



INFORME TÉCNICO

Análisis de Situación de Salud en
General Daniel Cerri, Bahía Blanca 2021-2024

5

Análisis de Situación de Salud en General Daniel Cerri, Bahía Blanca 2021-2024

Fecha de recepción: 25/8/2025

Fecha de aceptación: 21/10/2025

Autores: Alejandro Wagner, Julieta Eliana Michelangeli, Luciana Prieto, Emir Fuchs, Giuliana Turani, Milagros Sosa Schwemmler, Victoria Bernal, Agustina Denk, Julieta Harfield, Maria Belen Gonzalez Schmidt¹.

Resumen

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en General Daniel Cerri (Bahía Blanca, 2021–2024) caracterizó el perfil sanitario local mediante una metodología mixta, integrando datos del sistema SiSalud, el Censo 2022 e información cualitativa del equipo de salud. La población mostró un crecimiento del 14,2% entre 2010 y 2022, con una estructura joven en proceso de envejecimiento. Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión y obesidad, fueron los principales motivos de consulta. Se observó un incremento sostenido en las atenciones y una cobertura insuficiente de controles de salud y prenatales respecto de las recomendaciones nacionales. Los profesionales identificaron deficiencias organizativas y sobrecarga de demanda en guardia. El estudio visibiliza inequidades sociales que condicionan el proceso salud-enfermedad y resalta la necesidad de fortalecer la Atención Primaria con estrategias integrales, registros confiables y participación comunitaria.

Palabras clave: Análisis de Situación de Salud; Atención Primaria de la Salud; Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Cobertura sanitaria; Participación comunitaria.

Abstract

The Health Situation Analysis (ASIS) conducted in General Daniel Cerri (Bahía Blanca, 2021–2024) described the local health profile using a mixed-methods approach, integrating SiSalud records, the 2022 Census, and qualitative data from health staff. The population grew by 14.2% between 2010 and 2022, with a young yet aging demographic structure. Noncommunicable diseases, mainly hypertension and obesity, were the leading causes of consultation. A steady rise in visits was noted, though preventive and prenatal controls remained below national standards. Professionals highlighted organizational gaps and the overload of emergency service. The study reveals the social inequalities that affect health and emphasizes the need to strengthen Primary Health Care through integrated strategies, reliable data systems, and community participation.

Keywords: Health Situation Analysis; Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Health Coverage; Community Participation.

Introducción

Como parte del equipo de trabajo del Centro de Salud “Antonio Menghini” en General Daniel Cerri, y en calidad de residentes en formación, consideramos prioritaria la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la localidad. Esta herramienta resulta fundamental para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en salud, así como para la planificación de servicios y recursos. Su aplicación permite identificar los principales problemas que afectan la salud de la población, visibilizar las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, y aprovechar al máximo la evidencia disponible para respaldar la toma de decisiones tanto gerenciales como administrativas.

La localidad de Gral. Cerri pertenece al partido de Bahía Blanca y se ubica en el sur de la provincia de Buenos Aires, a unos 10 km al oeste de la ciudad cabecera del partido. El área de cobertura comprende tanto el casco urbano como zonas rurales aledañas.

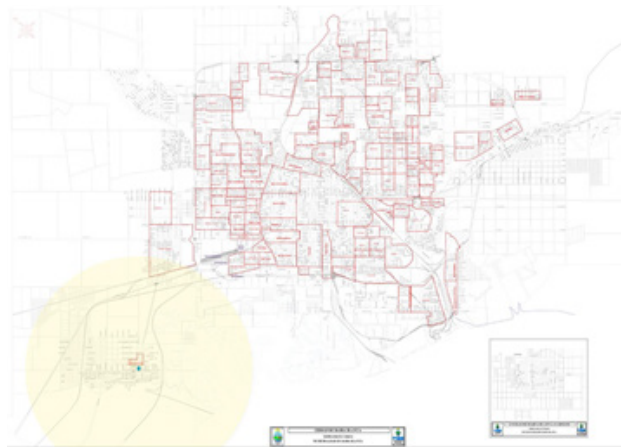


Imagen 1. Ubicación de General Daniel Cerri dentro del partido de Bahía Blanca.

Lejos de concebir la salud como un fenómeno individual o biológico, el ASIS se sustenta en una visión amplia e integral del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), entendido como un fenómeno complejo, atravesado por factores históricos, económicos, culturales, políticos, ambientales y sociales. En este marco, se reconoce que los distintos

¹ Wagner, A. y Prieto, L. Secretaria de Salud. Agencia de Salud, desarrollo social, hábitat y ambiente. Municipalidad de Bahía Blanca. Especialistas en Medicina general y/o familiar; Bernal, V.; González Schmidt, M.; Denk, A.; Harfield, J.; Fuchs E.; Turani, G. y Sosa Schwemmler M. Residencia de Medicina General y/o Familiar. Médica/o; Michelangeli, E. Secretaría de Salud. Agencia de Salud, desarrollo social, hábitat y ambiente. Municipalidad de Bahía Blanca. Especialista en Epidemiología de Campo.

grupos poblacionales enfrentan riesgos desiguales de enfermar y morir, producto de las dispares condiciones de vida. Por tanto, los análisis de situación de salud permiten visibilizar estas desigualdades y orientar intervenciones más justas, equitativas y eficaces.

Desde esta perspectiva, adherimos al enfoque propuesto por Jaime Breilh (2003), quien plantea que la determinación social de la salud debe comprenderse como un proceso estructural, dinámico e histórico, que trasciende la visión fragmentada de los denominados “determinantes sociales”. La salud se concibe, entonces, como una construcción colectiva, resultado de las relaciones sociales, los modos de producción, las estructuras de poder y los mecanismos de inclusión o exclusión. En consecuencia, la intervención en salud requiere no solo información técnica, sino también una mirada crítica y participativa, que permita fortalecer los sistemas de vigilancia, identificar necesidades de capacitación, movilizar recursos y mejorar la infraestructura, todo ello basado en la mejor evidencia disponible.

Nuestro objetivo es que el ASIS funcione como un instrumento orientador de la política sanitaria local, mediante un proceso participativo que involucre activamente tanto a la comunidad como al equipo de salud, con el fin de fortalecer las capacidades del sistema para abordar las complejidades y desafíos que plantean los contextos sociales.

A lo largo del presente trabajo utilizaremos la expresión “control de...”, en alusión a la nomenclatura preestablecida que adopta el sistema de historias clínicas de la ciudad. No obstante, como profesionales de la salud consideramos que dicho término remite a un enfoque rutinario, preestablecido y con escasa capacidad de adaptación al perfil de riesgo individual y al contexto social y epidemiológico. En este sentido, preferimos emplear el término “evaluación periódica de salud”, en consonancia con la perspectiva centrada en el cuidado integral y continuo. Esta conceptualización permite distinguir entre prácticas preventivas dirigidas a personas sin patologías y estrategias de seguimiento a quienes ya presentan condiciones crónicas, reconociendo además las desigualdades sociales en salud y adecuando el abordaje comunicacional a cada situación en particular (Chequeo preventivo basado en la evidencia, 2021).

Nuestro posicionamiento se enmarca en el modelo de atención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), teniendo en cuenta que estas enfermedades constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades son responsables del 71% de las muertes que se producen en el mundo, con 15 millones de fallecimientos anuales en personas de entre 30 y 69 años de edad. Entre ellas, las enfermedades cardiovasculares representan la mayor carga (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

En Argentina, las ECNT también constituyen la principal causa de muerte y discapacidad. Solo las enfermedades cardiovasculares y cáncer concentran aproximadamente el 50 % de las muertes y el 27 % de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) (Enfermedades crónicas no transmisibles, 2022; Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, 2009). Entre los principales factores de riesgo se encuentran el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables. Estos comportamientos, adquiridos con frecuencia en la infancia y adolescencia, están fuertemente influenciados por determinantes sociales y ambientales. Para su modificación, la educación y sensibilización son necesarias pero no suficientes, se requieren intervenciones comunitarias y políticas públicas con enfoque poblacional, que regulen tanto los entornos como los productos vinculados al riesgo. La detección temprana, el rastreo sistemático y el tratamiento oportuno de estas condiciones resultan pilares fundamentales para reducir la carga sanitaria y mejorar la calidad de vida de las personas.

Este enfoque se sustenta, además, en la evidencia provista por el Informe de Mortalidad 2022, elaborado recientemente por el Departamento de Epidemiología y Calidad de la Secretaría de Salud del Municipio de Bahía Blanca, cuyos principales resultados se desarrollan en los apartados siguientes.

Asimismo, atendiendo a la estrategia y plan de acción sobre promoción de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030, ponemos especial énfasis en dos de sus cuatro líneas de acción prioritarias: la acción intersectorial con participación social y el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, orientados a situar las necesidades de las personas en el centro y abordarlas de manera integral. En este sentido, se analizan tanto el impacto de las actividades de promoción ya existentes en el centro de salud —como la implementación de asesoría integral en escuelas secundarias o los talleres dirigidos a distintos grupos poblacionales— y la planificación de nuevas intervenciones basadas en los resultados del ASIS, con el objetivo de reforzar el enfoque participativo y equitativo en la atención comunitaria.

Finalmente, en esta primera etapa presentamos los datos sociodemográficos obtenidos a partir del último Censo Nacional (2022), que permiten caracterizar a la población de General Cerri. Posteriormente, se releva la información proveniente de las consultas en el Centro de Salud y se contrasta con las percepciones y experiencias de los profesionales en su práctica cotidiana. No obstante, es necesario considerar que durante el período analizado (2021-2024) la localidad de Bahía Blanca atravesó situaciones excepcionales que pudieron haber influido en los datos obtenidos. En primer lugar, la pandemia por COVID-19 generó a nivel mundial una disminución significativa en la concurrencia a los servicios de salud, restringiendo la demanda principalmente a consultas vinculadas con cuadros respiratorios, hisopados y urgencias,

lo que derivó en la postergación de controles habituales y en una reducción de la detección temprana de condiciones crónicas. Por otro lado, el temporal ocurrido en diciembre de 2023 afectó gravemente a la ciudad, provocando víctimas fatales, daños en la infraestructura y una sobrecarga del sistema sanitario local, tanto en la disponibilidad de profesionales como en el acceso a insumos. Estas circunstancias excepcionales constituyen determinantes contextuales que deben ser tenidos en cuenta al momento de interpretar los resultados del presente ASIS.

Datos y Métodos

La metodología combinó análisis cuantitativo de datos asistenciales con una lectura situada del territorio, integrando variables sociales, económicas y culturales. El presente ASIS fue elaborado por residentes del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) "Antonio Menghini" de General Daniel Cerri, como parte de una estrategia participativa para conocer la situación sanitaria local. El abordaje se sustenta en una perspectiva de determinación social de la salud, reconociendo al proceso salud-enfermedad-atención como una construcción colectiva, estructural y dinámica.

Se utilizaron múltiples fuentes de información:

- Datos sociodemográficos: provenientes del Censo Nacional 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Re-

pública Argentina (INDEC).

- Registros clínicos informatizados: a través del sistema SiSalud, software de registro clínico que reúne aproximadamente 70.000 historias clínicas electrónicas correspondientes a personas que se atienden en Unidades Sanitarias, Centros de Salud o Posta de Salud Domiciliaria en la ciudad de Bahía Blanca (Municipalidad de Bahía Blanca, 2025).

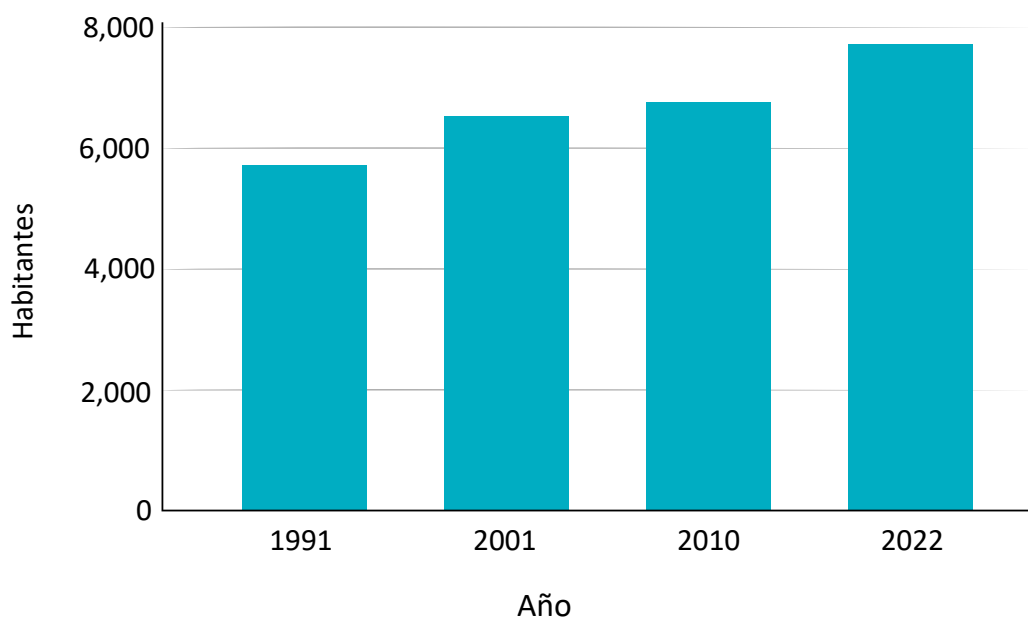
- Información cualitativa y percepción de actores locales: recabada mediante entrevistas y encuestas al equipo de salud.

- Indicadores epidemiológicos y administrativos: relacionados con consultas por especialidad, patologías más frecuentes, distribución por sexo y edad, entre otros.

Resultados

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, realizado por el INDEC, cuenta con una población de 7.704 habitantes (INDEC, 2022) (Gráfico 1). Y, un relevamiento del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) en la cuenca del río Sauce Chico se identifican dos núcleos hortícolas, Sauce Chico y Alférez San Martín, que concentran 25 unidades productivas, constituyendo, junto a otros núcleos, el denominado cordón hortícola de Bahía Blanca. En dichos establecimientos residen aproximadamente 300 personas, en su mayoría migrantes.

Gráfico 1. Número de habitantes por año censal de la localidad de Gral. D. Cerri



Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

El análisis de la evolución censal entre 1991 y 2022 permite evidenciar un crecimiento sostenido de la población en cada uno de los períodos evaluados, aunque con variaciones en la magnitud de dicho crecimiento entre los diferentes intervalos

intercensales (Gráfico 1). En particular, el período comprendido entre 2010 y 2022 presenta el incremento más significativo, con un aumento absoluto de 959 habitantes y un crecimiento intercensal del 14,2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Número de habitantes por año censal de la localidad de Gral. D. Cerri

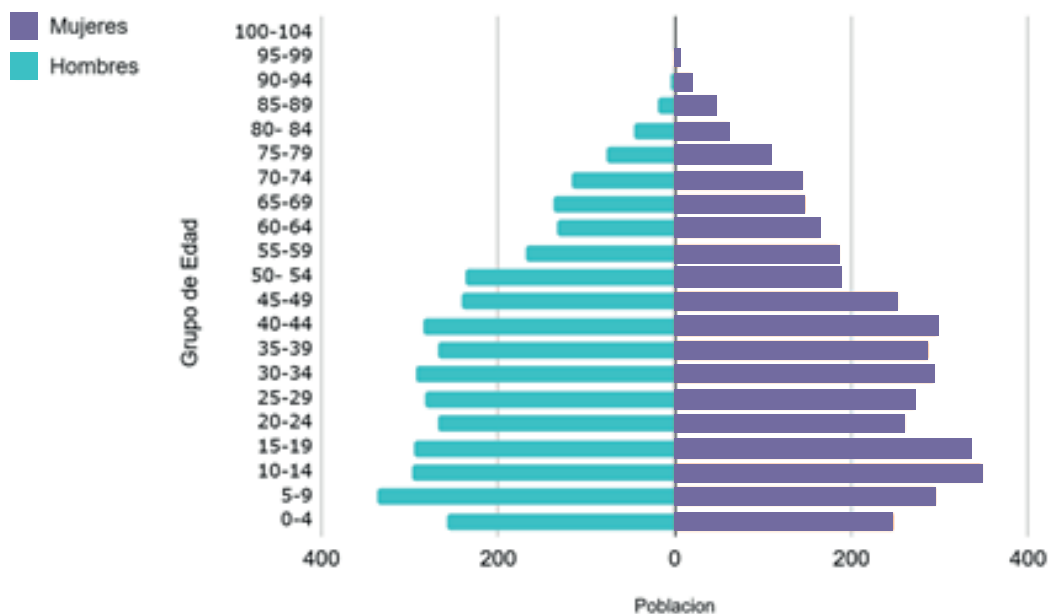
Año	Población	Diferencia	% Diferencia Intercensal
1991	5.789	-	-
2001	6.515	726	12,5%
2010	6.745	230	3,5%
2022	7.704	959	14,2%

Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

Actualmente, del total de habitantes: 3.767 son personas del sexo biológico masculino y 3.937 son personas de sexo biológico femenino. Esto representa una distribución relativamente equilibrada por sexo biológico, aunque con una leve ma-

yoría de mujeres. La razón de feminidad, es decir, la cantidad de mujeres por cada varón, es de 1.05, lo que confirma dicha predominancia femenina (Gráfico 2).

Gráfico 2. Pirámide Poblacional por grupo etario quinquenal y sexo de la localidad de Gral. D. Cerri



Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

Los grupos etarios más numerosos se concentran entre los 0 y los 14 años, con un pico destacado en el intervalo de 5 a 9 años. En el grupo etario de 20 a 24 años se observa una ligera retracción, que podría vincularse a procesos de emigración, asociado a etapas de transición hacia la educación superior, inserción laboral o búsqueda de mayores oportunidades en centros urbanos cercanos, como la ciudad de Bahía Blanca. Tal como se observa en la pirámide poblacional, la paridad entre varones y mujeres se mantiene hasta aproximadamente el grupo etario de 35 a 39 años. A partir de ese tramo, comienza a visualizarse un aumento progresivo en la proporción de mujeres, especialmente evidente en los grupos de edad más avanzada (60 años o más), lo cual podría vincularse con la mayor esperanza de vida femenina.

El análisis demográfico de la pirámide poblacional se complementa con la interpretación de indicadores demográficos, al fin de evaluar la dinámica de la estructura poblacional. Se-

gún datos censales, la localidad de Gral. D. Cerri experimentó un crecimiento poblacional intercensal del 14.2 %, mientras que el partido de Bahía Blanca lo hizo en un 11.6 %. En este sentido, se observa una consolidación hacia una población demográficamente madura, con un Índice de Fritz cercano a valores intermedios (entre 60 y 160) lo que indica un equilibrio entre la proporción de menores de 20 años y adultos de 30 a 49 años. Asimismo, el Índice de Sundbärg evidencia en ambos casos una estructura regresiva, dado que el porcentaje de población mayor de 50 años supera al de menores de 15, lo que señala un proceso de envejecimiento poblacional. En relación a indicadores vitales, en la localidad de Gral. D. Cerri hubo 87 nacimientos en el año 2024, representando una tasa bruta de natalidad de 11.3 por mil, superior a la del partido de Bahía Blanca, que alcanza los 9.8 nacidos por mil habitantes. En cuanto a la mortalidad, Gral. D. Cerri exhibe una tasa bruta de mortalidad de 7.4 por mil, inferior a la observada en Bahía Blanca 8.7 por mil (Tabla 2).

Tabla 2. Defunciones y tasa bruta de mortalidad por localidad en el año 2024

Localidad	Población Total	Defunciones	Tasa de mortalidad
Gral. D. Cerri	7.704	57	7,4
Bahía Blanca	334.505	7.704	8,7

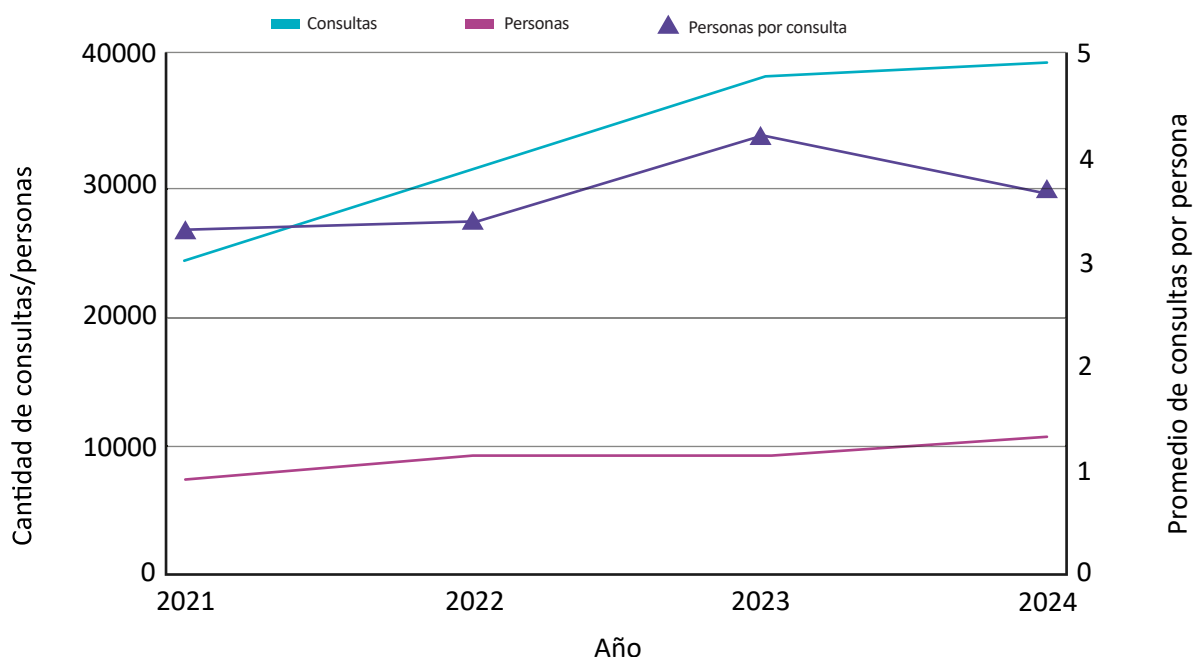
Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

Durante el período 2021-2024, el CAPS mostró una evolución positiva en sus principales indicadores de actividad asistencial. El número total de consultas mostró un crecimiento sostenido, al pasar de 24.029 consultas en el año 2021 a 39.209 en 2024. El incremento más marcado se registró en 2022, con una variación interanual del 30.4 %.

En relación con la población atendida, observamos un aumento general desde 7.181 personas en 2021 hasta 10.718

en 2024, con un pico de crecimiento también concentrado en 2022. No obstante, en 2023 verificamos una leve disminución, a pesar de que ese año se alcanzó uno de los niveles más altos de consultas, lo cual elevó el promedio a 4.2 consultas por persona, siendo el valor máximo del período analizado. Para 2024, si bien se retomó el crecimiento en cantidad de personas atendidas, se registró un descenso en el promedio de consultas por persona, que se redujo a 3.7 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Cantidad de consultas - personas atendidas y promedio de consulta por personas en el Centro de Salud Antonio Menghini, en el período 2021-2024



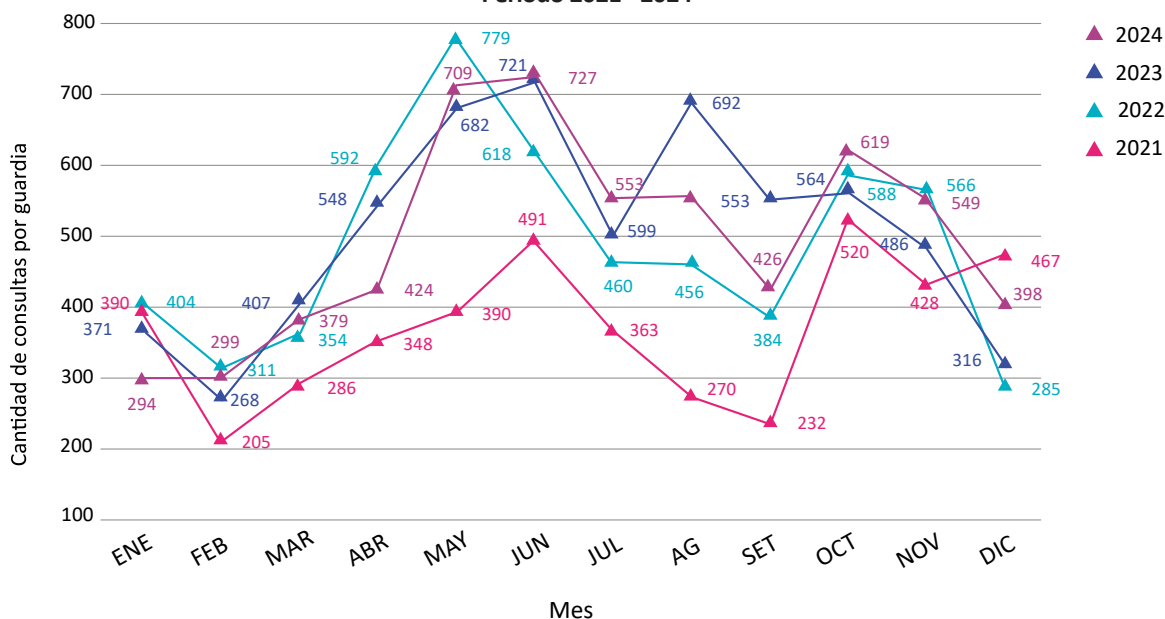
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SI-Salud.

En relación a las consultas por guardia, en el mismo período analizado, observamos un pico en el año 2023, con un total de 6.108 atenciones. Este aumento coincidió con un crecimiento en la cantidad de personas que utilizaron el servicio, así como de una mayor frecuencia de consultas, alcanzando un promedio de 1.6 consultas por persona en ese año.

El análisis de las consultas por guardia correspondientes al período 2021–2024 revela la existencia de patrones temporales definidos tanto a nivel mensual como anual (Gráfico 4).

A lo largo del período evaluado, se identifica una tendencia estacional clara, donde ciertos meses presentan sistemáticamente una mayor demanda de atención. Particularmente, el mes de mayo se destaca por registrar la mayor cantidad de consultas en todos los años, alcanzando su punto máximo en 2024 con 709 casos. Del mismo modo, diciembre presenta una caída generalizada en la mayoría de los años, lo que podría relacionarse con factores estacionales como lo son las vacaciones o las festividades de fin de año.

Gráfico 4. Cantidad de consultas por mes, en la guardia del Centro de Salud Antonio Menghini de Gral. D. Cerri. Período 2021 - 2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SI-Salud.

En función de los datos analizados, interpretamos que existe una variabilidad estacional predecible en la cantidad de consultas por guardia, con picos y descensos que se repiten de manera consistente año tras año.

A modo de conclusión, y considerando el período analizado, al comparar la cantidad total de consultas registradas en el centro de salud (n=132.760) con las atenciones documentadas en guardia (n=22.225), podemos inferir la existencia de un subregistro multifactorial vinculado al efector "Guardia". Una posible explicación es que la asignación del efector depende de una acción manual por parte del profesional, lo que requiere recordar modificar este dato antes de registrar cada consulta. Como consecuencia, muchas de las atenciones realizadas en la guardia terminan cargadas como si hubieran ocurrido en el Centro de Salud Antonio Menghini. A esto se suman otras limitaciones, como la falta de suministro eléctrico o caídas del sistema, que dificultan el ingreso de datos. También influye el desconocimiento de algunos profesionales sobre el procedimiento correcto o sobre la importancia de registrar adecuadamente cada intervención.

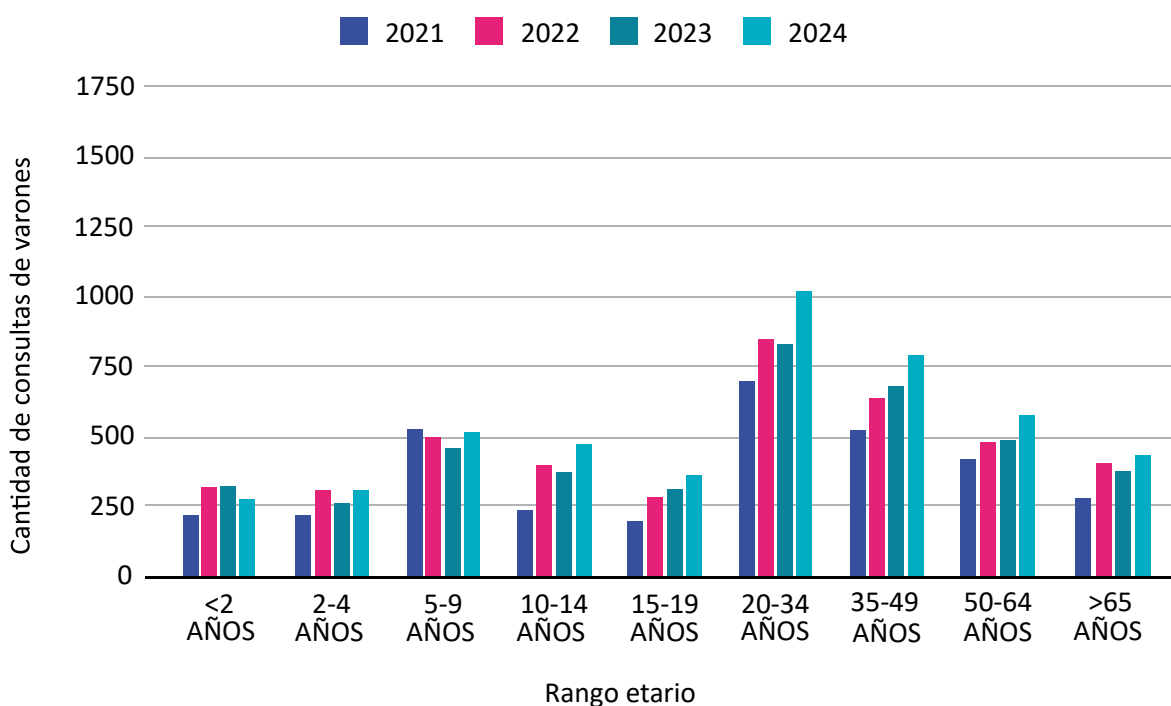
En primer lugar, al analizar los gráficos diferenciados por sexo, observamos que desde el grupo etario de 10 a 14 años en adelante —incluyendo a las personas mayores de 65—, las consultas realizadas por mujeres superan ampliamente a

las de varones en todos los años analizados. Esta diferencia podría estar relacionada con la persistencia de estereotipos de género en la comunidad de Cerri, donde las prácticas de cuidado y autocuidado siguen siendo asumidas mayoritariamente por mujeres, mientras que los varones tienden a mantener una menor vinculación con el cuidado de su salud (Varones adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires, 2019; El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible, 2022).

En segundo lugar, en los grupos de menor edad, especialmente entre quienes tienen menos de 10 años, notamos una leve inversión de la tendencia, con mayor proporción de consultas realizadas por varones. Esta particularidad, al menos en el año 2022, coincide con los datos poblacionales reflejados en la pirámide etaria de la localidad para ese mismo período.

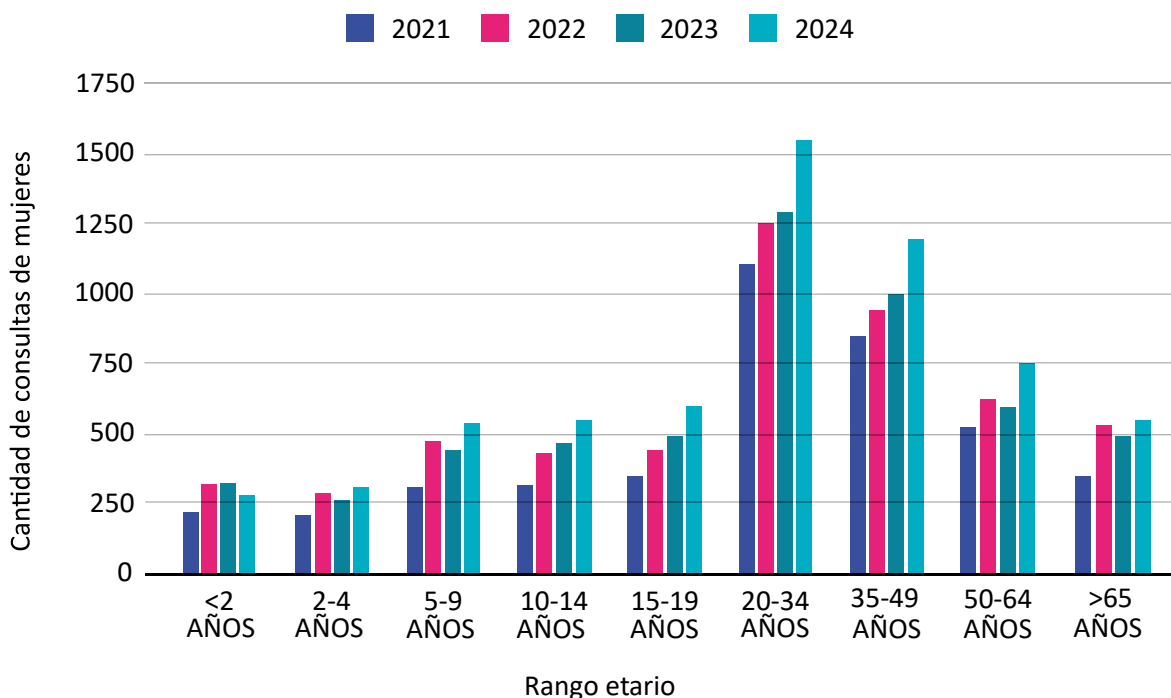
Finalmente, identificamos que en ambos sexos —y de forma más marcada a partir de los 10 años—, la cantidad de consultas ha registrado un crecimiento sostenido año tras año, con un aumento especialmente significativo en 2024. Consideramos que este fenómeno podría vincularse al contexto político y económico actual del país, en el que el acceso a coberturas médicas prepagas se ha vuelto más limitado, impulsando así una mayor demanda dentro del sistema público de salud.

Gráfico 5. A. Número de consultas de varones según edad, por año (2021-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Gráfico 5. B. Número de consultas de mujeres según edad, por año (2021-2024)

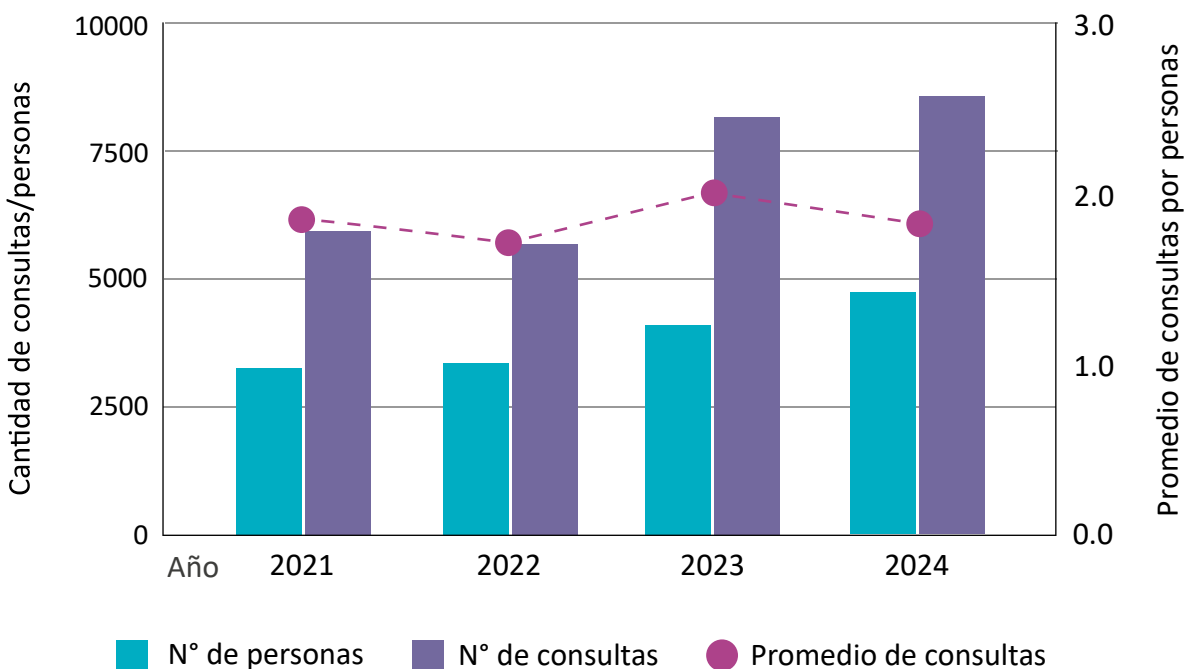


Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

En medicina general, vemos un aumento progresivo en la cantidad de consultas realizadas y de personas atendidas, el promedio de consultas por personas se mantiene relativamente constante, en 2 consultas por persona (Gráfico 6). Este dato se puede deber a un aumento en la disponibilidad

de turnos para la especialidad o también por el aumento de residentes de la especialidad a lo largo de los años comprendidos pasando de 7 en el año 2021 a 9 en el año 2024.

Gráfico 6. Consultas y personas atendidas por Medicina General y/o Familiar en el Centro de Salud Antonio Menghini. Período 2021-2024

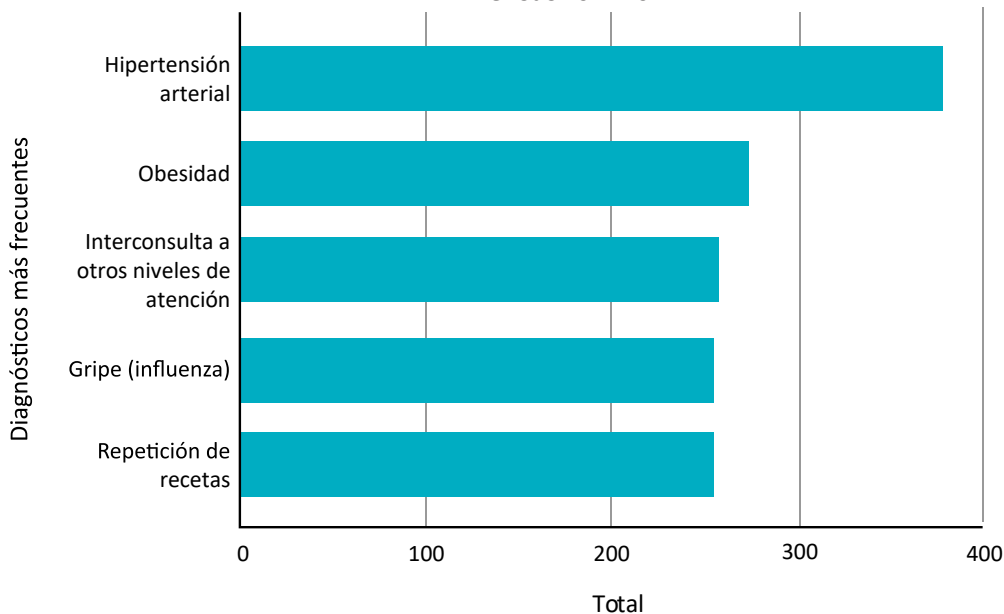


Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Entre los diagnósticos más frecuentes se destaca como principal la hipertensión (HTA), lo que coincide con los datos estadísticos nacionales como la encuesta nacional de factores de riesgo (Min. Sal., 2018) donde la prevalencia de HTA es del

34%. Lo mismo podemos valorar con el diagnóstico de obesidad, que también coincide con una prevalencia elevada a nivel nacional de 25,3% (Gráfico 7).

Gráfico 7. Diagnósticos más frecuentes por Medicina General y/o Familiar en el Centro de Salud Antonio. Período 2021-2024

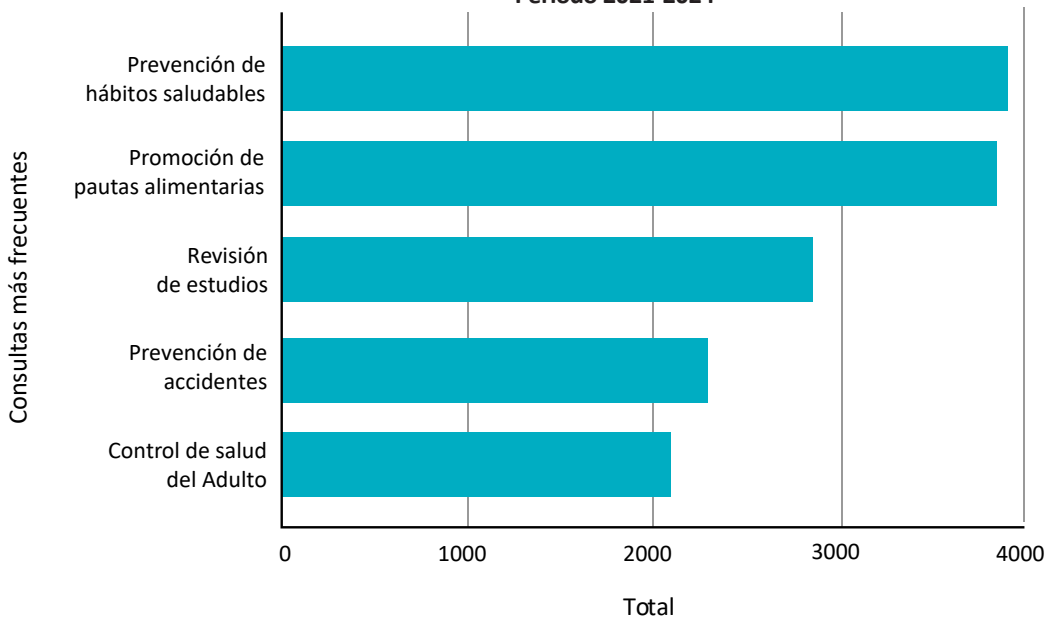


Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

El resto de los diagnósticos y consultas o prácticas más frecuentes (Gráfico 8), se deben a prácticas realizadas durante los controles de salud haciendo énfasis en la prevención de

enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo con el paradigma en el que se posiciona la especialidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).

Gráfico 8. Consultas más frecuentes por Medicina General y/o Familiar en el Centro de Salud Antonio Menghini. Período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Un pilar fundamental de nuestro modelo de atención es el seguimiento longitudinal de los y las habitantes de la comunidad. Para ello, se recurre a la estrategia del control de salud, entendida como una consulta planificada y periódica —habitualmente anual—, orientada a valorar integralmente la salud de las personas, más allá de la presencia de síntomas o enfermedad. Este tipo de consulta se constituye como un espacio privilegiado para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, dos funciones esenciales de la atención primaria (Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología, 2023). Durante la evaluación periódica de salud abordamos aspectos tanto biomédicos como psicosociales, incluyendo la evaluación de factores de riesgo, la actualización del calendario de vacunación, el rastreo de enfermedades prevalentes, el acompañamiento en hábitos saludables y la construcción de vínculos de confianza entre el equipo de salud y la comunidad.

Según diversos estudios, aproximadamente el 80% de las consultas en los servicios de salud, a excepción de los lactantes y de las mujeres embarazadas, se realizan motivadas por eventos agudos o síntomas específicos (OPS/OMS, 2007). Esto resalta la necesidad de generar oportunidades activas de captación para controles periódicos, especialmente en grupos de edad intermedios, tradicionalmente menos demandantes de atención en ausencia de síntomas.

En el contexto de un CAPS, el control de salud representa una herramienta central que permite afianzar la longitudinalidad, organizar la atención según el curso de vida, y construir estrategias de intervención adecuadas al territorio y a las trayectorias individuales. Sin embargo, es importante remarcar que no es una práctica homogénea, sino que se ajusta a las características, riesgos y necesidades propias de cada etapa del curso de vida. Esta adecuación es fundamental para garantizar una atención centrada en la persona, integral y pertinente.

Durante la infancia, en especial en el primer año de vida, los controles son más frecuentes y están orientados al monitoreo del crecimiento y desarrollo, la detección precoz de patologías congénitas, el cumplimiento del calendario de vacunación y el acompañamiento a las familias en el desarrollo de habilidades de cuidado. Además, se incorpora la evaluación de factores de riesgo social y ambiental, esenciales en esta etapa de alta vulnerabilidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

En la niñez y adolescencia, el enfoque se amplía hacia la detección de factores de riesgo, la promoción de hábitos saludables (alimentación, actividad física, cuidado del cuerpo), la salud sexual y reproductiva, y el acompañamiento en procesos escolares y vinculares. La estrategia de control escolar, por ejemplo, es una oportunidad para la pesquisa de problemas visuales, auditivos, relacionales con pares o de conducta (OPS/OMS, 2018).

En la edad adulta, el control de salud se orienta a la detección precoz de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión, la diabetes, las dislipemias y la obesidad, así como al abordaje de consumos problemáticos, al cuidado de la salud mental y salud sexual. Se recomienda también la realización de estudios de tamizaje según edad, sexo y antecedentes personales y familiares (Ministerio de Salud de la Nación, 2019). En esta etapa, la captación suele ser más difícil, lo que exige estrategias proactivas desde el equipo de salud.

Finalmente, en los adultos mayores, el control debe centrarse no solo en el seguimiento de enfermedades crónicas, sino también en la valoración geriátrica integral, que incluya el estado funcional, cognitivo, nutricional, social y emocional. La prevención de caídas, el acompañamiento en procesos de duelo, y la planificación anticipada de cuidados son componentes esenciales del abordaje en esta etapa (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

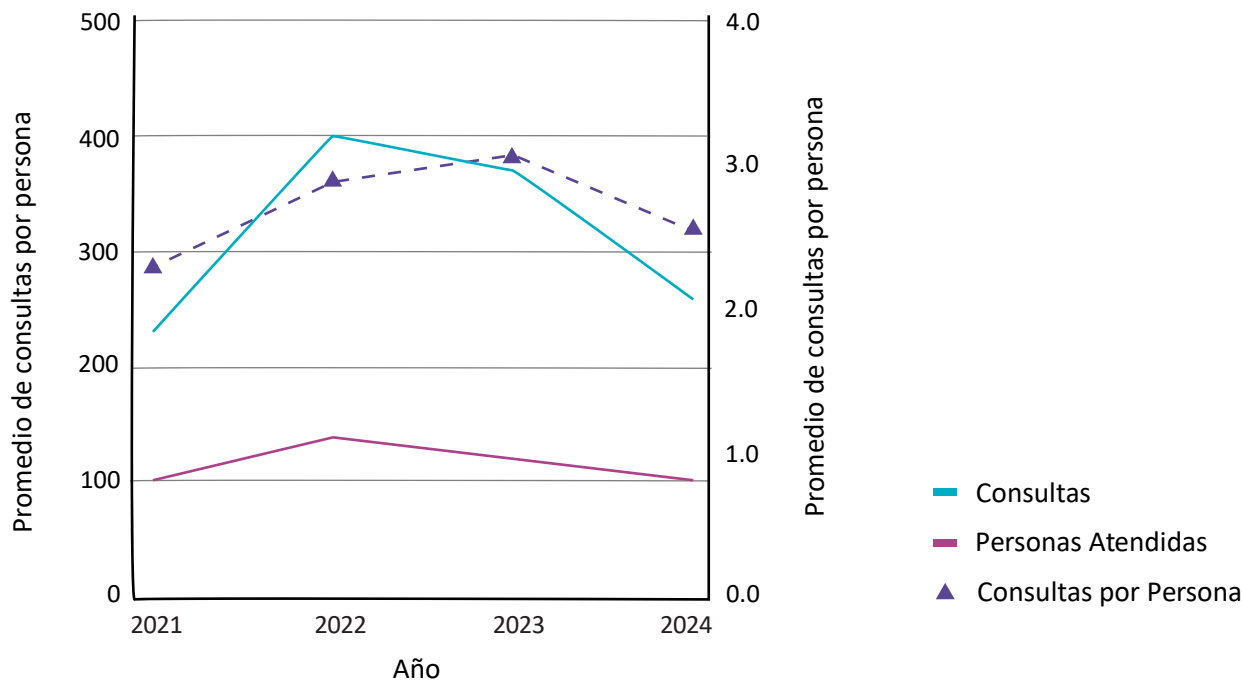
Para el análisis de este apartado utilizamos los códigos de “control de salud”, los cuales se encuentran clasificados por grupos etarios, permitiendo identificar por cada grupo la cantidad total de consultas, la cantidad de personas atendidas y el promedio de consultas por persona en el período analizado. Con el objetivo de facilitar la interpretación y destacar las particularidades de cada etapa de la vida, decidimos enfocar el análisis en cuatro grupos etarios estratégicos: niños/as menores de 1 año (lactantes), niños/as de 1 año, niños/as de 2 a 14 años, adolescentes y adultos. En este último grupo incluimos tanto adultos jóvenes como mayores, entendiendo que si bien presentan perfiles de salud distintos, comparten algunos patrones organizativos y de registro dentro del sistema utilizado.

Control de salud en niños/as menores de 1 año (lactantes)

Tal como expusimos previamente, la primera infancia es una etapa clave en la estrategia de control de salud, ya que requiere un seguimiento intensivo y sistemático para garantizar un adecuado crecimiento, desarrollo y protección frente a enfermedades inmunoprevenibles y riesgos ambientales. En este sentido, el análisis de los datos del período 2021-2024 nos permitió observar ciertos patrones relevantes.

En el Gráfico 9 observamos como durante el período analizado se evidencia un pico de actividad en 2022, año en el que se alcanzó el mayor número de consultas (más de 400) y también el mayor promedio de controles por persona. Este aumento podríamos vincularlo a una combinación de factores: la regularización de la atención post-pandemia, una mejor organización del equipo de salud o una mayor captación en territorio.

Gráfico 9. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud a niños/as menores de 1 año (lactantes), en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

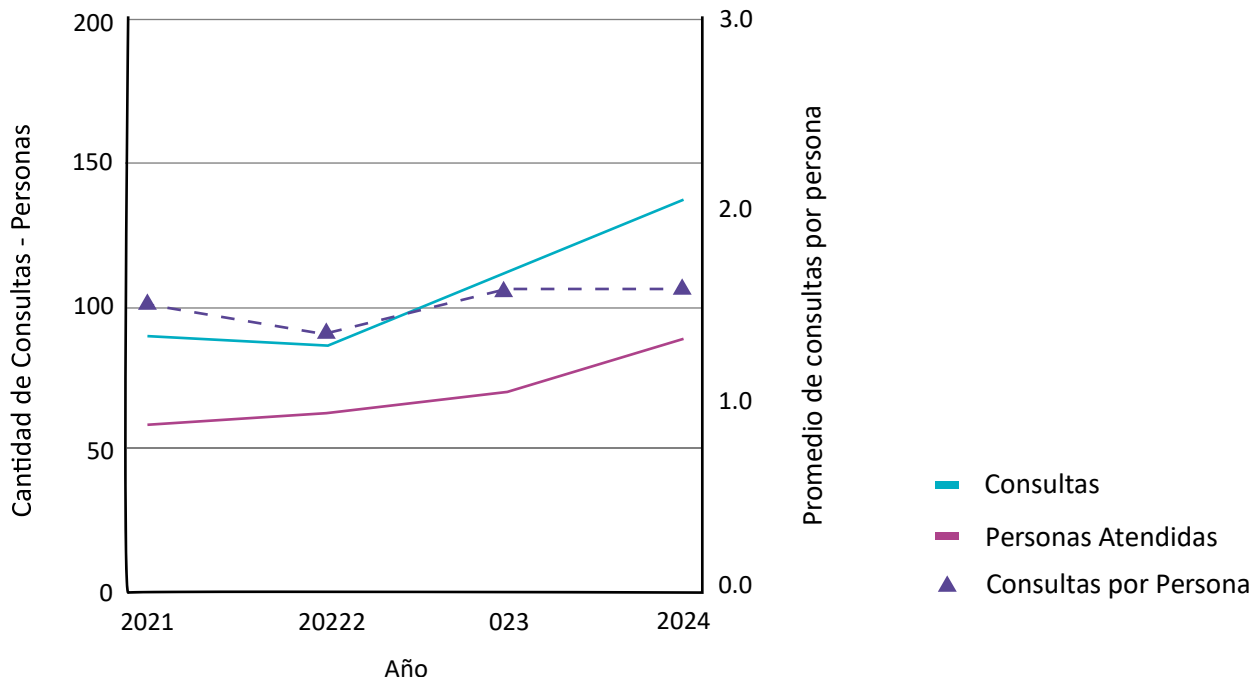
A partir del año 2023 observamos una disminución progresiva tanto en la cantidad de consultas como en el número de personas atendidas, alcanzando en 2024 niveles similares a los de 2021. Sin embargo, el promedio de consultas por persona —indicador de continuidad del cuidado— se mantiene por encima del valor inicial, lo cual nos sugiere que, si bien hubo una menor cantidad de lactantes controlados, los mismos recibieron un seguimiento más completo en relación a la frecuencia recomendada.

Esta tendencia plantea desafíos importantes para el equipo de salud: por un lado, es necesario fortalecer las estrategias de captación precoz, especialmente mediante el trabajo territorial y el vínculo con las maternidades; por otro, se destaca como positivo el sostenimiento de la longitudinalidad en los niños efectivamente controlados.

Control de salud en niños/as de 1 año

En el Gráfico 10 podemos observar cómo a lo largo del período analizado, existe una tendencia ascendente sostenida tanto en la cantidad de consultas como en el número de personas atendidas. Particularmente en 2024, registramos un aumento notable en ambos indicadores. En cuanto al promedio de consultas por persona, si bien permanece relativamente estable en torno a 1.5 controles por niño/a, destacamos una ligera mejora a partir de 2023, lo cual podría indicar un mayor grado de adherencia de las familias a los controles pautados o una mejora en la continuidad del cuidado.

Gráfico 10. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud a niños/as de 1 año, en el período 2021-2024



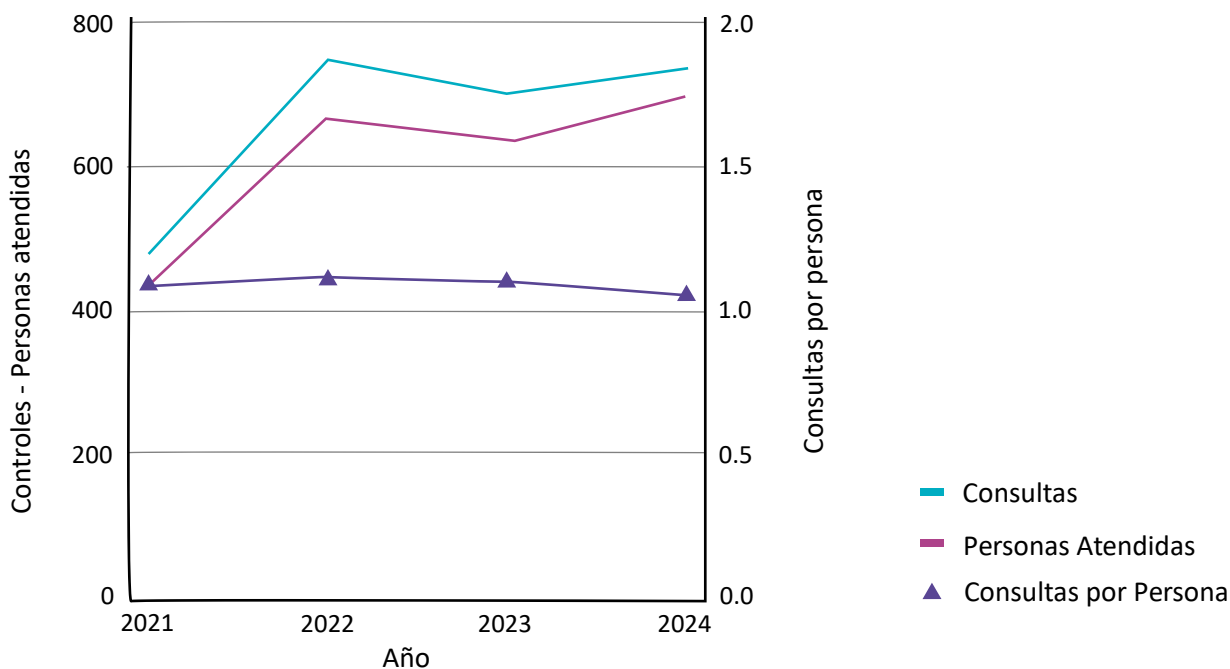
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Sin embargo, aún se encuentra por debajo de las recomendaciones del Ministerio de Salud, que sugiere al menos cuatro controles al año de vida, por lo que identificamos oportunidades de mejora en la frecuencia y cobertura de los controles en esta franja etaria.

Control de salud en niños de 2 a 14 años

En el Gráfico 11, identificamos un aumento significativo en la cantidad de controles y de personas atendidas hacia el año 2022, manteniéndose luego con mínimas variaciones hasta el final del período analizado.

Gráfico 11. Cantidad de controles - personas atendidas en controles de salud a niños/as de 2 a 14 años, en el período 2021-2024



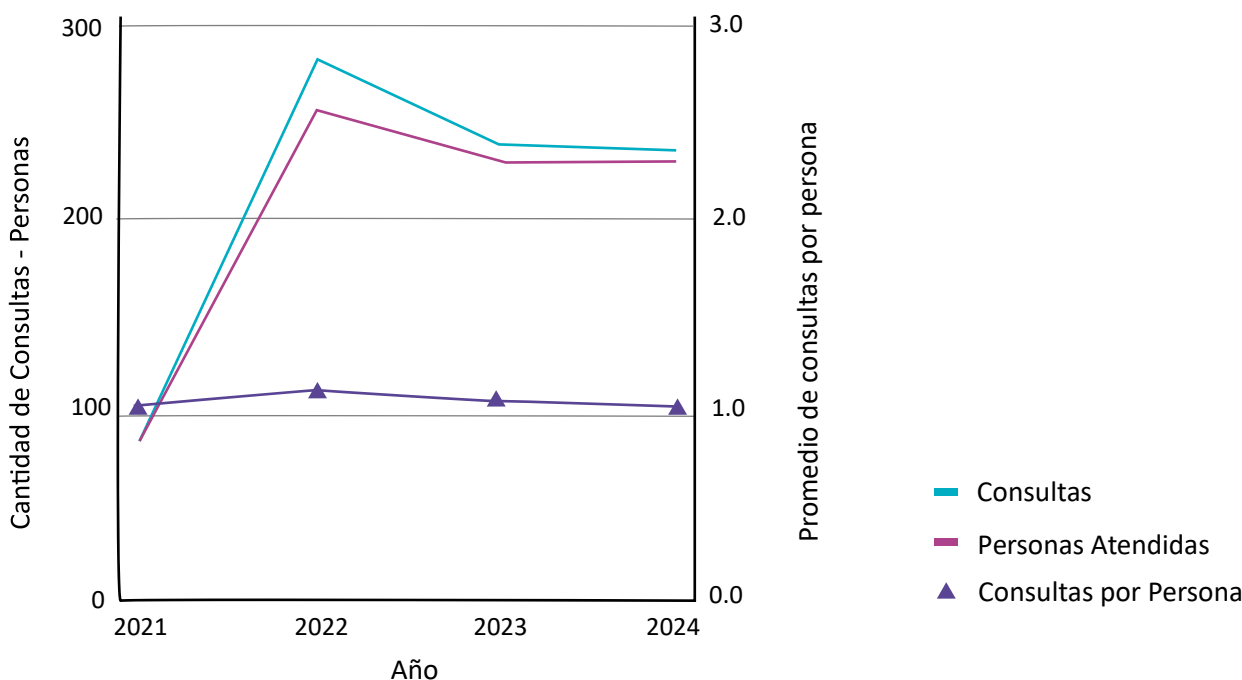
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

La cantidad de consultas por persona se mantuvo relativamente estable durante todo el período. Consideramos que este incremento registrado en 2022 podría estar asociado a la regularización de la atención en el contexto post pandemia. También notamos que la cantidad de consultas por persona se mantuvo en 1 consulta anual, lo que coincide parcialmente con lo recomendado por el Ministerio de Salud (2025) para este grupo etario, ya que recomienda controles cada 4 meses desde los 2 a 3 años, semestralmente de 3 a 5 años y anualmente a partir de los 5 años.

Control de salud en adolescentes

En la población adolescente presenciamos un aumento considerable en la cantidad de consultas y personas atendidas entre los años 2021 y 2022, coincidiendo con el inicio de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) a cargo del equipo de salud (Gráfico 12).

Gráfico 12. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud orientados a adolescentes, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Esta relación nos permite inferir la relevancia de que el equipo haga visible su disponibilidad, promoviendo el acceso efectivo al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, tal como lo establece el marco legal vigente. En el gráfico mencionado observamos un promedio de 1.5 controles anuales por persona.

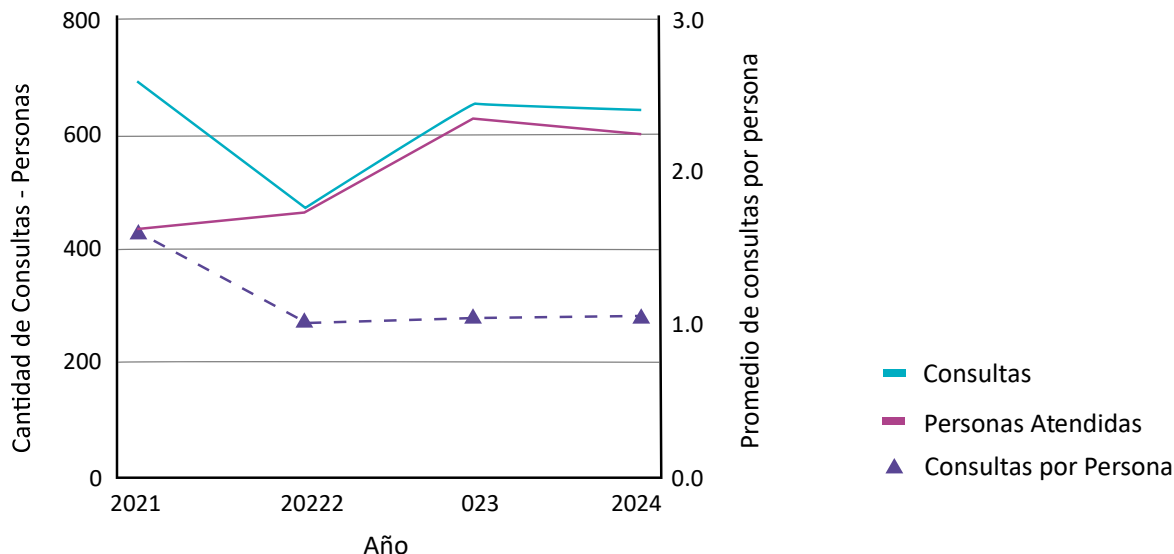
El funcionamiento de las ASIE, en el marco del Plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia), política interministerial que se sustenta en la normativa nacional con el objetivo de promover el acceso a bienes y servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, así como también la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia y de los embarazos y maternidades forzadas. Dicha política logró la disminución de la fecundidad adolescente entre el período 2018-2023.

El artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (2015) establece que, a partir de los trece años, los adolescentes pueden brindar consentimiento informado para tratamientos que no resulten invasivos ni comprometan su estado de salud o integridad; mientras que, a partir de los dieciséis años, pueden tomar decisiones autónomas respecto del cuidado de su propio cuerpo.

Control de salud en adultos

Por último, analizamos el Gráfico 13, en el cual la población adulta es el grupo etario al que más controles de salud hemos realizado, con un promedio de aproximadamente 600 consultas anuales. Solo en 2022 observamos un marcado descenso en la cantidad de consultas.

Gráfico 13. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud orientados a adultos, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

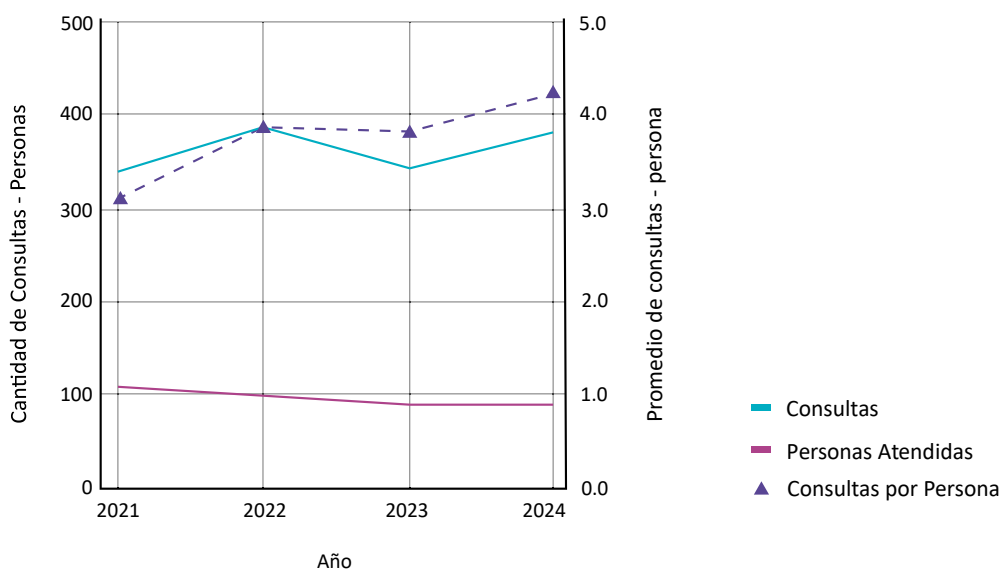
En el último gráfico, vemos que en ese año disminuyeron las consultas, aunque aumentó la cantidad de personas atendidas. Este comportamiento podría explicarse por el impacto residual de la pandemia de COVID-19, que aún en 2022 condicionaba la demanda y la organización de los servicios de salud. Muchas personas retomaban sus controles de forma gradual, mientras los equipos aún atravesaban procesos de reorganización.

El promedio de una consulta por persona nos sugiere que, en general, se realizan controles una vez al año, en línea con los rastreos y prácticas recomendadas según la edad, tal como indica el Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (OPS-OMS, 2017).

Controles de embarazo

En cuanto a los controles de embarazo, evidenciamos una disminución en la cantidad de personas atendidas a lo largo de los años, dato que se correlaciona con la baja en la tasa de natalidad a nivel nacional y local (Gráfico 14). A su vez, observamos un aumento progresivo en el promedio de consultas por persona durante el embarazo, alcanzando un máximo de 4,2 en 2024. Sin embargo, esta cifra continúa por debajo de lo recomendado para embarazos de bajo riesgo, según la Guía de Práctica Clínica: Atención Prenatal de Bajo Riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2023), que establece un mínimo de ocho controles.

Gráfico 14. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo en todos los trimestres, en el período 2021-2024



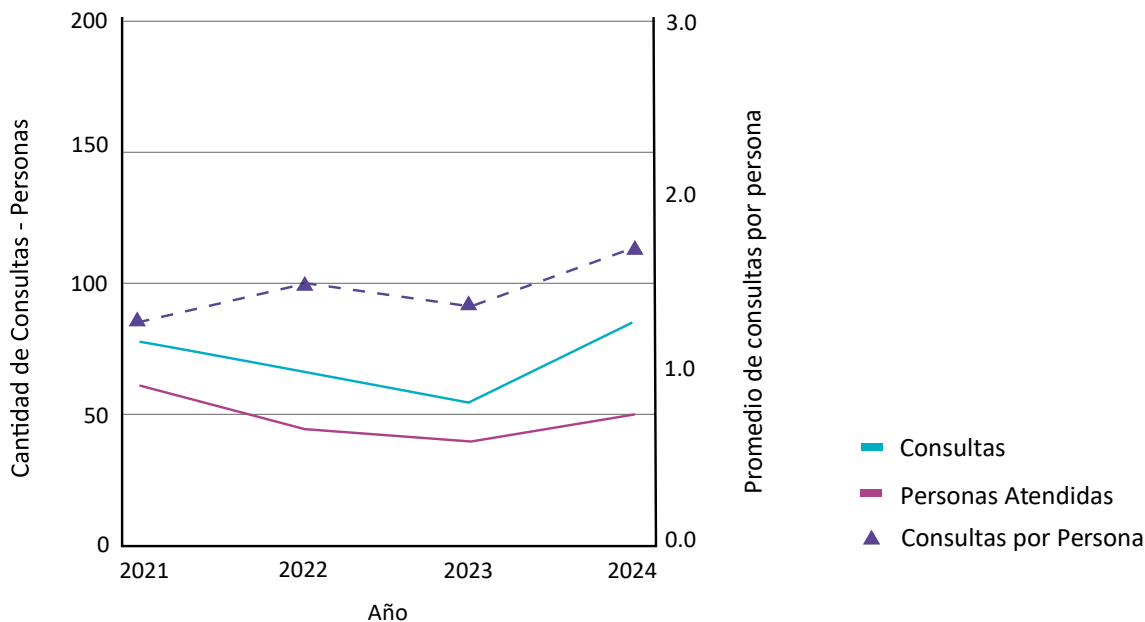
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Este promedio insuficiente podría explicarse por diversos factores, como la atención por única vez a personas provenientes de otras áreas o centros de salud, dificultades en el seguimiento, o inconsistencias en los registros.

Con respecto a la distribución de consultas por trimestre (Gráficos 15, 16 y 17), registramos un aumento progresivo a

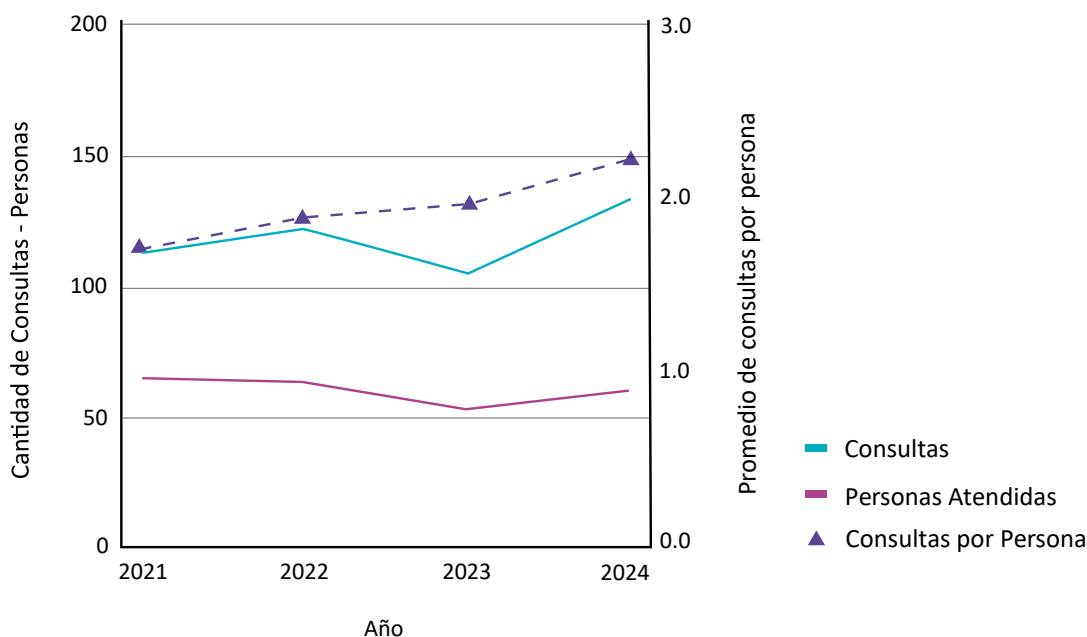
medida que avanza el embarazo, aunque sin alcanzar la cantidad de controles sugerida por la guía mencionada. Cabe destacar que las posibles fallas en el registro pueden subestimar los datos reales, afectando así la precisión de los resultados observados.

Gráfico 15. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo de 0 a 13,6 semanas de gestación, en el período 2021-2024



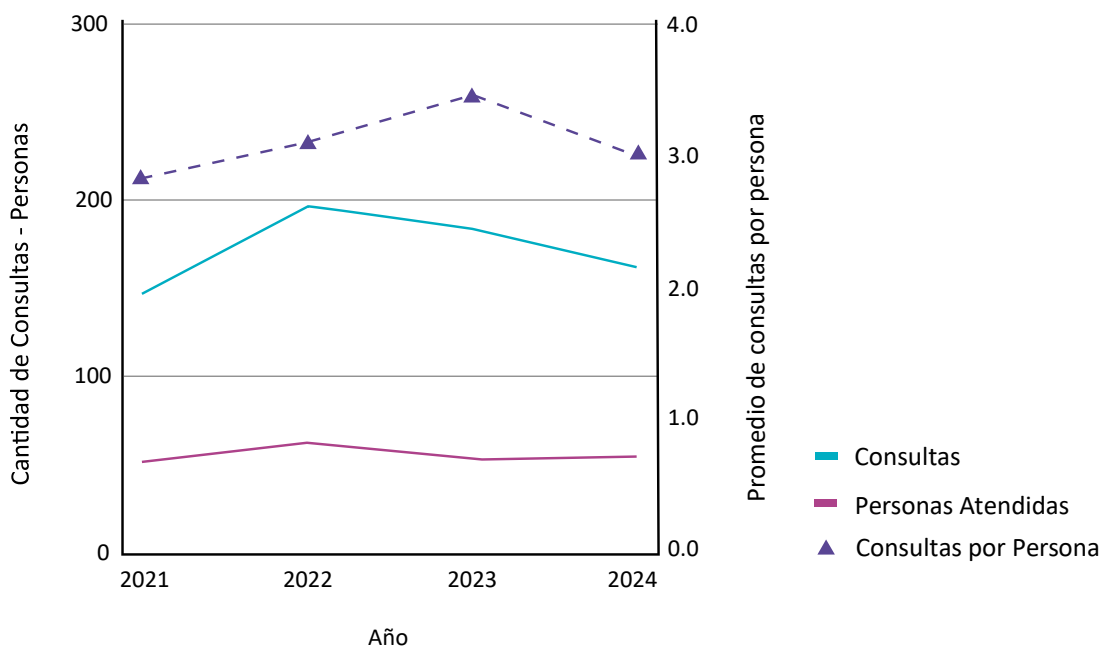
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Gráfico 16. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo de 14 a 27,6 semanas de gestación, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Gráfico 17. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo de 28 semanas o más de gestación, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Encuesta a profesionales de salud del centro de salud

En esta etapa del proceso de ASIS compartimos con el equipo de salud un cuestionario para identificar cuáles son para los trabajadores de salud las principales demandas de la comunidad, las principales consultas y cuales son para ellos las principales problemáticas de salud de la comunidad a través de un formulario de google con respuestas anónimas.

Participaron 44 profesionales de salud de un total de 50, por lo que se puede considerar un “n” significativo. Las primeras respuestas con respecto a donde se atienden la mayor cantidad de consultas en el Centro de Salud, observamos que según los trabajadores la mayor parte de la atención se realiza por guardia. Este dato se encuentra en conflicto con los datos obtenidos del SiSalud en el período 2021-2024, con el registro de 132.760 consultas para el Centro de Salud Antonio Menghini y solamente el registro de 22.225 consultas en Guardia Cerri.

Con respecto a la atención en el último año, la mayoría de los trabajadores del centro de salud consideran que la atención fue en aumento con respecto a los últimos años, dato que se condice con lo observado en el registro de SiSalud: pasamos de 7.181 personas atendidas en el año 2021 a 10.718 en el año 2024.

Las respuestas de los principales tres motivos de consulta fueron unificadas, evidenciando tal vez un sesgo por el período del año en el que fue realizada, ya que los cuadros respiratorios son la principal causa de consulta (Ej: gripe, CVAS, síndrome gripal), seguido por odontalgia y en tercer lugar los controles de salud. Con respecto al grupo etario más atendido, si bien vemos limitaciones en las opciones de elección, es adrede y nos sugiere que hay coherencia entre la percepción de los trabajadores del centro de salud y los datos obtenidos de los registros en el SiSalud.

Con respecto a cantidad de consultas según sexo asignado al nacer, la respuesta de los profesionales fue: mayor en mujeres (90.9%) que en hombres (9.1%), como podemos observar en el gráfico 5. Si bien se observa mayor cantidad de consultas de hombres en algunos grupos etarios, en líneas generales las mujeres consultan más.

Al interrogar sobre las problemáticas que los trabajadores de centro de salud priorizan podemos agruparlas en cuatro ejes principales:

En primer lugar, se señalaron importantes deficiencias en la organización y funcionamiento del sistema de atención, entre las que destacan las demoras en la atención, la falta de turnos, el uso inapropiado de la guardia, las diferencias en

la aplicación del triage, las dificultades en las derivaciones, la alta demanda y una sensación general de desorganización. En segundo lugar, reconocen problemáticas sociales y determinantes estructurales que impactan de manera directa en la salud de la comunidad, como las condiciones habitacionales, ambientales, económicas y laborales. Estos factores, muchas veces invisibilizados, condicionan el acceso efectivo a la salud y contribuyen a la persistencia de enfermedades y desigualdades.

El tercer eje hace referencia a las problemáticas clínicas prevalentes, entre ellas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las infecciones frecuentes, los problemas de salud mental y otras condiciones recurrentes que reflejan tanto las características epidemiológicas de la población como las limitaciones del sistema para su abordaje integral.

Por último, se identificó como un factor clave la cultura sanitaria y el modo en que la comunidad se relaciona con el sistema de salud, incluyendo percepciones, expectativas, y formas de uso del mismo. Esta dimensión resalta la importancia de trabajar no solo desde lo biomédico, sino también desde lo educativo y lo comunitario para fortalecer el vínculo entre la población y el sistema de salud.

Consideraciones finales

El presente Análisis de Situación de Salud no constituye simplemente una sistematización de datos del estado de salud de la localidad, sino que se inscribe en un proceso colectivo que reconoce que la salud es una construcción histórica, política y social, íntimamente relacionada con las condiciones de vida, el acceso a derechos y a las relaciones de poder que atraviesan el territorio.

La localidad de Cerri presenta un crecimiento poblacional sostenido, con una estructura predominantemente joven pero con signos de envejecimiento. Esto plantea la necesidad de apartarse de una lógica asistencialista para pensar en políticas públicas que reconozcan las necesidades específicas de infancias, adolescencias y adultos mayores, con un enfoque territorial, intersectorial y de participación comunitaria.

El Centro de Salud Antonio Menghini ha aumentado su capacidad de atención en los últimos años, con un crecimiento tanto en el número de consultas como en la cantidad de personas que acceden al sistema. Sin embargo, este incremento debe ir acompañado de modificaciones edilicias solicitadas previamente, que permitan ampliar la disponibilidad de consultorios y espacios para actividades comunitarias.

La carga de enfermedad observada en las consultas está principalmente representada por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que reflejan no solo la transición epide-

miológica de la sociedad, sino también las condiciones estructurales de vida, entornos obesogénicos, y el acceso desigual a alimentos saludables, espacios de recreación y atención oportuna. Su abordaje requiere mucho más que educación individual: exige políticas públicas capaces de transformar los entornos y promover una vida saludable.

Los controles de salud en menores de un año alcanzaron un promedio de 1,5 consultas por niño, cifra inferior a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación (2025), que sugiere al menos cuatro controles anuales. En adolescentes, aunque la cantidad de consultas también se encuentra por debajo de lo esperado, se observa un aumento sostenido en los últimos años, probablemente vinculado con la implementación de la ASIE desde 2022. Del mismo modo, los controles prenatales se encuentran por debajo de lo recomendado según la Guía de Atención del Embarazo de Bajo Riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2023). Estos indicadores evidencian desafíos persistentes en el cumplimiento de los controles de salud esenciales, aunque muestran que políticas públicas orientadas a la promoción y prevención pueden mejorar los resultados cuando se implementan de manera adecuada.

No obstante, los principales problemas locales identificados no son estrictamente clínicos, sino organizativos. Se observan subregistros, errores en la carga de datos en el sistema SISalud, desajustes entre la demanda espontánea de guardia y los turnos programados, dificultades en la continuidad de los controles y barreras en el flujo de pacientes. Estas dificultades se han visto potenciadas por situaciones excepcionales durante el período 2021-2024, como la pandemia de COVID-19, que redujo drásticamente la asistencia a controles rutinarios, y el temporal de diciembre de 2023, que generó víctimas, daños en la infraestructura y sobrecarga del sistema sanitario local.

En relación con la encuesta realizada a los profesionales de salud, se observó una buena tasa de participación y una notable coherencia entre los resultados obtenidos y los datos previamente analizados. El equipo coincidió en que las problemáticas priorizadas reflejan no solo desafíos estructurales del sistema sanitario, sino también determinantes sociales y culturales que inciden directamente en el acceso y la calidad de la atención. En este sentido, se subraya la necesidad de implementar estrategias integrales que fortalezcan la organización del servicio, promuevan la equidad y consoliden el vínculo con la comunidad.

Frente a este escenario, se requiere un plan operativo preliminar que contemple:

- Mejora de registros clínicos y administrativos para garantizar datos confiables.
- Reorganización de flujos de pacientes entre las guardias y

turnos programados.

- Ampliación de los turnos destinados a controles preventivos y seguimiento de condiciones crónicas.
- Estrategias de captación comunitaria para fomentar la asistencia a controles esenciales.
- Adecuación edilicia que acompañe el crecimiento poblacional y la expansión de la demanda.
- Fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud, asegurando condiciones laborales y formación continua.

Desde esta perspectiva, la producción de este ASIS partió de una certeza: sin comunidad no hay salud posible. Recuperar la palabra del equipo de salud, sistematizar su mirada y tensionar los datos con la experiencia fue clave para construir una lectura situada del territorio. Este ejercicio no puede limitarse al diagnóstico; requiere avanzar hacia una planificación participativa que garantice organización, equidad y protagonismo social. La salud es un derecho, y la atención primaria no es solo una puerta de entrada, sino una estrategia de justicia social.

Este ASIS no es un final, sino un punto de partida para transformar realidades.

Bibliografía

Del Luján Tosello, J. M., & Andreozzi, L. (2022). Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina: modelo y pronósticos por sexo y edad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1), 99–116. <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.49013>

Mal de Chagas-Mazza en área históricamente no endémica: municipio y comunidad trabajando activamente en la prevención de la enfermedad. (2012). Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/179396>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2009). *Estrategia nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.* Recuperado el 22 de julio de 2025 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedadescronicas>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2010). *Líneas de cuidado en salud: Lineamientos para la organización de la atención en el primer nivel.* Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). *Controles de salud en el niño menor de 6 años: Recomendaciones para el equipo de salud.* Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2019). *Líneas de*

cuidado para enfermedades crónicas no transmisibles. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Guía para la atención integral de personas mayores en el primer nivel de atención.* Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023). *Actualización del cronograma de controles en salud para niñas y niños desde el nacimiento hasta la pubertad.* Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Guía de práctica clínica: Atención prenatal de bajo riesgo – Actualización de ocho recomendaciones priorizadas.* Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-4173-2023-395412/texto>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2025). *Cronograma de controles en salud para niños desde el nacimiento hasta la pubertad* (Ed. 2025).

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f.). *Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).* Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://sis.msal.gov.ar/sisa/#sis>

Municipalidad de Bahía Blanca. (s.f.). *Observatorio de Salud: Sistema de Información de Salud (SiSalud).* Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://www.bahia.gob.ar/salud/salud-y-condiciones-de-vida/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades, 10ª revisión (CIE-10).*

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la OPS/OMS.* OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas: Situación actual y tendencias.* OPS.

Polonsky, K. S. (2012). The past 200 years in diabetes. *New England Journal of Medicine*, 367(14), 1332–1340.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Guía para la evaluación del crecimiento físico (“Libro verde”).*