

Análisis de Situación de salud

Partido de General Pueyrredon,
Provincia de Buenos Aires
Año 2023

Edición 2025

Autores

Universidad Nacional de Mar del Plata

- **Facultad de Medicina:**

Analia Rearte
Nora Angelica Fuentes
Alina Guarino Barrutia
Matias Maciel
Martina Iparraguirre
Juan Ignacio Irassar

- **Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales**

Romina Casali
Guillermina Laitano
Victoria Sordini
Silvina Aveni
Joaquin Aldao

Instituto Nacional de Epidemiología

Fernanda Aguirre
Andrea Silva
Micaela Gauto
Julia Maxwell
Lorena Sinisi
Leonela Miranda
Erika Ortiz
Casandra Hernández Pascual
Micaela Quirolo
Ariel Laspiur

Edición y corrección de texto: Tamara Marrese Galán

Estudiantes adscriptos:

Ester Rodriguez Damasceno
Erika Sousa Andrade
Hennie Dos Santos Conceicao
Byanka Santos Souza de Santana
Javier Altuna
Jennifer Anahi Calderon
Guadalupe Garcia
Juan Marcos Guerrero Sanz
Lazaro Carrasco

Índice

Índice.....	1
Agradecimientos.....	3
Introducción.....	5
Abreviaturas.....	6
Glosario.....	8
Objetivos.....	11
Aspectos metodológicos generales.....	12
Objetivo 1.....	14
1. Componente estructural.....	15
2. Componente demográfico.....	17
Estructura por sexo y edad.....	17
Migraciones.....	18
Mortalidad general.....	18
Natalidad y fecundidad.....	20
Indicadores de estructura etaria poblacional.....	21
3. Componente socioeconómico y cultural.....	22
Educación.....	22
Viviendas y condiciones habitacionales de la población.....	22
Empleo.....	23
Pobreza e indigencia.....	24
4. Componente ambiental.....	25
Basurales endémicos.....	25
Asentamientos precarios.....	25
Contaminación de agua, suelo y aire.....	26
5. Componente epidemiológico.....	26
Mortalidad por causas.....	26
Mortalidad proporcional según causas y sexo.....	27
Mortalidad proporcional según grandes grupos de causas, grupo de edad y sexo.....	28
Años de vida potencialmente perdidos.....	30
Mortalidad infantil.....	31
Embarazo y maternidad.....	32
Razón de mortalidad materna.....	33
Egresos hospitalarios.....	34
Distribución de registros de egresos hospitalarios por edad y sexo.....	34
Dependencia de las instituciones y pertenencia a obras sociales.....	35
Principales diagnósticos.....	37
Enfermedades de notificación obligatoria.....	40
ENO de notificación nominal.....	41
ENO de notificación agrupada.....	44
Vigilancia Centinela de Enfermedades de Notificación Obligatoria: Lesiones por causa externa.....	46

Situación de las lesiones por causa externa en el HIGA Alende	46
Situación de las lesiones por causa externa en el HIEMI "Don Victorio Tetamanti"	49
Incidencia de cáncer en el Partido de General Pueyrredon.....	53
Coberturas de vacunación	54
Calendario Nacional de vacunación	55
Vacuna BCG	56
Vacuna quintuple	56
Vacuna triple viral.....	58
Vacuna triple bacteriana acelular	59
Referencias	61
Componente estructural.....	61
Componente demográfico	61
Componente socioeconómico-cultural	62
Componente ambiental	63
Componente epidemiológico.....	63
Objetivo 2	66
Introducción	67
1. Recursos físicos	68
Establecimientos sanitarios.....	68
Distribución de establecimientos sanitarios según dependencia	69
Análisis comparativo de la infraestructura sanitaria en PBA y PGP	71
Establecimientos de salud con atención de guardia 24 horas	74
Establecimientos de atención primaria de la salud	75
Camas y hospitalizaciones.....	75
Egresos hospitalarios en relación al sistema sanitario	80
Nacimientos en instituciones sanitarias del PGP.....	81
2. Fuerza laboral en salud	82
Situación de los trabajadores de salud en relación a recomendaciones.....	82
Trabajadores de salud matriculados en el PGP	86
Estructura de la matrícula médica	87
Estructura de la matrícula de enfermería	88
Promotores de salud	89
Formación del recurso humano en salud	90
Inserción de los egresados de medicina en el sistema sanitario	91
Referencias	94
Introducción	94
Recursos físicos.....	94
Fuerza laboral en salud.....	96
Anexos	97
Anexo I	97
Anexo II.....	103
Anexo III.....	104
Anexo IV	106

Agradecimientos

A todos y todas las profesionales que hicieron posible los distintos informes que integran este documento.

Asimismo, alentamos a nuestros colegas a continuar impulsando este tipo de trabajos en sus localidades, ya que constituyeron una pieza clave para fortalecer el sistema de salud y contribuir al desarrollo de mejores políticas sanitarias.

Reconocemos especialmente al espacio **Mar del Plata Entre Todos (MDPET)** por acompañar y promover la continuidad de los análisis de situación de salud en el Partido de General Pueyrredon, en tanto ámbito de articulación intersectorial comprometido con la producción y el uso de información estratégica para el desarrollo local. La continuidad de esta línea de trabajo, iniciada en informes previos, incluido el segundo informe de 2018, que incorporó un capítulo específico sobre el ASIS, resulta clave para sostener una mirada integrada y de largo plazo sobre la salud del territorio.

Agradecemos especialmente a las **instituciones que avalaron y facilitaron el acceso a la información** necesaria para este análisis: el **Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**, la **Municipalidad de General Pueyrredon**, el **Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”**, **colegios y consejos de profesionales**, a las unidades académicas de la **UNMDP**, **autoridades y equipos de los establecimientos provinciales, municipales y privados** que forman parte del sistema de salud local.

Este trabajo es el resultado de muchas miradas, horas compartidas, discusiones y acuerdos. Porque sabemos que un sistema de salud no se construye desde un solo lugar, sino desde la cooperación entre quienes lo piensan, lo gestionan y lo sostienen día a día en cada territorio. Porque es imposible construir un sistema de salud sólido, equitativo y humano sin trabajo articulado y colaborativo. Solo el trabajo en red, incluso en la diversidad y las diferencias, permite avanzar hacia una mirada integral de la salud pública.

Finalmente, expresamos nuestro especial agradecimiento a la **Universidad Nacional de Mar del Plata**, por acompañar este proceso y por mantener viva la apuesta por una universidad pública comprometida con su comunidad, la investigación y la formación de profesionales que piensan y construyen salud todos los días.

Introducción

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso multidisciplinario e intersectorial que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de una población en un tiempo y espacio determinados. La información que aporta resulta clave para orientar acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades al tiempo que facilita la evaluación de programas y servicios, mediante una mirada integral de las complejas dimensiones del PSEAC. De este modo se consolida como una herramienta esencial dentro del sistema sanitario para identificar necesidades y prioridades de acción en salud.

En este marco es que se llevó adelante el presente ASIS del Partido de General Pueyrredon (PGP), como actualización y profundización de los análisis previos realizados en el territorio, en particular del segundo informe elaborado por MDPET en 2018, incorporando nuevos datos, enfoques y una conformación de equipo ampliada y diversa. El trabajo tuvo como objetivo de caracterizar las principales problemáticas de salud en relación a sus determinantes sociales, establecer prioridades y contribuir a la gestión sanitaria a través de un diagnóstico situado, integral y robusto.

Coordinado por la Universidad Nacional de Mar del Plata en conjunto con el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” este documento es fruto del trabajo colaborativo de los principales referentes del sistema de salud local. El análisis realizado se basó en un abordaje predominantemente cuantitativo, basado en fuentes secundarias oficiales. Asimismo, se incluyó una perspectiva cualitativa para dar cuenta de la percepción de los trabajadores del sector salud del PGP.

Finalmente, este ASIS aspira a ser un insumo decisivo para detectar y jerarquizar problemas sanitarios y su entramado causal, identificando áreas de mejora y posibles oportunidades para intervenir y contribuir de manera efectiva al fortalecimiento del sistema de salud y al bienestar de la comunidad.

Abreviaturas

APR Accidente potencialmente rábico

ASIS Análisis de Situación de Salud

CEMSE Centro Médico Santa Elena

CIE-10 Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición

CUS Cobertura Universal de Salud

DEISBA Dirección de Información en Salud

ENO Eventos de Notificación Obligatoria

HIEMI Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Don Victorio Tetamanti”

HIGA Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar E. Alende”

HPC Hospital Privado de Comunidad

INAREPS Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur

INE Instituto Nacional de Epidemiología

INDEC Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República Argentina

INSSJP (PAMI) Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

ISET Instituto Superior de Estudios Técnicos

JICA Agencia Japonesa de Cooperación Internacional

MDPET Mar del Plata Entre Todos

MP Establecimientos de medicina privada

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS Organización Mundial de la Salud

OOSS Obra Social Sindical

OPS Organización Panamericana de la Salud

PBA Provincia de Buenos Aires

PEA Población Económicamente Activa

PGP Partido de General Pueyrredon

REFEPS Registro Federal de Profesionales de la Salud

RHS Recursos humanos para la salud

SS Seguridad Social

SUH Síndrome Urémico Hemolítico

TMI Tasa de Mortalidad Infantil

UNMdP Universidad Nacional de Mar del Plata

UPAs Unidades de Pronta Atención

UTI Unidad de Terapia Intensiva

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Glosario

Dependencia: Hace referencia a la jurisdicción administrativa y financiera de un establecimiento de salud, es decir, al nivel del Estado o entidad responsable de su gestión, financiamiento y regulación. En Argentina, los establecimientos pueden tener dependencia municipal, provincial, nacional, de la seguridad social o privada, lo que determina modalidades diferenciadas de organización, financiamiento y articulación en la red sanitaria.

Primer nivel de atención: Constituye la puerta de entrada preferente al sistema de salud. Se caracteriza por su cercanía geográfica y social a la población, enfoque territorial y capacidad para resolver la mayoría de los problemas de salud más frecuentes mediante acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, derivación oportuna y seguimiento. Incluye centros y postas de salud, unidades sanitarias y otros dispositivos comunitarios sin internación. Su fortaleza es clave para la accesibilidad y la equidad.

Segundo nivel de atención: Corresponde al nivel de complejidad intermedia. Incluye establecimientos con capacidad para realizar diagnósticos y tratamientos especializados que no pueden resolverse en el primer nivel, así como internaciones de corta o mediana complejidad. Opera habitualmente a través de hospitales generales o especializados de menor escala, y actúa como nivel de referencia y contrarreferencia para los equipos del primer nivel.

Tercer nivel de atención: Es el nivel de mayor complejidad tecnológica y de especialización médica, orientado a la resolución de problemas que requieren recursos altamente especializados, internaciones prolongadas o procedimientos complejos. Está integrado principalmente por hospitales de alta complejidad y centros especializados, que funcionan como referencia para los niveles inferiores en redes integradas de servicios.

Establecimientos sanitarios: Comprende a todas las instituciones públicas, privadas o de la seguridad social que desarrollan acciones de salud, incluyendo tanto aquellas con atención directa a la población como las dedicadas a funciones de apoyo, laboratorio, administración, docencia o investigación.

Establecimientos de salud con atención sanitaria: Son aquellos establecimientos sanitarios que brindan atención directa a personas, ya sea ambulatoria o con internación, incluyendo actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Incluye centros de salud, hospitales, clínicas y consultorios con distintos niveles de complejidad.

Establecimiento con internación: Se refiere a los establecimientos de salud que cuentan con camas habilitadas para internación de pacientes, ya sea de baja, mediana o alta complejidad, e

incluyen recursos humanos, infraestructura y equipamiento para brindar cuidados continuos durante las 24 horas. En esta categoría se incluyen hospitales generales, hospitales especializados, clínicas privadas y sanatorios.

Tasa bruta de mortalidad: La razón entre el número de defunciones en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.

Tasa de mortalidad ajustada por edad: La tasa ajustada por edad es una medida resumen que se construye a partir de las tasas específicas de mortalidad por grupos de edad de una población aplicadas a una población de referencia. Dado que la mortalidad está fuertemente influenciada por la estructura etaria de la población, este método permite neutralizar los efectos de las diferentes distribuciones de edad poblacional y obtener medidas comparables entre distintas poblaciones. Las tasas ajustadas no tienen valor por sí mismas, sino que sólo son de utilidad en términos de comparación con otras calculadas bajo las mismas condiciones. En este informe las tasas ajustadas por edad se calcularon mediante el método directo utilizando a la población argentina según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, total y por sexo según correspondiera, como población de referencia. Dado que al momento de elaboración de este informe no se encuentran disponibles de oficialmente las proyecciones poblacionales por grupos de edad y sexo según municipios para el 2023, se utilizaron las poblaciones desagregadas por grupo de edad y sexo del año 2022, según el Censo 2022, para construir las tasas de mortalidad específicas del Partido de General Pueyrredon.

Tasa específica de mortalidad por edad o sexo: El número total de defunciones de determinado sexo y/o edad, dividido por el total de población de ese grupo de edad y/sexo, expresada por 100.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Tasa específica de mortalidad por causa: El número total de defunciones por una causa específica en una población dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Tasa bruta de natalidad: La razón entre el número de nacidos vivos en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, usualmente multiplicada por 1.000.

Tasa de fecundidad total y específica por edad: Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad de un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.

La tasa de fecundidad total se calcula directamente como la suma de las tasas de fecundidad específicas por edad (usualmente referidas a mujeres entre 15 y 49 años de edad), o quintuplicando la suma si las tasas específicas de fecundidad corresponden a grupos etáreos de cinco años de intervalo.

Una tasa de fecundidad específica por edad o por grupo etáreo se calcula como la razón entre el número anual de nacimientos en mujeres de determinada edad o grupo etáreo y la población de mujeres de la misma edad o grupo etáreo, en el mismo año, para un determinado país, territorio o área geográfica.

Tasa de mortalidad infantil: Cociente entre el número de muertes de niños menores de un año de edad en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado país, territorio o área geográfica, expresado por 1.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad neonatal se define como el cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir 28 días de edad en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado país, territorio o área geográfica, expresado por 1.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad postneonatal se define como el cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir un año de edad pero han vivido 28 días o más, en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado país, territorio o área geográfica, expresado por 1.000 nacidos vivos.

Razón de mortalidad materna: Cociente entre el número de muertes maternas (defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención) en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, expresado por 100.000 nacidos vivos.

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar y evaluar el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado de la población del Partido de General Pueyrredon del año 2023 desde la perspectiva de la determinación social de la salud y considerando las percepciones de trabajadores, a fin de contribuir a la toma de decisiones y la gestión sanitaria en función de un diagnóstico situado, integral y robusto.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, y el perfil de morbilidad y mortalidad de la población del PGP.
2. Caracterizar los recursos de atención a la salud disponibles en los diferentes subsectores del sistema.
3. Aprender la percepción de los trabajadores de la salud sobre la accesibilidad al sistema, sus fortalezas y debilidades en función del derecho a la salud, como de las condiciones de trabajo, e incluyendo la perspectiva de género.
4. Identificar problemas de salud prioritarios y definir estrategias sanitarias según el análisis intersectorial de los resultados.

Aspectos metodológicos generales

El ASIS del PGP se realizó mediante una metodología mixta. Para el componente cuantitativo, se empleó un diseño descriptivo poblacional que incluyó variables demográficas, socioeconómicas, ambientales y estructurales. Asimismo, se caracterizó el perfil de morbilidad y la organización de los servicios de salud, abordando su estructura y recursos disponibles en los subsectores público, privado y de obras sociales.

Los indicadores presentados se construyeron a partir de los datos disponibles para el aglomerado Mar del Plata–Batán (MdP-B) o para el PGP, correspondientes al año 2023. Se consultaron fuentes oficiales como **Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (INDEC)**, las estadísticas y reportes de la **Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)** del Ministerio de Salud de la Nación, **estadísticas vitales y egresos hospitalarios** del **Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**, información de la **Dirección Provincial de Epidemiología**, el **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)**, los **registros de los colegios profesionales**, las **estadísticas hospitalarias de las instituciones sanitarias del PGP**, y los **datos abiertos del Municipio de General Pueyrredon (MGP)**. En los casos en que no se disponía de información correspondiente a 2023, se utilizaron los datos del último año disponible.

En cuanto a la caracterización de los recursos de atención a la salud del PGP, es necesario considerar que, dado que no existe una única fuente que integre de manera sistemática toda la información necesaria para caracterizar el sistema de salud y sus indicadores, el desarrollo de este objetivo implicó un proceso complejo de recolección y sistematización de información debido a la disponibilidad limitada, fragmentada y heterogénea de datos actualizados. En muchos casos, la información disponible corresponde a distintos períodos temporales, lo que obligó a presentar indicadores de diferentes años según su disponibilidad más reciente y confiable. Asimismo, se identificaron inconsistencias entre fuentes para un mismo indicador, derivadas de diferencias en los criterios de registro, actualización o definición operativa. Estas limitaciones deben ser tenidas en cuenta al interpretar los resultados, ya que reflejan problemas estructurales en la generación, disponibilidad y accesibilidad de datos sanitarios actualizados y consolidados, particularmente a nivel subnacional. A pesar de estas dificultades, el uso combinado de múltiples fuentes permitió construir un panorama integral y contextualizado de la infraestructura, los recursos y el desempeño del sistema de salud local.

Asimismo, se utilizaron informes previos elaborados en el marco del espacio Mar del Plata Entre Todos como antecedentes y referencia para la contextualización y el análisis comparativo de algunos indicadores, junto con parámetros provenientes de la literatura científica y de marcos de referencia internacionales

El abordaje cualitativo se centró en entrevistas a trabajadores del equipo de salud del sistema sanitario del PGP, buscando construir una aproximación a la percepción como agentes-nexo entre la comunidad y el sistema sanitario, sobre su accesibilidad, fortalezas y debilidades y condiciones de trabajo, siempre incluyendo la perspectiva de género dada su posición estratégica como artífices y conocedores del contexto específico de desarrollo de los PSEAC en el partido.

Es importante señalar que, en esta primera edición del ASIS 2025, no se incluye un análisis específico de la situación de salud mental del Partido de General Pueyrredon. La construcción de este componente se encuentra actualmente en proceso de recolección, sistematización y validación de información proveniente de múltiples fuentes institucionales, dada la complejidad y fragmentación histórica de los registros en este campo.

Considerando la creciente relevancia de los problemas de salud mental y de adultos mayores en el perfil epidemiológico local, estos ejes han sido definidos como prioritarios para la próxima actualización del ASIS, con el objetivo de integrar un análisis específico, robusto y contextualizado que permita orientar estrategias de planificación y fortalecimiento del sistema de atención y cuidados del territorio.

En este primer informe se presentan los resultados del abordaje cuantitativo del ASIS, correspondientes al objetivo 1 y al objetivo 2.

Resumen ejecutivo

Instancia de cierre: talleres participativos de análisis y priorización

En el marco del ASIS 2024 se realizaron dos talleres participativos intersectoriales con el objetivo de validar resultados, priorizar problemáticas sanitarias y avanzar en la construcción de líneas de acción. Estas instancias se inscriben en un enfoque de investigación-acción participativa, promoviendo el involucramiento activo de actores del sistema de salud, la academia y la gestión.

Principales hallazgos

1. *La problemática de salud es social*

- Los problemas identificados no pueden abordarse únicamente desde el sistema de salud
- Fuerte consenso en la necesidad de un enfoque basado en la determinación social de la salud
- Relevancia del trabajo comunitario, territorial e intersectorial

2. *Perfil epidemiológico complejo. Convivencia de:*

- Envejecimiento poblacional y enfermedades no transmisibles (ECNT)
- Persistencia de enfermedades transmisibles (tuberculosis, sífilis)
- Mortalidad evitable en jóvenes (lesiones por causas externas)
- Descenso sostenido de coberturas de vacunación
- Necesidad de gestionar simultáneamente múltiples problemas sanitarios

3. *Problemas de salud prioritarios identificados*

- Sífilis
- Tuberculosis
- Mortalidad infantil
- Enfermedades no transmisibles
- Cáncer
- Lesiones por causas externas (especialmente en varones jóvenes)
- Bajas coberturas de vacunación

4. *Fragmentación del sistema de salud*

- Alta fragmentación institucional y financiera
- Predominio del sector privado en la atención e internación (principalmente de baja complejidad)
- Desarticulación entre niveles de atención
- Ausencia de segundo nivel de internación en el sector público
- Débil articulación entre actores y sectores

5. *Problemas de modelo más que de recursos*

- Disponibilidad de recursos, pero:
 - Mala distribución de profesionales
 - Alta ocupación de camas
 - Debilidad del primer nivel de atención
- Dificultades vinculadas a la organización del sistema y al modelo de atención

6. *Recursos humanos en tensión*

- Concentración de profesionales en el sector privado
- Deterioro del primer nivel ("pérdida del pediatra de la salita")
- Heterogeneidad en la formación de enfermería y escasez de licenciados
- Impacto de condiciones laborales y salariales

7. Desajuste en la formación y especialización médica

- Déficit de especialidades clave para el perfil epidemiológico local (geriatria, emergentología, cuidados paliativos entre otras)
- Desalineación entre la formación orientada a la salud comunitaria y las elecciones profesionales efectivas
- Tendencia a la elección de especialidades más rentables y con mejores condiciones laborales
- Relación desbalanceada entre profesionales de la salud: predominio de médicos sobre enfermeros y obstétricas, en contraposición a las recomendaciones internacionales que promueven equipos más equilibrados con mayor peso de enfermería
- Escasa jerarquización y organización del rol de enfermería en el sistema

Esto refleja un problema estructural de planificación de recursos humanos, tanto en términos de cantidad como de composición del equipo de salud.

8. Vacíos y fragmentación de la información

- Datos heterogéneos, incompletos y con inconsistencias entre fuentes
- Falta de información en áreas clave (ej. salud mental, accesibilidad)
- Necesidad de fortalecer sistemas de información integrados

9. Emergentes relevantes

- Aumento de la demanda en salud mental, especialmente en infancias
- Problemas en la adherencia a tratamientos (ej. tuberculosis)
- Confusión en el uso del sistema de emergencias (911 vs 107)
- Necesidad de retomar dispositivos como observatorios (ej. seguridad vial)

Principales líneas de acción propuestas

- Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud
- Desarrollo de estrategias comunitarias y territoriales
- Promoción de agentes comunitarios
- Articulación intersectorial (salud, educación, desarrollo social, etc.)
- Generación de observatorios y espacios de monitoreo
- Producción y sistematización de información para la toma de decisiones

Resultado del proceso

- Construcción de un diagnóstico compartido entre actores diversos
- Identificación de prioridades sanitarias consensuadas
- Propuesta de institucionalizar espacios intersectoriales de trabajo
- Consolidación del ASIS como herramienta para la planificación en salud basada en evidencia y participación

Objetivo 1

**Características sociodemográficas y
perfil de mortalidad y morbilidad
de la población del Partido
de General Pueyrredon**

1. Componente estructural

El PGP constituye uno de los 135 que componen la provincia de Buenos Aires y se destaca como el más poblado de la Quinta Sección Electoral. Ubicado estratégicamente sobre la Costa Atlántica, a 404 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, limita con Mar Chiquita al noreste, General Alvarado al sudoeste y Balcarce al noroeste, consolidándose como el principal centro turístico y balneario más relevante de Argentina.

Con una superficie de 1.460,7 km² el PGP presenta una geografía diversa, caracterizada por 42 km de frente costero con alternancia de acantilados y playas, y un relieve que se eleva 48 metros sobre el nivel del mar debido a que forma parte del sistema orográfico de Tandilia.

Mar del Plata es la ciudad cabecera del PGP y se conforma con numerosas localidades y parajes como Sierra de los Padres y Chapadmalal. Más allá de su relevancia administrativa, La ciudad se consolida como un faro cultural, siendo sede de eventos de prestigio mundial como el Festival Internacional de Cine y la Feria del Libro. Asimismo, cuenta con moderna infraestructura que la posiciona como destino estratégico para el turismo de reuniones, congresos y eventos deportivos de alto nivel.

Mar del Plata cuenta con excelente conectividad, ofreciendo múltiples vías de acceso. La Autovía 2 es el principal corredor terrestre desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires complementado por la estación ferroautomotora, que la conecta en tren y ómnibus con distintos puntos del país. La red vial se completa con las rutas provinciales 11 y 88 y la ruta nacional 226, que vinculan a la ciudad con el resto de la provincia de Buenos Aires y el país. Además, posee el aeropuerto internacional Ástor Piazzolla, que opera vuelos nacionales e internacionales, y un puerto artificial de aguas profundas, clave tanto para la actividad pesquera como para el desarrollo del turismo náutico (*Sitio Oficial del Municipio de General Pueyrredon*, s. f.).

Mapa 1. Partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires).



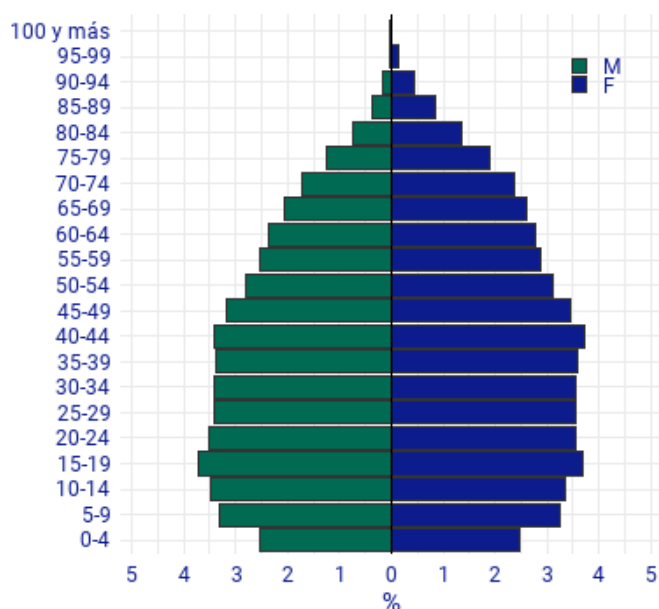
Fuente: Mar del Plata Entre Todos, Mapa "Localidades del partido de General Pueyrredon".

2. Componente demográfico

Estructura por sexo y edad

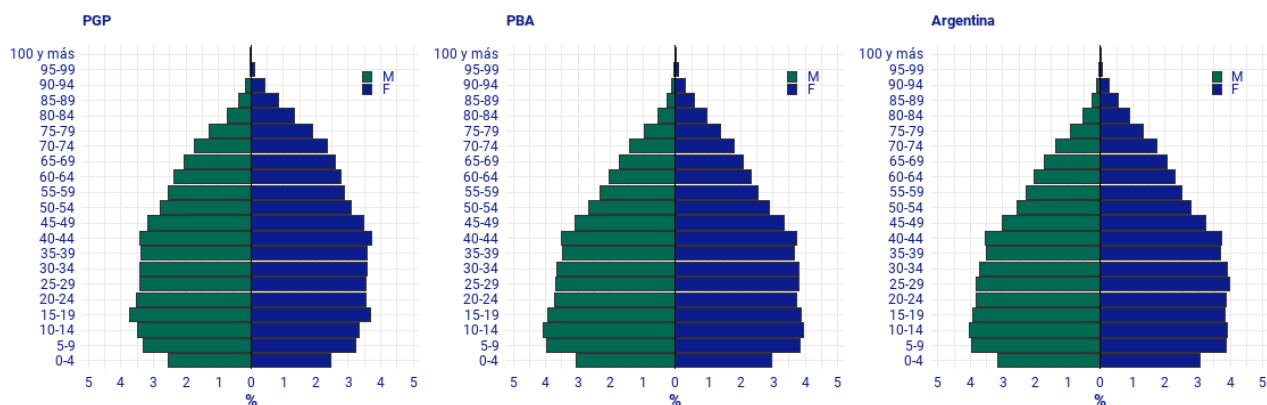
Según el Censo Nacional 2022, el PGP contaba con **667.082 habitantes**, lo que representa el **3,8%** de la población provincial y una densidad de 456 hab/km². El crecimiento demográfico del partido (7,8% respecto a 2010) se sitúa por debajo de los promedios provincial (12,2%) y nacional (14,4%). La estructura poblacional es de tipo estacionaria (Figura 1), con una edad mediana de 37 años, superior a la provincial (33 años) y a la nacional (32 años), lo que evidencia un proceso de envejecimiento poblacional más acentuado (INDEC, 2024).

Figura 1. Estructura por sexo y edad del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2022).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo 2022

Figura 2. Comparación de pirámides poblacionales (Partido de General Pueyrredon, Provincia de Buenos Aires y Argentina, 2022).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo 2022

Migraciones

En base a la edición ampliada de los resultados de migraciones de la Argentina del censo 2022 se desprende que el 83,4% de la población del PGP nació en la Provincia de Buenos Aires, cinco puntos por encima del promedio provincial, mientras que el 3% corresponde a personas nacidas en el extranjero. El perfil migratorio es predominantemente regional: el 46,3% proviene de países limítrofes, con una presencia destacada de chilenos (15,4%), italianos (11,3%) y bolivianos (10,3%), seguidos de uruguayos (7,3%) y brasileños (4,0%). A su vez, un 24,4% de los migrantes provienen de Europa, siendo Italia responsable del 11,3%. Este patrón difiere de tendencias provinciales y nacionales, donde migrantes de países limítrofes se encuentran alrededor del 60% y aquellos provenientes de Europa alrededor de un 8,0%. Asimismo, el 2,2% de la población se autoidentifica como indígena o descendiente de pueblos originarios, y el 0,7% como afrodescendiente (INDEC, 2024).

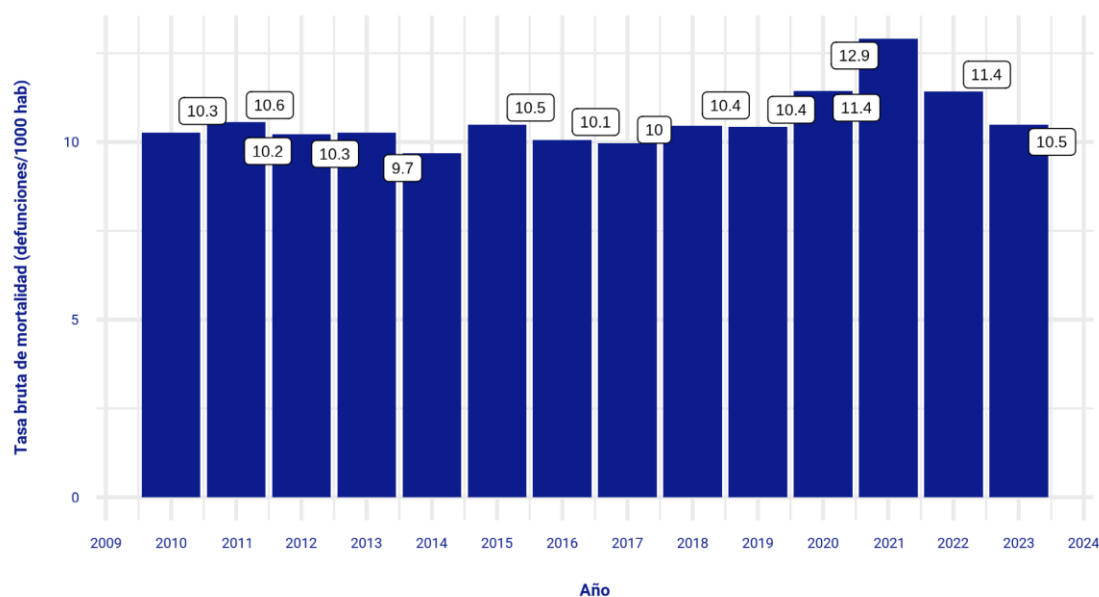
Mortalidad general

En 2023, la tasa bruta de mortalidad para el PGP fue del 10,5 por cada 1000 habitantes, mientras que la tasa ajustada por edad fue del 7,96 por cada 1000 habitantes. La diferencia entre ambos indicadores refleja el impacto de la estructura etaria del territorio, caracterizada por una mayor proporción de personas adultas mayores. Este indicador resultó más elevado que la tasa nacional ajustada por edad (7,63 cada 1000 habitantes) y ligeramente inferior a la de la PBA (8,13 cada 1000 habitantes), lo que ubica al partido en una situación intermedia y comparable a la del contexto provincial.

La distribución por sexo en el PGP permite observar una tasa de mortalidad ajustada por edad mayor en varones, con un valor de 8,03 cada 1000 varones, que, en mujeres, con un valor de 7,96 cada 1000 mujeres. En relación a las tasas correspondientes a PBA y a nivel nacional, las tasas del PGP según sexo siguen la misma tendencia.

Con respecto a su evolución en el tiempo, la tasa bruta de mortalidad del PGP se mantuvo estable, en torno a 10 cada 1000 habitantes, entre 2010 y 2019. En 2021 se registró la tasa más elevada (12,9 por cada 1000 habitantes), en el contexto del exceso de mortalidad asociado a la pandemia de COVID-19. Para 2023 se registró un descenso de la tasa recuperando valores previos a la crisis sanitaria (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, s. f.-a; Ministerio de Salud. DEIS, s. f.-a).

Figura 3. Tasa bruta de mortalidad del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2010-2023).



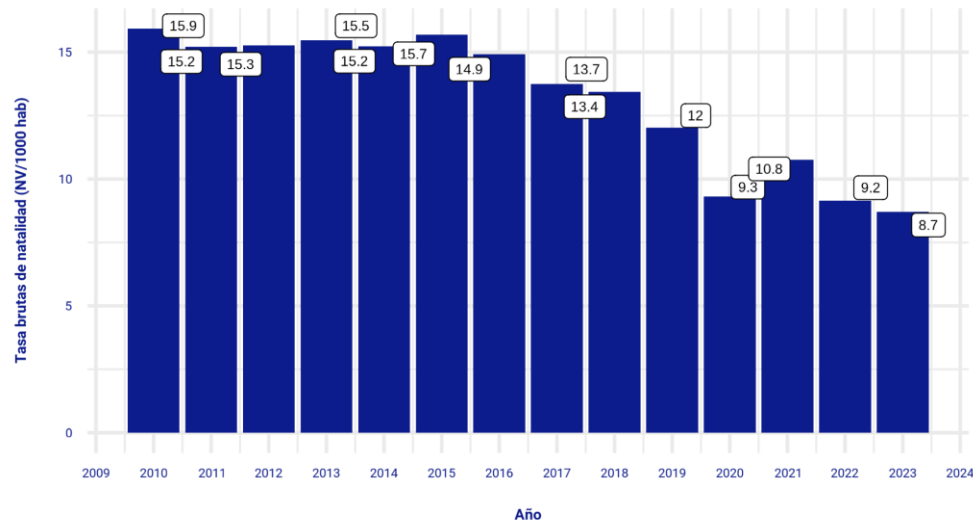
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Natalidad y fecundidad

En el año 2023 se registraron en el PGP 5787 nacidos vivos, la cifra más baja desde el año 2009. La tasa bruta de natalidad del PGP se muestra en descenso desde 2016 (14,9 nacidos vivos/1000 habitantes), alcanzando en 2023 los 8,7 nacidos vivos cada 1000 habitantes, el valor más bajo de toda la serie (MDPET; Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, s. f.-b). Este comportamiento refleja una tendencia de reducción sostenida que también se observa a nivel nacional y en la PBA (Ministerio de Salud. DEIS, s. f.-b).

La tasa de fecundidad general es un indicador que permite estimar la intensidad de la reproducción en una población y se define como la cantidad de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil (14 a 49 años). En 2023, este valor fue de 32,6 nacidos para el PGP, cifra ligeramente superior a la registrada en la Provincia de Buenos Aires (31,7 nacidos vivos/1000 mujeres en el mismo rango etario). La tasa de fecundidad adolescente se ubicó en 19,9 nacidos vivos cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, levemente por debajo del promedio provincial (20,2 nacidos vivos/1000 mujeres en ese grupo de edad) (Ministerio de Salud. DEIS, s. f.-c).

Figura 4. Tasa bruta de natalidad del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2010-2023).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Indicadores de estructura etaria poblacional

Los indicadores demográficos reafirman el envejecimiento del PGP en comparación con la Provincia de Buenos Aires y el resto del país (INDEC, 2024).

Tabla 1. Indicadores demográficos seleccionados del partido de General Pueyrredon, Provincia de Buenos Aires y Argentina (2022)

Indicador	PGP	PBA	Argentina
Población de 65 años o más	15,7	12,1	11,8
Índice de feminidad (65 años o más)	149,0	141,0	139,0
Índice de envejecimiento	85,0	55,0	53,0
Índice de dependencia potencial	52,0	52,0	51,0
Población de 80 años o más (%)	3,8	2,8	2,6
Índice de dependencia potencial de padres	23,0	19,0	18,0

Índice de feminidad (65 años y más): cantidad de mujeres de 65 años y más cada 100 varones de 65 años y más.

Índice de envejecimiento: cantidad de personas de 65 años y más cada 100 personas de 0-14 años.

Índice de dependencia potencial: cantidad de personas de 0-14 años y 65 años y más cada 100 personas de 15-64 años.

Índice de dependencia potencial de padres: cantidad de personas de 80 años y más cada 100 personas de 50-64 años.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo 2022

Esta tendencia se observa en el creciente porcentaje de habitantes de 65 años y más (en aumento desde 2001) y de 80 años y más, así como en un elevado índice de envejecimiento, en ascenso desde 1980. El partido presenta un alto índice de dependencia potencial de padres, lo que subraya la creciente proporción de personas mayores. En conjunto, estos datos posicionan al PGP con un perfil demográfico envejecido.

Este perfil demográfico envejecido no solo expresa una transición poblacional avanzada, sino que plantea desafíos específicos para el sistema de salud y de cuidados del Partido de General Pueyrredon. Tal como se describe en el análisis comparado del Censo 2022 (disponible: <https://mardelplataentretodos.org/repositorio/items/show/218>) , el envejecimiento en el PGP se explica por la combinación de una caída sostenida de la natalidad, el aumento de la mortalidad asociado a una mayor proporción de adultos mayores y el incremento de la esperanza de vida, configurando un escenario de mayor longevidad poblacional. El elevado índice de envejecimiento y, en particular, el alto índice de dependencia potencial de padres anticipa un aumento de la demanda de cuidados de largo plazo, atención de enfermedades crónicas, rehabilitación y servicios sociosanitarios integrados. Asimismo, la marcada feminización del envejecimiento observada en el PGP refuerza la necesidad de incorporar una perspectiva de género en las políticas de salud y cuidado. En este contexto, el envejecimiento poblacional constituye un eje estructural para la planificación sanitaria local, que requiere estrategias orientadas a la prevención, el envejecimiento saludable, el fortalecimiento del primer nivel de atención y el desarrollo de dispositivos comunitarios y redes de cuidado acordes a esta realidad demográfica.

3. Componente socioeconómico y cultural

Educación

Para el año 2023, el PGP contaba con **706 unidades educativas**: el 58,5% (413) estatales y ubicadas principalmente en zonas urbanas (Ministerio de Economía. Dirección Provincial de Estadística, s. f.).

Según el Censo 2022, 209.995 personas (31,8% de la población) asisten a algún establecimiento educativo, siendo el 53,5% mujeres. La asistencia escolar en el grupo de 4 a 17 años es del 96,1%. La cobertura en educación primaria es prácticamente universal hasta los 14 años, disminuyendo progresivamente en el nivel secundario. Los niveles de posgrado son menores, con predominio femenino (INDEC, 2024).

Viviendas y condiciones habitacionales de la población

El PGP, con un marcado perfil turístico, presenta una **alta proporción de viviendas vacacionales**: del total de 342.942 viviendas particulares, un 12% (41.087 unidades) estaban desocupadas al momento del Censo 2022 por ser segundas residencias o de uso temporal. Este valor es marcadamente superior al del total de la provincia, que presenta un 3,5% de este tipo de viviendas (INDEC, 2024).

Del total de la población del PGP, el 99,0% habita en viviendas particulares, el 0,9% en viviendas colectivas y 0,1% se encuentra en situación de calle (personas censadas en refugios o paradores). En cuanto al régimen de propiedad, predomina la tenencia propia con un 62,3% mientras que las personas que alquilan representan el 24,8% (INDEC, 2024).

Además, la cobertura de servicios básicos es elevada: el 98,3% de los hogares tiene agua corriente y el 86,9% cuenta con desagüe cloacal (INDEC, 2024). Cabe señalar que se observa ausencia de los servicios mencionados en zonas urbanas más alejadas del centro de la ciudad (OSSE, s.f).

Por otra parte, el 75,7% de los hogares utiliza gas de red. En cuanto a conectividad, el 84,1% tiene acceso a internet en la vivienda y el 92,4% posee teléfono celular con internet. No obstante, siete barrios periféricos de Mar del Plata carecen de internet por fibra óptica o cable, dependiendo de tecnologías inalámbricas (INDEC, 2024).

Empleo

La economía del PGP se basa en sus recursos naturales: ubicación costera, tierras fértiles (frutihorticultura, ganadería), playas turísticas, una cantera de cuarcita y reservas naturales. El puerto de Mar del Plata es crucial: es el principal puerto pesquero de ultramar de Argentina y un centro clave para la exportación y reparación naval.

En 2022, el PGP registró **13.032 empresas y 14.971 establecimientos productivos**, generando así **118.660 puestos de trabajo**. La industria local es diversificada (metalmecánica, química, textil) y se encuentra concentrada en el Parque Industrial General Savio. Los sectores de la economía local con más establecimientos son **comercio** (31,8%), **asociaciones y servicios personales** (incluyen servicios de consorcios, cooperativas, organizaciones políticas, profesionales, servicios de peluquería, de limpieza o de reparaciones) (13,6%), **industria** (9,1%) y **alojamiento y gastronomía** (8,1%) (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Argentina, 2024).

Considerando el empleo asalariado registrado en el mismo año, de la totalidad de puestos de trabajo, el 59% (70.033) son ocupados por hombres. Los **principales sectores empleadores** fueron **comercio** (21,4%), **industria** (16,1%), **alojamiento y gastronomía** (9,8%) y **enseñanza** (8,6%), los cuales, salvo para la rama de enseñanza, reflejan una predominancia masculina (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Argentina, 2024).

La Población Económicamente Activa (PEA) representa el 63% de la población total del PGP, con un 91% de ocupación. Si bien la proporción de varones en la PEA supera en un 15% a las mujeres, la tasa de desocupación es mayor en mujeres (11%) que en varones (7%), valores que se mantienen similares a los promedios provincial y nacional. La población ocupada se concentra en **"Empleada/o obrera/o"** (52,7%) y **"Cuenta propia"** (30,7%), con el **"Servicio doméstico"** (11,7%) adquiriendo mayor relevancia en el empleo femenino (INDEC, 2024).

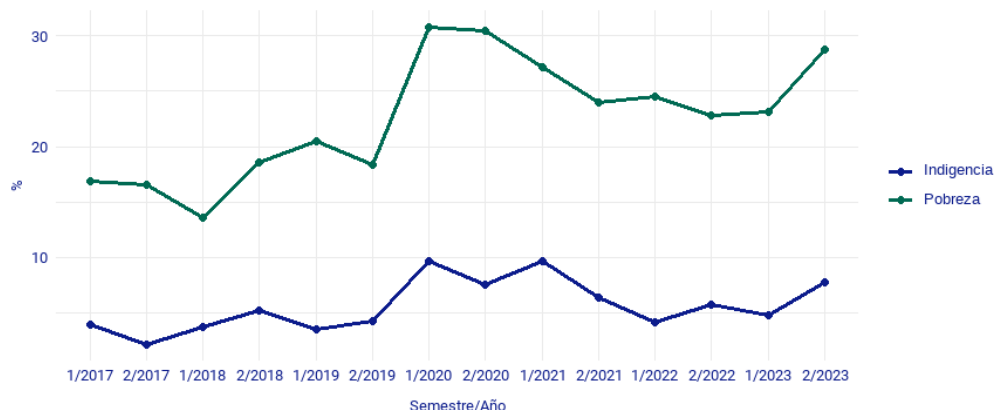
Pobreza e indigencia

La pobreza en el PGP ha fluctuado desde 2017. Tras un fuerte aumento en 2020 posiblemente como consecuencia de la pandemia de COVID-19, donde la pobreza de hogares alcanzó el 30,8% y la de personas el 38,9%, hubo una reducción gradual en 2021, aunque sin alcanzar niveles pre pandemia. En 2023, la pobreza volvió a ascender, alcanzando cifras similares a las de 2020.

La indigencia ha mostrado una tendencia al alza desde 2018, agravándose en 2020 al llegar al 12,0% de las personas. A pesar de una leve baja posterior, los niveles se mantuvieron altos, cerrando 2023

con un 11,9% de personas en situación de indigencia (Dirección de Modernización e Información Estratégica, Municipalidad de General Pueyrredon, s. f.).

Figura 5. Tendencia semestral del porcentaje de hogares pobres e indigentes del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2017-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Modernización e Información Estratégica (Municipio de General Pueyrredon)

Otro indicador de interés en este aspecto es el de pobreza multidimensional, elaborado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA-UCA), el cual se nutre de un conjunto de indicadores agrupados en dimensiones como empleo, educación, salud y alimentación, vivienda digna, servicios básicos, medio ambiente saludable y seguridad social. Analizando su tendencia temporal desde el año 2018, en la ciudad de Mar del Plata este indicador mostró un aumento, pasando de un 18,7% a un 28,1% en el año 2020, luego una recuperación parcial que alcanzó el 21,4% en 2022 y finalmente, un nuevo aumento en el año 2023 alcanzado un valor de 24,8% (Santamaria et al., 2025).

4. Componente ambiental

Basurales endémicos

Mar del Plata cuenta con un relleno sanitario operativo desde 2012, recibiendo un promedio de 1253 toneladas diarias en 2022 (Dirección de Modernización e Información Estratégica, Municipalidad de General Pueyrredon, 2023). Sin embargo, la gestión de residuos presenta desafíos significativos en zonas periurbanas, con proliferación de microbasurales (por ejemplo: 116 en Nuevo Golf, 138 en San Patricio) debido a la baja frecuencia de recolección. Estos basurales actúan como vectores de enfermedades y evidencian una gran disparidad en la eficacia de la recolección en distintas áreas del partido (Fayó y col., 2020).

Asentamientos precarios

Para 2023, el PGP contaba con 72 asentamientos precarios o barrios populares. Se distribuyen en 15,8 km² y se encuentran habitados por 15.580 familias, ubicándose mayormente en la periferia de la ciudad de Mar del Plata y la zona de Los Acantilados (RENABAP y TECHO, 2023).

Contaminación de agua, suelo y aire

Un informe de la Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado (CEAMSE, 2019) indica que la calidad del aire en el PGP se mantiene dentro de los límites permitidos. Sin embargo, la contaminación del agua y el suelo marino-costero es una preocupación mayor. Los desechos urbanos de Mar del Plata se vierten al mar, con indicadores de contaminación fecal en playas céntricas y del norte (Miglioranza, 2021). La arena también muestra contaminación microbiológica (*E. coli*) e hidrocarburos. En zonas portuarias, la concentración de estos contaminantes, incluyendo plaguicidas, es aún mayor.

Además, arroyos del PGP (Corrientes, Lobería, Seco, Chapadmalal, Las Brusquitas) presentan exceso de nutrientes inorgánicos, favoreciendo la eutrofización, relacionado con vertidos urbanos sin tratar y actividades agrícolas/ganaderas. Los residuos antropogénicos y microplásticos son frecuentes en sedimentos y aguas de las playas, vinculados a descargas pluviales, industria, puertos y turismo. La potencial explotación petrolífera en el fondo marino emerge como una futura preocupación ambiental (Miglioranza, 2021).

5. Componente epidemiológico

Mortalidad por causas

Las causas de muerte reportadas fueron inicialmente clasificadas en tres grandes grupos: Grupo I de enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales; Grupo II de enfermedades no transmisibles y Grupo III de lesiones por causa externa. Adicionalmente, el código correspondiente a COVID-19 (U07) se incluyó en el Grupo I. Aquellas causas no incluidas en alguna de estas categorías se agruparon como “No definidas” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

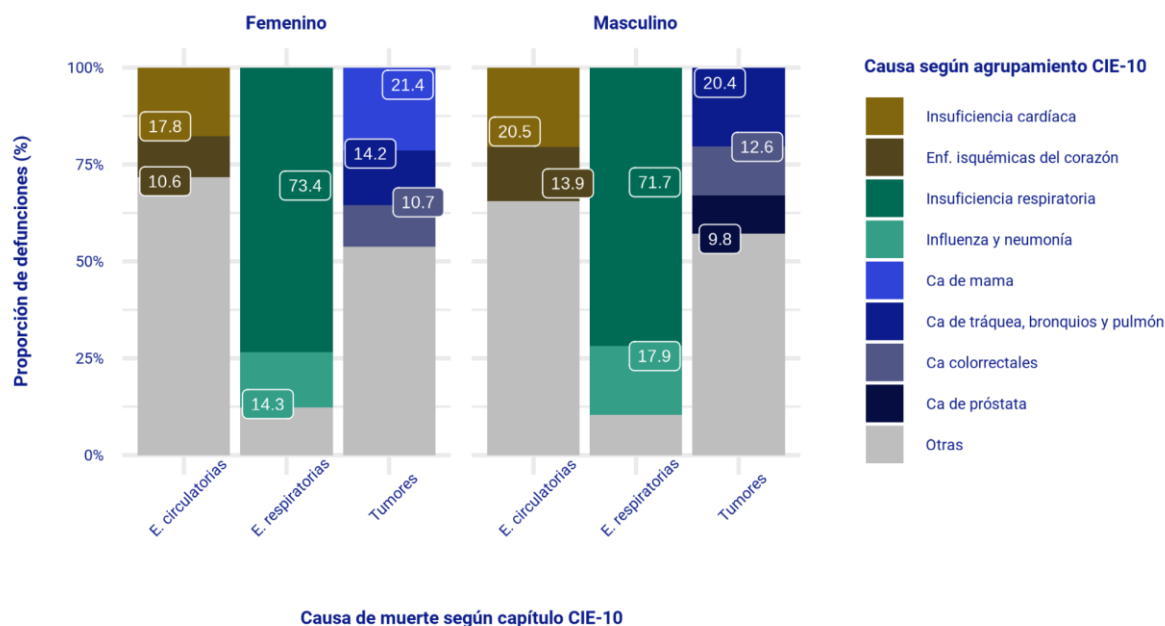
Según esta clasificación para el PGP, en el año 2023, **la tasa bruta de mortalidad por enfermedades no transmisibles fue de 8,5 muertes cada 1000 habitantes**, seguida por las **enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales con 0,7 muertes cada 1000 habitantes** y por las **lesiones por causas externas con 0,4 muertes por cada 1000 habitantes**.

Las tasas brutas de mortalidad por causas según capítulos de la CIE 10 y sexo, muestran que las tres primeras causas de muerte para ambos sexos son: las enfermedades del **sistema circulatorio** (5,7/1000 mujeres y 5,2/1000 varones), enfermedades del **sistema respiratorio** (1,9/1000 mujeres y 1,7/1000 varones) y **tumores** (1,0/1000 mujeres y 1,1/varones) (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-a).

Mortalidad proporcional según causas y sexo

Entre las tres primeras grandes causas de muerte, según agrupamientos de la CIE-10, se observan tendencias similares en la proporción de las defunciones estratificadas según sexo. Sólo se observan diferencias en los tipos de tumores más frecuentes (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-a).

Figura 6. Mortalidad proporcional por causas según capítulos de la CIE-10 y sexo del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



E: enfermedades, Enf: enfermedades, Ca: cáncer

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Mortalidad proporcional según grandes grupos de causas, grupo de edad y sexo

Del análisis de las causas de muerte por grupo de edad se desprende que en menores de 50 años las más frecuentes pertenecen al Grupo III (lesiones por causa externa). A partir de los 50 años cobran más relevancia las causas del Grupo II (enfermedades no transmisibles), que muestran una tendencia creciente con la edad y caracterizan prácticamente, la totalidad de los fallecimientos en personas de 60 años y más (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-a).

Al analizar la distribución por sexo y grupos de edad se observa que en **mujeres**:

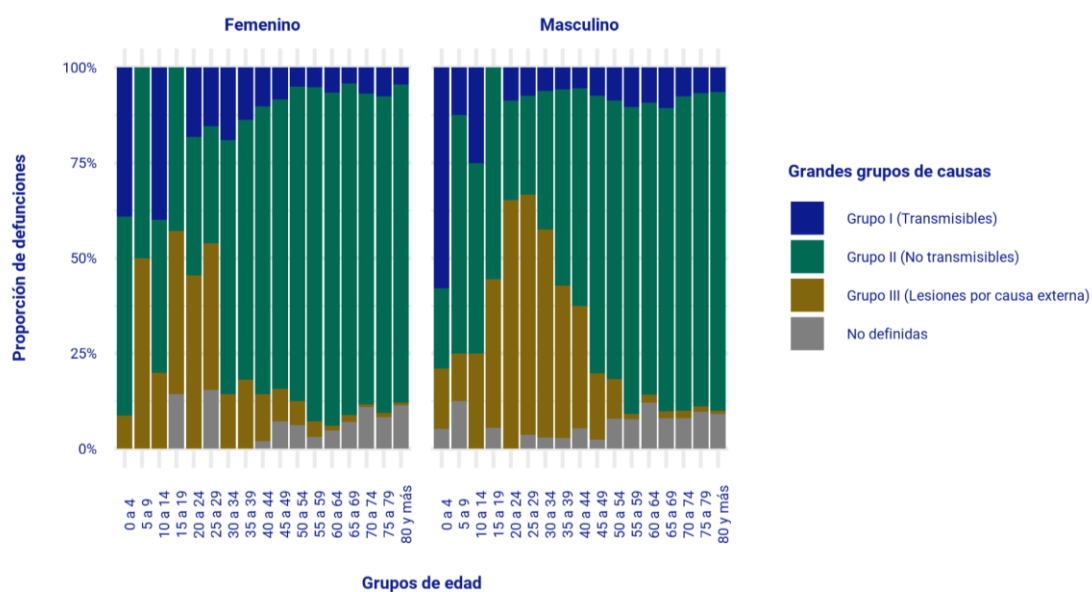
- Las muertes por causas externas son más importantes en menores de 30 años, pero no se supera el 50% de los casos por grupo de edad.
- A partir de los 35 años priman las muertes por causas de enfermedades no transmisibles.

- En particular se destacan las muertes por tumores que cobran relevancia en personas entre los 30 y 59 años, con frecuencias cercanas o superiores al 30%.

En los **varones**:

- Las muertes por causa externa son las principales en personas de entre 15 y 39 años, superando al 50% de los casos entre los 20 y 34 años.

Figura 7. Mortalidad proporcional según grandes grupos de causas, sexo y grupo de edad del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Años de vida potencialmente perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) miden cuántos años de vida “se pierden” por muertes que ocurren antes de una edad umbral predefinida, en este caso 75 años, por lo que reflejan el impacto de la mortalidad prematura en la población. Cuanto mayor es el número de AVPP, mayor es el impacto de muertes prematuras en la población. En consecuencia, un aumento de AVPP indica un mayor impacto de las causas de muerte en edades jóvenes, aun cuando la tasa de mortalidad general sea baja. El indicador es de utilidad para priorizar problemas sanitarios.

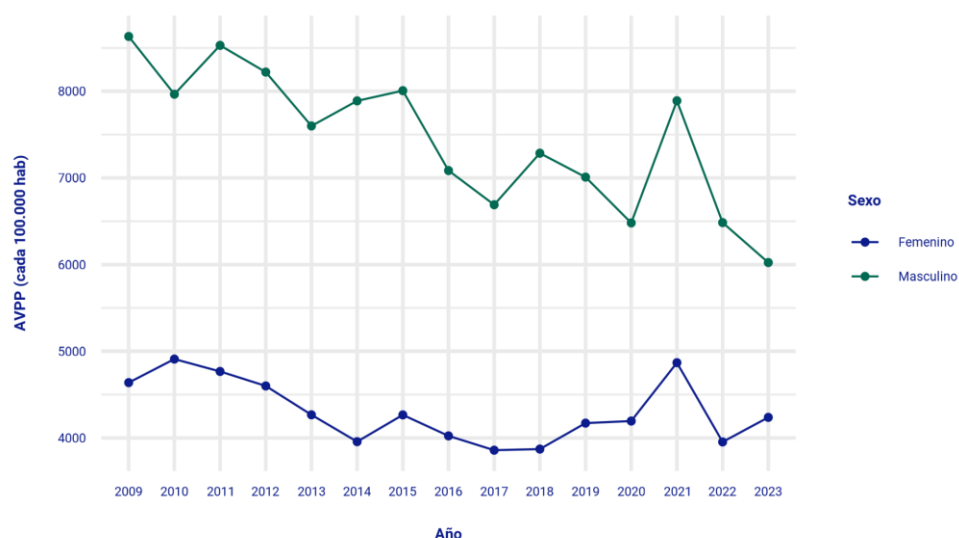
El análisis de este indicador en el periodo 2009-2023 muestra un descenso marcado entre varones y una variación en un rango más estable entre mujeres. En el año 2023, el PGP registró un total de 6023,2 AVPP cada 100.000 habitantes en varones y 4236,8 AVPP cada 100.000 habitantes en

mujeres (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-e).

Estas diferencias muestran que los varones pierden, en promedio, un 50% más de años de vida potencial que las mujeres, lo que evidencia una mayor carga de mortalidad prematura masculina. Este patrón es consistente con el perfil epidemiológico nacional y suele estar asociado a las lesiones por causas externas (sinistros viales, violencia), enfermedades cardiovasculares de inicio precoz y otras causas potencialmente prevenibles.

En contraste, la mortalidad femenina se concentra en edades más avanzadas, lo que se traduce en una menor pérdida de años potenciales de vida. El análisis de los AVPP permite así complementar la tasa de mortalidad general, destacando el peso relativo de las muertes evitables y su distribución por sexo, e identifica áreas prioritarias de prevención y promoción de la salud orientadas a reducir la mortalidad prematura en el distrito.

Figura 8. Años de vida potencialmente perdidos según sexo del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2009-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

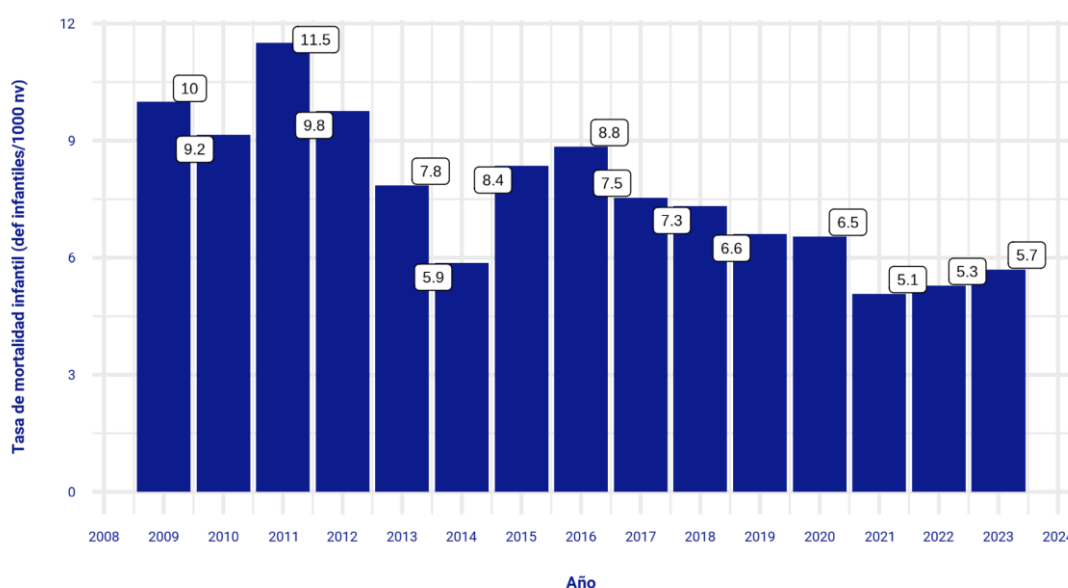
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI) en el PGP muestra una tendencia en descenso desde el año 2017 hasta el 2021. En los últimos dos años con datos (2022-2023), la TMI muestra un aumento, llegando a 5,7 por cada 1000 nacidos vivos en el 2023 (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-b).

A nivel nacional y provincial los valores son superiores a los del PGP, alcanzando 8,0 y 7,6 defunciones por cada 1000 nacidos vivos respectivamente (Ministerio de Salud. DEIS, s. f.).

En 2023 el 70% de las muertes infantiles se registraron en el período neonatal (antes de los 28 días de vida), mientras el 30% se registró en el periodo postneonatal (mayor a 28 días de vida) tendencia que se mantiene en todo el período con datos disponibles y similar a lo reportado en el segundo informe de salud de MDPET (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-b).

Figura 9. Tasa de mortalidad infantil del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2009-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Información en Salud (DEISBA)

Embarazo y maternidad

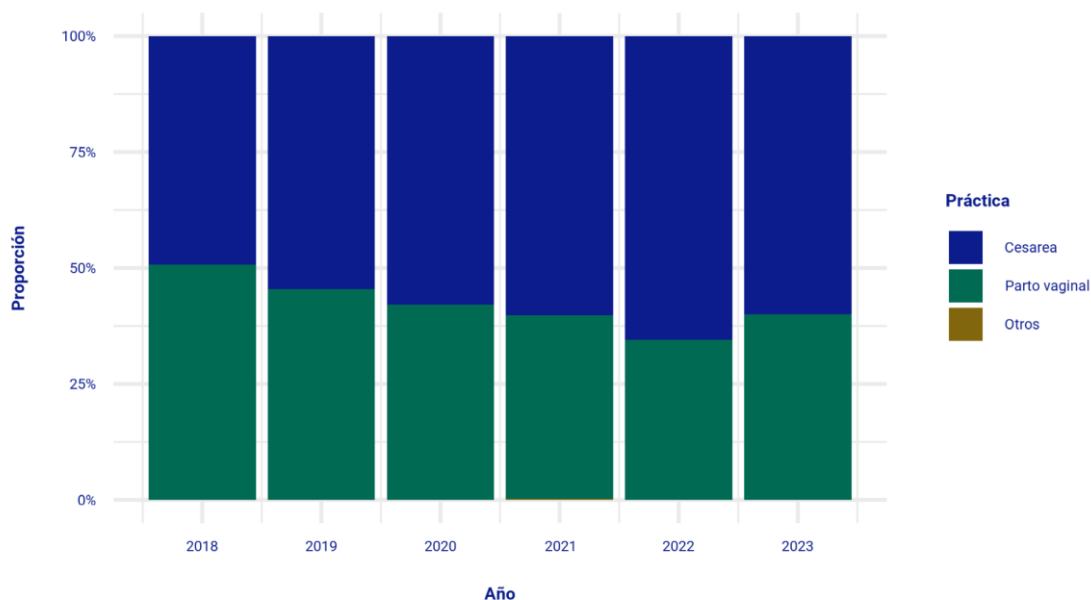
La cantidad de nacimientos anuales ha experimentado un descenso constante en el PGP durante los últimos años, siendo de 7.862 en 2019 y cayendo a 5.787 en 2023 (Datos abiertos MGP).

Todos los partos registrados en instituciones públicas (más del 50% del total de nacimientos) ocurrieron en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti", efector público de gestión provincial, registrándose 4.345 nacimientos en 2018 y cayendo a 3.168 en 2023, lo que representa un descenso del 27%.

Respecto al tipo de práctica (vía de finalización del parto), se observa una inversión de la tendencia en favor de las cesáreas. Mientras que en 2018 los partos vaginales representaban el 50,7%, en

2023 las cesáreas aumentaron hasta alcanzar el 60,1% (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, s. f.-d)

Figura 10. Proporción de partos en instituciones públicas según tipo de práctica del parto de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2018-2023)



La categoría "Otros" representa el 0,1% de los partos en 2018 y el 0,3% en 2021.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Razón de mortalidad materna

No se informaron defunciones maternas en el PGP en los últimos 2 años con datos (2022 y 2023) (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-c).

Egresos hospitalarios¹

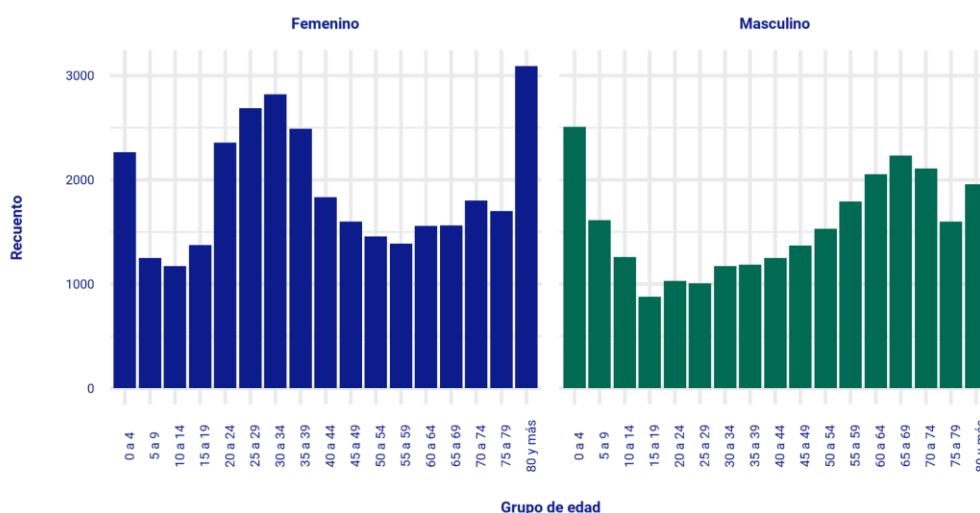
Distribución de registros de egresos hospitalarios por edad y sexo

El egreso hospitalario es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Durante el año 2023, en el PGP se registraron **58.952 egresos hospitalarios**, siendo el 55,0% correspondiente a mujeres y el 45,0% restante a varones.

Entre los varones, el grupo de 0 a 4 años concentra la mayor cantidad de egresos hospitalarios del PGP. A partir de allí se observa un descenso progresivo hasta el grupo de 15 a 19 años, seguido de un aumento gradual que se extiende hasta los 65 a 69 años, con valores que se mantienen relativamente estables en los grupos de mayor edad, incluidos los de 80 años y más. En las mujeres, se destaca un marcado incremento de los egresos hospitalarios en los grupos de 20 a 39 años, fundamentalmente asociado a eventos vinculados al embarazo, parto y puerperio. Entre los 40 y 79 años los egresos se mantienen en niveles similares, para luego observarse un nuevo aumento en el grupo de 80 años y más.

Figura 11. Distribución absoluta de egresos hospitalarios según grupo de edad quinquenal y sexo del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

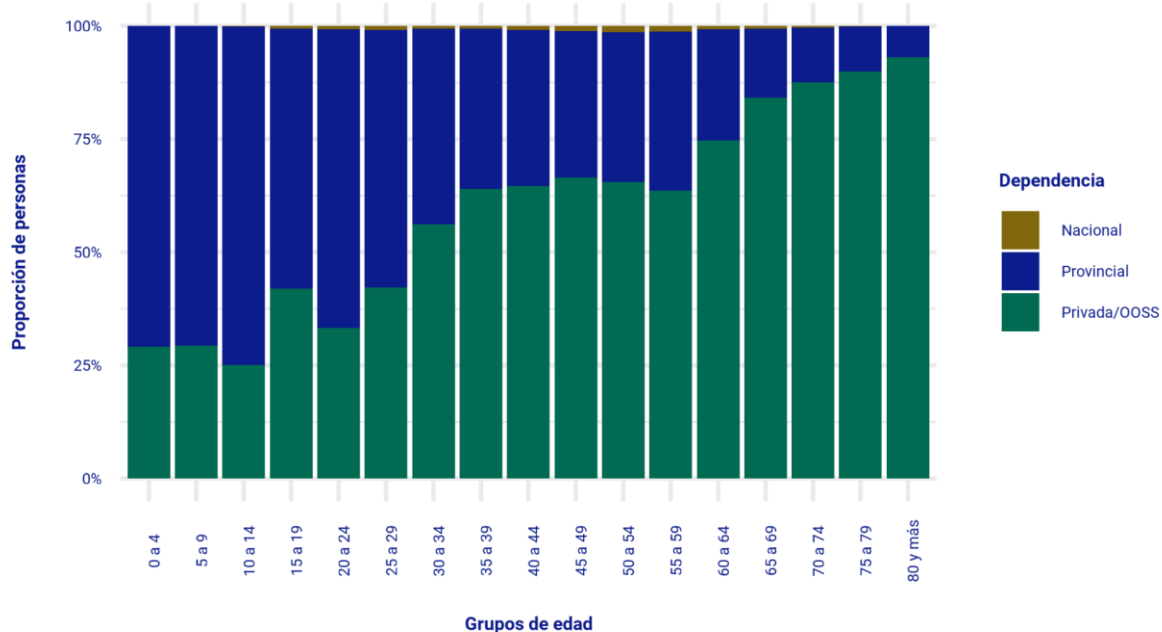
¹ La sección correspondiente a Egresos hospitalarios se elaboró en base a información provista por la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital de la Provincia de Buenos Aires, elaborada por la Dirección de Estadísticas e Investigación en Salud (DEIS).

Dependencia de las instituciones y pertenencia a obras sociales

Durante 2023, el 61,1% de los egresos hospitalarios se produjeron en el subsector privado y de obras sociales. El 38,9% restante correspondió al ámbito público, distribuyéndose en un 38,4% en organismos provinciales y un 0,6% en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS), único efector nacional del sector.

Los grupos de edad más jóvenes se atienden principalmente en instituciones del subsector público. A medida que aumenta la edad la atención se concentra en mayor proporción en instituciones privadas. En el INAREPS la atención se concentra en grupos de edad mayores (60 años y más).

Figura 12. Distribución proporcional de egresos hospitalarios según grupo de edad quinquenal y dependencia de la institución del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



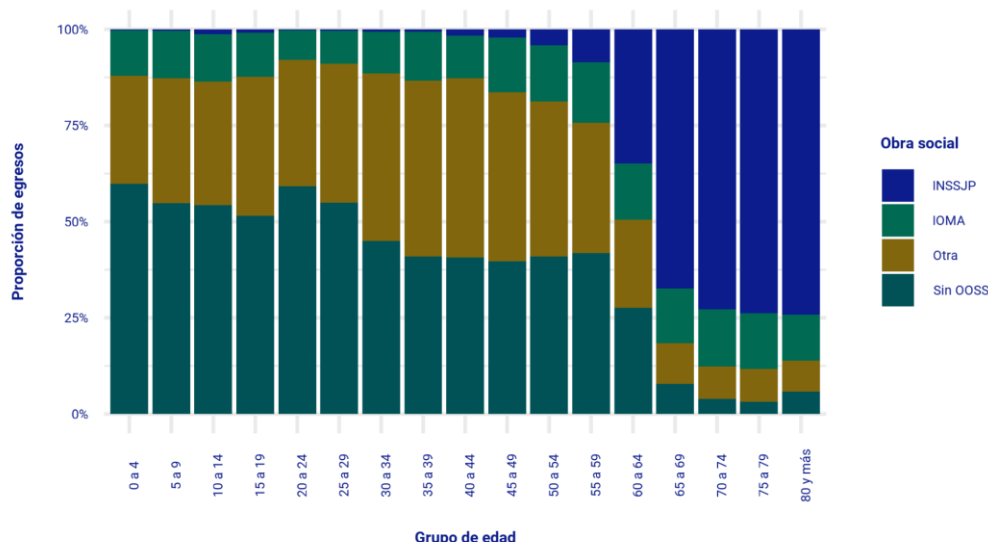
OOSS: obras sociales

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Las dependencias de las instituciones de atención según grupos de edad se pueden vincular con la condición de cobertura de salud. En términos generales el 35,7% de las personas hospitalizadas durante 2023, reportan no tener una obra social, el 22,9% reportaron cobertura de PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -INSSJP-), el 12,5% del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) y el porcentaje restante refiere pertenecer a otra obra social, registrándose 244 entidades diferentes.

Según el grupo de edad la ausencia de obra social es más notoria en los más jóvenes hasta los 59 años mientras que entre las personas con 60 años y más, adquiere mayor relevancia la afiliación al INSSJP (PAMI).

Figura 13. Distribución proporcional de egresos hospitalarios según grupo de edad quinquenal y obra social reportada del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



OOSS: obras sociales

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

Principales diagnósticos

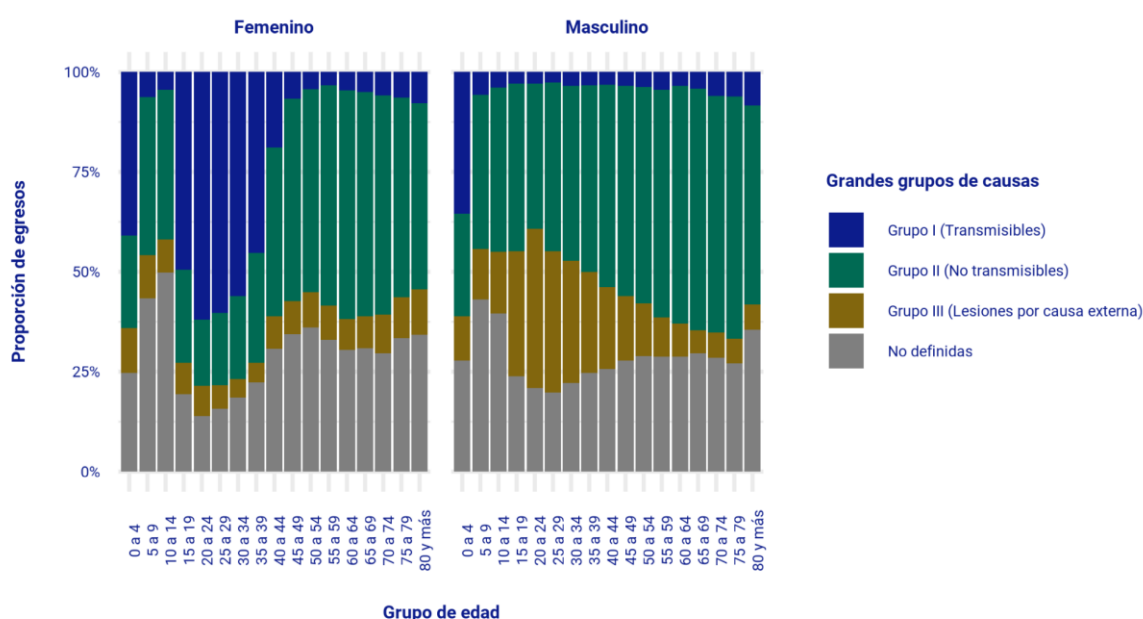
Los diagnósticos de egreso registrados en 2023, fueron clasificados inicialmente del mismo modo que las causas de mortalidad, en tres grandes grupos y una categoría restante de causas “No definidas”. Adicionalmente, las causas pertenecientes al capítulo XIX “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas” (S00-T98) fueron incluidos en el Grupo III de Lesiones por causa externa.

Entre los varones, el 48,9% de los diagnósticos de egreso corresponde a las enfermedades no transmisibles (Grupo II), el 14,6%; fue por lesiones por causas externas (Grupo III) y el 7,4% por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (Grupo I).

Entre las mujeres, también predominan los diagnósticos del Grupo II (37,2%), pero son seguidos por los del Grupo I (26,8%) y luego los del Grupo III (8,2%). El porcentaje restante en ambos sexos pertenece a otras causas (29,1% y 27,8%, respectivamente).

Al analizar esta información por grupos etarios se observan diferencias según sexo: entre los varones es llamativo el aumento en la proporción de diagnósticos del Grupo III entre jóvenes y adultos jóvenes, como sucede con las causas de mortalidad. Entre las mujeres toman protagonismo en esos mismos grupos los diagnósticos del Grupo I, principalmente debido a causas vinculadas al embarazo, parto o puerperio.

Figura 14. Distribución relativa de egresos hospitalarios según diagnóstico por grandes grupos, sexo y grupos de edad quinquenales del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

En la descripción de la causa de internación según capítulos de la clasificación CIE-10 se observan diferencias relevantes por sexo. En las mujeres, el 20,5% de los egresos corresponde a “Embarazo, parto y puerperio”, y un 14,9% registra como causa a “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud” (situaciones en las que la persona contacta con el sistema de salud sin que exista una enfermedad o lesión activa como diagnóstico principal, o bien cuando el motivo de atención es un factor que influye en su estado de salud, pero que no constituye en sí mismo una patología- control de salud, chequeo, vacunación, procedimientos, etc). En los varones, en cambio, predominan las causas “Mal definidas” —que incluyen síntomas, signos, resultados anormales de procedimientos clínicos o de investigación y otras afecciones sin diagnóstico clasificable en otra categoría— con un 15,1%, seguidas por “Lesiones por causas externas” (14,6%) y por “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios” (13,9%).

Asimismo, se identifican diferencias según la dependencia de la institución. En los establecimientos privados, las principales causas de egreso corresponden a “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios” (17,1%), seguidas por el grupo de causas “Mal definidas” (16,1%) y por “Enfermedades del sistema digestivo” (10,6%). En el INAREPS, predominan también los “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios” (28,0%), seguidos por “Enfermedades del sistema nervioso” (27,7%), “Enfermedades del sistema circulatorio” (11,2%) y “Lesiones y causas externas” (10,3%). Por último, en las instituciones provinciales se observa un predominio de “Embarazo, parto y puerperio” (17,6%), seguido por “Lesiones y causas externas” (16,5%) y por el grupo de causas “Mal definidas” (10,4%).

Estos hallazgos ponen en evidencia la relevancia de contar con un registro claro, completo y oportuno de la causa de internación, ya que la correcta consignación del diagnóstico principal es fundamental para una adecuada codificación CIE-10 y constituye un insumo clave para el análisis epidemiológico de los egresos hospitalarios, la comparación entre subsectores y la planificación de políticas y servicios de salud.

Enfermedades de notificación obligatoria²

La notificación de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) en Argentina se encuentra regulada por la **Ley Nacional N° 15.465** y sus modificatorias, y fue actualizada mediante la Resolución N° 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación, que establece la nómina vigente de eventos sujetos a vigilancia. Esta norma dispone en su artículo 4° que están obligados a notificar:

- Los médicos, médicos veterinarios, bromatólogos, bioquímicos, biólogos y otros profesionales de la salud que participen de la detección o seguimiento de ENO, de casos en establecimientos de salud incluidos: consultorios, establecimientos de internación, servicios de emergencias, servicios de atención a domicilio y toda otra situación de asistencia a casos) de gestión pública, privada o de la seguridad social.
- Los profesionales de los laboratorios de gestión pública, privada o de la seguridad social en todos los niveles y dependencias -incluyendo servicios asistenciales, de investigación, bancos de sangre, y otros que estudien muestras de eventos de notificación obligatoria por laboratorio;
- Las respectivas autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada;
- Las respectivas autoridades sanitarias provinciales y municipales.
- Los epidemiólogos que, en colaboración o asistencia a las instituciones sanitarias en las que desempeñan su actividad, realicen tareas de investigación epidemiológica

La existencia de este marco normativo resulta esencial para garantizar la generación de información sanitaria oportuna y confiable. El cumplimiento de la notificación permite detectar brotes, monitorear tendencias y orientar políticas de prevención y control. La subnotificación —ya sea por desconocimiento, falta de registro o demoras— limita la capacidad del sistema para responder de manera eficaz y planificar intervenciones basadas en evidencia, por lo que fortalecer la vigilancia constituye una responsabilidad compartida de todos los niveles del sistema de salud.

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) contempla la notificación obligatoria de más de 150 eventos de salud. Estos eventos, de acuerdo a su naturaleza, comportamiento y requerimiento de acciones en salud pública, se notifican en modalidad nominal (individual) o agrupada y, a su vez, de forma inmediata o semanal.

² La sección correspondiente a Eventos de Notificación Obligatoria se elaboró en base al Boletín Epidemiológico N°3 elaborado por la División Epidemiología y Estadísticas en Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon.

ENO de notificación nominal

Durante el año 2023, en el PGP se notificaron al SNVS 2.0, **7582 eventos de notificación obligatoria** (ENO) de tipo nominal, de los cuales **1949** fueron **casos confirmados**. Entre aquellos eventos clasificados como casos confirmados, los primeros cinco corresponden a COVID-19 (n=1170), sífilis (n=341), accidente potencialmente rábico (APR) (n=216), chagas crónico (n=54) y dengue (n=26).

Tabla 2. Casos notificados de eventos de notificación obligatoria de carácter nominal del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)

Categoría	Evento de Notificación Obligatoria	Casos notificados	Casos confirmados
Gastroentéricas	Diarreas agudas sanguinolentas	6	6
	Diarrea aguda por adenovirus	1	1
	Diarrea y patógenos bacterianos de transmisión alimentaria (Redes de laboratorio)	24	24
	Síndrome urémico hemolítico	2	2
	Triquinosis	2	1
Inmunoprevenibles	Coqueluche	6	-
	Parotiditis	1	1
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis bacterianas	4	4
	Meningoencefalitis virales	7	3
	Meningoencefalitis sin especificar	6	1
Vectoriales	Dengue*	78	26
	Enfermedad por virus del Zika	4	-
	Fiebre Chickungunya	8	2

	Paludismo	1	-
	Chagas crónico	64	54
	Chagas en embarazadas	8	8
Zoonóticas	Fiebre hemorrágica argentina	2	-
	Fiebre amarilla	1	-
	Influenza aviar	8	-
	Sospecha de virus emergente (Influenza aviar)	1	-
	Hantavirus	11	-
	Leptospirosis	12	3
	Accidente potencialmente rábico**	216	216
	Brucelosis (Banco de sangre)	22	-
	Hidatidosis	14	13
Respiratorias	Legionelosis	1	1
	COVID-19	6338	1170
	Infección respiratoria aguda bacteriana	4	2
Hepatitis virales	Hepatitis A	1	1
	Hepatitis B	83	9
	Hepatitis C	99	11
	Hepatitis sin especificar	1	-
	Aracnoidismo	1	-

Envenenamiento por animal ponzoñoso	Alacranismo	1	-
	Ofidismo	1	1
Enfermedades de transmisión sexual	Sífilis en personas gestantes	7	6
	Sífilis	436	341
	Sífilis congénita	11	4
Intoxicación aguda por agentes químicos	Medicamentosa	30	9
	Monóxido de carbono	15	12
	Plaguicidas de uso agrícola	9	-
	Intoxicación / Exposición a hidrocarburos	1	-
	Intoxicación con alcohol etílico	2	-
	Otros tóxicos	10	-
Otros eventos de importancia para la salud pública	Sospecha de brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) o por agua o ruta fecal-oral	3	-
	Lepra	1	1
Otras infecciones invasivas	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1
	Otras infecciones invasivas (Streptococcus pyogenes)	15	15
	Enfermedad febril exantemática - EFE (Sarampión/Rubeola)	2	-

*De acuerdo con información publicada por el Municipio de General Pueyrredon, todos los casos de dengue notificados presentaban un nexa de viaje a jurisdicciones de circulación autóctona.

**De acuerdo a lo referido por el Municipio de General Pueyrredon, durante el 2023 se realizaron tareas de fortalecimiento del evento APR que resultaron en un aumento de la notificación de este evento en el SNVS 2.0.

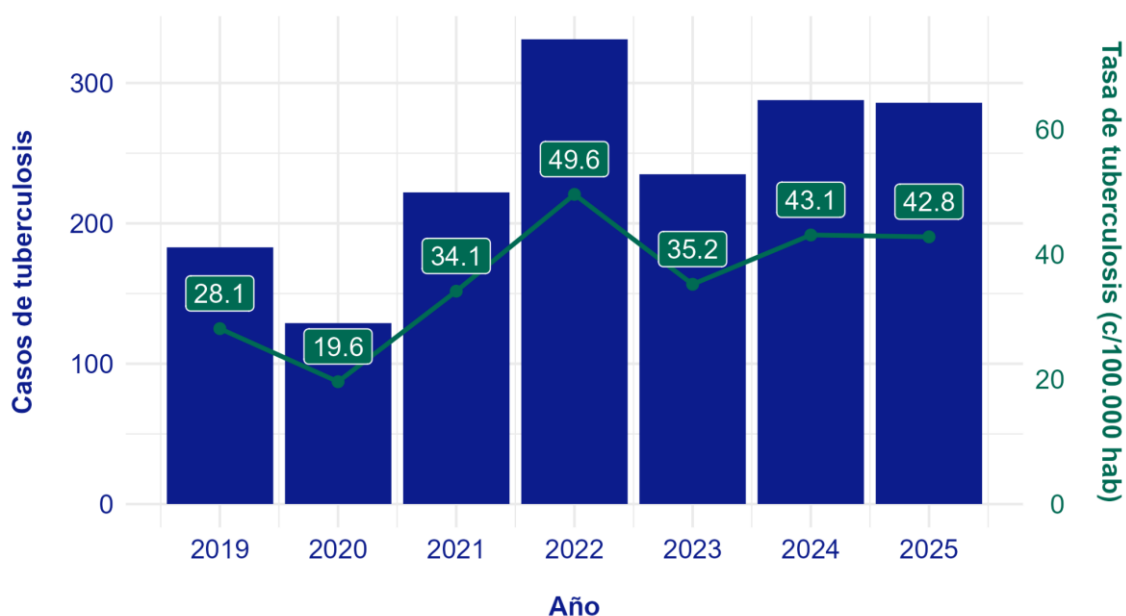
Fuente: Boletín Epidemiológico N°3/2023. División Epidemiología y Estadísticas en Salud. Municipalidad de General Pueyrredon.

En el año 2023 se sumó a los **intentos de suicidio** como evento de notificación obligatoria. En este año, se notificaron 7 intentos de suicidio en el PGP, todos los cuales corresponden a eventos sin resultado mortal y a personas jóvenes de sexo femenino, 6 con edad entre 10 a 14 años y el caso restante, entre 15 a 19 años. Dada su reciente incorporación al SNVS 2.0, los datos referidos a este año deben considerarse como parciales por la incorporación progresiva de la notificación en las diferentes instituciones sanitarias.

Finalmente, resulta importante realizar un comentario en relación a la **tuberculosis**, evento de importancia en el PGP y para el cual se encuentra en proceso un apartado especial.

Según un informe elaborado por la Región Sanitaria VIII a partir de los casos notificados al SNVS 2.0, al comparar con el año 2019 (28,1 casos cada 100.000 habitantes) y dejando de lado el período de pandemia, se observa que a partir de 2023 la tasa de tuberculosis se mantiene en valores más elevados, con un leve incremento hacia 2024 (42,8 y 43,1 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente). En el 2022 se registró la mayor cantidad de casos con una tasa de 49,6 casos cada 100.000 hab (pudiendo este año haber habido casos diagnosticados tardíamente debido a pandemia).

Figura 15. Casos de tuberculosis y tasas de notificación de tuberculosis cada 100.000 habitantes del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2019-2025)



Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la Región Sanitaria VIII.

En línea con esto, del análisis preliminar de información facilitada por el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) “Dr. Oscar E. Alende”, que diagnostica y trata a más de la mitad de los casos de tuberculosis del PGP, se destaca un aumento constante de nuevos diagnósticos desde el año 2020,

registrándose éxito de tratamiento en aproximadamente el 75% de los casos nuevos y en menos del 45% en los retratamientos. Estas cifras se encuentran por debajo de la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda alcanzar tasas de éxito iguales o superiores al 90%.

Esta situación representa un desafío sanitario ya que la acumulación de personas con tratamientos incompletos genera mayor número de pacientes enfermos, incrementando el riesgo de tuberculosis multirresistente y formas graves de la enfermedad, así como la persistencia de la transmisión comunitaria.

El abordaje integral, que contemple no sólo al sistema sanitario, sino también los determinantes sociales y las condiciones de vida de las personas afectadas, resulta fundamental para mejorar la adherencia y lograr el éxito terapéutico, especialmente en poblaciones vulnerables.

ENO de notificación agrupada

Con respecto a los principales ENO de modalidad agrupada, se refiere la cantidad de casos notificados por trimestre del año 2023. Los eventos respiratorios muestran un marcado comportamiento estacional con un ascenso en épocas invernales. Las diarreas, por su parte, también reflejan el comportamiento estacional esperado con un aumento de casos en la época estival.

Tabla 3. Casos confirmados de eventos de notificación obligatoria de carácter agrupado del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)

Evento	1° Trimestre (SE 1-13)	2° Trimestre (SE 14-26)	3° Trimestre (SE 27-39)	4° Trimestre (SE 40-52)
Bronquiolitis en menores de 2 años	225	1112	516	226
Enfermedad tipo Influenza (ETI)	483	1092	583	331
Neumonía	197	625	409	275
Varicela	6	32	9	34
Lesiones por mordedura de perro sin especificar	99	80	114	149
Diarreas	515	349	184	371

Fuente: Boletín Epidemiológico N°3/2023. División Epidemiología y Estadísticas en Salud. Municipalidad de General Pueyrredon.

Vigilancia Centinela de Enfermedades de Notificación Obligatoria: Lesiones por causa externa

El Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones fue creado en el año 2007 a través de la Resolución Ministerial 978/2007 para dar respuesta a las lesiones por causas externas.

Este tipo de lesiones incluyen aquellas en las que el daño es ocasionado por el sometimiento del cuerpo humano a niveles de energía que sobrepasan su margen de tolerancia, como por ejemplo el daño producido por el impacto de un disparo de arma de fuego o por un vehículo a motor. También se incluye en este grupo de lesiones al daño ocasionado por la falta de uno o más elementos esenciales para la vida como el agua, el aire y el calor, como sucede en casos de ahogamiento, estrangulación o congelamiento. Este grupo de lesiones, además, son la principal causa de muerte en personas de 1 a 44 años.

Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa se llevan a cabo acciones de vigilancia epidemiológica y prevención de lesiones coordinando esfuerzos con actores claves tanto en el campo sanitario como en el campo de la seguridad vial, justicia, educación, entre otros.

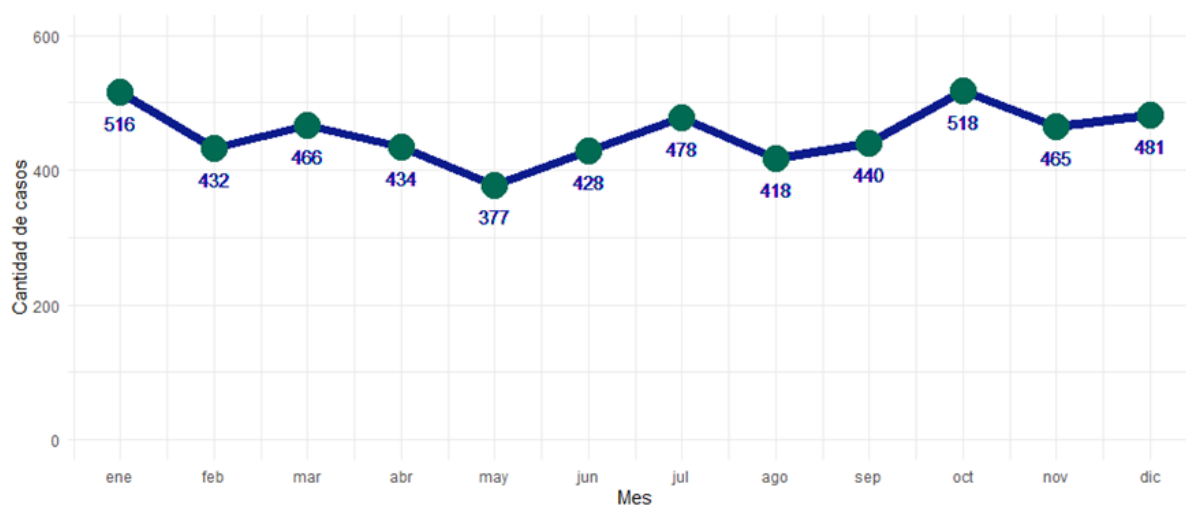
Situación de las lesiones por causa externa en el HIGA Alende³

Desde el año 2023 en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) "Dr. Oscar E. Alende" se constituyó la Unidad de Epidemiología Hospitalaria que entre sus tareas realiza la vigilancia de lesiones por causa externa a partir de los registros de guardia y de manera centinela para las lesiones por tránsito y lesiones por violencia.

Durante el año 2023, a partir de los registros de guardia del HIGA Alende, se registraron 5453 consultas por guardia por lesiones por causa externa con un promedio mensual de alrededor de 500 consultas. Del total de estos ingresos, el 34,7% (1894) requirió internación.

³ La sección correspondiente a Situación de las lesiones por causa externa en el HIGA Alende se elaboró en base a información provista por la Unidad de Epidemiología Hospitalaria del HIGA Alende.

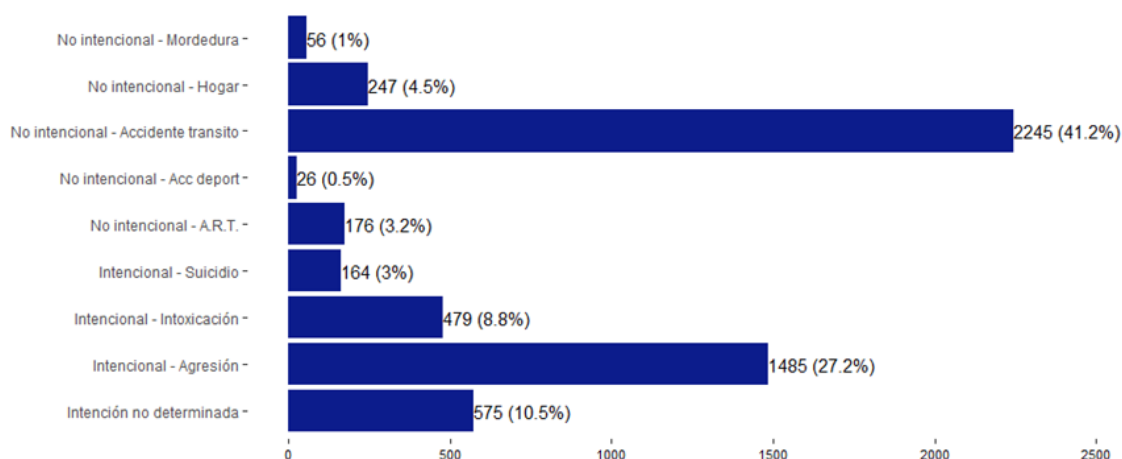
Figura 16. Consultas de guardia por lesiones e intoxicaciones por mes del HIGA Alende (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=5453.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria del HIGA Alende.

Considerando la intención de la lesión, entre las lesiones no intencionales las más frecuentes fueron las lesiones por tránsito, mientras que entre las lesiones intencionales se destacan las agresiones.

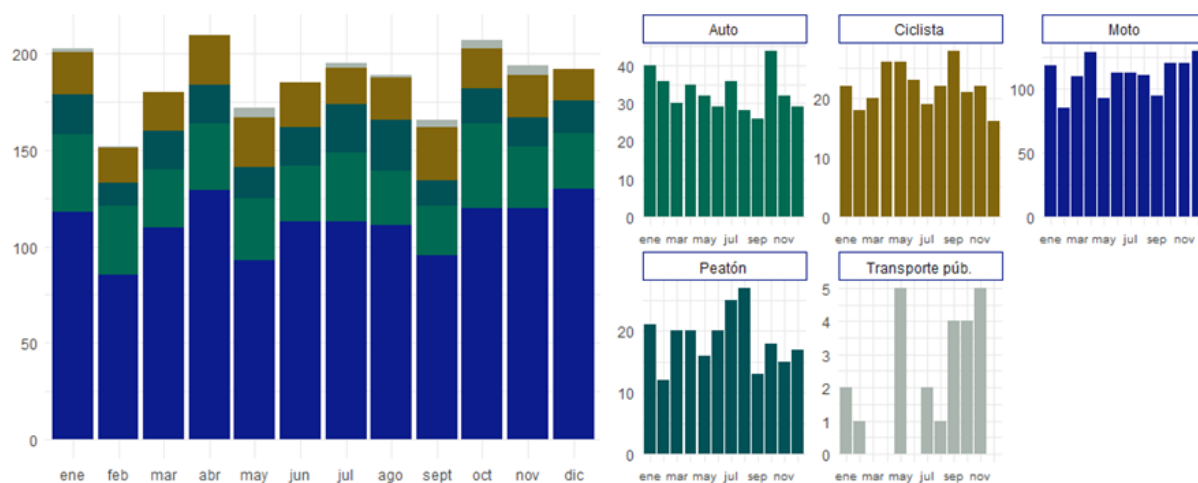
Figura 17. Recuento de eventos según intención de la lesión que causó el ingreso por guardia del HIGA Alende (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=5453.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria del HIGA Alende.

De los ingresos de lesiones por tránsito, por mucho los más frecuentes fueron los relacionados con motos (**60% de los ingresos**), con mayor frecuencia de varones y una mediana de edad de 30 años para las mujeres y 28 años para los varones.

Figura 18. Recuento de ingresos por guardia por lesiones por tránsito por mes y tipo de vehículo del HIGA Alende (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=2245.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria del HIGA Alende.

Tabla 4. Distribución de ingresos por guardia por lesiones por tránsito según edad y sexo del HIGA Alende (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=2202*

Lesiones por tránsito	Sexo	Casos [n (%)]	Edad [Mediana (p25 – p75)]
Conductor o pasajero de moto	Femenino	420 (32,0)	26 (21 – 35)
	Masculino	892 (68,0)	26,5 (21 – 36)
Conductor o pasajero de auto	Femenino	170 (43,6)	37 (26 – 48)
	Masculino	220 (56,4)	36 (25 – 48)
Ciclista	Femenino	87 (33,5)	32 (25 – 45)
	Masculino	173 (66,5)	32 (24 – 45)
Peatón	Femenino	109 (50,2)	46 (33 – 62)
	Masculino	108 (49,8)	34 (25 – 46,5)
Conductor o pasajero de transporte público	Femenino	15 (65,2)	49 (42,5 – 57,5)
	Masculino	8 (34,8)	40,5 (21,5 – 74,7)
Total	Femenino	801 (36,4)	30 (23 – 44)
	Masculino	1401 (63,6)	28 (22 – 40)

*Existen 43 ingresos por guardia por lesiones por tránsito no incluidos por ausencia de datos de edad.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria del HIGA Alende.

Situación de las lesiones por causa externa en el HIEMI “Don Victorio Tetamanti”⁴

La Unidad Centinela de Lesiones (UCL) del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Don Victorio Tetamanti” (HIEMI) se encuentra en funcionamiento desde el año 2014. En el 2023, registró 960 casos de lesionados que requirieron internación. La distribución por sexo y grupo de edad evidencia una mayor frecuencia de lesionados en varones y para el grupo de 1 a 4 años.

⁴ La sección correspondiente a Situación de las lesiones por causa externa en el HIEMI “Don Victorio Tetamanti” se elaboró en base a información del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE) provista por el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” correspondiente a la Unidad Centinela de Lesiones por causa externa del HIEMI.

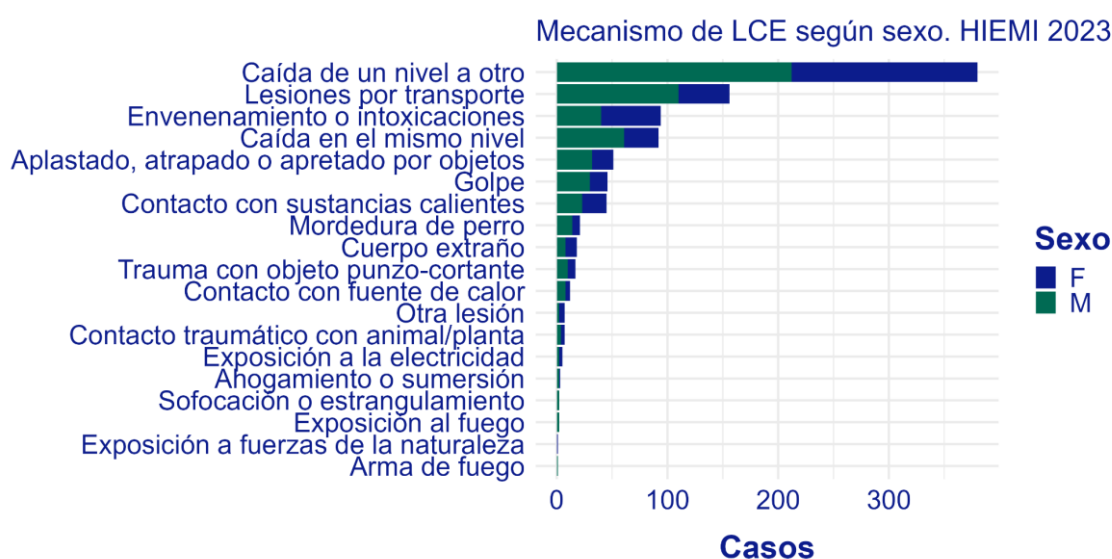
Tabla 5. Distribución de lesionados según sexo y grupo de edad del HIEMI (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=960

Grupo de edad	Niñas [n (%)]	Niños [n (%)]
Menores de 1 año	74 (18,7%)	64 (11,4%)
1 a 4 años	134 (33,7%)	176 (31,3%)
5 a 9 años	108 (27,2%)	168 (29,8%)
10 a 14 años	80 (20,2%)	152 (27,0%)
15 a 19 años	1 (0,2%)	3 (0,5%)
Total	397	563

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE).

Resulta de relevancia conocer la circunstancia o situación en que se produjo la lesión, lo que se denomina habitualmente causa externa o mecanismo. El mecanismo más frecuentemente asociado a lesiones, tanto en niños como en niñas, es la caída de un nivel a otro. Sin embargo, en los varones también son frecuentes las lesiones por transporte (en segundo lugar) y las caídas de un mismo nivel (tercer lugar). En cambio, en niñas, el mecanismo asociado en segunda instancia es envenenamiento o intoxicación, seguido de transporte.

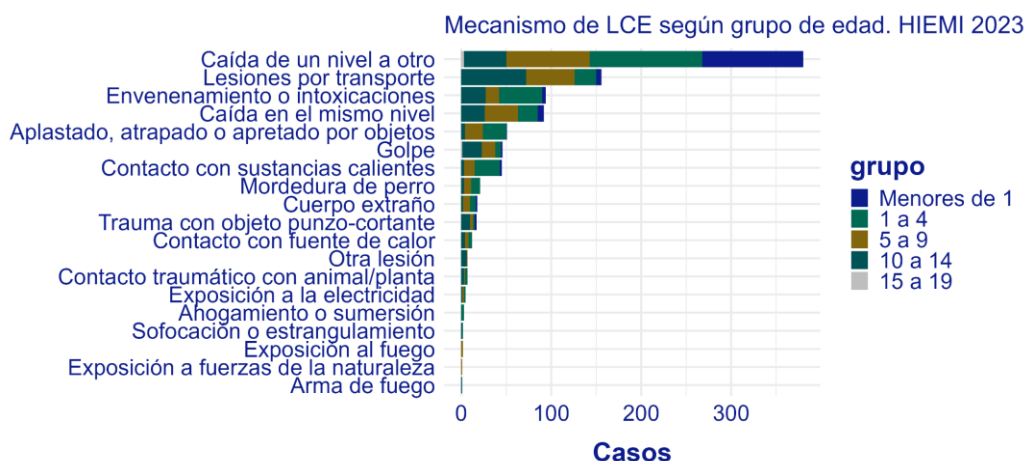
Figura 19. Mecanismo de las lesiones de causa externa según sexo del HIEMI (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=960



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE).

Respecto a la distribución por edad, los niños pequeños (especialmente menores de 5 años) presentan con mayor frecuencia caídas de un nivel al otro, en tanto que en los adolescentes predominan los casos vinculados con transporte (10 a 14 años).

Figura 20. Mecanismo de las lesiones de causa externa según edad del HIEMI (Provincia de Buenos Aires, 2023). N=960



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE).

Estos resultados reflejan patrones diferenciales de exposición y tipo de actividad según la edad y el sexo, lo que orienta la necesidad de estrategias preventivas específicas para cada grupo poblacional.

Respecto de la gravedad de las lesiones analizadas, el score práctico de gravedad indica que la mayoría de los casos corresponden a lesiones de tipo moderado o severo, lo cual es coherente con el perfil de la población incluida en el estudio, que contempla únicamente a los pacientes internados. Los casos más severos se vincularon a lesiones por transporte.

Al hacer foco en las lesiones por caídas, se observa que, con mayor frecuencia, se produjeron en el ámbito de la vivienda. Por su parte, en el caso de niños y niñas lesionados por transporte, si se considera el vehículo asociado, automóvil se ubica en primer lugar (34,3%), seguido de moto o ciclomotor (27,7%) y bicicleta (25,6%). Es importante resaltar en lo que respecta al uso de elementos de seguridad, que en el caso de niñas y niños lesionados en automóvil, solamente en 6 casos se informó el uso de cinturón de seguridad y en 2 el uso de asiento para niños (sobre un total de 47 casos). Al analizar el tercer mecanismo de importancia, intoxicaciones o envenenamientos, se pudieron relevar las sustancias involucradas, las cuales se muestran en la tabla 5.

Tabla 6. Sustancias involucradas en envenenamientos o intoxicaciones de las lesiones por causa externa del HIEMI (Provincia de Buenos Aires, 2023)

Sustancia	Casos [n (%)]
Medicamentos (psicotrópicos)	26 (27,7%)
Medicamentos (otros)	26 (27,7%)
Productos de uso comercial o industrial	14 (14,9%)
Monóxido de carbono	12 (12,8%)
Otra sustancia	6 (6,4%)
Drogas (cocaína, marihuana, éxtasis, otras)	5 (5,3%)
Productos de uso doméstico (no plaguicidas)	2 (2,1%)
Alcohol	2 (2,1%)
Humo	1 (1,1%)

No se detectaron casos relacionados a plaguicidas o animales ponzoñosos.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE).

Al analizar la intencionalidad de las lesiones, se registraron 32 casos de lesiones autoinfligidas, concentradas en niñas (78,1%) y en el grupo de 10 a 14 años (se registró 1 caso en el grupo de 5 a 9 años). En 13 de los 32 casos, existió un intento previo de lesión autoinfligida. El mecanismo más frecuentemente seleccionado fue envenenamiento o intoxicación por ingesta de medicamentos psicotrópicos u otros.

Incidencia de cáncer en el Partido de General Pueyrredon⁵

El Registro Poblacional de Cáncer del PGP (RPC-PGP) es uno de los doce registros existentes a la fecha en el país que recopila, analiza y sistematiza datos sobre los casos incidentes de cáncer diagnosticados dentro de su área geográfica con el objetivo de determinar y caracterizar la incidencia del cáncer (Amezqueta et al., 2025). El RPC-PGP incluye instituciones de los tres subsistemas de salud, público, privado y obras sociales, presenta una cobertura estimada del 95% y una completitud de datos del 100%.

De acuerdo al informe publicado recientemente por el RPC-PGP, durante el quinquenio 2018-2022 fueron registrados 20.609 casos incidentes en el PGP. Excluyendo los cánceres de piel no melanoma, el total de casos registrados fue de 15.261, de los cuales, el 55,6% de correspondió al sexo femenino y el 44,4% al masculino. Esto se traduce en una tasa de incidencia de tumores (excluyendo el cáncer de piel no melanoma) en mujeres del 347,3 caso en mujeres/100.000 mujeres y en varones del 297,2 caso en varones/100.000 varones en este período.

A lo largo del quinquenio, los casos resultaron más frecuentes en edades mayores: el grupo de 40 a 64 años concentró entre el 33,7% y el 39,8% de los casos; mientras que el de 65 años y más dio cuenta del 52,1% al 59,6% de los casos.

En las mujeres, los siguientes cinco tipos de cáncer presentan las mayores incidencias: cáncer de mama (125,1 casos/100.000 mujeres), cáncer de colon, recto y ano (33,3 casos/100.000 mujeres), cáncer de cuello uterino (19,8 casos/100.000 mujeres), cáncer de tiroides (18,8 casos/100.000 mujeres) y cáncer de tráquea, bronquio y pulmón (18,4 casos/100.000 mujeres).

En los varones, los cinco tipos de cáncer con incidencias más altas fueron: el cáncer de próstata (55,3 casos/100.000 varones), el cáncer de colon, recto y ano (41,3 casos/100.000 varones), el de tráquea, bronquio y pulmón (25,6 casos/100.000 varones), el de vejiga (21,8 casos/100.000 varones) y el de riñón (18,6 casos/100.000 varones).

⁵ La sección correspondiente a Incidencia de cáncer se elaboró en base al “Informe del Registro Poblacional de Cáncer del Partido de General Pueyrredon, Argentina, período 2018-2022” (Amezqueta et al, 2025).

Coberturas de vacunación⁶

La política de vacunación en la Argentina se encuentra regulada por la Ley Nacional N.º 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, que establece la vacunación como una estrategia de interés nacional, gratuita, obligatoria y un bien social (Calendario Nacional de Vacunación vigente en anexo). La norma asigna al Estado la responsabilidad indelegable de garantizar el acceso equitativo y oportuno a las vacunas, asegurar su provisión y distribución, sostener sistemas de información y vigilancia de coberturas, y desarrollar acciones activas de seguimiento y recuperación de esquemas incompletos, con el objetivo de prevenir la reemergencia de enfermedades inmunoprevenibles y proteger la salud individual y colectiva.

Las coberturas vacunales en General Pueyrredon entre 2019 y 2023 reflejan, en primer lugar, el impacto de la pandemia de COVID-19 en la disminución de las coberturas, seguido por un período de recuperación parcial que no logró sostenerse en el tiempo. En los dos últimos años se observa nuevamente una tendencia descendente, que afecta a la mayoría de las vacunas del calendario.

Las coberturas observadas en el Partido de General Pueyrredon se inscriben en un contexto nacional caracterizado por valores inferiores a las metas programáticas del Calendario Nacional de Vacunación. En 2024, ninguna de las vacunas del primer año de vida alcanzó a nivel nacional la cobertura del 95%, con valores que oscilaron entre el 77% y el 87% y descensos progresivos entre las dosis iniciales y los refuerzos, lo que evidencia dificultades en la captación, el seguimiento de cohortes y la completitud de los esquemas. Estas brechas se profundizan en el segundo año de vida y se vuelven críticas al ingreso escolar, donde las coberturas de los refuerzos se ubican en torno al 45–48%, comprometiendo la inmunidad poblacional frente a enfermedades como sarampión, poliomielitis y tos convulsa. En la adolescencia, la vacunación antimeningocócica presenta también coberturas bajas, lo que refuerza un escenario de acumulación de personas susceptibles y subraya la necesidad de fortalecer estrategias sostenidas de recuperación de esquemas, acceso oportuno y mejora de los sistemas de registro y monitoreo.

Se incluyeron en el informe coberturas de vacunas trazadoras.

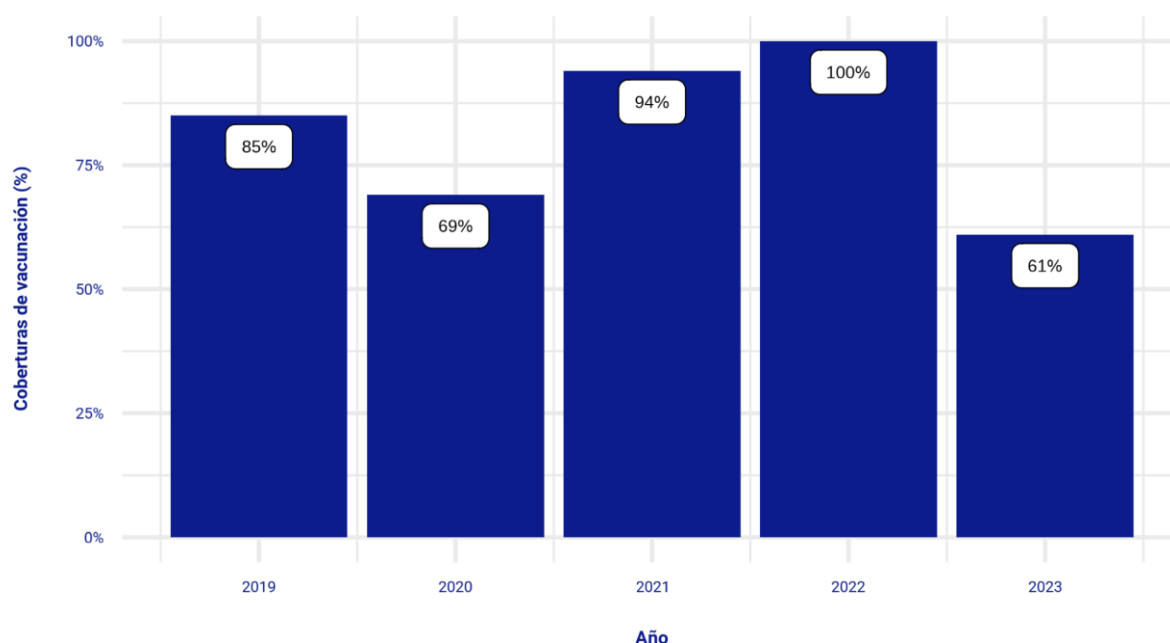
⁶ La sección correspondiente a Coberturas de vacunación se elaboró en base a información provista por la Dirección Provincial de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires.

Vacuna BCG

La BCG es una vacuna dirigida contra el *Mycobacterium tuberculosis* con el objetivo de prevenir formas graves de tuberculosis. El CNV contempla su aplicación en recién nacidos antes del egreso de la maternidad.

Si bien las coberturas para esta vacuna se observan en valores más elevados, siguen la tendencia descendente en el último año. El pico inusual del 2022 podría explicarse por regularizaciones en el registro nominal o movimientos poblacionales, más que por verdaderos aumentos en la cobertura efectiva.

Figura 21. Cobertura de vacunación de la vacuna BCG del partido de General Pueyrredon- Provincia de Buenos Aires, 2019-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Epidemiología

Vacuna quintuple

La vacuna quintuple o pentavalente es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, enfermedad por *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B. El Calendario Nacional de Vacunación (CNV) contempla su aplicación en 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de vida.

En la serie analizada se observa una caída sostenida en las coberturas de la 1ª y 3ª dosis de la vacuna quintuple, perteneciente a la serie primaria infantil, lo que aumenta el riesgo de reemergencia o brotes de enfermedades como difteria, tétanos, tos convulsa, poliomielitis y hepatitis B.

Figura 22. Cobertura de vacunación de la vacuna quíntuple según dosis del partido de General-Pueyrredon Provincia de Buenos Aires, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Epidemiología

Vacuna triple viral

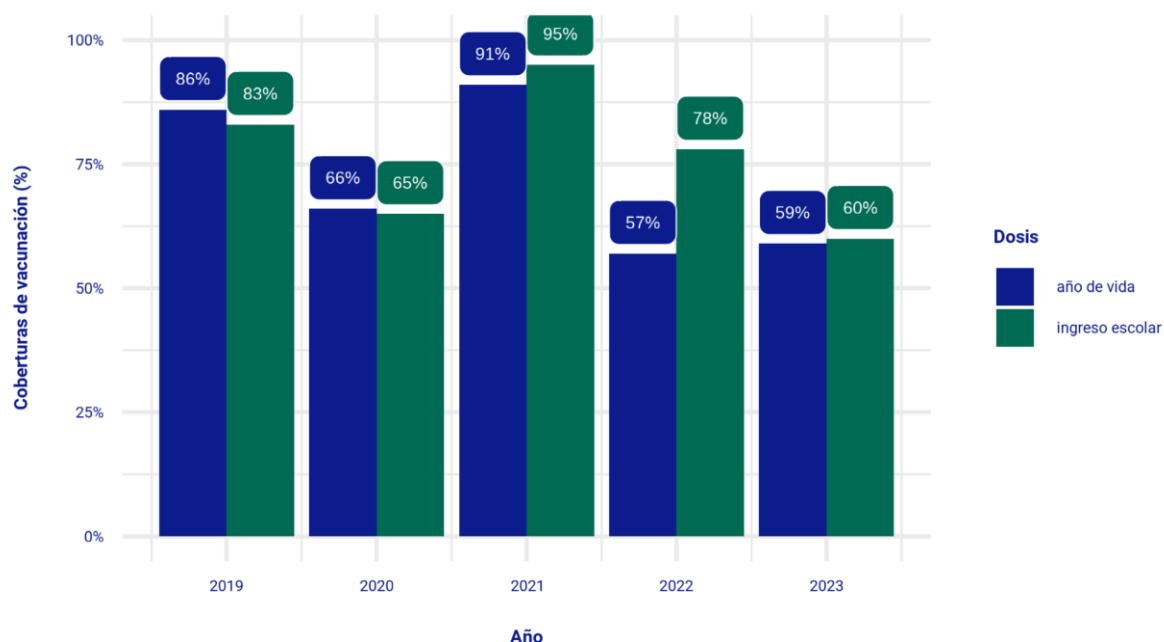
La vacuna triple viral protege contra el sarampión, la rubéola/síndrome de rubéola congénita y las paperas. El Calendario Nacional de Vacunación (CNV) establece su aplicación en dos dosis. Durante el año 2023 (período analizado en este informe) la segunda dosis estaba indicada al ingreso escolar (5–6 años). En 2026, el CNV modificó esta indicación, en 2 dosis: al año de vida y a los 15 a 18 meses, adelantando la segunda dosis (con un esquema especial para las cohortes nacidas en 2021, 2022, 2023 y en el primer semestre de 2024). Por lo tanto, las coberturas presentadas en este informe corresponden al esquema vigente en 2023.

La disminución marcada observada en las coberturas de la vacuna triple viral pone en riesgo el sostenimiento de la **eliminación del sarampión y la rubéola** en Argentina, ambas enfermedades eliminadas del país. En 2024 se registró un brote de sarampión en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), lo que evidencia el riesgo de reintroducción del virus ante la caída de las coberturas.

Para mantener la eliminación de estas enfermedades **altamente transmisibles**, que pueden provocar **alta morbilidad y mortalidad** y, en el caso del **síndrome de rubéola congénita**, **graves secuelas en los recién nacidos**, es indispensable sostener coberturas vacunales **iguales o superiores al 95**

% en ambas dosis de la vacuna triple viral y fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de casos sospechosos.

Figura 23. Cobertura de vacunación de la vacuna triple viral según dosis del partido de General-Pueyrredon Provincia de Buenos Aires, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Epidemiología

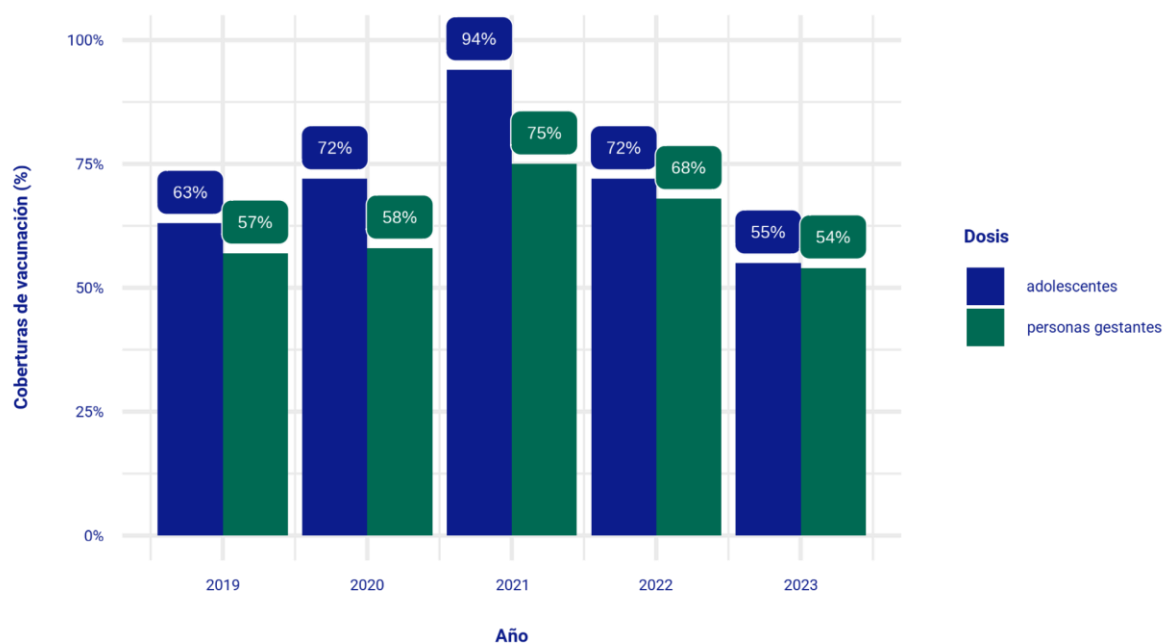
Vacuna triple bacteriana acelular

La vacuna triple bacteriana acelular protege contra difteria, tétanos y tos convulsa o coqueluche. Según el CNV, se define la aplicación de esta vacuna en toda la población a los 11 años y en personas gestantes luego de las 20 semanas de gestación (con el objetivo de proteger a los recién nacidos en los primeros meses de vida -a través del pasaje de anticuerpos de la mama al recién nacido- que constituyen el grupo etario de mayor mortalidad por esta enfermedad).

El descenso en las coberturas de vacunación con triple bacteriana acelular en personas gestantes es significativo: se pasó de 75% en 2021 a 54% en 2023, en un contexto de aumento de brotes de coqueluche a nivel nacional.

La cobertura en adolescentes también evidencia retrocesos importantes, lo que puede generar acumulación de susceptibles en esta cohorte y favorecer la transmisión comunitaria de los agentes a los que está dirigida esta vacuna.

Figura 24. Cobertura de vacunación de la vacuna triple bacteriana acelular en embarazadas y adolescentes del partido de General Pueyrredon-Provincia de Buenos Aires, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Epidemiología

Referencias

Componente estructural

Mar del Plata Entre Todos, "Localidades del partido de General Pueyrredon," *Repositorio Mar del Plata Entre Todos*, consulta 2 de septiembre de 2025, <https://mardelplataentretodos.org/repositorio/items/show/88>.

Sitio Oficial del Municipio de General Pueyrredon. (s. f.). Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://www.mardelplata.gob.ar/>

Componente demográfico

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2024). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos*. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). (s. f.-a). *Reporte interactivo de estadísticas de salud. Mortalidad*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reporte-interactivo>

Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). (s. f.-b). *Reporte interactivo de estadísticas de salud. Natalidad*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reporte-interactivo>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-a). *Datos Abiertos PBA - Defunciones generales*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/defunciones-generales>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-b). *Datos Abiertos PBA – Nacidos vivos*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/nacidos-vivos>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-c). *Portal interactivo. Fecundidad*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://tablerodis.ms.gba.gov.ar/dashboard.php?q=fecundidad>

Santamaria, G. (2024). *Análisis comparado de algunos indicadores del Censo 2022*. Mar del Plata Entre Todos. <https://mardelplataentretodos.org/repositorio/items/show/218>

Componente socioeconómico-cultural

Dirección de Modernización e Información Estratégica, Municipalidad de General Pueyrredon (s. f.). *Publicaciones. Incidencia de la pobreza y la indigencia – 2° semestre 2023*. Recuperado de: <https://www.mardelplata.gob.ar/documentos/modernizacion/informe%20eph%20pobreza%20e%20indigencia.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2024). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos*. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

Ministerio de Economía. Dirección Provincial de Estadística. (s. f.). Cuadros estadísticos Educación. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de https://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/index.php?option=com_content&view=article&id=153:cuadros-estadisticos-educacion&catid=132&Itemid=129

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Argentina. (2024). *Mapa productivo - laboral argentino*. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoim2Q4MjQ5ODctYzE5MS00MTAyLWI3YWUtMTUwYWMzNWVjZmQyIiwidCI6ImNiODg0ZGI1LTl0ODUtNGY5Yi05MzhILTNINjlxZjlyMjU3YiIsImMiOiJR9>

Obras Sanitarias Sociedad de Estado (OSSE). (s. f.). *Cobertura | Obras Sanitarias S.E. MGP*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://www.osmgp.gov.ar/osse/cobertura/>

Santamaria, G., Bonfiglio, J. I., & Salvia, A. (2025). *Informe sobre Pobreza Multidimensional*. Mar del Plata Entre Todos. <https://mardelplataentretodos.org/repositorio/items/show/227>

Componente ambiental

Dirección de Modernización e Información Estratégica, Municipalidad de General Pueyrredon. (2023). *Datos Abiertos MGP, Disposición de los Residuos*. Recuperado de <https://datos.mardelplata.gob.ar/?q=dataset/disposici%C3%B3n-de-residuos>

Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) y TECHO - Argentina (2023). *Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP, 2023)*. Recuperado el 16 de septiembre, 2025, de <https://mapa.poblaciones.org/map/191801>

Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado (CEMSE). (2019). *Informe de Calidad de Aire, Complejo Ambiental General Pueyrredon*. Recuperado de https://www.mardelplata.gob.ar/documentos/gobierno_abierto/ceamse%20-%20informe%20de%20calidad%20de%20aire%20mgp.pdf

Fayó, R., Camino, MA., Finocchietti, C., Donna, RCE., Bó, MJ. (2020). Microbasurales espontáneos del periurbano de la ciudad de Mar del Plata (Argentina): relevamiento, análisis y comparación. Eventos de INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MARINAS Y COSTERAS. IV Congreso de Extensión Universitaria; Santiago de Chile; Chile; 2020; 2178-2195. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/154119>

Miglioranza, K.S.B. (Ed.). (2021). *Informes de revisión. Área: Disponibilidad y contaminación del agua, suelos y aire: Contaminación de costas*, 145 pp. REAB-MDP. Recuperado de <https://mardelplata-conicet.gob.ar/wp-content/uploads/2021/02/contaminacion-costas-final.pdf>

Componente epidemiológico

Amezqueta, G., Ballejo, C. A., Bienaimé, S., Dana Smith, R., Díaz, C., Irassar, J. I., Miranda, L., Sabuda, R., & Sinisi, L. (2025). *Informe del Registro Poblacional de Cáncer del Partido de General Pueyrredon, Argentina, período 2018-2022*. <http://sgc.anlis.gob.ar/handle/123456789/2698>

Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Definiciones y conceptos. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses/definiciones>

Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). (s. f.). *Reporte interactivo de estadísticas de salud. Salud materno-infantil*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reporte-interactivo>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-a). *Datos Abiertos PBA - Defunciones generales*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/defunciones-generales>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-b). *Datos Abiertos PBA - Defunciones infantiles*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/defunciones-infantiles>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-c). *Datos Abiertos PBA - Defunciones maternas*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/defunciones-maternas>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-d). *Datos Abiertos PBA – Partos y cesáreas*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/partos-cesareas>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.-e). *Portal interactivo. Mortalidad*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de https://tablerodis.ms.gba.gov.ar/dashboard.php?q=mortalidad_general

Ministerio de Salud. Control de enfermedades Inmunoprevenibles (s. f.). *Coberturas de Vacunación Calendario Nacional 2024*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/coberturas-de-vacunacion>

Municipalidad de General Pueyrredon. División Epidemiología y Estadísticas en Salud. *Boletín Epidemiológico Tercera Edición 2023*. Recuperado de: <https://www.mardelplata.gob.ar/documentos/salud/boletinepidio3.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019*. Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2020.3. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_daly-methods.pdf

Objetivo 2

Características del sistema de salud del Partido de General Pueyrredon. Infraestructura sanitaria, red de atención y perfil de la fuerza laboral.

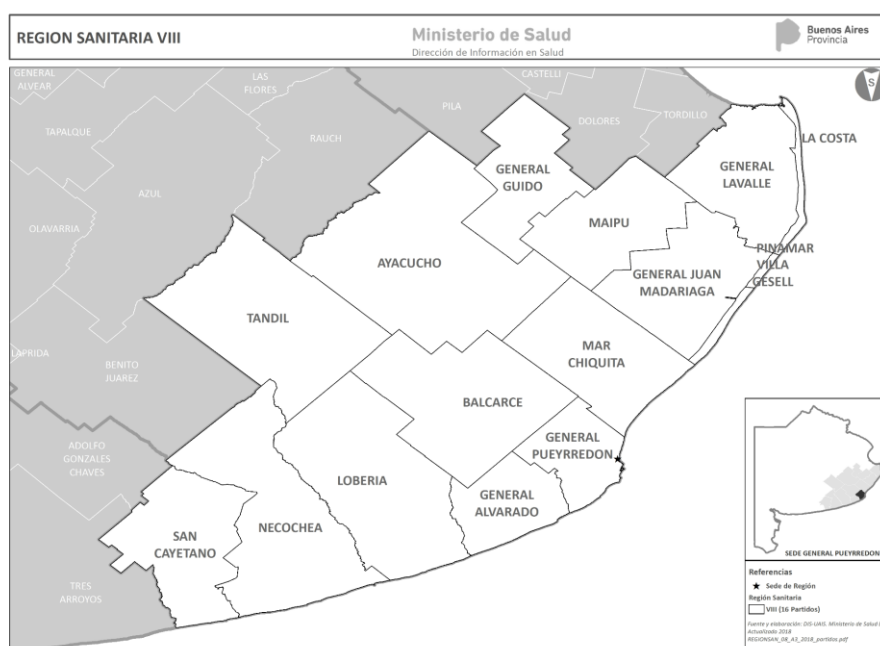
Introducción

El sistema de salud argentino tiene una estructura mixta y descentralizada, apoyada en mecanismos de protección financiera solventados fuertemente desde el mundo del trabajo donde la prestación de sus servicios descansa en prestadores públicos y privados, segmentados en cuanto a su población natural de atención (Maceira, 2020). Incluye al conjunto organizado de actores (individuales e institucionales) que brindan prestaciones médicas a la población y que serán objeto de análisis en este apartado, tanto en su dimensión física y estructural, como en la de organización de su fuerza laboral.

En este punto, el sistema sanitario del territorio bonaerense se encuentra organizado en 12 regiones sanitarias, una estrategia política/administrativa y sanitaria pensada para coordinar, implementar y fortalecer las políticas y programas de salud del Ministerio de Salud de la Provincia en red con los municipios.

El partido de General Pueyrredon pertenece a la Región Sanitaria VIII, integrada por 16 municipios y habitada por aproximadamente 1.300.000 personas.

Mapa 2: Mapa de la Región Sanitaria VIII (Provincia de Buenos Aires)



Fuente: Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, Mapas.

El perfil demográfico del PGP lo ubica en una situación poblacional intermedia entre las principales ciudades del AMBA y las del interior de la provincia de Buenos Aires. En su territorio se encuentra Mar del Plata, la cuarta ciudad más poblada de la Provincia.

Esta particularidad conduce necesariamente a un análisis comparado entre el PGP y la PBA, entendiendo que en este contrapunto pueden encontrarse con mayor precisión las particularidades locales y disponer de herramientas analíticas relevantes para la planificación y la toma de decisiones.

1. Recursos físicos

Los recursos físicos refieren a todos los bienes tangibles e instalaciones necesarias para la atención médica y el funcionamiento sanitario para garantizar el derecho de la población a la atención de la salud. Estos recursos pertenecen a las estructuras hospitalarias y de centros de salud, así como al armado de redes con capacidad de producción de respuestas a las necesidades sociosanitarias.

Establecimientos sanitarios

El número de establecimientos sanitarios habilitados o registrados difiere según la fuente y año. Para este informe se utilizaron las bases de datos publicadas en el portal de datos abiertos del Municipio de General Pueyrredon del año 2020, correspondientes a la última publicación disponible (Municipio de General Pueyrredon, s. f.-a).

En el PGP se registraron en 2020 un total de 180 establecimientos de salud con atención sanitaria, concentrados mayoritariamente en el radio urbano⁷.

- 141 establecimientos de salud con atención sanitaria (diagnóstico, tratamiento, internación, maternidad, centros especializados, etc)
- 39 instituciones más que incluyen atención de adultos mayores, hogares de abrigo y hogares sustitutos
- Establecimientos de salud complementarios: laboratorios de análisis clínicos, farmacias, etc. Estos establecimientos no se incluyeron en el análisis de este informe.

⁷Tabla descriptiva presente en el anexo.

- Esta red constituye el eje fundamental de la atención, tanto para la población local como para localidades vecinas de la Región Sanitaria VIII, que derivan pacientes hacia Mar del Plata en razón de su mayor complejidad instalada.

Distribución de establecimientos sanitarios según dependencia

Los establecimientos de salud con atención sanitaria se organizan de la siguiente manera según el origen de su financiamiento o dependencia:

- **Establecimientos públicos:** donde se articulan los distintos niveles de atención, con dependencia financiera y administrativa **municipal, provincial y nacional**.
 - o La gestión municipal predomina en el primer nivel de atención (centros de salud) y segundo nivel sin internación.
 - o La gestión provincial y nacional asumen principalmente el financiamiento de los hospitales de segundo y tercer nivel.
 - o Se suma el recupero de costos a través de la seguridad social como mecanismo complementario de financiamiento.
- **Establecimientos de medicina privada:** presentan dependencia financiera y administrativa de entidades privadas y obras sociales. Tienen una fuerte presencia en la oferta de clínicas y consultorios especializados.

Considerando esta clasificación, los establecimientos de salud con atención sanitaria del PGP se distribuyen de la siguiente manera:

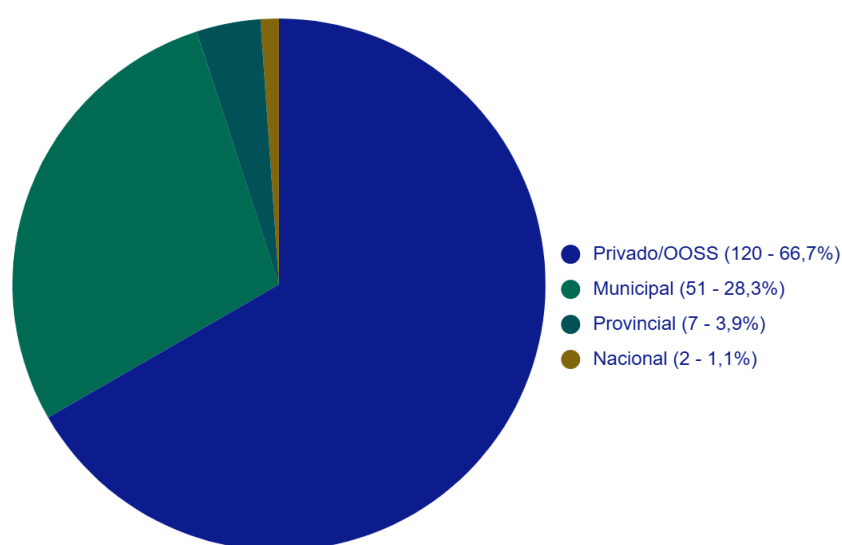
- **El 28,3% son establecimientos públicos con dependencia municipal:** se concentran en los centros de primer nivel de atención (34 CAPS), un centro de segundo nivel, un centro de salud mental y ocho casas de abrigo u hogares sustitutos.
- **El 3,9% son establecimientos públicos con dependencia provincial:** se destacan dos hospitales, el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) “Dr. Oscar E. Alende” y el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) “Dr. Oscar V. Tetamanti”, dos Unidades de Pronto Atención (UPA), un centro especializado (Centro Regional de Hemoterapia) y un centro de salud mental.
- **El 1,1% son establecimientos públicos con dependencia nacional:** existe un centro con internación especializado en rehabilitación y otro especializado en epidemiología.

- **El 66,7% son establecimientos de medicina privada y obras sociales:** concentran la internación en clínicas, hospitales y policlínicos, así como la atención especializada, incluyendo salud mental, oftalmología, ortopedia y traumatología, diálisis, odontología, radiología, hematología, rehabilitación, discapacidad, adultos mayores e internación domiciliaria. Se incluye al Hospital “Bernardo A. Houssay” que tiene atención exclusiva de afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI (INSSJP). Además de contar con un hospital propio, PAMI presenta cápitás en diferentes instituciones públicas y privadas. Algunas obras sociales cuentan con policonsultorios.

El número de establecimientos públicos es igual al reportado por el segundo informe de salud de MDPET en 2018.

Otros establecimientos de salud incluyen los complementarios y farmacias (Mapa 3) que también se concentran en el área más urbana de PGP.

Figura 25. Distribución de establecimientos de salud con atención sanitaria según dependencia del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, Argentina, 2020)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Municipio de General Pueyrredon

Mapa 3. Establecimientos de salud complementarios del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, Argentina).



Fuente: Pedicino y De Grande (2022).

Análisis comparativo de la infraestructura sanitaria en PBA y PGP

La red de establecimientos de salud del PGP refleja un patrón de organización y dependencia institucional similar al observado en el conjunto de la Provincia de Buenos Aires, aunque presenta particularidades relevantes que condicionan la oferta de servicios y la accesibilidad. Para este análisis, se seleccionaron del PGP los 141 establecimientos específicos de atención sanitaria (no se incluyen geriátricos, casas de abrigo y hogares sustitutos).

Tanto en PBA como en el PGP, alrededor del 60% de los establecimientos registrados son de dependencia privada (62% PBA y 64% PGP).

Del análisis del subsector público de PBA (aproximadamente 30% de las instituciones) surge que la mayoría de los establecimientos -en todas las regiones sanitarias de PBA- son de **dependencia municipal**, característica que se replica en el PGP. A su vez, **el 85,4% de los establecimientos municipales carecen de internación**, lo que determina que la internación del sector público quede casi exclusivamente a cargo de los hospitales de dependencia provincial y nacional. Los establecimientos provinciales, por su parte, concentran la atención de mayor complejidad y **el 70% de ellos dispone de internación**.

Figura 26. Establecimientos de salud según región sanitaria y dependencia (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital. Portal interactivo.

En el PGP el acceso a internación en el subsector público depende en su totalidad de la infraestructura y capacidad de los hospitales provinciales y nacionales, que son además los responsables de la atención de patologías complejas y de derivaciones desde la red municipal.

En el ámbito de la dependencia nacional, se registran cinco establecimientos en la PBA. Como se mencionó previamente, en el PGP se encuentran 2 de estos 5 establecimientos: el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur (INAREPS) y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE), los cuales representan un aporte específico en áreas delimitadas de la atención, principalmente en rehabilitación y salud pública.

Figura 27. Establecimientos de salud según dependencia y capacidad de internación (Provincia de Buenos Aires, 2023)

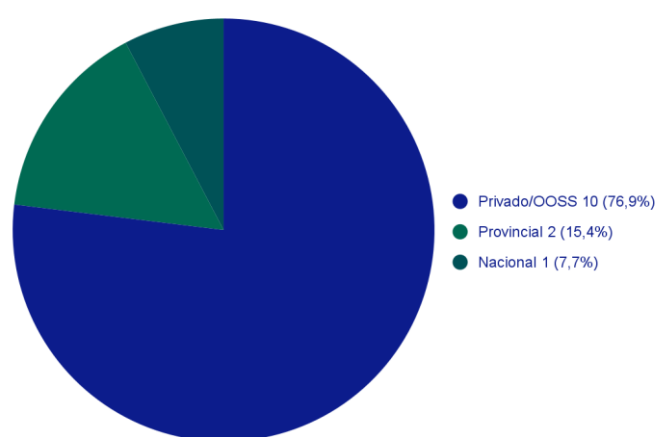


Fuente: Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital. Portal interactivo.

En el PGP no existen establecimientos públicos de segundo nivel con maternidad, internación general o internación obstétrica. Esta falta de un segundo nivel de atención con distintos grados de complejidad articulados en red para producir respuestas acordes a la complejidad de la demanda, genera que la mayor parte de las atenciones de baja complejidad deba buscar respuesta en el subsector de efectores privados o en efectores provinciales de alta complejidad, planificados para recibir la mayor complejidad del partido y del resto de la región sanitaria VIII. Actualmente el 92% de las hospitalizaciones registradas en el Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende, corresponde a residentes del Partido de General Pueyrredon y solo el 8% a residentes de otros partidos.

Este patrón genera una dependencia estructural de otros subsectores para la cobertura de internación, especialmente en áreas como obstetricia, pediatría y clínica médica.

Figura 28. Establecimientos con internación según dependencia del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Elaboración propia según datos primarios y de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital

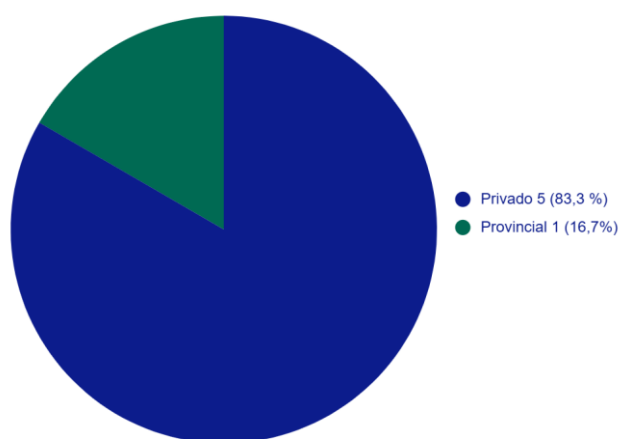
La heterogeneidad en la organización y distribución de los efectores refleja la fragmentación histórica del sistema sanitario argentino y los procesos de descentralización que, desde fines del siglo XX, han transferido funciones de salud desde el nivel nacional hacia las provincias y, en algunos casos, hacia los municipios, incorporando financiamiento, gestión y prioridades sanitarias a niveles subnacionales (Palacios et.al). La provincia de Buenos Aires inició hace más de 30 años un proceso denominado “municipalización de la salud”, que consistió en la transferencia de la gestión de los establecimientos de salud (hospitales y centros de atención) desde la órbita provincial hacia los municipios, con el objetivo de otorgarles mayor autonomía en la organización y el financiamiento de los servicios sanitarios.

En este contexto, las ciudades de La Plata y Mar del Plata constituyen las únicas ciudades intermedias de la provincia de Buenos Aires (con una población entre 10.000 y 1.000.000 de habitantes) que no cuentan con camas municipales. La diferencia fundamental entre ambas radica en que en La Plata se encuentran emplazados seis hospitales provinciales para dar respuesta a la demanda de internación. Como se analizará más adelante, esta particularidad del PGP cobra especial relevancia al analizar la disponibilidad de camas entre efectores privados y públicos, especialmente si se superpone esta información con la distribución de la población según cobertura de salud.

Establecimientos de salud con atención de guardia 24 horas

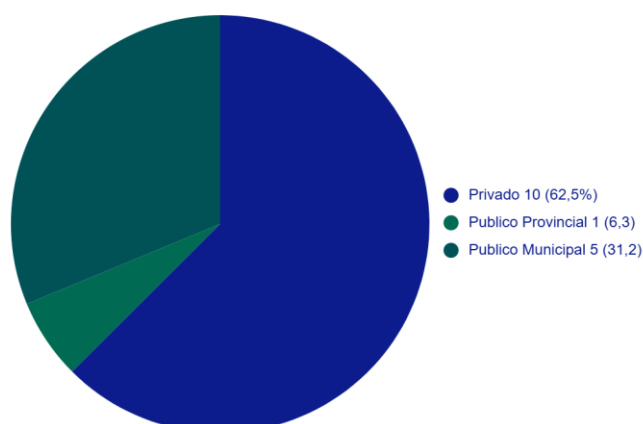
Para la atención de guardia de adultos las 24 horas para personas adultas, el PGP dispone de nueve establecimientos privados, cinco centros de gestión municipal —tres con servicio de enfermería y dos con atención médica—, además del HIGA Alende y el Hospital Houssay. En el caso de la atención pediátrica y obstétrica, la cobertura se encuentra a cargo de establecimientos del sector privado (5) y del HIEMI.

Figura 29. Establecimientos con guardia pediátrica de 24, maternidad e internación en pediatría/neonatología del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Elaboración propia según datos primarios y de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital.

Figura 30. Establecimientos con guardia de adultos de 24 horas del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)



Fuente: Elaboración propia según datos primarios y de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital.

Establecimientos de atención primaria de la salud

En el PGP, los establecimientos de atención primaria de la salud dependen casi exclusivamente de la gestión municipal.

En términos de accesibilidad, la OPS recomienda que exista al menos un establecimiento de primer nivel de atención cada 10.000 a 20.000 habitantes (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Si se toma la población estimada de 667.082 habitantes, serían necesarios entre 33 y 66 establecimientos de primer nivel. La información local indica que el PGP cuenta con 34 centros de atención primaria de dependencia municipal (Municipio de General Pueyrredon, s. f.-b), lo cual indicaría el cumplimiento de la recomendación para este indicador. De todos modos, el número de centros de salud por sí solo no permite realizar un diagnóstico completo sobre el desempeño de la red de atención primaria. Para obtener una caracterización adecuada es necesario incluir otras variables, como la dotación y perfiles del personal de salud, los horarios y modalidades de atención, las actividades comunitarias y la articulación con otros niveles de atención, entre otros aspectos.

Camas y hospitalizaciones

En el PGP, la oferta de camas se concentra marcadamente en el subsector privado; el aporte del sector público es menor y proviene sobre todo de hospitales provinciales, con participación marginal de efectores nacionales y de PAMI.

Esta configuración condiciona la planificación y la capacidad de respuesta ante picos de demanda, porque los recursos críticos públicos están centralizados en pocos establecimientos de alta

complejidad. El patrón contrasta con el de la PBA, donde el 61% de las camas pertenece al sector público y, de ellas, el 59% depende de los municipios. En 2023 comparado con años previos, se observa un número similar de camas de internación, con un leve aumento en el sector privado y leve disminución en el sector público.

Tabla 7. Establecimientos y número de camas registradas según dependencia en el partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023). Comparación 2015-2016.

Dependencia	2023		2015**	2016**
	Establecimientos con internación (N)	Camas [N (%)]	Camas (N)	Camas (N)
Privada/OOSS*	10	982 (60,7%)	940	953
Pública				
Provincial	2	565 (35,3%)	571	595
Nacional	1	68 (4,2%)	75	76
Total	13	1626* (100%)		

*El PGP cuenta además con 47 camas de internación en efectores especializados de ortopedia y traumatología.

** Segundo informe de monitoreo ciudadano. Mar del Plata Entre Todos.

OOSS: obras sociales.

La dotación de camas puede variar según el periodo de estudio.

Fuente: Elaboración propia según datos primarios y de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital.

Si bien la dotación de camas no es un indicador absoluto de la capacidad de respuesta, su interpretación exige un marco más amplio. Sistemas con un primer nivel resolutivo y estancias hospitalarias más breves han reducido las camas por habitante sin deterioro del desempeño, como en muchos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, s. f.). En Argentina, en cambio, la fragmentación y la débil articulación intersubsectorial hacen que este indicador conserve un peso clave para analizar acceso y capacidad de respuesta.

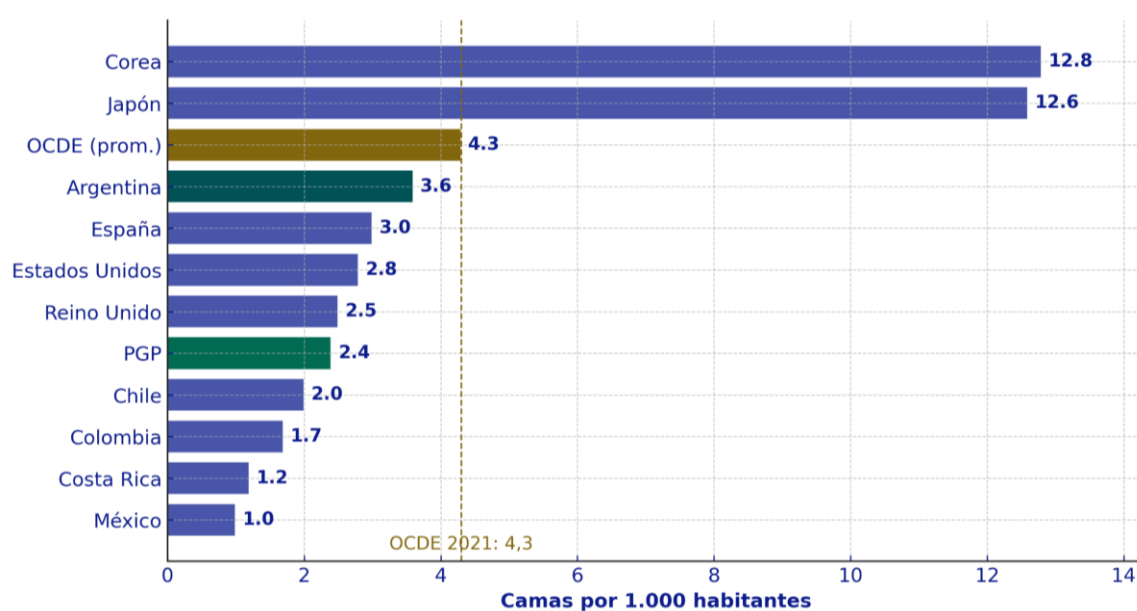
La OMS considera las camas por 1.000 habitantes como un indicador esencial de disponibilidad de servicios, aunque no define un valor normativo único (Organización Mundial de la Salud, 2012). Como referencia operativa, un informe de Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA, 2021) propone:

- “Norma internacional OMS” (referencial): 2,5–4 camas/1.000 habitantes.
- Poblaciones menores a 25.000 habitantes: 2,5–3 camas/1.000 habitantes.

- Poblaciones entre 25.000 y 100.000 habitantes: 3–4 camas/1.000 habitantes.
- Poblaciones mayores a 100.000 habitantes: 4–7,5 camas/1.000 habitantes.
- Cuidados críticos: 1 cama de terapia intensiva, terapia intermedia y unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal cada 1.000 habitantes.

En perspectiva comparada, la OCDE registró en 2021 un promedio mundial de 4,3 camas por cada 1.000 habitantes (con valores mucho más altos en Corea: 12,8 camas/1.000 habitantes y Japón: 12,6 camas/1.000 habitantes). Más de la mitad de los países de la OCDE reportaron valores entre 3 a 8 camas cada 1.000 habitantes, con las tasas más bajas en México, Costa Rica y Colombia. Desde 2011, las camas per cápita disminuyeron en casi todos los países de la OCDE, en parte por mayor uso de la atención ambulatoria y por la reducción de la duración media de las estancias (OCDE, s. f.).

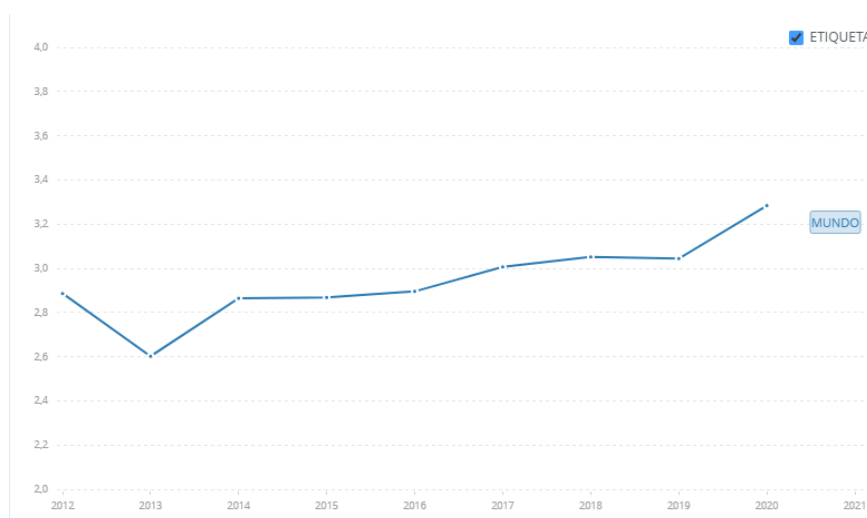
Figura 31. Camas hospitalarias cada 1.000 habitantes en países seleccionados (2011-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

El Banco Mundial, por su parte, reportó una tendencia levemente ascendente de este indicador, con valores entre 2.9 y 3.3 camas cada 1.000 habitantes a nivel global en los últimos 10 años (Grupo Banco Mundial, s. f.-a).

Figura 32. Camas hospitalarias cada 1.000 habitantes a nivel mundial (2012-2020)



Fuente: Grupo Banco Mundial. Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas).

En este contexto, el PGP cuenta con 2,4 camas por 1.000 habitantes, valor inferior a las recomendaciones referidas. Este indicador resulta consistente con antecedentes locales, ya que es prácticamente equivalente al valor de 2,5 camas por 1.000 habitantes reportado en el Segundo Informe de Monitoreo Ciudadano (MDPET) para los años 2015 y 2016, lo que sugiere una relativa estabilidad del nivel de disponibilidad de camas en el tiempo. En relación con las tendencias del país, el indicador para el PGP es menor tanto respecto de la media nacional como de la media provincial, que en ambos casos alcanza las 3,7 camas por 1.000 habitantes. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción con el valor más alto para este indicador, reportando 7,5 camas por 1.000 habitantes (Ministerio de Salud, 2023).

En cuanto al **tipo de cama reportadas en el PGP**, predominan las de clínica médica y cuidados generales. La oferta de camas críticas pediátricas y neonatales se concentra en el hospital provincial y el sector privado. A su vez, las camas obstétricas están presentes exclusivamente en estos mismos establecimientos. Para las unidades de terapia intensiva destinadas a población adulta, se reportaron 174 camas críticas, lo que representa 0,26 camas por cada 1.000 habitantes.

Tabla 8. Establecimientos con cuidados intensivos y camas de internación crítica de adultos y pediatría según dependencia del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)

Dependencia	Establecimientos con cuidados intensivos (N)	Camas de UTI adultos (N)	Establecimientos con cuidados intensivos pediátricos (N)	Camas UTI pediátricas (N)
Privada/OOSS	10	142	5	15
Pública				
Provincial	2	29	1	8
Nacional	1	3	-	-
Total	13	174	6	23

OOSS: obras sociales

Fuente: Elaboración propia según datos primarios y de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital.

En conclusión, la disponibilidad de camas de internación en el PGP es menor a la sugerida por las recomendaciones internacionales, lo que plantea el desafío de fortalecer la capacidad instalada de acuerdo con el crecimiento y las necesidades sanitarias de la población. Este fortalecimiento también permitiría ofrecer una mayor capacidad de internación de alta complejidad a las personas de toda la región, consolidando el rol de referencia del distrito.

Egresos hospitalarios en relación al sistema sanitario

Durante el año 2023, en el PGP se reportaron **58.952** egresos hospitalarios. La descripción de las características de estos pacientes se encuentra detalladas en el componente epidemiológico del apartado previo. En esta sección solo ampliaremos esta información en relación a los egresos hospitalarios y el sistema sanitario.

Considerando la dependencia de los establecimientos de salud, la distribución de los egresos reportados en el año 2023 en el PGP fue la siguiente:

- Establecimientos del sector privado: 56% de los egresos, distribuidos en 9 instituciones.
- Hospital Houssay (prestador exclusivo de PAMI): 5% de los egresos.
- Establecimientos públicos nacionales: 1% de los egresos, todos correspondientes al INAREPS.

- Hospitales provinciales: 38% de los egresos, distribuidos en 2 instituciones (HIGA Alende y HIEMI).

Estos datos son consistentes con la distribución de camas del partido.

Con respecto a la cobertura de salud referida en estos egresos, como se mencionó previamente, el 64,3% de las personas hospitalizadas reportan tener una obra social o prepaga.

Del total de **hospitalizados con cobertura social** la distribución según obra social presenta algunas particularidades. En primer lugar se encuentra PAMI con un 35,6% de los hospitalizados, seguido de IOMA con un 19,4%. El 45% restante, que corresponde a 17017 egresos, refiere pertenecer a alguna de **244 obras sociales** diferentes, lo cual devela una fragmentación al interior del subsector de la seguridad social y la fragilidad de los mecanismos de financiamiento.

Por otro lado, entre aquellos pacientes hospitalizados con cobertura de obra social o prepaga, el 73% se hospitalizó en instituciones privadas, el 19% en establecimientos públicos provinciales y el 8% en el efector exclusivo de PAMI.

Focalizando en los establecimientos públicos provinciales, el HIGA Alende y HIEMI registraron 11374 y 11238 hospitalizaciones respectivamente durante el año 2023. De estas hospitalizaciones, un tercio presentaba cobertura social. En términos comparativos, en el año 2016 ambos hospitales habían registrado en conjunto poco más de 14.000 hospitalizaciones, lo que sugiere una reducción relativa del volumen de internaciones en el período analizado (segundo informe de monitoreo ciudadano-MDPET-).

Tabla 9. Egresos de hospitales públicos del partido de General Pueyrredon en personas con cobertura social según principales obras sociales (2023)

Hospital	Egresos hospitalarios totales	Egresos de pacientes con cobertura social (N)		Proporción de egresos de pacientes con cobertura social (%)
HIEMI	11238	3259		30%
		IOMA	670	20,6%
		Otras	2589	79,4%
HIGA	11374	4021		35,4%
		PAMI	1690	42%
		IOMA	366	5%
		Otras	1965	53%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Epidemiología

Nacimientos en instituciones sanitarias del PGP

En el PGP durante 2023 se registraron 5787 nacimientos. A su vez, se registraron 3168 partos en el sector público, representando el 54,7%. En este sentido, surge nuevamente la descripción de los niveles de atención del sistema público. Mientras que en la PBA el 40,1% de los nacimientos del sistema público se registraron en establecimientos de dependencia municipal, en el PGP la totalidad de los nacimientos del sector público tienen lugar en el HIEMI, que es especializado e interzonal (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, s. f.).

2. Fuerza laboral en salud

Los recursos humanos para la salud son el pilar fundamental de los sistemas y servicios de salud, este término hace referencia al conjunto de personas, de diversas profesiones y ocupaciones que trabajan y se forman para mejorar la salud de la población, ya sea en efectores públicos o privados.

Abarcan desde la formación, la planificación e inserción de esos recursos en el sistema y la capacitación permanente en servicio para dar respuestas de calidad a demandas cambiantes.

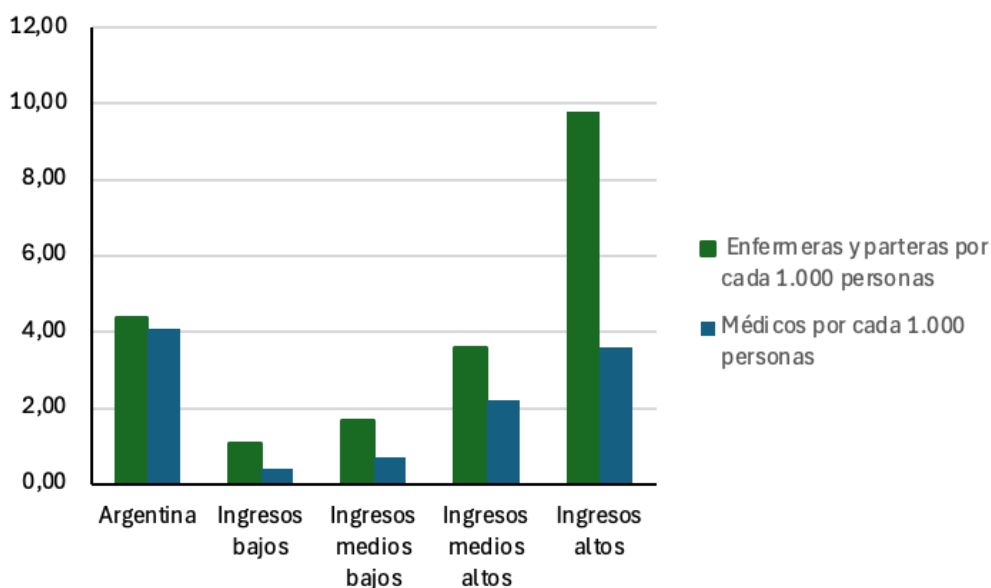
Situación de los trabajadores de salud en relación a recomendaciones

La densidad de personal de salud (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 habitantes es un indicador útil para la evaluación de la fuerza laboral propuesto por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definidos por las Naciones Unidas en su objetivo 3.c.1 (Naciones Unidas, s. f.).

De acuerdo con los Indicadores de Desarrollo Mundial para el período 2016–2022 de la OMS y OCDE, Argentina presenta densidades de médicos y de enfermeros-parteras por cada 10.000 habitantes muy similares (alrededor de 40 profesionales en ambos casos). La tasa de médicos es superior a la observada en países de ingresos medios altos e incluso excede la media de países de ingresos altos. En contraste, la tasa de enfermeros y parteras, aunque mayor que en países de ingresos medios bajos, representa menos de la mitad de la registrada en países de ingresos altos, donde esta categoría profesional supera ampliamente a la de médicos (Grupo Banco Mundial, s. f.-b).

Esta distribución refleja un desequilibrio estructural en la composición del equipo de salud, con una proporción relativamente baja de personal de enfermería en relación con médicos, situación que puede tener implicancias en la organización de los servicios y en la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

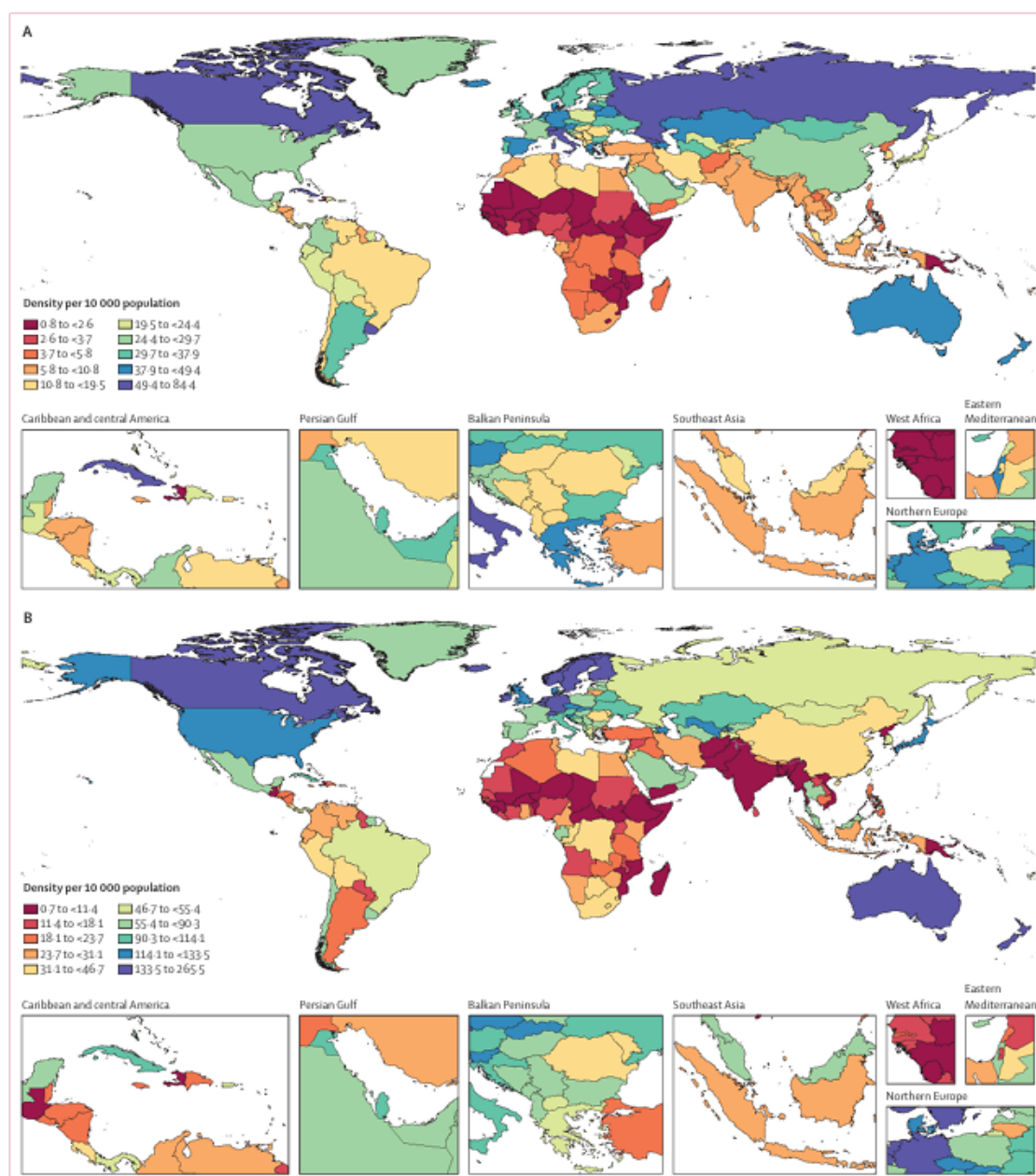
Figura 33. Densidad de médicos y de enfermeras-parteras por 1.000 habitantes según nivel de ingresos de los países.



Fuente: Grupo Banco Mundial. World Development Indicators: Health systems.

En un trabajo reciente se describen las tasas de médicos y de enfermeros a nivel mundial que son consistentes con los indicadores antes mencionados, mostrando que Argentina tiene tasas de médicos comparables con países de alto nivel socioeconómico, mientras que las tasas de enfermería resultan mucho menores, incluso equivalentes a países con menor nivel socioeconómico (Haakenstad, A. y col, 2022).

Figura 34. Densidad de médicos (A) y de enfermeros y parteras (B) según quintiles de nivel socioeconómico en 1990, 2005 y 2019.



Fuente: Haakenstad, A. y col, 2022.

Tabla 10. Umbrales mínimos de densidad específicos por tipo de personal de salud por cada 10.000 habitantes necesarios para alcanzar Cobertura Universal de Salud de 80 y 90*

Tipo de personal de salud	Umbral para CUS 80 (por 10.000 hab.)	Umbral para CUS 90 (por 10.000 hab.)
Médicos	20,7	35,4
Enfermeras y parteras	70,6	114,5
Personal de odontología	8,2	14,5
Personal farmacéutico	9,4	15,8

*CUS 80/90 = alcanzar una puntuación de desempeño de 80/90 sobre 100 en el índice de cobertura efectiva de la CUS.

Fuente: Haakenstad, A. y col, 2022.

En el PGP se registran alrededor de 50 médicos por cada 10.000 habitantes y 40 enfermeros por cada 10.000 habitantes. Estos valores se sitúan por encima del umbral mínimo establecido por la OMS, que es de 23 profesionales de salud esenciales (médicos, enfermeros y obstétricas) por cada 10.000 habitantes, e incluso superan el promedio nacional (Ahmat, A. y col, 2022).

Sin embargo, al analizar la composición del recurso humano en salud y considerando los umbrales mínimos de densidad específicos por tipo de personal de salud necesarios para alcanzar la Cobertura Universal de Salud (CUS) según la OMS, se observan desequilibrios en la conformación de los equipos de atención.

A pesar de contar con un indicador global de densidad de personal de salud superior a la media nacional, la relación médico/enfermero se mantiene cercana a 1:1, mientras que la evidencia internacional recomienda una proporción con mayor presencia de personal de enfermería.

Este dato sugiere que el principal desafío no radica únicamente en la cantidad de profesionales disponibles, sino en la gobernanza del sistema de salud sobre su formación, especialización y distribución, factores que condicionan la capacidad de respuesta frente a perfiles epidemiológicos en transición.

Trabajadores de salud matriculados en el PGP

Para complementar el análisis de la fuerza laboral en salud, se realizó un relevamiento de los trabajadores matriculados en el PGP durante el 2024, a partir de la información provista por los distintos colegios y registros de profesionales. Esta fuente permite caracterizar con mayor precisión la composición y distribución del recurso humano local, superando las limitaciones de los registros nacionales que muchas veces no reflejan la realidad territorial ni distinguen adecuadamente por profesión o especialidad.

El análisis de los profesionales matriculados resulta fundamental para dimensionar la capacidad instalada del sistema de salud, identificar desequilibrios entre disciplinas, y orientar estrategias de planificación de recursos humanos, tanto en términos de formación como de distribución territorial y articulación entre niveles de atención.

Tabla 11. Densidad de trabajadores de salud según profesión cada 1.000 habitantes del partido de General Pueyrredon (2024)

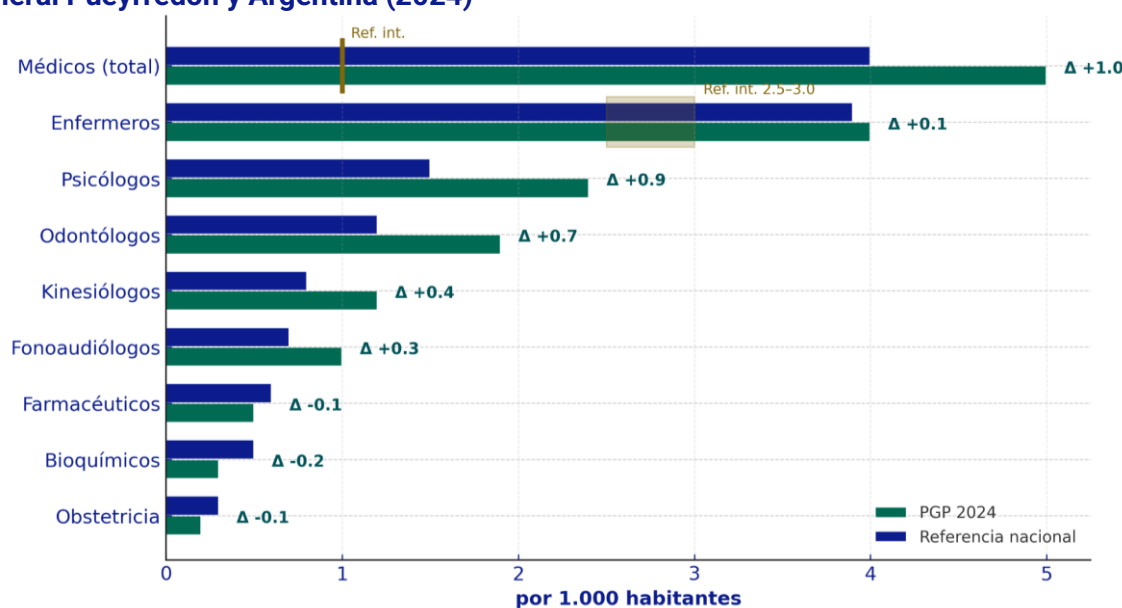
Profesión	PGP 2023	Ref. nacional	Ref. internacional	Diferencia PGP y ref. nacional	PGP 2016**	Diferencia PGP 2016-2023
Odontólogos	1,9	1,2	–	+0,7	1,12	+0,8
Bioquímicos	0,3	0,5	–	–0,2		
Kinesiólogos	1,2	0,8	–	+0,4	0,5	+0.7
Obstetricia	0,2	0,3	–	–0,1		
Fonoaudiólogos	1,0	0,7	–	+0,3		
Farmacéuticos	0,5	0,6	–	–0,1		
Médicos (total)	5,0	4,0	1,0*	+1,0	4,6	+0.4
Médicos sin especialidad	1,7	–	–	–		
Médicos especialistas	3,5	–	–	–		
Psicólogos	2,4	1,5	–	+0,9	2,6	-0.2
Enfermeros	4,0	3,9	2,5–3,0	+0,1	1,6	+2.4

*Valor internacional de médicos por cada 1.000 habitantes como referencia orientativa; varía por región y modelo de atención.

**Segundo informe de monitoreo ciudadano. Mar del Plata Entre Todos.

Fuente: Colegios profesionales de PBA; Referencias nacionales: Ministerio de Salud de la Nación; Referencias internacionales: OPS/OMS (orientativas según disponibilidad).

Figura 35. Densidad de trabajadores de salud según profesión cada 1.000 habitantes en el partido de General Pueyrredon y Argentina (2024)



Fuente: Colegios profesionales de PBA; Referencias nacionales: Ministerio de Salud de la Nación

El PGP supera las referencias nacionales en médicos totales, odontólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos y psicólogos. Presenta déficit relativo en bioquímicos, obstetricia y farmacéuticos. Enfermería está apenas por encima de la referencia nacional y dentro del rango OPS/OMS. Sin embargo, en la actualidad aún no se alcanza la recomendación de relación entre personal de enfermería y personal médico referida por la OPS, de 2 enfermeros por cada médico.

Estructura de la matrícula médica

En el PGP se registraron 3.337 médicos matriculados, de los cuales el 70,1% están matriculados como médicos especialistas. Poco más de la mitad de las especialidades, 51,5%, corresponden a las básicas (medicina general/medicina familiar, clínica médica, pediatría, ginecología, obstetricia y cirugía general). El 48,5% restante se distribuye entre otras especialidades, subespecialidades pediátricas y quirúrgicas. Esta proporción básica/especialista contrasta con los estándares sugeridos por OPS, que promueven mayor peso de las especialidades básicas para sostener redes integradas, accesibles y costo-efectivas.

En el anexo se detalla la distribución de las especialidades médicas registradas.

Por otro lado, resulta necesario analizar el perfil de especialidades médicas del PGP en el contexto demográfico y epidemiológico local. El PGP presenta un envejecimiento poblacional acentuado, ubicándose inmediatamente después de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En este escenario,

la insuficiencia de especialidades clínicas y, en particular, la limitada formación en gerontología emergen como brechas críticas de corto plazo.

Asimismo, las causas oncológicas se encuentran entre las tres primeras de morbilidad, y la escasez de especialistas en cuidados paliativos y tratamiento del dolor constituye un punto nodal para la planificación sanitaria.

Por otra parte, el perfil de lesiones relevado por la unidad centinela local, junto con la alta siniestralidad vial, pone en evidencia la necesidad de fortalecer la formación y disponibilidad de especialistas en emergentología y de equipos con entrenamiento continuo.

Estos temas serán desarrollados en mayor profundidad en informes específicos sobre adultos mayores y cuidados paliativos en el partido.

Estructura de la matrícula de enfermería

Un dato sobresaliente respecto del sector de enfermería es su marcada heterogeneidad formativa. Según el Registro Federal de Profesionales de la Salud (REFEPS), en el PGP se encuentran registrados 2.867 enfermeros. Del total, el 37% no tiene consignada su formación, y entre quienes sí la tienen registrada, predominan los auxiliares de enfermería (53,2 %).

Esta situación evidencia la necesidad de modernizar los trayectos formativos, jerarquizar la profesión y mejorar las condiciones laborales como estrategias clave para sostener las dotaciones existentes y favorecer la retención de personal. retención.

Tabla 12. Cantidad de enfermeros matriculados según formación del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2024)

Formación de referencia	Número matriculado
Enfermero (sin especificar)	1073
Auxiliar de enfermería	954
Licenciado en enfermería	666
Enfermero profesional	174
Total general	2867

Fuente: Registro Federal de Profesionales de la Salud (REFEPS)

Promotores de salud

Los promotores de salud cumplen un rol estratégico para fortalecer el trabajo comunitario, facilitar el acercamiento del sistema de salud a la población, promover la participación social y contribuir a la detección temprana de problemas sanitarios, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Su integración efectiva en los equipos del primer nivel de atención es clave para avanzar hacia modelos de atención más equitativos, participativos y centrados en la comunidad.

No existe un registro formal de promotores de salud, lo que dificulta dimensionar con precisión su presencia y distribución territorial. En el PGP se cuenta actualmente con 7 promotores municipales y 23 promotores dependientes de la Región Sanitaria VIII, que desarrollan tareas mayoritariamente en el ámbito local.

La distribución del recurso humano en salud presenta disparidades tanto territoriales como por nivel de atención. En particular, se identifica una escasez de trabajadores clave en el primer nivel de atención, como los promotores de salud comunitarios, cuya labor resulta fundamental para la articulación territorial y la mejora de la accesibilidad.

Estas desigualdades constituyen un desafío para avanzar hacia mayores niveles de equidad en la atención sanitaria.

Si bien el presente informe no aborda específicamente las condiciones laborales, distintos actores del sistema señalan que factores como la fragmentación horaria, la multiplicidad de vínculos institucionales y la rotación frecuente del personal podrían dificultar la conformación de equipos interdisciplinarios estables y limitar la planificación estratégica y la continuidad de cuidados. Este constituye un eje relevante para futuras líneas de análisis y para el desarrollo de políticas de recursos humanos.

Formación del recurso humano en salud

La formación de recursos humanos en salud en el PGP se estructura a través de un entramado institucional que integra instancias de grado, pregrado, formación técnica, residencias y capacitación comunitaria. En el nivel universitario, la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) constituye el principal actor público, con la Facultad de Medicina —creada en 2017— que ofrece la carrera de Medicina bajo un plan de estudios con enfoque de integración básico-clínico-comunitaria. A su vez, la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social dicta carreras de Licenciatura en Enfermería, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, que incluyen prácticas en dispositivos comunitarios y

hospitalarios. La Facultad de Psicología también forma parte de este entramado, con la carrera de Licenciatura en Psicología y diversos programas de extensión e investigación vinculados a la salud mental y la atención comunitaria. A su vez, en la Facultad de Ciencias Exactas se dicta la carrera de Bioquímica. En el sector privado, la Universidad FASTA aporta una oferta diversificada de grado en Ciencias de la Salud, incluyendo Medicina, Odontología, Nutrición, Kinesiología/Fisiatría y Fonoaudiología.

En la formación técnica de nivel superior, el Instituto Superior de Estudios Técnicos (ISET), dependiente del municipio, dispone de la Tecnicatura Superior en Enfermería y de otras tecnicaturas de tres años de duración con reconocimiento oficial.

La Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud ofrece diversas Tecnicaturas Superiores en Salud a través de la Escuela de Gobierno "Floreal Ferrara", como Laboratorio de Análisis Clínicos, Radiología, Salud Comunitaria, Estadística, Emergencias, Farmacia Hospitalaria, Hemoterapia, Instrumentación Quirúrgica y Acompañamiento Terapéutico, con inscripción previa online y un curso introductorio virtual, seguido de inscripción presencial en sedes como hospitales y otros centros de salud, con procesos de ingreso directo y por sorteo.

También existen opciones en institutos privados con formación técnica en enfermería, instrumentación quirúrgica, acompañamiento terapéutico, laboratorio de análisis clínicos, radiología etc.

En relación con la formación en servicio, el Hospital Privado de Comunidad (HPC) desarrolla un programa propio de residencias médicas, que en 2025 alcanzó una cohorte de 54 ingresantes. En el sector público provincial, el HIGA Alende concentra un número significativo de residencias básicas y posbásicas, mientras que el HIEMI constituye un nodo de formación en pediatría y subespecialidades críticas como neurología y oncología infantil, en el marco del Sistema Provincial de Residencias. Complementariamente, la provincia implementa el Programa de Pre Residencias, con cupos asignados en la Región Sanitaria VIII, que incluye al PGP. Asimismo, existen programas de formación y residencias en instituciones privadas y clínicas especializadas, particularmente en áreas como oftalmología, diagnóstico por imágenes y otras disciplinas de alta especialización, que amplían la oferta formativa disponible en el distrito.

Finalmente, en el ámbito municipal se destacan los programas de formación y capacitación continua, entre ellos la Formación de Agentes de Salud Comunitaria, orientada a fortalecer competencias en promoción, prevención y acompañamiento en el primer nivel de atención, con sustento en ordenanzas locales y normativas del Honorable Concejo Deliberante y las escuelas de Formación Profesional con orientaciones en administración, para los roles administrativos y auxiliares en salud.

Este esquema configura un entramado formativo heterogéneo y complementario, cuya articulación resulta estratégica para responder a los perfiles epidemiológicos y demográficos de la región.

Inserción de los egresados de medicina en el sistema sanitario

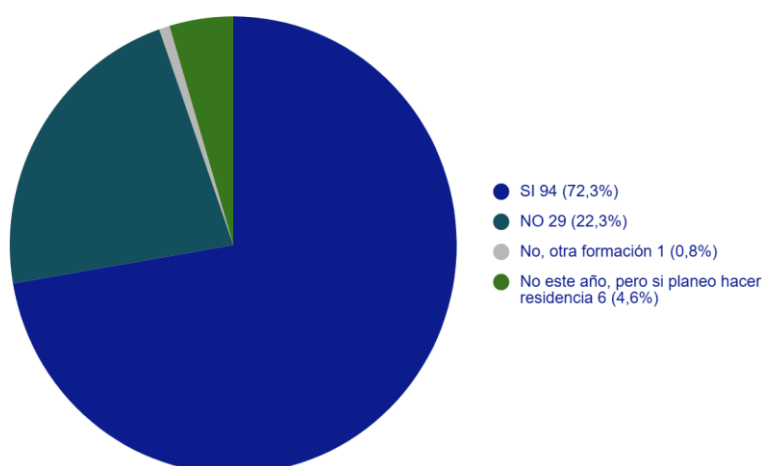
Como se mencionó previamente, existen dos instituciones educativas que forman médicos y médicas en la ciudad: la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA y la Facultad de Medicina de la UNMdP.

En este apartado se realiza un análisis de las primeras dos camadas de egresados médicos de la UNMdP.

A diciembre de 2025 egresaron de la Facultad de Medicina de la UNMdP, alrededor de 400 nuevos médicos y médicas. En este informe se describen las características de 130 egresados pertenecientes a las primeras dos camadas.

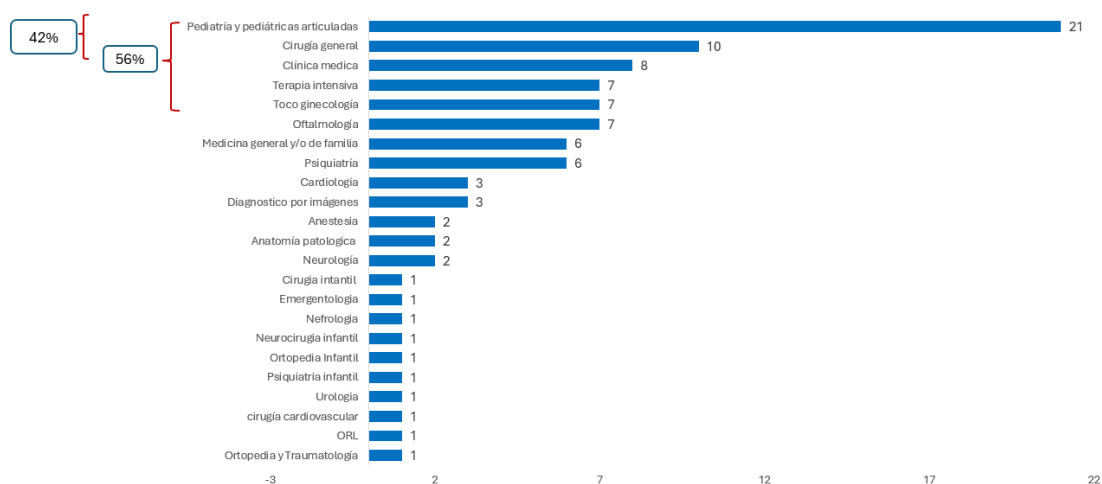
De los 130 egresados analizados, el 72% ingresó a un sistema de residencias. De los ingresantes al sistema de residencias, a su vez, más de la mitad (56%) lo hicieron en especialidades estratégicas (pediatría y pediatría articuladas, cirugía general, clínica médica, terapia intensiva y toco-ginecología) y casi el 90% eligieron realizar la residencia en la ciudad de Mar del Plata o localidades cercanas. Las especialidades pediátricas son realizadas principalmente en el sector público, mientras que aquellas relacionadas a la población adulta se realizan en proporciones similares en instituciones públicas y privadas.

Figura 36. Egresados de la Facultad de Medicina de la UNMdP según realización o no de residencia.



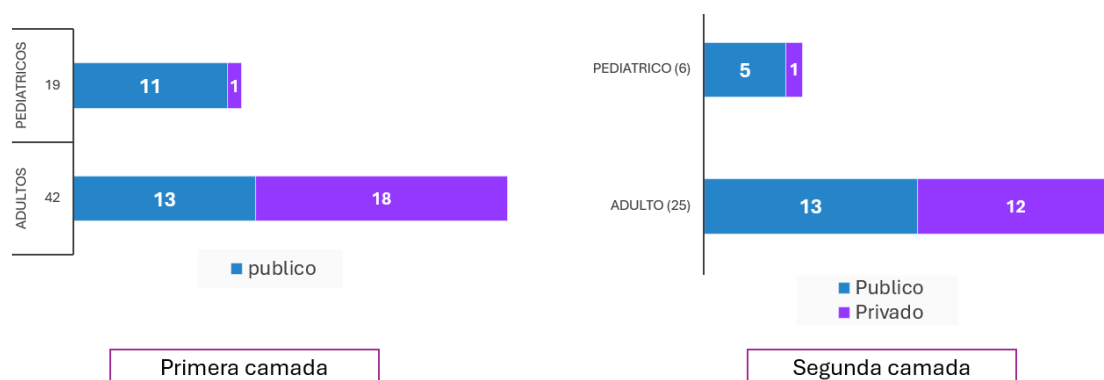
Fuente: Elaboración propia a partir de datos primarios de la Facultad de Medicina, UNMDP.

Figura 37. Egresados de la Facultad de Medicina de la UNMDP según residencia seleccionada.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos primarios de la Facultad de Medicina, UNMDP.

Figura 38. Egresados de la Facultad de Medicina de la UNMDP que rindieron residencia según tipo de residencia y dependencia de la institución.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos primarios de la Facultad de Medicina, UNMDP.

Referencias

Introducción

Maceira, D. (2020). *Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano*. Rev Estado Pol Públ. 2020;14:155-179. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4536>.

Palacios, A., Espinola, N. & Rojas-Roque, C. Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina. *Int J Equity Health* 19, 67 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01168-6>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.). *Mapas imprimibles*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/infoensalud/mapas/mapas-imprimibles/>)

Recursos físicos

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA). 2021. *Anexo II Oferta de servicios de salud especializados e infraestructura. Hospitales de III nivel de atención. Subsector público del departamento de Santa Cruz*. Disponible en: https://www.jica.go.jp/spanish/overseas/bolivia/others/_icsFiles/afieldfile/2025/02/18/publication_estudio_03.pdf

Grupo Banco Mundial. (s. f.). *World Bank Open Data. World Bank Open Data*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://data.worldbank.org>

Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2023). *Indicadores básicos. Argentina 2023*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/indicadores-basicos_2023-web.pdf

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. (s. f.). *Portal interactivo*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/infoensalud/portal-interactivo/>

Municipio de General Pueyrredon. (s. f.-a). *Datos Mar del Plata | Portal de Datos Abiertos de la Municipalidad de General Pueyrredon*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de https://datos.mardelplata.gob.ar/?q=search/field_topic/salud-y-servicios-sociales-4

Municipio de General Pueyrredon. (s. f.-b). *Listado caps | Sitio Oficial del Municipio de General Pueyrredon*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://www.mardelplata.gob.ar/listadocaps>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). *Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington, DC: OPS; 2007. (Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.º 4).

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (s. f.). *Hospital beds. OECD*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://www.oecd.org/en/data/indicators/hospital-beds.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564441>

Pedicino, J. y De Grande, P. (2022). *Establecimientos de salud, 2022*. Recuperado el 9 de octubre, 2025, de <https://mapa.poblaciones.org/map/147401>

Fuerza laboral en salud

Ahmat A, Asamani JA, Abdou Illou MM, Millogo JJS, Okoroafor SC, Nabyonga-Orem J, et al. (2022). *Estimating the threshold of health workforce densities towards universal health coverage in Africa*. BMJ Global Health. 2022;7:e008310. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008310>

Grupo Banco Mundial. (s. f.). *World Development Indicators | The World Bank*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://wdi.worldbank.org/table/2.12#>

Haakenstad, A., Irvine, C. M. S., Knight, M., Bintz, C., Aravkin, A. Y., Zheng, P. et al. (2022). *Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. The Lancet, 399(10341), 2129-2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3)

Naciones Unidas. (s. f.). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible*. Recuperado 8 de octubre de 2025, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Anexos

Anexo I

Recuento de muertes y mortalidad proporcional por causas según capítulos de la CIE-10, causas según agrupamiento del capítulo CIE-10 y sexo del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2023)

Sexo	Causa de muerte según capítulo CIE-10	Causa de muerte según agrupamiento del capítulo CIE-10	Recuento	Proporción por capítulo CIE-10
Femenino	AFECC. PERINATALES	AFECC. PERINATALES	8	100
Femenino	CAUSAS EXTERNAS	EVENTOS DE INTENC. NO DET	22	30.14
Femenino	CAUSAS EXTERNAS	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	16	21.92
Femenino	CAUSAS EXTERNAS	OTROS ACC.	14	19.18
Femenino	CAUSAS EXTERNAS	ACC. DE TRANSPORTE	8	10.96
Femenino	CAUSAS EXTERNAS	AGRESIONES	8	10.96
Femenino	CAUSAS EXTERNAS	ACC. NO ESPECIFICADOS	5	6.85
Femenino	CAUSAS MAL DEFINIDAS	CAUSAS MAL DEFINIDAS	351	100
Femenino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	SEPTICEMIAS	66	71.74
Femenino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	DEMÁS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	10	10.87
Femenino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.)	8	8.7
Femenino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	ENF. INFECCIOSAS INTESTINALES	5	5.43
Femenino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TUBERCULOSIS (INCLUSIVE SECUELAS)	3	3.26
Femenino	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	COVID-19	11	100
Femenino	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2	100
Femenino	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	10	100
Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	DEMÁS ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	1207	61.61
Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	INSUF. CARDIACA	348	17.76
Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ENF. ISQUEMICAS DEL CORAZON	207	10.57
Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	DEMÁS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	103	5.26
Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ENF. CEREBROVASCULARES	77	3.93
Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ENF. HIPERTENSIVAS	12	0.61

Femenino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	COMPLIC DE DE ENFERMEDAD CARDIACA	5	0.26
Femenino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	DEMAS ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO	31	65.96
Femenino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	OTRAS ENF. DEL HIGADO	9	19.15
Femenino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	APENDICE, HERNIAS DE LA CAV. ABDOM., OBSTR. INTESTINALES	6	12.77
Femenino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	ENF. CRÓNICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	1	2.13
Femenino	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	DEMAS ENF. DEL SIST. NERVIOSO	16	80
Femenino	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	ALZHEIMER	2	10
Femenino	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	MENINGITIS	2	10
Femenino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESP.	472	73.41
Femenino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	INFLUENZA Y NEUMONIA	92	14.31
Femenino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	DEMAS ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	48	7.47
Femenino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	ENF. CRONICAS DE LAS VIAS RESP. INFERIORES	22	3.42
Femenino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	NEUMONITIS	8	1.24
Femenino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDAS	1	0.16
Femenino	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	NEFRITIS Y NEFROSIS	29	80.56
Femenino	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	OTRAS ENF. DEL SISTEMA URINARIO	6	16.67
Femenino	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	DEMAS ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1	2.78
Femenino	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	5	100
Femenino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS	DIABETES MELLITUS	11	37.93
Femenino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS	TRASTORNOS METABOLICOS	7	24.14
Femenino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS	DEMAS ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS QUE AFECTAN LA INMUNIDAD	6	20.69
Femenino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD	DEMAS ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3	10.34

	DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS			
Femenino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS	DEFICIENCIAS Y ANEMIAS NUTRICIONALES	1	3.45
Femenino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS	OBESIDAD E HIPERALIMENTACION	1	3.45
Femenino	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	100
Femenino	MALFORM. CONGENITAS, DEFORM. Y ANOM. CROMOSOMICAS	MALFORM. CONGENITAS, DEFORM. Y ANOM. CROMOSOMICAS	8	100
Femenino	TRAST. MENTALES Y DEL COMP.	DEMÁS TRAST. MENTALES Y DEL COMP.	5	100
Femenino	TUMORES	T M DE LA MAMA	74	21.39
Femenino	TUMORES	T M DE LA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	49	14.16
Femenino	TUMORES	T M COLORECTALES	37	10.69
Femenino	TUMORES	T M DEL UTERO	33	9.54
Femenino	TUMORES	T M DEL PANCREAS	28	8.09
Femenino	TUMORES	DEMÁS T M	25	7.23
Femenino	TUMORES	T M DEL OVARIO	16	4.62
Femenino	TUMORES	T M DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	15	4.34
Femenino	TUMORES	T M DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	14	4.05
Femenino	TUMORES	T M DEL ESTOMAGO	10	2.89
Femenino	TUMORES	T M DEL RIÑÓN Y OTR ORG URINARIOS	10	2.89
Femenino	TUMORES	T M LEUCEMIAS	8	2.31
Femenino	TUMORES	LINFOMA NO HODGKIN	7	2.02
Femenino	TUMORES	T M DE LA VESICULA Y EXTRAHEPATICAS	6	1.73
Femenino	TUMORES	T M DEL HIGADO	6	1.73
Femenino	TUMORES	TUM IN SITU, BENIGNOS Y DE COMPRTAMIENTO INCIERTO	4	1.16
Femenino	TUMORES	T M DE LA VEJIGA URINARIA	2	0.58
Femenino	TUMORES	T M DEL ESOFAGO	2	0.58

Ignorado	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	DEMÁS ENF. DEL SIST. NERVIOSO	1	100
Masculino	AFECC. PERINATALES	AFECC. PERINATALES	11	100
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	55	33.33
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	EVENTOS DE INTENC. NO DET	28	16.97
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	ACC. DE TRANSPORTE	22	13.33
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	ACC. NO ESPECIFICADOS	22	13.33
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	AGRESIONES	22	13.33
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	OTROS ACC.	13	7.88
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	AHOGAMIENTO Y SUMERSION	2	1.21
Masculino	CAUSAS EXTERNAS	COMPLIC. DE LA ATENC. MEDICA Y QUIRURGICA	1	0.61
Masculino	CAUSAS MAL DEFINIDAS	CAUSAS MAL DEFINIDAS	288	100
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	SEPTICEMIAS	101	78.91
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.)	12	9.38
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	DEMÁS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	7	5.47
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TUBERCULOSIS (INCLUSIVE SECUELAS)	3	2.34
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	ENF. INFECCIOSAS INTESTINALES	2	1.56
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	ENFERMEDAD DE CHAGAS	1	0.78
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	INFECC. MENINGOCOCICA	1	0.78
Masculino	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	SIFILIS	1	0.78
Masculino	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	COVID-19	17	100
Masculino	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	5	100
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	DEMÁS ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	849	50.99
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	INSUF. CARDIACA	341	20.48
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ENF. ISQUEMICAS DEL CORAZON	232	13.93
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	DEMÁS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	143	8.59
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ENF. CEREBROVASCULARES	84	5.05
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ENF. HIPERTENSIVAS	12	0.72
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	ATEROSCLEROSIS	2	0.12
Masculino	ENF. DEL SIST. CIRCULATORIO	COMPLIC DE DE ENFERMEDAD CARDIACA	2	0.12

Masculino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	DEMÁS ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO	29	52.73
Masculino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	ENF. CRÓNICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	18	32.73
Masculino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	OTRAS ENF. DEL HIGADO	6	10.91
Masculino	ENF. DEL SIST. DIGESTIVO	APÉNDICE, HERNIAS DE LA CAV. ABDOM., OBSTR. INTESTINALES	2	3.64
Masculino	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	DEMÁS ENF. DEL SIST. NERVIOSO	14	77.78
Masculino	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	ENF. DE PARKINSON	2	11.11
Masculino	ENF. DEL SIST. NERVIOSO	MENINGITIS	2	11.11
Masculino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESP.	396	71.74
Masculino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	INFLUENZA Y NEUMONIA	99	17.93
Masculino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	DEMÁS ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	31	5.62
Masculino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	ENF. CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESP. INFERIORES	15	2.72
Masculino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	NEUMONITIS	10	1.81
Masculino	ENF. DEL SIST. RESPIRATORIO	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDAS	1	0.18
Masculino	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	NEFRITIS Y NEFROSIS	33	80.49
Masculino	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	OTRAS ENF. DEL SISTEMA URINARIO	7	17.07
Masculino	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	DEMÁS ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1	2.44
Masculino	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2	100
Masculino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYÉTICOS	DIABETES MELLITUS	12	46.15
Masculino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYÉTICOS	DEMÁS ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYÉTICOS QUE AFECTAN LA INMUNIDAD	5	19.23
Masculino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYÉTICOS	TRASTORNOS METABÓLICOS	5	19.23
Masculino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA	DEFICIENCIAS Y ANEMIAS NUTRICIONALES	3	11.54

	SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS			
Masculino	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICION Y METABOLISMO + TRAST DE INMUNIDAD DEBIDOS A ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOYETICOS	OBESIDAD E HIPERALIMENTACION	1	3.85
Masculino	MALFORM. CONGENITAS, DEFORM. Y ANOM. CROMOSOMICAS	MALFORM. CONGENITAS, DEFORM. Y ANOM. CROMOSOMICAS	1	100
Masculino	TRAST. MENTALES Y DEL COMP.	DEMÁS TRAST. MENTALES Y DEL COMP.	2	100
Masculino	TUMORES	T M DE LA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	71	20.4
Masculino	TUMORES	T M COLORECTALES	44	12.64
Masculino	TUMORES	DEMÁS T M	38	10.92
Masculino	TUMORES	T M DE LA PROSTATA	34	9.77
Masculino	TUMORES	T M DEL PANCREAS	31	8.91
Masculino	TUMORES	T M DEL ESTOMAGO	23	6.61
Masculino	TUMORES	T M DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	15	4.31
Masculino	TUMORES	T M DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	15	4.31
Masculino	TUMORES	T M DEL HIGADO	14	4.02
Masculino	TUMORES	T M DEL ESOFAGO	12	3.45
Masculino	TUMORES	T M LEUCEMIAS	12	3.45
Masculino	TUMORES	LINFOMA NO HODGKIN	9	2.59
Masculino	TUMORES	T M DEL RIÑON Y OTR ORG URINARIOS	9	2.59
Masculino	TUMORES	T M DE LA VEJIGA URINARIA	8	2.3
Masculino	TUMORES	T M DE LA VESICULA Y EXTRAHEPATICAS	5	1.44
Masculino	TUMORES	TUM IN SITU, BENIGNOS Y DE COMPTAMIENTO INCIERTO	5	1.44
Masculino	TUMORES	T M DE LA MAMA	3	0.86

Anexo II

Calendario nacional de vacunación

EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO																		
Vacunas Edad	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada (2)	Quintuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Virus Sincicial Respiratorio (9)	Fiebre Amarilla (*)	Fiebre Hemorrágico Argentina
	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																
Recién nacido																		
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis	1º dosis (D)												
3 meses							1º dosis											
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis	2º dosis (E)												
5 meses							2º dosis											
6 meses				3º dosis	3º dosis													
12 meses			refuerzo						única dosis	1º dosis								
15 meses							refuerzo	dosis anual (F)		2º dosis	1º dosis							
18 meses				1º refuerzo													1º dosis (P)	
5 años					refuerzo					Nacidos 2021/22/23/24 (J)	2º dosis	2º refuerzo						
11 años							única dosis						refuerzo	única dosis (N)			refuerzo (Q)	
A partir de los 15 años										iniciar o completar esquema (K)								única dosis (R)
Adultos		iniciar o completar esquema (C)	única dosis (G)					única dosis (G)							refuerzo cada 10 años			
Embarazadas								una dosis (H)					una dosis (L)			única dosis (Q)		
Púérperas								una dosis (I)										
Personal de salud								dosis anual			iniciar o completar esquema (K)			una dosis (M)				

(1) Prevención formas graves de tuberculosis.
(2) Prevención meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
(3) DTPa-Hib: inhib. previene Difteria, Tetanos, Tos Convulsiva, Hepatitis B, Neumofilia Influenzae B.
(4) Vacuna antipoliomielítica inactivada tipo Salk.
(5) Prevención varicela, rubéola y paperitis.
(6) DTPa: previene difteria, tetanos y tos convulsiva.
(7) DTPa: previene difteria, tetanos y tos convulsiva.
(8) DTPa: previene difteria y tetanos.
(9) VSR: previene bronquiolitis y neumonía hasta los 6 meses de edad.

(A) Antes de egresar de la maternidad.
(B) En los primeros 12 horas de vida.
(C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar, aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
(D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas y seis días o tres meses y medio de vida.
(E) La 2ª dosis debe administrarse antes de los veinticuatro meses o los seis meses de vida.
(F) Deberán recibir 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
(G) Recomendada en adultos de 65 años o más.
(H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
(I) Púérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

La 1ª dosis, en el año en que cumplen 5 años, para quienes nacieron en 2021, 2022, 2023 y en los primeros 6 meses de 2024.
(K) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de nacimiento o los nacidos después de 1965.
(L) Aplicar a partir de la semana 20 de gestación en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa.
(M) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
(N) Varicela y sarampión.
(O) Se aplica entre las semanas 32 y 36, del embarazo durante la temporada de circulación del VSR.
(P) Residentes en zonas de riesgo.
(Q) Residentes en zona de riesgo o la 1ª dosis la recibirá antes de los 2 años.
(R) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
(S) Toda persona entre 2 y 59 años residente en zona de riesgo debe recibir 1 dosis (consultar previamente con el equipo de salud las contraindicaciones para esta vacuna).

0800 222 1002
argentina.gob.ar/
salud/vacunas



Ministerio
de Salud
República Argentina

Anexo III

Establecimientos de salud registrados en el PGP (Provincia de Buenos Aires, 2020)

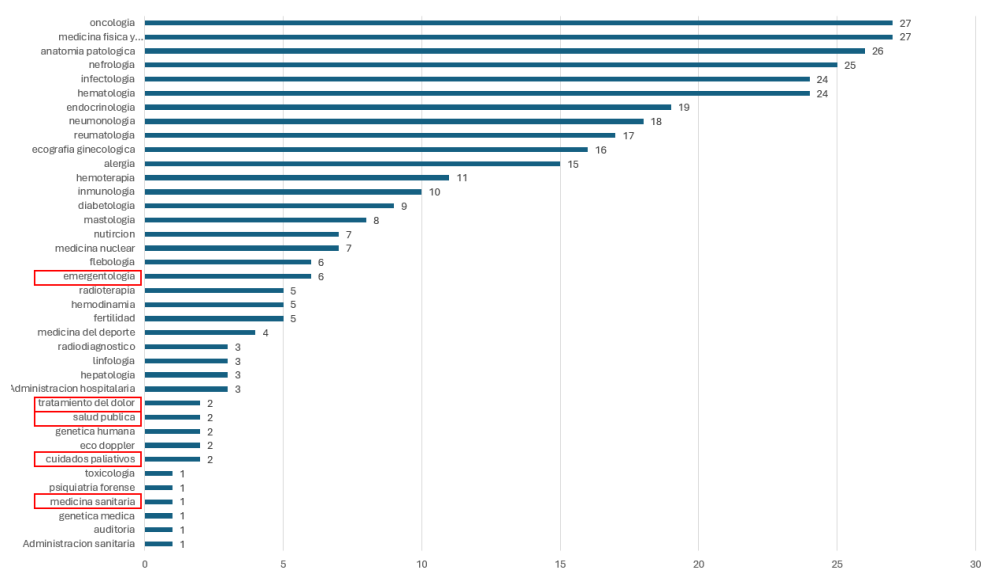
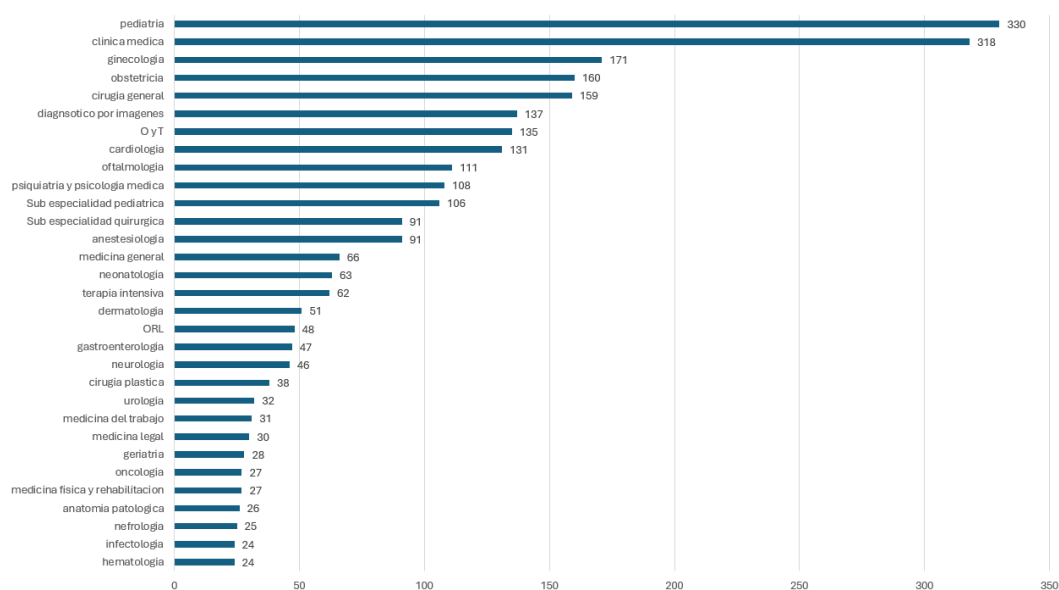
Tipo de establecimiento	Dependencia				Total general
	Municipal	Nacional	Privado	Provincial	
Centros primer nivel de atención (CAPS y postas sanitarias)	41		1		42
Geriátricos			30		30
Policlínicos privados			20		20
Atención de Discapacidad			14		14
Atención de Salud mental			11	1	12
Clínicas privadas			10		10
Internación domiciliaria			8		8
Casas de abrigo	6				6
Clínicas privadas oftalmología			6		6
Centro de diálisis			3		3
Hogares sustitutos	2		1		3
Hospitales privados			2		2
Hospitales públicos				2	2
Instituto radiológico			2		2
Centros de Odontología			2		2
Establecimientos de Rehabilitación		1	1		2
Unidades de Pronta Atención				2	2
Centros primer nivel de atención exclusivo salud mental	1				1
Segundo nivel de atención (sin internación)	1				1
Unidad de Cardiología			1		1
Centro de urología			1		1
Centro de hemoterapia				1	1

Centro oncológico			1		1
Centros estudios digestivos			1		1
Clínicas privadas traumatología			2		2
Hospital exclusivo PAMI			1		1
Instituto Nacional de Epidemiología		1			1
Instituto de hematología			1		1
Centros de Investigación			1		1
Zona sanitaria VIII				1	1
Total general	51	2	120	7	180

Fuente: Municipio de General Pueyrredon. Datos Mar del Plata | Portal de Datos Abiertos de la Municipalidad de General Pueyrredon.

Anexo IV

Número de médicos matriculados según especialidad* del partido de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, 2024)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por el colegio de médicos de PBA.

*1 Médico puede tener más de 1 especialidad.