



PROYECTO
“ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES”
I Fase: Estudio de terreno

INFORME FINAL

MUNICIPIO: BAHIA BLANCA

Enero, 2013

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROYECTO ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES	3
2.1. Objetivos y Alcance	3
2.2. Etapas de Trabajo	4
3. BAHIA BLANCA: Caracterización del Municipio	6
3.1. Información Geográfica.....	6
3.2. Información Demográfica.....	6
3.3. Datos Socio-Económicos del Municipio de Bahía Blanca	8
3.4. Estructura Político-Sanitaria.....	11
3.5. Infraestructura Sanitaria	11
3.6. Información Epidemiológica	12
3.7. Prevalencia de Factores de Riesgo.....	19
3.8. Información Estadística	24
3.9. Programas Nacionales en ejecución en Bahía Blanca	32
3.10. PAMI en Bahía Blanca.....	35
3.11. Presupuesto Municipal.....	37
3.12. Informantes clave en Bahía Blanca.....	38
4. CONCLUSIONES	39
4.1. Posibles escenarios culturales y deportivos para la implementación.....	40

1. INTRODUCCIÓN

Este informe es realizado por el equipo técnico de IADS, Instituto Argentino para el Desarrollo Sustentable, en el marco del Proyecto Estilos de Vida Más Saludables, I Fase.

En la primera parte del informe incluye una reseña de las Fases I y II del Proyecto Estilos de Vida Más Saludables, sus objetivos, alcance y resultados esperados.

Posteriormente, se presenta la información relevada del Municipio, comenzando por los datos demográficos y utilizando como guía la matriz de relevamiento que se incluye como ANEXO I del presente informe.

El objetivo a la finalización de esta FASE I es contar con una acabada caracterización del Municipio de Bahía Blanca, en cuanto su demografía, estructura político-sanitaria, información de carácter epidemiológica, datos sobre los Programas de Salud en ejecución, y otra información de índole social y cultural, que permita formular una estrategia de implementación del Programa “Estilos de Vida Más Saludables”, Fase II, en el año 2013, teniendo en cuenta las particularidades del Municipio.

En tal sentido, el análisis de la información se ha focalizado en las áreas terapéuticas abordadas: enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades prevenibles por vacunación, con mayor prevalencia en el grupo etario abarcado por el Proyecto (mayores de 50 años).

2. PROYECTO: ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES (EV+S)

2.1. Objetivos y Alcance

El Proyecto EV+S es una iniciativa dirigida a personas adultas mayores de 50 años tendiente a crear conciencia, a partir de la implementación de acciones concretas de carácter preventivo, sobre la importancia de adquirir hábitos más saludables.

En tal sentido los objetivos del Proyecto son:

- Conocer el estilo de vida actual de los adultos y evaluar su permeabilidad para incorporar hábitos más saludables.
- Crear conciencia entre la población adulta para adquirir hábitos más saludables, incluyendo la promoción de la vacunación y sus beneficios.
- Instalar el problema en la comunidad médica para estimular la prevención primaria y conductas saludables para la prevención de enfermedades
- Implementar acciones concretas en el territorio articulando con el nivel local con el fin de promover el cambio hacia un estilo de vida más saludable.

La estrategia del Proyecto implica trabajar en el campo de la prevención –tanto primaria como secundaria- en forma integrada, abarcando diferentes ejes temáticos como la salud, la alimentación, la actividad física y también las actividades culturales y sociales que contribuyen al bienestar y a una mejor calidad de vida de las personas.

El agrupamiento en dichos ejes temáticos responde a que a partir de ellos se pueden promover acciones tendientes a prevenir aquellas enfermedades crónicas no transmisibles¹ y enfermedades prevenibles por vacunación², propias o más habituales en los adultos mayores a 50 años.

2.2. Etapas de trabajo

Fueron seleccionados cuatro Municipios de la Provincia de Buenos Aires para ser abordados en el marco del Proyecto: Tigre, Florencio Varela, Chivilcoy y Bahía Blanca.

El Proyecto se plantea en dos etapas de trabajo diferenciadas, Fase I y Fase II:

Fase I: Estudio del terreno y Formulación del Programa de Implementación de EV+S: El estudio del terreno implica contar con la caracterización del Municipio que permita tener la información necesaria para ajustar los componentes, resultados esperados y actividades del Programa de Implementación de EV+S a su realidad, previendo también las dificultades que potencialmente podría presentarse en oportunidad de la implementación³.

La caracterización del territorio debe desarrollarse indefectiblemente a partir de la articulación con las autoridades locales, interactuando con las distintas áreas relevantes a la temática en cada jurisdicción (área gubernamental de salud, hospitales, referentes sociales, clubes sociales, entre otros). Es clave generar vínculos con estos actores e involucrarlos en la definición y caracterización del Programa, generando así un trabajo conjunto entre la gestión municipal y el Proyecto que garantice el éxito en la Fase de implementación.

Por otra parte, en esta primera Fase, también se va a formular el Programa de Implementación de Estilos de Vida Más Saludables, incluyendo las acciones concretas a realizar en la Fase II teniendo en cuenta las cualidades propias de cada municipio.

Fase II: Implementación del Programa EV+S: Esta Fase se ejecutará durante el año 2013 en los Municipios abordados en la Fase I.

Si bien las acciones que se desarrollarán en cada uno de los Municipios dependerán de los resultados del estudio de terreno, las particularidades de cada Municipio y también de sus potencialidades, se detallan a continuación algunas de las acciones que están previstas:

- Realización de un estudio de diagnóstico: que permita caracterizar el estilo de vida actual de la población abordada, conocer sus hábitos frecuentes, las principales barreras, entre otras cosas, y evaluar el grado de permeabilidad de cambiar hacia un estilo de vida más saludable. Esto permitirá generar propuestas concretas en función de los resultados obtenidos con el objeto de implementar estrategias efectivas
- Desarrollo, presentación y distribución de una Guía sobre Estilos de Vida Más Saludables información respecto el estudio de diagnóstico realizado, y por otro, el desarrollo de consejos, buenas prácticas, ejemplos concretos que motiven y “enseñen” a ser más saludables.

¹ Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, tabaquismo, dislipidemia, diabetes.

² Neumonía, difteria, tétanos, coqueluche, gripe, Hepatitis B.

³ Ver ANEXO I Matriz de Relevamiento, la cual se utilizó como guía para obtener la caracterización.

- Desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación de alto impacto para crear conciencia en la población adulta sobre estilos de vida más saludables (material impreso, virtual, presencia en los medios locales y en la vía pública).
- Acciones dirigidas a personal de salud.
- Actividades en territorio que impliquen involucramiento de la comunidad:
 - Talleres para aprender a adquirir hábitos más saludables.
 - Charlas sobre los diferentes temas abordados convocando especialistas y referentes de cada área
 - Organización de caminatas, bicicletadas
 - Talleres de cocina
 - Jornadas de vacunación.
 - Creación de circuitos de ejercitación en espacio verdes públicos

Diagnóstico de situación de la problemática para lograr una línea de base previa a la intervención y de este modo medir el impacto de la misma.

3. BAHIA BLANCA: Caracterización del Municipio

3.1. Información Geográfica

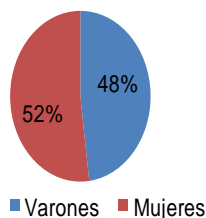
El Partido de Bahía Blanca, situado a 636 km. de la Ciudad de Buenos Aires, fue creado en el año 1828 y cuenta con una superficie de 2300 Km².

Bahía Blanca pertenece a la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, junto con 14 Partidos más: Adolfo Alsina, Adolfo Gonzales Chávez, Coronel Rosales, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Guaminí, Monte Hermoso, Patagones, Puán, Saavedra, Tornquist, Tres Arroyos y Villarino.



3.2. Información Demográfica

Según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 del INDEC, el Municipio de Bahía Blanca tiene una población total de 301.572 habitantes, de los cuales 144.648 son varones y 156.924 son mujeres. La densidad poblacional indica que viven 131,1 hab/km².



Bahía Blanca presento entre los años 2001 y 2010 un aumento poblacional, con una variación intercensal relativa de 5,9%.

A continuación se presenta una tabla donde se encuentra diferenciada la población según los grupos de edad y la nacionalidad. Según el Censo de 2010, la población de Bahía Blanca está compuesta principalmente por adultos, siendo que el 79% son mayores de 15 años. **El grupo etario de interés para este Proyecto, hombres y mujeres a partir de los 50 años, suman 84.853 personas, constituyéndose así en el 28.13% de la población total del Municipio.**

Grupos de edad	BAHÍA BLANCA		
	Población total	País de nacimiento	
		Argentina	Otros
Total	301.572	288.070	13.502
0-4	21.155	20.988	167
5-9	21.194	21.008	186
10-14	20.922	20.779	143
15-19	23.978	23.758	220
20-24	27.354	26.975	379
25-29	24.633	24.109	524
30-34	22.817	22.335	482
35-39	19.543	18.736	807
40-44	17.419	16.483	936
45-49	17.704	16.630	1.074
50-54	16.152	14.885	1.267
55-59	15.088	13.690	1.398
60-64	14.018	12.524	1.494
65-69	11.578	10.336	1.242
70-74	9.401	8.278	1.123
75-79	7.854	7.028	826
80 y mas	10.762	9.528	1.234
Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.			

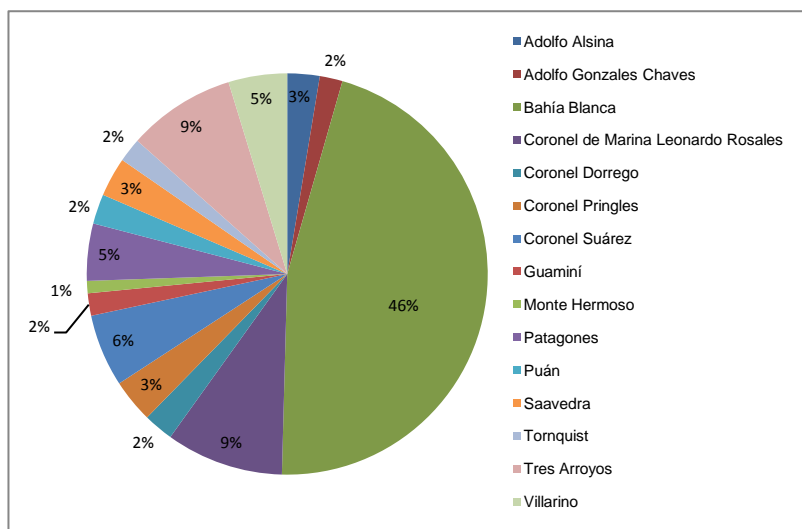
GRUPO ETARIO DE INTERES

Respecto la población total de Bahía Blanca:

- 31.240 personas (10,35 % del total), tiene entre 50 y 60 años, de los cuales 14.615 son varones y 16.625 son mujeres.
- 25.596 personas (8,6 % del total) tiene entre 60 y 70 años, de las cuales 11.497 son varones y 14.099 son mujeres.
- 28.017 personas (9,29 % del total) tienen más de 70 años, de las cuales 10.490 son varones y 17.527 son mujeres.

En la Región Sanitaria I, la población total es de 655.792 habitantes, siendo que el 46% se concentra en el partido de Bahía Blanca.

En efecto, la distribución de la población entre los partidos de la Región es la siguiente:



3.3. Datos Socio-económicos del Municipio de Bahía Blanca:

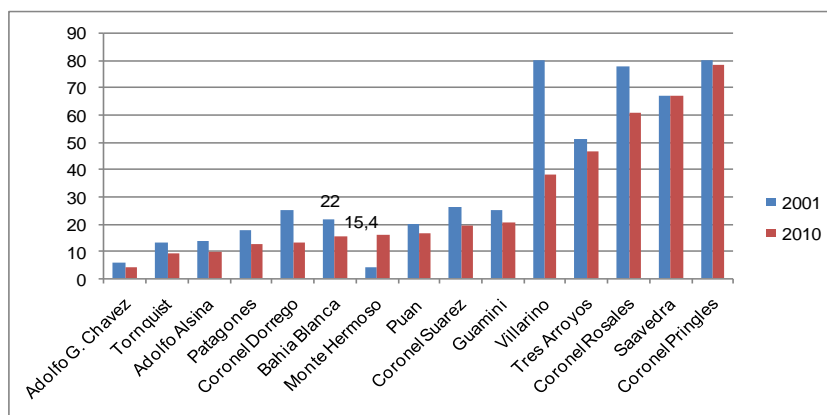
Producto Bruto Interno (PBI):

PARTIDO	PBIG (en millones)	% del PBI provincial	PBIG per cápita
Bahía Blanca	\$ 20.746	s/d	\$ 68.792

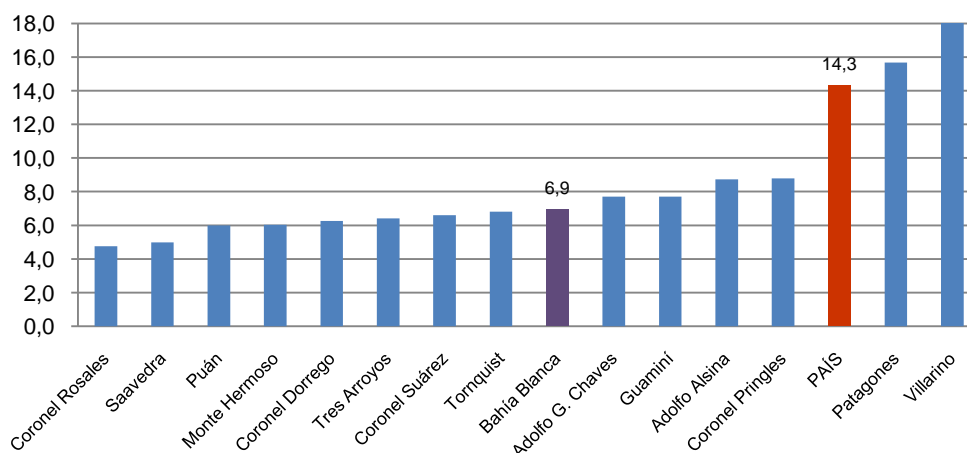
Fuente: Gerencia de Estudios Económicos – BPBA. Datos a diciembre 2011

A continuación se presentan los principales datos económicos (NBI, acceso a agua de red, etc.) de los partidos que conforman la Región Sanitaria I, y su variación entre los datos relevados por el Censo de Nacional de Población, Hogares y Viviendas del 2001 y el realizado en el año 2010 por el INDEC:

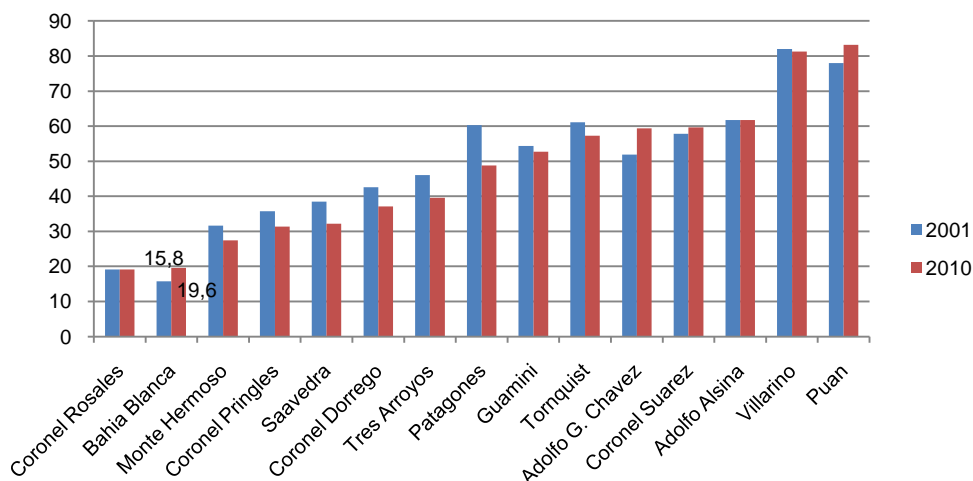
Porcentaje de hogares sin cobertura de agua por cañería adentro de la vivienda, provista por la red pública:



Porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI):



Porcentaje de hogares sin desagüe del inodoro a la red pública:



En el año de 2001, 22% de los hogares del partido de Bahía Blanca no poseían servicio de agua por cañería adentro de la vivienda provista por la red pública y en 2010 estos valores disminuyeron a 15,4%, lo que indica una ligera mejora en la cobertura de este servicio. Se observa una disminución del servicio de cobertura de desagüe de inodoro a la red, que en el año 2001 no alcanzaba a 15,8% de los hogares del partido y en 2010 la proporción de hogares sin desagüe del inodoro a la red pública aumentó a 19,6%.

La cobertura de gas de red alcanzaba al 84,12% de los hogares en 2001, incrementándose ligeramente el valor en 2010. Cabe destacar que el porcentaje de cobertura es alto en comparación con la media provincial, la cual se ubica en 64,9%.

Según el Censo de 2010, 6,9% de los hogares de este partido poseen necesidades básicas insatisfechas, un valor 7,4% menor que los porcentajes del País.

Acceso a servicios. Agua de red:

Jurisdicción	Hogares con agua de red %	Hogares con agua de red	Hogares sin agua de red	Total de hogares
Bahía Blanca,	98,7	104.005	1.337	105.342

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Cloaca:

Jurisdicción	Hogares con desagüe a red pública (cloaca) %	Hogares con cloaca	Hogares sin cloaca	Total de hogares
Bahía Blanca, Buenos Aires	80,4	84.702	20.640	105.342

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Gas de red:

Jurisdicción	Hogares con agua de red	Hogares con agua de red	Hogares sin agua de red	Total de hogares
Bahía Blanca, Buenos Aires	98,7	104.005	1.337	105.342

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Acceso a Bienes: Hogares con heladera:

Jurisdicción	Hogares con heladera %	Hogares con heladera	Hogares sin heladera	Total de hogares
Bahía Blanca, Buenos Aires	98,4	103.654	1.688	105.342

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Acceso a Bienes: Hogares con Computadora:

Jurisdicción	Hogares con computadora %	Hogares con computadora	Hogares sin computadora	Total de hogares
Bahía Blanca, Buenos Aires	57	60.085	45.257	105.342

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

La cantidad de hogares con acceso a heladera no refleja una gran variación intercensal, ya de por sí era elevada, mientras que podemos mencionar que el municipio se encuentra 2 puntos porcentuales por encima de la media provincial.

En cuanto a la proporción de hogares con acceso a computadora, se destaca que en 2001 un 27% de los hogares contaba con este bien, mientras que en 2010 la proporción pasa a representar un 57%, casi 10 puntos porcentuales por encima de la media provincial.

3.4. Estructura Política – Sanitaria

La estructura del gobierno municipal se organiza de la siguiente manera:

- **Intendente:** la intendencia del Municipio está a cargo del Esc. Gustavo Bevilacqua.
- **Seis (6) Secretarías Gobierno,** de las cuales una de ellas es la Secretaría de Salud, actualmente a cargo del Med. Diego Palomo.

En el ámbito de la Secretaría de Salud funciona la Subsecretaría de Política Atención y Cuidado de la Salud, a cargo de la Med. Silvina López

3.5. Infraestructura Sanitaria

En Bahía Blanca se identificaron 6 hospitales y 51 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS):

PARTIDO	HOSPITAL	DIRECCION	CAMAS
BAHIA BLANCA			
Bahía Blanca	Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero	Estomba 968	205
Bahía Blanca	Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna"	AVDA. LAINEZ 2401	320
Bahía Blanca	Hospital Militar Bahía Blanca	Florida 1450	
Bahía Blanca	Hospital de La Asociación Médica Dr Felipe Glasman	Patricios 347	
Bahía Blanca	Hospital Italiano Regional Del Sur	Necochea 675	
Bahía Blanca	Hospital Regional Español	Estomba 571	

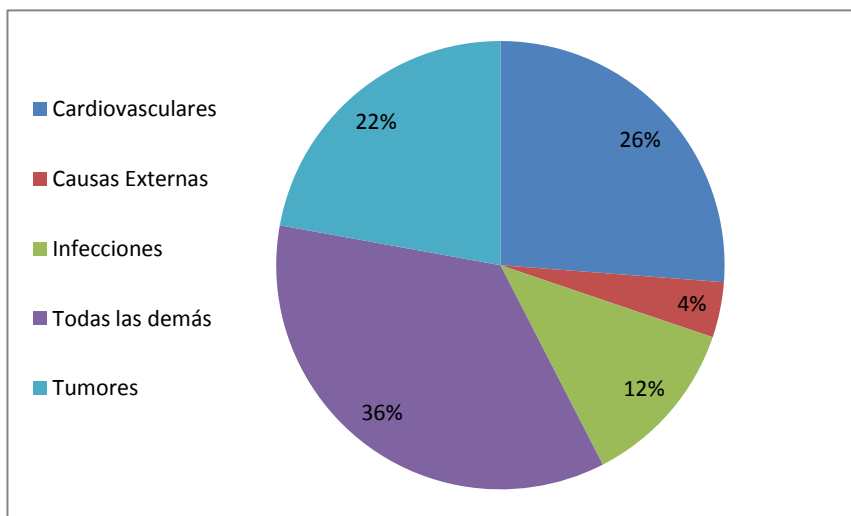
Datos a 2006. Información procesada por CITAB - Banco de la Provincia de Buenos Aires. 2012.

1. Caps Spb - Unidad 04
2. Unidad Sanitaria Nueva Belgrano
3. Unidad Sanitaria Vª Muñiz
4. Unidad Sanitaria San Dionisio
5. Sala Médica Vª Serra
6. Sala Médica Vª Rosa
7. Centro De Salud Leandro Piñeiro
8. Sala Médica Bº Obrero - Vª Mitre
9. Sala Médica Pedro Picu
10. Unidad Sanitaria Tiro Federal
11. Unidad Sanitaria Aldea Romana
12. Unidad Sanitaria Bº Saladero
13. Unidad Sanitaria Bº San Martín

14. Unidad Sanitaria Vª Delfina
15. Sala Medica Bº Colon
16. Unidad Sanitaria Vª Centenario
17. Sala Medica 12 De Octubre
18. Sala Medica Grunbein
19. Unidad Sanitaria Km 5
20. Sala Medica Loma Paraguaya
21. Sala Medica Moreno
22. Unidad Sanitaria San Cayetano
23. Unidad Sanitaria Pampa Central
24. Unidad Sanitaria Vª Bordeu
25. Unidad Sanitaria Vª Mitre
26. Unidad Sanitaria Vª Ressia
27. Unidad Sanitaria Bº Lujan
28. Unidad Sanitaria Ing White
29. Unidad Sanitaria Nº 1 San Jose Obrero
30. Unidad Sanitaria Parque Patagonia
31. Unidad Sanitaria Bº Rivadavia
32. Unidad Sanitaria Sanchez Elia
33. Unidad Sanitaria Enrique Julio
34. Unidad Sanitaria Vª Floresta
35. Unidad Sanitaria Vª Gloria
36. Unidad Sanitaria Harding Green
37. Sala Medica Bº Miramar
38. Sala Medica Vª Rosario
39. Sala Medica Bº Avellaneda
40. Sala Medica Anchorena
41. Sala Medica Cnel Estomba
42. Sala Medica Vª Esperanza
43. Sala Medica Bella Vista
44. Sala Medica Bº Noroeste
45. Sala Medica Cabildo
46. Sala Medica Gral Cerri
47. Cic Bº Spurr
48. Unidad Sanitaria Vª Amaducci
49. Unidad Sanitaria Latino
50. Centro De Salud Villa Nocito
51. Don Bosco

3.6. Información Epidemiológica

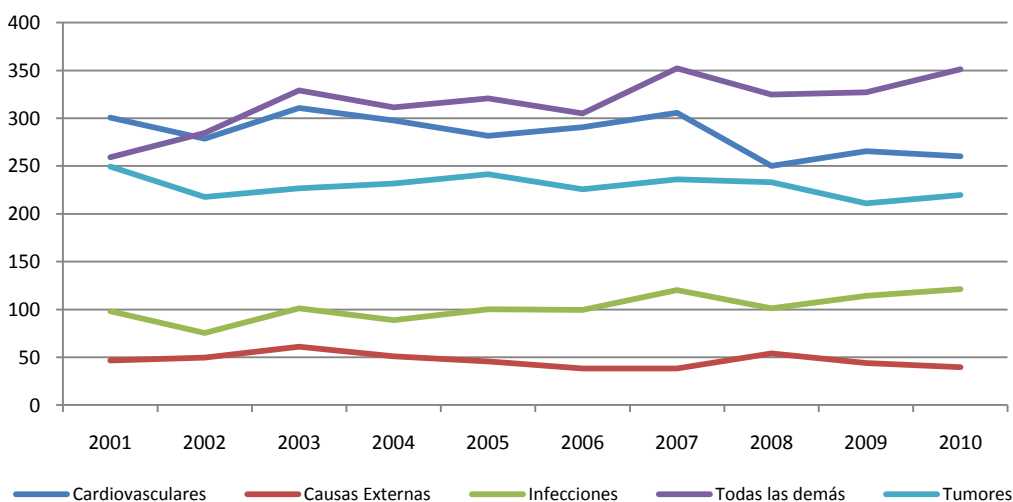
Según información del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) del Minsiterio de Salud de la Nación, así se distribuye el porcentaje de las principales causas de mortalidad:



Argentina pasa por un proceso de transición epidemiológica donde las enfermedades cardiovasculares y tumorales figuran como las principales causas de muerte en el país. Sin embargo las muertes por enfermedades infecciosas aún representan más del 10% de carga de mortalidad.

Se puede observar la misma lógica para el Partido de Bahía Blanca, donde estas causas de mortalidad (cardiovasculares y tumorales) suman un 48% del total de las muertes registradas para el año 2010. La mortalidad por infecciosas alcanzó en 2010 un 12% del total de las defunciones observadas con una tendencia a aumentar desde 2008.

El grupo de todas las demás representa el 36% del total de las causas de muerte y se puede observar un aumento en la tasa para la serie descripta (años 2001-2010). Este grupo es responsable por el 82% de las defunciones en el grupo de menores de 1 año (62 defunciones de un total de 76) y de 36% en el grupo de mayores de 65 años (873 ocurrencias en un total de 2414 defunciones). El 46% de las ocurrencias en el grupo de menores de 1 año es relativo a afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96 CIE 10) y del grupo de mayores de 65, 51% son las neoplasias (C00-D48 CIE 10).

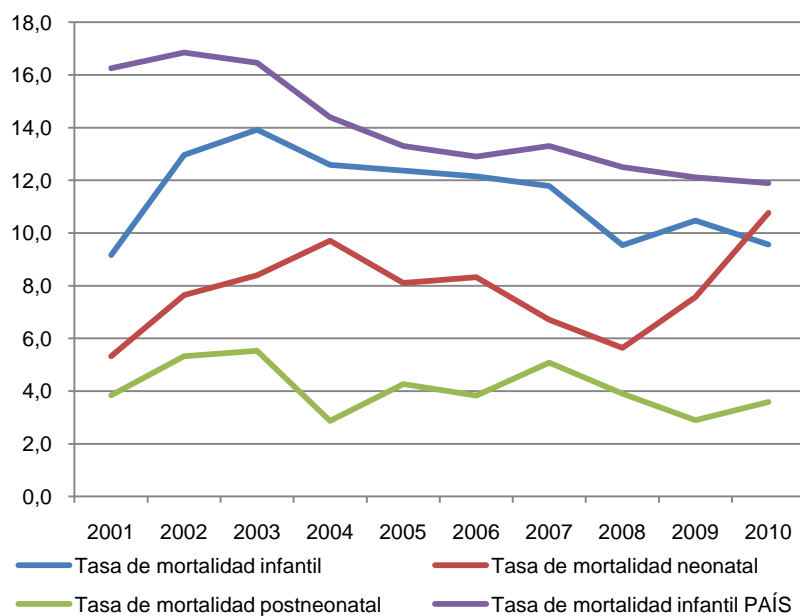


Las defunciones según causas por grupos de edad son las siguientes:

< 1 año	Igual a 1 año	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 64 años	> 65 años	Sin especificar
Todas las demás	Infecciones	Causas externas	Tumores	Todas las demás	Causas externas	Causas externas	Tumores	Tumores	Todas las demás	Cardiovasculares
Infecciones	Todas las demás	Todas las demás	Causas externas	Infecciones	Tumores	Tumores	Causas externas	Todas las demás	Cardiovasculares	Infecciones
Cardiovasculares			Infecciones	Tumores	Todas las demás	Todas las demás	Todas las demás	Infecciones	Tumores	Todas las demás
			Todas las demás		Cardiovasculares	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Causas externas	Infecciones	Tumores
					Infecciones		Infecciones	Cardiovasculares	Causas externas	

- Menores de 1 año: el grupo de todas las demás ocupa el primer lugar entre las causas de muerte, siendo que 82% (62 defunciones de un total de 76) de las muertes corresponden a este grupo. La mayoría de las defunciones son relativas a afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96 CIE 10), seguidas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99 CIE 10).
- Menores de cinco años: las causas externas ocupan junto con las infecciosas y todas las demás los primeros motivos de mortalidad, alcanzando 25%, 25% y 50% (total de defunciones igual a 4) de las muertes en este grupo etario, respectivamente.
- 5 a 9 años: los tumores fueron los principales motivos de defunción durante el período informado, ocupando el primer lugar con un 43% de ocurrencia (3 defunciones de un total de 7). De estas, 2 ocurrencias son relativas a neoplasias malignas de riñón (C64 CIE 10).
- 10 a 14 años: 76% de las muertes (4 de un total de 6) son relativas al grupo de todas las demás, seguido por los tumores y las infecciones.
- 15-24 y 25-34 años: el 46% de la causa de muerte en estos grupos etarios corresponden a causas externas (alcanzando 36 defunciones en un total de 78), siendo que la gran mayoría (13 ocurrencias de un total de 36) fue ocasionada por intoxicaciones voluntarias (X60-X84 CIE 10). 22% de las defunciones fueron provocadas por tumores (17 de un total de 78), siendo que su gran mayoría eran malignos (C00-C97 CIE 10).
- 35 a 44 años: en este grupo los tumores también son las principales causas de muerte, seguidas por las causas externas (33% y 28% del total 69 defunciones). 21 ocurrencias (de un total de 22) del grupo de los tumores fueron provocados por neoplasias malignas (C00-C97 CIE 10).
- **45 a 64 años: los tumores ocupan junto con todas las demás los principales motivos de mortalidad, alcanzando un 37% y 30% del total de las muertes respectivamente. Entre las defunciones por tumores (total igual a 190), 57 ocurrencias son relativas a neoplasias digestivas (30%) y 43 de órganos respiratorios e intratorácicos (22,6%).**
- **> 65 años: en este grupo, el conjunto de todas las demás, las enfermedades cardiovasculares y los tumores son las principales causas de muerte, alcanzando un 36%, 29% y 20% de las muertes (de un total de 2414 defunciones en este grupo de edad) respectivamente. Las enfermedades respiratorias y del sistema digestivo son las que más provocaron defunciones (343 y 112 ocurrencias de un total de 873 defunciones) en el grupo todas las demás.**

Tendencia de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y post-neonatal:



Años	Defunciones maternas
2001	0
2002	1
2003	2
2004	0
2005	0
2006	0
2007	3
2008	2
2009	0
2010	0

Fuente: DEIS, anuarios 2001-2010

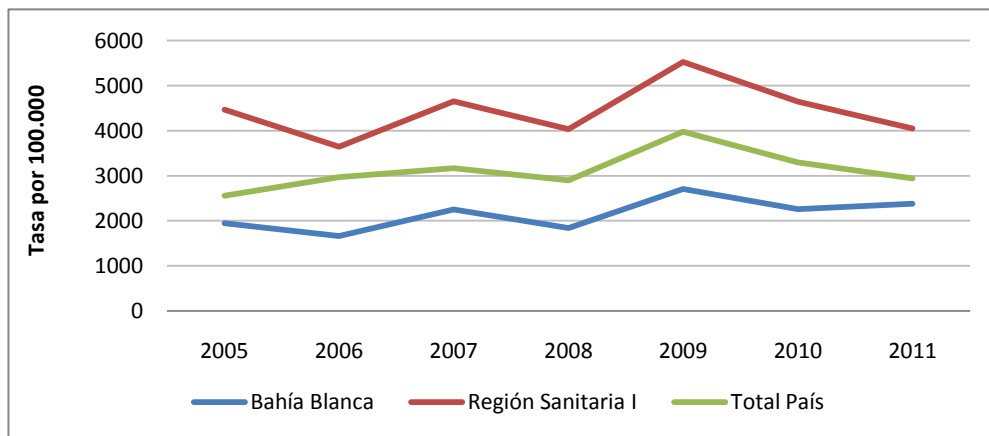
- Se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal es ascendente para los años descritos y la tasa de mortalidad post-neonatal e infantil es descendente.
- El año de 2003 tuvo la mayor tasa de mortalidad infantil de la serie (13,9 x 1.000 nv). Este incremento se debió al aumento de la tasa neonatal y post-neonatal en casi 6 y 2 puntos en relación al año anterior (2002) respectivamente. En 2010 se puede observar la mayor tasa de mortalidad neonatal (10,8 x 1.000 nv), casi 3 puntos arriba de la tasa de 2009. La tasa de mortalidad infantil para el año 2010 fue de 9,6 x 1.000 nv, 2 puntos por debajo de la tasa País para el mismo año.
- No hubo registros de muertes maternas en los años 2001, 2004, 2005, 2006, 2009 y 2010. No fue posible calcular la tasa de mortalidad materna porque en los departamentos o partidos donde la cantidad de defunciones es muy pequeña (el número de hechos es inferior a 16), las tasas pueden presentar valores atípicos y variaciones muy grandes entre períodos y por este motivo no se deben calcular las tasas ya que el error estándar relativo para esos casos es superior al 25% (Fuente: DEIS)

- **Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)**

Para la notificación de Enfermedad Tipo Influenza, el Departamento de Bahía Blanca presentó una tendencia estable durante los años 2005 a 2011, oscilando entre los 1.600 y 2.700 casos por 100.000 habitantes. Este Partido presentó además la menor tasa de notificación en relación con la del total país y la de la Región Sanitaria. Se evidencia el pico de notificación durante la pandemia de influenza de 2009.

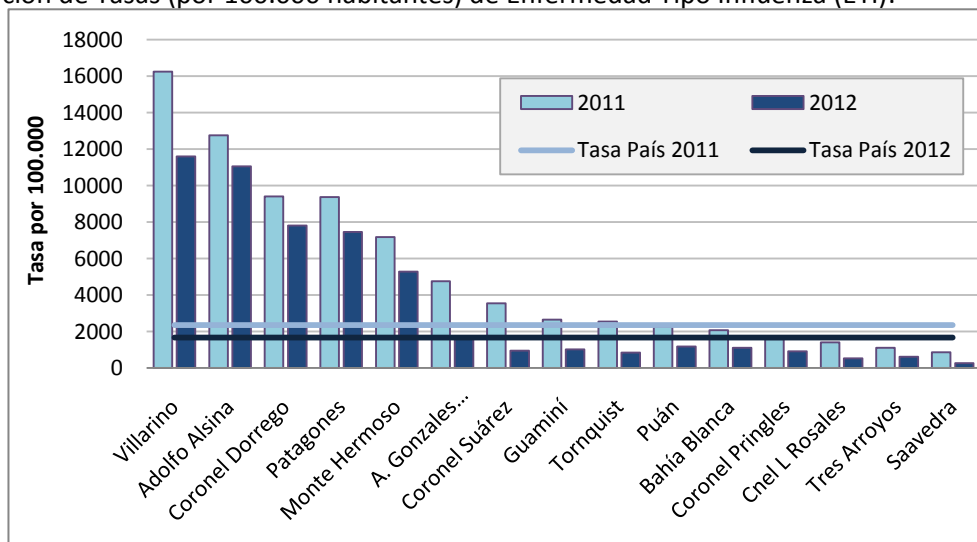
Al comparar las tasas de notificación para los años 2011 y 2012, se observó que el Partido de Bahía Blanca se ubicó por debajo del total país para ambos años, registrando una tasa de 2.081,2 (por 100.000) para el 2011 y 1.101,2 (por 100.000) para el 2012.

Tendencia de la tasa (por 100.000 habitantes) de Enfermedad Tipo Influenza (ETI):



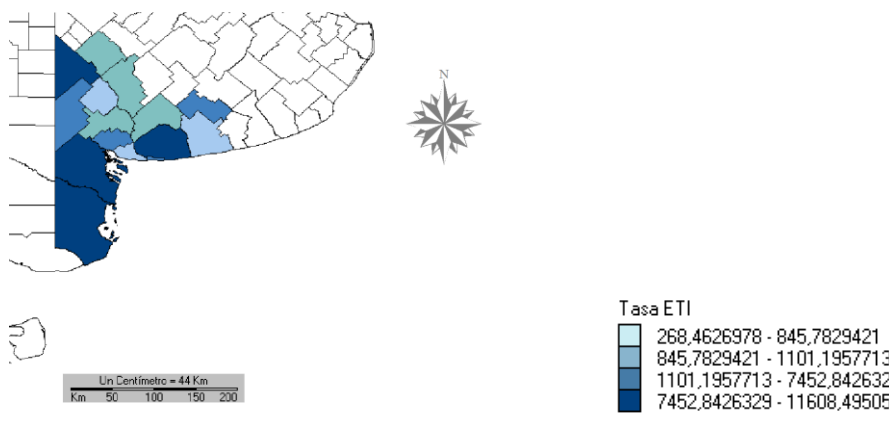
Fuente: SNVS

Distribución de Tasas (por 100.000 habitantes) de Enfermedad Tipo Influenza (ETI):



Fuente: SNVS

Tasa país 2012: 1.679,5 (por 100.000). Tasas (por 100.000 habitantes) de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), hasta la SE 37 en los Partidos de la Región Sanitaria I, Provincia de Buenos Aires. Año 2012:



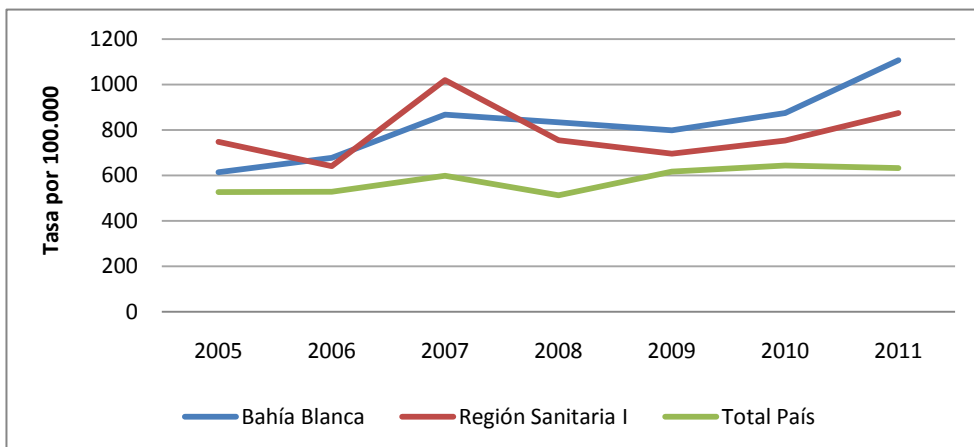
Fuente: SNVS

- Neumonía

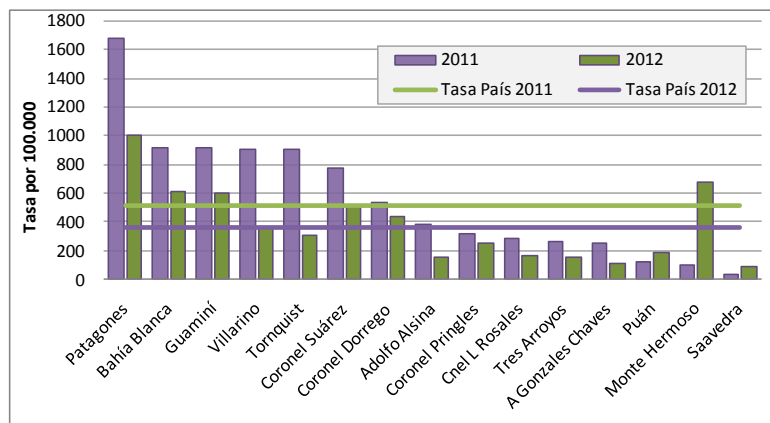
La tasa de notificación de Neumonía del Departamento de Bahía Blanca presentó una tendencia similar a la de la Región Sanitaria para los años 2005 a 2011. A partir del año 2008, la tasa del Partido fue superior a la de la Región y el total país, alcanzando una tasa de 1.106,5 casos por 100.000 habitantes en el año 2011 (gráfico 18).

El Partido de Bahía Blanca, presentó para esta patología una tasa de notificación superior a la del total país, durante los años 2011 (915,4 por 100.000) y 2012 (605,5 por 100.000). (gráfico 19). En relación con los demás Partidos de la Región Sanitaria I, Bahía Blanca se ubicó en el segundo lugar de mayor notificación para el año 2011 y en el tercero para el 2012. (gráfico 19 y mapa 5).

Tendencia de la tasa (por 100.000 habitantes) de Neumonía:

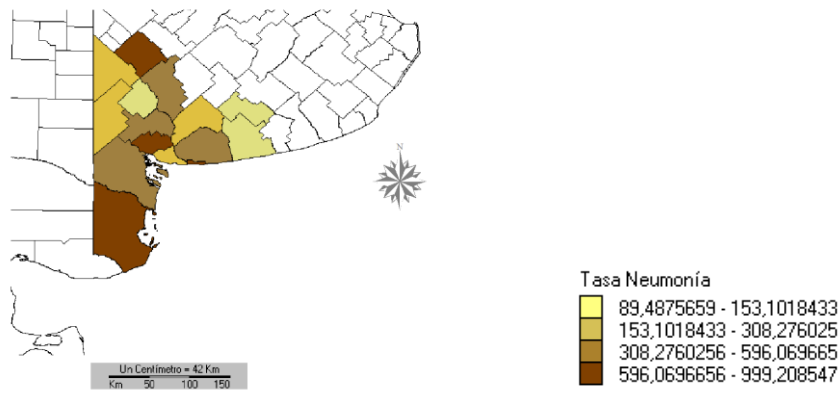


Distribución de Tasas (por 100.000 habitantes) de Neumonía, hasta la SE 37:



Fuente: SNVS

Tasas (por 100.000 habitantes) de neumonía, hasta la SE 37:



Fuente: SNVS

3.7. Prevalencia de Factores Riesgo

Los municipios relevados no pudieron informar con datos propios la prevalencia de factores de riesgo en su población. Por este motivo se recurrió a la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del año 2009 realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, que, si bien incluye información de los 4 municipios de interés para este proyecto, sus resultados se presentan dentro del conjunto de todos los municipios que integran la Provincia de Buenos Aires.⁴

Si bien esta información no está discriminada por comuna, se podría asumir que, así como no se observan grandes diferencias entre los principales motivos de internación o muerte entre las distintas localidades, tampoco habría diferencias relevantes en la prevalencia de factores de riesgo entre las comunas, que justifiquen una intervención desigual en el Programa de Implementación.

Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco explica 5,4 millones de muertes por año a nivel mundial como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, entre las más importantes. Se estima que sin la instauración de medidas de control adecuadas dicha cifra aumentará a más de 8 millones para el año 2030. El consumo de tabaco es un factor de riesgo presente en 6 de las 8 causas de muerte principales en el mundo. Se estima que en el año 2015 el tabaco será responsable del 10% de las muertes del mundo (matando 50% más personas que el VIH-SIDA).

Según estudios realizados por el Ministerio de Salud de la Nación, se estima que en Argentina, el consumo de tabaco mata aproximadamente 40 mil personas al año, ocasiona 824.804 años de vida saludables perdidos y causa el 16% de todas las muertes cada año. Además explica el 15% del gasto anual en salud, generando altos costos sanitarios que son superiores a lo recaudado en concepto de impuestos al cigarrillo. Si bien la prevalencia de tabaco ha ido descendiendo en los últimos años (aproximadamente 40% en 1999 a 33,4% en 2005 – datos de población de 18 a 64 años), la misma continúa siendo una de las más elevadas de América Latina.

⁴ Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, 2011.

Resultados

La prevalencia de consumo de tabaco en la Provincia de Buenos Aires fue de 28%, ligeramente superior a la media a nivel nacional que fue de 27,1%, y con una marcada diferencia entre sexos, con una prevalencia de 33.1% entre los hombres y de 23.4% entre las mujeres. En relación con la edad, la mayor prevalencia se observó entre los 25 y 34 años, presentando luego de esa edad una menor prevalencia, mucho más notoria en el grupo de edad de 65 años y +.

Alimentación Saludable

Así como la desnutrición constituye una causa importante de morbimortalidad en el mundo, la alimentación no saludable genera una carga de enfermedad sustancial. La ingesta inadecuada de frutas y verduras ocasiona el 19% de los cánceres del tubo digestivo, 31% de la enfermedad coronaria y 11% de la enfermedad cerebrovascular y produce a nivel mundial 2,7 millones de muertes anuales. La alimentación no saludable condiciona la aparición de hipertensión arterial, aumento del colesterol, diabetes, sobrepeso y obesidad a través de una ingesta elevada de sodio, grasas saturadas y trans, e hidratos de carbono simples y a través de una ingesta insuficiente de frutas, verduras y de otros alimentos ricos en fibras y grasas poliinsaturadas.

La ingesta de diferentes tipos de grasas, como saturadas y trans, se encuentra fuertemente asociada con la ocurrencia de enfermedad coronaria. La ingesta de sodio constituye uno de los principales determinantes del aumento de los valores de la presión arterial a nivel poblacional. Pequeñas reducciones en la ingesta diaria de sal de la población son suficientes para disminuir un número importante de eventos cardiovasculares y ahorrar costos en salud.

Estudios epidemiológicos indican que el consumo de frutas y verduras, la reducción de la ingesta de sodio y el cambio en el consumo de grasas disminuyen el riesgo cardiovascular, destacando la importancia de controlar esta tendencia alimentaria.

Resultados

En la Provincia de Buenos Aires, el 32.7% de la población le agrega siempre sal a la comida luego de la cocción, esto representa 7 puntos más que la media nacional del 25,3 %. A su vez, el promedio de consumo de frutas o verduras no alcanzó a 2 porciones por día, y menos del 5% refirió consumir al menos 5 porciones de frutas y/o verduras diarias. En referencia a estos hábitos, las mujeres refirieron una alimentación un poco más saludable que los hombres y también se observó una diferencia progresiva en los distintos grupos de edad, mejorando la calidad de la alimentación a mayor edad.

Actividad Física

A nivel global la inactividad física es responsable de 3,2 millones de muertes anualmente (5,5% del total), impactando fuertemente en mujeres y adultos mayores. A su vez, aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, cáncer de mama, cáncer colorectal y diabetes. Se estima a nivel mundial una prevalencia de sedentarismo de 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente o inactividad física, esta cifra asciende al 41%.

Las intervenciones para estimular la actividad física han demostrado ser costoefectivas, tanto a través de medidas individuales o poblacionales. Estas últimas incluyen programas escolares o laborales; cambios en el entorno como mejoría del acceso a lugares para realizar actividad física; cambios de urbanización y transporte; organización comunitaria (grupos de caminata, etc.); cambios en las currículas escolares; y estrategias comunicacionales a nivel local.

La actividad física regular disminuye la morbimortalidad, reduciendo la incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, obesidad, depresión y osteoporosis (12), como así también la incidencia de algunos cánceres como colon y mama. A su vez, mejora la evolución de diversas enfermedades, como la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, la diabetes y la depresión.

La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para América Latina y el Caribe a través de la Organización Panamericana de la Salud recomienda, para la población adulta, realizar un nivel mínimo de 30 minutos de actividad física regular de intensidad moderada la mayor cantidad de días de la semana.

Resultados

En la Provincia de Buenos Aires se observó una prevalencia de actividad física baja de 55.6%, levemente superior a la media nacional de 54,9%. En este caso los hombres mostraron un nivel de inactividad física menor que el de las mujeres.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es el factor de riesgo con mayor mortalidad atribuible y el quinto respecto a la carga de enfermedad a nivel global. Es responsable del 54% de la pérdida de años de vida saludables por accidentes cerebrovasculares y del 45% de los debidos a causas isquémicas.

En Argentina las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal causa de muerte. En el año 2009 se produjeron 89.916 muertes por estas entidades. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo para las principales enfermedades que se incluyen en esta categoría.

Según datos del estudio Interstroke, el riesgo atribuible poblacional de padecer un accidente cerebrovascular asociado al antecedente de hipertensión fue del 34,6%. Por su parte, la hipertensión arterial explicaría el 32% de los infartos de miocardio en Latinoamérica, de acuerdo a datos del estudio Interheart.

Resultados

La prevalencia de realización de mediciones de la presión arterial en los últimos 2 años en la Provincia de Buenos Aires fue de 81%, similar al de la media nacional (81.4%), y fue mayor entre las mujeres y aumentando a mayor edad. A su vez, el 35.6% reportó presentar hipertensión arterial y de éstos, el 67% dijo encontrarse bajo tratamiento. El reporte de HTA y de su tratamiento fue en ascenso marcado a mayor edad hasta alcanzar el 65% y 86.8% respectivamente en el grupo de 65 años y +.

Colesterol elevado

Los niveles de colesterol se asocian a un incremento de la mortalidad cardiovascular, con una relación continua entre los valores sanguíneos de colesterol y el riesgo de padecer eventos

vasculares, en todos los grupos etarios y de forma independiente de otros factores de riesgo como los niveles de presión arterial.

El colesterol elevado constituye el sexto factor de riesgo en importancia en relación a la mortalidad atribuible a nivel global, lo que se debería en gran parte a un aumento del riesgo de padecer infarto de miocardio. De acuerdo a datos del estudio Interheart, la dislipidemia explicaría un 40,8% de los infartos en Latinoamérica.

Existe evidencia sobre intervenciones poblacionales que han logrado reducir el nivel promedio de colesterol poblacional, por lo cual constituye un factor de riesgo a incluir en un sistema de vigilancia, dada su frecuencia, asociación con morbimortalidad y posibilidad de modificación.

Resultados

La tasa de realización de mediciones de colesterol fue superior en mujeres con respecto a los hombres, con una prevalencia en la provincia de Buenos Aires de 84% vs .71%. En relación con la edad, se observó un incremento progresivo de la prevalencia de este indicador en los grupos mayores. La prevalencia de colesterol elevado entre aquellos que alguna vez se midieron el colesterol fue de 29,3%, y de éstos el 54,8% reportó recibir algún tratamiento. El nivel de tratamiento también se incrementó a mayor edad.

Diabetes

Los cambios en el hábito alimentario y en el estilo de vida se han asociado a un incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial, lo que se relaciona entre otras consecuencias a un aumento sostenido en la prevalencia de diabetes.

La diabetes constituye el tercer factor de riesgo en importancia como causa de muerte a nivel global y el octavo en relación con la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad. Se estima que en el mundo el número total de individuos que padecen diabetes se elevará de 171 millones de personas en el 2000 a 366 millones en el año 2030.

Entre las complicaciones producidas por la diabetes se encuentran las alteraciones microvasculares, como la retinopatía y la nefropatía. La retinopatía diabética causa el 7% de los casos de ceguera en nuestra región de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Por su parte, en nuestro país la diabetes constituye la principal causa de diálisis, siendo responsable del 34,7% de los casos incidentes y de un 22,8% de los casos prevalentes. Sin embargo, la principal causa de mortalidad en los pacientes diabéticos se relaciona con la afección de grandes vasos debido a procesos ateroscleróticos. De acuerdo a datos del estudio Interheart, podría atribuirse a la diabetes el 12,9% de los infartos de miocardio ocurridos en América Latina.

Resultados

La prevalencia de realización de al menos una medición de la glucemia en la población de la Provincia de Buenos Aires fue de 78% y fue mayor en mujeres que en hombres. A su vez, se observó una mayor frecuencia de medición a mayor edad. El autorreporte de diabetes o glucemia elevada fue de 9.8% y fue levemente superior en mujeres que en varones. La prevalencia de glucemia elevada o diabetes fue mayor en los grupos de más edad, así como su tratamiento en quienes padecen la enfermedad que presentó una media de 69.6% y varió desde 22.4% a 74.1% entre los grupos de edad de 18 a 24 años y de 65 años y más respectivamente.

Peso corporal

Los profundos cambios en los entornos físicos y sociales ocurridos en nuestra sociedad en los últimos años han determinado también cambios en los comportamientos de las personas con relación a su alimentación y su movilidad. Debido a esto se ha incrementado la prevalencia de sobrepeso y obesidad tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, afectando cada vez más a niños y adolescentes y a niveles socioeconómicos bajos. Se estima que a nivel mundial existen alrededor de 1.000 millones de personas con sobrepeso, y 300 millones clínicamente obesas.

El sobrepeso explica el 58% de la ocurrencia de diabetes, el 21% de la enfermedad coronaria y entre 8 a 42% de diversos cánceres. El sobrepeso y la obesidad están asociadas en forma directa e indirecta a una mayor prevalencia de factores de riesgo y enfermedades como hipertensión, dislipidemia, diabetes tipo 2, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad biliar, osteoartritis, apnea del sueño y cánceres como: endometrio, mama, próstata y colon.

La aprobación de la Estrategia Mundial para Alimentación Saludable y Vida Activa por parte de la Organización Mundial de la Salud en Mayo de 2004 pone de manifiesto la relevancia del problema a nivel mundial y a su vez la voluntad de los estados adherentes a encarar políticas públicas al respecto, dentro de los cuales se encuentra Argentina.

Resultados

La prevalencia de obesidad en la población de la Provincia de Buenos Aires fue de 18.9%, levemente superior a la nacional (18.0%). Los hombres tuvieron una mayor prevalencia de obesidad que las mujeres. Con respecto a la edad se observó un aumento progresivo de la prevalencia de obesidad con la edad hasta los 65 años. Luego de dicha edad la prevalencia de obesidad disminuye significativamente.

En la siguiente Tabla se pueden observar todos los indicadores arriba mencionados y relevados en la ENFR 2009, discriminados por sexo y grupos de edad para la Provincia de Buenos Aires.

Prevalencia de factores de riesgo Provincia de Buenos Aires	global	s/sexo		s/ grupos de edad				
		masc	fem	18-24	25-34	35-49	50-64	65 y +
Consumo de tabaco (%)								
No fumador (%)	53,5	44	62,1	62,9	53,3	51,3	44	60,7
Fumador (%)	28	33,1	23,4	28,8	33,8	32,3	29,3	10,6
Ex-fumador (%)	18,5	22,9	14,5	8,3	13	16,3	26,7	28,7
Consumo de sal (siempre o casi siempre) (%)	32,7	35,4	30,4	39,5	35	31,2	20	16,9
Promedio porciones de frutas o verduras/d	1,95	1,85	2,04	1,64	1,85	1,83	2,13	2,37
Consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras/d (%)	4,7	4,3	5,1	2,2	4,4	3,4	5,8	8,3
Inactividad física* (%)	55,6	51,4	59,5	44,7	52,1	54,2	61,1	66,8

Control de TA en los últimos 2 años x un profesional de la salud (%)	81	76,7	84,8	62,7	78	79	90,4	94,9
HTA (%)	35,6	34,9	36,2	13,6	21,9	29	46,6	65
Recibe algún tratamiento para HTA (total país) (%)	67			16	23,4	47,2	76,3	86,8
Control de colesterol en los últimos 2 años (%)	77,1	71,1	84			63,2	82,1	88,1
Colesterol alto (%)	29,3	29	29,6	15	17,3	21,8	41,3	40,3
Recibe algún tratamiento para colesterol (total país) (%)	54,8			29,6	33,4	44,7	59,7	67,6
Control de glucemia en los últimos 2 años (%)	78	71,4	84	58,3	72,4	77,9	88,2	92,8
Diabetes o glucemia alta (%)	9,8	8,7	10,8	3,3	4	7,6	16,4	18,9
Recibe algún tratamiento para Diabetes (%)	69,6			22,4	26,6	40	63,2	74,1
Peso corporal								
Normal		37,1	53,6	68,8	53,3	41,9	32	36,1
Sobrepeso		43,4	28,1	24,5	34,4	36,7	38,6	42,1
Obesidad (BMI \geq30 kg/m²) (%)	18,9	19,5	18,3	6,7	12,3	21,4	29,4	21,9

* < 3 días de actividad de al menos 20 min/d x sem

3.8. Información Estadística

A continuación se presenta información estadística, principalmente del ámbito hospitalario, respecto al grupo etario de interés para el Proyecto, mayores a partir de los 50 años.

En las tablas se destacan coloreadas las causas de egreso hospitalario de mayor interés para el Proyecto, a fin de tenerlas en cuenta al momento de delinear la estrategia de implementación del Proyecto para Bahía Blanca:

Tabla 1: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos - ambos sexos - Bahía Blanca. Año 2009:

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Total	1.105	1.009	906	627	345	328	303	274	5
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	5	5	3	6	0	3	2	4	1
Tuberculosis	8	4	2	0	0	0	0	0	0
Septicemias	2	5	13	8	4	4	5	3	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis viral	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	8	4	1	1	0	1	0	0	0
Tumor maligno órganos digestivos	95	15	14	13	5	10	1	0	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	4	3	8	9	5	0	1	0	0
Tumor maligno de la mama	5	11	4	1	2	1	2	1	0
Tumor maligno del útero	2	5	4	7	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	5	4	0	0	0	0	2	0	0
Tumor maligno de la próstata	0	1	3	3	1	1	1	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	1	1	1	3	0	0	0	1	0
Leucemia	1	0	2	3	1	0	0	0	0
Resto tumores malignos	14	22	32	13	11	5	8	2	0
Tumores benignos, in situ, y de comportamiento incierto	32	35	34	13	7	7	7	1	0
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	6	6	9	10	3	1	9	7	0
Trastornos glándula tiroidea	4	3	3	2	1	1	0	0	0
Diabetes mellitus	10	12	11	9	4	4	1	3	0
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	8	6	10	4	4	2	6	5	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	9	5	6	4	0	0	0	0	0
Resto trastornos mentales y del comportamiento	23	16	10	2	1	4	0	2	0
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema nervioso	12	14	11	6	2	2	0	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 2: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos - ambos sexos - Bahía Blanca. Año 2009:

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	3	6	3	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4	2	2	1	1	0	0	0	0
Enfermedades hipertensivas	9	14	11	15	4	2	4	1	0
Infarto agudo del miocardio	18	26	24	15	9	5	3	1	2
Demás enfermedades cardíacas	33	57	51	31	31	44	33	43	0
Enfermedades cerebrovasculares	28	19	32	18	15	22	12	15	0
Resto enfermedades sistema circulatorio	42	58	47	35	4	10	8	9	0
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Neumonía e influenza	32	40	43	20	17	15	15	26	1
Bronquitis y bronqueolitis agudas	1	2	3	4	3	3	8	5	0
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	1	1	3	0	1	1	1	0	0
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	27	27	23	15	11	21	8	0	0
Asma	9	5	1	2	3	4	0	0	0
Resto enfermedades sistema respiratorio	14	31	27	15	18	9	18	19	0
Úlcera gástrica y duodenal	2	5	7	2	0	0	2	1	0
Enfermedades del apéndice	12	4	7	0	0	0	1	0	0
Hernia inguinal y otras hernias	27	57	18	17	12	3	3	4	0
Enteritis y colitis no infecciosas	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	23	23	9	11	5	10	8	7	0
Enfermedades del hígado	9	6	5	8	0	2	0	1	0
Colelitiasis y colecistitis	50	57	40	31	13	5	7	3	0
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	3	2	5	2	1	0	1	0	0
Resto enfermedades del sistema digestivo	18	23	24	14	8	16	6	9	0

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	34	14	15	19	7	4	2	2	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	59	28	30	20	9	4	3	1	0
Enfermedades del sistema urinario	29	37	48	31	16	23	20	15	0
Hiperplasia de la próstata	1	5	13	9	4	10	2	1	0
Salpingitis y ooforitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema genitourinario	34	38	19	17	12	4	8	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 3: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos – varones - Bahía Blanca. Año 2009:

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	GRUPOS DE EDAD												
	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y +	SIN ESP.
Total	334	299	344	393	546	631	649	401	200	189	131	103	2
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	2	3	2	1	2	4	2	3	0	2	1	0	1
Tuberculosis	2	3	5	0	5	2	1	0	0	0	0	0	0
Septicemias	1	1	3	4	2	4	11	5	3	2	3	0	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	1	5	1	1	5	4	0	0	0	1	0	0	0
Tumor maligno órganos digestivos	0	0	2	5	5	11	11	10	2	5	0	0	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	1	0	1	4	3	3	8	8	2	0	1	0	0
Tumor maligno de la mama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del útero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	1	0	1	3	3	1	1	1	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0

Leucemia	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
Resto tumores malignos	0	3	5	8	8	18	24	10	9	3	7	0	0
Tumores benignos, in situ, y de comportamiento incierto	5	5	7	6	11	17	19	8	5	3	5	1	0
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0	1	4	3	4	3	8	6	1	0	6	1	0
Trastornos glándula tiroidea	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Diabetes mellitus	1	5	2	7	7	8	10	8	4	3	0	1	0
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	2	5	2	1	1	3	7	3	3	1	3	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	5	7	7	5	7	4	5	3	0	0	0	0	0
Resto trastornos mentales y del comportamiento	11	11	15	10	7	6	9	2	0	2	0	1	0
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema nervioso	3	2	7	10	6	5	6	4	1	1	0	0	0

Tabla 4: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos – varones - Bahía Blanca. Año 2009

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	GRUPOS DE EDAD												
	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Enfermedades del ojo y sus anexos	0	0	1	0	0	3	5	2	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0	3	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
Enfermedades hipertensivas	0	2	4	9	4	10	5	7	1	0	2	0	0
Infarto agudo del miocardio	3	3	5	13	16	23	21	11	6	3	1	1	1
Demás enfermedades cardíacas	5	2	6	12	17	49	43	19	17	21	12	16	0
Enfermedades cerebrovasculares	3	3	5	14	14	14	21	14	10	11	4	5	0
Resto enfermedades sistema circulatorio	7	5	15	16	30	38	42	26	2	5	2	2	0
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Neumonía e influenza	13	14	23	21	17	27	28	13	7	10	4	9	0
Bronquitis y bronqueolitis agudas	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0	2	0
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	0	2	1	3	1	0	3	0	0	1	0	0	0

Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0	0	2	2	19	16	19	8	7	20	2	0	0
Asma	2	3	0	2	4	1	0	1	1	4	0	0	0
Resto enfermedades sistema respiratorio	7	5	9	8	10	26	20	12	11	6	10	7	0
Úlcera gástrica y duodenal	2	0	0	1	2	3	6	2	0	0	1	1	0
Enfermedades del apéndice	13	11	8	5	8	3	2	0	0	0	0	0	0
Hernia inguinal y otras hernias	4	8	8	8	15	48	15	14	8	2	3	2	0
Enteritis y colitis no infecciosas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	7	8	6	3	13	15	7	11	4	2	4	4	0
Enfermedades del hígado	1	2	1	2	7	4	2	3	0	2	0	0	0
Colelitiasis y colecistitis	15	14	21	24	16	25	23	20	9	3	3	0	0
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	4	0	2	1	3	2	3	2	0	0	1	0	0
Resto enfermedades del sistema digestivo	8	4	15	5	16	15	21	9	2	10	6	4	0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	10	7	11	11	19	8	11	13	4	2	1	2	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	9	8	18	29	31	13	16	8	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema urinario	6	7	6	9	14	25	35	19	13	13	7	10	0
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	2	1	5	13	9	4	10	2	1	0
Salpingitis y ooforitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema genitourinario	1	1	3	2	0	4	3	4	0	2	0	0	0

Tabla 5: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos – mujeres - Bahía Blanca. Año 2009

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	GRUPOS DE EDAD												
	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Total	760	649	489	409	559	378	257	226	145	139	172	171	3
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	1	2	4	4	3	1	1	3	0	1	1	4	0
Tuberculosis	2	4	1	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0
Septicemias	2	0	1	1	0	1	2	3	1	2	2	3	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis viral	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	1	5	6	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0
Tumor maligno órganos digestivos	1	0	6	10	90	4	3	3	3	5	1	0	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0
Tumor maligno de la mama	0	3	1	5	5	11	4	1	2	1	2	1	0
Tumor maligno del útero	4	6	0	4	2	5	4	7	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	1	0	0	2	5	4	0	0	0	0	2	0	0
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia	0	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Resto tumores malignos	2	0	2	1	6	4	8	3	2	2	1	2	0
Tumores benignos, in situ, y de comportamiento incierto	21	18	29	30	21	18	15	5	2	4	2	0	0
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	2	4	2	2	3	1	4	2	1	3	6	0
Trastornos glándula tiroidea	0	1	3	6	4	3	0	2	1	1	0	0	0
Diabetes mellitus	3	1	3	2	3	4	1	1	0	1	1	2	0
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	3	1	6	4	7	3	3	1	1	1	3	4	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	0	6	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Resto trastornos mentales y del comportamiento	13	23	22	20	16	10	1	0	1	2	0	1	0
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema nervioso	3	1	5	3	6	9	5	2	1	1	0	0	0

Tabla 6: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos – mujeres - Bahía Blanca. Año 2009

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	GRUPOS DE EDAD												
	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	2	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la	2	5	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0

apófisis mastoides													
Enfermedades hipertensivas	2	0	2	5	5	4	6	8	3	2	2	1	0
Infarto agudo del miocardio	0	0	0	1	2	3	3	4	3	2	2	0	1
Demás enfermedades cardíacas	1	0	7	5	16	8	8	12	14	23	21	27	0
Enfermedades cerebrovasculares	1	1	4	6	14	5	11	4	5	11	8	10	0
Resto enfermedades sistema circulatorio	0	8	10	7	12	20	5	9	2	5	6	7	0
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía e influenza	11	5	11	15	15	13	15	7	10	5	11	17	1
Bronquitis y bronqueolitis agudas	2	1	2	3	0	1	3	3	1	1	8	3	0
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	3	3	0	5	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1	0	4	4	8	11	4	7	4	1	6	0	0
Asma	2	3	2	5	5	4	1	1	2	0	0	0	0
Resto enfermedades sistema respiratorio	0	5	2	2	4	5	7	3	7	3	8	12	0
Úlcera gástrica y duodenal	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del apéndice	8	9	7	8	4	1	5	0	0	0	1	0	0
Hernia inguinal y otras hernias	3	22	8	10	12	9	3	3	4	1	0	2	0
Enteritis y colitis no infecciosas	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	5	4	5	8	10	8	2	0	1	8	4	3	0
Enfermedades del hígado	2	0	1	1	2	2	3	5	0	0	0	1	0
Colelitiasis y colecistitis	43	43	53	37	34	32	17	11	4	2	4	3	0
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	3	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema digestivo	4	3	12	7	2	8	3	5	6	6	0	5	0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3	11	9	4	15	6	4	6	3	2	1	0	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	14	15	10	31	28	15	14	12	8	3	3	1	0
Enfermedades del sistema urinario	3	13	17	9	15	12	13	12	3	10	13	5	0
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salpingitis y ooforitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema genitourinario	25	24	25	25	34	34	16	13	12	2	8	0	0

3.9. Programas Nacionales en ejecución en Bahía Blanca:

Programa REMEDIAR + REDES:

El Programa REMEDIAR + REDES es un Proyecto creado para promover el fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, buscando fortalecer la capacidad de respuesta a nivel sanitario de las Redes de Salud y jerarquizar los Centros de Atención del Primer Nivel.

El Programa desarrolla tres grandes líneas de acción:

1. Fortalecimiento de Redes de Salud: impulsa Proyectos Provinciales y Proyectos Locales Participativos. Cada provincia, a partir de la realización de un diagnóstico, define las actividades más pertinentes para consolidar redes de salud provinciales y municipales. El abordaje desde estos niveles se complementa con el apoyo a la programación local mediante los Proyectos Locales Participativos que tienen el objetivo de promover la participación comunitaria.

2. Provisión de medicamentos esenciales : fortalece la capacidad de respuesta del Primer Nivel de Atención a través del envío de botiquines con medicamentos esenciales y otros insumos del MSAL, a más de 6.600 Centros de Atención Primaria de la Salud.

3. Capacitación de los recursos humanos en salud: promueve la capacitación permanente de los recursos humanos en salud a partir de diferentes instancias formativas orientadas a la actualización de conocimientos de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención y de las Redes. El municipio cuenta con 50 centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se encuentran bajo la órbita del Programa REMEDIAR.

En el año 2012 (Entregas 101º-107º) a los CAPS de Bahía Blanca se les ha asignado:

- Un total de **252 Botiquines.-**
- Un total de **70.363 tratamientos.-**
- Estos tratamientos representaron **una transferencia monetaria a la provincia de 310.703 pesos**, considerando el costo de adquisición de los tratamientos.-
- La estimación de las **transferencias realizadas a precio de venta al público** (precio de mercado), es decir lo que hubieran costado los tratamientos enviados por el Remediar si los usuarios del sistema de salud público los hubiesen tenido que adquirir en una farmacia, para el periodo analizado hubieran implicado, **un total de 1.652.841 pesos.**

En los Centros de Salud efectores del Programa Remediar +Redes, mensualmente se realizan aproximadamente 13.984 consultas y, más de 3.240 recetas.

Grupo Terapéutico: Sistema Cardiovascular y Sistema Respiratorio.

La apertura de los tratamientos por Grupo Terapéutico⁵ permite determinar que se enviaron:

- Un total de **7.480** tratamientos que pertenecen al Grupo Terapéutico **Sistema Cardiovascular.**

⁵ Clasificación ATC

- Distribuidos de acuerdo a los medicamentos que integran este grupo terapéutico, se asignaron: 5.547 tratamientos de Enalapril Comp., 1.072 tratamientos de Atenolol Comp., 534 tratamientos de Hidroclorotiazida Comp. 25 mg, 164 tratamientos de Amiodarona Comp., 95 tratamientos de Furosemida Comp.y 68 tratamientos de Digoxina Comp.
- Un total de **6.646** tratamientos que pertenecen al Grupo Terapéutico **Sistema Respiratorio**.
 - Distribuidos de acuerdo a los medicamentos que integran este grupo terapéutico, se asignaron: 1.662 tratamientos de Salbutamol Aerosol, 1.388 tratamientos de Salbutamol Fco., 1.035 tratamientos de Difenhidramina Comp., 930 tratamientos de Difenhidramina Fco., 903 tratamientos de Budesonide Aer.y 728 tratamientos de Betametasona Gts.

Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual:

La Dirección de Sida y ETS define y coordina las políticas de prevención y atención del VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en el ámbito nacional. Coordinando y articulando sus acciones con los Programas Provinciales, actores de la sociedad civil y organismos internacionales nucleados en ONUSIDA. El “Acceso a los servicios” y “fortalecimiento de la ciudadanía” son los principios que orientan sus líneas estratégicas dando atención integral de las personas con VIH-SIDA; promoviendo el uso del preservativo y el test con asesoramiento; y reduciendo la discriminación en el sistema de Salud y en la sociedad en su conjunto.

El Programa envió al Municipio de Bahía Blanca en lo que va del año 2012 un total de **136.800** preservativos y **47.245** folletos con información preventiva (díptico “Qué son las ETS”, tríptico “Información General”, tríptico “Testeo”, díptico “Ante un resultado Positivo”).

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI):

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, tiene como objetivo principal lograr disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación sostenida de los niños que nacen anualmente, así como las cohortes sucesivas hasta la edad de seis años, y luego cada diez años, a través de los distintos niveles operativos (23 jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires). Argentina está trabajando en la transición de la vacunación del niño a la familia. De hecho el calendario incluye vacunas para todas las etapas de la vida.

El Programa se propone lograr coberturas nacionales de inmunización iguales o superiores al 95%, con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible y eliminar o erradicar aquellas patológicamente inmunoprevenibles, de reservorio únicamente humano.

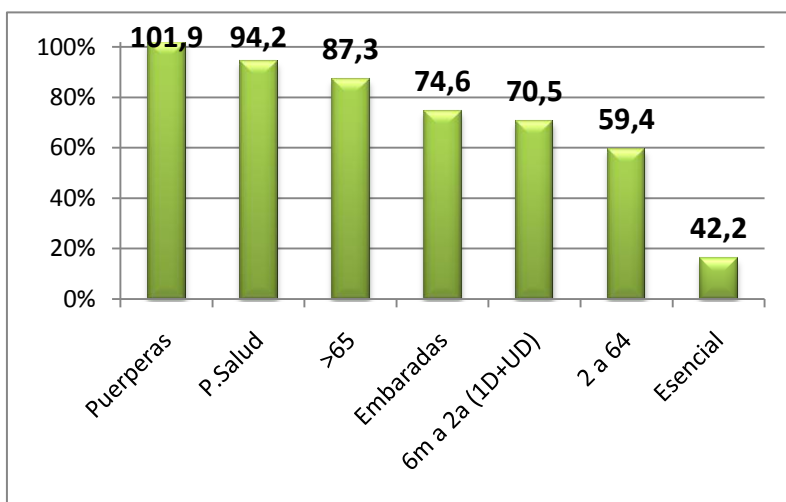
Además de la provisión de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, el ProNaCEI cuenta con un programa destinado a huéspedes especiales en el que está incluida la vacuna contra el neumococo (conjugada entre 24 y 59 meses y polisacarida entre 5 y 64 años con factores de riesgo y para todos los mayores de 65 años).

Para la concreción de los objetivos del ProNaCEI, el Ministerio adquiere las vacunas planificadas en consenso con las jurisdicciones cuya aplicación es gratuita en todo el país.

No se cuenta con datos de la distribución de insumos a cada municipio porque la misma se realiza al nivel central provincial y luego cada jurisdicción es responsable de la gestión de los insumos debiendo notificar las dosis aplicadas consolidando las coberturas de vacunación.

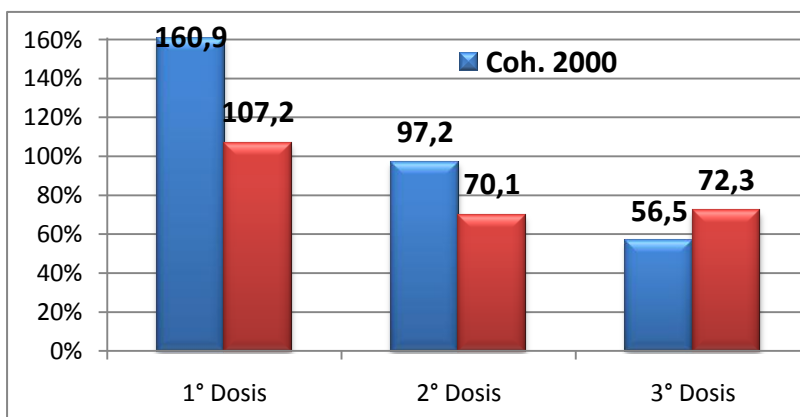
En relación con las coberturas de vacunación, a continuación se detallan la cobertura actualizada a la fecha, de algunas de las vacunas más relevantes:

Cobertura de Vacunación Antigripal: Media Municipal: 53,7 % (40.084 DOSIS)



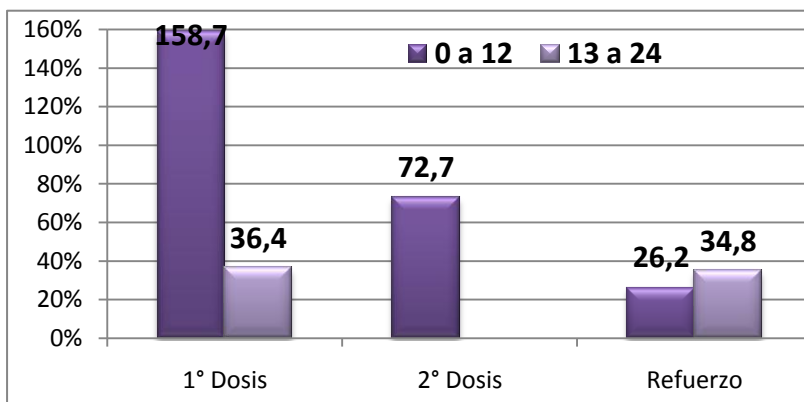
Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de Vacunación VPH: Dosis Aplicadas COH. 2000: 6.887 - COH. 2001: 5.463



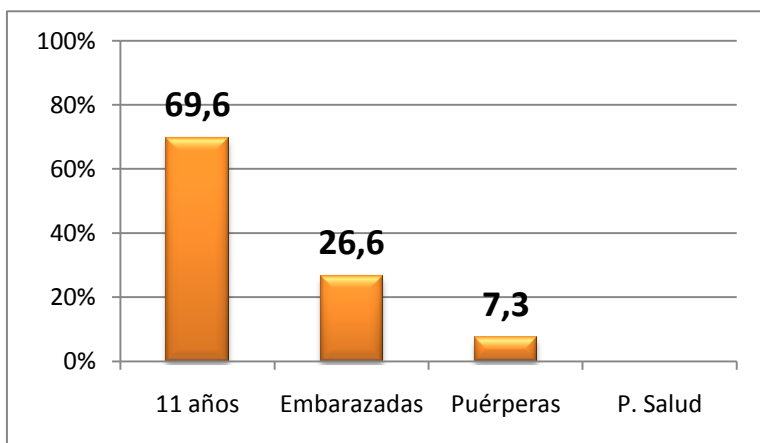
Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de Vacunación Neumococo 13 Valente: 0 a 12m: 12.916 - 13m a 24m: 3.574



Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de Vacunación DTPA: Dosis Aplicadas 11años: 2.852 - Embarazadas: 1.332 - Puérperas: 367 - P. Salud: 807



Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

En relación con las dosis aplicadas de vacuna contra neumococo en huéspedes especiales, no contamos con coberturas a nivel nacional porque no es una vacuna de calendario, está destinada para una población definida del sector público siendo imposible definir un denominador para lograr el indicador de coberturas de vacunación.

3.10. PAMI en Bahía Blanca

Las Unidades de Gestión Local (UGL) del PAMI y las Agencias se conforman como los centros de atención directa a los beneficiarios.

Las UGLs abarcan grandes regiones geográficas y/o un importante número de beneficiarios/afiliados, generalmente coinciden con las provincias argentinas o bien grandes aglomeraciones urbanas. Las Agencias concentran la prestación del servicio a los afiliados en puntos geográficos específicos tales como ciudades del interior del País. A cada afiliado le corresponde, en función de su domicilio, una agencia determinada.

El PAMI cuenta con 36 Unidades de Gestión Local (UGL), 291 agencias y 253 corresponsalías en todo el país.

El Municipio de Bahía Blanca pertenece a la Unidad de Gestión Local N° 5 Bahía Blanca. Esta UGL aglomera 29 Agencias, de las cuales 3 están ubicadas en este Municipio. Las tres Agencias tienen registrados 3.499 afiliados de los cuales 32 son veteranos de guerra (3.467 total sin veteranos de guerra).

En la Agencia los afiliados pueden acceder a las siguientes prestaciones: atención personalizada, médicos asistentes, fisioterapia y kinesiología, enfermeros y auxiliares domiciliarios, provisión de medicamentos, oxigenoterapia a domicilio, provisión de material de incontinencia y ostomía, provisión de prótesis y ortesis, salud mental, asesoría jurídico legal, gestoría previsional, servicio social, sepelios, , asesoramiento edilicio gratuito y provisión de anteojos.

<p>UGL: N° 5 Bahía Blanca</p> <p>Agencias: 3</p> <p>Cantidad de afiliados: 3.499 afiliados: de los cuales 32 son veteranos de guerra (3.467 total)</p>

El PAMI tienen un régimen de compras y contrataciones particular, el mismo está regulado por la Resolución N° 135 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), de agosto de 2003.

Este Régimen es aplicable a la prestación de servicios médico asistenciales, sociales, compraventa de insumos, suministros, locaciones de servicios, de obra o de cosas, consultoría, locación con opción a compra, permutas, contratos de licencias y concesiones de servicios y a todos aquellos contratos no excluidos expresamente, que celebre el INSSJP o sus unidades con competencia para contratar. A su vez, están excluidos los contratos de empleo, las compras por caja chica y los que se celebren con estados extranjeros, con entidades de derecho público internacional y con instituciones multilaterales de crédito.

El sistema de compra se organiza en función del criterio de centralización de las políticas y de las normas y de descentralización de la gestión operativa. Esto implica que el INSTITUTO dispone las políticas de contratación, establece el sistema de precios testigos, dicta normas reglamentarias, aclaratorias, interpretativas, complementarias, mientras que las unidades con capacidad de contratación serán la Gerencia y las Unidades de Gestión Local.

Esta Resolución establece los diferentes procedimientos de compra y contratación vigentes y los plazos de ejecución.⁶

⁶ Para mayor información consultar: http://www.pami.org.ar/files/manual_compras_y_contrat.pdf

3.11. Presupuesto Municipal

El presupuesto de gastos de la Municipalidad de Bahía Blanca para el ejercicio del año 2012 fue de **\$ 94.485.091,58.-**

En la Provincia de Buenos Aires, las compras y contrataciones están reguladas por el Decreto-Ley 7.764/71 "LEY DE CONTABILIDAD". Es una ley de 1971, que ha sido modificada sistemáticamente hasta la actualidad.

Allí se establecen los mecanismos de compras vigentes y los procesos para ejecutarla, y los topes máximos, actualizables por el Poder Ejecutivo Provincial, que habilitan una u otra modalidad de compra.

En términos concretos, los mecanismos de compra establecidos por ley son tres: licitación pública, licitación privada y compra directa.

En todos los procedimientos de contratación -Licitación Pública, Licitación Privada o Contratación Directa- regirá el principio de prioridad de contratación a favor de personas físicas o jurídicas argentinas. Otro punto importante es que el 15% de las contrataciones deberá recaer en micro, pequeñas y medianas empresas, así como en consorcios y otras formas de colaboración integradas por las mismas

Según la última actualización establecida por el Decreto 1849/08, podrá contratarse:

1. Por licitación privada cuando el monto de la operación no exceda de \$ 610.000.
2. Hasta \$ 61.000 según lo reglamenta el Poder Ejecutivo.
3. Directamente.
 - Entre reparticiones oficiales, nacionales, provinciales o municipales y entidades en las que dichos Estados tengan participación mayoritaria;
 - Cuando la licitación pública o privada o el remate resultaren desiertos o no se presentaren ofertas válidas admisibles o convenientes;
 - Por razones de urgencia o emergencia imprevisible;
 - Para adquirir bienes cuya fabricación o propiedad sea exclusiva de quienes tengan privilegio para ello o que sólo posea una determinada persona o entidad y no hubiera sustituto conveniente;
 - Las compras y locaciones que sean menester efectuar en países extranjeros, siempre que no sea posible realizar en ellos la liquidación;
 - La compra de bienes por selección o en remate público previa fijación del monto máximo a abonarse en la operación;
 - Cuando hubiere notoria escasez de los elementos a adquirir;
 - La contratación de artistas, técnicos y/o sus obras;
 - La reparación de motores, máquinas y aparatos en general y la compra de vehículos, automotores y su reparación;
 - Cuando las circunstancias exijan que las operaciones del Gobierno se mantengan secretas;

- La publicidad oficial;
- La compra, locación, arrendamiento y los contratos de locación financiera con opción acordada de compra (leasing) de inmuebles
- Los servicios periódicos de limpieza y mantenimiento de bienes para el funcionamiento de las dependencias del Estado o para prestaciones a cargo del mismo;
- Cuando los bienes o servicios sean limitados a experimentación, investigación o simple ensayo;
- Trabajos de impresión y la compra y venta de publicaciones;
- La venta de productos perecederos y los destinados al fomento económico o la satisfacción de necesidades sanitarias, siempre que la misma se efectúe directamente a los usuarios;
- Cuando se trate de bienes cuyos precios sean determinados por el Estado Nacional o Provincial;
- La venta de bienes en condición de rezago a instituciones de bien público reconocidas por organismos dependientes del Estado Provincial o Municipal;
- Cuando se entreguen bienes muebles o semovientes a cuenta de precio;
- La compra de bienes y/o contratación de servicios producidos por Talleres Protegidos y toda otra instancia Protegida de producción debidamente habilitada, registrada y supervisada por el Ministerio de Salud Pública y Acción Social o aquél que haga sus veces.

Respecto las etapas del proceso de licitación, básicamente es la siguiente: 1) elaboración de los pliegos con las condiciones generales y particulares para las Licitaciones procurando la mayor concurrencia de oferentes conforme los principios de igualdad; 2) los llamados a licitación pública o remate se publicarán durante tres días como mínimo en el Boletín Oficial, sin perjuicio de otros medios que se consideren convenientes para asegurar la publicidad del acto. Las publicaciones se harán con una anticipación mínima de ocho días a la de apertura o realización de la licitación pública o remate respectivamente, o con veinte días si debe difundirse en el exterior. Excepcionalmente, este término podrá ser reducido cuando la urgencia o interés del servicio así lo requiera, pero en ningún caso podrá ser inferior a tres días.

3.12. Informantes clave en Bahía Blanca

Cargo	Nombre y Apellido	Contacto
Intendente Municipal	Dr. Gustavo Bevilacqua	Contactos: 291-459-4000 martinflaplace@yahoo.com.ar
Secretario de Salud	Med. Diego Palomo	Contactos: 291-500-6001 diegopalomobb@gmail.com
Subsecretaria de Política, Atención y Cuidado	Med. Silvina Lopez	Contactos: 291-500-6001
Subsecretario de Políticas de Gestión	Med. Federico Bugatti	Contactos: 291-500-6001

Director General del Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero"	Dr. Roberto Santiago	<u>Contactos:</u> 291-456-1836
---	----------------------	-----------------------------------

4 CONCLUSIONES

En relación a la información recabada y compilada en las páginas previas es posible realizar un diagnóstico de situación demográfico-epidemiológico-logístico y presupuestario que permita fomentar, desarrollar y concretar actividades, planes y programas locales adecuadas a la realidad del municipio de Bahía Blanca en pos de generar una comunidad vecinal con un estilo de vida más saludable (EV +S). Sin embargo, la falta de receptividad de las autoridades locales y la dificultad que se tuvo para articular con éstas podrían obstaculizar el correcto desarrollo del Programa y denotan una clara limitación para la Fase de Implementación. Considerando los datos demográficos relevados es muy importante destacar, que en el municipio de Bahía Blanca viven en la actualidad alrededor de 85.000 adultos mayores de 50 años, un grupo de edad donde la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles aumenta dramáticamente, las enfermedades infecciosas respiratorias tienen mayor impacto, y que son responsables de la mayoría de las hospitalizaciones y defunciones reportadas por las autoridades sanitarias de la comuna.

Sin dudas el aumento del PBI entre los habitantes de la comuna se refleja en las condiciones de vida de los diferentes estratos sociales; ha habido una mejora en la provisión de agua potable, gas natural y desagües cloacales, que ubican a Bahía Blanca entre los mejores municipios de la provincia. Concomitantemente, apenas el 6,9% de la población de este partido tiene sus necesidades básicas insatisfechas. Esta situación de buen desarrollo social sin duda debe ser tenida en cuenta en la elaboración de estrategias específicas que tengan como objetivo estimular el desarrollo de estilos de vida más saludables en la comuna de Bahía Blanca.

Analizando los datos de carga de enfermedad que se obtuvieron, se puede observar que la mortalidad infantil, como indicador sanitario relevante, presenta una tendencia descendente similar a la tendencia nacional, sin embargo la mortalidad neonatal ha presentado una tendencia ascendente. También se observa que las enfermedades cardiovasculares representan junto a los tumores las causas más frecuentes de muerte. Sin embargo, las enfermedades infecciosas, en particular la gripe y la neumonía son importantes en los extremos de la vida como causa de hospitalización y por lo tanto de gastos asociados al sistema público y privado de salud.

Sin dudas, cualquier estrategia que intente crear un estilo de vida más saludable en la comunidad debe tener en cuenta ambos aspectos, trabajando en la prevención y cuidado de condiciones crónicas, así como también en la prevención primaria a través de la vacunación de influenza o neumonía.

En este aspecto, es destacable que el municipio de Bahía Blanca cuenta con una fuerte estructura de CAPS, hospitales y vacunatorios que permiten reforzar las actividades locales, provinciales y nacionales corrientes como también crear nuevas formas de abordar esos problemas.

En el municipio de Bahía Blanca, se identifica una fortaleza en relación a las estrategias de vacunación en adultos ya que, en el grupo etéreo de interés (>50 años), se observan buenas coberturas de vacunación.

Finalmente, y antes de analizar la factibilidad de cualquier intervención en pos de lograr EV+S, es fundamental considerar la realidad presupuestaria y las prioridades sanitarias del municipio y evaluar el potencial impacto presupuestario de cualquier intervención que se planifique.

En este sentido podría ser de interés la incorporación de la herramienta farmacoeconómica en el desarrollo de una propuesta abarcativa para la prevención de estas enfermedades como instrumento para la toma de decisión basada en la evidencia.

En resumen, dentro de un variado espectro de problemas vinculados al cuidado de la salud y al estilo de vida que presenta este municipio es muy claro que es necesario trabajar en la prevención y cuidado de las enfermedades y/o condiciones crónicas no transmisibles como así también en el campo de las enfermedades respiratorias prevenibles por vacuna.

4.1. Posibles escenarios culturales y deportivos para la implementación

Bahía Blanca cuenta con 11 Teatros y 9 Ferias en la ciudad que generan mucha movilidad tanto en el día como durante la Noche. También encontramos 25 Museos y Centros Culturales que generan mucha participación e interés de la ciudadanía. La ciudad tiene registrada en la Municipalidad de Bahía Blanca 114 Plazas y Parques para realizar posibles acciones en el marco del proyecto EV+S y un Jardín Zoológico. Desde la óptica del deporte y la vida saludable, otros posibles escenarios son los 23 Clubes en los cuales se realizan todo tipo de actividades tanto para los niños, jóvenes y adultos mayores.