

## ESTADO, ATENCIÓN Y HÁBITOS PREVENTIVOS EN SALUD

“Aunque la pandemia de COVID-19 ha mostrado la capacidad curativa de la ciencia, también ha puesto de manifiesto las desigualdades de nuestro mundo” indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) al celebrar un nuevo aniversario de su fundación en el día mundial de la salud en 2022. En esta oportunidad el lema expresa “Nuestro planeta, nuestra salud” y busca concientizar sobre la responsabilidad tanto de gobiernos, empresas y particulares en tomar decisiones saludables, preservar el planeta y proteger nuestra propia salud. Ésta última es un derecho universal a gozar por todos los hombres sin distinciones, en tanto que la protección y preservación de este derecho es responsabilidad de todos y cada uno.

La información detallada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina en la presente sección, *‘Estado, atención y hábitos preventivos en salud’*, da cuenta de la situación en la que se encuentra la población argentina en el acceso al derecho universal de la salud a lo largo de la última década y haciendo especial hincapié en el tercer trimestre (julio-octubre) del año 2021, tiempo en que la última edición de la Encuesta de la Deuda Social Argentina fue llevada a cabo en las regiones urbanas del país.

Transcurridos dos años de emergencia sanitaria y en vistas de una recuperación a partir de los avances en la ciencia, sigue siendo una preocupación mundial la cobertura universal, la equidad en salud y las condiciones de vida de las personas. Resulta llamativo y necesario a tener en cuenta para la ejecución de políticas públicas, que la solución a muchos problemas en salud, requieren acciones más allá del ámbito exclusivo del sector salud, que busquen principalmente subsanar las desigualdades e inequidades injustas entre países y al interior de cada país<sup>1</sup> (OPS, 2022).

Asimismo, no debemos olvidarnos de la acción individual que pueda realizar cada particular sobre el propio estado de salud, así como también el contexto y las condiciones en las que vive. Los individuos también pueden y deben trabajar por el logro de un mejor estado de salud, incluyendo en su vida diaria hábitos en salud como la práctica de ejercicio físico con regularidad, una alimentación variada, equilibrada y saludable, junto con chequeos periódicos de su estado físico con un profesional médico. A su vez, también pueden y deben actuar sobre factores que van más allá de la propia salud pero que impactan severamente sobre ésta, que involucran al contexto medioambiental particular en el que viven y al mundo en general OPS (2022).

Desde una mirada amplia en la concepción de la salud, el Observatorio de la Deuda Social Argentina describe indicadores correspondientes a la percepción subjetiva del individuo en lo que respecta a su propio estado de salud, a sus hábitos saludables y al acceso a los servicios sanitarios en Argentina. La sección se divide en dos apartados: *‘Estado de salud y hábitos preventivos’*, que comprende la percepción del estado de salud y de la práctica de ejercicio físico como hábito de prevención de enfermedades; *‘Atención en salud’*, que aborda el acceso a la consulta anual con un profesional de la salud y la utilización de centros médicos asistenciales públicos. Al respecto, se presenta a continuación la evolución de estos indicadores de salud en la última década, permitiendo dar cuenta de las desigualdades a partir de la estratificación en la sociedad argentina y según distintos contextos y condiciones de vida en la población.

Los datos se presentan en las tablas de los Datos Estadísticos (DE), diferenciando según características estructurales socioeconómicas laborales y regionales del hogar, así como también características socio-demográficas del individuo. Asimismo, se detallan los resultados de análisis longitudinales panel en las tablas de Datos Estadísticos Panel (DE Panel). Este

1. Organización Panamericana de la Salud (2022). ¿Qué puede hacer para proteger nuestro planeta y nuestra salud? Washington: OPS.

diseño longitudinal contempla una submuestra de 1864 personas que respondieron la encuesta en 2019 y 2020, y una submuestra de 1634 casos para los años 2020 y 2021. Estos resultados enriquecen el análisis, dando cuenta de las transiciones del estado y el acceso a la salud en las mismas personas en un tiempo singular atravesado por la pandemia y el aislamiento social obligatorio y preventivo.



“LA SOLUCIÓN A MUCHOS PROBLEMAS EN SALUD,  
REQUIEREN ACCIONES MÁS ALLÁ DEL ÁMBITO  
EXCLUSIVO DEL SECTOR SALUD, QUE BUSQUEN  
PRINCIPALMENTE SUBSANAR LAS DESIGUALDADES.”

## 2.1 Estado de salud y hábitos preventivos

### 2.1.1. Déficit de estado de salud percibido

El déficit de estado de salud percibido refiere al estado general de salud autopercibido por las personas desde una noción que integra la dimensión física, biológica y psicológica del ser humano. En la EDSA, el déficit de estado de salud percibido se cuantifica entre aquellos adultos que indican sufrir bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves.

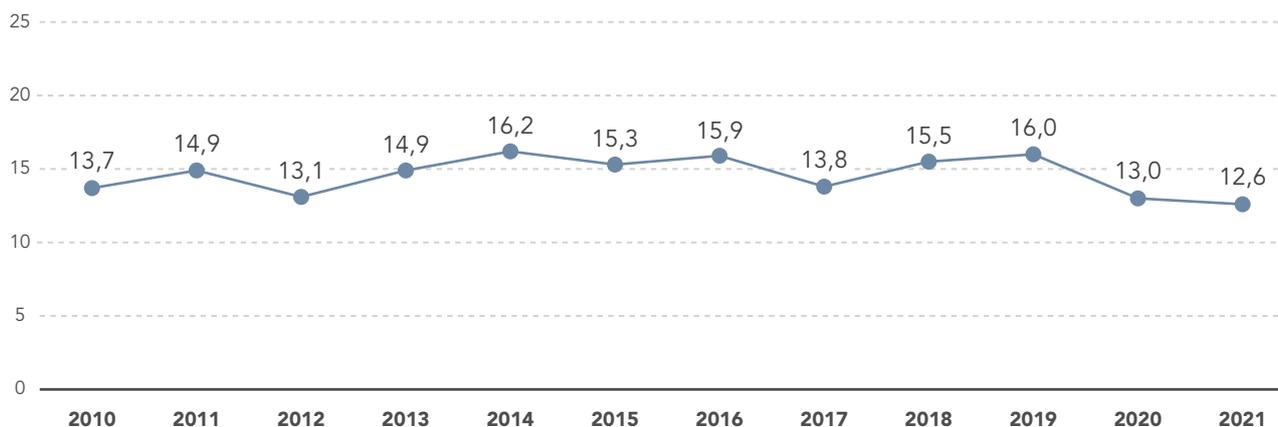
Al iniciar la serie, en el año 2010, el 13,7% de las personas manifestaban padecer un estado de salud

deficitario, valor que aumentó a lo largo de la década oscilando entre los 13 y 16 p.p. Los picos más altos aparecen en el año 2014 (16,2%) y 2019 (16%). Paradójicamente, en situación de pandemia por COVID-19, se registran los guarismos más bajos de toda la serie. Tanto en 2020 como en 2021, el 13% de los adultos urbanos refiere padecer bastantes problemas de salud y/o enfermedades crónicas o graves. Esto podría explicarse a partir de la baja en consultas médicas y al protagonismo que cobró la enfermedad de COVID-19 en los últimos dos años, poniendo en perspectiva el propio estado de salud, tratándose en este caso de una medida subjetiva de percepción.

Figura DE 2.1.1.

Déficit de estado de salud percibido<sup>¥</sup>.

En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## Déficit de estado de salud percibido

“En general, ¿cuál es su estado de salud?”

1. No tiene problemas de salud
2. Tiene algunos pocos problemas de salud
3. Tiene bastantes problemas de salud
4. Padece alguna enfermedad crónica o grave

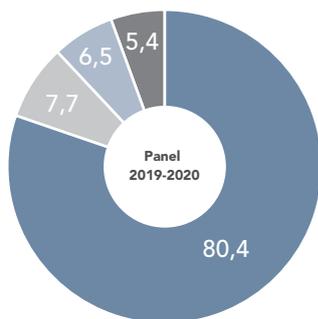
Se supone el déficit en el estado de salud percibido en aquellas personas que dicen tener bastantes problemas de salud y/o padecer enfermedades crónicas o graves.

### Gráfico DE 2.1.1.

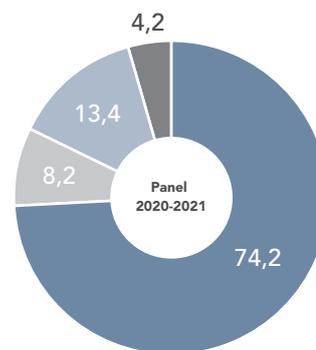
Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido.

En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021

- Sin déficit (2019 y 2020)
- Mejora en 2020, respecto a 2019
- Empeora en 2020, respecto a 2019
- Con déficit (2019 y 2020)



- Sin déficit (2020 y 2021)
- Mejora en 2021, respecto a 2020
- Empeora en 2021, respecto a 2020
- Con déficit (2020 y 2021)



**Nota:** A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

El análisis longitudinal de la evolución del déficit en el estado de salud percibido entre 2019 y 2021, indica que la proporción de adultos sin déficit disminuyó de un 80% en 2019-2020 a un 74% en el tiempo de análisis de 2020-2021. A su vez, aumenta el porcentaje de personas que indican haber empeorado

en su estado de salud, siendo un 6,5% en el tiempo que contempla el inicio de la pandemia (2019-2020) en tanto que el empeoramiento se da en un 13% de 2020 a 2021. La trayectoria de mejoras se mantiene constante entre los dos tiempos considerados.

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

**Tabla DE 2.1.1** | Déficit de estado de salud percibido<sup>¥</sup>.

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<b>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</b>												
<b>TOTALES</b>												
Límite inferior	12,1	13,7	11,5	13,5	14,9	13,9	14,5	12,7	14,2	14,8	11,5	11,1
<b>Estadístico</b>	<b>13,7</b>	<b>14,9</b>	<b>13,1</b>	<b>14,9</b>	<b>16,2</b>	<b>15,3</b>	<b>15,9</b>	<b>13,8</b>	<b>15,5</b>	<b>16,0</b>	<b>13,0</b>	<b>12,6</b>
Límite superior	15,3	16,2	14,7	16,3	17,5	16,7	17,3	15,7	17,3	17,6	14,6	13,8
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>												
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>												
Medio profesional	5,5	8,9	5,8	5,4	7,7	7,9	9,5	8,3	11,2	9,7	8,6	6,3
Medio no profesional	11,0	12,8	9,5	14,1	12,2	13,7	13,0	10,9	11,6	10,1	8,6	7,3
Bajo integrado	15,9	15,5	15,0	15,3	19,5	18,0	16,5	15,7	17,2	17,8	16,1	14,4
Bajo marginal	18,2	21,8	18,8	22,2	22,4	19,9	24,6	19,4	22,7	26,3	16,5	22,4
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>												
Medio alto	5,9	9,8	7,8	7,8	9,2	8,4	10,8	8,0	10,1	7,8	7,4	7,0
Medio bajo	10,4	10,5	9,7	11,4	13,6	12,3	11,3	11,7	11,5	13,4	11,7	8,6
Bajo	16,1	15,7	15,2	16,0	17,8	17,1	14,6	15,7	17,1	16,9	13,0	14,0
Muy bajo	21,5	23,4	19,0	23,0	23,1	22,4	26,2	20,5	24,9	26,9	19,9	22,4
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>												
No pobre	12,2	18,8	13,3	14,5	15,2	13,7	15,0	12,4	14,8	15,4	12,3	12,4
Pobre	18,4	17,6	13,4	17,6	20,6	21,3	18,8	19,1	17,8	17,2	14,5	13,1
<b>REGIONES URBANAS</b>												
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6,0	7,2	7,1	9,4	7,4	7,3	10,0	15,2	13,1	15,6	14,9	13,3
Conurbano Bonaerense	17,1	11,9	10,7	12,0	15,2	11,6	13,9	14,7	17,0	17,5	13,7	13,5
Otras Áreas Metropolitanas	15,2	11,1	10,2	10,4	11,7	9,6	13,1	13,3	15,8	14,0	12,0	10,4
Resto Urbano Interior	9,5	6,0	8,3	8,3	6,8	8,3	8,0	10,9	13,1	14,7	11,3	12,6
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>												
<b>SEXO</b>												
Varón	11,0	13,1	10,6	12,3	13,3	12,9	13,1	9,9	13,3	13,4	9,0	11,7
Mujer	16,2	16,7	15,4	17,3	18,9	18,7	18,6	17,2	17,5	18,3	16,6	13,5
<b>GRUPOS DE EDAD</b>												
18 a 34 años	10,0	10,7	8,0	10,9	12,0	9,4	10,2	8,4	5,5	5,6	4,6	5,9
35 a 59 años	17,5	16,3	16,1	15,7	18,4	18,4	17,4	15,9	16,8	16,1	11,2	12,2
60 a 74 años	15,2	21,9	17,6	20,5	19,3	20,0	23,2	19,5	27,8	30,4	19,8	20,8
75 años y más	10,9	12,5	10,9	12,5	13,6	12,9	13,3	15,8	32,9	34,5	24,1	32,6
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>												
Con secundario completo	9,2	10,2	10,8	11,5	13,4	10,5	11,8	10,8	12,2	11,4	10,3	8,4
Sin secundario completo	19,1	20,7	16,2	19,4	19,9	21,4	21,3	18,2	20,7	22,8	16,9	18,9
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>												
Jefe	14,0	15,5	14,8	15,6	18,3	17,0	17,7	14,6	18,6	18,1	13,9	14,7
No jefe	13,3	14,1	11,1	13,9	13,5	13,5	13,9	12,7	11,8	13,3	11,8	8,7

¥ Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2021) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

**Tabla DE Panel 2.1.1** | Transiciones desde y hacia el déficit de estado de salud percibido<sup>¥</sup>.

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Sin déficit (2019 y 2020)	Mejora en 2020, respecto a 2019	Empeora en 2020, respecto a 2019	Con déficit (2019 y 2020)	Sin déficit (2020 y 2021)	Mejora en 2021 respecto a 2020	Empeora en 2021, respecto a 2020	Con déficit (2020 y 2021)
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
<b>TOTALES</b>								
<b>Estadístico</b>	<b>80,4</b>	<b>7,7</b>	<b>6,5</b>	<b>5,4</b>	<b>74,2</b>	<b>8,2</b>	<b>13,4</b>	<b>4,2</b>
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>								
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>								
Medio profesional	77,0	4,3	11,3	7,4	82,5	6,8	9,6	1,1
Medio no profesional	86,2	4,4	5,9	3,5	84,9	8,5	4,7	1,9
Bajo integrado	80,3	9,1	5,3	5,3	71,4	7,2	14,7	6,7
Bajo marginal	74,9	11,7	6,6	6,8	63,3	10,2	22,5	4,0
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>								
Medio alto	83,0	4,0	8,5	4,5	89,4	4,2	5,5	0,9
Medio bajo	82,2	9,4	3,9	4,5	70,5	10,9	14,6	4,0
Bajo	82,1	6,9	6,0	5,0	76,2	8,5	11,0	4,3
Muy bajo	74,8	10,6	7,4	7,2	59,2	9,8	22,8	8,2
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>								
No pobre	79,8	6,5	7,1	6,6	77,3	8,0	10,9	3,8
Pobre	81,4	9,7	5,4	3,5	68,0	8,6	18,3	5,1
<b>REGIONES URBANAS</b>								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	70,9	6,6	13,9	8,6	83,1	5,7	8,1	3,1
Conurbano Bonaerense	83,2	8,8	3,8	4,2	68,9	8,6	16,6	5,9
Otras Áreas Metropolitanas	79,9	6,1	7,9	6,1	78,6	7,2	10,9	3,3
Resto Urbano Interior	80,9	7,4	6,5	5,2	74,5	9,8	13,4	2,3
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>								
<b>SEXO</b>								
Varón	84,8	5,6	4,5	5,1	73,5	6,2	17,1	3,2
Mujer	76,5	9,6	8,2	5,7	74,9	10,0	10,1	5,0
<b>GRUPOS DE EDAD</b>								
18 a 34 años	89,7	5,9	3,0	1,4	85,9	1,5	12,0	0,6
35 a 59 años	81,8	8,0	7,4	2,8	75,4	9,7	9,8	5,1
60 a 74 años	63,6	10,1	10,6	15,7	56,1	14,7	21,3	7,9
75 años y más	54,4	11,6	12,6	21,4	39,4	22,3	28,7	9,6
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>								
Con secundario completo	81,3	8,0	6,5	4,2	80,9	7,1	9,3	2,7
Sin secundario completo	79,1	7,3	6,4	7,2	63,6	9,9	19,9	6,6
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>								
Jefe	78,7	7,6	7,2	6,5	72,7	8,9	14,0	4,4
No jefe	83,0	7,8	5,5	3,7	76,5	7,2	12,4	3,9

¥ Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.

\* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

### 2.1.2. Déficit en la práctica de ejercicio físico

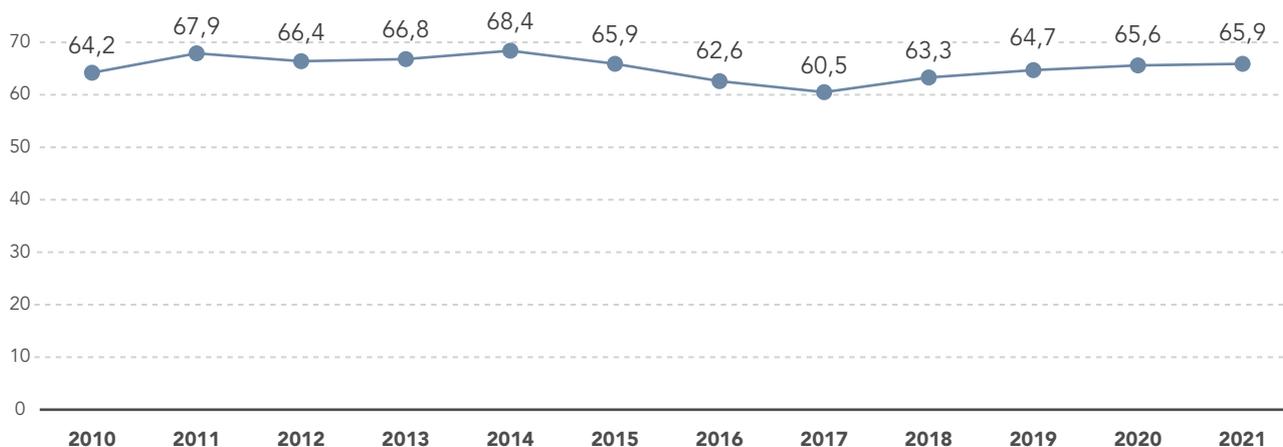
Se considera ejercicio físico al conjunto de acciones motoras, musculares y esqueléticas. Habitualmente se asocia a cualquier actividad física (gimnasia, deporte, caminatas, entre otras actividades) que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar del individuo. El déficit en la práctica de ejercicio físico implica que la persona no realiza ejercicio físico al menos una vez por semana.

A lo largo de la última década (2010-2021), el déficit en la práctica de ejercicio físico demostró valores

que oscilaban entre el 60% y el 68%. En el 2010, la serie iniciaba con un 64,2% de adultos urbanos que establecían no realizar ejercicio físico semanalmente. En los años siguientes, se presentan los valores más altos de la serie, con el guarismo más elevado en 2014 (68,4%). Posteriormente, se produjo una mejora, es decir, una caída del déficit hasta alcanzar el valor más bajo en el año 2017 (60,5%). Desde ese entonces hasta el año 2021, los resultados muestran un aumento progresivo del déficit en la práctica de ejercicio físico, alcanzado al 65,9% de las personas en el último relevamiento de la EDSA en 2021.

Figura DE 2.1.2.

Déficit en la práctica de ejercicio físico<sup>¥</sup>.  
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ Porcentaje de personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## Déficit en la práctica de ejercicio físico

"¿Con qué frecuencia usted realiza actividad física (gimnasia, deporte, caminatas)?"

1. Nunca o de manera casual
2. Algunas veces al mes
3. Al menos una vez por semana
4. Dos o tres veces por semana
5. Más de tres veces por semana

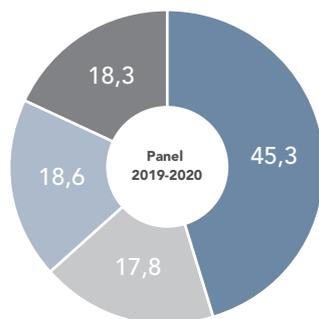
Se supone déficit en la práctica de ejercicio físico en aquellas personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

### Gráfico DE 2.1.2.

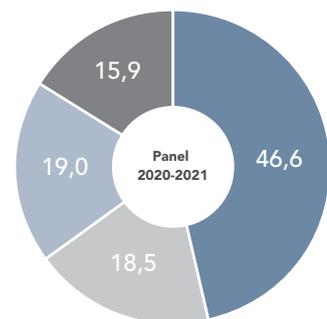
Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico.

En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021

- Practicó ejercicio físico en 2019 y 2020
- No practicó en 2019, sí en 2020
- Practicó en 2019, no en 2020
- No practicó en 2019 ni en 2020



- Practicó ejercicio físico en 2020 y 2021
- No practicó en 2020, sí en 2021
- Practicó en 2020, no en 2021
- No practicó en 2020 ni en 2021



**Nota:** A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Al considerar el análisis en panel, el indicador de déficit en la práctica de ejercicio físico aparece relativamente estable en los dos tiempos (2019-2020 y 2020-2021). Aproximadamente, un 46% de los adultos afirman no realizar ejercicio físico en todo momento y disminuye la proporción de adultos sin

déficit de 18,3% en 2019-2020 a un 15,9% en 2020-2021. Las trayectorias de empeoramiento indican que el 17,8% pasó de hacer ejercicio físico a no implicarse en actividades al menos una vez a la semana entre 2019 y 2020, en tanto que el empeoramiento fue de 18,5% entre 2020 y 2021.

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

**Tabla DE 2.1.2** | Déficit en la práctica de ejercicio físico<sup>¥</sup>.

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
<b>TOTALES</b>												
Límite inferior	62,6	66,0	64,7	64,8	66,6	64,2	60,9	58,9	60,8	63,1	63,2	64,2
<b>Estadístico</b>	<b>64,2</b>	<b>67,9</b>	<b>66,4</b>	<b>66,8</b>	<b>68,4</b>	<b>65,9</b>	<b>62,6</b>	<b>60,5</b>	<b>63,3</b>	<b>64,7</b>	<b>65,6</b>	<b>65,9</b>
Límite superior	65,7	69,8	68,2	68,8	70,2	67,6	64,4	63,0	64,8	67,0	68,0	67,5
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>												
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>												
Medio profesional	46,1	47,0	41,1	44,8	48,0	40,6	40,1	46,2	42,2	44,8	44,7	38,2
Medio no profesional	57,2	63,0	63,5	60,7	63,8	60,1	60,0	52,4	58,1	59,0	55,2	58,2
Bajo integrado	70,4	75,2	71,0	72,9	74,9	74,0	68,1	67,1	71,0	71,5	75,6	74,7
Bajo marginal	75,6	79,2	79,7	79,8	80,7	79,7	74,0	72,7	73,4	74,8	75,2	78,4
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>												
Medio alto	44,8	47,3	42,8	47,1	46,6	42,9	45,4	45,3	47,8	48,5	47,7	44,8
Medio bajo	65,5	74,9	74,1	70,8	73,7	71,0	61,7	57,8	58,8	61,1	62,5	61,3
Bajo	76,0	74,9	75,1	72,0	75,6	71,6	69,2	64,0	73,2	71,0	73,2	77,5
Muy bajo	76,5	81,6	79,8	82,9	83,2	82,0	79,3	76,5	77,0	80,1	79,4	82,7
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>												
No pobre	60,6	65,1	64,4	63,4	65,3	61,9	58,5	57,5	59,2	60,2	60,9	61,6
Pobre	78,5	82,9	76,8	82,2	83,3	83,3	78,3	72,4	76,3	74,9	74,9	75,1
<b>REGIONES URBANAS</b>												
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	35,9	38,1	37,8	42,3	37,5	40,3	37,6	48,7	50,8	48,7	50,3	49,7
Conurbano Bonaerense	73,6	76,8	76,1	72,9	78,2	76,3	72,0	64,5	69,2	70,8	70,0	70,3
Otras Áreas Metropolitanas	63,5	66,7	65,1	72,4	72,4	68,1	63,1	61,4	60,6	64,7	67,8	67,5
Resto Urbano Interior	63,1	70,2	65,4	63,8	61,9	56,8	57,0	58,1	61,2	60,9	62,9	64,6
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>												
<b>SEXO</b>												
Varón	61,5	63,4	63,4	61,8	64,6	60,4	59,2	56,2	57,3	57,9	65,1	59,9
Mujer	66,6	71,9	69,2	71,2	71,8	71,1	65,7	64,3	68,7	70,7	66,0	71,2
<b>GRUPOS DE EDAD</b>												
18 a 34 años	60,1	66,4	62,9	62,5	61,8	59,5	55,3	53,4	57,7	58,3	66,0	57,1
35 a 59 años	68,2	71,3	69,2	71,4	73,7	69,5	67,1	61,8	64,9	64,6	63,1	66,6
60 a 74 años	67,7	65,5	68,3	67,2	73,1	70,0	66,5	68,3	70,2	75,0	67,4	76,7
75 años y más	58,6	66,4	68,0	65,7	64,5	71,3	66,2	71,4	68,4	73,1	74,3	83,6
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>												
Con secundario completo	54,9	59,6	58,3	60,2	59,8	56,2	53,3	51,5	55,4	57,5	56,5	57,4
Sin secundario completo	76,1	79,4	77,5	76,7	80,3	78,8	75,3	73,7	75,6	75,3	78,5	78,5
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>												
Jefe	65,7	66,7	66,2	67,5	70,6	66,6	63,8	61,6	63,8	65,6	68,4	68,2
No jefe	62,4	69,3	66,7	66,0	65,6	65,4	61,3	59,0	62,9	63,5	61,6	61,5

¥ Porcentaje de personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2021) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PREVENTIVOS

**Tabla DE Panel 2.1.2** | Transiciones desde y hacia el déficit en la práctica de ejercicio físico<sup>¥</sup>.

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Practicó ejercicio físico en 2019 y 2020	No practicó en 2019, sí en 2020	Practicó en 2019, no en 2020	No practicó en 2019 ni en 2020	Practicó ejercicio físico en 2020 y 2021	No practicó en 2020, sí en 2021	Practicó en 2020, no en 2021	No practicó en 2020 ni en 2021
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
<b>TOTALES</b>								
<b>Estadístico</b>	<b>18,3</b>	<b>18,6</b>	<b>17,8</b>	<b>45,3</b>	<b>15,9</b>	<b>19,0</b>	<b>18,5</b>	<b>46,6</b>
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>								
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>								
Medio profesional	26,4	15,6	25,5	32,5	33,7	18,1	23,6	24,6
Medio no profesional	23,8	24,0	21,4	30,8	21,9	23,8	20,9	33,4
Bajo integrado	10,7	20,5	15,8	53,0	10,6	19,8	14,4	55,2
Bajo marginal	21,8	8,5	12,4	57,3	10,1	13,0	20,4	56,5
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>								
Medio alto	29,8	18,1	22,4	29,7	25,6	21,5	21,8	31,1
Medio bajo	18,4	26,4	22,6	32,6	21,8	21,8	15,7	40,7
Bajo	15,4	18,4	13,9	52,3	9,9	19,6	17,7	52,8
Muy bajo	10,5	12,2	13,7	63,6	5,3	13,1	17,9	63,7
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>								
No pobre	22,5	17,7	21,4	38,4	18,2	20,4	20,1	41,3
Pobre	11,9	19,9	12,3	55,9	11,4	16,3	15,1	57,2
<b>REGIONES URBANAS</b>								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	29,1	25,5	17,4	28,0	28,5	14,5	25,0	32,0
Conurbano Bonaerense	17,5	19,0	14,6	48,9	11,2	19,3	16,6	52,9
Otras Áreas Metropolitanas	13,7	13,8	20,6	51,9	10,5	18,0	22,4	49,1
Resto Urbano Interior	18,1	18,3	23,3	40,3	23,8	23,5	12,3	40,4
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>								
<b>SEXO</b>								
Varón	20,0	16,3	21,9	41,8	20,8	19,8	16,0	43,4
Mujer	16,8	20,6	14,3	48,3	11,7	18,2	20,7	49,4
<b>GRUPOS DE EDAD</b>								
18 a 34 años	21,9	20,9	18,6	38,6	21,4	25,0	15,4	38,2
35 a 59 años	17,1	18,3	18,7	45,9	15,9	17,8	18,5	47,8
60 a 74 años	15,0	15,4	13,3	56,3	8,1	9,7	20,8	61,4
75 años y más	10,9	12,8	20,5	55,8	2,1	16,0	29,8	52,1
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>								
Con secundario completo	25,0	21,7	19,5	33,8	21,9	21,2	20,8	36,1
Sin secundario completo	8,3	13,9	15,4	62,4	6,5	15,5	15,0	63,0
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>								
Jefe	16,5	16,6	17,2	49,7	15,3	19,5	15,4	49,8
No jefe	21,0	21,6	18,8	38,6	16,9	18,3	23,4	41,4

¥ Porcentaje de personas que afirmaron no realizar ejercicio físico por lo menos una vez por semana.

\* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## 2.2. Atención en salud

### 2.2.1. Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud

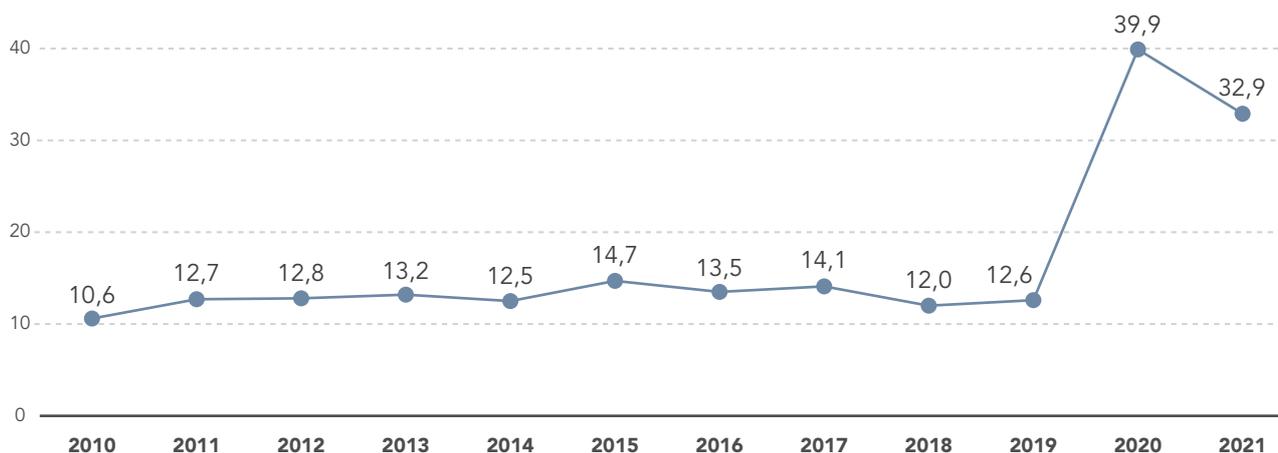
Se conceptualiza a la consulta médica como la asistencia a una visita profesional médica, con el fin de realizar un control, prevención o tratamiento. En la EDSA, las personas indican si han realizado una consulta médica en los últimos 12 meses. Para el análisis específico, se considera la submuestra de personas que afirmaron padecer problemas de salud o enfermedades crónicas o graves.

El porcentaje de personas enfermas o con problemas de salud, que afirma no haber realizado al menos una consulta médica en el año se ha mantenido relativamente estable y con valores bajos que rondan a uno de cada diez adultos urbanos en Argentina

entre los años 2010 y 2019. En el relevamiento realizado en el 2010, el 10,6% de las personas referían tener problemas de salud y, sin embargo, no haber realizado una atención en salud en los últimos 12 meses. Hasta el año 2019, el valor más alto de inasistencia a la consulta médica se registraba en el año 2015 (14,7%). En el año 2019, previo a la situación excepcional por pandemia y aislamiento social obligatorio y preventivo, se consignaba una prevalencia de déficit de 12,6%. No obstante, en contexto de crisis sanitaria el valor se disparó hasta alcanzar al 40% de la población urbana. En 2020, cuatro de cada diez adultos no accedieron a la consulta médica a pesar de padecer problemas de salud. En 2021, si bien los resultados muestran una leve mejoría, el panorama continúa sin restablecerse a los valores previos a la pandemia, ya que aún el 32,9% de las personas refieren déficit en la consulta médica.

Figura DE 2.2.1.

Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud<sup>¥</sup>.  
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010-2021



¥ Porcentaje de personas que afirmaron tener problemas de salud y no haber realizado una consulta médica, durante el último año.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud

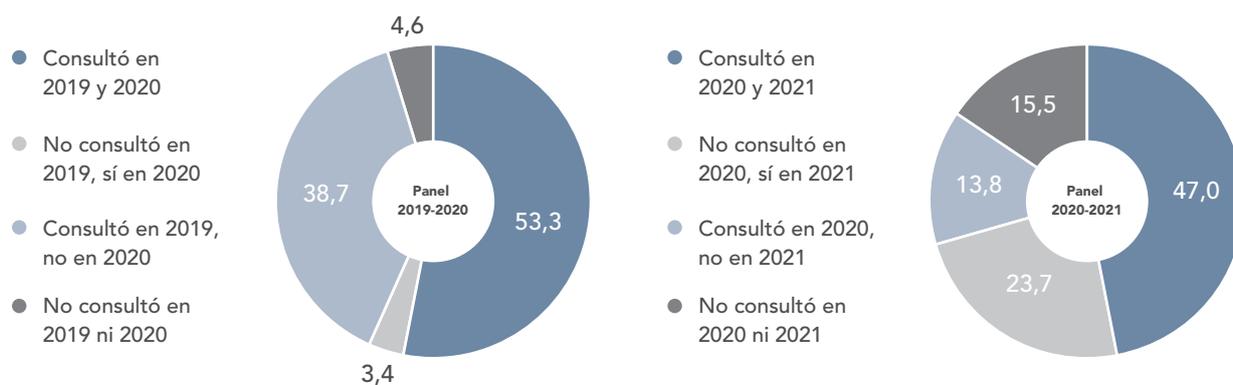
“En los últimos 12 meses, ¿Ud. realizó alguna consulta médica?”

- 1.Si
- 2.No

Mide el porcentaje de personas que afirmaron no haber realizado una consulta médica durante los últimos 12 meses (considerando la submuestra de personas que dicen tener problemas de salud o enfermedades crónicas o graves).

Gráfico DE 2.2.1.

Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica en personas con problemas de salud.  
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021



**Nota:** A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

En situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se presentan notables cambios en las trayectorias en la atención médica, al considerar el análisis longitudinal en panel en dos tiempos. En un primer momento, entre 2019 y 2020, el 39% de las personas afirmaban un empeoramiento al no poder realizar un control médico en 2020, en tanto que la trayectoria de mejora fue baja (3,4%) y la mitad de la población (53%) no presentó déficit ninguno de los dos años, al poder concretar la atención en salud. En los años 2020-2021, los cambios incluyen una disminución en

el empeoramiento (13,8%), un aumento en la proporción de personas que mejoraron (23,7%) de un año a otro, así como también ascendió el porcentaje de personas que no lograron concretar la atención en salud en 2020 ni 2021 (47%), a pesar de las flexibilizaciones y los avances en la vacunación en el año 2021. Los análisis en panel permiten dar cuenta del efecto de los cambios producidos por el contexto en el acceso a la salud en situación de pandemia y aislamiento social obligatorio.

## ATENCIÓN EN SALUD

**Tabla DE 2.2.1** | Déficit de consulta médica en personas con problemas de salud<sup>¥</sup>.

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
<b>TOTALES</b>												
Límite inferior	9,0	10,6	11,1	12,0	11,1	14,1	12,0	11,7	9,4	10,8	36,0	29,5
<b>Estadístico</b>	<b>10,6</b>	<b>12,7</b>	<b>12,8</b>	<b>13,2</b>	<b>12,5</b>	<b>14,7</b>	<b>13,5</b>	<b>14,1</b>	<b>12,0</b>	<b>12,6</b>	<b>39,9</b>	<b>32,9</b>
Límite superior	12,2	14,8	14,4	14,3	14,3	15,3	14,9	16,9	13,1	14,6	43,8	34,8
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>												
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>												
Medio profesional	6,5	8,9	10,0	8,0	8,1	7,2	4,9	8,1	5,2	8,1	31,5	16,4
Medio no profesional	10,9	10,1	11,9	11,9	10,0	5,3	13,3	11,2	9,5	12,4	34,9	25,5
Bajo integrado	14,1	16,4	15,7	16,4	13,8	21,5	15,9	16,0	14,3	12,4	41,1	30,1
Bajo marginal	7,8	12,3	11,3	12,1	16,7	22,0	15,0	17,9	14,6	15,8	46,1	48,3
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>												
Medio alto	6,6	5,8	9,2	7,8	6,7	7,5	4,0	8,4	5,9	9,8	33,7	16,5
Medio bajo	12,1	13,5	10,0	16,5	12,6	16,7	13,7	8,8	11,7	10,8	35,0	27,8
Bajo	14,2	14,8	18,0	14,4	11,6	23,0	18,1	15,3	15,9	14,4	39,2	31,9
Muy bajo	10,5	16,2	14,6	14,7	19,8	21,3	18,0	22,2	13,5	14,7	46,6	46,1
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>												
No pobre	9,7	12,5	11,9	13,9	11,3	12,2	12,4	12,0	9,8	10,5	39,2	27,5
Pobre	15,5	15,9	19,0	23,4	20,8	23,3	19,7	23,9	18,6	18,0	41,4	46,5
<b>REGIONES URBANAS</b>												
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10,4	5,1	6,3	4,1	6,0	7,0	7,0	8,4	7,7	8,2	32,5	24,3
Conurbano Bonaerense	9,7	15,7	13,4	15,7	13,9	22,5	20,6	15,8	12,5	14,6	43,9	40,5
Otras Áreas Metropolitanas	9,7	12,5	12,4	15,5	11,9	17,6	15,7	14,4	13,4	11,5	40,5	26,7
Resto Urbano Interior	15,4	12,7	18,3	11,8	15,6	16,9	15,0	13,9	12,6	12,4	34,1	29,1
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>												
<b>SEXO</b>												
Varón	16,1	18,4	20,1	18,2	17,0	19,7	18,5	18,0	16,2	14,1	46,2	29,4
Mujer	7,2	9,1	8,3	9,6	9,4	9,9	9,9	11,1	9,1	11,7	35,7	35,1
<b>GRUPOS DE EDAD</b>												
18 a 34 años	23,2	23,6	21,4	28,4	25,8	19,7	15,8	24,8	16,8	20,2	33,8	28,3
35 a 59 años	12,7	15,8	16,5	19,8	15,4	19,5	18,0	15,5	14,8	14,7	36,3	40,4
60 a 74 años	4,5	5,5	6,9	6,9	6,5	3,9	8,7	9,8	7,8	8,6	45,4	31,4
75 años y más	4,7	6,2	3,6	4,1	4,7	1,8	5,9	6,3	5,9	5,8	38,6	21,2
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>												
Con secundario completo	10,2	12,2	11,1	12,9	9,3	7,7	8,8	11,9	10,0	10,4	34,4	21,8
Sin secundario completo	11,2	13,6	14,5	13,7	15,7	23,6	17,6	16,4	14,2	15,0	44,6	41,9
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>												
Jefe	11,2	15,4	13,6	13,6	14,2	13,0	13,7	13,7	12,7	11,6	41,4	32,3
No jefe	9,9	10,9	12,0	13,1	11,4	16,7	13,0	14,9	10,8	14,5	36,5	34,6

¥ Porcentaje de personas que afirmaron tener problemas de salud y no haber realizado una consulta médica, durante el último año.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2021) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## ATENCIÓN EN SALUD

**Tabla DE Panel 2.2.1**

Transiciones desde y hacia la carencia de consulta médica en personas con problemas de salud<sup>¥</sup>.

Panel 2019-2020 y 2020-2021.  
En porcentaje de población de  
18 años y más.

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	Consultó en 2019 y 2020	No consultó en 2019, sí en 2020	Consultó en 2019, no en 2020	No consultó en 2019 ni en 2020	Consultó en 2020 y 2021	No consultó en 2020, sí en 2021	Consultó en 2020, no en 2021	No consultó en 2020 ni en 2021
<b>TOTALES</b>								
<b>Estadístico</b>	<b>53,3</b>	<b>3,4</b>	<b>38,7</b>	<b>4,6</b>	<b>47,0</b>	<b>23,7</b>	<b>13,8</b>	<b>15,5</b>
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>								
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>								
Medio profesional	74,1	3,3	22,4	0,2	70,1	9,9	16,5	3,5
Medio no profesional	61,2	4,3	32,8	1,7	61,0	19,4	8,0	11,6
Bajo integrado	56,2	2,4	39,5	1,9	45,3	26,5	18,4	9,8
Bajo marginal	27,7	3,9	53,6	14,8	35,7	25,5	9,2	29,6
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>								
Medio alto	70,1	3,1	26,8	0,0	66,6	16,6	14,4	2,4
Medio bajo	58,7	1,5	37,5	2,3	55,5	17,2	17,2	10,1
Bajo	51,7	4,4	37,1	6,8	54,8	25,6	8,5	11,1
Muy bajo	38,3	4,4	50,6	6,7	33,1	28,2	14,2	24,5
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>								
No pobre	60,1	2,9	33,8	3,2	53,1	21,4	14,1	11,4
Pobre	37,7	4,3	50,0	8,0	33,5	28,7	13,0	24,8
<b>REGIONES URBANAS</b>								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	68,7	3,7	26,8	0,8	63,6	18,3	11,4	6,7
Conurbano Bonaerense	43,4	1,5	47,3	7,8	38,2	26,2	14,3	21,3
Otras Áreas Metropolitanas	52,7	2,4	41,6	3,3	38,3	28,3	16,7	16,7
Resto Urbano Interior	65,4	10,5	21,8	2,3	73,3	14,5	10,2	2,0
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>								
<b>SEXO</b>								
Varón	48,3	3,9	42,3	5,5	49,6	32,3	11,6	6,5
Mujer	57,1	3,0	36,2	3,7	45,7	19,3	14,8	20,2
<b>GRUPOS DE EDAD</b>								
18 a 34 años	48,4	1,8	47,5	2,3	45,1	30,1	24,2	0,6
35 a 59 años	47,0	3,4	43,8	5,8	44,3	20,0	18,3	17,4
60 a 74 años	51,4	3,9	38,5	6,2	44,3	26,5	9,5	19,7
75 años y más	72,4	2,6	23,7	1,3	58,3	23,3	11,7	6,7
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>								
Con secundario completo	58,3	4,0	34,1	3,6	59,9	20,6	11,8	7,7
Sin secundario completo	47,0	2,4	44,6	6,0	36,4	26,5	15,1	22,0
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>								
Jefe	49,1	4,2	40,4	6,3	43,2	26,2	12,1	18,5
No jefe	63,2	1,5	34,6	0,7	56,8	17,4	18,5	7,3

¥ Porcentaje de personas que afirmaron tener problemas de salud y no haber realizado una consulta médica, durante el último año.

\* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## 2.2.2. Utilización de sistema de salud público en la última atención médica

Implica la consulta con un médico profesional para realizar control, prevención o tratamiento, mediante el sistema de salud público, que involucra la atención en hospital público o salita. Resulta significativo mencionar que un importante porcentaje de los beneficiarios del sistema público de salud no tiene otra cobertura médica y su atención con un profesional de la salud depende exclusivamente del sector público. En la EDSA, los encuestados indican haber realizado la última consulta médica en el sistema de salud público.

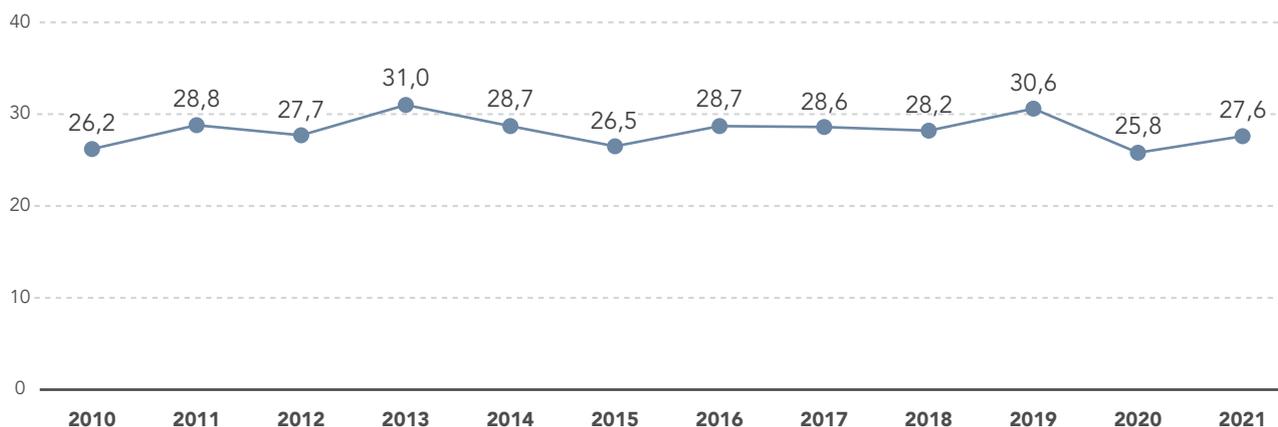
Los resultados en lo que respecta al uso de centros de salud de gestión pública en la última consulta médica, se han mantenido relativamente estables durante la última década. Esto se observaba en el

26% de los adultos urbanos en Argentina en el año 2010 y alcanzó el valor más alto de la década en el año 2013 (31,0%). El guarismo más bajo de la serie se presenta en el año 2020 (25,8%) en situación de emergencia sanitaria, año en el que se redujo la asistencia a profesionales médicos en general, pero especialmente en el subsistema público, al tratarse del sector más afectado y limitado por la pandemia.

EL GUARISMO MÁS BAJO DE UTILIZACIÓN DE SISTEMA DE SALUD PÚBLICO SE DA EN EL AÑO 2020 EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA

Figura DE 2.2.2.

Utilización de sistema de salud público en la última consulta médica<sup>¶</sup>.  
En porcentaje de población de 18 años y más · Años 2010- 2021



¶ Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médica público en la última atención médica realizada.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2020) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver informe metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Bicentenario (2010-2026) y la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## Utilización de sistema de salud público en la última atención médica

“¿Mediante qué prestador o sistema de salud se atendieron en la última consulta médica?”

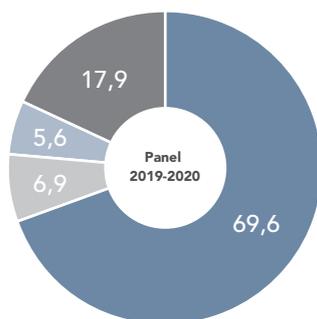
1. Hospital público/salita
2. Obra social o mutual
3. Pre-paga
4. Médico particular pagado por usted
5. PAMI
6. Otro

Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público (hospital público o salita) en la última atención médica realizada.

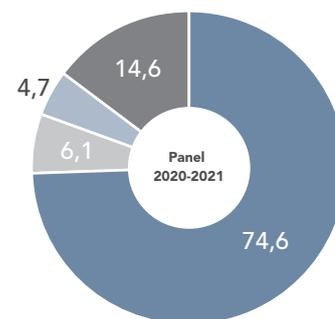
### Gráfico DE 2.2.2.

Transiciones desde y hacia la utilización de sistema de salud público en la última consulta médica.  
En porcentaje de población de 18 años y más · Panel 2019-2020 y 2020-2021

- No utilizó en 2019 ni en 2020
- Utilizó en 2019, no en 2020
- No utilizó en 2019, sí en 2020
- Utilizó en 2019 y 2020



- No utilizó en 2020 ni en 2021
- Utilizó en 2020, no en 2021
- No utilizó en 2020, sí en 2021
- Utilizó en 2020 y 2021



**Nota:** A los fines de su comparación con el resto de la serie, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

El análisis en panel del indicador evidencia que en el tiempo 2020-2021, momento en que el sistema público estuvo casi exclusivamente dedicado a la enfermedad de COVID-19, disminuyó el porcentaje de personas que utilizó este sector del sistema de salud en los dos años: de un 17,9% en 2019-2020 a un 14,6% en 2020-2021. A su vez, incrementó la

proporción de adultos que no utilizaron los servicios públicos ninguno de los dos años, aumentando de 69,6% en 2019-2020 al 74,6% en 2020-2021. Las trayectorias que indican un empeoramiento o mejoría permanecen constantes entre los dos tiempos analizados.

## ATENCIÓN EN SALUD

**Tabla DE 2.2.2** | Utilización de sistema de salud público en la última consulta médica<sup>¥</sup>.

	SERIE BICENTENARIO EMPALMADA A PARÁMETROS SERIE EQUIDAD*							SERIE EQUIDAD**				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020***	2021***
<i>Años 2010-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>												
<b>TOTALES</b>												
Límite inferior	23,8	26,8	25,6	28,8	26,7	24,8	26,7	27,5	25,3	28,4	22,3	25,4
<b>Estadístico</b>	<b>26,2</b>	<b>28,8</b>	<b>27,7</b>	<b>31,0</b>	<b>28,7</b>	<b>26,5</b>	<b>28,7</b>	<b>28,6</b>	<b>28,2</b>	<b>30,6</b>	<b>25,8</b>	<b>27,6</b>
Límite superior	28,5	30,7	29,7	33,1	30,6	28,1	30,6	33,8	30,0	33,1	29,3	29,5
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>												
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>												
Medio profesional	5,9	5,8	3,8	6,2	2,5	4,3	4,8	3,3	5,8	3,1	1,3	4,6
Medio no profesional	16,9	24,4	21,9	22,9	20,7	20,8	20,1	19,5	16,8	19,6	12,0	13,3
Bajo integrado	33,5	38,0	36,0	40,6	38,1	36,3	39,2	37,3	38,4	40,6	33,7	38,7
Bajo marginal	41,9	39,6	41,6	47,2	51,1	43,0	47,0	55,6	53,0	52,9	54,7	47,5
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>												
Medio alto	7,0	7,9	8,3	8,5	3,5	4,1	7,1	4,7	7,9	6,1	3,2	6,1
Medio bajo	18,0	21,7	17,6	23,1	20,0	18,6	21,7	18,8	21,6	25,6	16,3	19,2
Bajo	40,7	44,2	40,9	47,9	47,9	40,8	40,4	42,2	43,6	47,2	39,3	46,0
Muy bajo	42,2	45,8	49,6	49,7	51,0	51,2	52,0	62,7	50,7	51,5	49,3	49,5
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>												
No pobre	18,5	23,3	21,6	24,5	20,4	19,7	20,4	19,9	18,7	18,0	12,7	17,4
Pobre	65,4	63,9	69,4	72,1	78,1	64,4	69,4	73,0	67,3	64,1	61,3	55,5
<b>REGIONES URBANAS</b>												
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6,7	9,0	7,7	8,1	9,1	7,3	6,2	10,6	10,8	13,9	12,3	14,9
Conurbano Bonaerense	32,9	34,5	34,2	39,0	37,2	32,0	35,2	34,4	32,6	34,8	27,9	27,8
Otras Áreas Metropolitanas	30,9	33,9	34,6	40,6	29,6	30,5	34,9	30,5	31,4	32,9	31,9	34,2
Resto Urbano Interior	25,0	30,3	27,0	27,6	26,9	30,7	29,7	28,5	29,2	32,0	28,7	30,8
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>												
<b>SEXO</b>												
Varón	26,8	30,3	23,7	29,9	27,5	25,3	28,0	25,7	27,0	28,7	17,3	27,3
Mujer	26,0	27,8	30,4	31,9	29,6	27,5	29,3	30,9	29,0	32,0	30,6	27,8
<b>GRUPOS DE EDAD</b>												
18 a 34 años	35,0	37,5	37,1	38,3	39,4	37,2	39,4	37,6	36,9	42,8	39,1	46,1
35 a 59 años	31,4	33,2	31,2	36,7	32,7	32,6	32,6	33,0	32,7	33,5	32,5	29,2
60 a 74 años	12,7	15,5	16,0	19,0	15,6	14,2	15,4	15,6	16,2	16,0	17,3	13,6
75 años y más	3,0	4,5	4,3	6,0	6,0	3,1	3,1	3,9	4,4	2,7	9,5	3,8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>												
Con secundario completo	16,6	20,5	17,3	20,9	17,9	17,0	19,2	18,4	17,6	20,5	17,0	17,5
Sin secundario completo	39,4	40,6	43,1	46,3	45,4	41,8	43,9	45,9	46,4	47,6	40,1	44,4
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>												
Jefe	22,8	23,7	22,4	26,9	24,6	23,0	22,9	25,1	24,5	25,8	22,7	24,8
No jefe	30,5	34,9	34,3	36,5	34,4	31,0	36,0	33,1	32,9	36,8	30,8	33,4

¥ Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público en la última atención médica realizada.

\* Los valores de EDSA-Bicentenario (2010-2016) se estiman a partir de aplicar un coeficiente de empalme con la EDSA-Agenda para la Equidad 2017 a nivel de cada indicador y sus diferentes categorías y/o aperturas. Este coeficiente busca controlar el cambio metodológico introducido por la EDSA-Equidad en la medición de los indicadores. Los coeficientes así elaborados se aplican una vez estimados los valores generados por la muestra EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2021) comparable con la EDSA-Bicentenario (2010-2016).

\*\* El diseño muestral de la EDSA-Bicentenario (2010-2016) se elaboró a partir del marco muestral del CENSO 2001, la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) introdujo una actualización de dicho diseño a partir del CENSO 2010. Esta actualización se hizo introduciendo una estrategia de solapamiento que permite hacer estimaciones de empalme entre ambas series -hacia atrás o hacia adelante- a partir de un sistema de ponderadores y coeficientes de ajuste. En este caso, los datos correspondientes al período 2010-2016 son estimaciones de empalme que ajustan hacia atrás los valores calculados con la EDSA-Bicentenario, tomando como parámetro la EDSA-Agenda para la Equidad 2017.

\*\*\* A los fines de la comparación histórica, los datos de la EDSA 2020 y 2021 deben ser considerados con reserva debido a los cambios metodológicos introducidos en el contexto de pandemia COVID-19 (ver Informe Metodológico).

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016) - EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

## ATENCIÓN EN SALUD

**Tabla DE Panel 2.2.2**

Transiciones desde y hacia la utilización de sistema de salud público en la última consulta médica<sup>¥</sup>.

	PANEL 2019-2020*				PANEL 2020-2021*			
	No utilizó en 2019 ni en 2020	Utilizó en 2019, no en 2020	No utilizó en 2019, sí en 2020	Utilizó en 2019 y 2020	No utilizó en 2020 ni en 2021	Utilizó en 2020, no en 2021	No utilizó en 2020, sí en 2021	Utilizó en 2020 y 2021
<i>Panel 2019-2020 y 2020-2021. En porcentaje de población de 18 años y más.</i>								
<b>TOTALES</b>								
<b>Estadístico</b>	<b>69,6</b>	<b>6,9</b>	<b>5,6</b>	<b>17,9</b>	<b>74,6</b>	<b>6,1</b>	<b>4,7</b>	<b>14,6</b>
<b>CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES</b>								
<b>ESTRATO SOCIO-OCUPACIONAL</b>								
Medio profesional	98,2	0,9	0,9	0,0	92,3	7,7	0,0	0,0
Medio no profesional	82,7	4,0	2,9	10,4	90,4	5,4	3,2	1,0
Bajo integrado	49,2	10,1	8,7	32,0	60,0	7,2	6,3	26,5
Bajo marginal	45,2	16,6	9,8	28,4	66,7	6,2	6,3	20,8
<b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b>								
Medio alto	94,7	1,5	2,3	1,5	92,6	3,2	4,2	0,0
Medio bajo	75,5	5,8	3,6	15,1	80,3	9,4	3,8	6,5
Bajo	46,3	11,1	7,2	35,4	54,2	9,3	6,8	29,7
Muy bajo	44,6	13,8	12,8	28,8	63,4	4,8	5,0	26,8
<b>POBREZA POR INGRESOS</b>								
No pobre	81,7	4,2	4,1	10,0	81,7	5,2	3,6	9,5
Pobre	41,5	13,3	9,3	35,9	44,1	12,3	10,7	32,9
<b>REGIONES URBANAS</b>								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	88,9	2,4	0,8	7,9	98,3	0,0	0,0	1,7
Conurbano Bonaerense	70,8	4,6	6,4	18,2	81,0	4,5	3,6	10,9
Otras Áreas Metropolitanas	55,8	10,7	7,7	25,8	49,7	7,4	9,2	33,7
Resto Urbano Interior	57,9	13,2	7,2	21,7	66,2	13,3	6,1	14,4
<b>CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO</b>								
<b>SEXO</b>								
Varón	76,2	7,4	4,0	12,4	84,9	5,7	3,7	5,7
Mujer	66,2	6,5	6,5	20,8	69,5	7,3	5,0	18,2
<b>GRUPOS DE EDAD</b>								
18 a 34 años	55,7	10,2	4,8	29,3	41,8	9,5	12,9	35,8
35 a 59 años	62,4	8,1	6,7	22,8	80,0	6,3	3,5	10,2
60 a 74 años	82,5	6,5	3,5	7,5	76,1	8,2	2,4	13,3
75 años y más	93,2	0,0	6,7	0,1	100,0	0,0	0,0	0,0
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>								
Con secundario completo	81,1	3,3	3,0	12,6	81,2	6,9	4,0	7,9
Sin secundario completo	43,6	15,4	11,4	29,6	61,7	5,9	5,9	26,5
<b>JEFATURA DEL HOGAR</b>								
Jefe	74,8	7,8	5,6	11,8	83,8	7,1	3,7	5,4
No jefe	61,7	5,8	5,9	26,6	61,3	6,6	5,6	26,5

¥ Porcentaje de personas que dijeron haber utilizado el servicio de atención médico público en la última atención médica realizada.

\* A partir del diseño panel que introdujo la EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025) el ordenamiento correspondiente a la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 ofreció un seguimiento de 1.864 casos de respondentes, lo cual permite establecer una comparación con los resultados observados en esa misma población con la EDSA-Agenda para la Equidad 2019. El seguimiento similar por medio del panel entre la EDSA-Agenda para la Equidad 2020 y la EDSA-Agenda para la Equidad 2021 se realizó por medio de 1.634 casos de respondentes. Para las calibraciones se utilizaron ponderadores de respondentes correspondientes a 2019 y a 2020, respectivamente.

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.