

Informe Sectorial **SALUD EN CÓRDOBA**

**SEGUNDA ENTREGA:
CONDICIONES LABORALES**
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. Los informes 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 del Consumidor (IPC) de la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) de la Provincia de Córdoba, y los indicadores laborales del Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial (OEDE) del Ministerio de Trabajo de la Nación, así como otros informes complementarios.

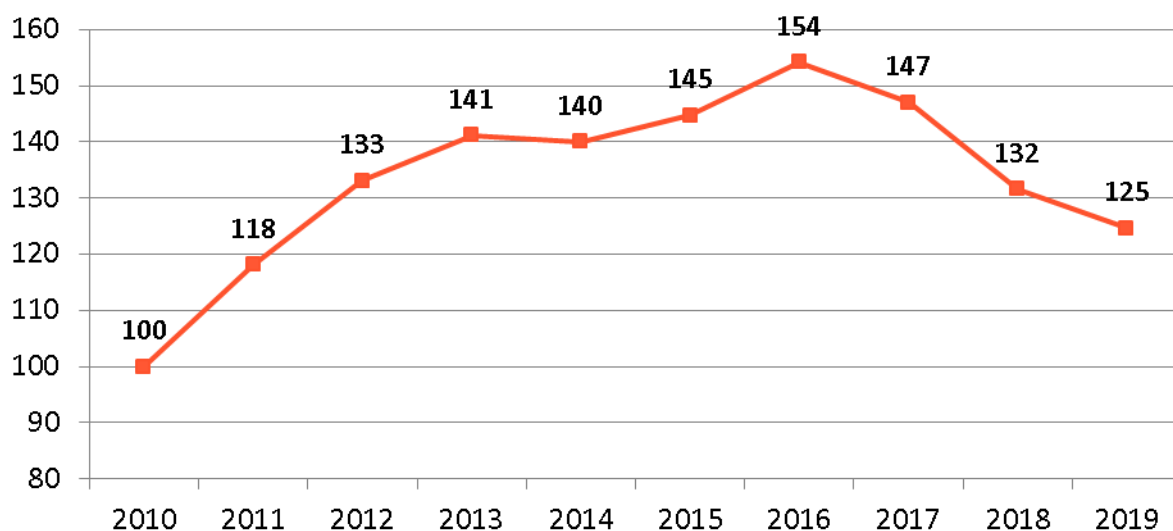
En esta segunda entrega haremos foco en las condiciones de trabajo del sector de la salud, tanto en el ámbito privado como público. Analizaremos en primer lugar la evolución del salario real de los/as trabajadores/as de la salud. Luego analizaremos otros aspectos importantes de las condiciones laborales de la salud, como son las modalidades de contratación, la feminización del sector y los reclamos que se vienen realizando desde distintas organizaciones sindicales y comunitarias.

2. EVOLUCIÓN DEL SALARIO REAL

En el ámbito privado el salario real promedio de las y los trabajadores presenta un continuo aumento desde 2010 hasta 2016 con una pequeña caída en 2014.

Pero desde 2016 en adelante tenemos un cambio en su tendencia. Cae un 18% en 2020 respecto a 2016, llegando casi a los niveles de 2011.

GRÁFICO N° 1: ÍNDICE DE SALARIO REAL TRABAJADORES/AS ASALARIADAS REGISTRADAS DEL SECTOR PRIVADO DE SERVICIOS DE SALUD HUMANA.



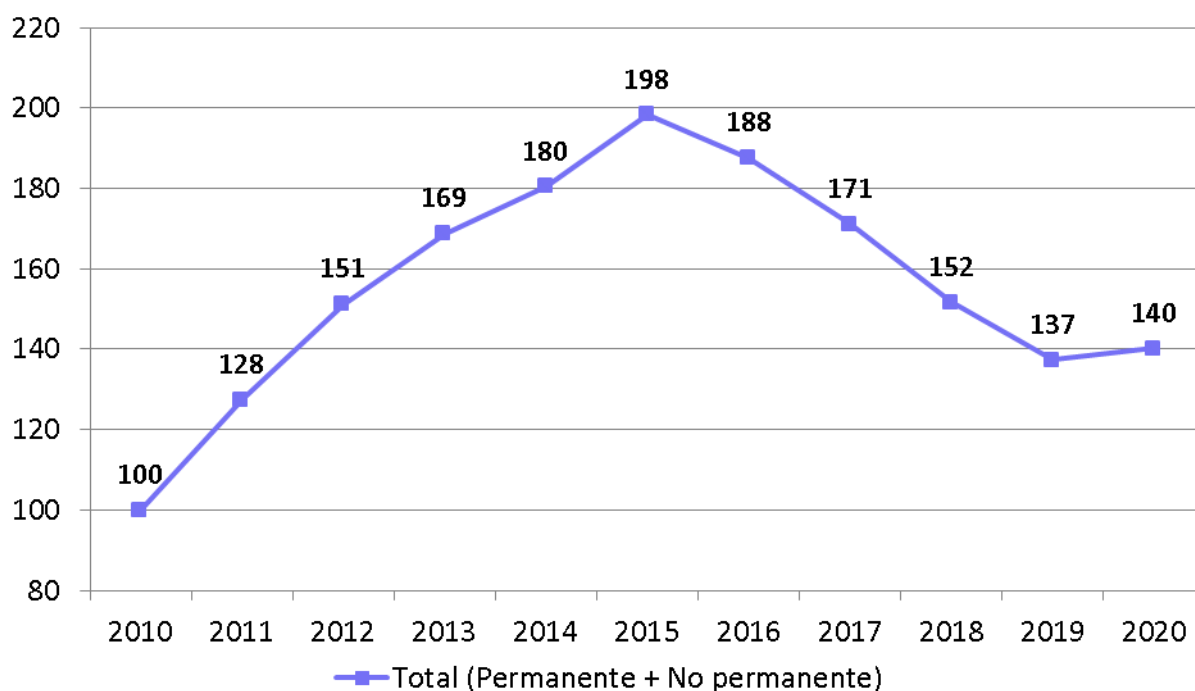
FUENTE: OEDE. NOTA: DIC-2010 = BASE 100. VALORES A DICIEMBRE DE CADA AÑO.

Por el lado del sector público tomamos para el análisis los gastos totales presupuestados en salarios de los hospitales publicados en el Portal Ciudadano de Transparencia del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Dentro del empleo público, distinguimos entre aquellos/as que se encuentran amparados/as bajo un convenio colectivo de trabajo, que llamaremos permanentes, y quienes el gobierno provincial reconoce como no permanentes. Dentro de estos últimos, el personal transitorio es una figura reconocida por la legislación provincial como (...) *aquél que se emplea para la ejecución de servicios, explotaciones, obras o tareas de carácter temporario, eventual o estacional, y que por estas mismas características y por necesidades del servicio no convenga sean realizadas por el personal permanente*. El otro rubro dentro de los no permanentes, los contratados, no son reconocidos por la provincia, siendo este un reclamo que llevan adelante las organizaciones de trabajadores/as de la salud. El gasto total resulta de la sumatoria entre los salarios a personal permanente y a no permanente.

En la dinámica total vemos un continuo aumento de la masa salarial desde 2010 hasta 2015. Desde ese año en adelante hay un cambio en su comportamiento, pasando a caídas constantes hasta 2019, con una leve recuperación el último año. Cae 30% en 2020 respecto a 2016.

GRÁFICO N° 2: ÍNDICE DE SALARIO REAL DE TRABAJADORES/AS DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DEL PORTAL CIUDADANO DE TRANSPARENCIA. NOTA: 2010 = BASE 100

El aumento del primer período viene impulsado principalmente por el aumento en la participación de los salarios de personal no permanente en el total. Si bien en 2016 hay un estancamiento del presupuesto en no permanentes, el total comienza a disminuir como consecuencia de la caída real en salarios de los permanentes, y que posteriormente mantienen esa tendencia.

Por último merece la pena destacar una abrupta caída (34%) de los salarios de no permanentes de 2019 respecto de 2018 que se explica posiblemente por un pase a planta permanente grande de trabajadores y trabajadoras de la salud en ese año.

En síntesis, tenemos una caída sostenida de la masa salarial del sector público desde 2015 y una caída en el sector privado desde 2016. Por el lado público, en el total del gasto salarial al año 2020 tenemos un presupuesto que en términos de los no permanentes se asemeja a los de 2012 aunque aún por debajo; en los permanentes están a niveles iguales de 2010 y con respecto al total por encima de 2010 aunque con caídas significativas en los últimos años. En todos los años la participación de los permanentes es superior a los no permanentes. Sin embargo la participación en el total pasa de un 80% vs 20%, a un 60% vs 40%.

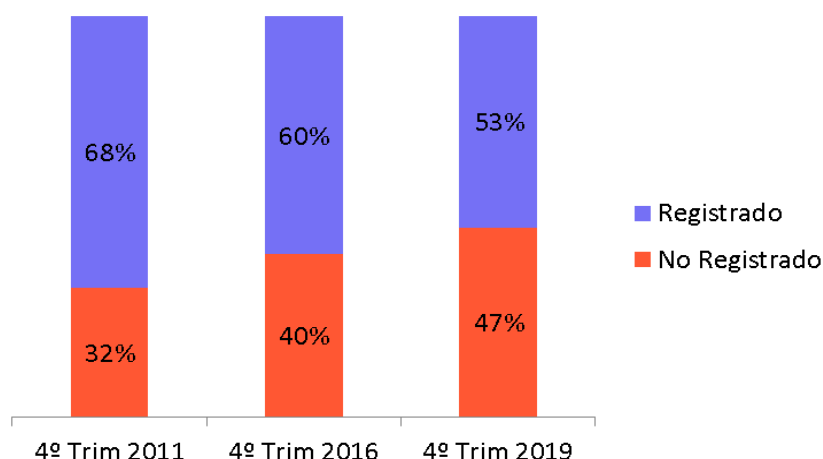
3. PRECARIZACIÓN

Otro aspecto de importancia en el sector, es la particular informalidad que la compone. Las relaciones de empleo informales son muy comunes en el sector y en la provincia e implican una relación de precariedad donde el empleador no figura como tal ni se hace cargo de las prestaciones sociales.

Una aproximación hacia este aspecto tanto de los privados como del sector público nos la proporciona la EPH. Teniendo en cuenta si realizan aportes jubilatorios o no, podemos tener una noción de la situación general que padece el sector.

En el gran Córdoba la proporción de trabajadoras/es no registradas para 2019 alcanzó el 47% (superior a la informalidad general del aglomerado que asciende a 42,68%). Si observamos este dato para distintos años, vemos que la participación fue en aumento, mientras que en 2011 la proporción de trabajo no registrado representaba el 32% en el sector, para el 2016 esta cifra alcanzaba el 40%.

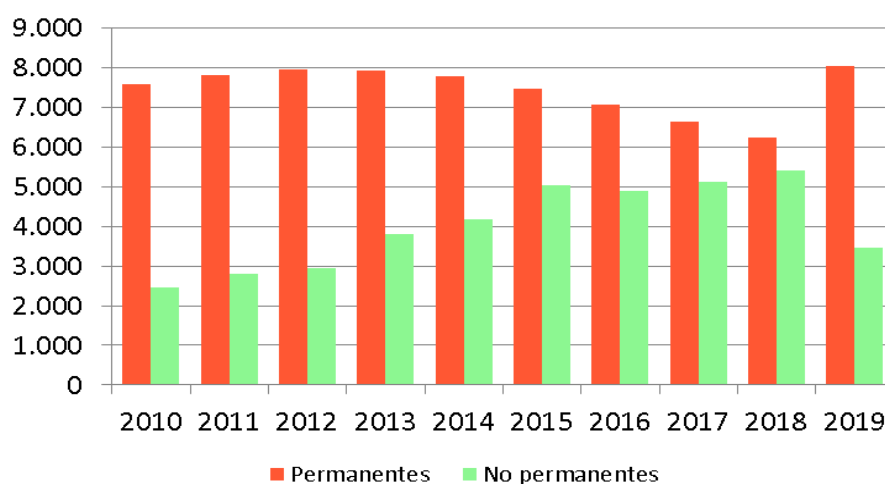
GRÁFICO N° 3: INFORMALIDAD LABORAL SECTOR SALUD



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

En general, a lo largo del periodo se presentaron dos tendencias en el sector público. La planta de trabajadores/as permanentes se redujo 20,7%, desde 7.969 en 2012 hasta 6.236 en 2018. Por el contrario, la expansión de la planta transitoria aumentó 120,2%, de 2.462 en 2010 a 5.422 en 2018. En el año 2019 se produce un paso masivo de transitorios a permanentes que deja un saldo en la planta permanente de 8.034 cargos, significando un aumento de 28,8% con respecto al año anterior. En los cargos transitorios el impacto fue de una caída de 35,9%, pasando de 5.422 transitorios a 3.472.

GRÁFICO N° 4: EVOLUCIÓN CARGOS PROVINCIALES PERMANENTES Y NO PERMANENTES



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

Otro estudio realizado en 2019 por el Observatorio de Profesionales de la Federación de Entidades Profesionales Universitarias de Córdoba (FEPUC) describe la existencia de un elevado índice de precariedad laboral en el sector salud. Más de la mitad de los profesionales en salud no cuentan con los mismos derechos laborales que quienes son asalariadas/os, con relación de dependencia reconocida y formalizada, pero agrava la situación el hecho de ser mujeres: estas no cuentan con licencias de diverso tipo (enfermedad, vacaciones, etc.) que si contarían estando como asalariadas y en planta permanente, lo que dificulta la compatibilidad y distribución entre su trabajo remunerado rentado con el trabajo no remunerado y de cuidados que realizan en los hogares. Además, tanto en el caso de mujeres como de varones, no perciben aguinaldo con la consiguiente reducción de sus legítimos ingresos; no cobran ninguna clase de asignaciones familiares, que en el caso de mujeres divorciadas o separadas con hijos bajo su tenencia (como es en la mayoría de los casos) agrava notablemente su situación económica.

En resumen, lo analizado hasta aquí en términos de precarización, deja entrever que tanto el sector privado como el público ejercen una relación análoga para con las trabajadoras/es. Esta se caracteriza por una alta tasa de informalidad, con una tendencia creciente a lo largo de la década, dejando para 2019, a 1 de cada 2 trabajadoras del sector bajo un trabajo precarizado.

4. FEMINIZACIÓN DEL TRABAJO Y CARGOS JERÁRQUICOS

El sector salud (al igual que el de educación analizado en otro de nuestros [informes](#)) está altamente feminizado, es decir, que la gran mayoría de quienes trabajan ahí son mujeres. La EPH nos revela que el 71% de las trabajadoras de la salud en el Gran Córdoba son mujeres al 4 trimestre de 2019. Estos datos se condicen con el estudio realizado por el Observatorio de Profesionales de la FEPUC donde revelan que el 67% de las profesionales sector salud son mujeres. Esta cantidad de mujeres en el sector salud en el Gran Córdoba supera la media nacional.

Por último se destaca, en el mismo estudio del Observatorio de Profesionales, que también en el sector salud las mujeres ocupan menos cargos jerárquicos

(solo un 20% de cargos están ocupados por mujeres), e incluso en esos cargos tienen diferencias salariales con varones que ocupan los mismo cargos (varones tienen un 54% más de salario).

Si a la carga de trabajos no remunerados que hacen las mujeres en los hogares y en la comunidad, le sumamos la precarización laboral y la caída salarial de los últimos años, nos encontramos con un panorama difícil para el conjunto del sector salud y en particular para las mujeres que allí se desempeñan en términos salariales, exigencia y condiciones de trabajo.

5. RECLAMO DESDE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES Y COMUNITARIAS¹

Dentro del ámbito de la salud es posible reconocer varios gremios o agrupaciones que impulsan demandas de las y los trabajadores. Sindicato de Empleados Públicos (SEP), Unión de Trabajadores de la Salud (UTS), Asociación Trabajadores del Estado (ATE), Asociación de Trabajadores de la Salud (ATSA), Médicos Unidos, Médicos Autoconvocados, por mencionar algunas. Esto habla de una complejidad sindical y una fragmentación de la representación.

A lo largo del informe hemos hablado del público y privado, por lo que en este apartado también haremos uso de esta diferencia.

En particular merece la pena destacar que la mayoría de los reclamos sindicales del sector estatal está ligado a aspectos salariales (por descuentos, recomposiciones) y sobre condiciones laborales (situación de contratados/as y monotributistas para pasar a ser reconocidos/as como trabajadores/as en relación de dependencia y de planta permanente, y también para evitar que se den de baja esos contratos). También se destacan reclamos ligados a falta de equipamiento y bienes para desarrollar las actividades y a la defensa de bienes públicos como la infraestructura de los hospitales.

¹ Muchos de los aportes para esta sección fueron producto del relevamiento propio de las páginas oficiales de los diferentes sindicatos y agrupaciones (ATE, SEP, UTS, ATSA, etc.) y también de los informes públicos sobre conflictividad laboral desarrollados por el Observatorio de Conflictos Laborales de Córdoba.

Por el lado del sector privado se destacan también los reclamos salariales, mientras que toman fuerza en mayor medida demandas ligadas a despidos y suspensiones. Por último también tienen peso los reclamos legales por cumplimiento y derogación de normativas y leyes.

En el contexto de la pandemia producida por el CoVid-19, los reclamos de las trabajadoras/es de la salud están tomando fuerza por ser la primera línea de defensa en términos sanitarios. Así es que los diferentes gremios de la provincia (SEP, UTS, ATE, ATSA, etc.) están luchando por la provisión permanente de elementos de seguridad e higiene para los cuidados necesarios y establecidos en protocolos, así como el cobro efectivo del bono de \$5000 al que se había comprometido el gobierno provincial. Más recientemente se suma el rechazo generalizado a la reforma jubilatoria.

Merece la pena destacar que en los últimos meses estos reclamos han sido ampliados, en algunos gremios como son la UTS, ATE, ATSA por mencionar algunos, a la no criminalización de la protesta ni a los despidos y persecuciones que se están haciendo contra el personal de la salud, y otros históricos como son el pase a planta de contratados y contratadas y un aumento salarial. Si bien no han tenido tanto impacto mediático, los Centros de Atención Primaria de Salud también están en constante reclamo por elementos de higiene y seguridad, medicamentos de todo tipo, así como todo lo necesario para atender a quienes tienen otras situaciones diferentes al coronavirus.

Por último el sector de trabajadores y trabajadoras de las organizaciones sociales y comunitarias reclama elementos de higiene para los comedores y copas, establecimiento de programas provinciales para las promotoras de salud comunitaria y un mayor control del dengue en los barrios populares. También por el recorte de algunos programas de acompañamiento como el programa “El Sol”. Este sector también está en la primera línea al practicar la salud comunitaria y la alimentación en los sectores populares.

6. CONCLUSIONES

Las condiciones de trabajo en el sector salud presentan algunas tendencias importantes desde hace algunos años que merecen ser destacadas. En términos salariales vemos que tanto en el sector público como privado, en términos reales, desde 2015 y 2016 en adelante vienen en caída constante, con leve recupero en el último año.

Por el lado de las condiciones de trabajo, específicamente hablando, estamos en presencia de un sector laboral que ha tenido un aumento sostenido de la informalidad laboral desde 2011, llegando a presentar 1 de cada 2 trabajadores/as en esa situación, tanto en el ámbito público como el privado.

El sector salud, al igual que la educación que tratamos en otro informe propio, está altamente feminizado, es decir, la mayoría de sus trabajadores/as son mujeres. En ese sentido, la situación en términos salariales es peor para las mujeres y tienen menos acceso a puestos jerárquico, que en conjunto con la pérdida salarial, derechos laborales como licencias, aguinaldo, y una carga de trabajo no remunerado en los hogares y comunitarios hace a una precarización general que va empeorando.

Por último, en relación a los reclamos de organización cabe destacar que tanto en los trabajadores/as públicas y privadas lo salarial es central. Se diferencian sin embargo en que en lo público se prioriza en segunda instancia las condiciones laborales para los reclamos; y en lo privado lo ligado a despidos y suspensiones.

En el contexto de Covid-19 tanto desde las organizaciones sindicales como de los centros de atención primaria de la salud se impulsaron pedidos por medidas de higiene y seguridad y otras más. Por el lado de las organizaciones comunitarias los reclamos se ampliaban al control del dengue, provisión de alimentos y reconocimiento económico a la promoción comunitaria de la salud que llevan a cabo.