

El acceso a la salud en la Ciudad de Buenos Aires. EAH 2012

Enero de 2014



Informe
de resultados **629**

“2014 - Año de la letras argentinas”

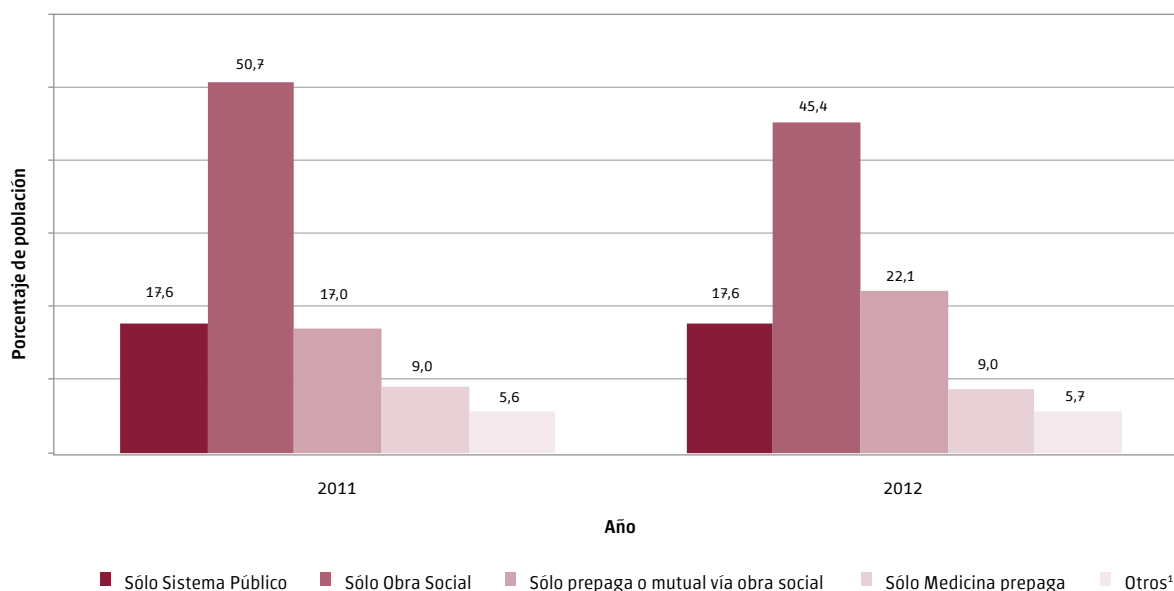
El acceso a la salud en la Ciudad de Buenos Aires. EAH 2012

A partir de los datos de la Encuesta Anual de Hogares (EAH), en este informe se presenta información sobre el acceso al sistema de salud de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires. Los aspectos de salud indagados por la EAH 2012 refieren a la autopercepción del estado de salud, a la cobertura de salud y a la utilización de los diferentes servicios de salud.

La pregunta sobre cobertura de salud de la EAH permite conocer la condición de afiliación de la población residente en la Ciudad, es decir, si está o no afiliada a algún sistema de atención de la salud. “[...] Se parte del conocimiento que el hecho de estar afiliado o no a alguna institución [de salud] ofrece a la población distintas posibilidades de acceso a la atención de salud” (Ministerio de Salud, 2012, pág. 45).

En el Gráfico 1 se observa que 8 de cada 10 residentes en la Ciudad está afiliado a un sistema de atención de la salud. Tanto en 2011 como en 2012, predominan los afiliados que se atienden a través del sistema de obras sociales y le siguen los que tienen una prepaga o mutual vía los aportes de su obra social.

Gráfico 1 Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica. Ciudad de Buenos Aires. Años 2011/2012



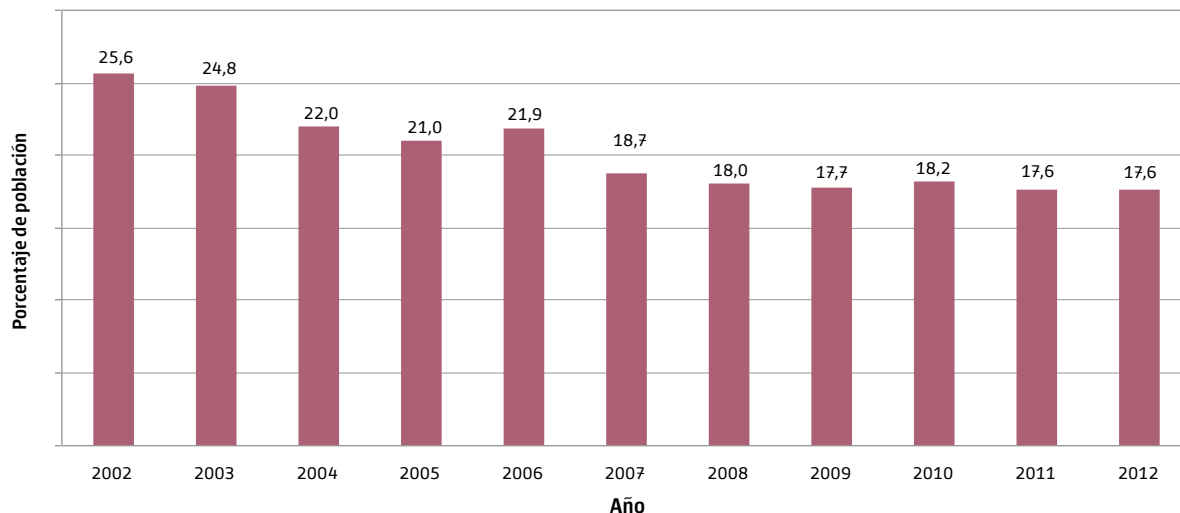
¹ Incluye la población cubierta por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

Nota: la suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo. Se excluye No sabe/no contesta.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011/2012.

Entre 2002 y 2012, el porcentaje de población de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta sólo con el sistema público de salud pasó del 25,6% al 17,6%, lo que supone una disminución de 8 puntos porcentuales (Gráfico 2).

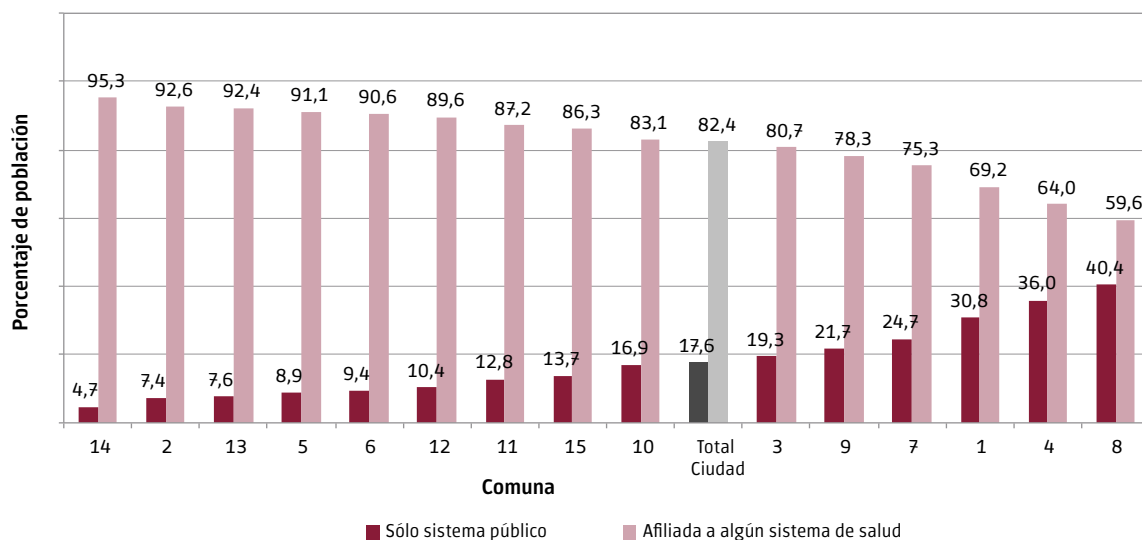
Gráfico 2 Porcentaje de población que solo accede al sistema público de salud. Ciudad de Buenos Aires. Años 2002/2012



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2002/2012.

En las Comunas 4 y 8 (sur de la Ciudad), los porcentajes de población sin afiliación son los más altos, mientras que los de la Comuna 2 y 14 (Zona norte) son los más bajos (Gráfico 3).

Gráfico 3 Distribución porcentual de la población por condición de afiliación según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012



Nota: excluye la población con tipo de cobertura médica ignorado por representar menos del 0,05% del total de cuadro.

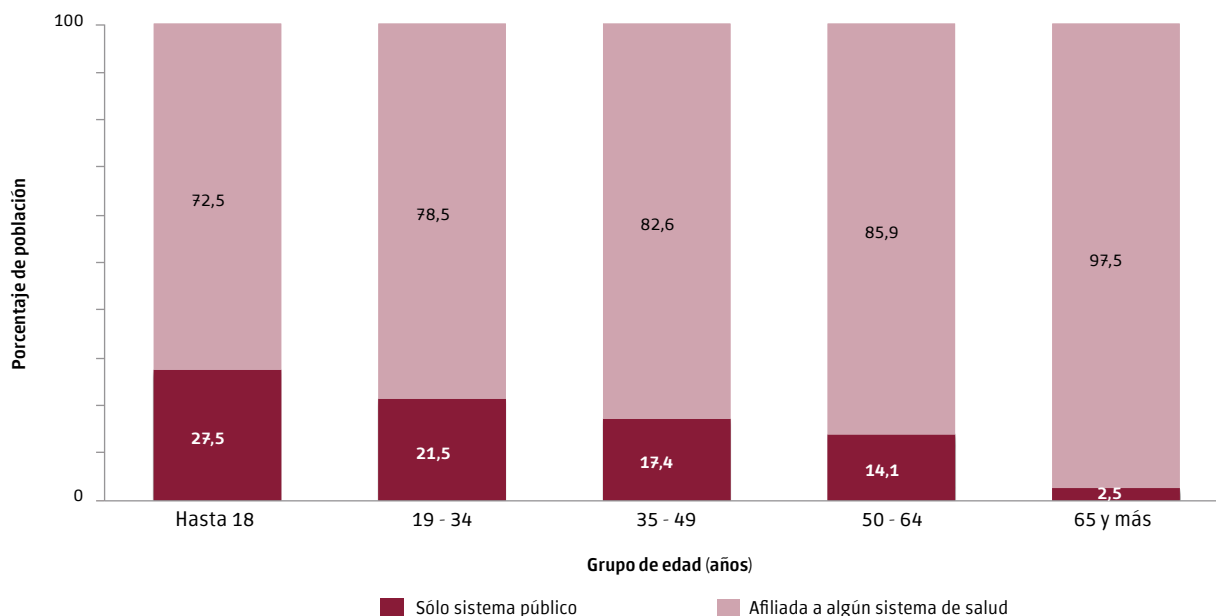
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

En el Gráfico 4 se observa que a medida que aumenta la edad de las personas crece el porcentaje de afiliados a obras sociales y a otros sistemas de salud.

Este nivel de cobertura contrasta con el de los menores de hasta 18 años, entre los cuales el 27,5% no está afiliado a ningún sistema de atención de la salud.

En la población de 65 años y más, el porcentaje de afiliados a algún sistema de atención de la salud se extiende a casi la totalidad de este grupo (97,5%).

Gráfico 4 Distribución porcentual de la población por condición de afiliación según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012



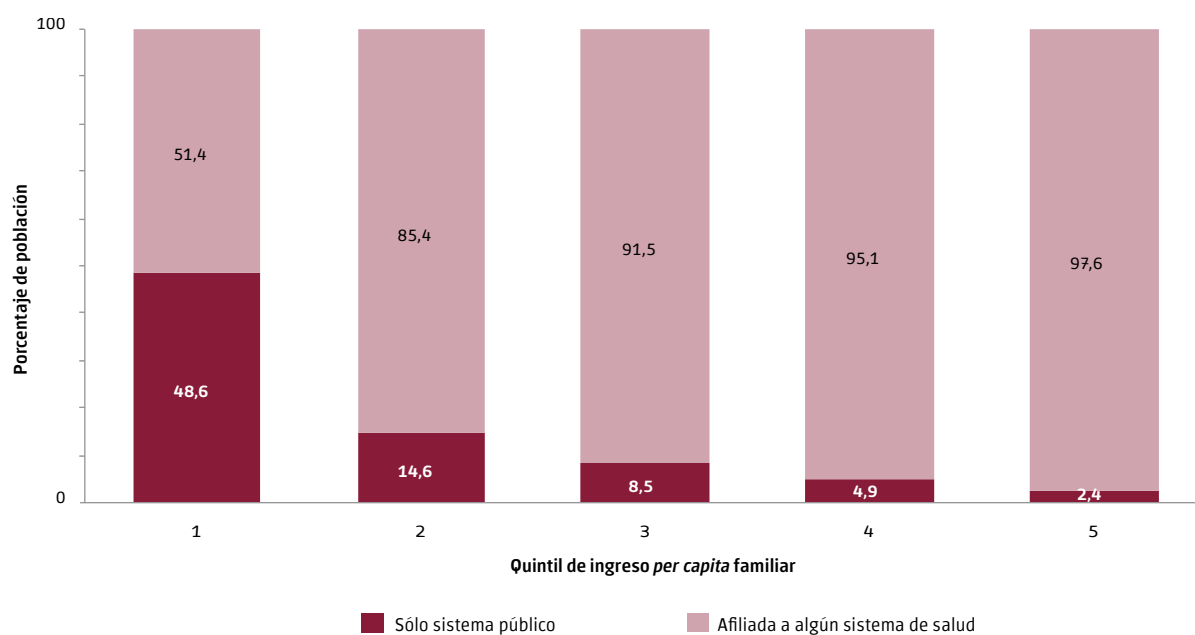
Nota: excluye No sabe/No contesta y Sin dato.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

Casi la mitad de la población de más bajos ingresos (primer quintil) no está afiliada a algún sistema de atención médica, representando sólo el 2,4% en la población de más altos ingresos (quinto quintil).

A medida que crece el nivel de ingresos aumenta el porcentaje de población afiliada a algún sistema de atención de la salud, alcanzando el 97,6% en el quinto quintil.

Gráfico 5 Distribución porcentual de la población por condición de afiliación según quintil de ingreso *per capita* familiar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

Glosario

Afiliación a algún sistema de atención de salud: “La afiliación se define como la integración de una parte de la población a alguna institución que brinda y/o financia servicios para la atención de su salud [...]. La afiliación se concreta mediante descuentos automáticos en las remuneraciones o a través del pago periódico de cuotas en efectivo. Puede ser obligatoria, como aquellos casos en que la ley lo establece para todos los trabajadores en relación de dependencia, o voluntaria cuando lo decide la propia persona” (Ministerio de Salud, 2012, p. 45). A partir de 2011, se modificó el sistema de categorías en la pregunta sobre cobertura de salud, incorporando la categoría Sólo prepaga o mutual vía obra social. Incluye la población cubierta por obra social, prepagas, por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas

Cobertura de medicina prepaga: es la cobertura de salud que las personas obtienen a través de un sistema de atención a la salud organizado en base a la adhesión voluntaria de las personas. La afiliación al mismo se obtiene mediante el pago periódico de cuotas que varían de acuerdo a las distintas posibilidades que ofrecen los planes de salud. También la afiliación a una prepaga o a una mutual se realiza a través del aporte de una obra social.

Cobertura de obra social: es la población que accede a la cobertura de salud que obtienen los trabajadores por el descuento en sus salarios o a través de su aporte (para los monotributistas o autónomos). También se incluye a la población que tiene PAMI o Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y Pensionados.

Cobertura sólo del sistema público: supone que la persona no está cubierta por ningún sistema de atención a la salud (obras sociales o sistemas privados) y sólo tiene acceso a los establecimientos públicos. Incluye las personas que se atienden mediante el Programa Cobertura Porteña/Plan Médicos de Cabecera impulsado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Otros: incluye la población cubierta por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

Ingreso per capita familiar (IPCF): es el cociente entre el ingreso total que obtiene el hogar por todo concepto y la cantidad de miembros que lo integran. Se toma en cuenta sólo los hogares que en la EAH declararon en forma completa los ingresos correspondientes al mes anterior al relevamiento. También se incluye la población en hogares sin ingresos.

Bibliografía

Ministerio de Salud (2012). El acceso a la Salud en Argentina. *III Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud Argentina*. Año 2010. Serie 10 N° 22.

También es posible acceder a información estadística sobre la Ciudad de Buenos Aires en **www.estadistica.buenosaires.gob.ar**

Para consultas dirijase al Departamento Documentación y Atención al Usuario a **cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar**



[estadisticaba](https://www.facebook.com/estadisticaba)



[@estadisticaba](https://twitter.com/estadisticaba)