

# Análisis de situación de salud

Año 2023

Provincia de Córdoba

**GOBERNADOR**

Juan Schiaretti

**MINISTRA DE SALUD**

María Gabriela Barbás

**SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD**

Analía Cudolá

**DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

Laura López

## **COORDINACIÓN GENERAL**

### **Investigación y Análisis de la Información Epidemiológica**

Graciela Scruzzi, Germán Franchini, Paula Carreño, Ana Giorgetti, Enrique Farías, Matías Ferreyra, Camila Trejo, Daiana Sarmiento, Lautaro Fonseca Ingüe.

## **EDICIÓN**

Ángeles Buteler.

## **PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN**

Departamento de Eventos Transmisibles y No Transmisibles

Departamento de Zoonosis

Departamento de Inmunizaciones

# ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	8
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIOHISTÓRICA Y CULTURAL DEL TERRITORIO .....	9
1.1. <i>Caracterización geográfica</i> .....	9
1.2. <i>Organización político administrativa</i> .....	9
2. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN .....	10
2.1. <i>Estructura poblacional por edad y sexo legal</i> .....	10
2.2. <i>Dinámica poblacional</i> .....	13
2.3. <i>Distribución territorial</i> .....	15
2.4. <i>Educación</i> .....	16
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL .....	19
3.1. <i>Factores de riesgos para la salud</i> .....	19
3.2. <i>Calidad de vida</i> .....	23
4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS .....	26
4.1 <i>Recursos de salud</i> .....	26
4.2 <i>Acciones de salud realizadas</i> .....	30
5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ...	41
5.1 <i>Mortalidad</i> .....	41
5.2 <i>Morbilidad</i> .....	45
6. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS .....	52
6.1 <i>Ocupación de la población</i> .....	52
6.2 <i>Saneamiento</i> .....	53
6.3 <i>Hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI)</i> .....	57
7. ANÁLISIS DE DESIGUALDADES E INEQUIDADES .....	58
7.1 <i>Índice de vulnerabilidad territorial</i> .....	58
7.2 <i>Índice de los riesgos para la salud</i> .....	60
CONCLUSIONES .....	64
BIBLIOGRAFÍA .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: POBLACIÓN EN VIVIENDAS PARTICULARES, VIVIENDAS COLECTIVAS Y EN SITUACIÓN DE CALLE SEGÚN DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022.....	11
TABLA N° 2: PORCENTAJE DE POBLACIÓN MENOR A 5 AÑOS, DE 5 A 14 AÑOS, Y DE 65 AÑOS Y MÁS, POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	12
TABLA N° 3: CANTIDAD DE POBLACIÓN MIGRANTE POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010.....	14
TABLA N° 4: POBLACIÓN TOTAL SEGÚN ÁREA URBANA, RURAL AGRUPADA, RURAL DISPERSA Y PORCENTAJE DE POBLACIÓN URBANA SEGÚN DEPARTAMENTOS. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010.....	15
TABLA N° 5: TASA DE ANALFABETISMO GENERAL Y POR DEPARTAMENTO, SEGÚN SEXO LEGAL. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010.....	17
TABLA N° 6: DIMENSIONES Y VARIABLES DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.....	25
TABLA N° 7: ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN SANITARIA SEGÚN COMPLEJIDAD DEL SUBSECTOR PÚBLICO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2023.....	26
TABLA N° 8: INSTITUCIONES PROVINCIALES SEGÚN COMPLEJIDAD DEL SUBSECTOR PÚBLICO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2023.....	28
TABLA N° 9: PERSONAS ESTUDIADAS Y PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE SEROLOGÍA PRE TRANSFUSIONAL PARA CHAGAS POR AÑO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑOS 2020-2022.....	39
TABLA N° 10: PORCENTAJE DE POSITIVIDAD, PERSONAS GESTANTES ESTUDIADAS Y POSITIVAS PARA TRYPANOSOMA CRUZI POR AÑO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑOS 2018-2022.....	47
TABLA N° 11: CASOS Y TASAS DE INFECCIÓN POR <i>T. CRUZI</i> EN PERSONAS GESTANTES SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022.....	48
TABLA N° 12: CASOS DE CHAGAS AGUDO VERTICAL. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑOS 2018-2022....	48
TABLA N° 13: PATOLOGÍAS Y FACTORES DE RIESGO DEL SUBSECTOR PÚBLICO PROVINCIAL. AÑO 2022 AL 2023 CORTE SE 33.....	51
TABLA N° 14: TASA DE OCUPACIÓN POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010. ...	52
TABLA N° 15: PORCENTAJE DE HOGARES CON AL MENOS UNA NBI POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010.....	58
TABLA N° 16: ÍNDICE DE VULNERABILIDAD POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022.....	60
TABLA N° 17: CLASIFICACIÓN DE RIESGO SEGÚN TERCILES DE CADA INDICADOR. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	61
TABLA N° 18: ÍNDICE DE RIESGO DE SALUD POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	62
TABLA N° 19: ÍNDICE DE VULNERABILIDAD Y RIESGO DE SALUD POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: MAPAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022....	9
FIGURA N° 2: PIRÁMIDE POBLACIONAL PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑOS 2010 Y 2021. ....	13
FIGURA N° 3: TASA DE NATALIDAD Y NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y ARGENTINA. AÑOS 2010-2022.....	13
FIGURA N° 4: TASA DE ANALFABETISMO GENERAL Y POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010.....	16
FIGURA N° 5: TASA DE ESCOLARIZACIÓN EN POBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010. ....	18
FIGURA N° 6: PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 25 AÑOS CON NIVEL UNIVERSITARIO COMPLETO POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2010.....	19
FIGURA N° 7: PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN ARGENTINA Y EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2005 A 2018. ....	20
FIGURA N° 8: PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD POR AUTORREPORTE EN POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2005 A 2018.....	21
FIGURA N° 9: PREVALENCIA DE HTA Y COLESTEROL ELEVADO EN POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2005 A 2018.....	22
FIGURA N° 10: PREVALENCIA DE CONSUMO DE SAL ELEVADO Y CONSUMO DE CINCO PORCIONES O MÁS DE FRUTAS O VERDURAS EN LA POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2005 A 2018. ....	23
FIGURA N° 11: COMPARACIÓN ICV ENTRE 2001 Y 2010 POR DEPARTAMENTOS. REPÚBLICA ARGENTINA. ....	26
FIGURA N° 12: TASA DE RECURSOS EN SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y ARGENTINA. AÑO 2021. ....	29
FIGURA N° 13: PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON COBERTURA DE SALUD PÚBLICA EXCLUSIVA EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y EN ARGENTINA. AÑO 2021.....	29
FIGURA N° 14: COBERTURA DE VACUNAS CALENDARIO POR GRUPO DE EDAD EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	30
FIGURA N° 15: COBERTURA DE VACUNA BCG EN MENORES DE 1 AÑO EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	31
FIGURA N° 16: COBERTURA DE VACUNA HB EN MENORES DE 1 AÑO EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	32
FIGURA N° 17: VIVIENDAS EVALUADAS. ÁREA ENDÉMICA DE CHAGAS. PROVINCIA DE CÓRDOBA. PERÍODO ENERO 2014- SEPTIEMBRE 2023.....	36
FIGURA N° 18: PORCENTAJE DE COBERTURA DE VIVIENDAS EVALUADAS. ÁREA ENDÉMICA DE CHAGAS. PROVINCIA DE CÓRDOBA. PERÍODO OCTUBRE 2021 A MARZO 2023. ....	37

FIGURA N° 19: MORTALIDAD INFANTIL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. AÑOS 2015-2020.....	41
FIGURA N° 20: MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021.....	42
FIGURA N° 21: MORTALIDAD MATERNA EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. AÑOS 2015-2020. ....	43
FIGURA N° 22: MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021 .....	44
FIGURA N° 23: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2021. 45	
FIGURA N° 25: TASA DE INCIDENCIA CADA 100.000 HABITANTES DE LOS CINCO TIPOS DE CÁNCER MÁS FRECUENTES EN POBLACIÓN MASCULINA. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2004-2016. ....	50
FIGURA N° 26: COMPARACIÓN DE INDICADORES DE SANEAMIENTO A NIVEL NACIONAL Y DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022. ....	54
FIGURA N° 27: COMPARACIÓN DE INDICADORES DE SANEAMIENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑOS 2001-2022 .....	54
FIGURA N° 28: PORCENTAJE DE COBERTURA DE AGUA POTABLE POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022. ....	55
FIGURA N° 29: PORCENTAJE DE COBERTURA DE GAS DE RED POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022.....	56
FIGURA N° 30: PORCENTAJE DE COBERTURA DE CLOACAS POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE CÓRDOBA. AÑO 2022.....	57

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**BCG:** Vacuna antituberculosis

**CABA:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**CAPS:** Centro de Atención Primaria de la Salud

**CNPHV:** Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas

**DPT:** Difteria, Pertussis y Tétanos

**dTpa:** vacuna triple bacteriana acelular

**ENFR:** Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

**ENT:** Enfermedades No Transmisibles

**HA:** Hepatitis A

**HB:** Hepatitis B

**HTA:** Hipertensión Arterial

**ICV:** Índice de Calidad de Vida

**INDEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**IPV:** vacuna antipoliomielítica

**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**ORIS:** Oficinas Regionales de Integración Sanitaria

**PBG:** Producto Bruto Geográfico

**PPCh:** Programa Provincial de Chagas

**SIEH:** Sistema Integrado de Encuestas a Hogares

**REFES:** Registro Federal de Establecimientos de Salud

**REPROENT:** Registro Provincial de Enfermedades No Transmisibles

**RISS:** Redes Integradas de Servicios de Salud

**SE:** Semana Epidemiológica

**SRP:** vacuna triple viral contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis

**TMAE:** Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad

**VCN13:** Vacuna antineumocócica

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana

**VPH:** Virus de Papiloma Humano

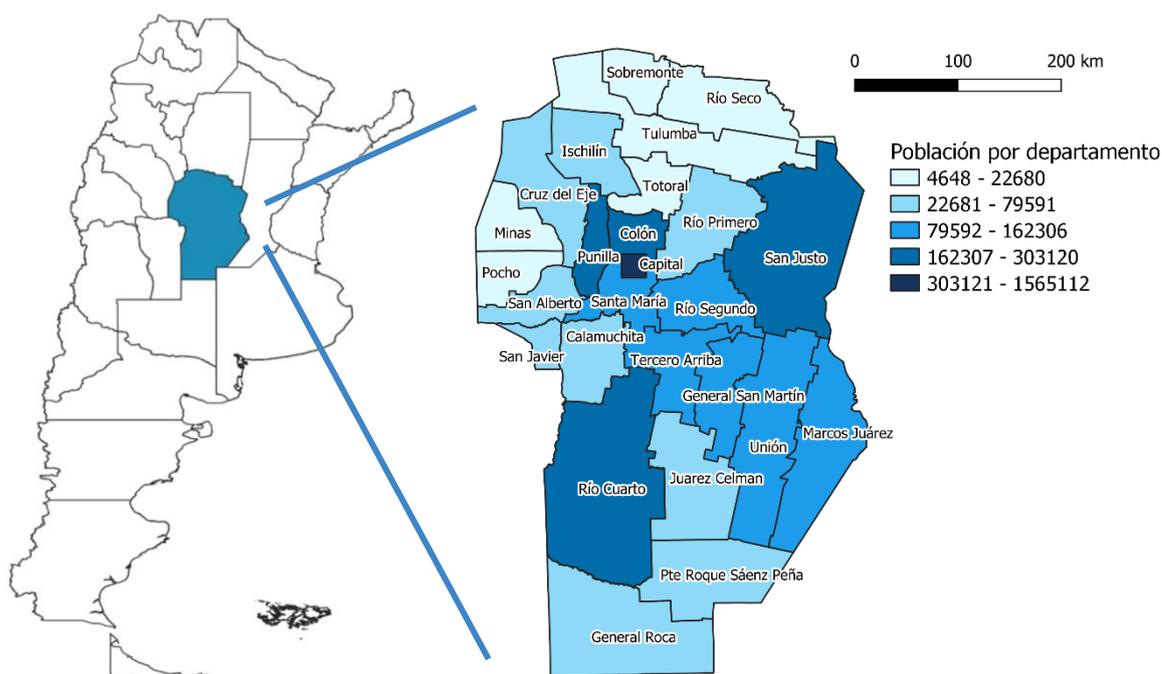
## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIOHISTÓRICA Y CULTURAL DEL TERRITORIO

#### 1.1. Caracterización geográfica

Córdoba es una provincia mediterránea, ubicada en el centro norte del país. Limita al norte con la provincia de Santiago del Estero, al noroeste con Catamarca, al oeste con La Rioja y San Luis, al sur con Buenos Aires y La Pampa y, al este, con Santa Fe. Está dividida en 26 departamentos, cada uno de los cuales tiene una cabecera. La cabecera del departamento Capital es la ciudad de Córdoba, que también es la capital provincial. Las unidades administrativas y de gobierno más pequeñas son las comunas y los municipios.

Su territorio abarca 165.321 km<sup>2</sup> (Figura N° 1). Es la quinta provincia en extensión del país, al ocupar el 5,9% de su superficie total. Según el Censo Nacional 2022, la provincia de Córdoba es el segundo distrito con mayor población, con 3.978.984 habitantes, lo que representa el 8,6% del total del país. En los últimos 12 años tuvo un crecimiento por encima del promedio de Argentina, con un 20,3%.



**Figura N° 1: Mapas de la República Argentina y de la provincia de Córdoba. Año 2022.**

*Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2022. Resultados provisionales.*

#### 1.2. Organización político administrativa

El artículo 122 de la Constitución Nacional establece el principio autonómico de las provincias frente a Nación, por lo cual la provincia de Córdoba cuenta con la existencia de tres poderes

independientes que establece la constitución provincial vigente del año 2001: ejecutivo, legislativo y judicial.

El poder ejecutivo es el responsable de la gestión diaria del Estado, concibe y ejecuta leyes y políticas que tienen que ser aplicadas. Es ejercido por un ciudadano Gobernador, así como también por un vicegobernador que preside la legislatura de la provincia y reemplaza al gobernador si éste no pudiera ejercer el cargo.

El poder legislativo provincial tiene un sistema unicameral y es de su competencia la legislación sobre todos los asuntos no delegados expresamente por la Constitución Nacional al gobierno federal. Es presidida por el vicegobernador, quien sólo tiene derecho a voto en caso de empate. Los códigos y legislaciones sobre derechos (civiles, comerciales, penales, laborales, de seguridad social y de minería) están reservados al Congreso Nacional. Los mandatos de los legisladores duran cuatro años y son reelegibles. La cámara está compuesta de 70 legisladores: de éstos, 26 se eligen uno por cada distrito de la provincia y 44 en forma proporcional, tomando a la provincia como un distrito único.

El poder judicial está conformado por el Tribunal Superior de Justicia (TSJ), que es la máxima instancia judicial de la provincia y tiene competencia en todo el territorio. Está integrado por siete vocales, que eligen anualmente un presidente. Cuenta con cinco salas integradas por tres miembros cada una, que tienen competencia específica en diferentes materias (Sala Penal, Sala Civil y Comercial, Sala Laboral, Sala Contencioso Administrativa, Sala Electoral y de Competencia Originaria).

## 2. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

### **2.1. Estructura poblacional por edad y sexo legal.**

De acuerdo con el Censo Nacional 2022 (datos provisionales), Córdoba es la segunda provincia más poblada de la República Argentina, con 3.978.984 habitantes y una densidad de 24,1 habitantes/km<sup>2</sup>. Respecto a la distribución por sexo legal, el 51% corresponde al sexo legal femenino, con un índice de masculinidad de 93 personas de sexo legal masculino por cada 100 de sexo femenino, un valor ligeramente inferior (1,1%) al obtenido según los datos del Censo Nacional 2010, que fue de 94 masculinos por cada 100 personas de sexo femenino. En la Tabla N° 1, se muestra la cantidad de habitantes por departamento y tipo de vivienda.

**Tabla N° 1: Población en viviendas particulares, viviendas colectivas y en situación de calle según departamento. Provincia de Córdoba. Año 2022.**

Departamento	Total de viviendas particulares	Total de viviendas colectivas	Total de población	Población en viviendas particulares	Población en viviendas colectivas*	Población en situación de calle (vía pública)
Calamuchita	46239	329	79591	78998	593	///
Capital	621047	548	1565112	1556935	8101	76
Colón	106337	142	303120	302058	1062	///
Cruz del Eje	24537	53	69214	66799	2415	///
General Roca	16027	37	36873	36666	207	///
General San Martín	68166	107	162306	160278	2025	3
Ischilín	14430	30	36726	36621	105	///
Juárez Celman	27992	63	75307	74981	326	///
Marcos Juárez	49798	98	113635	112827	808	///
Minas	2507	6	4892	4877	15	///
Pocho	2821	14	5420	5351	69	///
Presidente Roque Sáenz Peña	16496	32	39221	39021	200	///
Punilla	108032	694	226947	224969	1978	///
Río Cuarto	127339	167	292293	289857	2424	12
Río Primero	22273	24	59898	59656	242	///
Río Seco	6593	14	15778	15751	27	///
Río Segundo	45670	93	117618	116916	702	///
San Alberto	20336	34	44116	43950	166	///
San Javier	28840	83	64462	63760	702	///
San Justo	97587	269	234466	232551	1915	///
Santa María	59551	429	147357	140849	6508	///
Sobremonte	1994	21	4648	4523	125	///
Tercero Arriba	51126	127	124592	123779	813	///
Totoral	9072	23	22680	22543	137	///
Tulumba	7068	27	14340	14284	56	///
Unión	48478	84	118372	117435	937	///
<b>Total</b>	<b>1630356</b>	<b>3548</b>	<b>3978984</b>	<b>3946235</b>	<b>32658</b>	<b>91</b>

*\*Incluye la población en situación de calle censada en refugios o paradores.*

*Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2022. Resultados provisionales.*

El departamento más poblado de la provincia es Capital, con 1.565.112 habitantes, lo que representa el 39% del total de la provincia. Sin embargo, constituye el distrito más pequeño en superficie, con una densidad poblacional de 573,2 habitantes/km<sup>2</sup>.

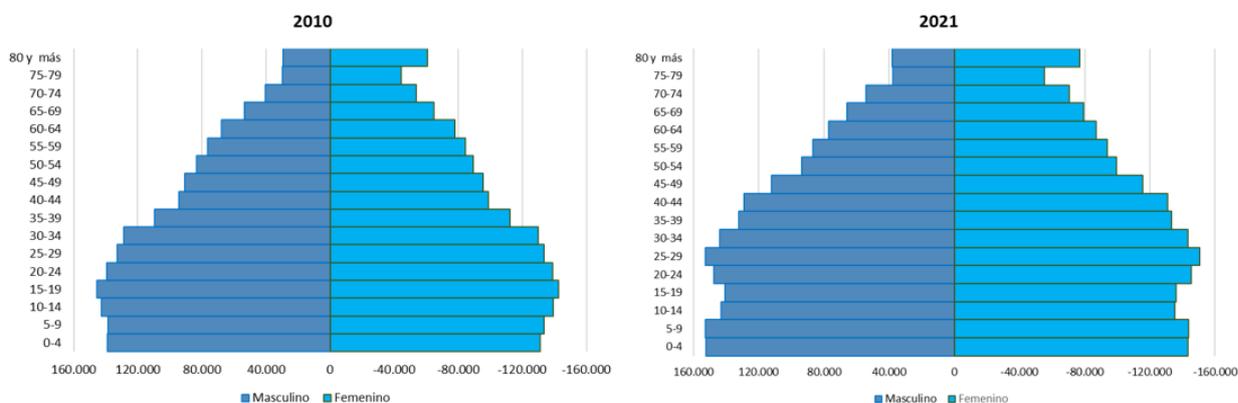
Con respecto a la distribución de la población según edad y sexo legal, se consignan datos correspondientes a proyecciones poblacionales provinciales 2021 a partir del Censo 2010. De acuerdo con dichas proyecciones, la población total de la provincia de Córdoba comprende 3.798.261 habitantes, con un ligero predominio del sexo femenino (N=1.939.365; 51,0%). Para el año 2021, el 7,8% (N=295.608) de la población provincial corresponde a menores de 5 años, el 15,1% (N=574.701) a personas entre 5 y 14 años, mientras que el 12,6% (N=477.839) a personas de 65 años y más. En la Tabla N° 2 se puede observar la distribución de estos grupos etarios en los diferentes departamentos de la provincia.

**Tabla N° 2: Porcentaje de población menor a 5 años, de 5 a 14 años, y de 65 años y más, por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2021.**

DEPARTAMENTO	% población < 5 años	% población entre 5 y 14 años	% población de 65 años y más
Calamuchita	7,7	16,3	13,5
Capital	7,8	14,4	11,6
Colón	9,1	17,2	9,6
Cruz del Eje	8,2	17,7	11,9
General Roca	7,8	15,7	13,2
General San Martín	7,8	14,6	13,2
Ischilín	9,1	17,6	13
Juárez Celman	7,8	15,4	13,2
Marcos Juárez	6,7	13,5	16,8
Minas	7,3	18	15
Pocho	7,7	16,9	15,6
Pte. Roque Sáenz Peña	7,4	15,9	15,1
Punilla	7,1	14,9	14,8
Río Cuarto	7,4	14,1	14,1
Río Primero	8,5	17,6	11,2
Río Seco	9,1	19,8	10,4
Río Segundo	7,5	15,4	13,1
San Alberto	7,9	18,1	11,3
San Javier	7,6	17,1	12,3
San Justo	7,8	14,9	14,2
Santa María	8	16,2	11,2
Sobremonte	8,1	18,5	12,2
Tercero Arriba	7,1	14,7	15,2
Totoral	8,7	17,5	10,6
Tulumba	7,7	17,1	14,1
Unión	7,3	14,8	15,1
<b>Provincia</b>	<b>7,8</b>	<b>15,1</b>	<b>12,6</b>

*Fuente: Proyecciones 2021-base de DGEyC.*

La pirámide de la provincia muestra una tendencia creciente en población madura, con proporciones semejantes en la cantidad de la joven y adulta (Figura N° 2). Esta pirámide de tipo estacionaria es propia de perfiles poblacionales en transición demográfica. En este sentido, en comparación con la pirámide del Censo Nacional de 2010, es observable una transición hacia un estrechamiento de los estratos etarios inferiores.

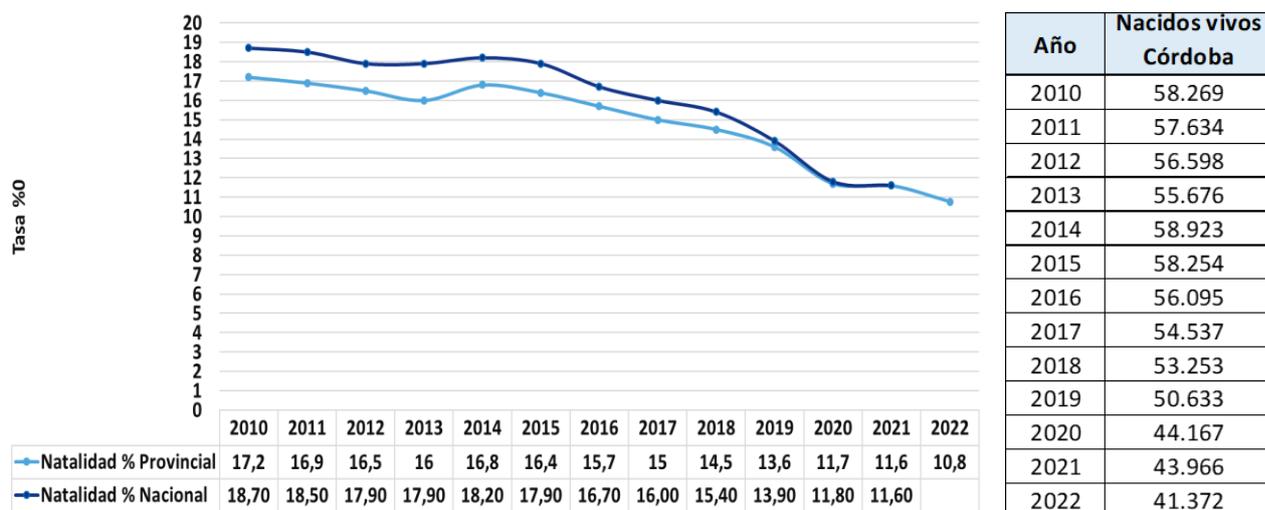


**Figura N° 2: Pirámide poblacional provincia de Córdoba. Años 2010 y 2021.**

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010; y proyecciones 2021-base de DGEyC.

## 2.2. Dinámica poblacional

Con relación a la tasa de natalidad a nivel provincial, se puede observar una disminución a medida que avanza el período, tendencia que se replica también a nivel nacional. En el año 2022, la tasa registró una disminución del 37,2% respecto al año 2010 (Figura N° 3). En comparación con la tasa de natalidad a nivel nacional, es observable que en el período 2010-2019 la provincia tuvo una tasa menor que el promedio nacional para equipararse a la tasa nacional en años posteriores.



**Figura N° 3: Tasa de natalidad y número de nacidos vivos de la provincia de Córdoba y Argentina. Años 2010-2022.**

Fuente: Departamento de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba. Datos Abiertos del Ministerio de Salud / Dataset

Según datos del Censo 2010, la esperanza de vida al nacer en la provincia de Córdoba fue de 75,8 años; en el sexo legal masculino de 72,5 años y en el sexo legal femenino de 79,2 años. Según estimaciones propias a partir de proyecciones de población de la Dirección de Estadísticas y Censos con base en datos provisorios de hechos vitales, la esperanza de vida al nacer en el año 2022 en la provincia fue de 76 años, de 73,3 para el sexo masculino y, en el sexo femenino, de 78,6 años.

La tasa global de fecundidad en la provincia fue de 2,19 hijos/as por persona gestante para el año 2010.

Con respecto a la población migrante, en la provincia de Córdoba durante el año 2010, se registraron 50.488 personas nacidas en el extranjero, lo que representa un 1,5% de la población provincial total. Según los datos proporcionados por la Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia de Córdoba, las personas migrantes del departamento Capital representaron el 63,1% (N=31.870) del total de la población nacida en el exterior, seguido por Punilla con el 6,4% (N=3.220) (Tabla N° 3).

**Tabla N° 3: Cantidad de población migrante por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

DEPARTAMENTO	Cantidad
Capital	31.870
Punilla	3.220
Colón	2.715
Río Cuarto	1.976
General San Martín	1.277
Santa María	1.244
Calamuchita	1.224
Tercero Arriba	844
Unión	837
Marcos Juárez	829
San Justo	794
Río Primero	740
San Javier	732
Río Segundo	512
Juárez Celman	418
San Alberto	306
Cruz del Eje	250
Pte. Roque Sáenz Peña	212
General Roca	196
Totoral	114
Ischilín	87
Tulumba	53
Río Seco	16
Pocho	11
Sobremonte	6
Minas	5
<b>Provincia</b>	<b>50.488</b>

*Fuente: Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia de Córdoba, 2010.*

### 2.3. Distribución territorial

En el año 2010, de acuerdo con los datos provistos por la Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia de Córdoba, la población rural de la provincia representó el 10,9% (N=360.066) de la población total (N=3.308.876). En la Tabla N° 4 se puede observar la distribución de la población total según área urbana, rural agrupada y rural dispersa por departamento con su correspondiente porcentaje de población urbana para el año 2010. Los departamentos con mayor proporción de área rural en dicho año son Pocho, Minas, Tulumba, Totoral, Sobremonte y Río Seco.

**Tabla N° 4: Población total según área urbana, rural agrupada, rural dispersa y porcentaje de población urbana según departamentos. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

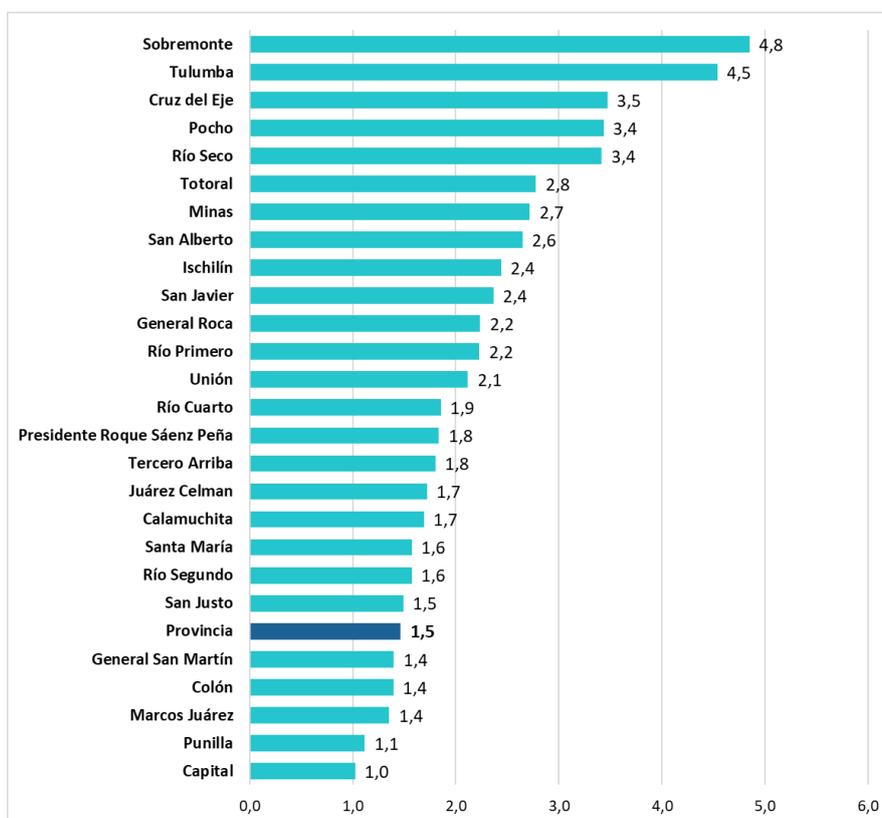
Departamento	Total población	Áreas Urbanas	Áreas Rurales agrupadas	Áreas Rurales dispersas	% de población urbana
Calamuchita	54.730	40.661	8.358	5.711	74,3
Capital	1.329.604	1.317.298	-	12.306	99,1
Colón	225.151	202.246	11.694	11.211	89,8
Cruz del Eje	58.759	42.749	9.311	6.699	72,8
General Roca	35.645	26.212	5.673	3.760	73,5
Gral San Martín	127.454	112.408	7.217	7.829	88,2
Ischilín	31.312	25.303	2.996	3.013	80,8
Juárez Celman	61.078	48.167	8.141	4.770	78,9
Marcos Juárez	104.205	95.204	3.582	5.419	91,4
Minas	4.727	-	2.450	2.277	0,0
Pocho	5.380	-	2.465	2.915	0,0
Pte Roque Sáenz Peña	36.282	29.393	3.845	3.044	81,0
Punilla	178.401	163.195	11.344	3.862	91,5
Río Cuarto	246.393	224.657	9.419	12.317	91,2
Río Primero	46.675	32.068	6.231	8.376	68,7
Río Seco	13.242	7.129	2.813	3.300	53,8
Río Segundo	103.718	87.525	10.586	5.607	84,4
San Alberto	37.004	23.406	5.427	8.171	63,3
San Javier	53.520	35.240	8.691	9.589	65,8
San Justo	206.307	168.581	20.425	17.301	81,7
Santa María	98.188	70.359	18.687	9.142	71,7
Sobremonte	4.591	2.256	429	1.906	49,1
Tercero Arriba	109.554	97.376	6.154	6.024	88,9
Totoral	18.556	8.211	7.477	2.868	44,2
Tulumba	12.673	4.472	4.778	3.423	35,3
Unión	105.727	84.694	12.603	8.430	80,1
<b>Total Provincial</b>	<b>3.308.876</b>	<b>2.948.810</b>	<b>190.796</b>	<b>169.270</b>	<b>89,1</b>

*Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos de la provincia de Córdoba, 2010.*

En comparación con los datos del Censo Nacional 2001, se puede observar una disminución en el porcentaje de población rural, que, en el año 2001, representaba un 11,3%, mientras que, en 2010, un 10,9%. Por su parte, el porcentaje de población urbana pasó del 88,7% en 2001 al 89,1% en 2010.

## 2.4. Educación

Según el Censo Nacional del año 2010, la tasa de analfabetismo en población mayor de 10 años en la provincia de Córdoba fue del 1,5%. A nivel departamental, las mayores tasas se observaron en los departamentos Sobremonte (4,8%), Tulumba (4,5%) y Cruz del Eje (3,5%), mientras que Capital tiene el menor nivel de analfabetismo (1,0%) (Figura N°4). En cuanto a la distribución por sexo legal, tanto a nivel provincial como en cada departamento, se observaron tasas de analfabetismo superiores en el sexo masculino (Tabla N° 5).



**Figura N° 4: Tasa de analfabetismo general y por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

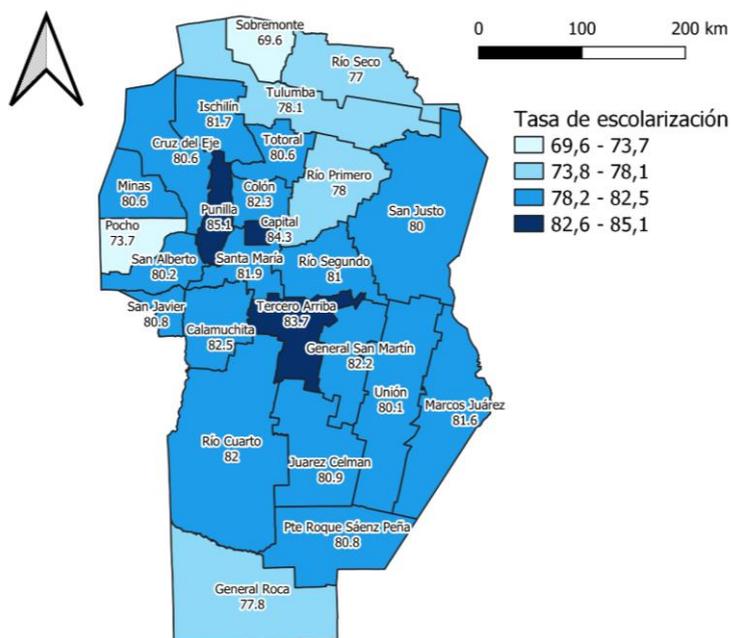
*Fuente: Censo Nacional de Población, Viviendas y Hogares, 2010.*

**Tabla N° 5: Tasa de analfabetismo general y por departamento, según sexo legal. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

Departamento	Tasa de analfabetismo	Tasa de analfabetismo - Sexo masculino	Tasa de analfabetismo - Sexo femenino
Calamuchita	1,7	2,0	1,3
Capital	1,0	1,1	1,0
Colón	1,4	1,5	1,3
Cruz del Eje	3,5	3,9	3,0
General Roca	2,2	2,8	1,7
General San Martín	1,4	1,6	1,2
Ischilín	2,4	2,8	2,1
Juárez Celman	1,7	2,0	1,4
Marcos Juárez	1,4	1,4	1,3
Minas	2,7	3,1	2,3
Pocho	3,4	4,2	2,7
Pte Roque Sáenz Peña	1,8	2,2	1,5
Punilla	1,1	1,2	1,0
Río Cuarto	1,9	2,2	1,6
Río Primero	2,2	2,7	1,7
Río Seco	3,4	3,5	3,4
Río Segundo	1,6	1,8	1,4
San Alberto	2,6	3,4	2,0
San Javier	2,4	2,9	1,9
San Justo	1,5	1,7	1,3
Santa María	1,6	1,8	1,3
Sobremonte	4,8	5,3	4,3
Tercero Arriba	1,8	2,0	1,6
Totoral	2,8	3,4	2,1
Tulumba	4,5	5,2	3,8
Unión	2,1	2,6	1,7
<b>Total Provincial</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>

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

Se registra a nivel provincial una tasa de escolarización del 82,6% de la población entre 12 y 18 años, en tanto que Punilla (85,1%), Capital (84,3%) y Tercero Arriba (83,7%) son los departamentos con mayor nivel de escolarización, superior a la tasa general (Figura N° 5).

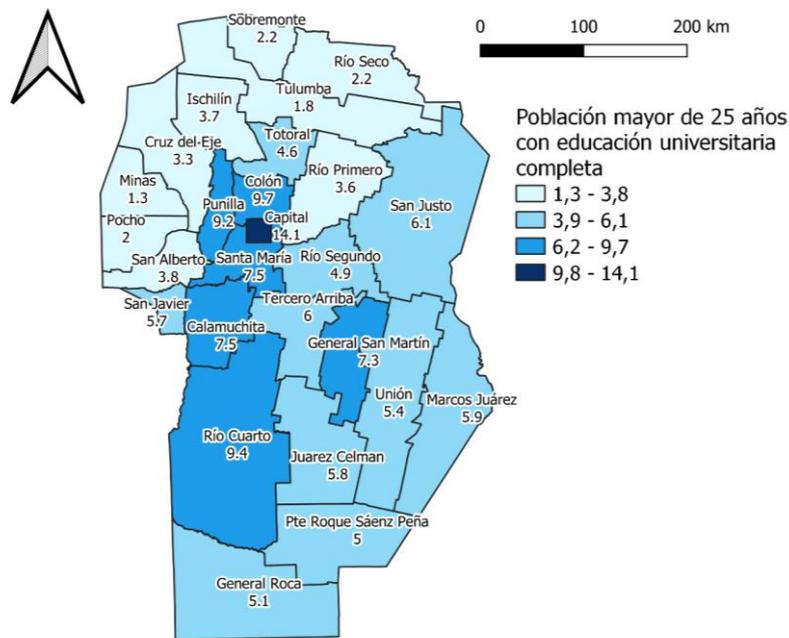


**Figura N° 5: Tasa de escolarización en población de 12 a 18 años por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

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

Según datos del Relevamiento Anual en Educación del año 2021, se registra un porcentaje de alumnos/as con sobreedad en el nivel medio del 21,3% en la provincia de Córdoba. Si se observa a nivel departamental, Minas (31,3%) y Sobremonte (30,1%) registran los porcentajes más altos, mientras que General Roca (16,1%) y Río Segundo (16,9%) tienen la menor proporción de alumnos con sobreedad.

Con respecto a la educación superior, según el Censo Nacional del año 2010 se registró que el 9,8% de la población mayor de 25 años completó el nivel universitario. En la Figura N° 6 se detalla la proporción por departamento.



**Figura N° 6: Porcentaje de población mayor de 25 años con nivel universitario completo por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

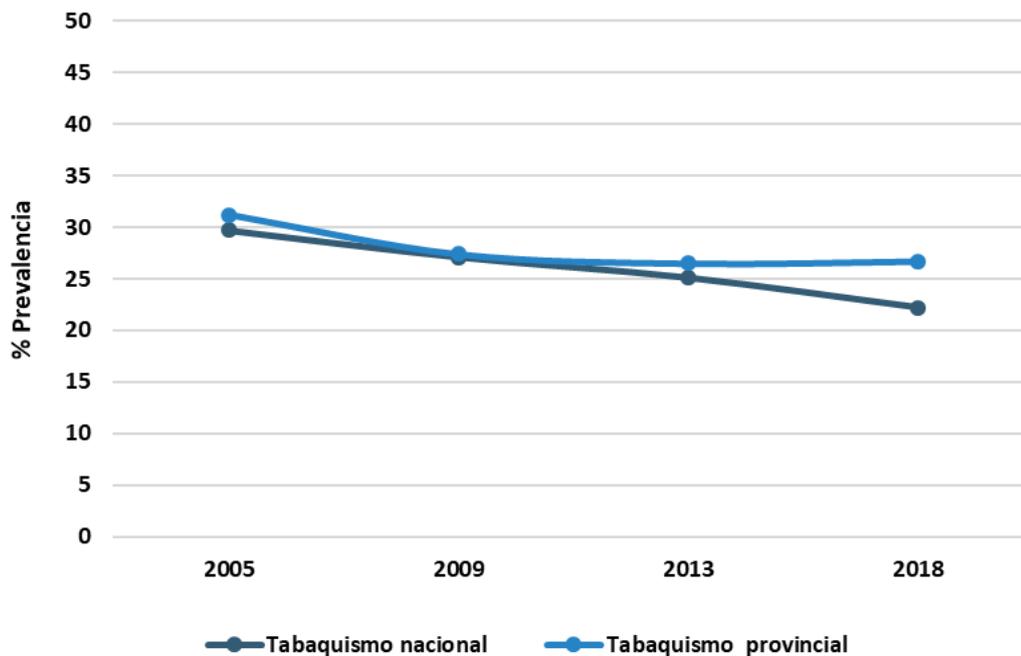
*Fuente: Censo Nacional de Población, Viviendas y Hogares, 2010.*

### 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL

#### **3.1. Factores de riesgos para la salud**

En el estado de salud de las poblaciones intervienen diferentes factores de riesgo, para lo cual es de vital importancia el monitoreo y recolección de información que posibilite la construcción de indicadores para entender la situación de salud de la población. En este sentido, se consultaron indicadores incluidos en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), que es parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), y del Sistema Integrado de Encuestas a Hogares (SIEH).

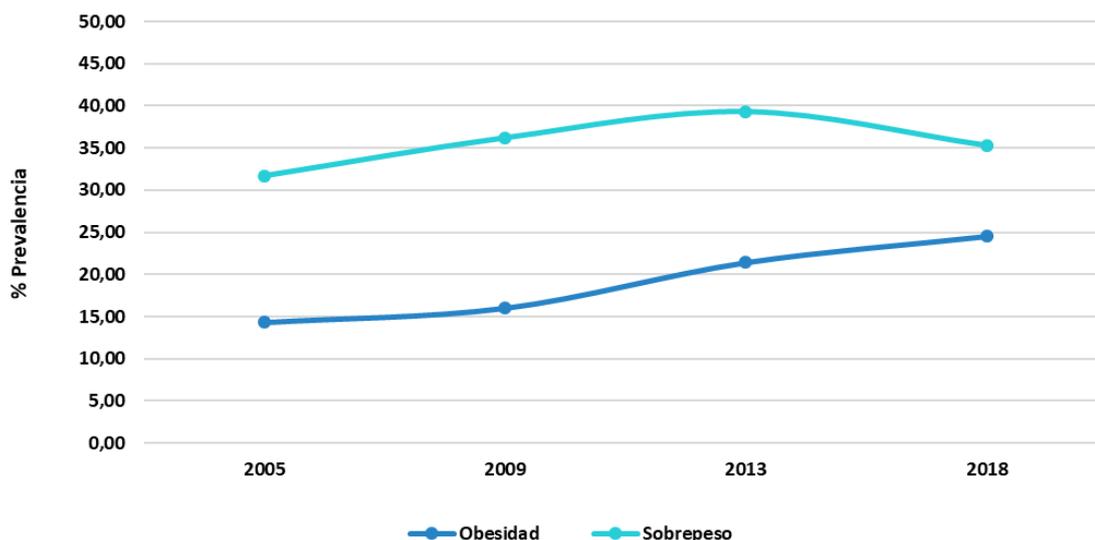
Dentro de estos indicadores, se encuentra el tabaquismo, que es un factor de riesgo modificable y prevenible. La prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos) fue de 22,2% a nivel nacional, valor que muestra una tendencia descendente del 25,0% desde la ENFR 2005 (Figura N° 7), aunque es de destacar que en la provincia de Córdoba se observó una prevalencia del 26,7%, la más alta del país.



**Figura N° 7: Prevalencia de consumo de tabaco en Argentina y en la provincia de Córdoba. Año 2005 a 2018.**

*Fuente: 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos. 2019.*

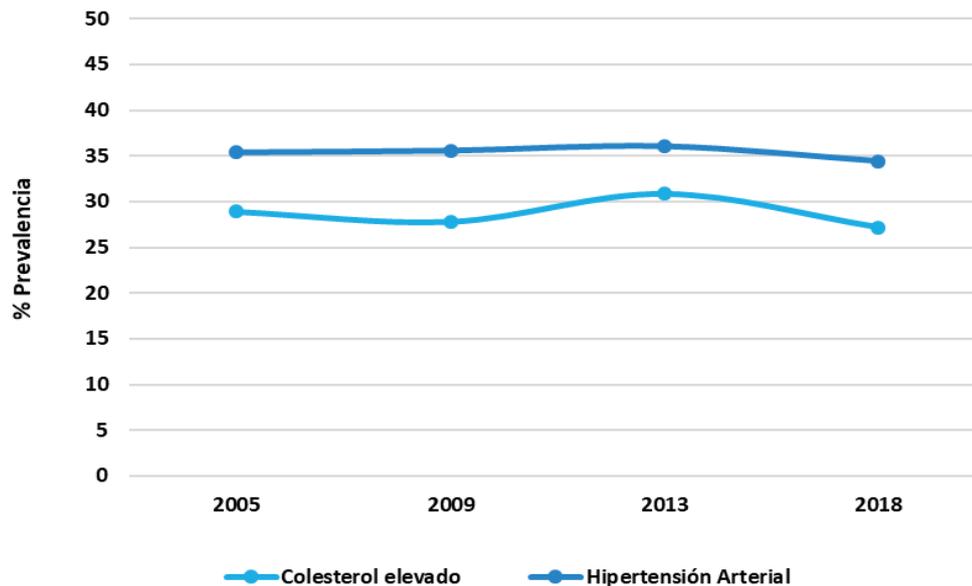
Además, dentro de la ENFR se detallan otros factores de riesgo, como el sobrepeso y la obesidad, que en los últimos años muestran una tendencia ascendente en todos los grupos poblacionales, en particular en los sectores más vulnerables, personas de mayor edad y varones. Según la última ENFR, en Argentina en el año 2018 la prevalencia de obesidad en población de 18 años o más por autorreporte aumentó un 4,5%, mientras que el sobrepeso disminuyó en un 0,8% en relación con la ENFR anterior (datos correspondientes al año 2013). A nivel provincial, **en el año 2018**, la prevalencia de obesidad por autorreporte en el mismo grupo etario fue del 24,5%, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue del 35,3%, **ambas con tendencia ascendente en los últimos años** (Figura N° 8).



**Figura N° 8: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por autorreporte en población de 18 años o más. Provincia de Córdoba. Año 2005 a 2018.**

*Fuente: 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos. 2019.*

Con respecto a la hipertensión arterial (HTA), en la provincia de Córdoba la prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte en la población de 18 años y más fue del 34,4%, valor que se mantiene estable en los últimos años (Figura N° 9); este indicador estuvo asociado positivamente con la edad y con las personas de menores ingresos y sin obra social. A su vez, se midió la prevalencia de colesterol elevado, cuyo valor fue del 27,2% en la población de 18 años o más por autorreporte. Se observó una prevalencia mayor en la población mayor de 35 años y en el grupo con obra social, y menor en el nivel educativo más alto. No se evidenciaron diferencias significativas según sexo legal y quintiles de ingreso del hogar, ni tampoco con ediciones anteriores de la ENFR (Figura N° 9).

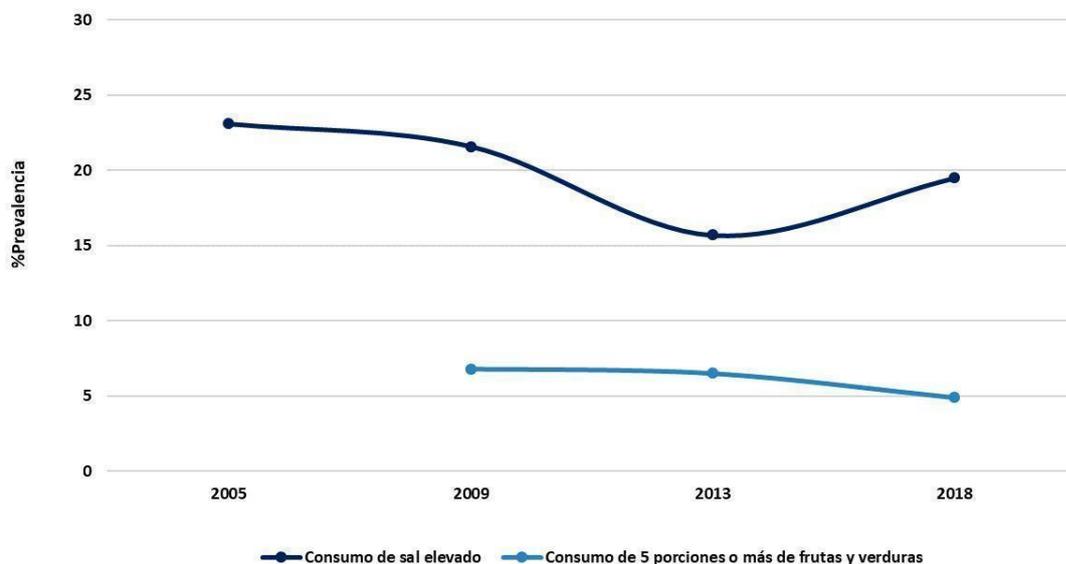


**Figura N° 9: Prevalencia de HTA y colesterol elevado en población de 18 años o más. Provincia de Córdoba. Año 2005 a 2018.**

*Fuente: 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos. 2019.*

En relación con el consumo de sal en la población de 18 años y más, su utilización siempre o casi siempre después de la cocción o al sentarse a la mesa, fue del 19,5% y se observa una reducción del 3,6% en comparación al año 2005 (Figura N° 10).

En lo que respecta al consumo de frutas y verduras, en el mismo grupo de edad se observó que el 4,9% de la población consume diariamente las cinco porciones recomendadas o más, con un promedio general de 1,9 porciones diarias, lo que muestra una tendencia decreciente con respecto a las encuestas anteriores (Figura N° 10).



**Figura N° 10: Prevalencia de consumo de sal elevado y consumo de cinco porciones o más de frutas o verduras en la población de 18 años y más. Provincia de Córdoba. Año 2005 a 2018.**

*Fuente: 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Resultados definitivos. 2019.*

### 3.2. Calidad de vida

Para el análisis de esta dimensión se tomó como referencia al índice de calidad de vida (ICV), propuesto por Velázquez (2016). El ICV está compuesto a partir de una combinación ponderada de 29 variables de educación, salud, vivienda, problemas ambientales y recursos recreativos. Las variables que involucran el cálculo de este índice fueron seleccionadas basándose en su significancia y disponibilidad de ser relevadas con los recursos disponibles a escala departamental.

Este índice se compone de 29 variables contenidas en dos grandes dimensiones: socioeconómica y ambiental. A su vez, la dimensión socioeconómica contempla indicadores asociados a educación, salud y vivienda, en tanto que la dimensión ambiental incorpora indicadores asociados a problemas ambientales y a recursos recreativos.

#### Dimensión socioeconómica

##### *Educación:*

1. Porcentaje de población de 15 años o más que ya no asiste, con nivel de instrucción alcanzado menor a primario completo.
2. Proporción de población de 15 años o más que ya no asiste, con nivel de instrucción alcanzado igual a universitario completo.

##### *Salud:*

3. Tasa de mortalidad infantil (TMI) según lugar de residencia de la madre. Se toma la media del año censal, el anterior y posterior, para disminuir las oscilaciones aleatorias propias de esta tasa.
4. Proporción de población sin cobertura por obra social, plan de salud privado o mutual.

*Vivienda:*

5. Porcentaje de población que reside en hogares que tienen inodoro sin descarga de agua o carecen de inodoro.
6. Proporción de población en hogares hacinados, considerando como tales a aquellos que superan las dos personas por cuarto.

Dimensión ambiental

*Problemas ambientales (PA):*

7. Uso de plaguicidas en agricultura.
8. Participación de industria y minería en el producto bruto geográfico (PBG).
9. Contaminación/ruido/congestionamiento.
10. Localizaciones peligrosas.
11. Localizaciones con externalidades negativas (infraestructuras que acarrearán algún tipo de impacto ambiental negativo sobre los residentes).
12. Inseguridad (tasa de hechos delictivos por cada 10.000 habitantes).
13. Asentamientos precarios (porcentaje de población residente en villas miseria).
14. Basurales (porcentaje de población residente a menos de 300 metros de un basural a cielo abierto).
15. Sismicidad y vulcanismo.
16. Tornados.
17. Inundabilidad.
18. Malestar climático.

*Recursos recreativos:*

-Recursos recreativos de base natural

19. Playas.
20. Balnearios a orillas de ríos, lagos, lagunas o diques.
21. Centros termales.
22. Nieve/hielo (posibilidad de actividades recreativas invernales).
23. Relieve.
24. Espejos y cursos de agua.
25. Parques y espacios verdes.

-Recursos recreativos socialmente construidos

26. Estética/patrimonio urbano.

- 27. Centros culturales.
- 28. Centros comerciales y de esparcimiento.
- 29. Centros deportivos.

A continuación, se presentan las tasas transformadas en índices, según si eran variables de costo o beneficio. Una vez transformadas las variables, resulta posible la elaboración del índice de calidad de vida, cuya composición se muestra en la Tabla N° 6.

**Tabla N° 6: Dimensiones y variables del índice de calidad de vida.**

		Macro variable(s)	Peso parcial (%)	Peso total (%)
Dimensión socioeconómica	Educación	Ed<1ria	10	20
		Eduniversit	10	
	Salud	TMI	10	20
		Sobsocial	10	
	Vivienda	Sretrete	10	20
		Hacinam	10	
Dimensión ambiental	ICA	RRBN (7)	10	20
		RRSC (4)	10	
		PA (12)	20	20
<b>Total</b>				100

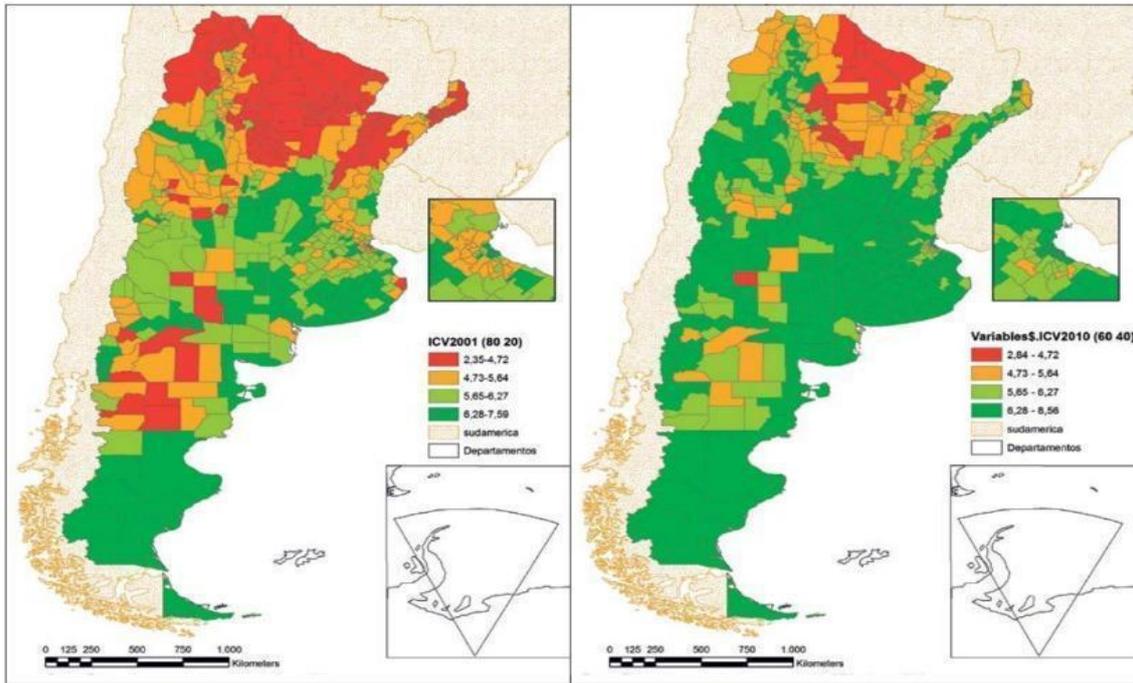
**Referencias:** **Ed<1ria:** Porcentaje de población de 15 años y más sin nivel primario completo. **Eduniversit:** Porcentaje de población de 15 años y más con nivel de instrucción universitario completo. **TMI:** Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos. **Sobsocial:** Porcentaje de población sin obra social ni mutual. **Sretrete:** porcentaje de población que reside en viviendas que carecen de inodoro de uso exclusivo o no posee descarga de agua. **Hacinam:** Porcentaje de población en hogares con más de 2 personas por cuarto. **ICA:** índice de calidad ambiental (Velázquez y Celemin 2013). **RRBN:** Recursos recreativos de base natural. **RRSC:** Recursos recreativos socialmente construidos. **PA:** Problemas ambientales.

*Fuente: Velázquez, 2016.*

Como puede observarse, las 29 variables se agrupan en nueve macro-variables. Así, recursos recreativos de base natural (RRBN) incluye siete variables de recursos recreativos o PA reúne 12 variables vinculadas con problemas ambientales. La ponderación final, tal como señalamos, se efectuó ajustando trabajos previos de investigación ampliamente discutidos en ámbitos específicos.

Las sumas y ponderaciones de las diferentes variables permitieron construir una escala en base al ICV, obteniendo los siguientes puntos de corte: ICV (Muy Bajo): 2,35 - 4,72; ICV (Bajo): 4,73- 5,64; ICV (Medio): 5,65 - 6,27; ICV (Alto): 6,28-8,56.

Se puede observar que, comparando 2001 y 2010, a nivel general existen mejoras sustanciales en los puntajes obtenidos para las diferentes regiones geográficas del país, incluida la región pampeana en la que se encuentra la provincia de Córdoba. Puntualmente, se observa un patrón de mejora en el noroeste cordobés (disminución de zonas con ICV muy bajo a bajo) y, en el resto de la provincia, en general, de ICV medio a alto (Figura N° 11).



**Figura N° 11: Comparación ICV entre 2001 y 2010 por departamentos. República Argentina.**

*Fuente: Velázquez, 2016.*

**4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS**

**4.1 Recursos de salud**

En relación con la organización de la red sanitaria en la provincia de Córdoba, ésta comprende tres subsectores: privado, obras sociales y público. Este último se organiza en tres niveles de complejidad creciente, según puede observarse en la Tabla N° 7.

**Tabla N° 7: Estructura y organización sanitaria según complejidad del subsector público. Provincia de Córdoba. Año 2023.**

Nivel	Estructura
<b>Primer nivel</b>	21 CAPS son de dependencia provincial y el resto son competencia de los municipios y comunas. Comprende las postas sanitarias y centros de atención primaria de la salud (aproximadamente 103 CS en Capital) y el resto distribuidos en distintos municipios y comunas.
<b>Segundo nivel</b>	Hospitales de referencia del I Nivel de Atención y también son el nivel de derivación de los efectores Municipales. El hospital de referencia de APS orienta su servicio dando prioridad al diagnóstico precoz y al tratamiento o derivación oportuna.
<b>Tercer nivel</b>	Hospitales de jurisdicción provincial de mayor complejidad en infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados.

*Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Red de Hospitales y centros de atención y Municipalidad de Córdoba, Centros de salud, datos abiertos. 2023.*

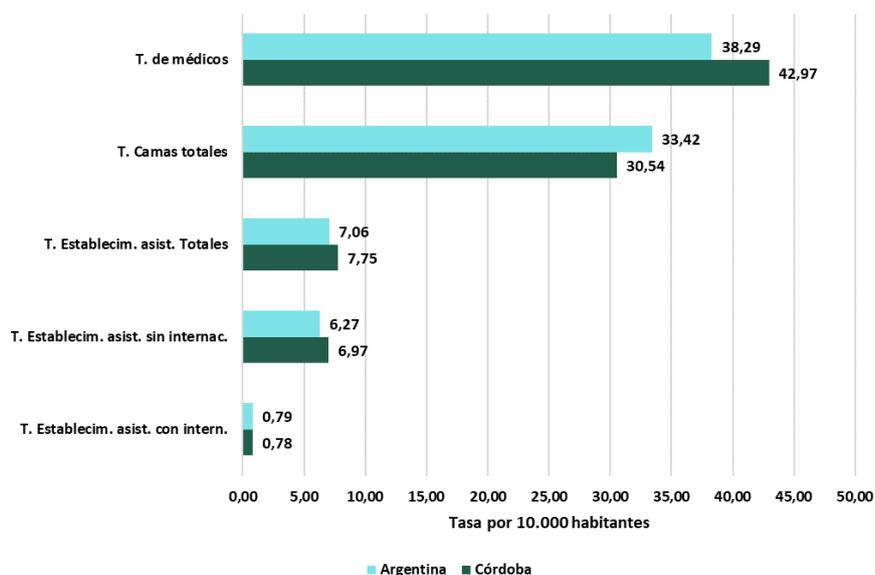
Según los datos del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) y la Dirección General de Integración Sanitaria, en la provincia existen aproximadamente unos 860 centros de salud públicos y 1.500 centros de salud privados. En la Tabla N° 8 se presentan los hospitales provinciales de Capital y del resto de la provincia, con su respectivo nivel de complejidad.

**Tabla N° 8: Instituciones provinciales según complejidad del subsector público. Provincia de Córdoba. Año 2023.**

		INSTITUCIÓN
<b>PRIMER NIVEL</b>	Estudios de alta complejidad y hospital de día	Hospital Oncológico
<b>SEGUNDO NIVEL</b>	Con internación CON UTI	Hospital Elpidio Torres Hospital del Suroeste Eva Perón Hospital Vicente Agüero - Jesús María Hospital Abel Ayerza - Marcos Juárez Hospital Iturraspe - San Francisco Hospital Ramón Mestre - Santa Rosa de Río Primero Hospital Urrutia - Unquillo Hospital San Vicente de Paul - Villa del Rosario Hospital A. Illia - Alta Gracia Hospital Regional José A. Ceballos - Bell Ville Hospital Aurelio Crespo - Cruz del Eje Hospital Romagosa - Deán Funes Hospital Ramón J. Cárcano - Laboulaye Hospital Dr. Luis María Bellodi - Mina Clavero Nuevo Hospital Brigadier Gral. Juan B. Bustos - Río Tercero Hospital Eva Perón - Santa Rosa de Calamuchita Hospital Regional de Villa Dolores
	Con internación SIN UTI	Hospital Dr. Rene Favalaro In Memoriam - Huinca Renancó Hospital Provincial San Antonio de La Carlota Hospital Regional Dr. Pedro Vella - Corral de Bustos Hospital Dr. Arturo U. Illia - La Calera Nuevo Hospital San José de la Dormida Hospital Zonal de Oliva Hospital Neuropsiquiátrico Hospital Hogar Elpidio González - Despeñaderos Hospital José J. Puente - San Francisco del Chañar
<b>TERCER NIVEL</b>	Monovalente	Maternidad Provincial Felipe Lucini Hospital Materno Neonatal Hospital Pediátrico del Niño Jesús
	Polivalente CON Maternidad y Neonatología	Hospital Provincial Florencio Díaz Hospital Domingo Funes - Villa Caieiro Hospital San Antonio de Padua - Río Cuarto Hospital Louis Pasteur - Villa María
	Polivalente SIN Maternidad y Neonatología	Hospital Córdoba Hospital de Niños de la Santísima Trinidad Hospital Misericordia Hospital San Roque Hospital Tránsito Cáceres de Allende Hospital Rawson

Fuente: Secretaría de Gestión Hospitalaria. 2023.

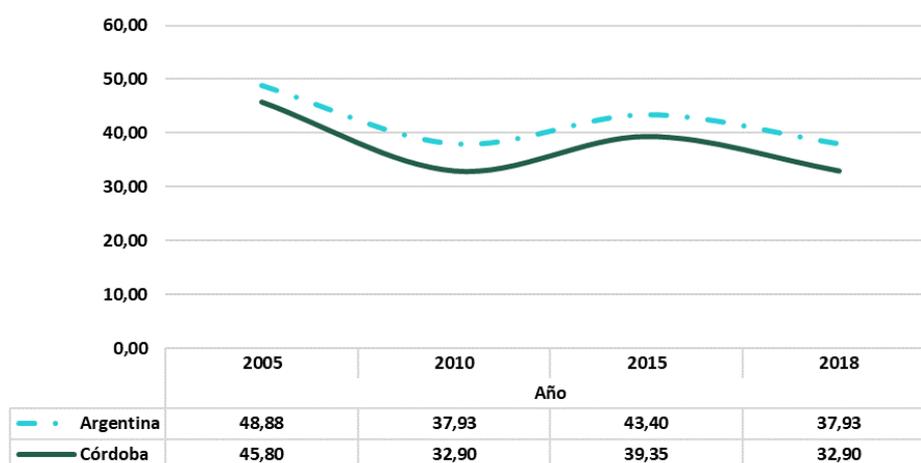
De acuerdo con el REFES y la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud, para el año 2021 las tasas de médicos, de establecimientos asistenciales totales y de establecimientos asistenciales sin internación en la provincia fueron superiores a la tasa nacional, en tanto que la tasa de establecimientos asistenciales con internación y de camas totales fue levemente inferior (Figura N° 12).



**Figura N° 12: Tasa de recursos en salud de la provincia de Córdoba y Argentina. Año 2021.**

*Fuente: Elaboración propia en base a REFES*

Con respecto a la población con cobertura pública exclusiva, tanto a nivel nacional como provincial, se observa una tendencia decreciente y la provincia se encuentra siempre con valores levemente inferiores a la media nacional (Figura N° 13).



**Figura N° 13: Porcentaje de población con cobertura de salud pública exclusiva en la provincia de Córdoba y en Argentina. Año 2021.**

*Fuente: Elaboración propia en base a INDEC*

## 4.2 Acciones de salud realizadas

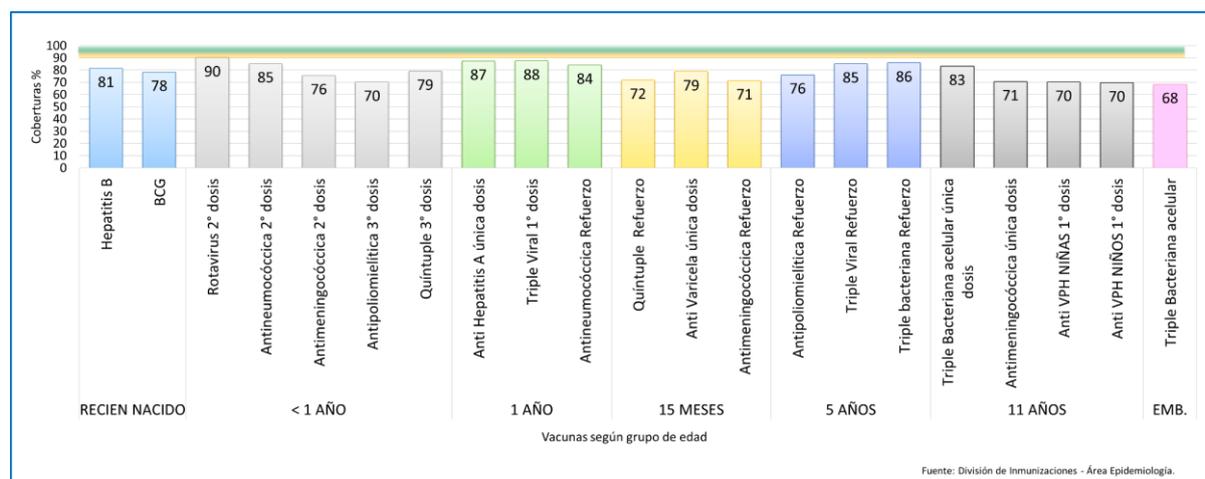
### Cobertura de inmunizaciones

En la provincia de Córdoba se colocan por año aproximadamente 2.500.000 dosis de vacunas incluidas en el calendario nacional en las distintas etapas de la vida. A partir de estos datos se obtienen los indicadores anuales de coberturas de vacunación, cuya meta es del 95%.

Las coberturas más altas (entre 84 y 90%) se observan: en menores de un año, en 2° dosis contra Rotavirus y 2° dosis contra neumococo (VCN13); al año de edad, en todas las vacunas; y a los 5 años o ingreso escolar, en triple viral (sarampión, rubéola y paperas) y DPT (difteria, pertussis y tétanos). Si se comparan estos valores con la cobertura nacional de las vacunas hasta el año de vida, se observa que sólo la 1° dosis de triple viral al año de edad supera la media nacional del 86,4%.

Las coberturas más bajas, entre 68 y 72%, se presentan, en menores de un año, en la 3° dosis de vacuna antipoliomielítica (IPV); en el grupo de 15 meses, en los refuerzos de Quintuple y de antimeningocócica; en los 11 años de edad, en la 1° dosis de virus de papiloma humano (VPH) y en la antimeningocócica, mientras que, en personas embarazadas, en la triple bacteriana acelular (dTpa).

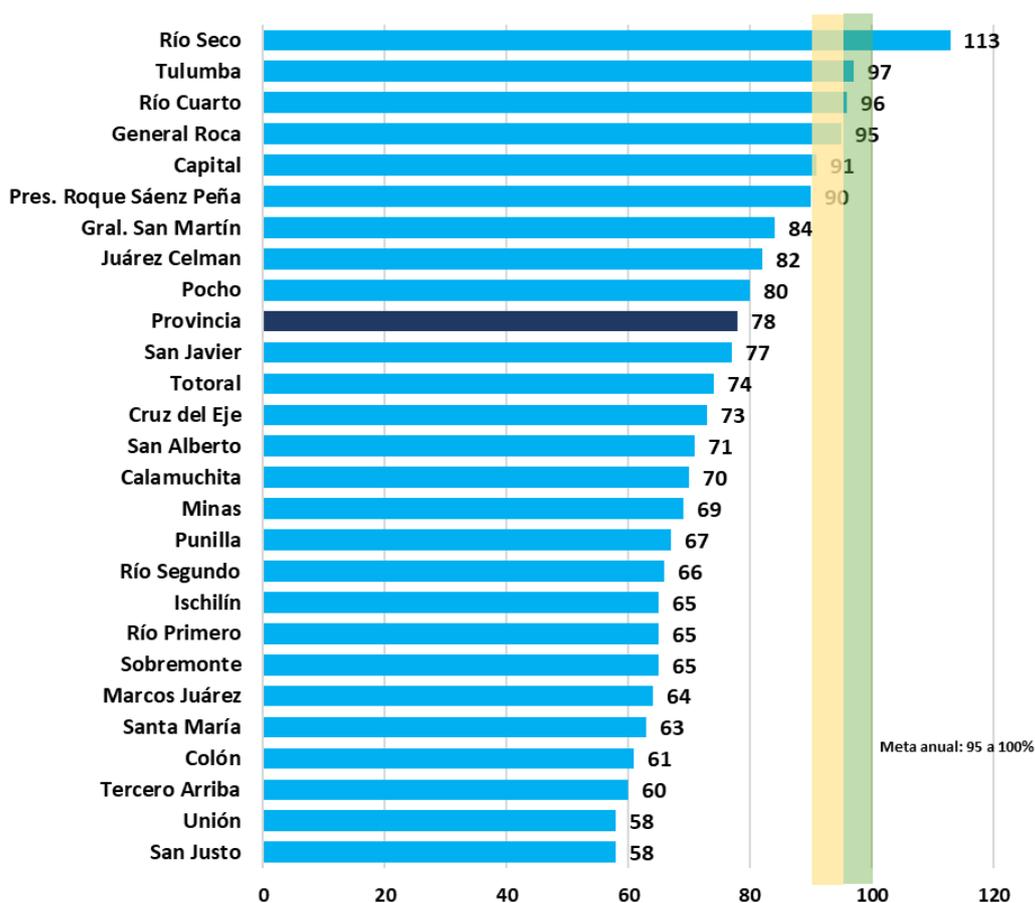
En todos los grupos de edad, además, se observan coberturas dispares en relación con dosis que se deben colocar en el mismo momento. Cabe aclarar que las coberturas de calendario en el año 2021, tal como se observa a nivel nacional, no alcanzaron la meta anual del 95% o más (Figura N° 14).



**Figura N° 14: Cobertura de vacunas calendario por grupo de edad en la provincia de Córdoba. Año 2021.**

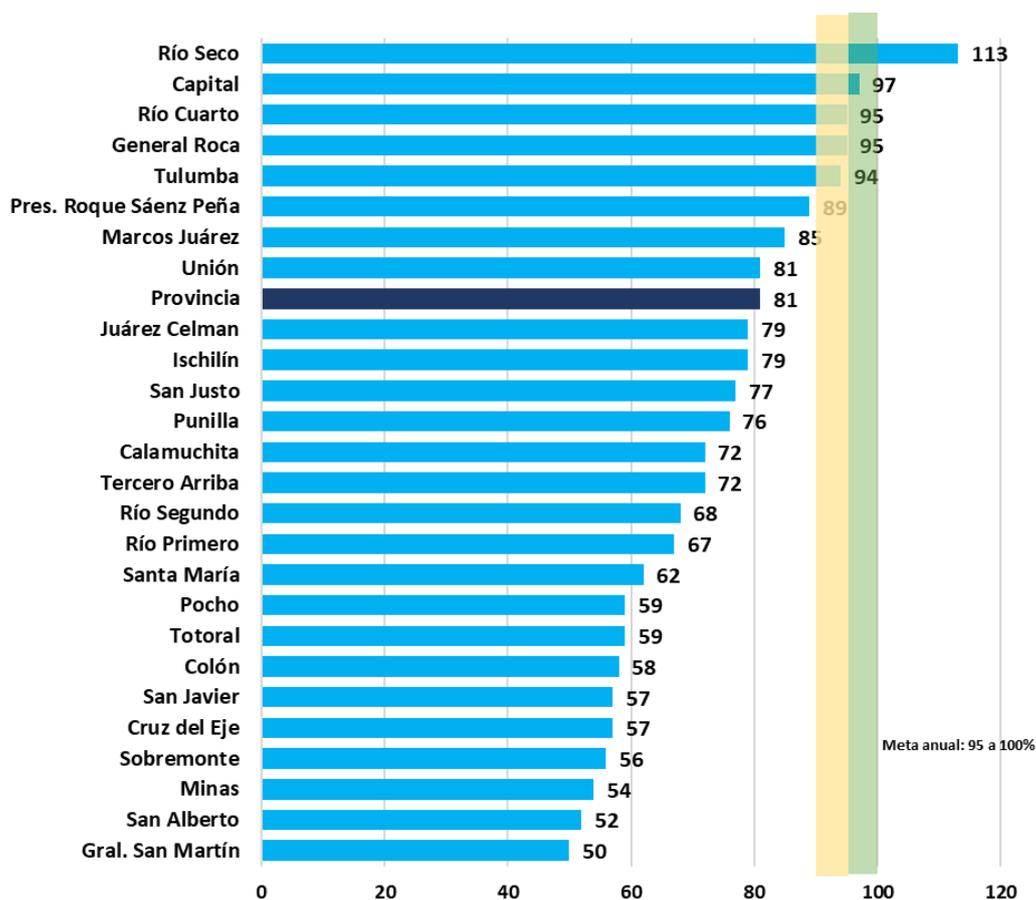
*Fuente: Departamento de Inmunizaciones*

En relación con la cobertura de vacunación de BCG (contra la tuberculosis) y HB (contra la hepatitis B) en recién nacidos/as, alcanzan la meta los departamentos Tulumba, Río Cuarto, General Roca y Capital. Respecto a BCG, nueve departamentos presentan coberturas por encima de la media provincial y 17 por debajo (Figura N° 15). Para HB, ocho departamentos presentan coberturas iguales o por encima de la media provincial y 18 por debajo (Figura N° 16).



**Figura N° 15: Cobertura de vacuna BCG en menores de 1 año en la provincia de Córdoba. Año 2021.**

*Fuente Departamento de Inmunizaciones.*



**Figura N° 16: Cobertura de vacuna HB en menores de 1 año en la provincia de Córdoba. Año 2021.**

*Fuente Departamento de Inmunizaciones.*

### Oficinas Regionales de Integración Sanitaria (ORIS)

La Organización Panamericana de la Salud define las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para brindar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. En este sentido, en la provincia se crearon las ORIS, con el objetivo de fortalecer la red de servicios de cada región, diseñando estrategias acordes a cada escenario regional y haciendo foco en la programación de turnos, la optimización de la referencia y contrarreferencia entre instituciones de distinto nivel de complejidad, la distribución de insumos y la compra estratégica de equipamiento para fortalecer la red de servicios. Cabe aclarar que estos equipos son creados para coordinar la atención ambulatoria de la red y fortalecen la comunicación exclusivamente entre equipos de salud de los distintos establecimientos que la componen. Actualmente existen 20 ORIS que articulan con 293 municipios y comunas. Se espera poder seguir ampliando este número.

Las líneas de cuidado son un conjunto de prestaciones de salud que tienen como propósito brindar cuidados de calidad, continuos e integrales, a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento y seguimiento tanto de las enfermedades como sus complicaciones durante todo el ciclo vital de las personas. Desde el año 2016, las líneas de cuidado que fueron priorizadas por la Secretaría de Prevención y Promoción de la salud son: cuidado integral de la persona gestante, cuidado integral de niños y niñas de 0 a 5 años, cuidado de las personas con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, control de las infecciones de transmisión sexual y de Chagas, prevención de cánceres tamizables (mama, cérvico-uterino, colon).

En este sentido, la provincia cuenta con diferentes planes y programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades con enfoque especialmente orientado a las líneas de cuidado.

### Consejo Provincial de Salud

El Consejo Provincial de Salud es un dispositivo formal de concertación entre los actores vinculados a los subsistemas que componen el sistema provincial de salud. Funciona como organismo asesor que garantiza participación en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud a nivel provincial. Es presidido por la autoridad del Ministerio de Salud provincial y está conformado por autoridades políticas y sanitarias locales, entidades formadoras de recursos humanos, colegios y asociaciones de profesionales, autoridades de la obra social provincial.

Sus objetivos son:

- Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud provincial sobre todo el Sistema de Salud de la provincia.
- Estimular la participación de referentes técnicos de municipios y comunas en la diagramación y ejecución de políticas públicas en salud.
- Propiciar la coordinación de todos los subsectores que conforman el sistema de salud provincial.
- Fortalecer la gobernanza del Sistema a partir de la construcción conjunta de cursos de acción en los ejes priorizados de trabajo para la integración sanitaria propuestos por el Ministerio de Salud provincial.

Trabaja sobre tres ejes priorizados:

- Modelo de atención: se prioriza la atención primaria de la salud y las líneas de cuidado antes mencionadas.
- Modelo de gestión: Se trabaja articulando con el sector privado.
- Modelo de financiamiento: se trabaja con financiamiento estratégico.

### Programa de Registro Provincial de Tumores de la Provincia de Córdoba.

El Registro Provincial de Tumores de la Provincia de Córdoba (RPTC) es un registro de base poblacional que recopila, clasifica y codifica los casos oncológicos diagnosticados en los hospitales de la provincia. Depende de la división de Eventos No Transmisibles de la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y es uno de los principales aportantes de datos para la elaboración de tasas de incidencia nacionales. Los datos del RPTC son auditados, aceptados por su calidad e incorporados por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer.

El RPTC se creó en marzo de 2003, en adhesión a la Ley 15.766/60 que obliga la notificación de los casos sospechosos o comprobados de neoplasia. En el año 2010 se sancionó la Ley Provincial 9.769 de Registro de Tumores, que incorporó la figura de notificación activa por parte los miembros del RPTC, además de la ya existente por parte de los efectores. Los datos son almacenados siguiendo las normativas de confidencialidad y disociación de datos descritos en la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1558/2001.

El principal objetivo del RPTC es el de descubrir la naturaleza y dimensiones del cáncer en la población de la provincia de Córdoba y generar datos de incidencia, tendencias y supervivencias. Además, tiene como objetivos secundarios, contribuir a la investigación etiológica del cáncer, identificar grupos de población de alto riesgo y bajo riesgo para el cáncer, ayudar a la planificación de políticas de salud preventivas y/o asistenciales, evaluar las medidas tomadas para reducir o eliminar la exposición a factores de riesgo y la monitorización y medición de la efectividad de las actividades de control del cáncer.

Como metodología de trabajo, el RPTC registra todos los tumores primarios malignos, invasores e in situ, así como los benignos y malignos del sistema nervioso central y los de evolución incierta, incidentes de cada año, utilizando la codificación obtenida del CIE-O. El programa informático que utiliza para la carga es CanReg5, software provisto por la IARC. Los datos se obtienen por la notificación de los efectores y por la búsqueda activa en los centros donde se asisten pacientes. Estas fuentes provienen tanto del ámbito público como privado (patólogos, oncólogos, centros de diagnóstico, centros de radioterapia, banco de drogas, entre otras). El estatus de las personas se actualiza por medio de los certificados de defunción, así como con los datos que se cruzan con el Registro Nacional de las Personas (RENAPER).

### Programa Provincial Córdoba Diabetes (ProCorDia)

El ProCorDia es una comisión permanente asesora en diabetes, con funciones de coordinación, asesoramiento y gestión, que cuenta con equipos interdisciplinarios referenciales, quienes llevan adelante las actividades comprendidas en el Programa en las instituciones sanitarias de referencia: en la ciudad de Córdoba, un hospital nacional, 12 hospitales provinciales, dos hospitales municipales y 20 centros de atención primaria de la

salud, mientras que, en el interior de la provincia, 25 hospitales provinciales y seis hospitales municipales.

Aborda en forma integral la problemática de la diabetes en la provincia y garantiza la adquisición y distribución de medicamentos e insumos para un tratamiento adecuado de la diabetes mellitus. También encara actividades de capacitación de los equipos de salud referenciales en el abordaje integral del tratamiento de la diabetes.

### Programa Provincial de Chagas

El Programa Provincial de Chagas (PPCh), perteneciente a la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología de Córdoba, tiene como principal objetivo alcanzar en la provincia de Córdoba la interrupción de la transmisión vectorial del *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), parásito causante de la enfermedad de Chagas, y reducir la morbi-mortalidad por esta enfermedad y su impacto socioeconómico. Para ello, se organiza en cuatro componentes de trabajo, que se articulan permanentemente: vigilancia y control vectorial; vigilancia epidemiológica; vigilancia laboratorial e información, educación y comunicación (IEC). Las acciones articuladas entre todos los componentes han permitido que, desde el año 2015 hasta la actualidad, no se registren casos de Chagas agudo vectorial en Córdoba.

-Vigilancia y control vectorial:

Las acciones de este componente consisten en visitar las unidades domiciliarias del área endémica, realizar inspección del intra y peridomicilio en busca de vinchucas y, en aquellas viviendas positivas, efectuar rociado selectivo con insecticida.

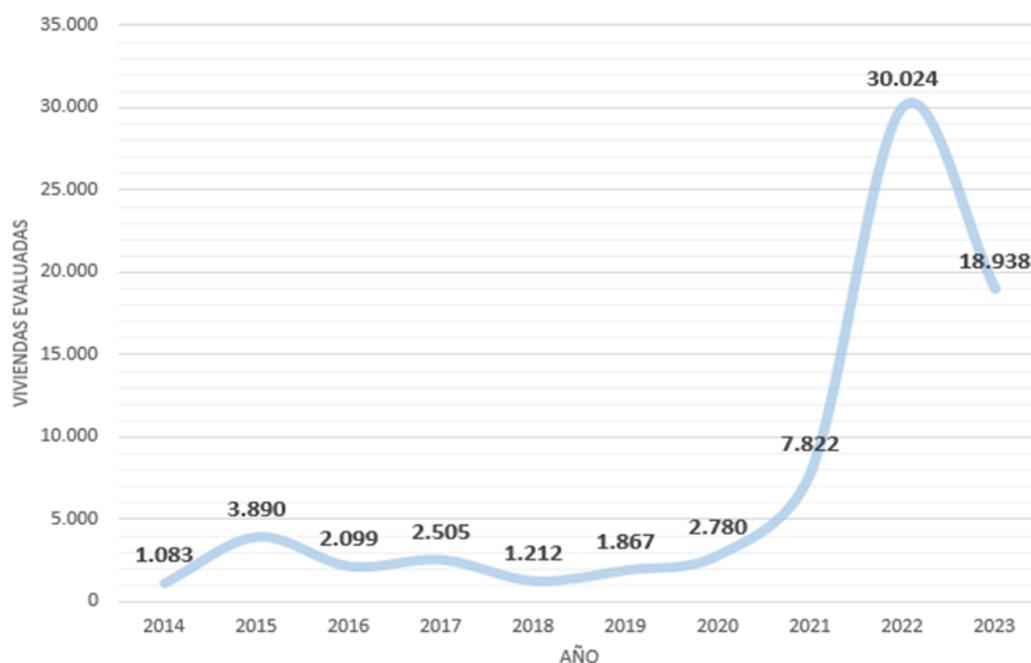
Además, se georreferencia cada vivienda mediante un sistema de planillas digitales, utilizando dispositivos con tecnología GPS, lo que agiliza la carga y optimiza el análisis de la información. Este registro permite realizar un mapeo de las localidades evaluadas, monitorear el trabajo y representa una efectiva herramienta para la estratificación de riesgo de transmisión vectorial en el área endémica.

Finalmente, otra de las funciones de este componente es el análisis parasitológico de triatominos capturados en terreno en el laboratorio entomológico del Instituto de Zoonosis de la Provincia de Córdoba.

### **Cobertura de viviendas e índices de infestación**

Se estima que en la provincia de Córdoba actualmente existen alrededor de 35 mil viviendas y más de 100 mil habitantes en riesgo de transmisión vectorial del chagas, distribuidos en el área endémica. Esta estimación se realizó a partir de datos del censo poblacional y de registros propios del PPCh, obtenidos en las acciones de vigilancia y control entomológico de años anteriores.

La Figura N° 17 muestra la progresión de viviendas evaluadas en el período 2014-2023. En el año 2021 se observa un aumento del 281% con respecto al año anterior (de 2.780 a 7.822 viviendas) y, durante 2022, se registra un nuevo incremento, esta vez del 383%, con 30.024 unidades domiciliarias evaluadas.



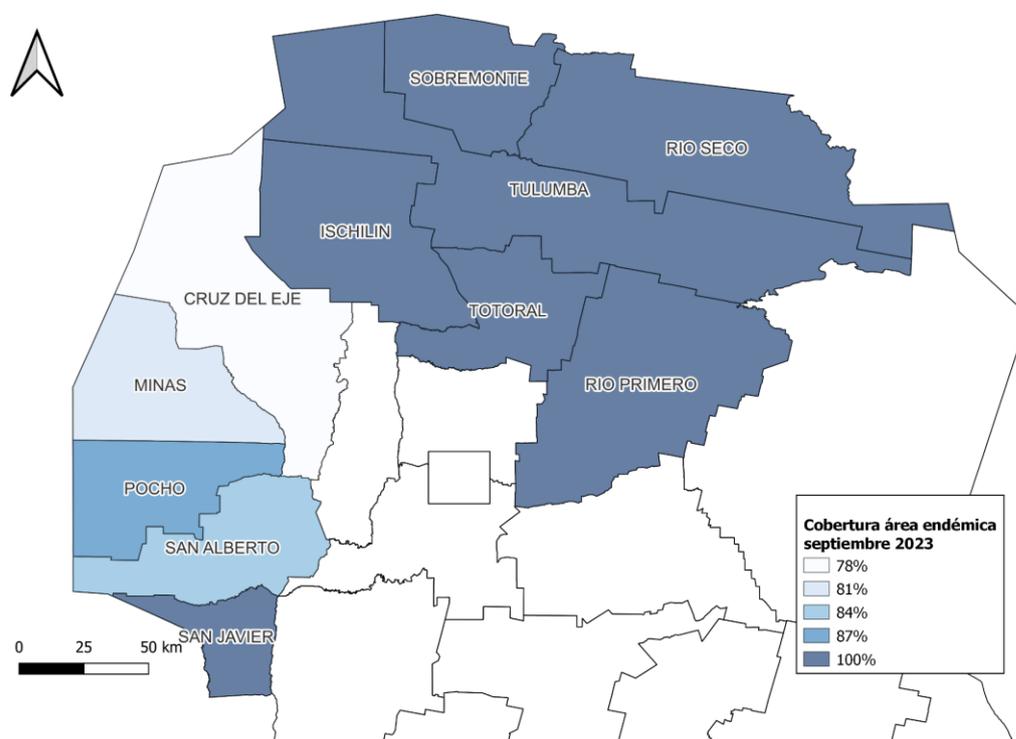
**Figura N° 17: Viviendas evaluadas. Área endémica de Chagas. Provincia de Córdoba. Período enero 2014- septiembre 2023.**

*Fuente: Programa Provincial de Chagas. Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.*

Es importante destacar que este ascenso se debe a que, en el año 2021, aumentaron los recursos asignados al PPCh, lo que permitió modificar la logística de trabajo de los técnicos de campo e incrementar horarios y días laborales. Además, con la finalidad de ampliar la capacidad operativa en terreno, en el año 2022 el Ministerio de Salud de Córdoba contrató 20 técnicos de campo y tres coordinadores. Esta acción permitió desdoblar cuadrillas de vigilancia y llegar a más unidades domiciliarias en menos tiempo, obteniendo así resultados más robustos. También se iniciaron gestiones de solicitud de apoyo del Programa Nacional de Chagas para incrementar la capacidad operativa en la provincia de Córdoba.

Cabe aclarar que el descenso en el número de viviendas evaluadas en 2023 se debe a que este año se realizó el segundo ciclo de evaluación y rociado de las viviendas que resultaron positivas en el primer ciclo. Debido a que las acciones durante el segundo ciclo se enfocan solo a viviendas positivas, el número de domicilios a cubrir es significativamente menor. A ello se suma la dispersión geográfica de las viviendas en los departamentos a evaluar, que en su mayoría se encuentran a grandes distancias entre ellas.

El incremento de viviendas evaluadas durante 2021 y 2022, sumado a las que se realizaron durante el año 2023, permitieron que actualmente la cobertura del área endémica sea del 100% en siete departamentos (Sobremonte, Río Seco, Tulumba, Ischilín, Totoral, Río Primero y San Javier), superior al 80% en tres (Pocho, San Alberto y Minas) y cercano al 80% en uno (Cruz del Eje), como muestra la Figura N° 18.



**Figura N° 18: Porcentaje de cobertura de viviendas evaluadas. Área endémica de Chagas. Provincia de Córdoba. Período octubre 2021 a marzo 2023.**

*Fuente: Programa Provincial de Chagas. Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.*

-Vigilancia epidemiológica y vigilancia laboratorial

El componente de vigilancia epidemiológica abarca cuatro pilares fundamentales:

**Estudios poblacionales:** para garantizar el acceso oportuno al diagnóstico de infección por *T. cruzi*. Desde 2004 a 2022 se estudiaron 53.440 personas en la provincia. Durante los años 2019 y 2020 no se realizaron estudios poblacionales, en 2021 se estudió el departamento Pocho y, en 2022, Minas y San Alberto.

En lo que respecta al año 2019, en aquella oportunidad se tomó la decisión de priorizar los recursos y las acciones del Programa para reforzar la estrategia ETMI Plus y, por lo tanto,

trabajar en la capacitación intensiva de los equipos de salud. En cuanto al año 2020, la pandemia de Covid-19 impidió realizar estas acciones durante ese año.

**Diagnóstico y tratamiento médico:** una vez confirmada la infección, se articula con los equipos de salud locales para ofrecer a las personas una valoración completa (examen clínico, análisis de sangre, electrocardiograma, etc.) y, posteriormente, decidir si corresponde efectuar el tratamiento antiparasitario específico.

**Chagas y embarazo / Chagas vertical:** contempla la detección de infección por *T. cruzi* en todas las personas gestantes y el seguimiento de sus hijos/as al nacer y hasta el año de vida.

**Chagas en personas trasplantadas / inmunodeprimidas:** se realiza la entrega medicación antiparasitaria para el tratamiento de los casos agudos post trasplante o en personas con inmunosupresión por otras causas.

En cuanto al componente laboratorial, la Provincia de Córdoba cuenta con una Red de Laboratorios de Chagas, constituida por 14 laboratorios y organizada de la siguiente manera:

- 1 laboratorio de Referencia que procesa la totalidad de las muestras con solicitud de serología para Chagas de los centros dependientes de la provincia (40 hospitales provinciales y los CAPS) y de diversos municipios (1 de Capital y 43 del interior).
- 8 laboratorios que realizan serología pretransfusional en el territorio de la provincia de Córdoba.
- 5 laboratorios que realizan diagnóstico: 3 dependientes de la municipalidad de la ciudad de Córdoba, 1 de la municipalidad de la ciudad de Río Cuarto, 1 de la Universidad Nacional de Córdoba y 1 de la Fuerza Aérea Argentina.

Entre las principales funciones del laboratorio de referencia para diagnóstico de Chagas podemos mencionar:

**Diagnóstico serológico,** según normas, de muestras derivadas desde distintos centros de Capital e interior provincial, que incluyen análisis a personas gestantes, estudios poblacionales y demanda espontánea. Cabe aclarar que la totalidad de las muestras se receptan rotuladas con etiquetas de código de barras, a fin de garantizar la trazabilidad de las mismas.

**Técnica de RT-PCR,** bajo estrictos estándares de calidad para el **diagnóstico de infección aguda, en pacientes perinatales expuestos a infección vertical por *T. cruzi* y en personas inmunocomprometidas** con posible reactivación.

**Serología pretransfusional:** centralizada para todo el subsector público provincial en el Banco de Sangre del Laboratorio Central (Tabla N°9).

**Control de calidad:** recibe los paneles del Programa de Control de Calidad Externa que se envían desde el Instituto Nacional de Parasitología Dr. Fátala Chabén, procesa sus controles y coordina la distribución de los mismos a los demás laboratorios de la red.

**Sistema informático (Tharsis):** permite revisar los antecedentes de los pacientes, obtener estadísticas confiables, identificar las muestras con código de barras y que cada centro/usuario que deriva muestras pueda ver los resultados en un plazo no mayor a las 24 horas de recibidas.

**Tabla N° 9: Personas estudiadas y porcentaje de positividad de serología pre transfusional para Chagas por año. Provincia de Córdoba. Años 2020-2022.**

Año	Estudiados	% de positividad
2020	31.543	0,42
2021	37.698	0,46
2022	34.967	0,46

La optimización de los indicadores se ve reflejado en la disminución de la seroprevalencia en personas gestantes, así como en el aumento de la notificación de niños/as expuestos/as a la vía vertical de Chagas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) (ver apartado morbilidad para enfermedad de Chagas).

-Información, educación y comunicación:

El componente de información, educación y comunicación (IEC) surgió en el año 2011 como un eje estratégico, esencial y transversal al resto de las acciones implementadas por los programas. Este componente tiene como objetivo promover la participación y el compromiso comunitarios, visibilizar y reforzar las acciones de prevención y promoción realizadas por el Programa y otros sectores o actores sociales.

En materia de promoción y estrategias de prevención con la comunidad, elabora y distribuye, en el marco de acciones educativas-sanitarias, diferentes **materiales informativos**, además de difundir información de prevención y sobre las acciones en terreno por medio de la **página institucional del Ministerio de Salud** y las **redes sociales del PPCh (Facebook e Instagram)**.

También organiza y participa en **capacitaciones, ferias de salud y de ciencias, eventos escolares** y otras actividades, como las desarrolladas en el marco del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas y del **Día Nacional por una Argentina sin Chagas**.

Otra de las funciones del IEC es articular con el resto de los componentes y con referentes locales para intensificar las acciones de **vigilancia entomo-epidemiológica integral institucional y comunitaria**. Para ello, a partir de este año, se busca formalizar, por medio de

actas acuerdo, la creación de **mesas de gestión integradas** y de **unidades de notificación ante la presencia de vinchucas**.

El componente también cumple un rol transversal en el fortalecimiento y la optimización de las acciones de vigilancia epidemiológica y laboratorial, en particular en lo que respecta a las **capacitaciones** para equipos de salud, docentes, autoridades de gobiernos y comunidad en general, así como a las **campañas de sensibilización previas a los estudios poblacionales**.

En este sentido, es importante destacar el **trabajo sistemático y articulado con el Ministerio de Educación de Córdoba**, así como la importancia de la incorporación de una línea telefónica exclusiva del Programa de Chagas, en particular el uso de la aplicación WhatsApp, para favorecer **la comunicación y el trabajo de articulación con los establecimientos educativos**, que en su mayoría se encuentran en zonas rurales dispersas, con deficiente señal de celular, pero que en general cuentan con acceso a servicios de conectividad.

Actualmente, el PPCh cuenta con **dos líneas telefónicas exclusivas** para

1. Consultas generales y de diagnóstico, control y tratamiento.
2. Notificación por presencia de triatominos.

Ello ha permitido, por un lado, sumar nuevos canales de comunicación directa con la población, ya que, hasta ese momento, solo se contaba con el correo electrónico o los mensajes directos de las redes sociales del Programa. Asimismo, ha optimizado la atención a los/as usuarios/as del PPCh, ya que las líneas de Whatsapp permiten mantener una conversación más fluida y detallada con las personas que consultan.

De esta manera, por medio de estas vías, se ha logrado identificar de manera más oportuna la presencia de vinchucas en área endémica y no endémica para poder realizar las acciones de control correspondientes. También se ha podido reinsertar al sistema de salud formal a un número importante de habitantes con infección por *T. cruzi* que, por diferentes motivos, habían dejado de realizarse sus controles médicos anuales, así como se ha podido dar respuesta inmediata a personas que requieren diagnóstico para Chagas.

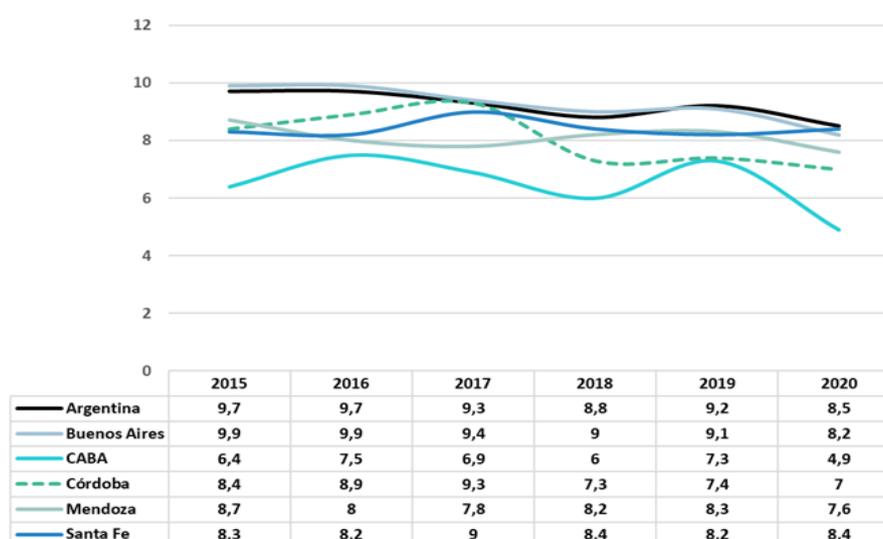
Finalmente, es importante destacar que, desde el año 2021, el componente IEC forma parte de la **Red Argentina de Referentes de Información, Educación y Comunicación de Chagas y otras problemáticas vectoriales**.

## 5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

### 5.1 Mortalidad

En el año 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció el siguiente objetivo relacionado a la mortalidad materna e infantil y sus correspondientes metas para alcanzar en el año 2030: con respecto a la mortalidad neonatal, se espera disminuir a menos de 12 por mil nacidos vivos, en tanto que la mortalidad materna a menos de 7 por diez mil nacidos vivos.

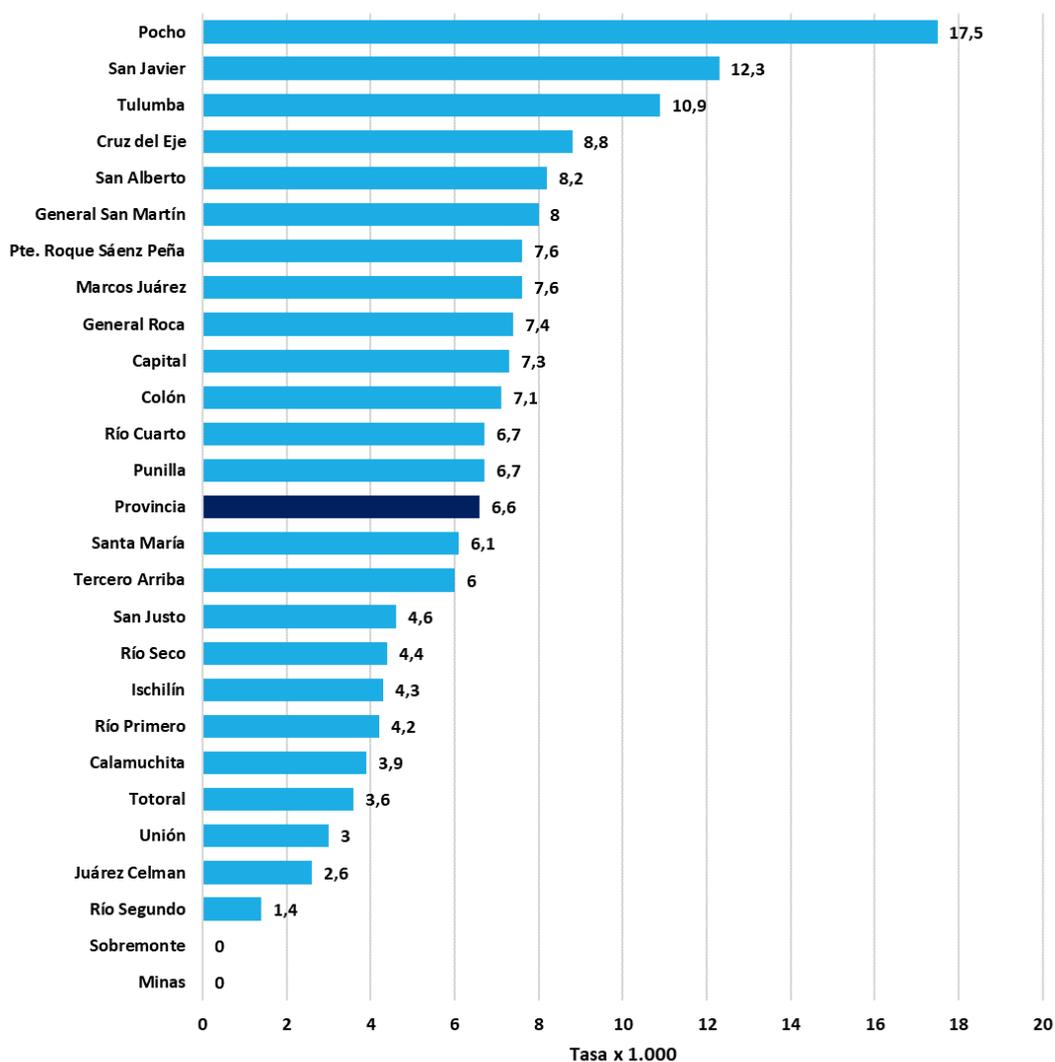
En la Figura N° 19 se observa que a nivel nacional existe una disminución de 1,2‰ en la tasa de mortalidad infantil durante el período 2015-2020. Todas las provincias analizadas muestran un descenso en este indicador. Córdoba muestra valores por debajo de la media nacional en todo el período.



**Figura N° 19: Mortalidad infantil en provincias de Argentina. Años 2015-2020.**

*Fuente: Indicadores Básicos de Argentina.*

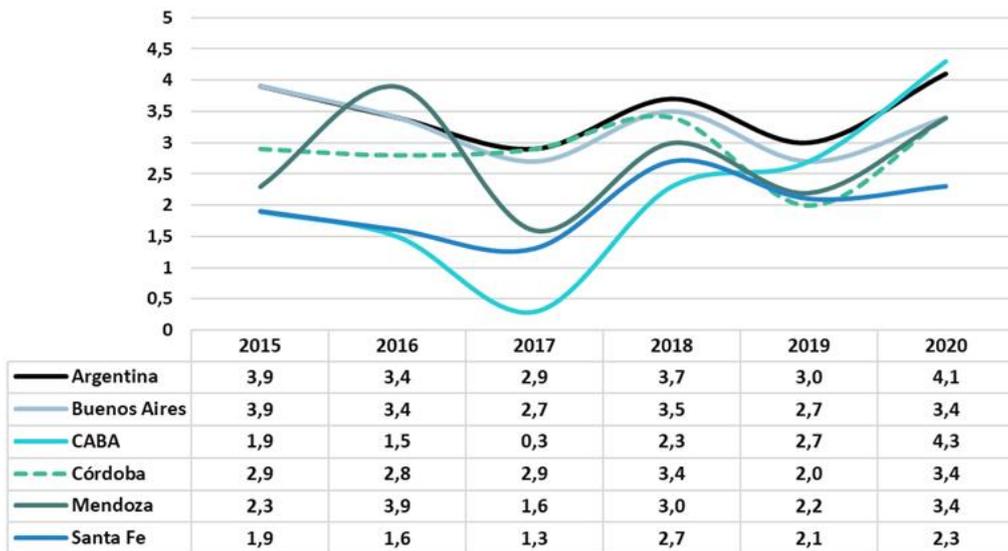
Con relación a la mortalidad infantil en la provincia, según departamentos, 13 de ellos, presentan valores por encima de la media provincial, que fue de 6,6 cada 1.000 nacidos vivos (Figura N° 20). Los valores más altos corresponden a los departamentos Pocho (17,5‰) y San Javier (12,3‰). Los departamentos Minas y Sobremonte no registraron muertes en menores de un año.



**Figura N° 20: Mortalidad infantil en la provincia de Córdoba. Año 2021.**

*Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadísticas de Córdoba.*

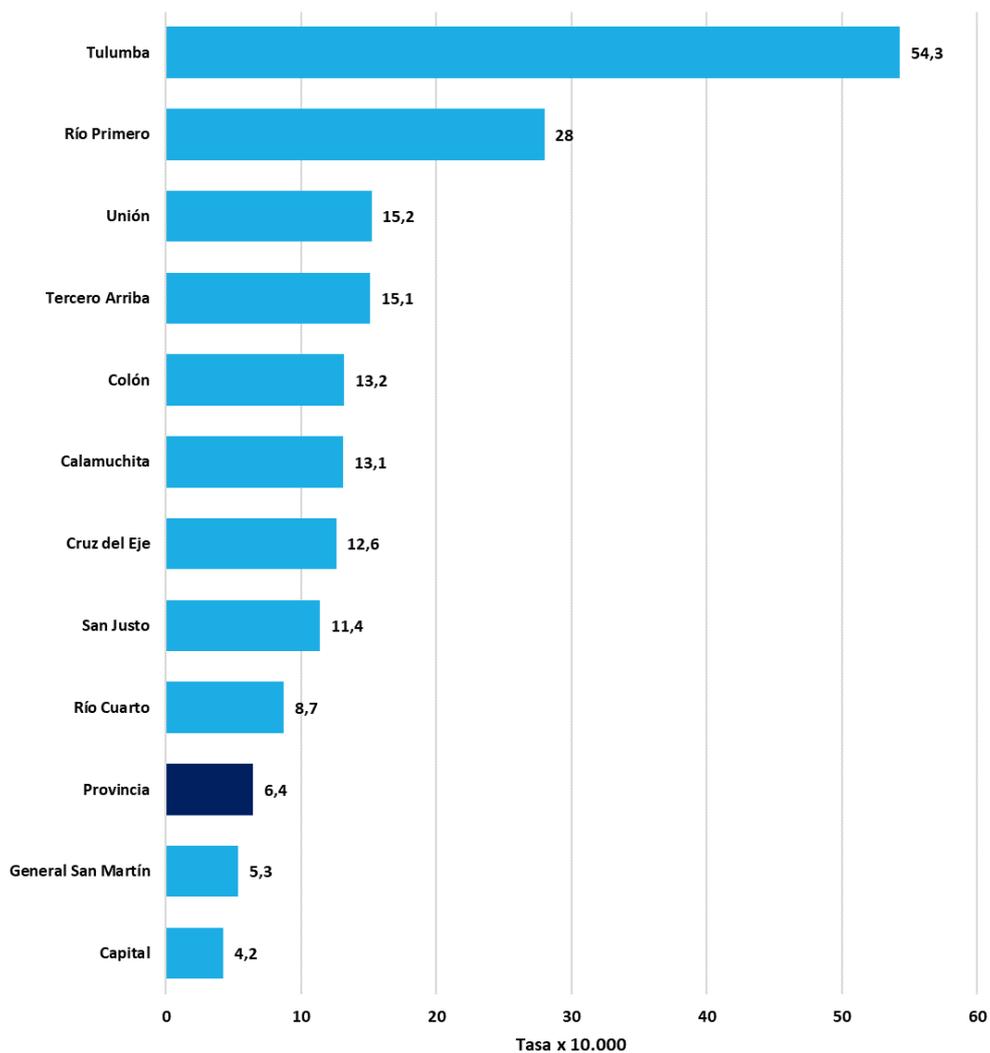
Con respecto a la tasa de mortalidad materna, a nivel nacional se observa un aumento de 0,2‰ en este indicador durante el período 2015-2020. Todas las provincias muestran un comportamiento similar a la media nacional, con un aumento más marcado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Córdoba muestra valores por debajo de la media nacional en todo el período (Figura N° 21).



**Figura N° 21: Mortalidad Materna en provincias de Argentina. Años 2015-2020.**

*Fuente: Indicadores Básicos de Argentina.*

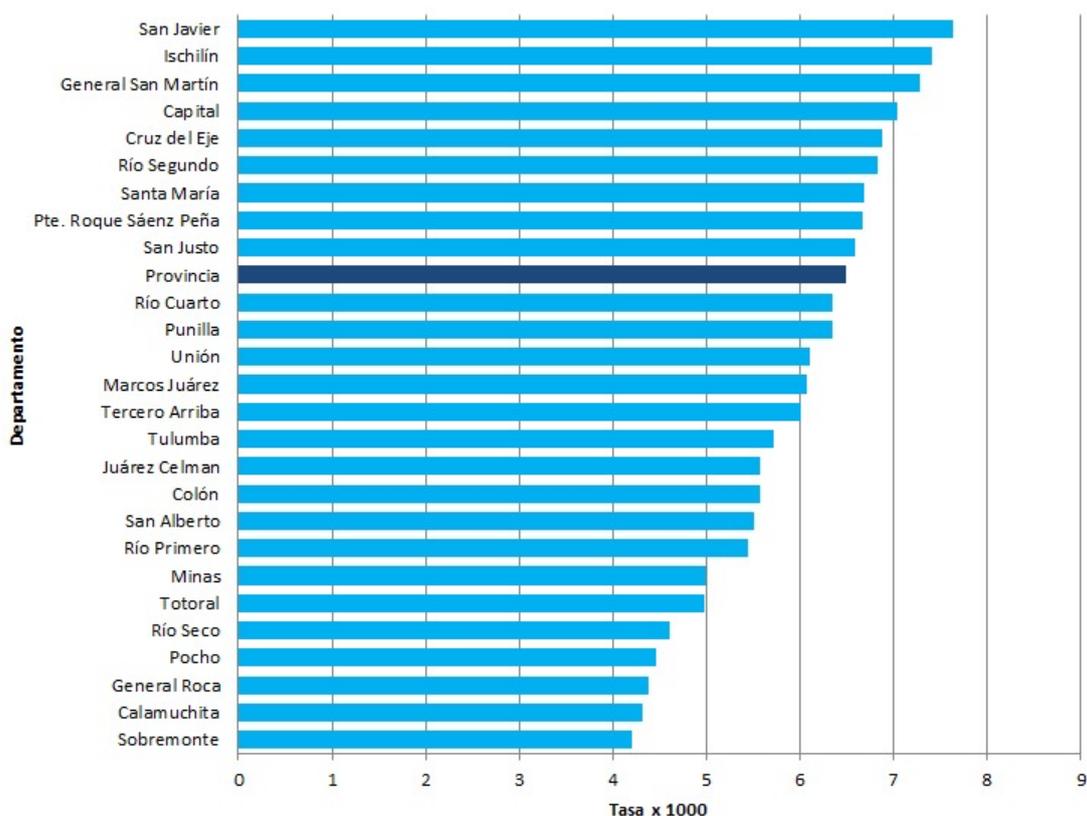
En la provincia de Córdoba, entre los años 2015 y 2019, la mortalidad materna se mantuvo estable en torno a 3‰ nacidos vivos. A partir de la pandemia de Covid-19, se incrementó la tasa a 3,4‰ en el año 2020 (tres muertes maternas se debieron a esta infección) y se duplicó a 6,4‰ en el año 2021 (21 muertes maternas por Covid-19). En la Figura N° 22 se puede observar la distribución de la mortalidad materna por departamento. Cabe aclarar que en 15 departamentos de la provincia no se registraron muertes maternas.



**Figura N° 22: Mortalidad materna en la provincia de Córdoba. Año 2021.**

*Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadísticas de Córdoba.*

En la figura N° 23 se observan las tasas de mortalidad ajustadas por edad (TMAE) para el año 2021 según departamento de la provincia de Córdoba. Se puede apreciar que la TMAE a nivel provincial fue de 6,48 defunciones cada mil habitantes. Los departamentos que superan dicha cifra fueron San Javier, Ischilín, General San Martín, Capital, Cruz del Eje, Río Segundo, Santa María, Presidente Roque Sáenz Peña y San Justo. El resto de los departamentos tuvieron tasas inferiores y, entre los de menor TMAE, se encuentran General Roca, Calamuchita y Sobremonte.



**Figura N° 23: Tasa de Mortalidad ajustada por edad. Provincia de Córdoba. Año 2021.**

*Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadísticas de Córdoba.*

## 5.2 Morbilidad

### VIH

En la provincia de Córdoba, en el período 2020-2022 se observa un aumento en el número de casos nuevos de VIH en población general, con una tasa de incidencia en torno al 15‰, con tendencia en ascenso. En 2020 se notificaron 534 casos nuevos, mientras que en 2022 la cifra creció hasta 595 casos.

Entre los años 2021 y 2022, se observa una distribución similar de casos entre el sexo legal masculino y el femenino: de 581 casos en 2021, 402 (69,2%) corresponden a sexo masculino; en tanto, en 2022, de 595 casos, 425 (71,4%) son de este sexo. El índice de masculinidad muestra un aumento de 14% entre estos dos años, al pasar de 225 cada 100 mujeres a 250 cada 100 mujeres.

En 2021, el departamento provincial con más casos fue Capital (338 casos, tasa de 23,14 cada 100.000 habitantes), al igual que en 2022 (317 casos, tasa de 21,60 cada 100.000 habitantes). En ambos años, la mayor tasa correspondió al departamento General San Martín: 40 casos, con una tasa de 27,40 cada 100.000 habitantes en 2021, y 35 casos, con una tasa de 23,73

cada 100.000 habitantes en 2022. En 2022, la tasa de incidencia provincial fue de 15,51 casos por cada 100.000 habitantes.

En 2021, la vía probable de transmisión predominante fue la sexual (92,1% de los casos), al igual que en 2022 (93,7%). La transmisión vertical representó 1,7% de los casos en el año 2021 y 0,5% en 2022.

La tasa de positividad ajustada en gestantes registra un descenso de 11,1%: de 0,27% en 2021 a 0,24% en 2022.

El 100% (N=133) de casos de VIH en gestantes identificadas se encuentran en seguimiento. En el período analizado, más del 50% (N=67) de las gestantes en seguimiento tienen entre 20 y 29 años de edad.

Del total provincial de casos de VIH en gestantes, el 53% se registró en el departamento Capital en 2021 y el 54% en 2022.

El porcentaje de gestantes con VIH con tratamiento antirretroviral fue de 86,7% en 2021 y de 93,2% en 2022.

### Sífilis

En la provincia de Córdoba se observa un aumento de 33% en las tasas de incidencia de sífilis activa en población general entre los años 2021-2022, alcanzando una tasa de 48,65‰ en 2022. En 2021, los casos notificados fueron 1.390, pasando a 1.866 en 2022.

En el período considerado, se observa una distribución equitativa de casos entre el sexo legal masculino y femenino: de 1.390 casos en 2021, 688 (49,5%) corresponden a sexo masculino; en tanto, en 2022, de 1.866 casos, 970 (52,0%) son de este sexo.

En 2021, el departamento provincial con más casos fue Capital (760 casos, tasa de 52,02 cada 100.000 habitantes), al igual que en 2022 (1.051 casos, tasa de 71,60 cada 100.000 habitantes). En ambos años, la mayor tasa correspondió al departamento General San Martín: 117 casos, con una tasa de 80,15 cada 100.000 habitantes en 2021, y 155 casos, con una tasa de 105,10 cada 100.000 habitantes en 2022. En este año, la tasa de incidencia provincial fue de 48,65 casos por cada 100.000 habitantes.

Con relación a la población de gestantes, en 2022, del total de casos notificados se confirmó el 81,9% (1.567 casos).

En el año 2021 la mayor parte de las gestantes con diagnóstico de sífilis se registró en el grupo de 25 a 34 años (43,4%; N=697), mientras que en 2022 fue en el grupo de 20 a 24 años (42,8%; N=670).

En 2021, el departamento provincial con más casos de sífilis en gestantes fue Capital (786 casos, tasa de 46,6 cada 1.000 nacidos vivos), al igual que en 2022 (821 casos, tasa de 52,5).

En 2021, la mayor tasa correspondió al departamento Ischilín: 28 casos, con una tasa de 59,7 cada 1.000 nacidos vivos; en 2022 fue el departamento Sobremonte: 3 casos, con una tasa de 56,6 cada 1.000 nacidos vivos.

### Chagas

En la provincia de Córdoba, la tasa de positividad de infección por *Trypanosoma cruzi* en gestantes disminuyó un 50% entre los años 2018 y 2022, al pasar de 1,2% a 0,6%. Esta tendencia probablemente se deba al control de la transmisión vectorial y al tratamiento de los niños identificados (Tabla N°10).

**Tabla N° 10: Porcentaje de positividad, personas gestantes estudiadas y positivas para *Trypanosoma cruzi* por año. Provincia de Córdoba. Años 2018-2022.**

Año	Estudiadas	Positivas	% positividad
2018	23.021	282	1,2
2019	24.050	235	1,0
2020	23.488	240	1,0
2021	26.456	245	0,9
2022	23.193	132	0,6

*Fuente: Elaboración propia en base a datos de Vigilancia Epidemiológica.*

En el período analizado (2018-2022), se puede observar que la cantidad total de personas gestantes con infección por *Trypanosoma cruzi* supera los 200 casos anuales, con excepción del año 2022, en el cual se observa un marcado descenso alcanzando un total de 132 casos (Tabla N°10).

Además de los 132 casos notificados en el sistema, durante el año 2022 se adicionaron al seguimiento 16 personas gestantes con diagnóstico positivo, debido a la búsqueda activa realizada por el Programa Provincial de Chagas, que permitió incorporarlas posterior a la notificación de sus niños/as.

A efectos de calcular la tasa de infección en gestantes se construyó un indicador mediante la cantidad de gestantes de "X" departamento en relación con el número de nacidos/as vivos/as del departamento en cuestión. En el año 2022, del total de personas gestantes con infección por *Trypanosoma cruzi* (N=148), el 61,5% (N=91) residía en el interior provincial. La mayor tasa de infección se registró en el departamento Tulumba, con tres casos y una tasa de 21,1 cada 1.000 nacidos/as vivos/as; seguido por Río Seco, con cuatro casos y una tasa de 20,1 cada 1.000 nacidos/as vivos/as (Tabla N° 11). Respecto a la edad, la media fue de 31 años y el grupo etario con mayor cantidad de casos es el de 25 a 29 años (N=36; 24,3%), seguido por el grupo de 30 a 34 años (N=29; 19,6%).

**Tabla N° 11: Casos y tasas de infección por *T. cruzi* en personas gestantes según lugar de residencia. Provincia de Córdoba. Año 2022.**

DEPARTAMENTO	Casos	Tasas
Tulumba	3	21,13
Río Seco	4	20,10
Río Primero	11	16,15
San Alberto	5	10,57
San Javier	6	8,43
Cruz del Eje	6	6,59
Santa María	10	6,18
Colón	15	4,30
Totoral	1	3,48
Capital	53	3,39
Punilla	6	2,92
Calamuchita	2	2,60
Tercero Arriba	3	2,56
General Roca	1	2,53
Juárez Celman	2	2,44
Pte. Roque Sáenz Peña	1	2,36
Río Segundo	3	2,22
Ischilín	1	2,13
General San Martín	3	1,70
Río Cuarto	5	1,59
Marcos Juárez	1	0,96
San Justo	2	0,83
Minas	0	0,00
Pocho	0	0,00
Sobremonte	0	0,00
Unión	0	0,00
Otra provincia	4	-
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>1,81</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a datos de Vigilancia Epidemiológica.*

En el período estudiado (2018-2022), el número de niños/as expuestos/as perinatales con diagnóstico de chagas agudo vertical no supera los cinco casos anuales (Tabla N° 12).

En el año 2022, se registraron cinco casos de chagas agudo vertical distribuidos en los departamentos Capital, Colón, Río Primero, Santa María y Totoral (con un caso cada uno).

**Tabla N° 12: Casos de chagas agudo vertical. Provincia de Córdoba. Años 2018-2022.**

Año	Casos
2018	1
2019	2
2020	3
2021	5
2022	4

*Fuente: Elaboración propia en base a datos de Vigilancia Epidemiológica.*

## Tuberculosis

En el año 2022 se registraron 462 casos confirmados de tuberculosis, de los cuales el 95,2% (N=440) corresponde a casos nuevos y recaídas, con una tasa de incidencia de 11,1‰ habitantes. De estos, el 60% (N=277) de los casos son de sexo masculino y 10,8% (N=50) son menores de 15 años.

En 2022, el 42% (N=194) de los casos de tuberculosis tuvieron tratamiento exitoso. Falleció el 10,8% (N=50) de los casos. De ese total, en 18 se registró tuberculosis como causa de muerte en el certificado de defunción, mientras que en los restantes el fallecimiento se debió a otras causas.

## Dengue

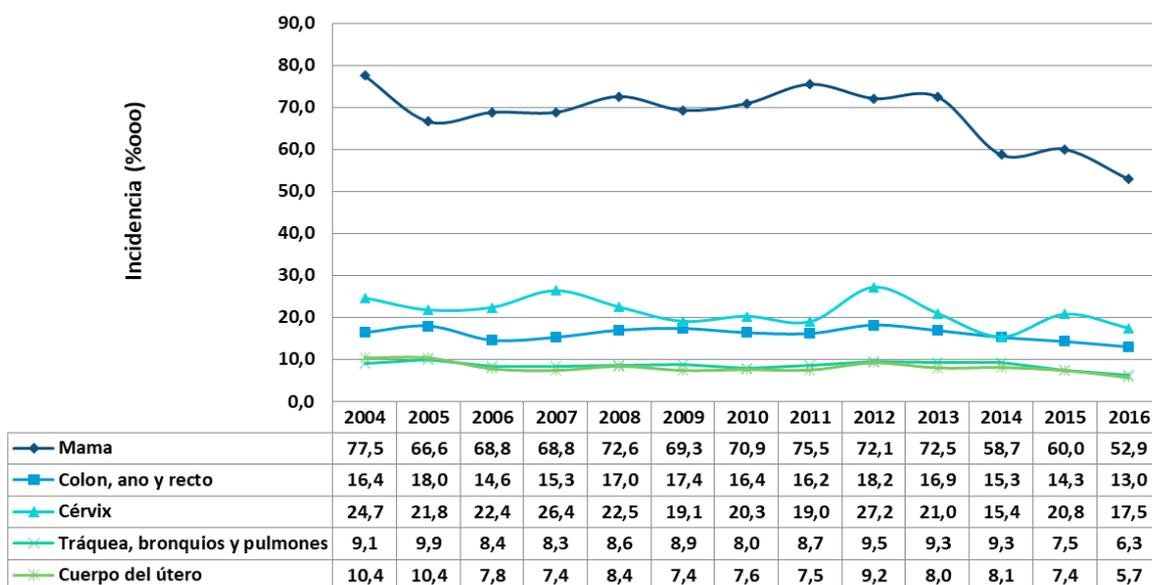
En la provincia de Córdoba, entre las SE 1 y 22 del año 2023 (hasta el 3 de junio de 2023), se confirmaron 8.512 casos de dengue, de los cuales el 97,3% (N=8.279) correspondió a casos autóctonos y el 2,7% restante (N=233) a casos importados, lo cual representa más del doble de casos registrados en el mismo período de 2020, último año epidémico (N=4.095). Este incremento de casos también se observó en las provincias de Tucumán, Santa Fe y Santiago del Estero, las cuales registraron más del triple de casos en comparación a 2020.

De los casos confirmados en la provincia de Córdoba, el 54,1% (N=4.603) correspondió al sexo legal femenino y el grupo etario más afectado fue el de 15 a 29 años de edad (N=2.621).

Del total de casos autóctonos registrados hasta la SE 22 de 2023 en la provincia de Córdoba, el 75,7% (N=6.267) tenía residencia en el departamento Capital y el 24,3% (N=2.012) en el interior. Luego de Capital, los departamentos con mayor número de casos son San Justo (N=463), Colón (N=423) y Río Cuarto (N=376).

## Cáncer

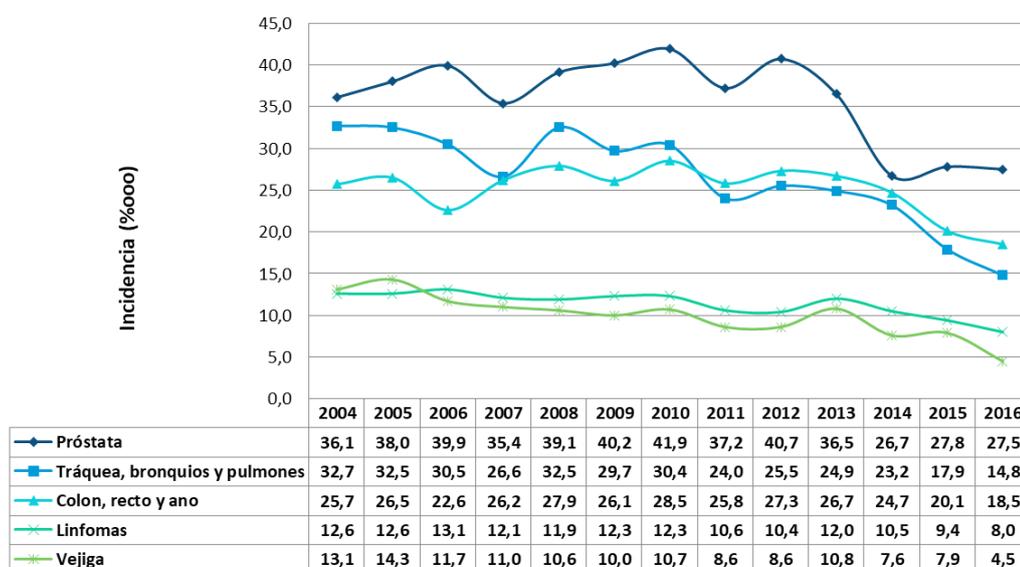
En la provincia de Córdoba, durante el periodo 2004-2016, se observa que la distribución de la tasa de incidencia de las tipologías de cáncer varía según sexo legal. Para la población femenina se observa que el tipo de cáncer con mayor tasa de incidencia para el periodo es el de mama, registrando una disminución del 24,6% entre el año 2004 (77,5‰) y el año 2016 (52,9‰) aunque estos resultados deben ser interpretados con cautela por el probable subregistro de los casos; seguido por el cáncer de cérvix que presenta una tasa de incidencia del 17,5‰ para el año 2016 y una disminución del 7,2% con respecto al año 2004 (24,7‰); las tasas de incidencia para el cáncer colorrectal, de tráquea-bronquio-pulmón y cuerpo del útero aunque muestran una tendencia descendente durante el periodo analizado, esta es menos marcada que para mama (Figura N° 24).



**Figura N° 24: Tasa de incidencia cada 100.000 habitantes de los cinco tipos de cáncer más frecuentes en población femenina. Provincia de Córdoba. Año 2004-2016.**

*Fuente: Registro Provincial de Tumores de la Provincia de Córdoba.*

Para la población masculina se observa que el tipo de cáncer con mayor tasa de incidencia para el periodo es el de próstata, registrando una disminución del 8,6% entre el año 2004 (36,1‰) y el año 2016 (27,5‰); seguido por el de tráquea, bronquio y pulmón que presenta una tasa de incidencia de 14,8‰ para el año 2016 y una disminución de 17,9% con respecto al año 2004 (32,7‰); las tasas de incidencia para el cáncer colorrectal, de linfoma y vejiga muestran una tendencia descendente durante el periodo analizado (Figura N° 25).



**Figura N° 25: Tasa de incidencia cada 100.000 habitantes de los cinco tipos de cáncer más frecuentes en población masculina. Provincia de Córdoba. Año 2004-2016.**

*Fuente: Registro Provincial de Tumores de la Provincia de Córdoba.*

## Diabetes

La prevalencia de glucemia elevada/diabetes por autorreporte en la población de 18 años o más, en localidades de 5.000 y más habitantes de la provincia de Córdoba, muestra una tendencia creciente: 10,2% en 2005; 10,1% en 2009; 13,0% en 2013; y 13,7% en 2018, según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR). Estos datos revelan un incremento en dicha tasa de 34,3% entre 2005 y 2018.

En este marco y para llevar a cabo el monitoreo de esta situación en salud, complementando los datos de las ENFR, la División de Vigilancia de ENT elaboró un Registro Provincial de Enfermedades No Transmisibles (REPROENT), que cuenta con información de personas con diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y tabaquistas que se atienden en el subsector público del sistema de salud; esta información proviene de distintas fuentes de datos, como las historias clínicas digitales o registros de programas específicos. Para ello, se trabaja articuladamente con la Dirección General de Sistemas de Gestión Hospitalaria y la Dirección General de Integración Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Esta iniciativa permite conocer el estadio de la enfermedad, la presencia de complicaciones y tratamientos prescritos, así como detectar precozmente a aquellas personas con riesgo elevado de sufrir complicaciones, para planificar acciones de captación y búsqueda activa en articulación con el nivel local, con el fin de evitar o retrasar la aparición de complicaciones u otro tipo de intervenciones que se consideren necesarias.

En este sentido, se dispone de información respecto a personas que acudieron a atención en salud dentro del subsector público según diagnóstico (Tabla N°13). Desde el año 2022 hasta la SE 33 del año 2023, se registraron 75.737 personas con diabetes que consultaron en el sistema de salud público.

**Tabla N° 13: Patologías y factores de riesgo del subsector público provincial. Año 2022 al 2023 corte SE 33.**

Patología/ factor de riesgo	Consultas
Tabaquismo	92.633
Diabetes Mellitus	75.737
Obesidad	49.794
Hipertensión arterial	46.088
Enfermedad coronaria	823
Enfermedad cerebrovascular	225
Enfermedad renal crónica	181

*Fuente: REPROENT. División de Vigilancia de ENT. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Año 2023.*

## 6. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

### 6.1 Ocupación de la población

Según el informe de Indicadores Básicos del Ministerio de Salud de la Nación, publicados en el año 2022, para el cuarto trimestre del año 2020 se registró una tasa de empleo en Gran Córdoba del 51,0% y en Río Cuarto del 54,5%. El informe de síntesis de los principales indicadores del mercado laboral, llevado a cabo por el Ministerio de Coordinación de la provincia de Córdoba y que resume estimaciones trimestrales de empleo de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), comparó la tasa de empleo en el primer trimestre de 2022 con el primer trimestre de 2023 y evidenció un aumento de la tasa de empleo de 43,0% a 45,2%, respectivamente, en el aglomerado del Gran Córdoba. Otro dato importante es que en el aglomerado Río Cuarto, al comparar los mismos períodos, la tasa aumentó de 43,8% a 45,1%. Cabe aclarar que, según el censo 2010, el valor provincial fue de 60,3%.

En la tabla N° 14 se puede observar la tasa de ocupación por departamento en base al censo 2010, que osciló entre el 39,1% para el departamento Minas (menor tasa de ocupación) y un 62,8% para General San Martín (mayor tasa de ocupación). En tanto que a nivel nacional la tasa de ocupación fue de un 61,7%, valor superior al registrado ese mismo año en la provincia.

**Tabla N° 14: Tasa de ocupación por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

DEPARTAMENTO	Ocupación de la población
Minas	39,1
Pocho	43,3
Cruz del Eje	46,8
Sobremonte	49,0
Tulumba	49,0
Río Seco	50,3
Ischilín	50,7
San Alberto	52,6
San Javier	55,0
Totoral	56,1
Río Primero	57,0
Santa María	57,0
Río Cuarto	59,2
Río Segundo	59,2
Tercero Arriba	59,2
Pte. Roque Sáenz Peña	59,5
Punilla	59,7
Unión	59,9
Marcos Juárez	60,7
Calamuchita	60,8
Colón	61,7
General Roca	61,7
Capital	61,8
Juárez Celman	61,8
San Justo	62,6
General San Martín	62,8
Provincia	60,3

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares 2023. Indicadores básicos. Argentina 2022

## 6.2 Saneamiento

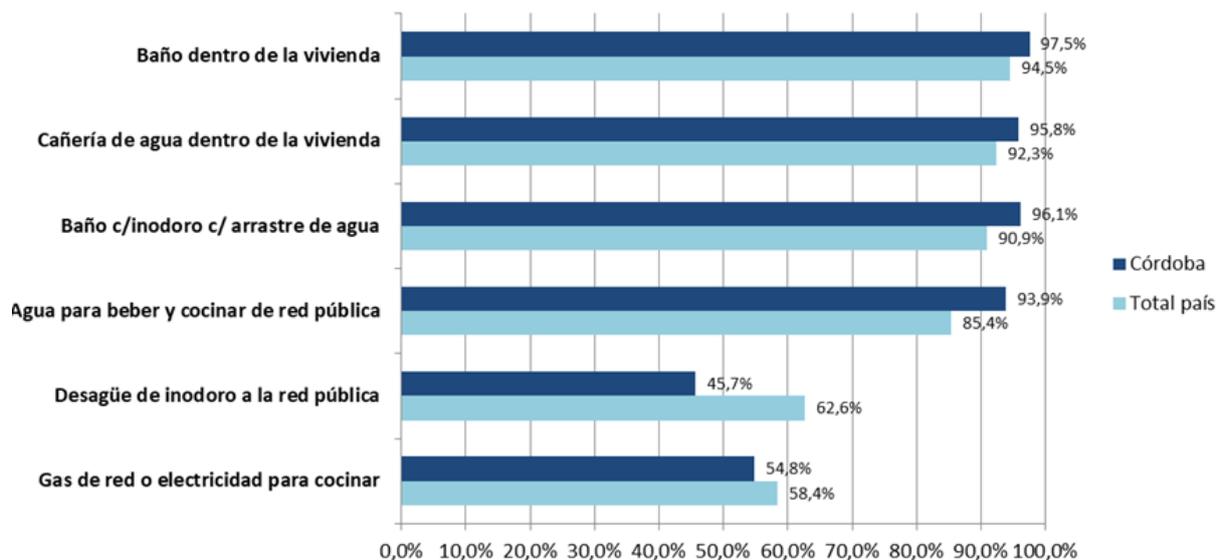
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al saneamiento como el acceso y uso de instalaciones y servicios para la eliminación segura de la orina y las heces humanas. Un sistema de saneamiento seguro es un sistema diseñado y utilizado para separar la excreta humana del contacto de las personas en todas las etapas de la cadena de servicios de saneamiento, desde la contención en el inodoro hasta el vaciado, transporte, tratamiento (in situ o fuera del sitio) y la disposición o uso final.

Según las cifras de la OMS, en 2020, más de 1.700 millones de personas siguen sin tener acceso a servicios básicos de saneamiento, como inodoros o letrinas privados y, de ellas, 494 millones todavía defecan al aire libre, por ejemplo, en alcantarillas, detrás de arbustos o en masas abiertas de agua. En 2020, el 45% de las aguas residuales domésticas generadas en el mundo se vertieron sin aplicar un tratamiento seguro y se estima que al menos el 10% de la población mundial consume alimentos regados con aguas residuales.

Un saneamiento deficiente reduce el bienestar humano y el desarrollo social y económico a causa de la ansiedad, el riesgo de padecer agresiones sexuales, la pérdida de oportunidades educativas y laborales, y otras consecuencias. Asimismo, se asocia a la transmisión de enfermedades diarreicas como el cólera y la disentería, así como la fiebre tifoidea, las lombrices intestinales y la poliomielitis. También agrava el retraso del crecimiento y contribuye a la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

De acuerdo con los datos arrojados por el Censo Nacional 2022, el 97,5% de los hogares de Córdoba tienen baño dentro de la vivienda. De los domicilios particulares ocupados, el 95,8% tiene agua por cañería dentro, el 96,1% tiene inodoro con botón, mochila o cadena (arrastre de agua) en el baño y el 45,7% tiene el inodoro con desagüe a red pública (cloaca). Con respecto al agua para beber y cocinar, el 93,9% de las viviendas usa agua que proviene de red pública y el 54,8% utiliza principalmente gas de red o electricidad para cocinar.

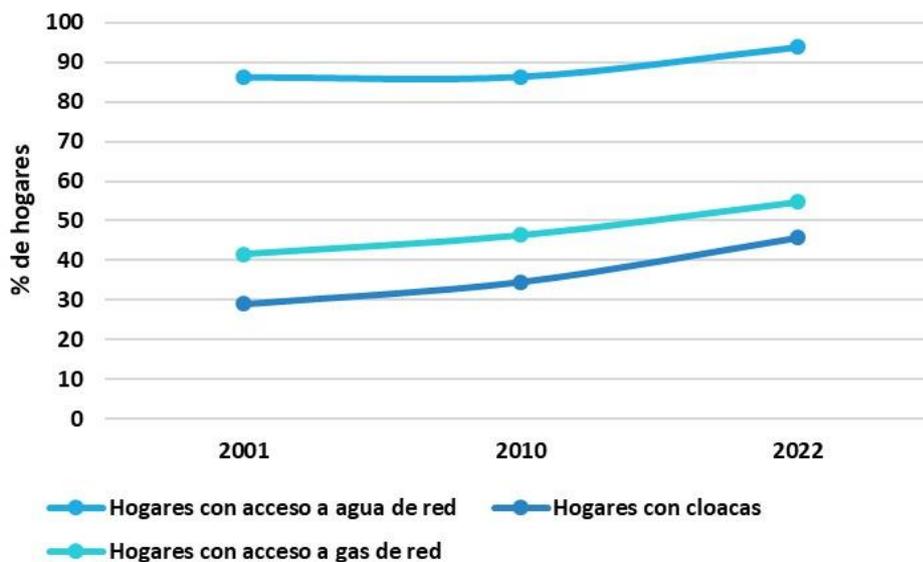
Córdoba ofrece mejores indicadores de saneamiento que la media nacional en el acceso al agua potable de red y a la existencia de baños con inodoros instalados, pero tasas menores en materia de conexiones a redes cloacales y a gas natural (Figura N° 26).



**Figura N° 26: Comparación de indicadores de saneamiento a nivel nacional y de la provincia de Córdoba. Año 2022.**

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2022. Resultados provisionales.

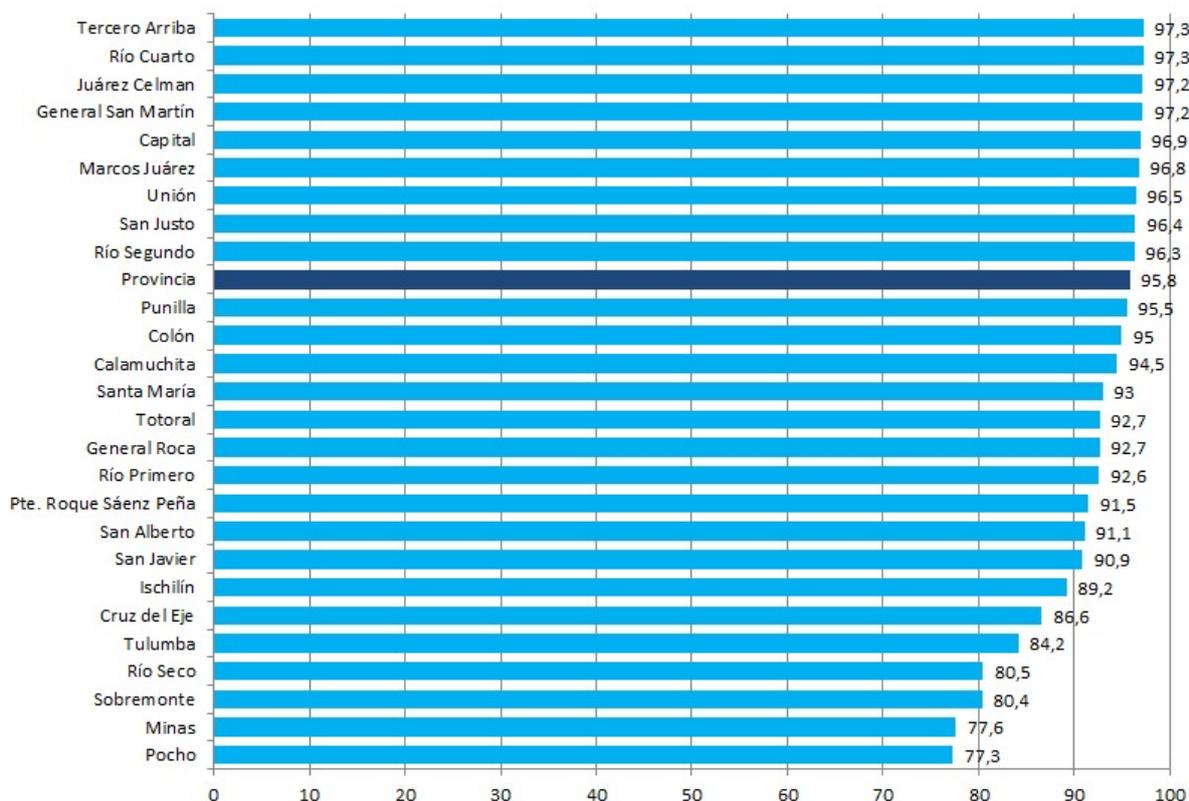
Al comparar estos indicadores de saneamiento con el Censo 2010, se observa un aumento en el porcentaje de hogares con acceso a agua de red de 86,3% en 2010 a 93,9% en 2022. De igual manera, el acceso a cloacas pasó de 34,6% en 2010 a 45,7% en 2022, en tanto que el porcentaje de acceso a gas de red aumentó de 46,4% en 2010 a 54,8% en 2022 (Figura N° 27).



**Figura N° 27: Comparación de indicadores de saneamiento. Provincia de Córdoba. Años 2001-2022.**

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Años 2001, 2010 y 2022.

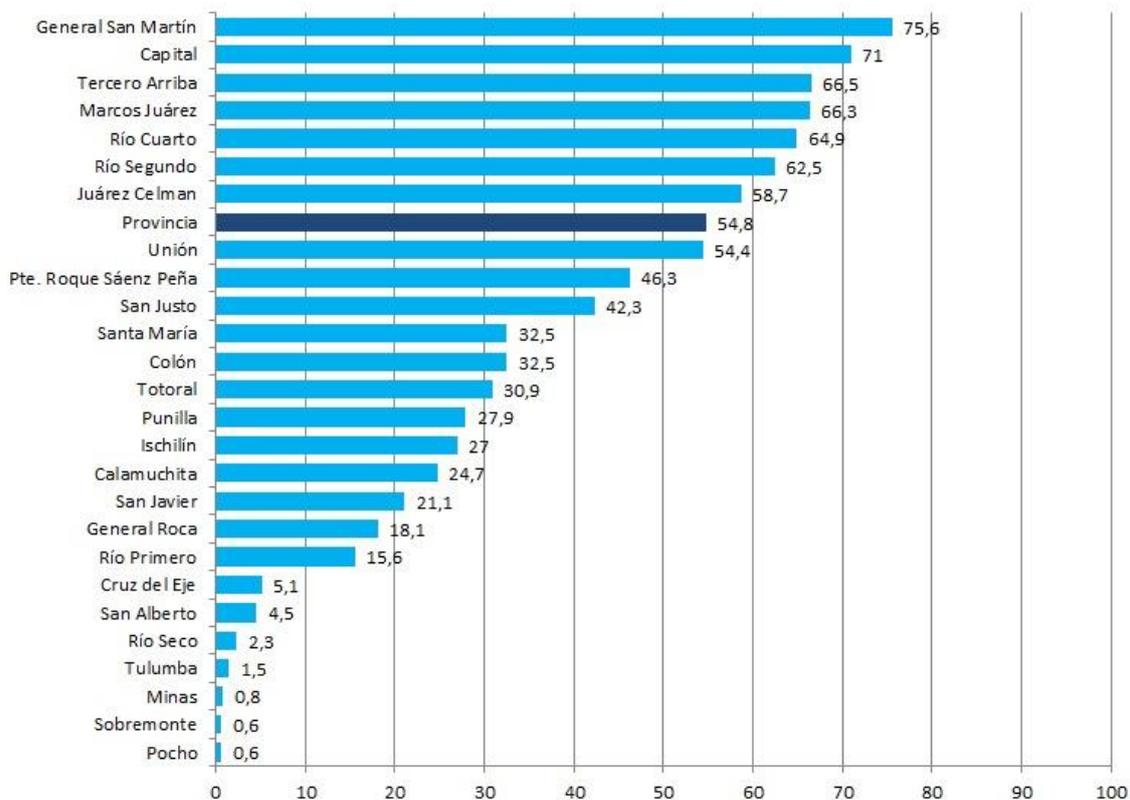
Según lo reportado en el Censo Nacional 2022, a nivel provincial la cobertura de agua de red fue de 95,8%. Los departamentos que estuvieron por encima de la media provincial fueron Tercero Arriba, Río Cuarto, Juárez Celman, General San Martín, Capital, Marcos Juárez, Unión, San Justo y Río Segundo. Los demás departamentos se encontraron por debajo de la media provincial y Sobremonte, Minas y Pocho fueron los que tuvieron menor porcentaje de acceso a agua de red de toda la provincia (Figura N° 28).



**Figura N° 28: Porcentaje de cobertura de agua potable por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2022.**

*Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2022. Resultados provisionales.*

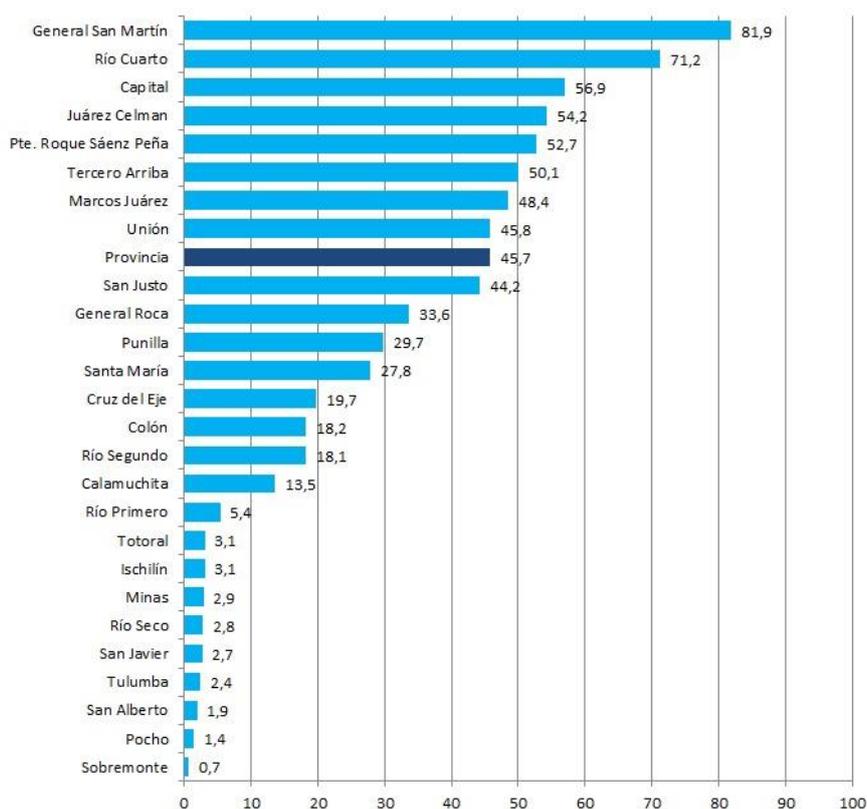
También con base en el Censo 2022, el porcentaje de acceso a gas de red en la provincia de Córdoba fue del 54,8%. Los departamentos que estuvieron por encima de la media provincial fueron General San Martín, Capital, Tercero Arriba, Marcos Juárez, Río Cuarto, Río Segundo y Juárez Celman. Los demás se encontraron por debajo de esa media y Cruz del Eje, San Alberto, Río Seco, Tulumba, Minas, Sobremonte y Pocho evidenciaron menor acceso a gas de red (Figura N° 29).



**Figura N° 29: Porcentaje de cobertura de gas de red por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2022.**

*Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2022. Resultados provisionales.*

La media de cobertura de cloacas a nivel provincial fue de 45,7%. General San Martín, Río Cuarto, Capital, Juárez Celman, Roque Sáenz Peña, Tercero Arriba, Marcos Juárez y Unión mostraron un porcentaje de cobertura superior a dicha media, mientras que el resto de los departamentos tuvo una cobertura inferior. Totoral, Ischilín, Minas, Río Seco, San Javier, Tulumba, San Alberto, Pocho y Sobremonte fueron los departamentos con menor acceso a cloacas (Figura N° 30).



**Figura N° 30: Porcentaje de cobertura de cloacas por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2022.**

*Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2022. Resultados provisionales.*

### 6.3 Hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI).

Son aquellos que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación:

**Vivienda** (es el tipo de vivienda que habitan los hogares que viven en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda), **condiciones sanitarias** (incluye a los hogares que no poseen retrete), **hacinamiento** (se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto), **asistencia escolar** (hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela) y **capacidad de subsistencia** (incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria).

Según los datos provistos por la Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia de Córdoba, en el año 2010, de 1.031.843 de hogares identificados en el territorio provincial, 61.845 fueron clasificados con al menos una NBI; esto representa el 6,0% de los hogares.

Quince departamentos se encuentran por encima de la media provincial y aquellos con mayor proporción de hogares con al menos una NBI fueron: Pocho (24,8%), Minas (22,4%), Cruz del Eje (14,7%) y Río Seco (14,6%) (Tabla N° 15).

**Tabla N° 15: Porcentaje de hogares con al menos una NBI por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2010.**

DEPARTAMENTO	Porcentaje
Pocho	24,8
Minas	22,4
Cruz del Eje	14,7
Río Seco	14,6
Tulumba	14,2
Sobremonte	14,1
San Alberto	13,6
San Javier	10,1
Ischilín	9,9
Totoral	9,8
Río Primero	8,9
Santa María	8,2
Calamuchita	7,8
Colón	7,8
General Roca	6,8
Capital	5,8
Punilla	5,7
Juárez Celman	5,1
Río Segundo	4,7
Unión	4,7
General San Martín	4,6
Pte. Roque Sáenz Peña	4,5
Río Cuarto	4,5
San Justo	4,3
Marcos Juárez	3,3
Tercero Arriba	3,3
<b>Provincia</b>	<b>6,0</b>

*Fuente: Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia de Córdoba, 2010.*

## 7. ANÁLISIS DE DESIGUALDADES E INEQUIDADES

### **7.1 Índice de vulnerabilidad territorial**

Se realizó un análisis de vulnerabilidad por medio del cual se seleccionaron indicadores socioeconómicos: tenencia de agua de red, tenencia de gas de red, tenencia de cloacas, tasa de escolarización 12 a 18 años y tasa de ocupación.

Para definir el Índice de Vulnerabilidad Territorial (IVT) se tomaron como valor ideal las tasas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que es la jurisdicción con mejores indicadores socioeconómicos del país. Una vez considerados los valores ideales (CABA), se realizó la ponderación de cada indicador con relación al valor ideal, los cuales fueron:

- Porcentaje de población con acceso a agua de red= 98,7%
- Porcentaje de población con acceso a gas de red= 99,2%
- Porcentaje de población con acceso a cloacas= 94%
- Tasa de escolarización de 12 a 18 años= 94,1%
- Tasa de ocupación= 69,2%

Posteriormente, se calculó el IVT con la siguiente fórmula para cada indicador:

**Valor Ideal-Valor Real/ Valor ideal**

Una vez obtenido cada índice, el IVT se construyó a partir lo siguiente:

$$\text{IVT} = (\text{Vuln\_agua} + \text{Vuln\_gas} + \text{Vuln\_cloacas} + \text{Vuln\_ocup} + \text{Vuln\_escol}) / 5$$

Los valores considerados para definir el IVT fueron: IVT Baja, aquellos departamentos con valores menores de 0,25; IVT Media, con valores entre 0,25 y 0,50; e IVT Alta, con valores superior a 0,50.

Complementariamente, los departamentos fueron divididos en terciles según cantidad de habitantes (tercil 1, de hasta 39.221 habitantes; tercil 2, entre 39.221 y 118.372 habitantes; tercil 3, más de 118.372 habitantes).

En la tabla N° 16 se pueden observar los departamentos con su IVT según tercil de población. Todos los departamentos con IVT Alta pertenecen al tercil 1.

**Tabla N° 16: Índice de vulnerabilidad por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2022.**

DEPARTAMENTO	Poblacion tercil	IVT	Vulnerabilidad
General San Martín	3	0,12	Bajo
Río Cuarto	3	0,18	Bajo
Capital	3	0,18	Bajo
Tercero Arriba	3	0,21	Bajo
Marcos Juárez	2	0,22	Bajo
Juárez Celman	2	0,22	Bajo
Unión	2	0,25	Medio
Pte. Roque Sáenz Peña	1	0,27	Medio
San Justo	3	0,27	Medio
Río Segundo	2	0,30	Medio
Punilla	3	0,33	Medio
Santa María	3	0,35	Medio
Colón	3	0,35	Medio
General Roca	1	0,36	Medio
Calamuchita	2	0,38	Medio
Totoral	1	0,41	Medio
San Javier	2	0,44	Medio
Ischilín	1	0,44	Medio
Río Primero	2	0,44	Medio
Cruz del Eje	2	0,47	Medio
San Alberto	2	0,48	Medio
Tulumba	1	0,51	Alto
Río Seco	1	0,52	Alto
Sobremonte	1	0,54	Alto
Minas	1	0,55	Alto
Pocho	1	0,56	Alto
<b>Provincia</b>		<b>0,25</b>	<b>Medio</b>

*Fuente: Elaboración propia en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010-2022.*

## 7.2 Índice de los riesgos para la salud

Para el análisis del riesgo de salud, se tuvieron en cuenta la tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad ajustada por edad, tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular, tasa de sífilis general y tasa de sífilis congénita. Para la construcción de las categorías de riesgo se categorizó cada indicador según terciles en función de la tabla N°17.

**Tabla N° 17: Clasificación de riesgo según terciles de cada indicador. Provincia de Córdoba. Año 2021.**

Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Clasificación Riesgo
Tercil 1	Bajo				
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 2	Bajo
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 2	Bajo
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 3	Medio
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 3	Medio
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 2	Medio
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 3	Medio
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 1	Tercil 3	Tercil 3	Medio
Tercil 2	Medio				
Tercil 2	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 1	Tercil 3	Medio
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 3	Tercil 3	Medio
Tercil 1	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 3	Tercil 3	Medio
Tercil 2	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 3	Alto
Tercil 1	Tercil 1	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Alto
Tercil 1	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Alto
Tercil 1	Tercil 2	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Alto
Tercil 2	Tercil 2	Tercil 2	Tercil 3	Tercil 3	Alto
Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 2	Tercil 2	Alto
Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 3	Tercil 2	Alto
Tercil 3	Alto				

Indicador	Clasificación Riesgo		
	Bajo	Medio	Alto
Sífilis Congénita	Tercil 1 (0)	Tercil 2 (>0 y <1,60)	Tercil 3(>1,59)
Sífilis General	Tercil 1 (<38,96)	Tercil 2 (>=38,96 y <=67,08)	Tercil 3(>67,08)
Mortalidad Infantil	Tercil 1 (<4,3)	Tercil 2 (>=4,3 y <=7,4)	Tercil 3(>7,4)
Mortalidad General	Tercil 1 (<5,51)	Tercil 2 (>=5,51 y <=6,59)	Tercil 3(>6,59)
Mortalidad CV	Tercil 1 (<138,82)	Tercil 2 (>=138,82 y <=161,56)	Tercil 3(>161,56)

*Fuente: Elaboración propia en base a distribución por terciles.*

Complementariamente, los departamentos fueron divididos en terciles según cantidad de habitantes (tercil 1 de hasta 39.221 habitantes; tercil 2 entre 39.221 hasta 118.372 habitantes; tercil 3 más de 118.372 habitantes).

En la tabla N°18 se puede observar los departamentos con su Nivel de Riesgo según tercil de población, donde los departamentos con alto nivel de riesgo pertenecen a los terciles 2 y 3, a excepción del departamento Presidente Roque Sáenz Peña.

**Tabla N° 18: Índice de riesgo de salud por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2021.**

Departamento	Población tercil	Riesgo
Minas	1	Bajo
Río Seco	1	Bajo
Sobremonte	1	Bajo
Calamuchita	2	Bajo
Río Primero	2	Bajo
Ischilín	1	Medio
General Roca	1	Medio
Tulumba	1	Medio
Totoral	1	Medio
Pocho	1	Medio
Juárez Celman	2	Medio
Marcos Juárez	2	Medio
Unión	2	Medio
Colón	3	Medio
San Justo	3	Medio
Río Cuarto	3	Medio
Tercero Arriba	3	Medio
Punilla	3	Medio
Pte. Roque Sáenz Peña	1	Alto
San Alberto	2	Alto
Río Segundo	2	Alto
San Javier	2	Alto
Cruz del Eje	2	Alto
General San Martín	3	Alto
Santa María	3	Alto
Capital	3	Alto

*Fuente: Elaboración propia en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010-2022.*

En la tabla N°19 se pueden observar los departamentos con su Índice de Vulnerabilidad y Nivel de Riesgo, no encontrándose departamentos con altos valores para ambos índices, ni valores bajos en ambos índices. Pocho y Tulumba fueron los departamentos con alto índice de vulnerabilidad y medio nivel de riesgo, en tanto que Cruz del Eje, Pte. Roque Sáenz Peña, Río Segundo, San Alberto, San Javier y Santa María tuvieron con alto nivel riesgo y medio de vulnerabilidad.

**Tabla N° 19: Índice de vulnerabilidad y riesgo de salud por departamento. Provincia de Córdoba. Año 2021.**

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>Vulnerabilidad</b>	<b>Riesgo</b>
Juárez Celman	Bajo	Medio
Marcos Juárez	Bajo	Medio
Río Cuarto	Bajo	Medio
Tercero Arriba	Bajo	Medio
Capital	Bajo	Alto
General San Martín	Bajo	Alto
Calamuchita	Medio	Bajo
Río Primero	Medio	Bajo
Colón	Medio	Medio
General Roca	Medio	Medio
Ischilín	Medio	Medio
Punilla	Medio	Medio
San Justo	Medio	Medio
Totoral	Medio	Medio
Unión	Medio	Medio
Cruz del Eje	Medio	Alto
Pte. Roque Sáenz Peña	Medio	Alto
Río Segundo	Medio	Alto
San Alberto	Medio	Alto
San Javier	Medio	Alto
Santa María	Medio	Alto
Minas	Alto	Bajo
Río Seco	Alto	Bajo
Sobremonte	Alto	Bajo
Pocho	Alto	Medio
Tulumba	Alto	Medio

*Fuente: Elaboración propia en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010-2022.*

## CONCLUSIONES

Córdoba es una provincia mediterránea y la quinta jurisdicción en extensión del país. Según el Censo Nacional 2022, es el segundo distrito con mayor población (8,6% del total del país). La provincia cuenta con 3.978.984 habitantes y una densidad de 24,1 habitantes/km<sup>2</sup>. Entre 2010 y 2022, el índice de masculinidad descendió un 1,1% (94:100 versus 93:100 respectivamente). El departamento más poblado de la provincia es Capital, con 1.565.112 habitantes (39% del total provincial), y una densidad poblacional de 573,2 habitantes/km<sup>2</sup>.

En el año 2022, la tasa de natalidad provincial registró una disminución del 37,2% respecto al año 2010 y es inferior a la tasa nacional en todo el período 2010-2022. La esperanza de vida al nacer ascendió 0,2 puntos entre los años 2010 y 2022 (75,8 años versus 76 años, respectivamente) y es la más alta para el sexo legal femenino en todo el período. Según datos del Censo 2010, la tasa global de fecundidad en la provincia fue de 2,19 hijos/as por persona gestante.

El 1,5% de la población provincial total correspondió a personas nacidas en el extranjero y Capital es el departamento con mayor población inmigrante, seguido por Punilla (63,1% y 6,4% del total de personas migrantes, respectivamente).

Para la identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual, se tuvieron en cuenta múltiples indicadores tomando como fuente la última ENFR del año 2019. En este sentido, es observable que, si bien la prevalencia de consumo de tabaco viene disminuyendo a través de los años (2,8% menos que la ENFR 2005), Córdoba presentó la prevalencia más alta a nivel nacional (22,2%).

A su vez, el colesterol elevado y la HTA mantuvieron valores estables (27,2% y 34,4%, respectivamente). El colesterol elevado fue 1,7% menor al valor nacional, mientras que la HTA fue un 0,3% menor al valor nacional.

En cuanto al consumo de sal y al consumo de frutas o verduras, ambos presentaron una tendencia descendente desde la ENFR 2005, con una reducción del 3,6% y del 1,9%, respectivamente; El consumo de sal fue un 3,1% superior al valor nacional, mientras que el consumo de frutas o verduras fue 1,1% menor al valor nacional. Además, la prevalencia de obesidad aumentó un 3,1%, mientras que el sobrepeso disminuyó en un 4% en relación con la ENFR anterior. A su vez, la obesidad fue 0,8% menor que el valor nacional, en tanto que el sobrepeso fue 1,0% menor.

Por otra parte, para el análisis de la calidad de vida se tuvo en consideración el ICV, según el cual la provincia ha mejorado sustancialmente en el período analizado, con un ICV medio a alto en la mayoría de los departamentos, principalmente los de la región centro. Se observa una posibilidad de mejora en el noroeste cordobés (disminución de zonas con ICV muy bajo a bajo).

La red sanitaria de la provincia de Córdoba comprende tres subsectores: privado, obras sociales y público. Este último incluye 860 establecimientos de salud organizados en tres niveles de complejidad creciente: primer, segundo y tercer nivel. El subsector privado consta de 1.500 establecimientos. En el año 2021, la tasa de médicos para la provincia fue de 42,97 cada 100.000 habitantes, superior a la media nacional. En tanto, la tasa de camas totales fue de 30,54 por cada 100.000 habitantes. En el año 2018, el porcentaje de población sin obra social o prepaga fue de 32,90%.

La provincia cuenta con diferentes planes y programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades con enfoque especialmente orientado a las líneas de cuidado. Desde 2016, las líneas de cuidado priorizadas son: cuidado integral de la persona gestante, cuidado integral de niños y niñas de 0 a 5 años, cuidado de las personas con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, control de las infecciones de transmisión sexual y chagas, prevención de cánceres tamizables (mama, cérvico-uterino, colon).

A efectos de garantizar la participación en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas de salud a nivel provincial, la provincia cuenta con el Consejo Provincial de Salud, dispositivo formal de concertación entre los actores que componen el sistema provincial de salud.

Además, con el objetivo de alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial del *Trypanosoma cruzi* en Córdoba y reducir la morbi-mortalidad por esta enfermedad y su impacto socioeconómico, la provincia cuenta con el Programa Provincial de Chagas (PPCh). Los datos registrados en los últimos dos años muestran una notable disminución de los indicadores entomológicos y un aumento de la cobertura de vigilancia y el control vectorial. La optimización de los indicadores también se ve reflejado en la disminución de la seroprevalencia en personas embarazadas y en la estabilidad del porcentaje de positividad en la serología pretransfusional, así como en el aumento de la notificación de niños/as expuestos/as a la vía vertical de Chagas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Estas mejoras han permitido que, actualmente, el PPCh se encuentre en proceso de consolidar la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en cuatro de sus once departamentos endémicos (Río Primero, Totoral, Sobremonte y Tulumba).

Desde 1995, el actual Departamento de Inmunizaciones mantiene la coordinación, organización y gestión de la vacunación en toda la provincia. Anualmente, en la provincia de Córdoba se colocan aproximadamente 2.500.000 de dosis de vacunas incorporadas al calendario nacional en las distintas etapas de la vida. A partir de estos datos se obtienen los indicadores anuales de coberturas de vacunación, cuyo valor estándar debe ser del 95%. Las coberturas de vacunación más altas se registraron en la 2° dosis contra rotavirus (90%) y la vacuna contra hepatitis A de única dosis (87%). Las coberturas más bajas se observan en la triple bacteriana acelular en personas embarazadas (68%) y en la 3° dosis de antipoliomielítica (70%) y anti-VPH, tanto en niñas como en niños (70%). Sólo cuatro departamentos (Tulumba,

Río Cuarto, General Roca y Capital) alcanzan la meta de cobertura de vacunación con BCG y hepatitis B en recién nacidos/as.

Córdoba muestra valores de mortalidad infantil por debajo de la media nacional en todo el período. A nivel provincial, se observa una tendencia en descenso desde el año 2017, aunque en el año 2022 13 departamentos presentaron valores por encima de la media provincial (6,6%). Asimismo, con respecto a la mortalidad materna, Córdoba muestra valores por debajo de la media nacional en todo el período. Cabe destacar que en 15 departamentos de la provincia no se registraron muertes maternas. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad de nueve departamentos superan la media provincial (6,48%) en el año 2021.

En el período 2020-2022 se observa un aumento en el número de casos nuevos de VIH y sífilis activa en población general. El departamento General San Martín es el que presenta la mayor tasa de incidencia.

El departamento con más casos de sífilis en gestantes en el año 2022 fue Sobremonte. La tasa de positividad de infección por *T. cruzi* en gestantes disminuyó un 50% entre los años 2018 y 2022. Esta tendencia probablemente se deba al control de la transmisión vectorial y al tratamiento etiológico realizado en los últimos años a los/as niños/as diagnosticados/as con la infección. Paralelamente, hubo un descenso en la cantidad total de personas gestantes con infección por *T. cruzi*. Debido a la búsqueda activa realizada por el Programa Provincial de Chagas, se incorporaron 16 personas gestantes con diagnóstico positivo posterior a la notificación de sus niños/as.

La prevalencia de glucemia elevada/diabetes por autorreporte en la población de 18 años o más, en localidades de 5.000 y más habitantes de la provincia de Córdoba, muestra una tendencia creciente desde el año 2005.

En el año 2021 se notificaron 415 casos de tuberculosis, de los cuales el 96,1% correspondió a casos nuevos y recaídas, en tanto que en 2022 se notificaron 462 casos, de los cuales el 95,2% fueron casos nuevos y recaídas.

En el año 2023, al igual que en el resto del país, se observa una tendencia creciente de casos de dengue con respecto al año 2020 y más del 90% de los casos son autóctonos.

Considerando los indicadores de empleo a nivel de aglomerados como a nivel provincial, y al comparar el año 2010 con cifras obtenidas en 2022 y 2023, se observa una disminución en la tasa de ocupación. Asimismo, Córdoba se encontró por debajo de la media nacional para el año 2010.

Según los datos del Censo 2022, Córdoba presenta valores superiores en acceso a agua de red que los reportados a nivel nacional, pero menores en cloacas y acceso a gas de red. Al comparar datos del Censo 2010 con el de 2022 a nivel provincial, todos los servicios presentaron una mejoría en relación con su cobertura. En este sentido, el acceso a agua de

red se incrementó de 86,3% en 2010 a 93,9% en 2022; el acceso a gas de red, de 34,6% a 45,7%; y el acceso a cloacas, de 46,4% a 54,8%, respectivamente. Hacia el interior de la provincia de Córdoba hubo 17 departamentos que se ubicaron por debajo de la media provincial en acceso a agua de red, 19 departamentos por debajo de la media provincial en acceso a gas de red y 18 departamentos por debajo de la media provincial en acceso a cloacas.

Según el Censo 2010, el 6% de los hogares de la provincia de Córdoba presentó al menos una NBI; 15 departamentos se encontraron por encima de la media provincial. Pocho (24,8%), Minas (22,4%), Cruz del Eje (14,7%) y Río Seco (14,6%) fueron los departamentos con mayor proporción de hogares con al menos una NBI.

A partir de indicadores socioeconómicos, y tomando como referencia los valores de la jurisdicción con mejores condiciones socioeconómicas (CABA), se construyó el IVT, según el cual, al interior provincial, cinco departamentos se encuentran en riesgo alto. A partir de indicadores de mortalidad y morbilidad se construyó el Índice de Riesgo para la Salud, en función de los valores para cada indicador a nivel departamental y ocho departamentos se clasificaron como riesgo alto.

Principales líneas de cuidado priorizadas en la provincia:

- Tabaquismo.
- Bajo consumo de frutas y verduras.
- Obesidad.
- Baja cobertura de vacunación de: BCG, Hepatitis B en recién nacidos, triple bacteriana acelular en embarazadas, 3° dosis de antipoliomiéltica, y anti-VPH.
- VIH y sífilis en población general.
- Diabetes.
- Dengue.
- Tuberculosis.
- Acceso a gas de red y cloacas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de la Nación (1994). *Constitución Nacional Segunda Parte: Autoridades de la Nación, Título Segundo Gobiernos de Provincia*.  
<https://www.congreso.gob.ar/constitucionSeccion4Cap2.php>
- Gobierno de la Provincia de Córdoba (2010). *Dirección General de Estadística y Censos*.  
<https://estadistica.cba.gov.ar/>
- Gobierno de la Provincia de Córdoba (2022). *Organización política*.  
<https://www.cba.gov.ar/organizacion-politica/>
- INDEC (2001). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas resultados definitivos*.  
<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-134>
- INDEC (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas resultados definitivos*.  
<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- INDEC (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de riesgo, resultados definitivos*.  
[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)
- INDEC (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas resultados provisionales*.  
[https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_provisionales/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_provisionales/)
- Martínez Paredes, C. E., Valdéz Huarcaya, W., & Miranda Monzón, J. (2011). Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico. In Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico (pp. 102-102).
- Ministerio de Salud Argentina y OPS (2022). *Indicadores Básicos*. <http://www.msal.gov.ar>
- Ministerio de Salud Argentina (2021). *Coberturas de Vacunación Calendario Nacional 2021*.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/coberturas-de-vacunacion>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (2017). *Cáncer: Incidencia y Mortalidad en Córdoba. 2004-2013*.  
<https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2018/02/PUBLICACION-REGISTRO-DE-TUMORES-2004-2013.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (2022). *Boletín Epidemiológico de Córdoba N°1*. <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/materiales-para-el-equipo-de-salud/>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (2022). *Boletín Epidemiológico de Córdoba N°3*. <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/materiales-para-el-equipo-de-salud/>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (2023). *Red de hospitales y centros de atención*. <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/hospitales-y-centros-de-salud/>

- Ministerio de Coordinación (2021). *Diagnóstico Ambiental Provincial, Informe Anual, Secretaría de Ambiente*. <https://ambiente.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2022/05/DAP-2021-archivo-final-comprimido-dos.pdf>
- Municipalidad de Córdoba (2023). *Centros de salud, datos abiertos*. <https://gobiernoabierto.cordoba.gob.ar/data/datos-abiertos/categoria/geografia-y-mapas/centros-de-salud/3>
- Naciones Unidas (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Guías para el saneamiento y la salud*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Saneamiento: Datos y cifras, Centro de Prensa*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud, Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Velázquez, G. (2016). *Calidad de Vida en Argentina*. G. Velázquez (Ed.), Geografía y calidad de vida en la Argentina: análisis regional y departamental. Tandil.