

Informe Sectorial **SALUD EN CÓRDOBA**

**PRIMERA ENTREGA:
ACCESIBILIDAD Y RECURSOS**
Julio 2020



OTES

Observatorio de Trabajo,
Economía y Sociedad

El Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad (OTES) es una construcción colectiva, conformada por economistas, pero con intenciones de ampliarse a todas las ciencias económicas y sociales. El mismo tiene por objetivo, por un lado, aportar al análisis económico, político y social de la actualidad argentina, y especialmente de la provincia de Córdoba, y por otro, brindar herramientas a distintas organizaciones (sindicatos, cooperativas, etc.) para la formación económica y social.

CONTACTO:

Sitio Web: www.otescba.com

Mail: observatorio.teys@gmail.com

Facebook: **Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad**

Instagram: **@otescba**

Twitter: **@OTEScba**

1. INTRODUCCIÓN

Desde el Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad (OTES) ponemos a disposición del público una serie de indicadores referidos al acceso a los bienes y servicios de salud de la provincia de Córdoba, los precios de medicamentos, las políticas públicas provinciales orientadas a garantizar este derecho y las condiciones de trabajo y salariales de los trabajadores y trabajadoras del sector. Los dos informes que presentaremos buscan aportar a la discusión en el contexto de pandemia debido a la propagación del virus Covid-19.

En la Argentina el sector de salud es mixto, es decir que el servicio de salud es prestado tanto por el sector privado, como el público, siendo el primero el de mayor envergadura. Es por esto que a lo largo del informe, analizaremos tanto la prestación pública como privada de la salud en Córdoba.

Para esto hemos recopilado información proveniente de la Encuesta Permanentes de Hogares del INDEC (EPH-INDEC), los presupuestos provinciales del Portal de Transparencia, el Índice de Precios el Consumidor (IPC) de la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) de la Provincia de Córdoba, los datos publicados por la Municipalidad de Córdoba en el portal Gobierno Abierto y los indicadores laborales del Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial (OEDE) del Ministerio de Trabajo de la Nación, así como otros informes complementarios.

En esta primera entrega nos enfocaremos en el acceso a la salud y los recursos con los que dispone. Para estudiar el acceso, nuestra propuesta implica analizar el tipo de cobertura al que accede la población de Córdoba y complementado con la dinámica de precios de los medicamentos y medicina privada.

En un segundo punto, expondremos los recursos, públicos y privados, con los que cuenta la provincia para garantizar el derecho a la salud. A partir estos elementos arribaremos a las conclusiones del documento, tratando de acercarnos a la realidad de un sector urgido por la coyuntura mundial.

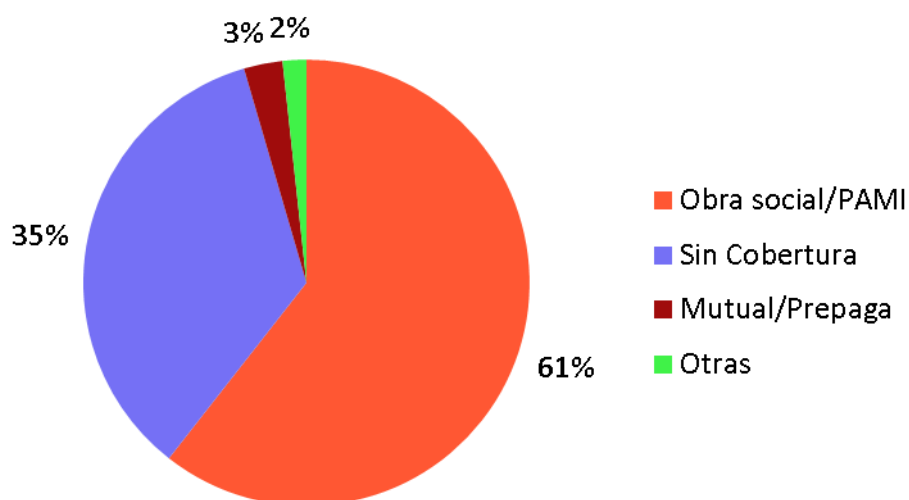
2. ACCESIBILIDAD

En esta sección, analizamos el tipo de cobertura médica que posee la población del Gran Córdoba, a partir de datos de la EPH.

Observamos que, para 2019, el 35% de los hogares no tiene cobertura de salud. Esto equivale a aproximadamente 520 mil personas del aglomerado que no cuentan con obra social, PAMI, mutual, prepaga ni algún servicio de emergencia.

En 2011, 2016 y 2019 el nivel del total de la población sin cobertura siempre estuvo encima del 30%. A su vez, desde 2011 la proporción de personas que no tienen ningún tipo de cobertura aumentó en un 2,3%, alcanzando una no cobertura del 35% de cordobesas y cordobeses. Es decir, estamos ante un problema estructural.

GRÁFICO N° 1: ACCESO A LA SALUD Y TIPO DE COBERTURA EN EL GRAN CÓRDOBA AL CUARTO TRIMESTRE DE 2019.

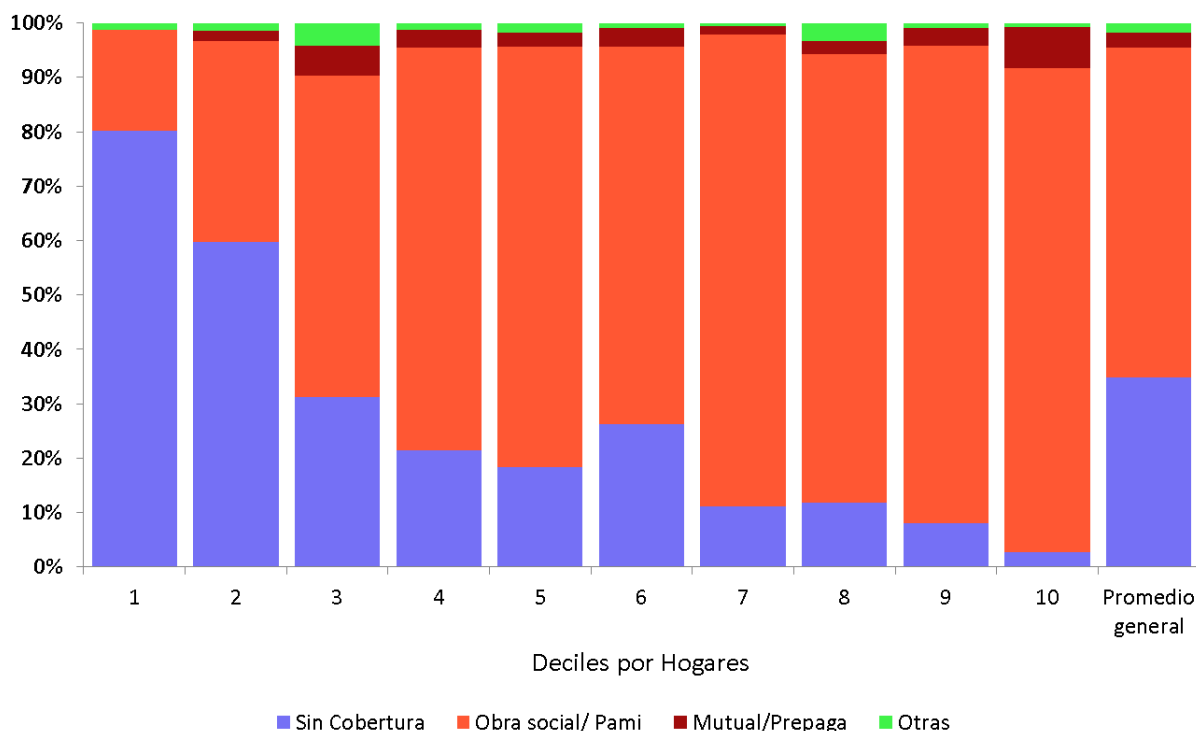


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES (EPH).

Si se tiene en cuenta el nivel de ingresos de los hogares, se observa que el 80% de los hogares del primer decil (constituido por el 10% de hogares con menores ingresos) no tienen cobertura de salud. Mientras que del 10% de la población

con mayores ingresos tan solo el 3% no tiene cobertura de salud. Del total de personas sin cobertura, el 40% (205 mil personas) pertenecen al primer decil.

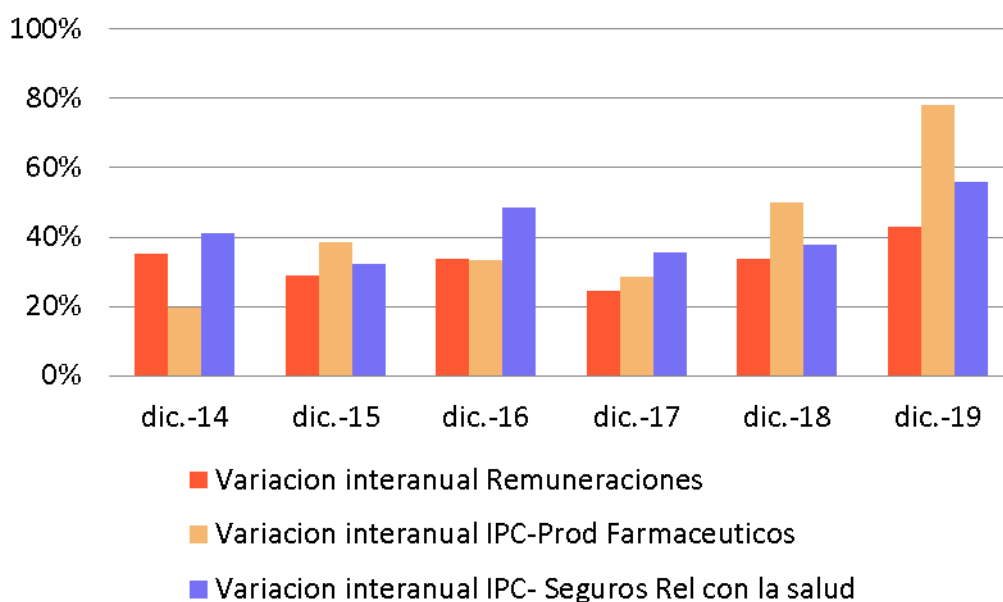
GRÁFICO N° 2: ACCESO A LA SALUD Y TIPO DE COBERTURA POR DECIL DE INGRESOS EN EL GRAN CÓRDOBA AL CUARTO TRIMESTRE DE 2019.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES (EPH).

Para complementar el análisis anterior analizamos el poder adquisitivo de los salarios respecto a algunos elementos claves de la salud como son los precios de productos farmacéuticos (medicamentos) y de los seguros relacionados con la salud (prepagas). Vemos así que a nivel salarial, el acceso a la salud es cada vez más difícil. Desde 2014 la variación interanual del promedio de remuneraciones nunca fue superior al aumento anual del costo de las prepagas, y solo en 2014 (en 2016 prácticamente se igualan) superó el crecimiento de los precios de los medicamentos.

GRÁFICO N° 3: VARIACIONES INTERANUALES REMUNERACIONES PROMEDIO DEL SECTOR PRIVADO REGISTRADO Y RUBROS DEL IPC-CÓRDOBA.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE DGEYC Y OEDE.

Si consideramos las variaciones punta a punta del período (Diciembre 2019 respecto a Diciembre 2013) constatamos que tanto el precio de los productos farmacéuticos como el de los seguros relacionados a la salud aumentaron muy por encima de la remuneración promedio del trabajo registrado. Las remuneraciones nominales crecen 455% en todo el período, mientras que el precio de los productos farmacéuticos aumenta 658% y el de los seguros relacionados a la salud 707%.

En resumen, teniendo en cuenta los datos anteriores se observan dos tendencias respecto a la accesibilidad a la salud en Córdoba. En primer lugar, la cobertura de salud se encuentra restringida para un tercio de la población de Gran Córdoba. Sin embargo, esta restricción no se da de manera homogénea, sino que depende del nivel de ingresos que perciben los hogares. Se observa que a medida que disminuyen los ingresos percibidos por el hogar, es mayor la propensión a no disponer de cobertura de salud, por lo que los sectores con menores recursos dependen en mayor medida de la salud pública. Esto se agrava al observar que el precio de los medicamentos y de las prepagas aumentan por encima del promedio de las remuneraciones haciendo que

aquellas personas que no tienen cobertura de salud encuentren aún más dificultoso el acceso a ella.

3. LOS RECURSOS PÚBLICOS

3.1 PRESUPUESTO

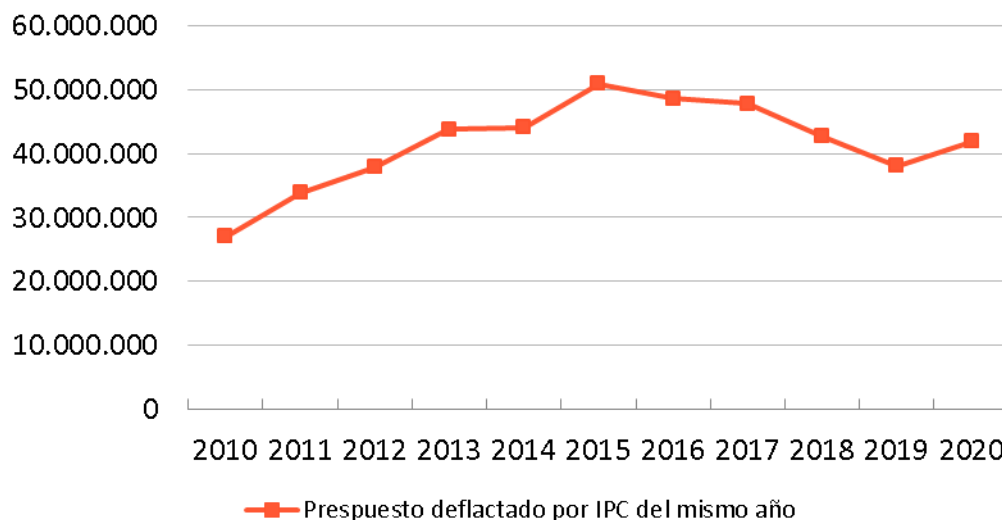
El análisis del presupuesto apunta a medir los recursos destinados a la salud en la provincia de Córdoba a lo largo del período 2010-2020.

Las partidas que están bajo la órbita del Ministerio de Salud están divididas fundamentalmente en hospitales y programas específicos. En estas dos categorías, los hospitales concentran la mayoría de los recursos (55,7%), mientras que dentro de los programas específicos podemos señalar algunos de mayor relevancia como el *Subprograma Actividades Centrales Del Ministerio De Salud*¹ (5,2%) o el de *Desarrollo De Infraestructura Y Equipamiento Hospitalario* (1,7%).

El presupuesto total del Ministerio de Salud, descontando los efectos de la inflación, aumentó 55% en los últimos 10 años. Se observan 2 períodos con distintas tendencias. El primero, entre 2010 y 2015, donde se registra un crecimiento de los recursos presupuestados del 88,2%; y un segundo período entre 2015-2020, donde los recursos disminuyeron 17,6%. El presupuesto del año 2020 presenta un aumento del 10,2% respecto al año anterior, algo que no sucedía desde 2015. Sin embargo este aumento no logra recuperar lo perdido en el período 2015-2019.

¹ Este subprograma refiere principalmente a tareas administrativas, de coordinación y gestión.

GRÁFICO N° 4: PRESUPUESTO MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, EN TÉRMINOS REALES, 2010-2020.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

El recorte en el gasto en salud se ejecuta mediante caídas en su participación en el total del presupuesto. Entre 2010 y 2015, el presupuesto del Ministerio de Salud representaba entre 10,5% y 11% del total. Mientras que a partir de 2016, comienza una caída en su participación alcanzando su mínimo de 8,8% en 2017. Los años siguientes se recupera levemente hasta llegar a 9,3% en 2020. En contraposición los ministerios y gastos que ganan participación son los de Obras Públicas y Servicios y los destinados a Gastos Generales de Administración.

3.2 PERSONAL

En términos generales, el sector experimentó un aumento constante en el volumen de cargos. Con un crecimiento del 30%, el total de puestos de trabajo pasó de 30.039 en 2010, a 38.704 en el año 2019. Si diferenciamos entre el sector privado y el público, el comportamiento no es idéntico².

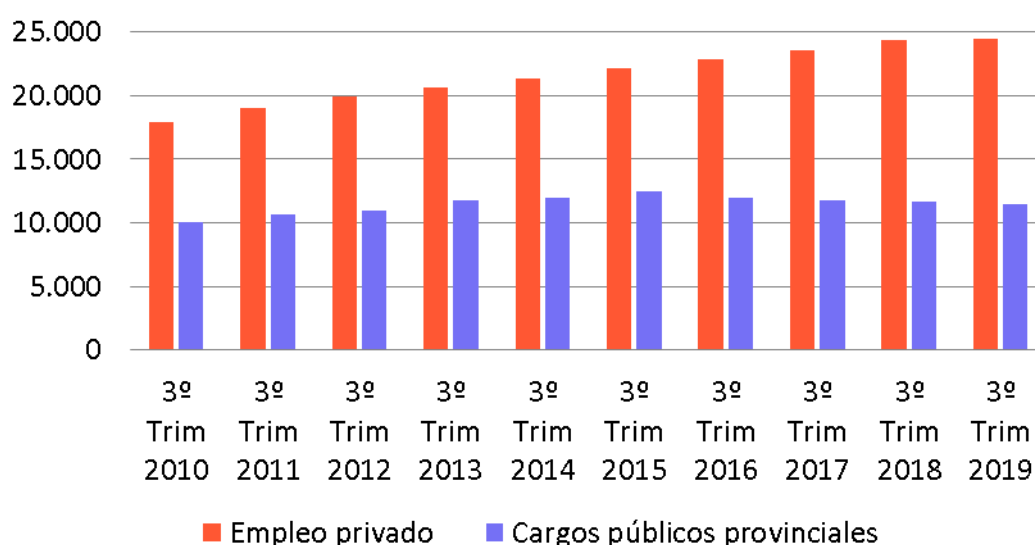
Los cargos correspondientes a trabajadoras/es de la salud pública denotaron una evolución dispar. Desde comienzos del periodo analizado hubo un

² Cabe la aclaración que en el caso del empleo privado, la variable recoge información sobre la cantidad de trabajadoras/es del sector y no de cargos como si lo hace el sector público. Es posible que una misma trabajadora/or tenga más de un cargo.

crecimiento leve, hasta estancarse y comenzar a caer a partir de 2015. En números, comienza con 10.045 en el año 2010, aumentando hasta alcanzar los 12.510 en el 2015, momento en el cual comienza una caída continua haciendo que en 2019 el total de cargos en el sector sea de 11.506.

Por su lado, el empleo privado tuvo un crecimiento continuo en el periodo. Comienza en 2010 con 17.908 personas trabajando en el sector y en 2019 alcanza las 24.461. Este último dato toma relevancia al enmarcarlo en un contexto. Mientras los niveles de cargos públicos alcanzaron en 2019 los mismos valores que en 2011; el empleo privado en 2019 fue un 36,5% mayor que en 2010, lo que es igual a 6.553 trabajadoras/es.

GRÁFICO N° 5: CARGOS Y TRABAJADORAS/ES DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA POR SECTOR.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE OEDE Y EL MINISTERIO DE FINANZAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

3.3 ESTABLECIMIENTOS

El Registro Federal de Establecimientos de Salud (RFES) que publica el Ministerio de Salud de la Nación y los datos que publica la provincia nos permiten ver la disponibilidad de establecimientos de salud que existen en Córdoba.

Nuestro análisis no toma en cuenta a instituciones como geriátricos y hogares de ancianos aunque sí son parte esencial de los cuidados de salud en tanto

atención preventiva. Podemos decir, sin embargo, que la información disponible da cuenta de tan solo un geriátrico público provincial y alrededor de 100 de carácter privado con una marcada presencia en el Gran Córdoba.

Si observamos la prestación de servicios de Bajo, Mediano y Alto Riesgo que presenta el RFES tenemos un panorama bien claro de la salud en 3 niveles: público, municipal y provincial, y privado.

A nivel Municipal, se registran 300 instituciones. Casi su totalidad son de atención de bajo riesgo tales como dispensarios y centros de atención primaria. Al depender de las distintas localidades su dispersión regional es clara.

Un cálculo sencillo, tomando cantidad de población por centros de salud municipales nos da un promedio de 12.800 personas por institución. Al aumentar la complejidad se observa que disminuye marcadamente el acceso a centros de salud municipales, con un promedio de 752.000 personas por centro. Solo existen 5 hospitales dependientes de municipios, de los cuales 3 se encuentran en la Ciudad de Córdoba y 2 en el interior (en Arroyito y Las Varillas).

En el nivel público provincial, la oferta de centros de salud se centra en 40 hospitales generales y de salud mental, 23 Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en la capital y 2 Institutos de salud provinciales. Sumado a esto tenemos la Casa del Joven y el Centro de Rehabilitación Socio Laboral.

El análisis de los 40 hospitales provinciales nos permite ver que el 33% se encuentra en la Ciudad Capital y que este porcentaje se eleva al 60% si tomamos sólo los hospitales de alto riesgo con terapia intensiva especializada. Esta concentración en la capital permite atender a su mayor población y enfocar las necesidades de más alto riesgo con derivaciones de pacientes desde el interior. Los hospitales de bajo y mediano riesgo, por su parte, están en un 80% en localidades del interior.

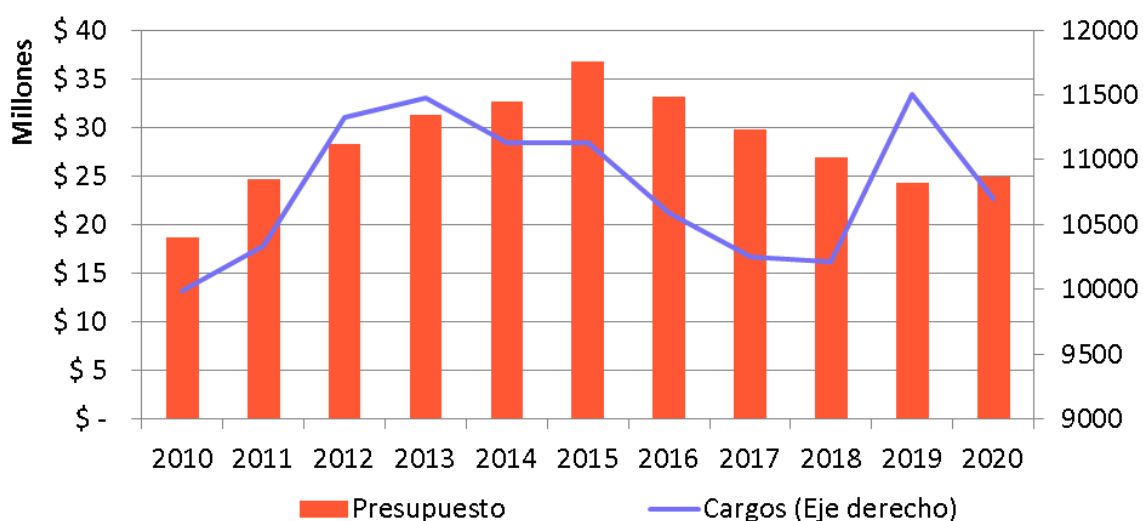
El análisis se enriquece si hacemos una comparación interprovincial tomando simplemente hospitales. En este caso, Córdoba cuenta con 85.000 habitantes por hospitales públicos mientras que en Santa Fe ese número se eleva a

90.000, en Ciudad de Buenos Aires 105.000 y en Provincia de Buenos Aires 250.000.

Ahora bien, los últimos 10 años del presupuesto provincial destinado a hospitales, nos muestran algunos elementos para el análisis. En primer lugar, observamos que, al igual que el total del presupuesto del Ministerio de Salud, tuvo grandes aumentos hasta el año 2015 y, a partir de ahí, comenzó a caer hasta la actualidad. Los datos de 2020 presupuestados por el gobierno provincial muestran que en el mismo periodo, se inauguraron 4 hospitales nuevos en la provincia, 2 en el interior, y 2 en la capital. A pesar de que la disponibilidad de hospitales aumentó, el presupuesto no acompañó ese crecimiento.

Asimismo, podemos analizar los cargos en hospitales que presenta la provincia en sus presupuestos. En 2010 había 9.986 cargos en hospitales que aumentaron rápidamente hasta 2013, momento a partir del cual comienzan a caer hasta 2019. Ese año crecen alcanzando un pico de 11.505. Sin embargo, en 2020 vuelven a caer y se estiman 10.696 cargos. Así, el cambio total en la serie fue de solamente un 7% cuando la población de la provincia creció un 11%.

GRÁFICO N° 6: PRESUPUESTO PROVINCIAL EN HOSPITALES A VALORES CONSTANTES Y CARGOS DE PERSONAL.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A ESTADÍSTICAS DEL MINISTERIO DE FINANZAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

Por último, si tomamos el nivel de salud privado existen alrededor de 750 establecimientos que van desde clínicas y sanatorios hasta centros médicos y de rehabilitación de diversas enfermedades. Estos números duplican los registros públicos. En su conjunto, mejoran todas las comparaciones de acceso y disponibilidad.

Al analizar la distribución a lo largo del territorio provincial, si tomamos las instituciones privadas de bajo riesgo el análisis por población sorprende por su concentración. Hay un promedio en toda la provincia de 5800 personas por cada establecimiento privado. Sin embargo, ese número baja a 3800 en el Gran Córdoba, frente a 8500 en el interior. A pesar de esto, se observa que al aumentar la complejidad la concentración baja. Los hospitales privados, de alto riesgo con terapia intensiva están en un 64% en el interior.

Por último, la ausencia de establecimientos públicos se siente sobre todo en aquellos abocados a tareas de cuidado (geriátricos y cuidados paliativos), donde tan solo el 12% es público. Esto determina que para los hogares que no cuentan con la cobertura ni los recursos necesarios deben hacerse cargo de estas tareas, trabajo que generalmente recae sobre las mujeres e identidades feminizadas.

En resumen, respecto a los recursos, por un lado, vemos que el presupuesto provincial de salud para el año 2020 es menor que el de 2015. Esto es un primer indicador de la una reducción del sistema de salud pública. Por otro lado también se evidencia que los puestos de trabajo en el sector público entre 2010 y 2020 crecieron levemente por encima de la población, y por debajo del crecimiento la cantidad de personas empleadas en el ámbito privado. Por último, la cantidad de establecimientos de salud dan cuenta del mismo proceso: en 2019 los establecimientos privados de salud en la provincia más que duplicaban a los públicos.

4. CONCLUSIONES

Observamos que en el Gran Córdoba el 33% de la población no tiene acceso a cobertura de salud. Esto se agrava en el 10% de los hogares con menores

ingresos, donde el porcentaje de hogares sin cobertura asciende al 80%. Esto se suma al hecho de que los precios tanto de los medicamentos como las prepagas han aumentado por encima de los salarios en los últimos 5 años. Por lo tanto el acceso a la salud a través del sistema privado se hace cada vez más dificultoso; así gran parte de la población, y más aún los sectores de menores ingresos, dependen del sistema público de salud.

Sin embargo, el presupuesto provincial de salud para el año 2020 es 17,6% menor que el de 2015. Esto se traslada a una reducción del sistema de salud pública y un crecimiento del sector privado. Esta privatización del acceso a la salud se puede observar desde distintos lugares. Por un lado, mientras los puestos de trabajo en el sector público entre 2010 y 2020 crecieron solo un 14,5% (la población creció 11% en ese período), la cantidad de personas empleadas en el ámbito privado de la salud creció 36,5% en 2010-2019. Por otro lado, la cantidad de establecimientos de salud dan cuenta del mismo proceso: en 2019 los establecimientos privados de salud en la provincia más que duplicaban a los públicos. En resumen, tomando diferentes indicadores se observa la misma conclusión, existe una disminución de la importancia del sistema público de salud, mientras que aumenta la importancia del sector privado.