



Dirección General de  
Estadística y Censos



**Informe de Resultados N°126**  
Buenos Aires, 1 de junio de 2004

## **ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2003** **ASPECTOS REFERIDOS A LA SALUD**

La Encuesta Anual de Hogares 2003, al igual que la aplicada a fines del 2002, ha sido realizada por esta Dirección General, sobre una muestra que permite obtener resultados representativos para la Ciudad de Buenos Aires en su conjunto y para los Centros de Gestión y Participación (CGP).

Se trabajó con 7.310 hogares y fueron realizadas 20.477 encuestas personales.

El nivel de desagregación y la diversidad de temáticas (demográfica, habitacional, laboral, educativa, de salud, etc.) hacen de esta fuente de información un instrumento único en cuanto a la descripción y caracterización de la población residente en la Ciudad.

Se resume aquí información de algunas variables seleccionadas que reflejan aspectos significativos de la problemática relativa a la salud. En sucesivas publicaciones se presentaran otras temáticas y desagregaciones significativas.

### **Cobertura en salud.**

El análisis del tipo de cobertura por el cual la población de la Ciudad accede a la atención de sus demandas en el área de salud, se distribuye entre el subsistema de la seguridad social, el público y el privado. En el primer caso es la mitad de la población de la Ciudad de Buenos Aires la que cubre sus necesidades de salud sólo a través de los servicios brindados por las Obras Sociales. Por otro lado, una de cada cuatro personas depende únicamente del subsistema público (incluyendo al plan «Médicos de Cabecera» del GCBA que alcanza al 2,3%). Con respecto a las opciones ofertadas por el subsistema privado, el 17,6 % se encuentra afiliada exclusivamente a algún plan de medicina pre-paga y un 0,5% solamente a servicios de emergencias médicas. Las mutuales se constituyen como única opción para el 0,5 % de la población. Por último, la cobertura múltiple se da en casi el 7% de la población que se encuentra protegida por 2 o más sistemas de salud.

Los tipos y modalidades de cobertura en salud presentadas, dependen de múltiples factores (tenencia de trabajo registrado, riesgos, necesidades, limitaciones de la oferta de los sistemas y dificultades económicas entre otros) que son los que condicionan la elección libre u obligada de los habitantes de la Ciudad. La comparación con la distribución de la cobertura reflejada en el relevamiento de la EAH del año 2002, no ofrece diferencias de significación, por lo que es posible reconocer en este caso, un comportamiento estable de la población dado por la escasa variación, en este período, de las condiciones de oferta del sistema de salud en su conjunto.

## POBLACIÓN TOTAL POR TIPO DE COBERTURA EN SALUD. 2002 - 2003

Tipo de cobertura	2002	2003
Sólo obra social	50,0	49,9
Sólo mutual	1,2*	0,5 *
Sólo medicina pre-paga	18,0	17,6
Sólo sistema de emergencias médicas	0,4*	0,5 *
Sólo plan Médicos de Cabecera del GCBA	2,1	2,3
Sólo sistema público	23,5	22,5
2 o más sistemas	4,7	6,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

\*Valor de la celda con carácter indicativo (en estos grupos los coeficientes de variación están entre el 10% y 20%)

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

El tipo de cobertura **según división territorial** configura una situación heterogénea que puede explicarse por las diferencias en las condiciones socio-económicas de los hogares que delimitan diversas posibilidades de acceso a la atención médica a través de los servicios ofertados por cada subsistema. La residencia territorial no puede por sí misma dar cuenta de una relación con la calidad y oferta de servicios de atención pública en cada zona, dado que existe una intensa movilidad en la Ciudad en función de las especialidades de atención requeridas por la población.

La dependencia exclusiva del sistema público tiene mayor presencia en las zonas que históricamente se encuentran más desfavorecidas. Es así como en el CGP 8 el 51,5% de la población sólo tiene acceso al sistema público, este nivel alcanza al 46,2% de las personas del CGP 5, y en los CGP 3 y 4 al 33%. Al mismo tiempo, en estos CGP la posibilidad de afiliación a las pre-pagas es poco significativa (entre un 2% en el CGP 8 y casi un 9% aproximadamente en el 3, el 4 y el 5). Por el contrario, los habitantes de los CGP 2 Norte, 13 y 14 Oeste recurren menos al sistema público (11,5%, 13,8% y 14,4% respectivamente) y junto con el 14 Este, son los que representan los mayores niveles de afiliación a los sistemas de medicina pre-paga (38,2%, 28,1%, 25,7% y 26,7% respectivamente).

Los habitantes de los CGP con mayor cobertura por obra social son el 6 (55,7%), 2 Sur (54%), 3, 9 y 11 con un 53% de personas aproximadamente. La afiliación más baja a este tipo de sistema se da en los CGP 2 Norte (41,5%), 5 y 8 con casi el 44% y el 14 este (45,8%).

La posibilidad de contar con 2 o más formas de cobertura médica (excluyendo el subsistema público y el plan médicos de cabecera del GCBA) se da con mayor frecuencia en los CGP 12 (9,5%), 14 Este y 13 (9,4%) y con menor frecuencia en la zona sur de la Ciudad.

## POBLACIÓN TOTAL POR TIPO DE COBERTURA EN SALUD SEGÚN DIVISIÓN TERRITORIAL

C G P	Tipo de cobertura						Total
	Sólo obra social	Sólo mutual(*)	Sólo medicina pre-paga	Sólo sistema de emergencias médicas(*)	Sólo sistema público	2 o más sistemas	
1	49,5	1,1	18,3	0,4	23,6	7,1	100,0
2 N	41,5	0,4	38,2	0,2	11,5	8,2	100,0
2 S	54,0	0,4	12,2	1,0	28,3	4,1	100,0
3	53,6	0,4	8,9	0,4	33,1	3,5	100,0
4	51,8	0,8	8,8	0,1	33,4	5,2	100,0
5	43,8	0,2	7,8	0,6	46,2	1,3	100,0
6	55,7	0,3	18,5	0,8	16,3	8,5	100,0
7	50,6	0,2	15,9	0,3	25,8	7,2	100,0
8	43,9	0,0	2,0	0,2	51,5	2,3	100,0
9	53,4	0,5	11,1	0,2	29,0	5,7	100,0
10	51,8	0,3	18,7	0,3	22,8	6,1	100,0
11	53,5	0,6	14,1	0,6	25,0	6,2	100,0
12	48,5	0,9	18,2	1,3	21,7	9,5	100,0
13	48,1	0,2	28,1	0,4	13,8	9,4	100,0
14 O	50,6	1,1	25,7	0,5	14,4	7,8	100,0
14 E	45,8	0,4	26,7	0,1	17,7	9,4	100,0
<b>Total</b>	<b>49,9</b>	<b>0,5</b>	<b>17,6</b>	<b>0,5</b>	<b>24,8</b>	<b>6,7</b>	<b>100,0</b>

\*Valor de la celda con carácter indicativo (en estos grupos los coeficientes de variación están entre el 10% y 20%)  
**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

El examen del tipo de cobertura de salud dado en función de la edad de la población permite identificar grupos con necesidades de atención diferenciada y delimitar sus opciones prevalecientes.

Tanto el grupo de menores de 20 años como el de 20 a 59 años, se encuentra afiliado al subsistema de Obras Sociales en aproximadamente un 46%. Este prevalece entre las personas de 60 y más (62,9%), por la inclusión en esta categoría de los afiliados al PAMI que constituye, asimismo, el grupo que se adhiere menos a las pre-pagas (14,3%) y accede en menor medida de manera exclusiva al sistema público (9,6%). En este grupo, además, se da la particularidad de ser aquél con mayor nivel de cobertura múltiple, ya que duplica (12%) la proporción registrada en los grupos etarios restantes (menos del 6%).

## POBLACIÓN TOTAL POR TIPO DE COBERTURA EN SALUD SEGÚN GRUPOS DE EDADES

Grupos de edad	Tipo de cobertura						Total
	Sólo obra social	Sólo mutual	Sólo medicina pre-paga	Sólo sistema de emergencias médicas	Sólo sistema público	2 o más sistemas	
Hasta 19	45,9	0,2	16,6	0,5	32,4	4,4	100,0
20 a 59	46,7	0,4	19,3	0,5	27,4	5,6	100,0
60 y más	62,9	1,0	14,3	0,3	9,6	11,9	100,0
<b>Total</b>	<b>49,9</b>	<b>0,5</b>	<b>17,6</b>	<b>0,5</b>	<b>24,8</b>	<b>6,7</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

## Sida y prácticas preventivas

La EAH 2003 incorporó una serie de preguntas para conocer la preocupación existente en la sociedad acerca de la potencial incidencia del SIDA como factor de riesgo en su salud a través de la inclusión de indicadores relacionados con los niveles de realización del test de HIV. Los diversos niveles alcanzados pueden estar influidos por múltiples factores, entre otros, la mayor o menor incidencia de las campañas preventivas realizadas

El análisis de la distribución en general muestra que el 32,2% de la población realizó alguna vez el examen.

### **POBLACIÓN TOTAL SEGÚN REALIZACIÓN DEL TEST DE HIV**

	Porcentaje
Si	32,2
No	67,3
Ns/Nc	0,5
Total	100,0

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

Los resultados por CGP expresan diferencias, de escasa relevancia, en cuanto a la realización del test. Es así como la población de los CGP 1, 13, 2 Sur, 14 Este y 6 registran niveles ligeramente más altos (entre el 35% y el 36% aproximadamente) mientras que en los CGP 8, 7 y 12 se alcanza la proporción más baja (entre el 26% y el 29% aproximadamente).

### **POBLACIÓN TOTAL POR REALIZACIÓN DEL TEST DE HIV SEGÚN DIVISIÓN TERRITORIAL**

C G P	Realización del test de HIV			
	Si	No	Ns/Nc	Total
1	36,5	63,5	0,0	100,0
2 N	31,9	68,0	0,1	100,0
2 S	36,5	62,8	0,2	100,0
3	33,7	66,0	0,4	100,0
4	33,9	65,5	0,6	100,0
5	32,1	67,6	0,3	100,0
6	35,1	64,6	0,4	100,0
7	28,9	70,6	0,5	100,0
8	26,6	73,1	0,3	100,0
9	29,7	69,8	0,5	100,0
10	29,8	69,7	0,4	100,0
11	29,8	68,9	1,3	100,0
12	28,6	71,2	0,2	100,0
13	36,5	62,6	0,9	100,0
14 O	32,3	67,2	0,5	100,0
14 E	35,2	64,0	0,8	100,0
<b>Total</b>	<b>32,2</b>	<b>67,3</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

Al comparar los resultados por grupos de edad, puede notarse cómo las diferencias se hacen significativas entre los mismos. Es en las edades centrales donde la población realiza el test en mayor medida. El 64,2% de las personas de 31 a 40 años realizó el test y el 50% de los de 21 a 30 años también lo hizo. Se observa también la importancia que tiene el tema entre los de 41 a 60 años (41,9%). Entre los más jóvenes (de 14 a 20 años) sólo el 12,8% lo realizó y entre los mayores (61 años y más) no alcanza al 15%. Dado que la realización del test puede denotar principalmente la preocupación por las consecuencias de contactos considerados potencialmente contagiosos del SIDA, es relevante la diferencia en cuanto a las percepciones de riesgo dadas entre la población menor de 20 años, de iniciación de la vida sexual, y la de las franjas de edades medias.

#### POBLACIÓN TOTAL POR REALIZACIÓN DEL TEST DE HIV SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Grupos de Edad	Realización del test de HIV			
	Si	No	Ns/Nc	Total
Hasta 13	7,7	91,7	0,6	100,0
De 14 a 20	12,8	87,0	0,1	100,0
De 21 a 30	50,0	49,4	0,6	100,0
31 a 40	64,2	35,2	0,6	100,0
41 a 60	41,9	57,7	0,5	100,0
61 o más	14,4	85,1	0,5	100,0
Total	32,2	67,3	0,5	100,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

La tercera parte de la población entrevistada, como ya se dijera, se realizó el test y no aparecen diferencias en cuanto a los valores que asume este comportamiento en la distribución según el sexo de los habitantes. Hombres como mujeres en idéntica proporción, han asumido una práctica que, entre otros, tiene un carácter preventivo en algunos casos y en otros representa la necesidad de información en función de las consecuencias de conductas de potencial riesgo. La homogeneidad planteada sería indicativa de la extensión de conductas de cuidado del cuerpo sin una mediación de las improntas culturales asignadas, en ciertos contextos sociales, a los comportamientos esperados para cada género.

#### POBLACIÓN TOTAL POR REALIZACIÓN DEL TEST DE HIV SEGÚN SEXO

Sexo	Realización del test de HIV			
	Si	No	Ns/Nc	Total
Varón	31,9	67,4	0,6	100,0
Mujer	32,4	67,2	0,4	100,0
Total	32,2	67,3	0,5	100,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

Por último, casi la totalidad (95,5%) de la población que realizó el test retiró los resultados. Este alto valor es indicativo de la responsabilidad asumida por quienes se realizaron el test correspondiente.

## **POBLACIÓN TOTAL QUE REALIZÓ EL TEST DE HIV POR ENTREGA DE RESULTADOS SEGÚN SEXO**

Sexo	Le dieron / retiró el resultado			Total
	Si	No	Ns/Nc	
Varón	94,7	4,5	0,8	100,0
Mujer	96,2	2,8	1,0	100,0
Total	95,5	3,6	0,9	100,0

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2003

Por último, cabe mencionar que fue bajo el nivel de no respuesta a estas preguntas ante un tema tan personal. Este también puede ser considerado un elemento positivo ya que denota la visibilidad que adquiere en la percepción de los habitantes de la Ciudad, el abordaje de la salud desde una perspectiva más integral y con un amplio espectro temático.

La complejidad de la temática sanitaria de la población, se enriquece con esta posibilidad de relevar sus diversos componentes, desde la propia percepción de sus habitantes. A partir de los sucesivos informes se podrá ir construyendo un perfil de la calidad de vida de la población residente en la Ciudad en relación a esta temática y dimensionar sus alcances en cuanto a la caracterización de sus condiciones sanitarias, en la que la diversidad de lo social y lo individual confluirán y se integrarán con la particularidad de sus aportes.