

Encuesta Anual de Hogares. Aspectos de la salud. Años 2010/2011

Agosto de 2013



Informe
de resultados **570**

“2013 - Año Internacional de la Estadística”

Índice

Introducción	3
1. Cobertura de salud y utilización de los servicios	3
1.1 Cobertura de salud según zona y comuna	5
1.2 Utilización de servicios de salud según zona	6
2. Afiliación según sexo y grupo de edad	7
2.1 Afiliación según máximo nivel de instrucción alcanzado	8
2.2 Afiliación según condición de actividad y calificación ocupacional	10
2.3 Afiliación según nivel de ingreso per cápita familiar	11
3. Percepción del estado de salud	12
3.1 Percepción del estado de salud según sexo y grupo de edad	13
3.2 Percepción del estado de salud según condición y tipo de afiliación	15
3.3 Percepción del estado de salud según zona	15
4. Consulta con el médico	16
4.1 Consulta al médico según características sociodemográficas	16
4.2 Consulta al médico según comuna	21
4.3 Lugar de la consulta médica	21
4.4 Consulta al médico por subsector de atención según comuna	22
5. Consulta con el dentista	22
5.1 Consulta al dentista según características sociodemográficas	22
5.2 Consulta al dentista según comuna	26
6. Utilización de los servicios de diagnóstico y tratamiento	27
6.1 Prácticas diagnósticas según características sociodemográficas	28
6.2 Prácticas diagnósticas según comuna	29
7. Utilización de medicamentos	30
7.1 Utilización de medicamentos según características sociodemográficas	30
7.2 Utilización de medicamentos según comunas	32
8. Internación	32
8.1 Internación según sexo y grupo de edad	32
8.2 Internación según motivo	32
8.3 Internación según lugar de internación	35
A modo de síntesis	36
Bibliografía	37
ANEXO	37
Consideraciones generales	37
Definiciones y conceptos utilizados	38

Introducción

El presente informe ofrece una mirada sobre aspectos referidos a la salud de la población contemplados en la Encuesta Anual de Hogares (EAH) realizada por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En esta oportunidad se unifica el análisis de los datos de la EAH 2010 y 2011, realizando también una comparación de los mismos.

Con el fin de disponer de información comparable a lo largo del tiempo, los temas básicos del módulo de salud de la EAH se mantienen desde el primer relevamiento realizado en el año 2002. En las sucesivas indagaciones se han ido incorporando (o modificando, en algún caso) diversas preguntas, adaptando los contenidos a nuevas necesidades de información. Los aspectos de salud abordados por la EAH en los años 2010 y 2011 refieren a la cobertura de salud, a la percepción del estado de salud, y a la utilización de los diferentes servicios.

Una de las principales ventajas de la encuesta a hogares es que proporciona información de la población incluida en la muestra, utilice o no los servicios de salud, y ofrece una visión complementaria a las fuentes tradicionales basadas en los registros continuos de información de los servicios y establecimientos de salud que se limitan sólo a los usuarios de dichos servicios.

De este modo, la EAH permite vincular cobertura y utilización de los servicios de salud con características sociodemográficas de la población, lo que posibilita el análisis de los aspectos referidos a la salud de grupos de personas según sexo, edad, educación, nivel de ingreso, condición de actividad y calificación de la ocupación. En este informe, se hace particular énfasis en presentar la información desagregada por comunas.

Asimismo, la EAH proporciona elementos de apoyo para la toma de decisiones en cuanto a la planificación y gestión de servicios, y al establecimiento de programas de salud, facilitando el accionar de quienes tienen la responsabilidad de gestionar políticas públicas en salud, tendientes a mejorar la entrega de servicios a la población y reducir la inequidad.

En el presente trabajo, la descripción y el análisis de los aspectos referidos a salud se orientan a la interrelación de los factores sociodemográficos y económicos y a su incidencia en el acceso y la utilización de los servicios. El enfoque teórico del trabajo se basa en el supuesto de que

“existen desigualdades con relación a la cobertura, la utilización y el gasto en salud, según distintas variables socio-demográficas: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, nivel de ingreso [y localización espacial de la población]” (Ministerio de Salud, 2012, p. 9). La bibliografía sobre el tema de desigualdades en salud y enfermedad plantea que la cobertura y la utilización de los servicios de salud son elementos básicos para lograr un estado saludable. Las condiciones de vida crean disparidades en el acceso al sistema de salud y en su utilización, y ello da lugar a desigualdades en la prevención de enfermedades, en las posibilidades de curación y en el bienestar general del individuo.

El contenido está organizado en secciones que incluyen el análisis de cada uno de los aspectos referidos a salud que indaga la EAH en los años 2010 y 2011: cobertura de salud, percepción del estado de salud, consultas al médico, consultas al dentista, utilización de los servicios de diagnóstico, consumo de medicamentos e internación.

1. Cobertura de salud y utilización de los servicios

Uno de los principales ejes de indagación en torno a las condiciones de atención de la salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires en la EAH es el tipo de cobertura médica con que cuentan los entrevistados. Esto representa situaciones diferenciales para los residentes de la Ciudad en cuanto a gratuidad o no de la atención, diversidad en la oferta de servicios, alcance del pago de medicamentos, entre otras cuestiones. “[...] Se parte del conocimiento de 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).

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 salud¹. En los últimos años, con el proceso de desregulación de las obras sociales y nuevas modalidades de contratación laboral, se hace más complejo la captación de esta variable. Por este motivo, en la EAH 2011 se modificó el sistema de categorías de la pregunta sobre cobertura de salud para mejorar su registro, agregando una nueva categoría denominada prepaga o mutual vía obra social. Para realizar esta modificación, se tomó

1 La cobertura de salud se indaga a través de las preguntas: “¿Está usted afiliado a algún sistema de atención de la salud? ¿A cuál?”.

como referencia a la Encuesta de Utilización y gastos en servicios de salud 2010 y el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Cuando se comparan en este trabajo los datos de 2010 y 2011 para esta variable, es muy importante tener presente esta modificación.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Anual de Hogares 2010, el 81,8% de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires está afiliada a algún sistema de atención de la salud: el 62,9% corresponde a la población que se atiende a través del sistema de obras sociales² y el 18,8% a los afiliados voluntarios a sistemas privados o a los que tienen más de un sistema de atención de la salud. El 18,2% sólo accede al sistema público de salud³ (Cuadro 1).

En 2011, el 82,4% de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires está afiliada a un sistema de atención de la salud, es decir, aumenta unas décimas la afiliación con respecto al año anterior. Sin embargo, la información de la EAH 2011 presenta una distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica diferente al 2010 ya que, como se mencionó más arriba, se modificó el sistema de categoría de la pregunta. El Cuadro 2 muestra que el 50,8% de la población está afiliada al sistema de obra social, 17% declara estar afiliado a una prepaga o mutual, vía los aportes de su obra social, y el 14,6% corresponde a quienes contratan sistemas privados de manera voluntaria o los que tienen más de un sistema de atención de la salud. El restante 17,6% sólo accede al sistema público de salud.

En ambos años, el porcentaje de población afiliada puede considerarse significativo⁴, sin embargo, resulta también importante que alrededor del 18% de la población no esté afiliada a algún sistema de atención de la salud. Como se muestra a lo largo de este documento, este porcentaje se concentra en aquellos grupos con condiciones de vida más desfavorables y resultan demandantes potenciales, exclusivamente, de la atención del subsector público de salud.

Los Cuadros 1 y 2 resumen los principales resultados del módulo de salud de la EAH 2010/2011, reflejando las características básicas de la utilización de servicios de salud en la Ciudad que luego, en los siguientes capítulos, se profundizarán junto con el análisis de otras variables.

En el año 2010, el 44,2% de la población declaró haber consultado al médico en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta. En el año 2011, ese porcentaje baja levemente a 43,3. En 2010 (para el mismo período de referencia), el porcentaje de estudios de diagnóstico (de laboratorio o por imágenes) alcanza 22,9% y el de consultas al dentista, el 19,0%, similares porcentajes que en 2011 (22,7% y 20,0% en ambos servicios, respectivamente). La utilización de medicamentos registra un alto porcentaje (50,7 y 51,3 en cada año), sobre todo si se considera que el período de referencia también atañe a los 30 días previos a la encuesta. Por su parte, la internación, que toma en cuenta como período de referencia los últimos doce meses, es el servicio que registra el menor porcentaje de utilización (7,2% y 6,9%, en cada año).

Según la información descripta anteriormente para el total de la Ciudad, la utilización de los servicios de salud se mantiene estable en ambos años.

Cuadro 1 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación, y porcentaje de usuarios de servicios de salud respecto del total de la población, de la Ciudad y por zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Condición y tipo de afiliación, y tipo de servicio de salud utilizado	Total	Zona		
		Norte (Comunas 2, 13 y 14)	Centro (Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	Sur (Comunas 4, 8, 9, y 10)
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin afiliación	18,2	8,0	15,8	32,4
Con afiliación a algún sistema de atención de la salud	81,8	92,0	84,2	67,6
Sólo a obra social	62,9	57,0	67,7	58,4
Solo medicina prepaga	14,4	29,6	11,5	6,9
Otros sistemas de salud ¹	4,4	5,4	5,0	2,3
Consulta al médico (en los últimos 30 días)	44,2	47,2	44,2	41,5
Consulta al dentista (en los últimos 30 días)	19,0	22,4	18,7	16,4
Servicios de diagnóstico (en los últimos 30 días)	22,9	26,3	22,1	21,3
Uso de medicamentos (en los últimos 30 días)	50,7	57,4	50,1	45,8
Internación (en los últimos 12 meses)	7,2	6,5	7,4	7,5

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

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

2 Incluye las Obras Sociales Nacionales, las Obras Sociales Provinciales y la Obra Social de la clase pasiva (INSSYP-PAMI).

3 Incluye los inscriptos al Programa Cobertura Porteña de Salud / Plan Médicos de Cabecera del GCBA y los que no están afiliados a algún sistema de atención de la salud.

4 Según los resultados del Censo 2010, Ciudad de Buenos Aires y Santa Cruz se encuentran entre las jurisdicciones en las que el porcentaje de afiliación supera el 80% de la población, mientras que Formosa, Santiago del Estero y Chaco, por el contrario, no alcanza el 45%.

Cuadro 2 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación, y porcentaje de usuarios de servicios de salud respecto del total de la población, de la Ciudad y por zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Condición y tipo de afiliación, y tipo de servicio de salud utilizado	Total	Zona		
		Norte (Comunas 2, 13 y 14)	Centro (Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	Sur (Comunas 4, 8, 9, y 10)
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin afiliación	17,6	6,5	15,9	31,1
Con afiliación a algún sistema de atención de la salud	82,4	93,5	84,1	68,9
Sólo a obra social	50,8	41,2	54,2	52,4
Sólo prepaga o mutual vía obra social	17,0	25,5	16,6	10,3
Solo medicina prepaga por contratación voluntaria	9,0	18,7	7,7	3,1
Otros sistemas de salud ¹	5,6	8,1	5,6	3,1
Consulta al médico (en los últimos 30 días)	43,3	44,3	44,1	40,6
Consulta al dentista (en los últimos 30 días)	20,0	23,1	19,7	17,9
Servicios de diagnóstico (en los últimos 30 días)	22,7	25,2	22,6	20,9
Uso de medicamentos (en los últimos 30 días)	51,3	53,4	52,2	47,5
Internación (en los últimos 12 meses)	6,9	6,6	7,0	6,8

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

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

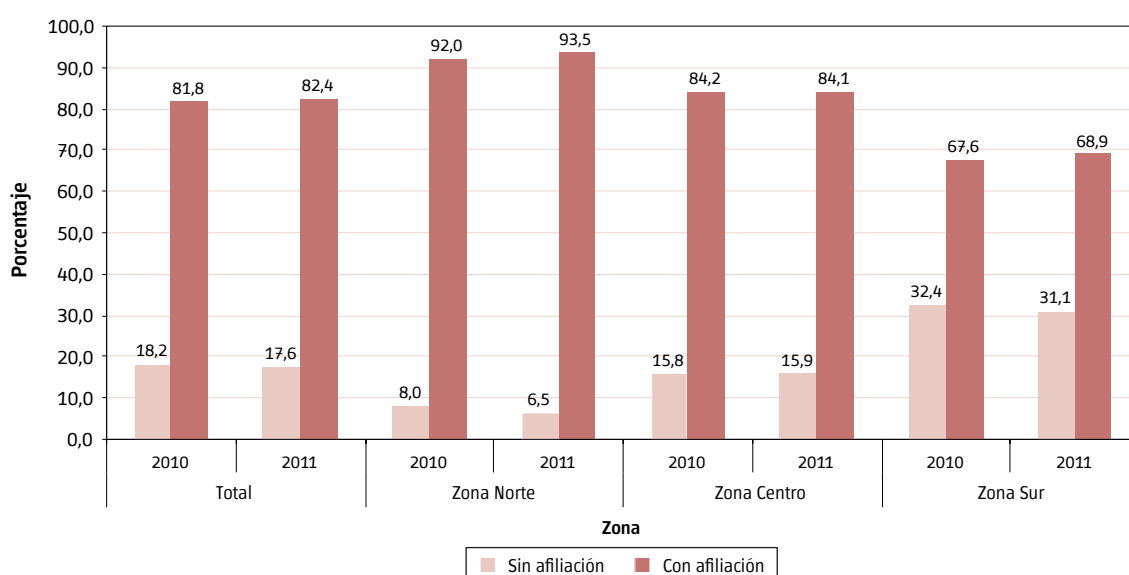
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011.

1.1 Cobertura de salud según zona y comuna

Cuando se analizan los datos por condición de afiliación según zona geográfica de residencia, se observan disparidades destacables. En la Zona norte de la Ciudad (Gráfico 1) nueve de cada diez personas están afiliadas a algún sistema de salud, alcanzando los mayores porcentajes de afiliados en medicina prepaga y en otros sistemas de salud (Cuadros 1 y 2). La Zona sur de la Ciudad presenta el mayor

porcentaje de personas sin afiliación, mientras que, la Zona norte el menor. Los porcentajes de población residente en la Zona centro son similares al del total de la Ciudad aunque en esta zona, los que tienen obra social superan a la media de la Ciudad. En los Cuadros 1 y 2, se observa que las mayores diferencias por zona se establecen entre las personas cuya única cobertura de salud es la medicina prepaga.

Gráfico 1 Distribución porcentual de la población por condición de afiliación según zona. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011



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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

Si ahora se toma a las comunas como desagregación territorial (Cuadro 3) y se analizan la distribución porcentual de la población por condición de afiliación, se destaca que en las Comunas 4 y 8, los porcentajes de población sin afiliación son los más altos, mientras que los de la Comuna 2 y 13 son los más bajos. A su vez, el porcentaje

de población sin afiliación de la Comuna 4 es el que más disminuye entre ambos años (casi 5 puntos porcentuales) y le sigue el de la Comuna 7 (4 puntos). Se observa que los porcentajes de población que solo accede al sistema público de salud de las Comunas 1, 3, 4, 7, 8, 9 y 10 son mayores que a la media de la Ciudad.

Cuadro 3 Distribución porcentual de la población por condición de afiliación según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

Comuna	Total	Sin afiliación		Con afiliación	
		2010	2011	2010	2011
Total	100,0	18,2	17,6	81,8	82,4
1	100,0	27,9	29,3	72,1	70,7
2	100,0	6,7 ^a	3,7 ^b	93,2	96,3
3	100,0	19,5	21,2	80,5	78,8
4	100,0	38,3	33,5	61,7	66,5
5	100,0	10,6 ^a	13,3	89,4	86,7
6	100,0	7,2 ^a	9,1 ^a	92,8	90,9
7	100,0	23,6	19,6	76,4	80,4
8	100,0	42,6	42,7	57,4	57,3
9	100,0	23,5	25,2	76,5	74,8
10	100,0	21,6	20,4	78,4	79,6
11	100,0	13,1	12,2	86,9	87,8
12	100,0	9,5 ^a	9,2 ^a	90,5	90,8
13	100,0	7,3 ^a	5,7 ^a	92,7	94,3
14	100,0	9,6 ^a	9,3 ^a	90,4	90,7
15	100,0	13,4	11,9	86,6	88,1

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (los coeficientes de variación superan el 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

1.2 Utilización de servicios de salud según zona

Con respecto a la utilización de los servicios de salud (Cuadros 1 y 2), no se observan diferencias importantes entre las zonas (no superan los 6 puntos porcentuales) en ambos años, excepto en la utilización de medicamentos en el año 2010, en donde la distancia entre los residentes de la Zona norte y sur es de casi 12 puntos porcentuales.

El uso de medicamentos y las consultas al médico (ambos realizados en los últimos 30 días) son las categorías que presentan los valores más importantes (alrededor del 50% el primero, y más del 40% el segundo). La internación es el servicio de salud que presenta el menor porcentaje (alrededor del 7%) de uso.

En ambos años la utilización de los diferentes servicios de salud en la Zona norte es mayor que en el total Ciudad (excepto internación), mientras que en la Zona sur, presenta valores menores que los de la media de la Ciudad (excepto internación, para el año 2010).

Las diferencias en la cobertura y utilización de los servicios de salud dependen de diversos factores, entre los cuales las características sociodemográficas como sexo, edad, educación, ingresos y ocupación establecen desigualdades en el acceso a la atención de la salud. También la distribución geográfica es un factor asociado a estas desigualdades.

2. Afiliación según sexo y grupo de edad

La cobertura de salud presenta importantes diferencias según el grupo de edad. En los Cuadros 4 y 5, se observa que afiliación sólo a obra social es la categoría que concentra el mayor porcentaje en todos los grupos etarios. A medida que aumenta la edad de las personas crece el porcentaje de afiliados a obras sociales y a otros sistemas.

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 (alrededor del 97% en ambos años).

Este nivel de cobertura contrasta con el de los menores de 20 años, entre los cuales alrededor del 27% no está afiliado a ningún sistema de atención de la salud.

En 2011 (Cuadro 5), se observa que los mayores porcentajes de los que solo tienen prepaga o mutual vía obra social (nueva categoría) se concentran en los grupos de edad que se aproximan a la población económicamente activa (20 a 64 años).

La cobertura de salud en mujeres y hombres en los diferentes grupos etarios se distribuye en forma similar al del total de la Ciudad, para ambos años. Es decir, el tipo de cobertura de salud no manifiesta diferencias importantes con respecto al sexo.

Cuadro 4 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Sin afiliación	Con afiliación		
			Subtotal	Sólo a obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	18,2	81,8	62,9	18,8
Hasta 19	100,0	26,8	73,2	57,9	15,2
20 - 34	100,0	22,0	78,0	61,5	16,5
35 - 49	100,0	19,1	80,9	64,2	16,7
50 - 64	100,0	15,3	84,7	62,0	22,7
65 y más	100,0	3,2 ^a	96,8	71,2	25,6
Varón	100,0	18,9	81,1	62,7	18,4
Hasta 19	100,0	26,4	73,6	57,7	15,9
20 - 34	100,0	21,9	78,1	62,6	15,4
35 - 49	100,0	18,3	81,7	65,6	16,1
50 - 64	100,0	16,1	83,9	61,6	22,3
65 y más	100,0	4,0 ^a	96,0	69,4	26,7
Mujer	100,0	17,7	82,3	63,1	19,2
Hasta 19	100,0	27,3	72,7	58,1	14,5
20 - 34	100,0	22,1	77,9	60,4	17,5
35 - 49	100,0	19,7	80,3	63,1	17,2
50 - 64	100,0	14,8	85,2	62,3	23,0
65 y más	100,0	2,6 ^a	97,4	72,4	25,0

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

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 5 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011.

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Sin afiliación	Con afiliación			
			Subtotal	Sólo a obras sociales	Sólo prepaga o mutual vía obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	17,6	82,4	50,8	17,0	14,6
Hasta 19	100,0	27,1	72,9	44,7	16,7	11,5
20 - 34	100,0	20,6	79,4	45,0	21,3	13,0
35 - 49	100,0	17,8	82,2	48,7	20,7	12,8
50 - 64	100,0	14,7	85,3	51,3	17,0	17,1
65 y más	100,0	2,5 ^a	97,5	69,6	7,1	20,9
Varón	100,0	18,0	82,0	50,8	17,2	14,0
Hasta 19	100,0	26,9	73,1	45,1	15,9	12,1
20 - 34	100,0	19,7	80,3	47,7	20,8	11,8
35 - 49	100,0	17,8	82,2	50,7	19,9	11,6
50 - 64	100,0	14,5	85,5	51,1	18,3	16,1
65 y más	100,0	2,2 ^b	97,8	67,1	8,3 ^a	22,4
Mujer	100,0	17,3	82,7	50,7	16,9	15,1
Hasta 19	100,0	27,3	72,7	44,3	17,6	10,9
20 - 34	100,0	21,5	78,5	42,5	21,8	14,2
35 - 49	100,0	17,8	82,2	46,9	21,3	13,9
50 - 64	100,0	14,8	85,2	51,4	15,9	17,9
65 y más	100,0	2,6 ^a	97,4	71,1	6,4 ^a	19,9

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

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (los coeficientes de variación superan el 20%).

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

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

Al relacionar el tipo de cobertura según grupo de edad⁵ y zona de residencia de la población (Cuadro 6), se manifiestan importantes diferencias. Para el 2011, el sistema de obras sociales concentra el mayor porcentaje de afiliados en todos los grupos etarios y en la mayoría de las zonas (salvo entre los menores de 20 años residentes en la Zona sur entre los que el 45,0% no tienen afiliación a ningún sistema de salud). Entre los mayores de 60 años alcanza el 66,1%, y en la Zona sur, se eleva al 75% de este grupo.

A su vez, los porcentajes de aquellos que tienen sólo prepaga vía obra social o por contratación voluntaria en la Zona norte superan a la media de la Ciudad, en todos los grupos de edad.

Por otra parte, es importante la presencia del sector público para los menores de 20 años (27,1%), alcanzando el 45% en la Zona sur.

2.1 Afiliación según máximo nivel de instrucción alcanzado

En los Gráficos 2 y 3 se vincula el tipo de cobertura de salud de la población de 20 años y más de la Ciudad de Buenos Aires con el máximo nivel de instrucción

alcanzado. En los años 2010 y 2011, los porcentajes de población sin afiliación que sólo ha completado el nivel primario o el secundario son similares (alrededor del 23%), mientras que en el grupo que alcanzó el nivel de estudios superior, es 7,5%. Es de destacar que aproximadamente nueve de cada diez personas con estudios superiores están cubiertos por algún sistema de atención de la salud.

Mientras los porcentajes de afiliados a las obras sociales son mayores en la población que solo ha completado el nivel primario, aquellos que están cubiertos por otros sistemas de atención de la salud crecen a medida que aumenta el nivel de instrucción, alcanzando su máximo valor en el grupo con estudios superiores. En el año 2011 (Gráfico 3) se observa que a mayor nivel educativo baja el porcentaje de población afiliada a obras sociales y, por el contrario, aumentan los afiliados a solo prepaga vía obra social y los que tienen otro sistema de atención de la salud. Si sumamos ambas categorías entre las personas con estudios superiores, el porcentaje (46,2%) es similar al de los afiliados a obras sociales (46,3%).

⁵ La modificación en la construcción de los grupos de edad se realiza para aumentar los casos por celdas.

Cuadro 6 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación según grupo de edad y zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Grupo de edad (años) y zona	Total	Sin afiliación	Con afiliación		
			Subtotal	Sólo a obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	17,6	82,4	50,8	31,6
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	6,5	93,5	41,2	52,3
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	15,9	84,1	54,2	29,9
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	31,1	68,9	52,4	16,5
Hasta 19	100,0	27,1	72,9	44,7	28,2
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	6,9 ^b	93,1	40,1	53,0
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	23,5	76,5	47,6	28,9
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	45,0	55,0	42,8	12,2
20 - 59	100,0	18,6	81,4	47,3	34,1
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	8,3 ^a	91,7	39,7	52,0
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	17,2	82,8	50,0	32,8
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	31,8	68,2	49,2	19,0
60 y más	100,0	4,8	95,2	66,1	29,1
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	1,9 ^b	98,1	45,8	52,3
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	4,5 ^a	95,5	71,6	23,9
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	8,6 ^a	91,4	75,0	16,4

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

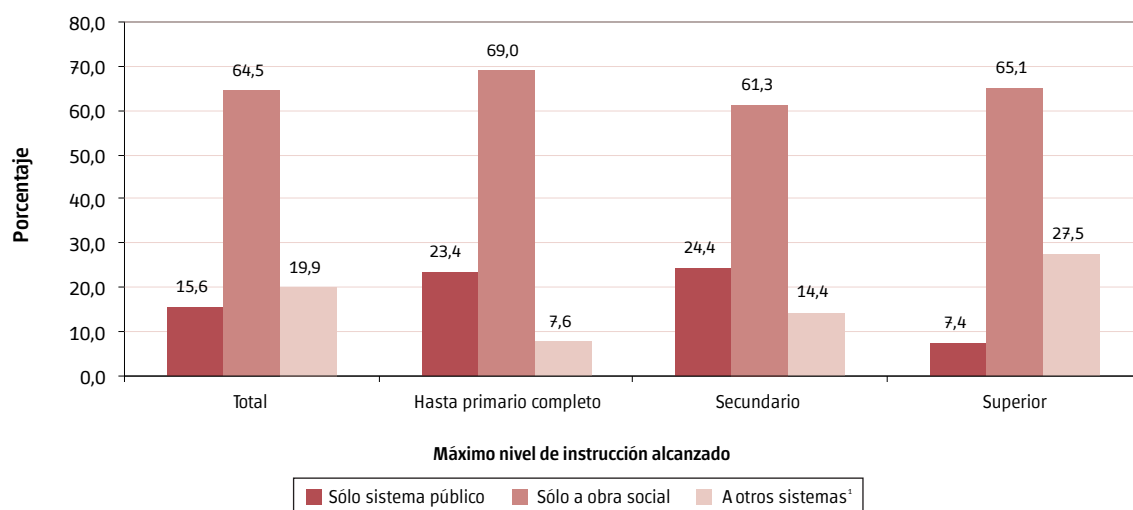
^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

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

Gráfico 2 Distribución porcentual de la población de 20 años y más por tipo de cobertura según máximo nivel de instrucción alcanzado. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

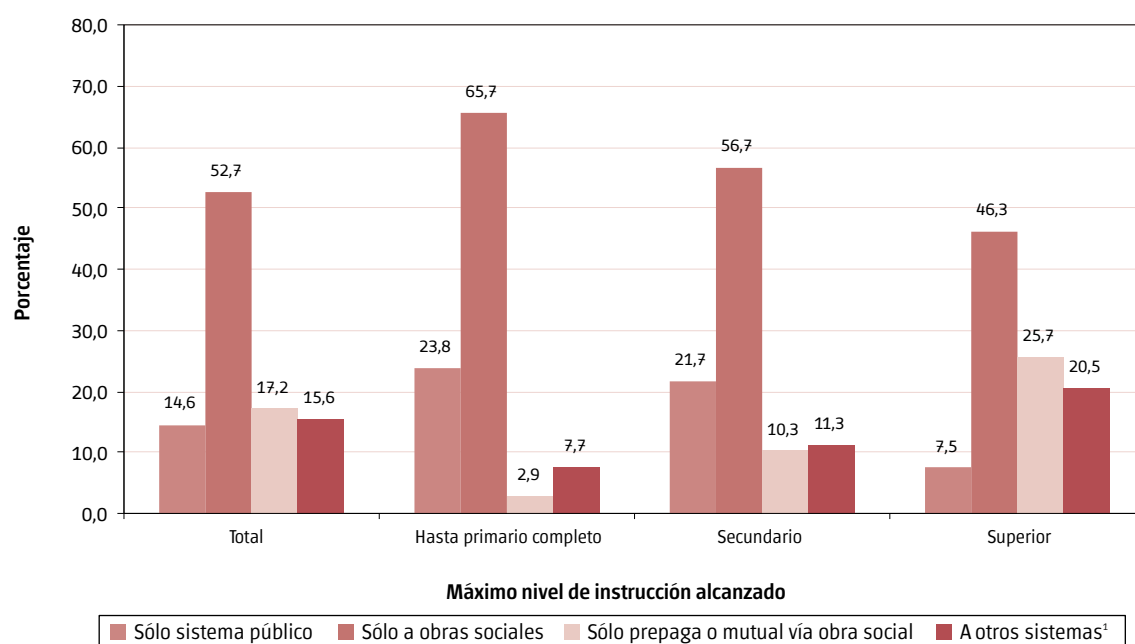


¹ Incluye la población cubierta por prepagas, por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Gráfico 3 Distribución porcentual de la población de 20 años y más por tipo de cobertura según máximo nivel de instrucción alcanzado. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

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

2.2 Afiliación según condición de actividad y calificación ocupacional

Alrededor del 15% de la población ocupada de 20 años y más no está afiliada a algún sistema de atención de la salud, y entre la población desocupada esta situación alcanza el máximo valor: alrededor de 42% (Cuadros 7 y 8). Por su parte, la población ocupada e inactiva muestran una alta cobertura de salud en ambos años y en 2011, esos porcentajes son 85,5% y 88,4% respectivamente.

La condición de afiliación de la población ocupada según la calificación de la ocupación presenta diferencias impor-

tantes. Entre los que ejercen tareas de menor calificación, el porcentaje de población sin afiliación representa alrededor del 30%, duplicando el valor del total de ocupados en esa condición. En el otro extremo, más del 95% de los profesionales poseen algún tipo de cobertura de salud. En el 2011, la afiliación a prepagas vía obra social y a otros sistemas de atención de la salud con esta última calificación alcanzan el 31,6% y 24,1% respectivamente.

Cuadro 7 Distribución porcentual de la población de 20 años y más por condición y tipo de afiliación según condición de actividad y calificación ocupacional. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Condición de actividad y calificación ocupacional	Total	Sin afiliación	Con afiliación		
			Subtotal	Sólo a obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	15,6	84,4	64,5	19,9
Ocupada	100,0	15,2	84,8	65,8	18,9
No calificada	100,0	29,4	70,6	61,7	8,9
Operativa	100,0	19,4	80,6	69,1	11,4
Técnica	100,0	8,4	91,6	67,2	24,3
Profesional	100,0	2,9 ^a	97,1	62,6	34,5
Desocupada	100,0	41,9	58,1	41,1	17,0
Inactiva	100,0	13,0	87,0	64,4	22,6

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

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 8 Distribución porcentual de la población de 20 años y más por condición y tipo de afiliación según condición de actividad y calificación ocupacional. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Condición de actividad y calificación ocupacional	Total	Sin afiliación	Con afiliación			
			Subtotal	Sólo a obras sociales	Sólo prepaga o mutual vía obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	14,7	85,3	52,6	17,1	15,6
Ocupada	100,0	14,5	85,5	50,5	20,7	14,3
No calificada	100,0	32,6	67,4	55,7	6,4 ^a	5,3 ^a
Operativa	100,0	20,8	79,2	56,5	13,9	8,8
Técnica	100,0	6,0	94,0	48,1	27,8	18,1
Profesional	100,0	3,8 ^a	96,2	40,5	31,6	24,1
Desocupada	100,0	42,5	57,5	33,7	8,9 ^a	14,9 ^a
Inactiva	100,0	11,6	88,4	59,6	10,2	18,6

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

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

Nota: excluye la población con tipo de afiliación o calificación de la ocupación ignorada.

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

2.3 Afiliación según nivel de ingreso per cápita familiar

La distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación según quintil de ingreso per cápita familiar muestra diferencias relevantes que, en los años 2010 y 2011, se mantienen relativamente estables. Se puede apreciar, en los Cuadros 9 y 10, que alrededor de la mitad de la población de más bajos ingresos (1º quintil) no está afiliada a algún sistema de atención médica, representando sólo el 2,2% en la población de más altos ingresos (5º quintil). A medida que crece el nivel de ingreso aumenta el porcentaje de población afiliada a algún sistema de atención de la salud, alcanzando el 97,8% en el 5º quintil (Gráfico 4).

Esta alta proporción de personas sin afiliación concentrada en el quintil de menores ingresos da cuenta de la fuerte asociación entre el nivel de ingreso y la accesibilidad a los servicios de salud.

La desigualdad en el acceso a la atención de la salud también se expresa en el tipo de afiliación. Si bien en todos los quintiles, el mayor porcentaje corresponde al de los afiliados sólo a obras sociales, éste disminuye a partir del tercero, es decir, a medida que se incrementa el nivel de ingresos de la población. En sentido contrario, el porcentaje de afiliados a otros sistemas crece sostenidamente al pasar del grupo de más bajos ingresos al de los de más altos. Para 2011, se puede observar lo mismo para la nueva categoría “prepaga o mutual vía obra social” (Cuadro 10). En el quinto quintil, el 54,7% de la población está cubierto por sistemas privados o por más de un sistema de atención de la salud (sumadas ambas categorías), lo cual supera en ese quintil al porcentaje de población afiliada a obra social (43,1%).

Cuadro 9 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación según quintil de ingreso per cápita familiar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Quintil de ingreso per cápita familiar	Total	Sin afiliación	Con afiliación		
			Subtotal	Sólo a obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	21,4	78,6	62,5	16,1
1º	100,0	52,1	47,9	44,3	3,6
2º	100,0	16,1	83,9	72,3	11,6
3º	100,0	11,4	88,6	69,5	19,1
4º	100,0	5,6 ^a	94,4	70,2	24,2
5º	100,0	2,2 ^a	97,8	65,3	32,4

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

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de ipcf repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 10 Distribución porcentual de la población por condición y tipo de afiliación según quintil de ingreso per cápita familiar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Quintil de ingreso per cápita familiar	Total	Sin afiliación	Con afiliación			
			Subtotal	Sólo a obras sociales	Sólo prepaga o mutual vía obra social	A otros sistemas ¹
Total	100,0	20,0	80,0	52,5	15,2	12,4
1°	100,0	48,9	51,1	41,7	4,2 ^a	5,2
2°	100,0	14,4	85,6	65,9	10,2	9,5
3°	100,0	10,2	89,8	57,8	19,0	12,9
4°	100,0	5,5 ^a	94,5	55,7	21,7	17,1
5°	100,0	2,2 ^b	97,8	43,1	30,7	24,0

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

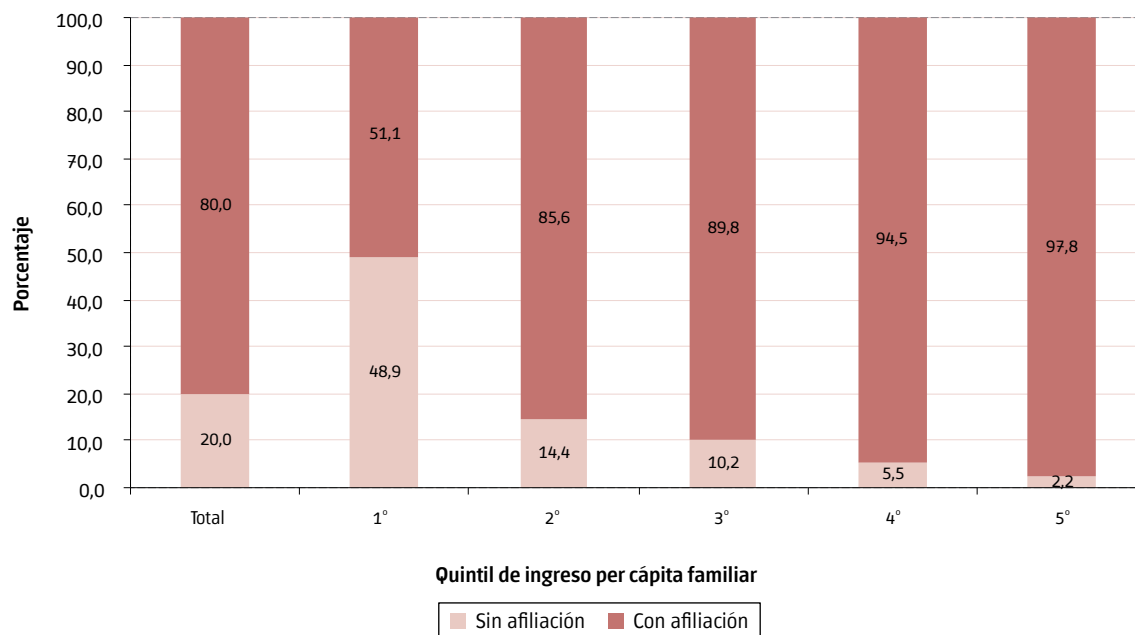
^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de ipcet repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

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

Gráfico 4 Distribución porcentual de la población por condición de afiliación según quintil de ingreso per cápita familiar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

3. Percepción del estado de salud

La opción de preguntar a las personas sobre su estado de salud, el denominado “autorreporte” o la “autoevaluación”, es muy utilizada en las encuestas a hogares vinculadas a la temática de salud. A partir del 2008, en la EAH se indaga sobre la percepción del estado general de salud de la población encuestada⁶.

Siguiendo a Shapira, M. y Mellino, S., entendemos que “la decisión de consultar a un servicio de salud constituye un proceso que generalmente se inicia en el momento de la percepción de algún malestar o necesidad de cuidados médicos, pudiendo concluir o no con la efectivización de la consulta. Intervienen también el peso de experiencias

previas y otras situaciones de índole ideológico-cultural, pero la comprensión de estos fenómenos no se agota en el campo representacional y simbólico. Tienen que ver además, cuestiones vinculadas con la accesibilidad, la organización de los servicios y con las opciones concretas que los sujetos disponen” (Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), 2006, p. 76).

⁶ La pregunta en la EAH referida a la autopercepción del estado de salud es: “En líneas generales, ¿el estado de salud es: excelente, muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?”.

Según la información suministrada por la EAH 2010 y 2011, el 93% de la población de la Ciudad calificó su estado de salud como excelente, muy bueno o bueno; de los cuales casi ocho de cada diez personas considera que su salud es buena o muy buena (en 2011 bajan ligeramente ambos valores). En ambos años, alrededor del 7% de los encuestados definió su estado de salud como regular a muy malo (Cuadro 11 y 12).

Los porcentajes de excelente y regular a muy malo, es decir, las categorías de la percepción del estado de salud más extremas del cuestionario, son levemente superior en 2011 respecto al año anterior.

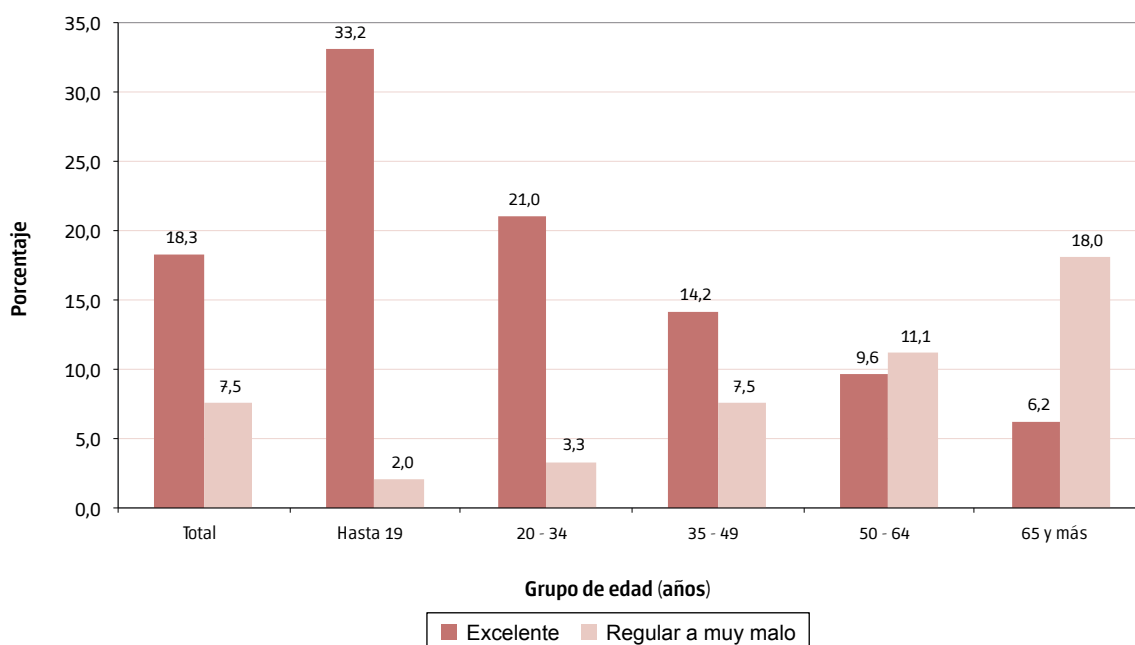
3.1 Percepción del estado de salud según sexo y grupo de edad

Como se observa en los Cuadros 11 y 12, la percepción del estado de salud no presenta diferencias importantes entre varones y mujeres. Sin embargo, la percepción

de la salud reportada como excelente y muy bueno es levemente mayor en los varones, y a la inversa, la reportada como buena y regular a muy mala es levemente superior en las mujeres.

En relación con la edad, tanto en 2010 como en 2011, se observa que los mayores porcentajes de aquellos que consideran que su estado de salud es regular a muy malo corresponden a los mayores de 65 años. Por el contrario, los menores de 20 años representan el porcentaje más bajo. Las categorías bueno y regular a muy malo aumentan su participación a medida que crece el grupo etario. De manera inversa, a medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de personas que informan un estado de salud excelente o muy bueno. En el Gráfico 5, se toma la categoría excelente y regular a muy malo para mostrar estas diferencias (año 2011).

Gráfico 5 Porcentaje de población que percibe su estado de salud como excelente y regular a muy malo para cada grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin dato. No se graficó las categorías del Estado de salud: muy bueno y bueno.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011.

En los menores de 20 años y en el grupo de 20 a 34 años, tanto en varones como en mujeres, los porcentajes de los que señalan que su estado de salud es excelente y muy bueno superan a la media de la Ciudad. En los grupos de

mayor edad, en ambos sexos, los porcentajes que superan a la media de la Ciudad se ubican en las categorías bueno y regular a muy malo (el valor de esta última duplica al de la media).

Cuadro 11 Distribución porcentual de la población por percepción del estado de salud según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Estado de salud			
		Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular a muy malo
Total	100,0	16,8	40,4	35,7	7,1
Hasta 19	100,0	29,3	48,2	21,0	1,5 ^a
20 - 34	100,0	20,2	48,9	28,5	2,4 ^a
35 - 49	100,0	12,3	41,7	39,3	6,6
50 - 64	100,0	8,7	34,4	46,6	10,3
65 y más	100,0	7,5	22,1	51,6	18,8
Varón	100,0	18,4	41,2	34,6	5,8
Hasta 19	100,0	29,4	48,6	20,4	1,5 ^b
20 - 34	100,0	22,2	48,3	27,4	2,1 ^a
35 - 49	100,0	12,5	42,8	39,8	4,9 ^a
50 - 64	100,0	9,7 ^a	33,2	48,4	8,7 ^a
65 y más	100,0	8,7 ^a	21,9	51,6	17,8
Mujer	100,0	15,4	39,8	36,6	8,2
Hasta 19	100,0	29,1	47,8	21,7	1,5 ^b
20 - 34	100,0	18,3	49,4	29,6	2,7 ^a
35 - 49	100,0	12,2	40,8	38,9	8,1
50 - 64	100,0	7,9 ^a	35,4	45,2	11,5
65 y más	100,0	6,7 ^a	22,3	51,5	19,5

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 12 Distribución porcentual de la población por percepción del estado de salud según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Estado de salud			
		Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular a muy malo
Total	100,0	18,3	37,3	36,9	7,5
Hasta 19	100,0	33,2	45,6	19,2	2,0 ^a
20 - 34	100,0	21,0	45,6	30,0	3,3 ^a
35 - 49	100,0	14,2	39,5	38,8	7,5
50 - 64	100,0	9,6	28,1	51,2	11,1
65 y más	100,0	6,2	19,7	56,0	18,0
Varón	100,0	20,2	38,1	35,2	6,4
Hasta 19	100,0	33,3	46,2	18,1	2,5 ^a
20 - 34	100,0	23,4	45,5	28,1	3,0 ^a
35 - 49	100,0	15,9	39,8	37,7	6,6 ^a
50 - 64	100,0	9,7 ^a	27,5	52,6	10,2 ^a
65 y más	100,0	6,9 ^a	18,9	58,5	15,8
Mujer	100,0	16,6	36,6	38,3	8,5
Hasta 19	100,0	33,0	45,0	20,5	1,5 ^b
20 - 34	100,0	18,7	45,8	31,9	3,6 ^a
35 - 49	100,0	12,6	39,2	39,8	8,3
50 - 64	100,0	9,5	28,6	50,0	11,9
65 y más	100,0	5,8 ^a	20,3	54,4	19,5

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

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

3.2 Percepción del estado de salud según condición y tipo de afiliación

Tanto en 2010 como en 2011, en la población sin afiliación y afiliada a un sistema de salud los valores más importantes se concentran en las categorías muy bueno y bueno. Al igual que para la media de la población, sumadas alcanzan alrededor del 75% de la población.

Alrededor del 10% de la población sin afiliación considera que su estado de salud es regular a muy malo, mientras que ese porcentaje baja a alrededor de 5% entre los afiliados a otros sistemas (Cuadros 13 y 14). Por el contrario, los afiliados a otros sistemas de salud muestran los valores más altos cuando se refieren a su estado de salud como excelente (alrededor del 20%).

Cuadro 13 Distribución porcentual de la población por percepción del estado de salud según condición y tipo de afiliación. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Condición y tipo de afiliación	Total	Estado de salud			
		Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular a muy malo
Total	100,0	16,8	40,4	35,7	7,1
Sin afiliación	100,0	14,8	37,9	37,2	10,1
Con afiliación sólo a obra social	100,0	16,5	41,0	35,8	6,8
Con afiliación a otros sistemas ¹	100,0	19,7	40,9	33,9	5,5

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

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 14 Distribución porcentual de la población por percepción del estado de salud según condición y tipo de afiliación. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Condición y tipo de afiliación	Total	Estado de salud			
		Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular a muy malo
Total	100,0	18,3	37,3	36,9	7,5
Sin afiliación	100,0	17,9	34,7	35,8	11,6
Con afiliación sólo a obra social	100,0	17,3	35,1	39,6	8,0
Con afiliación a otros sistemas ¹	100,0	20,1	42,3	33,2	4,5

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

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

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

3.3 Percepción del estado de salud según zona

En todas las zonas en las que se divide la Ciudad, los porcentajes de población que perciben su estado de salud como muy bueno y bueno son los más importantes. Sin embargo, los porcentajes de población que perciben su estado de salud como excelente y muy bueno son mayores en las Zona Norte que en el resto de las zonas. Seis de cada diez personas que residen en la Zona Norte declaran que su estado de salud es excelente y muy bueno.

En cambio, en la Zona Sur, el porcentaje de población que manifiesta que su estado de salud es regular a muy malo, es mayor que en el resto de las zonas, superando a la media de la Ciudad (Cuadros 15 y 16).

En la Zona Centro, por su parte, los valores son similares a los del total de la Ciudad.

Cuadro 15 Distribución porcentual de la población por percepción del estado de salud según zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Zona	Total	Estado de salud			
		Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular a muy malo
Total	100,0	16,8	40,4	35,7	7,1
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	18,6	43,0	33,7	4,8
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	15,9	39,4	37,0	7,7
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	17,0	40,3	34,8	7,9

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 16 Distribución porcentual de la población por percepción del estado de salud según zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Zona	Total	Estado de salud			
		Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular a muy malo
Total	100,0	18,3	37,3	36,9	7,5
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	21,1	41,2	31,8	5,9
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	17,4	38,1	37,1	7,4
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	17,6	32,2	40,9	9,2

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

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

4. Consulta con el médico

Las consultas al médico⁷ es uno de los indicadores más importante de utilización de servicios de salud entre los relevados por la EAH, tal como se observa en los Cuadros 1 y 2 en donde se presentaron todos los indicadores.

Para facilitar la comparación de los datos con anteriores publicaciones, en este apartado se consideran las consultas al médico realizadas en los últimos seis meses.

Según los resultados de la EAH 2010 y 2011, siete de cada diez habitantes de la Ciudad de Buenos Aires realizó al menos una consulta al médico en los últimos seis meses; cuatro de ellos lo hicieron por controles de salud o prevención y dos por problemas de salud o enfermedad (Cuadros 17 y 18).

4.1 Consulta al médico según características sociodemográficas

En 2010 el 72,8% de la población de la Ciudad consultó a un médico durante los últimos seis meses previos a la encuesta, mientras que en 2011 ese porcentaje baja a 70,5%. En ambos años, el grupo de edad de 65 años y más es el que presenta el mayor porcentaje de consultas al médico (Cuadros 17 y 18).

En cuanto a los motivos de la consulta, los menores de 20 años y los mayores de 65 años son los que representan los

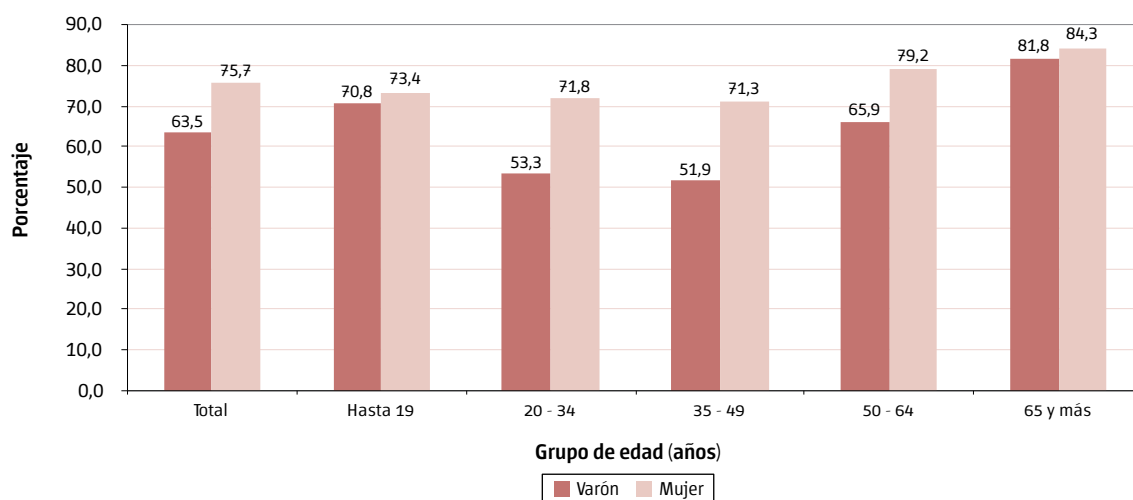
mayores porcentajes de consultas efectuadas por control de salud o prevención. En cambio, a medida que aumenta la edad de la población aumentan los porcentajes de consultas realizadas por problemas de salud o enfermedad.

Por otra parte, la consulta al médico es uno de los servicios de salud en el que se registran las mayores diferencias por sexo. En ambos años analizados, el porcentaje de mujeres que realizó una consulta al médico supera al de los hombres, en aproximadamente 13-15 puntos porcentuales. En el año 2011, el 75,7% de las mujeres realizó una consulta al médico en los últimos seis meses, descendiendo a 63,5% en la población masculina (Gráfico 6).

Este mismo comportamiento se observa por grupo de edad, destacándose las máximas diferencias a favor de las mujeres en los grupos de 20 a 34 años y de 35 a 49, es decir, en la edad reproductiva de las mujeres. Las brechas alcanzan, en esos grupos, alrededor de los 20 puntos porcentuales.

⁷ En la EAH, este tema se abordó a través de las siguientes preguntas: "¿En los últimos 30 días realizó consultas con un médico clínico o un especialista? ¿Cuánto tiempo hace que consultó con un médico o un especialista? (para los que consultaron fuera del último mes) y ¿Cuál fue el motivo de la última consulta?".

Gráfico 6 Porcentaje de población que realizó consulta al médico en los últimos seis meses según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

Como se señalara anteriormente, los mayores de 65 años en ambos sexos concentran el mayor porcentaje de consultas al médico en los últimos seis meses, le siguen las mujeres de 50 a 64 años, y los menores de 20 años.

En ambos sexos, las consultas efectuadas por control de salud o prevención superan a las realizadas por problemas de salud o enfermedad. La proporción de mujeres que realizan consultas por control de salud o prevención también es superior a la de los varones en todos los grupos etarios (con excepción del 2011 para los varones mayores de 65 años que realizaron consultas por control de salud o prevención). Las mayores diferencias

entre ambos sexos se observan en las edades de 20 a 49 años⁸ que realizaron consultas por control de salud o prevención, y están relacionadas, básicamente, con la atención del proceso reproductivo. En el año 2011, en el grupo de 20 a 34 años se establece una diferencia de 20 puntos porcentuales a favor de las mujeres. En cambio, para los que consultaron al médico por problemas de salud o enfermedad no hay diferencias importantes por sexo. En este último motivo de consulta, los porcentajes aumentan a medida que crece la edad de la población, correspondiendo los valores más altos a las personas de 65 y más.

8 Tal como se mencionó mas arriba, se aproxima a la edad fértil de las mujeres que es de 15 a 49 años.

Cuadro 17 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta al médico en los últimos seis meses según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con realización de consulta médica en los últimos 6 meses					Sin realización de consulta médica en los últimos 6 meses
		Subtotal	Control de salud o prevención	Problema de salud o enfermedad	Otros motivos ¹	Por gripe	
Total	100,0	72,3	46,3	23,1	2,1	0,7^a	27,7
Hasta 19	100,0	75,0	50,4	21,3	1,9 ^a	1,3 ^a	25,0
20 - 34	100,0	64,3	41,4	19,2	3,0 ^a	0,7 ^b	35,7
35 - 49	100,0	66,2	43,0	21,1	1,7 ^a	0,5 ^b	33,8
50 - 64	100,0	73,3	46,3	25,1	1,4 ^b	0,5 ^b	26,7
65 y más	100,0	85,2	51,4	31,4	2,3 ^a	0,1 ^b	14,8
Varón							
Total	100,0	65,2	39,9	22,1	2,4	0,8^a	34,8
Hasta 19	100,0	73,3	48,6	21,2	2,1 ^b	1,3 ^b	26,7
20 - 34	100,0	54,8	29,8	20,1	4,0 ^a	0,8 ^b	45,2
35 - 49	100,0	55,0	32,4	19,9	2,1 ^b	0,7 ^b	45,0
50 - 64	100,0	65,3	40,4	22,9	1,5 ^b	0,6 ^b	34,7
65 y más	100,0	81,4	50,5	29,2	1,7 ^b	-	18,6
Mujer							
Total	100,0	78,4	51,9	24,0	1,9	0,6^a	21,6
Hasta 19	100,0	76,8	52,3	21,4	1,8 ^b	1,3 ^b	23,2
20 - 34	100,0	73,0	52,0	18,3	2,0 ^b	0,7 ^b	27,0
35 - 49	100,0	76,0	52,3	22,1	1,3 ^b	0,3 ^b	24,0
50 - 64	100,0	79,6	50,9	26,9	1,4 ^b	0,4 ^b	20,4
65 y más	100,0	87,6	52,0	32,9	2,6 ^a	0,1 ^b	12,4

¹ Incluye Accidente (del hogar o de tránsito).

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 18 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta al médico en los últimos seis meses según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con realización de consulta médica en los últimos 6 meses					Sin realización de consulta médica en los últimos 6 meses
		Subtotal	Control de salud o prevención	Problema de salud o enfermedad	Otros motivos ¹	Por gripe	
Total	100,0	70,0	44,6	21,2	3,2	1,0	30,0
Hasta 19	100,0	72,0	49,4	18,5	2,6 ^a	1,6 ^a	28,0
20 - 34	100,0	62,8	39,6	17,0	4,8	1,3 ^a	37,2
35 - 49	100,0	62,2	38,9	19,6	3,1 ^a	0,6 ^b	37,8
50 - 64	100,0	73,4	47,5	23,0	2,3 ^a	0,5 ^b	26,6
65 y más	100,0	83,3	48,9	31,0	3,0 ^a	0,4 ^b	16,7
Varón							
Total	100,0	63,5	39,4	19,4	3,4	1,3^a	36,5
Hasta 19	100,0	70,8	48,0	17,4	3,4 ^a	1,9 ^b	29,2
20 - 34	100,0	53,3	29,2	17,0	5,4 ^a	1,7 ^b	46,7
35 - 49	100,0	51,9	30,7	17,1	3,3 ^a	0,8 ^b	48,1
50 - 64	100,0	65,9	42,5	21,2	1,7 ^b	0,5 ^b	34,1
65 y más	100,0	81,8	50,3	28,9	1,9 ^b	0,7 ^b	18,2
Mujer							
Total	100,0	75,7	49,2	22,7	3,1	0,7^a	24,3
Hasta 19	100,0	73,4	50,9	19,6	1,8 ^b	1,2 ^b	26,6
20 - 34	100,0	71,8	49,5	17,0	4,2 ^a	1,0 ^b	28,2
35 - 49	100,0	71,3	46,2	21,8	2,9 ^a	0,4 ^b	28,7
50 - 64	100,0	79,2	51,4	24,4	2,8 ^b	0,5 ^b	20,8
65 y más	100,0	84,3	48,0	32,4	3,7 ^a	0,2 ^b	15,7

¹Incluye Accidente (del hogar o de tránsito).

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

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

El porcentaje de población con afiliación a algún sistema de salud que consultaron al médico en los últimos 6 meses es mayor que los que no están afiliados (Cuadros 19 y 20). En el 2011, mientras que el 54,1% de las personas que carecen de algún sistema de cobertura de salud consultaron al médico en los últimos 6 meses, entre los que están afiliados sólo a obras sociales o a otros sistemas de atención de la salud alcanza el 71,7% y el 76,2%, respectivamente. Esta diferencia también se presenta entre los consultantes por control de salud o prevención, es decir, el porcentaje de los no afiliados es menor al de los afiliados. En cambio, los valores de consultantes al médico por problemas de salud o enfermedad son más homogéneos según la condición de afiliación de la población.

Por otra parte, el porcentaje de personas que realizaron consultas al médico se incrementa al pasar de los segmentos de menor a mayor ingreso: en el 2011, en el primer quintil, el 64,2% de la población realizó consultas en los últimos 6 meses y en el quinto, el 73,1%. Esta situación se observa también en los que consultaron al médico por control de salud o prevención pero no entre los que consultaron por problemas de salud o enfermedad: los porcentajes de los quintiles son similares entre si.

En ambos años, alrededor del 70% de la población de 20 años y más realizó alguna consulta al médico. El motivo de la consulta al médico es diferencial según el nivel

de instrucción alcanzado en este grupo poblacional. Como se observa en los Cuadros 19 y 20, los porcentajes de consultantes por control de salud o prevención aumentan al pasar de los niveles de menor a mayor instrucción, e inversamente, disminuyen en los consultantes por problema de salud o enfermedad.

En el mismo grupo poblacional, según la condición de actividad, se destaca que alrededor del 80,0% de los inactivos realizó alguna consulta al médico en los últimos 6 meses, ese porcentaje desciende a 60% en los desocupados. Del conjunto de ocupados, se observa que a medida que aumenta la calificación crece el porcentaje de los consultantes al médico: los que realizan tareas profesionales y técnicas concentran los mayores porcentajes de consultas al médico.

En cuanto a los motivos de la consulta, los consultantes inactivos presentan los valores más altos en las consultas por control de salud o prevención y en las de problemas de salud y enfermedad, superando esos porcentajes a los de la población total de la Ciudad. También se destacan los altos porcentajes de consulta médica por control de salud o prevención entre los ocupados con calificación profesional y técnica, y de consulta por problemas de salud o enfermedad entre los ocupados no calificado.

Cuadro 19 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta al médico en los últimos seis meses según características sociodemográficas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Característica sociodemográfica	Total	Con realización de consulta médica en los últimos 6 meses					Sin realización de consulta médica en los últimos 6 meses
		Subtotal	Control de salud o prevención	Problema de salud o enfermedad	Otros motivos ¹	Por gripe	
Condición y tipo de afiliación							
Total	100,0	72,3	46,4	23,1	2,1	0,7	27,7
Sin afiliación	100,0	55,4	31,2	21,5	1,9 ^a	0,8 ^b	44,6
Con afiliación sólo a obra social	100,0	75,4	49,2	23,2	2,3	0,6 ^a	24,6
Con afiliación a otros sistemas ²	100,0	78,2	51,5	24,3	1,7 ^a	0,8 ^b	21,8
Quintil de ingreso per cápita familiar							
Total	100,0	71,4	43,5	24,9	2,3	0,6 ^a	28,6
1°	100,0	65,1	37,9	24,5	2,1 ^a	0,5 ^b	34,9
2°	100,0	72,9	42,7	26,2	3,0 ^a	1,0 ^b	27,1
3°	100,0	73,1	44,0	26,2	2,3 ^a	0,6 ^b	26,9
4°	100,0	74,8	47,9	24,2	2,2 ^a	0,5 ^b	25,2
5°	100,0	75,0	49,6	22,7	2,1 ^b	0,6 ^b	25,0
Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)							
Total	100,0	71,4	45,1	23,7	2,2	0,5 ^a	28,6
Hasta Primario Completo	100,0	73,8	41,0	31,0	1,7 ^a	0,2 ^b	26,2
Secundario	100,0	66,1	38,9	24,1	2,9	0,3 ^b	33,9
Superior	100,0	74,0	50,4	21,0	1,9	0,7 ^a	26,0
Condición de actividad y calificación ocupacional (población de 20 años y más)							
Total	100,0	71,4	45,1	23,7	2,2	0,5 ^a	28,6
Ocupado	100,0	68,1	44,0	21,2	2,2	0,6 ^a	31,9
No calificado	100,0	74,5	52,3	19,8	1,6 ^b	0,7 ^b	25,5
Operativo	100,0	72,1	48,8	20,7	2,1 ^a	0,5 ^b	27,9
Técnico	100,0	64,2	39,1	21,9	2,5 ^a	0,7 ^b	35,8
Profesional	100,0	63,3	38,2	22,4	2,5 ^a	0,3 ^b	36,7
Desocupado	100,0	61,5	33,9	24,7	2,6 ^b	0,2 ^b	38,5
Inactivo	100,0	80,3	48,9	29,0	2,1 ^a	0,2 ^b	19,7

¹ Incluye Accidente (del hogar o de tránsito).

² Incluye la población cubierta por prepagas, por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de IPCF repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 20 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta al médico en los últimos seis meses según características sociodemográficas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Característica sociodemográfica	Total	Con realización de consulta médica en los últimos 6 meses					Sin realización de consulta médica en los últimos 6 meses
		Subtotal	Control de salud o prevención	Problema de salud o enfermedad	Otros motivos ¹	Por gripe	
Condición y tipo de afiliación							
Total	100,0	70,0	44,6	21,2	3,2	1,0	30,0
Sin afiliación	100,0	54,1	31,3	19,1	2,8 ^a	1,0 ^b	45,9
Con afiliación sólo a obra social	100,0	71,7	44,9	22,2	3,7	0,9 ^a	28,3
Con afiliación a otros sistemas ²	100,0	76,2	51,7	20,7	2,7	1,1 ^a	23,8
Quintil de ingreso per cápita familiar							
Total	100,0	69,6	43,7	21,5	3,4	0,9 ^a	30,4
1°	100,0	64,2	39,3	21,0	3,0 ^a	0,8 ^b	35,8
2°	100,0	70,4	41,8	23,9	3,6 ^a	1,1 ^b	29,6
3°	100,0	72,0	46,4	21,5	3,3 ^a	0,8 ^b	28,0
4°	100,0	71,7	47,3	19,6	4,0 ^a	0,8 ^b	28,3
5°	100,0	73,1	47,2	21,2	3,4 ^a	1,3 ^b	26,9
Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)							
Total	100,0	69,3	43,2	21,9	3,4	0,8 ^a	30,7
Hasta Primario Completo	100,0	71,2	37,9	30,3	2,6 ^a	0,4 ^b	28,8
Secundario	100,0	67,0	40,1	22,8	3,3	0,7 ^b	33,0
Superior	100,0	70,2	46,7	18,9	3,7	0,9 ^a	29,8
Condición de actividad y calificación ocupacional (población de 20 años y más)							
Total	100,0	69,3	43,1	22,0	3,4	0,8 ^a	30,7
Ocupado	100,0	65,8	41,9	19,6	3,5	0,8 ^a	34,2
No calificado	100,0	70,0	49,3	16,7	3,0 ^a	1,1 ^b	30,0
Operativo	100,0	70,2	45,3	19,8	4,3 ^a	0,8 ^b	29,8
Técnico	100,0	61,5	38,1	19,7	3,1 ^a	0,7 ^b	38,5
Profesional	100,0	60,7	33,7	22,7	3,4 ^a	0,9 ^b	39,3
Desocupado	100,0	63,4	37,2	20,1 ^a	4,2 ^b	1,1 ^b	36,6
Inactivo	100,0	77,9	46,6	27,5	3,2 ^a	0,6 ^b	22,1

¹ Incluye Accidente (del hogar o de tránsito).

² Incluye la población cubierta por prepagas, por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de IPCF repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

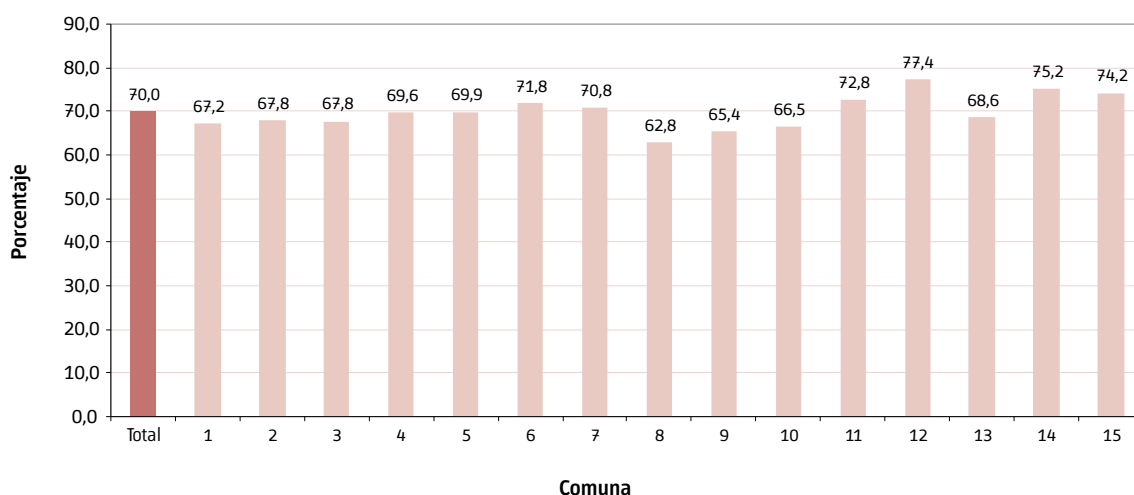
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011.

4.2 Consulta al médico según comuna

En el año 2011, según se observa en el Gráfico 7, los porcentajes de consultantes al médico en los últimos seis meses no registran diferencias importantes en las diferentes

Comunas; es decir, son similares a la media de la Ciudad (70%), con excepción de los de las Comunas 8 y 9 que son menores y los de las Comunas 12, 14 y 15, que la superan.

Gráfico 7 Porcentaje de población que realizaron consulta al médico en los últimos seis meses según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

4.3 Lugar de la consulta médica

Como se mencionó más arriba, en 2010 y 2011 alrededor del 70% de la población de la Ciudad consultó a un médico durante los últimos seis meses previos al relevamiento. En el Cuadro 21, se puede observar que, se mantienen estables los valores de cada lugar de atención para ambos años. Casi la mitad de esos consultantes concurre a un establecimiento de obra social, el 24% a un establecimiento privado y el 17% al subsector público⁹. De éstas últimas, se destaca que el 10% corresponde a las consultas realizadas en consultorios externos de los hospitales públicos y un 5% en establecimientos de atención primaria de la salud¹⁰ (Cuadro 21).

Por otro lado, si se toma en cuenta a los consultantes al médico según la cobertura de salud (Cuadro 22a), los resultados de la EAH 2011 indican que el 52% de los consultantes al médico en los últimos seis meses están afiliados al sistema de obras sociales y el 34,4% declara estar afiliado a una prepaga, mutual y/o sistemas de emergencias médicas o a dos o más sistemas de salud.

El resto (13,6%) sólo accede al sistema público de salud. Al compararlo con la distribución porcentual de los consultantes al médico por lugar de atención (Cuadro 22b), esos resultados estarían indicando que hay un sector de la población que recurre a establecimientos del sistema público como lugar de atención estando afiliados a una obra social o a un sistema privado de salud.

Cuadro 21 Distribución porcentual de la población que realizó consultas al médico en los últimos seis meses por lugar de atención. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

Lugar de atención	2010	2011
Total	100,0	100,0
Consultorio de hospital público	9,7	10,2
Centro de salud o sala de salud (público)	4,3	4,7
Guardia de hospital público	2,0	1,8
Consultorio del Programa Cobertura Porteña de Salud/Plan Médicos de Cabecera	1,1 ^a	0,9 ^a
Establecimiento de obra social	47,5	47,7
Establecimiento privado	23,9	24,6
Consultorio particular	9,2	8,3
Domicilio	1,5	1,3
Otro lugar	0,6 ^a	0,3 ^a

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

9 Incluye Consultorio de hospital público, Centro de salud o sala de salud (público), Guardia de hospital público y Consultorio del Programa Cobertura Porteña de Salud/Plan Médicos de Cabecera.

10 Es la suma de los porcentajes de Centro de salud o sala de salud (público) y Consultorio del Programa Cobertura Porteña de Salud/Plan Médicos de Cabecera.

Cuadro 22a Distribución porcentual de los consultantes al médico en los últimos seis meses por tipo de cobertura. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Tipo de Cobertura de salud	
Total	100,0
Sólo sistema Público	13,6
Sólo obra social	52,0
A otros sistemas ¹	34,4

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

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

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

4.4 Consulta al médico por subsector de atención según comuna

Existen diferencias importantes entre los porcentajes de consultantes al médico por lugar de atención según Comuna. En el año 2011 (Cuadro 23), los porcentajes de consultantes al médico que se atendieron en establecimientos de obra social son bastante similares a la media de la Ciudad (47,7%), excepto para las Comunas 3 y 5 (alrededor del 56%).

Los valores más altos de consultantes al médico en establecimientos del sistema público, se presentan en la Comuna 8 (42,2%) y en la 4 (34,6%), ambas ubicadas en la Zona sur de la Ciudad. En el otro extremo, los menores porcentajes de consultantes al médico en estos establecimientos, se ubican en las comunas del norte de la Ciudad (Comunas 2, 13 y 14) y en la 6.

Los porcentajes registrados en la categoría Otro, que incluyen los establecimientos y consultorios privados, son la contracara de los del sistema público. Los valores más altos se presentan en las comunas del norte de la Ciudad (Comunas 2, 12, 13, 14 y 15), destacándose la Comuna 14 con el 48,7%. En cambio, en las Comunas 8 (11,9%), 3 y 4 (alrededor del 20%) se registran los menores porcentajes de consultantes en esa categoría.

5. Consulta con el dentista

Según los resultados de la EAH 2010 y 2011, alrededor de 19 de cada cien habitantes de la Ciudad de Buenos Aires realizaron al menos una consulta al dentista en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta¹¹; once de ellos lo hicieron por un tratamiento en curso, seis por prevención y dos por una urgencia (Cuadros 24 y 25).

¹¹ En la EAH, este tema se abordó a través de las preguntas: "En los últimos 30 días, ¿realizó consultas con el dentista? ¿Cuántas consultas? y ¿Cuál fue el motivo de la consulta?".

Cuadro 22b Distribución porcentual de los consultantes al médico en los últimos seis meses por lugar de atención. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Lugar de atención	
Total	100,0
Establecimientos del subsector público ¹	17,6
Establecimientos de Obra social	47,7
Otro ²	34,6

¹Incluye Centro de salud o sala de salud (público), Consultorio de hospital público, Guardia de hospital público y Consultorio del Programa Cobertura Porteña de Salud/Plan Médicos de Cabecera.

²Incluye establecimiento privado, consultorio particular, domicilio y otro lugar.

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

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

Cuadro 23 Porcentaje de población que realizó consultas al médico en los últimos seis meses por lugar de realización según Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Comuna	Total	Lugar de realización		
		Establecimientos del subsector público ¹	Establecimientos de Obra social	Otro ²
Total	100,0	17,6	47,7	34,6
1	100,0	28,3	44,3	27,3
2	100,0	4,4 ^b	50,8	44,7
3	100,0	20,2	57,0	22,8
4	100,0	34,6	44,7	20,7
5	100,0	14,7 ^a	56,1	29,2
6	100,0	8,9 ^a	52,8	38,3
7	100,0	18,6	40,2	41,3
8	100,0	42,2	45,9	11,9 ^a
9	100,0	23,7	47,8	28,5
10	100,0	16,4 ^a	50,6	33,0
11	100,0	13,2 ^a	50,5	36,3
12	100,0	13,5 ^a	42,9	43,6
13	100,0	6,6 ^a	52,8	40,6
14	100,0	9,2 ^a	42,1	48,7
15	100,0	15,5 ^a	41,3	43,2

¹Incluye Centro de salud o sala de salud (público), Consultorio de hospital público, Guardia de hospital público y Consultorio del Programa Cobertura Porteña de Salud/Plan Médicos de Cabecera.

²Incluye establecimiento privado, consultorio particular, domicilio y otro lugar.

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

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

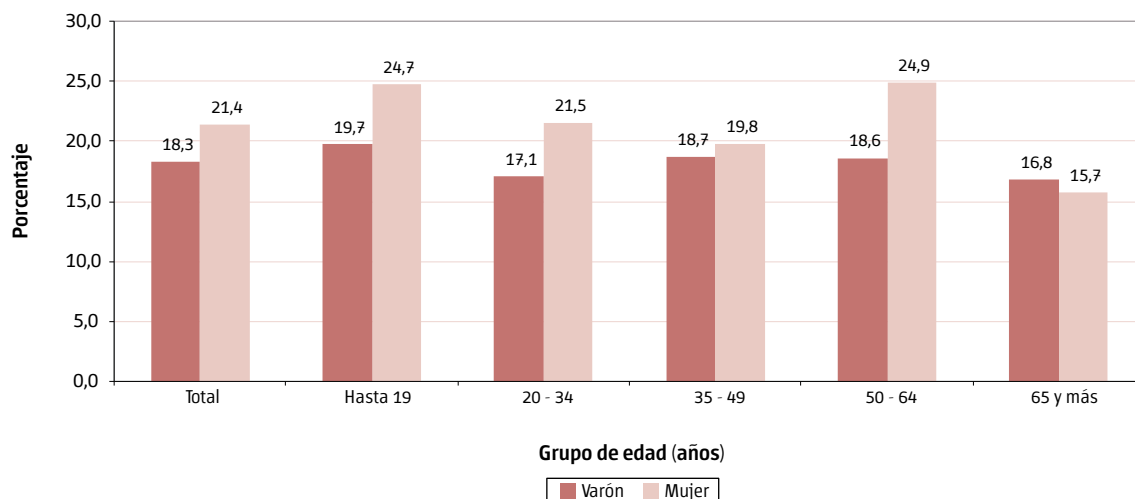
5.1 Consulta al dentista según características sociodemográficas

En el año 2011, el porcentaje de la población de la Ciudad de Buenos Aires que consultó al dentista en los últimos 30 días previos al relevamiento es algo mayor que el del año anterior (19,9% y 18,8%, respectivamente). Teniendo en cuenta la edad de la población, tal como se observan en los Cuadros 24 y 25, en ambos años, el porcentaje más bajo corresponde al grupo de 65 años y más.

El porcentaje de mujeres consultantes al dentista es algo mayor al de los hombres; también es mayor en cada uno de los motivos de la consulta.

En 2011, con excepción de los mayores de 65 años, en todos los grupos de edad las consultantes mujeres superan (en algunos casos por pequeñas diferencias) a los varones (Gráfico 8).

Gráfico 8 Porcentaje de población que realizó consulta al dentista en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Nota: excluye No sabe/no contesta, Sin dato y Por otro motivo.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda gcBA). EAH 2011.

Por otro lado, en todas las edades, para ambos sexos, el porcentaje de las consultas por tratamiento en curso superan a las correspondientes a otros motivos. El mayor

porcentaje de consultas por prevención lo registran los menores de 20 años, y el menor, los de 65 años y más.

Cuadro 24 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta odontológica en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con realización de consulta odontológica en los últimos 30 días			Sin realización de consulta odontológica en los últimos 30 días	
		Subtotal	Por tratamiento en curso	Por prevención		Por urgencia
Total	100,0	18,8	10,8	6,4	1,6	81,2
Hasta 19	100,0	19,8	11,0	7,9	0,8 ^b	80,2
20 - 34	100,0	18,7	10,1	6,8	1,8 ^a	81,3
35 - 49	100,0	20,2	11,8	6,2	2,1 ^a	79,8
50 - 64	100,0	20,2	11,9	6,3	2,0 ^a	79,8
65 y más	100,0	15,0	9,6	3,9 ^a	1,5 ^a	85,0
Varón						
Total	100,0	17,5	10,1	5,8	1,6^a	82,5
Hasta 19	100,0	17,8	9,7	7,4	0,8 ^b	82,2
20 - 34	100,0	17,0	8,9	5,8 ^a	2,3 ^a	83,0
35 - 49	100,0	20,0	12,1	6,0 ^a	1,9 ^b	80,0
50 - 64	100,0	17,4	10,6 ^a	5,2 ^a	1,7 ^b	82,6
65 y más	100,0	14,3	10,1 ^a	3,0 ^b	1,2 ^b	85,7
Mujer						
Total	100,0	20,0	11,4	6,9	1,7	80,0
Hasta 19	100,0	21,8	12,5	8,5	0,9 ^b	78,2
20 - 34	100,0	20,3	11,1	7,8	1,4 ^b	79,7
35 - 49	100,0	20,4	11,6	6,4 ^a	2,3 ^b	79,6
50 - 64	100,0	22,4	12,9	7,2 ^a	2,3 ^b	77,6
65 y más	100,0	15,5	9,2	4,5 ^a	1,7 ^b	84,5

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: excluye No sabe/ no contesta, Sin dato y Por otro motivo.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda gcBA). EAH 2010.

Cuadro 25 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta odontológica en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con realización de consulta odontológica en los últimos 30 días				Sin realización de consulta odontológica en los últimos 30 días
		Subtotal	Por tratamiento en curso	Por prevención	Por urgencia	
Total	100,0	19,9	10,8	6,9	2,2	80,1
Hasta 19	100,0	22,2	11,7	8,8	1,7 ^a	77,8
20 - 34	100,0	19,3	9,8	6,8	2,8 ^a	80,7
35 - 49	100,0	19,3	10,3	6,9	2,1 ^a	80,7
50 - 64	100,0	22,2	12,6	6,7	2,9 ^a	77,8
65 y más	100,0	16,2	9,9	4,7 ^a	1,5 ^b	83,8
Varón						
Total	100,0	18,3	9,9	6,4	2,0	81,7
Hasta 19	100,0	19,7	10,7	8,0	1,0 ^b	80,3
20 - 34	100,0	17,1	7,6	6,8 ^a	2,7 ^a	82,9
35 - 49	100,0	18,7	10,8	5,6 ^a	2,3 ^b	81,3
50 - 64	100,0	18,6	10,0 ^a	6,1 ^a	2,6 ^b	81,4
65 y más	100,0	16,8	11,0 ^a	4,2 ^a	1,6 ^b	83,2
Mujer						
Total	100,0	21,4	11,6	7,4	2,4	78,6
Hasta 19	100,0	24,7	12,8	9,5	2,4 ^a	75,3
20 - 34	100,0	21,5	11,9	6,8	2,9 ^a	78,5
35 - 49	100,0	19,8	9,8	8,1	1,9 ^b	80,2
50 - 64	100,0	24,9	14,7	7,1 ^a	3,2 ^a	75,1
65 y más	100,0	15,7	9,2	5,0 ^a	1,5 ^b	84,3

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: excluye No sabe/ no contesta, Sin dato y Por otro motivo.

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

En 2010 y 2011, la población afiliada a otros sistemas de salud es la que registra el mayor porcentaje de consultas odontológicas realizadas en los últimos 30 días previos a la encuesta, le sigue el de los que están afiliados a una obra social. Por el contrario, el menor porcentaje está en la población sin cobertura de salud. En cuanto a los motivos de la consulta, las mayores participaciones corresponden a las consultas efectuadas por los afiliados a algún sistema de salud por tratamiento en curso o por prevención, y las de aquellos sin afiliación, por urgencia (Cuadros 26 y 27).

La clasificación por quintil de ingreso per cápita familiar muestra porcentajes crecientes al pasar de los grupos de menores a los de mayores ingresos. Lo mismo sucede con los que reportan como motivo de la consulta un tratamiento en curso o por prevención.

En la población de 20 años y más, el peso de los consultantes al dentista crece a medida que aumenta el nivel de instrucción; en la población con secundario completo y en los que tienen estudios superiores los porcentajes

superan a la media de la Ciudad que en 2010, era de 18,8%, y en 2011, 19,9%. Lo mismo sucede con los que responden como motivo de la consulta un tratamiento en curso o por prevención.

Al considerar la distribución de la población de 20 años y más por condición de actividad y calificación ocupacional, los valores más altos los registran los profesionales y técnicos ocupados, y se reduce para la población ocupada de menor calificación (operativos y no calificados). Lo mismo sucede con los que responden como motivo de la consulta un tratamiento en curso o por prevención. Por otro lado, los desocupados y los inactivos muestran los porcentajes inferiores y similares entre sí en ambos años.

En síntesis, el porcentaje de consultas odontológicas realizadas es mayor entre los afiliados a otros sistemas de salud, y tiende a crecer al aumentar el nivel de ingresos familiares, el nivel de educación y la calificación ocupacional de las personas.

Cuadro 26 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta odontológica en los últimos 30 días según características sociodemográficas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Característica sociodemográfica	Total	Con realización de consulta odontológica en los últimos 30 días			Sin realización de consulta odontológica en los últimos 30 días	
		Subtotal	Por tratamiento en curso	Por prevención		Por urgencia
Condición y tipo de afiliación						
Total	100,0	18,8	10,8	6,4	1,6	81,2
Sin afiliación	100,0	13,5	6,9	4,5	2,1 ^a	86,5
Con afiliación sólo a obra social	100,0	19,0	11,4	6,1	1,5	81,0
Con afiliación a otros sistemas ¹	100,0	23,4	12,7	9,1	1,6 ^a	76,6
Quintil de ingreso per cápita familiar						
Total	100,0	18,6	11,1	5,9	1,6	81,4
1°	100,0	14,1	8,0	4,6	1,5 ^a	85,9
2°	100,0	16,9	11,0	4,7 ^a	1,2 ^b	83,1
3°	100,0	17,2	10,3	5,4	1,5 ^b	82,8
4°	100,0	22,5	13,6	7,0	1,8 ^b	77,5
5°	100,0	26,4	15,2	9,3	1,9 ^b	73,6
Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)						
Total	100,0	18,5	10,8	5,9	1,9	81,5
Hasta primario completo	100,0	11,5	7,3	2,9 ^a	1,3 ^a	88,5
Secundario	100,0	16,8	10,3	4,3	2,2 ^a	83,2
Superior	100,0	21,9	12,2	7,9	1,9 ^a	78,1
Condición de actividad y calificación ocupacional (población de 20 años y más)						
Total	100,0	18,5	10,8	5,9	1,9	81,5
Ocupada	100,0	20,2	11,7	6,5	2,0	79,8
No calificada	100,0	17,0	9,3	5,4 ^a	2,3 ^b	83,0
Operativa	100,0	19,2	11,1	5,9	2,1 ^a	80,8
Técnica	100,0	22,2	13,0	7,3	1,9 ^b	77,8
Profesional	100,0	23,0	13,6	7,9	1,5 ^b	77,0
Desocupada	100,0	15,6 ^a	7,1 ^b	5,7 ^b	2,7 ^b	84,4
Inactiva	100,0	15,0	9,1	4,4	1,5 ^a	85,0

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

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: excluye Por otro motivo. Para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de IPCF repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010.

Cuadro 27 Distribución porcentual de la población por realización y motivo de la consulta odontológica en los últimos 30 días según características sociodemográficas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Característica sociodemográfica	Total	Con realización de consulta odontológica en los últimos 30 días			Sin realización de consulta odontológica en los últimos 30 días	
		Subtotal	Por tratamiento en curso	Por prevención		Por urgencia
Condición y tipo de afiliación						
Total	100,0	19,9	10,8	6,9	2,2	80,1
Sin afiliación	100,0	14,8	8,0	4,5 ^a	2,3 ^a	85,2
Con afiliación sólo a obra social	100,0	20,0	10,9	6,9	2,1	80,0
Con afiliación a otros sistemas ¹	100,0	22,7	12,2	8,2	2,2 ^a	77,3
Quintil de ingreso per cápita familiar						
Total	100,0	19,2	10,4	6,6	2,2	80,8
1°	100,0	16,0	8,0	5,9	2,1 ^a	84,0
2°	100,0	19,4	10,2	6,9	2,2 ^a	80,6
3°	100,0	18,6	10,9	5,8 ^a	1,9 ^b	81,4
4°	100,0	21,8	11,8	7,2	2,8 ^a	78,2
5°	100,0	22,8	13,2	7,7 ^a	1,9 ^b	77,2
Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)						
Total	100,0	19,2	10,6	6,3	2,3	80,8
Hasta primario completo	100,0	12,6	7,3	3,4	1,9 ^a	87,4
Secundario	100,0	18,6	10,6	5,4	2,6 ^a	81,4
Superior	100,0	21,6	11,6	7,8	2,3 ^a	78,4
Condición de actividad y calificación ocupacional (población de 20 años y más)						
Total	100,0	19,2	10,5	6,4	2,3	80,8
Ocupada	100,0	20,4	10,9	6,8	2,6	79,6
No calificada	100,0	18,2	10,0	4,9 ^a	3,3 ^a	81,8
Operativa	100,0	18,8	10,1	6,3	2,5 ^a	81,2
Técnica	100,0	21,6	11,3	7,9	2,4 ^a	78,4
Profesional	100,0	22,4	12,3	7,4 ^a	2,7 ^a	77,6
Desocupada	100,0	17,3 ^a	9,7 ^a	4,4 ^b	3,3 ^b	82,7
Inactiva	100,0	17,0	9,8	5,5	1,6 ^a	83,0

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

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: excluye Por otro motivo. Para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de ipc repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

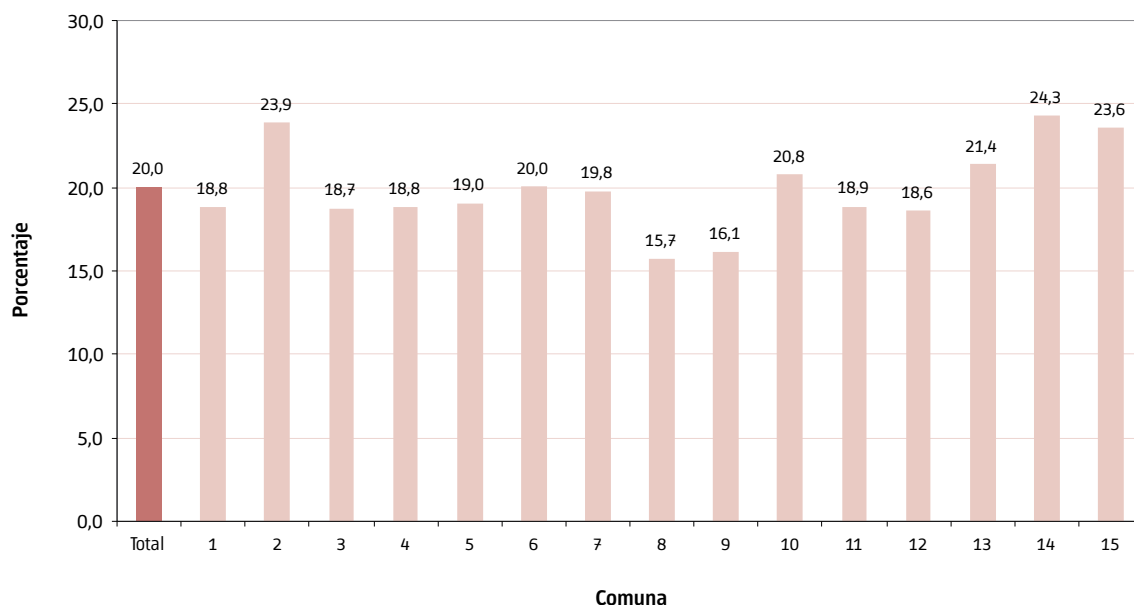
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011.

5.2 Consulta al dentista según comuna

En 2011, en la mayoría de las comunas, los porcentajes de personas que realizaron al menos una consulta al dentista en los últimos 30 días, son similares a la media de la Ciudad (20,0%). En el Gráfico 9, se observa que esta

situación se presenta en 10 de las 15 comunas. Sin embargo, se destacan las Comunas 2, 14 y 15 (alrededor del 24%) que superan a la media de la Ciudad, y los de las Comunas 8 y 9 (alrededor del 16%) en donde son inferiores.

Gráfico 9 Porcentaje de población que realizaron consulta odontológica en los últimos 30 días por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

6. Utilización de los servicios de diagnóstico y tratamiento

De acuerdo con la información relevada en la EAH 2010 y 2011, casi el 23% de la población de la Ciudad realizó al menos un estudio de diagnóstico y tratamiento en los últimos 30 días¹² (Cuadro 28).

Este tipo de estudios es un servicio de salud de importancia como complemento de las consultas médicas y odontológicas. La utilización de estos servicios está directamente vinculada con la consulta a profesionales de la salud ya

que habitualmente requieren prescripción para su acceso. En el Cuadro 28, se observa que, en 2010 y 2011, casi el 40% de las personas que realizaron consultas al médico y/o al odontólogo en los últimos 30 días también realizaron estudios de diagnósticos durante ese mismo período. En ambos años, entre los que no realizaron consultas, alrededor del 4,5% hicieron estudios de diagnóstico y tratamiento.

¹² En la EAH, este tema se abordó con las siguientes preguntas: “En los últimos 30 días, ¿realizó estudios de laboratorio como análisis de sangre, orina o estudios de imágenes como radiografías, ecografías, etc.? y ¿Qué estudio/s?”.

Cuadro 28 Distribución de la población por realización de estudios diagnósticos (de laboratorio o por imágenes) en los últimos 30 días según realización de consultas médicas/odontológicas realizadas en los últimos 30 días. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

Realización de consulta médica/odontológica en los últimos 30 días	Realización de estudios diagnósticos en los últimos 30 días					
	2010			2011		
	Total	Si	No	Total	Si	No
Total	100,0	22,9	77,1	100,0	22,7	77,3
Si	100,0	39,2	60,8	100,0	38,4	61,6
No	100,0	4,1	95,9	100,0	4,6	95,4

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

6.1 Prácticas diagnósticas según características sociodemográficas

En el Cuadro 29, la primera observación a realizar es que a medida que aumenta la edad de la población se incrementa el número de los que realizaron estudios de diagnósticos en los últimos 30 días. Entre los menores de 20 años ese porcentaje es de alrededor del 10%, alcanzando en el grupo de 65 años y más, el 38%.

Los porcentajes de mujeres que realizaron estudios diagnósticos superan a los de los varones en todos los grupos etarios, con excepción del correspondiente al de 65 años y más en 2011, en el que la relación se invierte con escasa diferencia. Al igual que ocurre con las consultas al médico, las brechas porcentuales más importantes se presentan en las edades reproductivas (20 a 49 años). En el Gráfico 10 se observa que, en 2011, las diferencias en los grupos de 20 a 34 años y de 35 a 49 años superan los 10 puntos porcentuales entre ambos sexos (a favor de las mujeres).

Al analizar las características de la población que realizaron estudios diagnósticos (Cuadro 30), se observa que los porcentajes más altos corresponden a los afiliados a obras sociales y a otros sistemas; duplicando al de las personas sin afiliación. En 2010 y 2011, el porcentaje de afiliados a otros sistemas que realizaron estudios diagnósticos representa más del 26%, destacándose como el valor más alto.

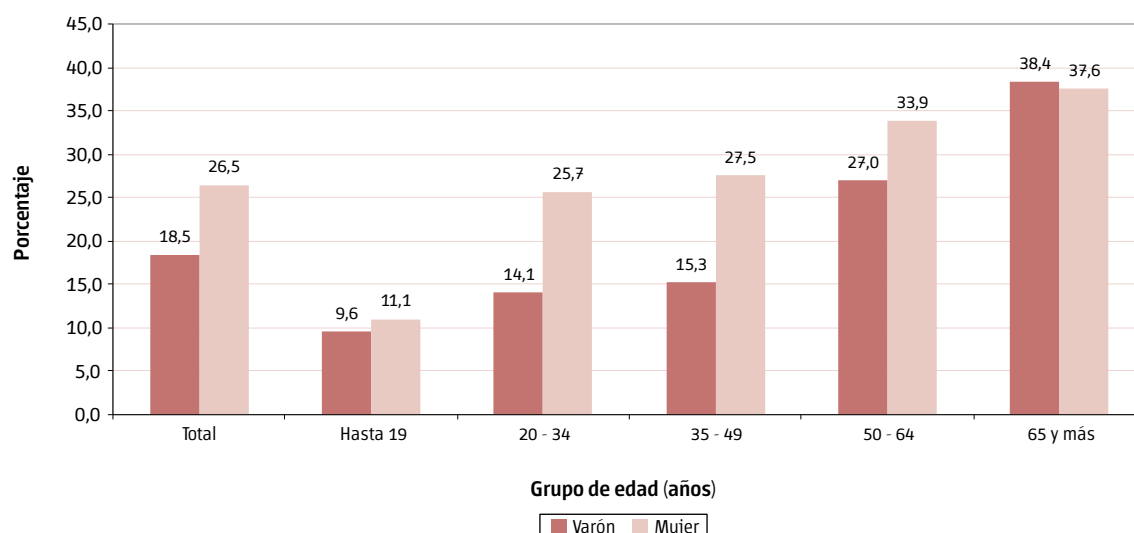
Cuadro 29 Porcentaje de población que realizaron estudios diagnósticos (de laboratorio o por imágenes) en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con realización de estudios diagnósticos en los últimos 30 días	
		2010	2011
Total	100,0	22,9	22,7
Hasta 19	100,0	10,7	10,3
20 - 34	100,0	18,6	20,0
35 - 49	100,0	22,9	21,7
50 - 64	100,0	29,8	30,9
65 y más	100,0	38,8	37,9
Varón			
Total	100,0	19,1	18,5
Hasta 19	100,0	10,1	9,6
20 - 34	100,0	13,8	14,1
35 - 49	100,0	18,9	15,3
50 - 64	100,0	25,7	27,0
65 y más	100,0	37,7	38,4
Mujer			
Total	100,0	26,1	26,5
Hasta 19	100,0	11,3	11,1
20 - 34	100,0	23,1	25,7
35 - 49	100,0	26,5	27,5
50 - 64	100,0	32,9	33,9
65 y más	100,0	39,5	37,6

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

Gráfico 10 Porcentaje de población que realizó estudios diagnósticos (de laboratorio o por imágenes) en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

Por otra parte, el porcentaje de los que realizaron estudios diagnósticos aumenta sostenidamente al pasar de los quintiles de menores a mayores ingresos, con una

diferencia de más de 10 puntos porcentuales entre los dos extremos de la escala de ingreso (1º y 5º quintil de ingreso per cápita familiar). Sin embargo, en 2011 esta brecha

disminuye con respecto al año anterior, variando de 14,8 a 10,7 puntos porcentuales entre los quintiles extremos. Esta brecha puede relacionarse con el cargo monetario de

las prácticas diagnósticas que, muchas veces, no puede ser afrontado por la población de menores recursos.

Cuadro 30 Porcentaje de población que realizaron estudios diagnósticos (de laboratorio o por imágenes) en los últimos 30 días según condición y tipo de afiliación y quintil de ingreso per cápita familiar. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

Característica sociodemográfica	Total	Con realización de estudios diagnósticos en los últimos 30 días	
		2010	2011
Condición y tipo de afiliación			
Total	100,0	22,9	22,8
Sin afiliación	100,0	12,6	12,7
Con afiliación sólo a obra social	100,0	24,2	24,0
Con afiliación a otros sistemas ¹	100,0	28,2	26,4
Quintil de ingreso per cápita familiar			
Total	100,0	23,9	22,6
1°	100,0	16,5	17,0
2°	100,0	24,9	23,8
3°	100,0	24,6	23,4
4°	100,0	27,9	24,8
5°	100,0	31,3	27,7

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

Nota: para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de IPCF repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

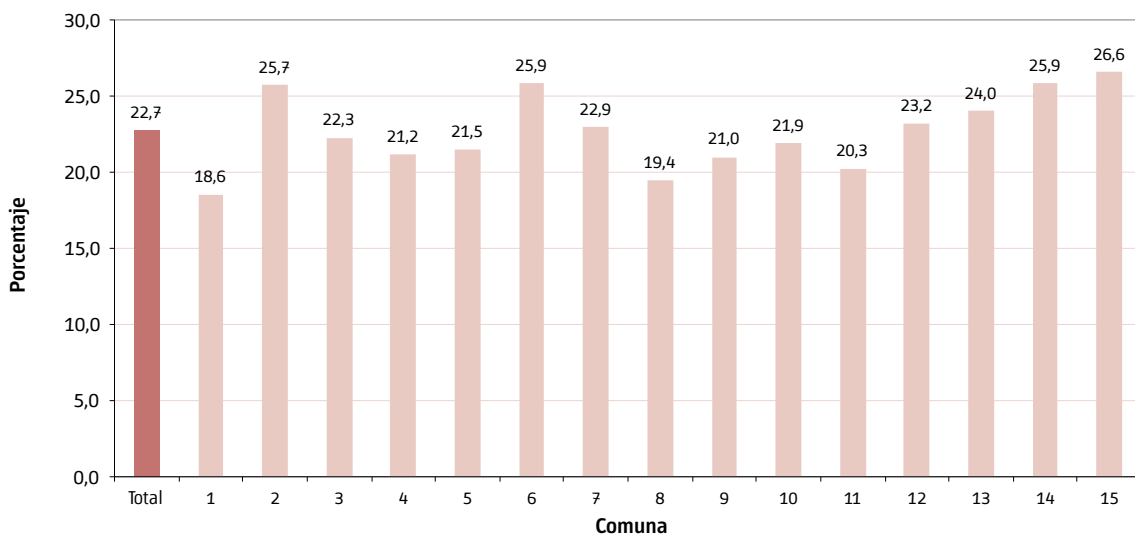
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

6.2 Prácticas diagnósticas según comuna

En cada comuna, el peso de aquellos que realizaron prácticas diagnósticas en los últimos 30 días es similar a la media de la Ciudad (22,7%). Sin embargo, se destacan las Comunas 2, 6, 14 y 15, en donde los porcentajes de

población con estudios diagnósticos alcanzan alrededor del 26%, superando a la media de la Ciudad, mientras que los de las Comunas 1 y 8 (alrededor del 19%) son menores a la media.

Gráfico 11 Porcentaje de población que realizaron estudios diagnósticos (de laboratorio o por imágenes) en los últimos 30 días por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

7. Utilización de medicamentos

El uso de medicamentos es, junto con la consulta al médico, uno de los indicadores más importantes de la utilización de los servicios de salud relevados por la EAH (Cuadros 1 y 2). De acuerdo con los resultados de la EAH 2010 y 2011, para el total de la Ciudad, alrededor del 51% de la población declara haber usado medicamentos en los últimos 30 días previos al relevamiento¹³.

7.1 Utilización de medicamentos según características sociodemográficas

En el Cuadro 31 se observa que a medida que aumenta la edad de la población se incrementan significativamente las participaciones de los usuarios de medicamentos. En los menores de 20 años ese porcentaje es de alrededor del 26%, mientras que en los mayores de 65 años alcanza al 86%. Entre ambos extremos etarios, la brecha es mayor a 3 veces, similar a la que se presenta en las prácticas diagnósticas.

También se muestra que el uso de medicamentos es mayor entre las mujeres de todos los grupos etarios que en los hombres, destacándose una diferencia de más de 8 puntos porcentuales para el total entre ambos sexos.

¹³ En la EAH se preguntó: "En los últimos 30 días, ¿usó medicamentos, incluyendo aspirinas, digestivos, vitaminas, etc.?"

En el Gráfico 12, es posible observar que el porcentaje de usuarios de medicamentos en ambos sexos aumenta significativamente con la edad: alrededor de ocho de cada diez mayores de 65 años utilizó medicamentos en los últimos

Cuadro 31 Porcentaje de población que utilizaron medicamentos en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

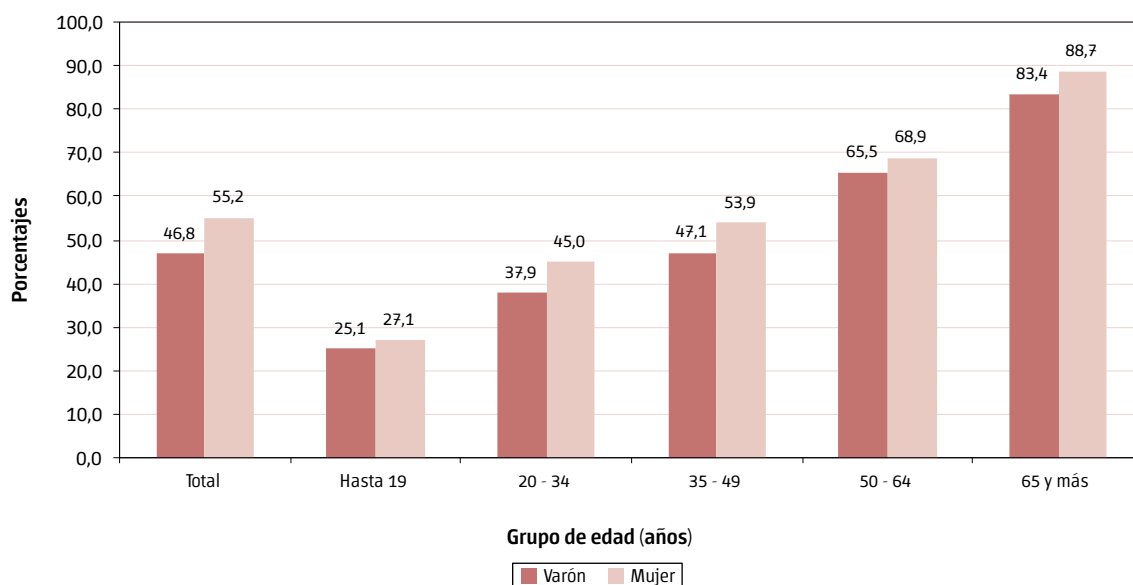
Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con uso de medicamentos en los últimos 30 días	
		2010	2011
Total	100,0	50,7	51,3
Hasta 19	100,0	26,6	26,1
20 - 34	100,0	40,8	41,5
35 - 49	100,0	47,5	50,7
50 - 64	100,0	66,2	67,4
65 y más	100,0	86,2	86,6
Varón			
Total	100,0	45,3	46,8
Hasta 19	100,0	25,1	25,1
20 - 34	100,0	35,7	37,9
35 - 49	100,0	43,1	47,1
50 - 64	100,0	60,9	65,5
65 y más	100,0	84,6	83,4
Mujer			
Total	100,0	55,3	55,2
Hasta 19	100,0	28,2	27,1
20 - 34	100,0	45,4	45,0
35 - 49	100,0	51,4	53,9
50 - 64	100,0	70,3	68,9
65 y más	100,0	87,3	88,7

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

30 días, relación que disminuye a casi tres de cada diez en los menores de 20 años. Los porcentajes de usuarios de medicamentos de los intervalos de 50 a 64 años de edad y de 65 años y más, superan a los de la media de Ciudad.

Gráfico 12 Porcentaje de población que utilizó medicamentos en los últimos 30 días según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

La utilización de medicamentos presenta diferencias importantes según la condición y el tipo de afiliación. Como se observa en el Cuadro 32, sólo el 36% de la población no afiliada a algún sistema de atención de la salud usó medicamentos durante los últimos 30 días anteriores a la encuesta. En cambio, los porcentajes de población afiliada que usó medicamentos superan a la media de la Ciudad, destacándose el peso de los afiliados a otros sistemas que representa el 59,3% en 2010 y 56,1% en 2011. En ambos años, se destaca la amplia brecha en el uso de medicamentos entre los afiliados y los no afiliados.

La distribución de los usuarios de medicamentos por quintil de ingreso per cápita familiar exhibe valores crecientes a medida que aumenta el nivel de ingreso, presentándose una distancia importante entre los dos extremos de la escala de ingresos. Sin embargo, la mayor diferencia porcentual se observa en el pasaje del primer al segundo quintil (16 puntos porcentuales).

El análisis de este indicador para la población de 20 años y más, según máximo nivel de instrucción alcanzado, señala que el valor más alto corresponde a los que completaron el primario. Al pasar a los estratos de mayor instrucción, los porcentajes de uso de medicamentos disminuyen algunos puntos porcentuales y el valor más bajo se presenta en los que tienen estudio secundario. El uso de medicamentos parece no estar afectado por el nivel de instrucción alcanzado.

En la misma población, clasificada según condición de actividad y calificación ocupacional, los inactivos registran el porcentaje marcadamente más alto de uso de medicamentos (siete de cada diez), y los desocupados el más bajo. Los ocupados de mayor calificación representan los porcentajes más altos, y a medida que baja la calificación de la tarea, disminuye el peso relativo de los usuarios de medicamentos.

Cuadro 32 Porcentaje de población que utilizaron medicamentos en los últimos 30 días según características sociodemográficas. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

Característica sociodemográfica	Total	Con uso de medicamentos en los últimos 30 días	
		2010	2011
Condición y tipo de afiliación			
Total	100,0	50,7	51,3
Sin afiliación	100,0	36,4	36,5
Con afiliación sólo a obra social	100,0	52,2	53,4
Con afiliación a otros sistemas ¹	100,0	59,3	56,1
Quintil de ingreso per cápita familiar			
Total	100,0	52,9	52,2
1°	100,0	40,8	38,9
2°	100,0	56,9	55,1
3°	100,0	56,3	55,4
4°	100,0	54,1	59,8
5°	100,0	64,7	60,5
Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)			
Total	100,0	58,1	59,3
Hasta primario completo	100,0	62,1	64,4
Secundario	100,0	55,1	55,9
Superior	100,0	58,3	59,5
Condición de actividad y calificación ocupacional (población de 20 años y más)			
Total	100,0	58,3	59,3
Ocupada	100,0	51,7	53,6
No calificado	100,0	48,7	48,4
Operativo	100,0	48,4	51,4
Técnico	100,0	53,6	56,1
Profesional	100,0	57,5	57,2
Desocupada	100,0	50,0	47,9
Inactiva	100,0	74,1	73,3

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

Nota: para calcular el quintil de ingreso per cápita familiar no se considera No sabe/no contesta y se excluye la población en hogares con declaración parcial de ingresos. Incluye la población en hogares sin ingresos. Se asignó a cada individuo el quintil de ingreso per cápita familiar correspondiente a su hogar. Los grupos de hogares no tienen exactamente el mismo tamaño debido a valores de IPCF repetidos en los límites de grupo. El método de asignación de rango a estos casos ha sido el de la media.

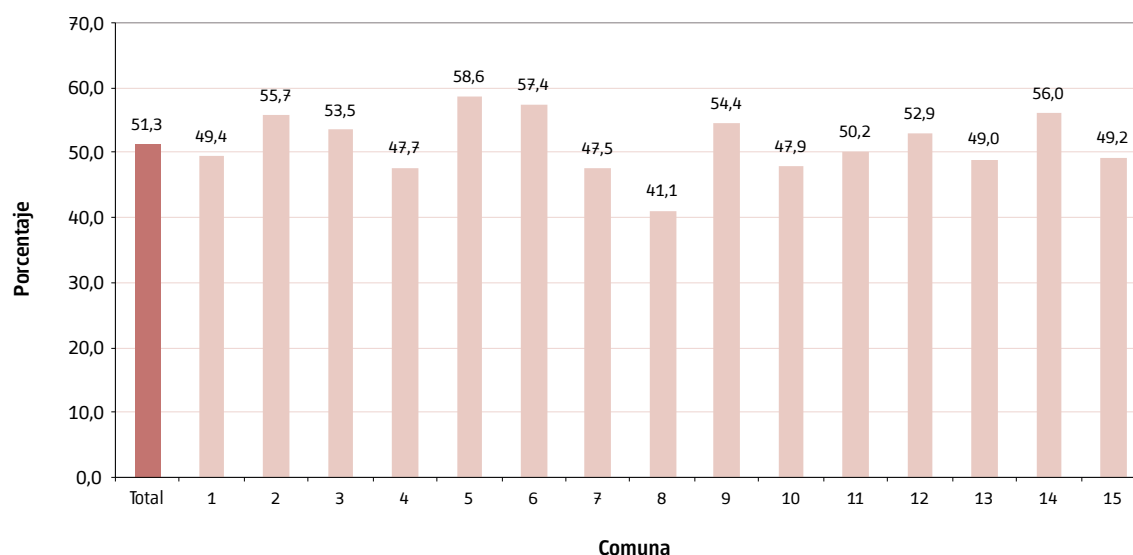
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

7.2 Utilización de medicamentos según comunas

En 2011 (Gráfico 13), la mayoría de las comunas presentan porcentajes de usuarios de medicamentos similares a la media de la Ciudad (51,3%). Sin embargo, se destacan los porcentajes de población que utilizaron medicamentos

residentes en las Comunas 2, 5, 6 y 14 (más de 55%) que superan a la media de la Ciudad, y el de la Comunas 8 (alrededor del 41%), que es más bajo.

Gráfico 13 Porcentaje de población que utilizaron medicamentos en los últimos 30 días por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

8. Internación

Para abordar el tema de la internación, la EAH formula varias preguntas referidas a esta temática¹⁴ y, por tratarse de un episodio de muy baja frecuencia, el período de referencia del uso de este servicio es de doce meses. Esto se debe, básicamente, a que las enfermedades, lesiones o procedimientos quirúrgicos que hace unos años requerían internación, en la actualidad pueden resolverse de manera ambulatoria o con internaciones breves, de ahí la baja frecuencia de este servicio.

En 2010 y 2011 (Cuadro 33), alrededor del 7% de los habitantes de la Ciudad estuvo internado al menos una vez en los doce meses anteriores al relevamiento de la EAH; el 8% de las mujeres y el 6% de los varones.

8.1 Internación según sexo y grupo de edad

En el Cuadro 33, se observa que el porcentaje de población con algún episodio de internación tiende a crecer a medida que aumenta la edad, destacándose en ambos años el de los mayores de 65 años, superando a la media de la Ciudad.

La distribución de la población internada según grupo etario muestra algunas diferencias esperables por sexo. En ambos años, los porcentajes de mujeres de 20 a 49 años superan a los de los varones de la misma edad, ubicándose la brecha más importante en el grupo de 20 a 34 años (alrededor de 7 puntos porcentuales). Por el contrario, los varones de 65 años y más utilizan este servicio más que las mujeres, alcanzando el 13%.

8.2 Internación según motivo

En cuanto a los motivos de internación (excepto por parto)¹⁵, en 2011, más de la mitad (54,6%) de las internaciones obedecen a estudios o tratamientos de enfermedad con intervención quirúrgica, siendo mayor en las mujeres (58,1%) que en los varones (50,4%). El 37,9% corresponde a internaciones por enfermedad sin intervención quirúrgica, valor que, a la inversa que el anterior motivo, es superior en los varones (Gráfico 14).

¹⁴ "En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado?, ¿Cuánto tiempo estuvo internado?, ¿Cuál fue el motivo de la última internación? y ¿En qué lugar estuvo internado?".

¹⁵ En el resto de este apartado sobre internaciones, sólo se presenta la información de 2011, ya que no se ha verificado modificaciones importantes con respecto a 2010.

Cuadro 33 Porcentaje de población que estuvo internada en los últimos doce meses según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2011

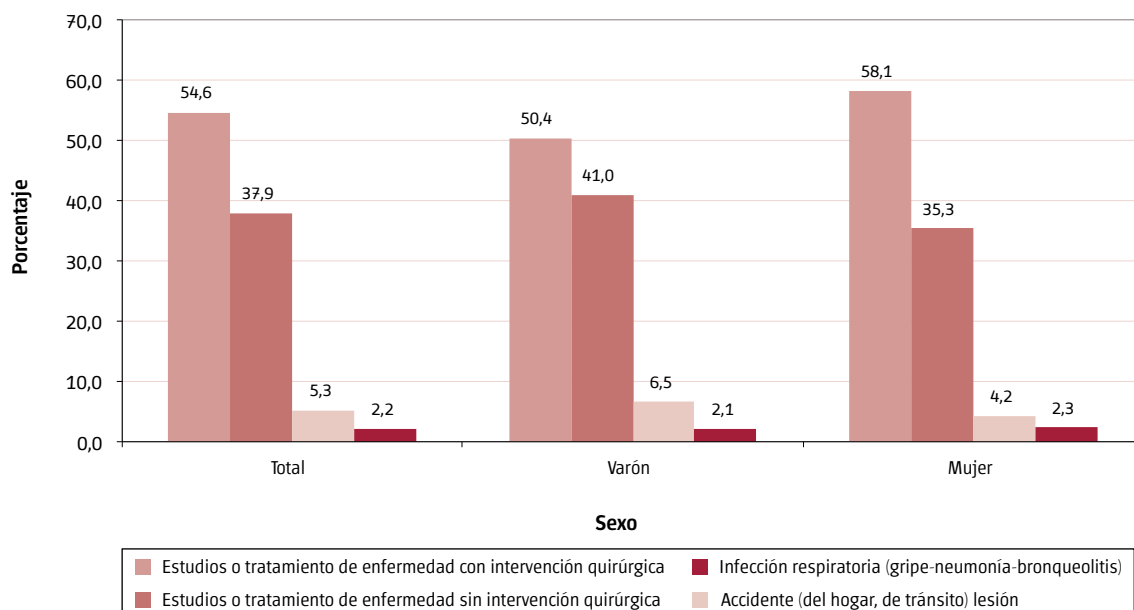
Sexo y grupo de edad (años)	Total	Con internación en los últimos doce meses	
		2010	2011
Total	100,0	7,2	6,9
Hasta 19	100,0	6,5	4,3
20 - 34	100,0	6,4	6,6
35 - 49	100,0	5,7	6,8
50 - 64	100,0	6,6	7,2
65 y más	100,0	11,7	10,7
Varón			
Total	100,0	6,2	5,7
Hasta 19	100,0	7,0	3,8 ^a
20 - 34	100,0	2,8 ^a	3,2 ^a
35 - 49	100,0	4,0 ^a	4,6 ^a
50 - 64	100,0	6,4 ^a	7,7 ^a
65 y más	100,0	13,2	12,9
Mujer			
Total	100,0	8,1	7,9
Hasta 19	100,0	5,9 ^a	4,7 ^a
20 - 34	100,0	9,8	9,9
35 - 49	100,0	7,2 ^a	8,8
50 - 64	100,0	6,6 ^a	6,8 ^a
65 y más	100,0	10,6	9,3

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

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

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2010/2011.

Gráfico 14 Distribución porcentual de la población internada en los últimos doce meses por motivo de la internación (excepto parto) según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Nota: excluye internación por atención del embarazo, parto y puerperio, No sabe/no contesta, Sin dato y Otros.

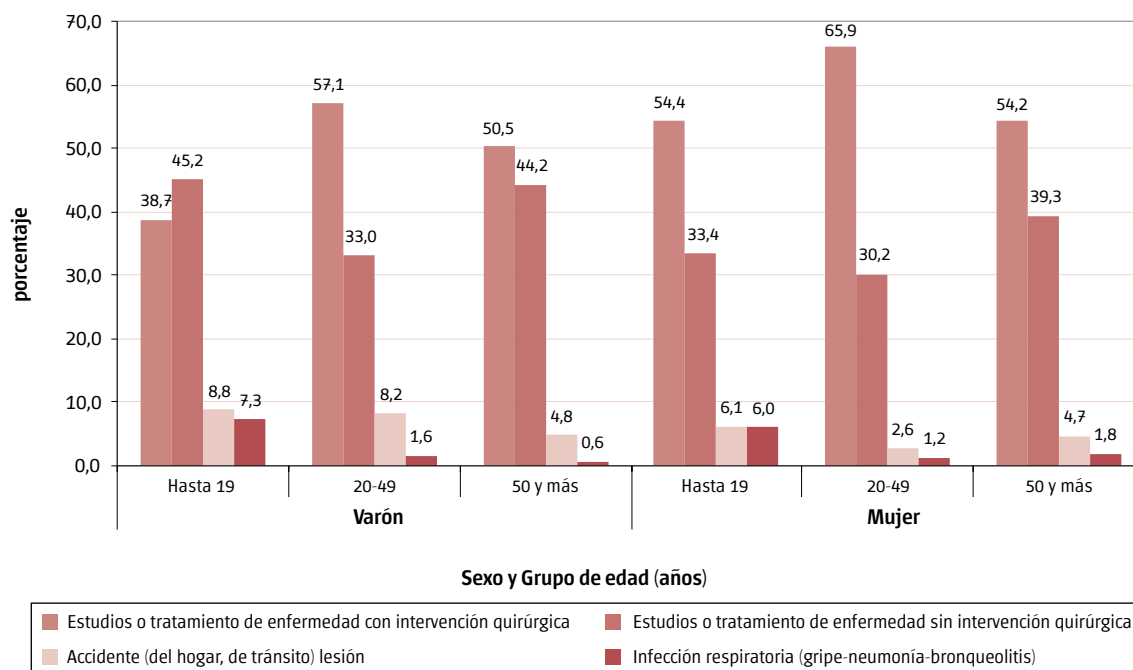
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011.

Del total de internaciones, cabe resaltar que el 21,3% corresponde a las registradas por parto; y en las mujeres, este motivo representa el 28,1% de las internaciones.

El Gráfico 15 muestra la distribución porcentual de la población por motivo de internación según el sexo y grupo de edad. En 2011, se observa que el motivo más frecuente de internación en todos los grupos etarios

y en ambos sexos (con excepción de los varones menores de 20 años) correspondió a la categoría Estudio o tratamiento de enfermedad con intervención quirúrgica, destacándose las mujeres de 20 a 49 años que alcanzan casi el 66%. Le sigue, en ambos sexos, la internación por Estudios o tratamiento de enfermedad sin intervención quirúrgica que, en los mayores de 50 años, alcanza los valores más altos.

Gráfico 15 Distribución porcentual de la población internada en los últimos doce meses por motivo de la internación (excepto parto) según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

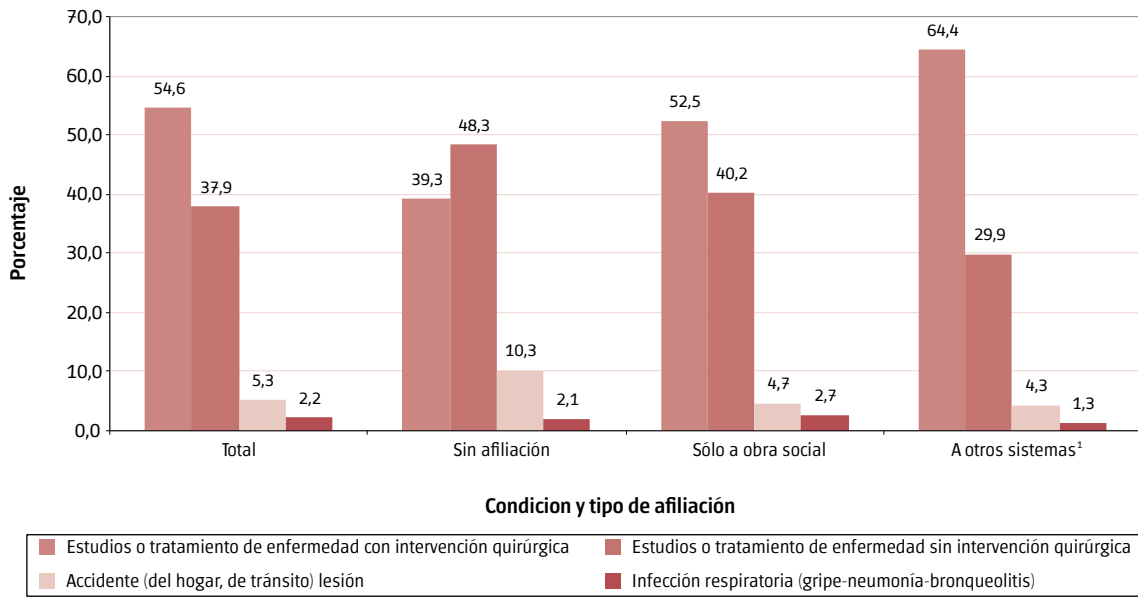


Nota: excluye internación por atención del embarazo, parto y puerperio, No sabe/no contesta, Sin dato y Otros.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2011.

Por otro lado, cuando se distribuye la población por motivos de internación según condición de afiliación se manifiestan algunas diferencias. En el Gráfico 16 se observa que la internación por enfermedad con intervención quirúrgica alcanza los valores más altos en la

población con afiliación, representando el 64,4% en los que están afiliados a otros sistemas de salud. En cambio, la internación por enfermedad sin intervención quirúrgica representa el 48,3% en los que no tienen afiliación y disminuye a casi el 30% en los que están afiliados a otros sistemas .

Gráfico 16 Distribución porcentual de la población internada en los últimos doce meses por motivo de la internación (excepto parto) según condición y tipo de afiliación. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

Nota: excluye internación por atención del embarazo, parto y puerperio, No sabe/no contesta, Sin dato y Otros.

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

8.3 Internación según lugar de internación

Para el total de la Ciudad (Cuadro 34), durante 2011, el 47% de sus habitantes se internó en establecimientos de obra social; categoría que reúne los mayores porcentajes en todos los grupos etarios. Se destaca, asimismo, que esos porcentajes aumentan a medida que crece la edad de las personas, alcanzando el 53,8% en los mayores de 50 años.

En segundo lugar se ubican los hospitales públicos para los menores de 20 años (33,4%), y los establecimientos privados para los de 20 a 49 años (34,5%). En el cuadro mencionado se observa que los porcentajes de población internada en hospitales públicos disminuye a medida que aumenta la edad: sólo el 15,6% de los mayores de 50 años están internados en dichos establecimientos.

Por otro lado, según la cobertura de salud, el 51,3% de los internados en los últimos doce meses están afiliados al sistema de obras sociales y el 32,2% declara estar afiliado a una prepaga, mutual y/o sistemas de emergencias médicas o a dos o más sistemas de salud. El resto (16,5%) sólo accede al sistema público de salud. Si comparamos estos resultados con los del lugar de internación (Gráfico 17 y 18), se observa que hay un sector de la población que recurre a establecimientos del sistema público como lugar de internación estando afiliados a una obra social o a un sistema privado de salud.

Cuadro 34 Distribución porcentual de la población internada en los últimos doce meses por lugar de internación según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Lugar de internación	Con internación en los últimos doce meses			
	Total	Hasta 19	20-49	50 y más
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Establecimiento de obra social	47,0	41,8 ^a	42,1	53,8
Establecimiento privado	31,1	23,9 ^a	34,5	30,2
Hospital público	21,5	33,4 ^a	23,3 ^a	15,6 ^a
Otro lugar	0,4 ^b	0,9 ^b	0,2 ^b	0,5 ^b

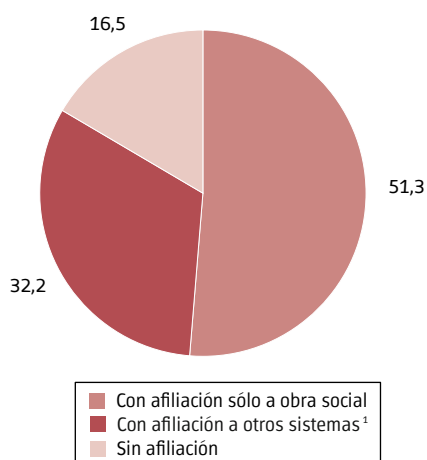
^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

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

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

Gráfico 17 Distribución porcentual de la población internada en los últimos doce meses por condición y tipo de afiliación. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

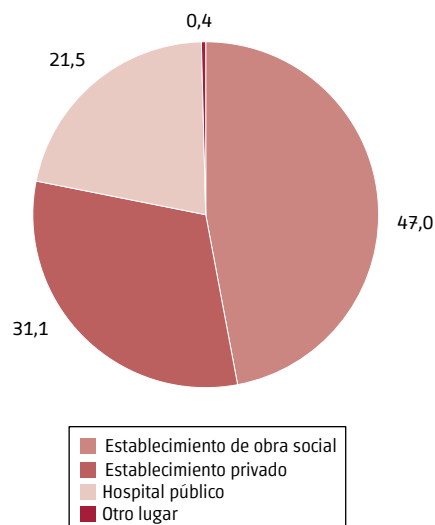


¹Incluye la población cubierta por prepagas, por dos o más sistemas y la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

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

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

Gráfico 18 Distribución porcentual de la población internada en los últimos doce meses por lugar de internación. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



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

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

A modo de síntesis

Más del 80% de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires está afiliada a un sistema de atención de la salud. En 2011, algo más de la mitad está afiliada al sistema de obras sociales (50,8%), alrededor del 17% tiene prepagas o mutual vía obra social y 14,6% contratan sistemas privados de manera voluntaria o tienen más de un sistema de atención de la salud.

La población que reside en la Zona sur (comunas 4, 8, 9 y 10) es la que más utiliza el sistema público de salud en comparación con el resto de las zonas, casi duplicando la media de la Ciudad. Por el otro lado, la población residente en la Zona norte (comunas 2, 13 y 14) que está afiliada a una pre paga vía obra social o contratación voluntaria alcanza en el 2011 el 25,5% y 18,7% respectivamente, superando claramente al resto de las zonas.

Los menores de 20 años son los que más utilizan el sistema público de salud (27,1% en 2011), superando a la media de la Ciudad, representando en la Zona sur el 45% entre los menores de dicha edad en 2011. Dos de cada tres personas mayores de 60 años están afiliadas a una obra social.

En 2011, la población ocupada e inactiva muestra una alta cobertura de salud: 85,5% y 88,4% respectivamente.

Alrededor de la mitad de la población de más bajos ingresos (1º quintil) no está afiliada a algún sistema de atención médica, representando sólo 2,2% en la población de más altos ingresos (5º quintil). A medida que crece el nivel de ingreso aumenta el porcentaje de población afiliada, alcanzando el 97,8% en el 5º quintil.

En todos los servicios de salud predominan las mujeres, al igual que el grupo de mayor edad (65 años y más), excepto en consulta al dentista (que presenta el porcentaje más bajo). La participación de las mujeres en consulta al médico y en prácticas diagnósticas está vinculado, básicamente, con la atención del proceso reproductivo. Los menores de 20 años son los que exhiben los porcentajes más bajos de realización de estudios diagnósticos y de uso de medicamentos, en cambio, en consulta al médico y al dentista, este grupo etario se destaca ocupando el segundo lugar en mayor utilización de esos servicios.

El uso de medicamentos junto con la consulta al médico son los indicadores más importantes de la utilización de los servicios de salud relevados por la EAH. La población con afiliación a algún sistema de atención médica presenta los mayores porcentajes de utilización en todos los servicios de salud con relación a los que no están

afiliados, destacándose que esos valores superan en todos los servicios a la media de la Ciudad.

En cuanto a los motivos de la consulta, la que presenta el mayor porcentaje en las consultas al médico es la efectuada por control de salud o prevención, en cambio, en las consultas al dentista es por tratamiento en curso. Se destaca que los consultantes al médico y al dentista afiliados son los que presentan los valores más altos en las consultas por control de salud o por prevención.

Los porcentajes de utilización de los servicios de salud aumentan sostenidamente al pasar de los menores a mayores ingresos. Los sectores de mayores ingresos tienden a una mayor utilización.

Con excepción de uso de medicamento, en general la utilización de los servicios es más baja en los sectores de menor nivel de instrucción, aunque no de forma marcada.

La percepción del estado de salud no presenta diferencias importantes entre varones y mujeres. Sin embargo, la percepción de la salud reportada como excelente y muy buena es levemente mayor en los varones, y a la inversa, la reportada como buena y regular a muy mala es levemente superior en las mujeres. En relación con la edad, los mayores porcentajes de aquellos que consideran que su estado de salud es regular a muy malo corresponden a los mayores de 65 años. Por el contrario, los menores de 20 años representan el porcentaje más bajo. Las categorías bueno y regular a muy malo aumentan su participación a medida que crece el grupo etario.

En síntesis, el porcentaje de utilización de los servicios de salud es mayor entre los afiliados a otros sistemas de salud, y tiende a crecer al aumentar el nivel de ingresos familiares, el nivel de educación y la calificación ocupacional de las personas.

Bibliografía

Dirección General de Estadística y Censos (GCBA) (2006). *Anuario estadístico 2005 Ciudad de Buenos Aires Tomo 1*, pp 73- 85, cita a Shapira, M. y Mellino, S. (1992). "Representaciones y comportamientos de la población y de los centros de atención frente a la enfermedad de Chagas". *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. 60, pp. 39-48.

Dirección General de Estadística y Censos (GCBA) (2011). *Encuesta Anual de Hogares Ciudad de Buenos Aires. Manual del Encuestador 2011*.

INDEC (2003). "El rol de las encuestas a hogares en la construcción de indicadores de salud". *La salud a través de las encuestas a hogares en la Argentina*. Serie Perfil de Condiciones de Vida N° 2, pp. 8-19.

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

ANEXO

Consideraciones generales

En los cuadros y gráficos incluidos en este trabajo se utilizan las siguientes categorías para cada una de las variables:

Grupo de edad (años)

Hasta 19
20 - 34
35 - 49
50 - 64
65 y más

Condición y tipo de afiliación

Sin afiliación: refiere a la población que no posee cobertura de obras sociales o sistemas privados.

Con afiliación:

Sólo a obra social
Sólo prepaga o mutual vía obra social
Solo a medicina prepaga por contratación voluntaria
A otros sistemas: refiere a la población afiliada a mutuales, sistema de emergencias médicas y a dos o más sistemas de atención de la salud.

Quintil de ingreso per cápita familiar

El ingreso per cápita 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.

Para la ubicación de los hogares en el correspondiente quintil de ingreso per cápita familiar, en primer lugar, se ordenan en forma ascendente según su ingreso per cápita familiar. Luego, se distribuyen en cinco grupos de igual tamaño, que corresponden a los cinco quintiles determinados a partir del ingreso per cápita familiar de los hogares. De esta forma, los hogares del primer quintil representan el 20% de los hogares que cuentan con menor ingreso per cápita familiar, mientras que los del último quintil constituyen el 20% de los que presentan mayor ingreso per cápita familiar. En la población, a cada individuo se le asignó el quintil correspondiente a su hogar.

Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)

Hasta primario completo: incluye sin instrucción, primario incompleto y primario completo.

Secundario: incluye secundario incompleto y secundario completo.

Superior: incluye terciario o universitario incompleto, terciario o universitario completo y postgrado incompleto o completo.

Condición de actividad y calificación ocupacional (población de 20 años y más)

Ocupada

No calificada

Operativa

Técnica

Profesional o gerencial

Desocupada

Inactiva

Percepción del estado de salud

Regular a Muy malo: incluye Regular, Malo y Muy malo Bueno

Muy bueno

Excelente

Zona

Norte (comunas 2, 13 y 14)

Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)

Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)

Definiciones y conceptos utilizados

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).

Consultas con el médico: “Se define como consulta con el médico todo contacto que se establece entre un paciente y el médico [...] por distintos motivos: por problemas de salud, por consultas, por controles de salud, y por cualquier otro motivo relacionado con su salud” (Ministerio de Salud, 2012, p. 45).

Consultas con el dentista: “Se define como consulta con el dentista todo contacto que se establece entre un paciente y el dentista [u otro especialista odontológico] por un problema de salud bucal o para su cuidado” (Ministerio de Salud, 2012, p. 45).

Utilización de los servicios de diagnóstico y tratamiento: “La utilización de servicios de diagnóstico se refiere a las prácticas prescritas por el médico tratante, efectuadas por profesionales de la salud, con la finalidad de determinar el estado del paciente e indicar el tratamiento adecuado. Las técnicas incluyen mediciones e imágenes del cuerpo

y el análisis de muestras de sangre, orina y otros elementos orgánicos” (INDEC, 2003, p. 63).

Utilización de medicamentos: “Se define como utilización de medicamentos lo que la población manifiesta y entiende como uso de medicamentos, sin tener en cuenta, [...] las dosis o cantidades consumidas. [...]. El consumo y la utilización de medicamentos [...] puede estar relacionado directamente con la indicación de algún profesional del sistema de atención de la salud (médico, dentista, etc.), pero también pueden ser aconsejados por personas que no tienen reconocimiento para hacerlo (vecino, familiar, etc.) o utilizados por propia decisión [automedicación]” (Ministerio de Salud, 2012, p. 46).

Internación: “Se entiende por ‘internación’ el ingreso a una cama de un establecimiento de salud [...]. No se considera internación al ingreso a las camillas de la sala de urgencias de un establecimiento, aunque el entrevistado se haya quedado unas horas en observación sin ocupar una cama” (Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), 2011, p. 65).

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)