

IERAL

Fundación
Mediterránea

Foco Social

Año 9 - Edición Nº 32 – 15 de mayo de 2020

COVID-19: ¿Cómo encontró al fragmentado sistema de salud argentino?

Marcelo Capello
María Laura Caullo
Azul Chincarini

Edición y compaginación
Karina Lignola y Fernando Bartolacci



IERAL Córdoba
(0351) 473-6326
ieralcordoba@ieral.org

IERAL Buenos Aires
(011) 4393-0375
info@ieral.org

Fundación Mediterránea
(0351) 463-0000
info@fundmediterranea.org.ar

Resumen

El sistema de salud argentino, de acuerdo a su financiación y organización institucional, se caracteriza por la segmentación en tres subsistemas: el público, de la seguridad social y el privado. El Gasto Total en Salud, cuando irrumpió la pandemia, representaba el 9,4% del Producto Interno Bruto (PIB), 2,7% correspondía al Gasto Público; el 3,9%, al Gasto de la Seguridad Social -incluyendo PAMI, y el restante 2,8% al Gasto Privado.

La disponibilidad de recursos hospitalarios es uno de los factores claves para hacer frente a esta emergencia. En Argentina, previo a la pandemia se contabilizaban 26.985 establecimientos asistenciales de salud y 220.910 camas disponibles. En América Latina, Argentina, con 4,4 camas cada mil habitantes, es el país con mayor cantidad de camas disponibles en esta métrica, equiparable al valor alcanzado por China antes de ser desafiada por el Covid-19. Sin embargo, esta cifra está por debajo del promedio de la OCDE (4,7) y de la recomendación de la OMS (8 o más).

Los Recursos Humanos, son un pilar básico del sistema sanitario intensivo en mano de obra, la razón de médicos cada mil habitantes que posee nuestro país (3,9) se asemeja al valor de Italia (4,0) y supera a Estados Unidos (3,4) actual epicentro del virus. En el interior de Argentina, las desigualdades son marcadas, CABA con 13,2 médicos cada mil habitantes, mientras provincias del Norte, como Santiago del Estero, Misiones, Formosa y Chaco, cuentan con apenas tienen 2 médicos cada mil habitantes.

El 2020 fue declarado por la OMS año de la enfermería, y de acuerdo a este organismo, el personal de enfermería conforma más de la mitad de la fuerza de trabajo en el sector salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. Argentina cuenta aproximadamente con 200 mil profesionales técnicos, auxiliares y licenciados en esta disciplina, la recomendación de la OMS se estima alrededor de 4 a 5 enfermeros cada 1.000 habitantes. Si bien este es un déficit global en la región, para algunas provincias argentinas, la necesidad de contar con enfermeros es aún mayor, tal es el caso de jurisdicciones como Santa Fe, Misiones y Formosa.

COVID-19: ¿Cómo encontró al fragmentado sistema de salud argentino?

La aparición del COVID-19 en los primeros meses del año 2020 tomó por sorpresa a la mayor parte del mundo, constituyéndose en un enorme desafío para los gobernantes y líderes mundiales, confusos y desconcertados acerca de lo que debían hacer. Con una única certeza: tras declararse pandemia, la salud se convirtió en una preocupación mundial.

El avance del virus, encendió una nueva alarma dejando en evidencia la fragilidad de los fragmentados sistemas de salud a lo largo y ancho del globo. Así, la llegada a Argentina colocó su sistema de salud bajo la lupa y nubló el clima social, político y económico.

En este informe se da cuenta de algunas de las principales características del sistema de salud argentino, que en su ejecución depende fuertemente del nivel provincial de gobierno, al momento inicial del impacto de la pandemia por coronavirus. Por ende, no intenta captar los cambios ocurridos una vez avanzada la amenaza del Covid-19, sino cómo estaban provistas las provincias en el momento previo a dicha amenaza.

El sistema de salud argentino, de acuerdo a su financiación y organización institucional, se caracteriza por la segmentación en tres subsistemas: el público, de la seguridad social y el privado.

Estructura de financiamiento del Sistema de Salud en Argentina



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea

El **subsistema público** comprende los tres niveles de gobierno, nacional, provincial y municipal. Es financiado por rentas generales y brinda atención médica a todos los habitantes que lo requieran, más allá que estos tengan otro tipo de cobertura adicional. Si bien la cobertura de este subsistema es universal, su utilización está concentrada en usuarios que tienen como única cobertura la brindada por este subsistema. Comprende aproximadamente a 15 millones de personas.

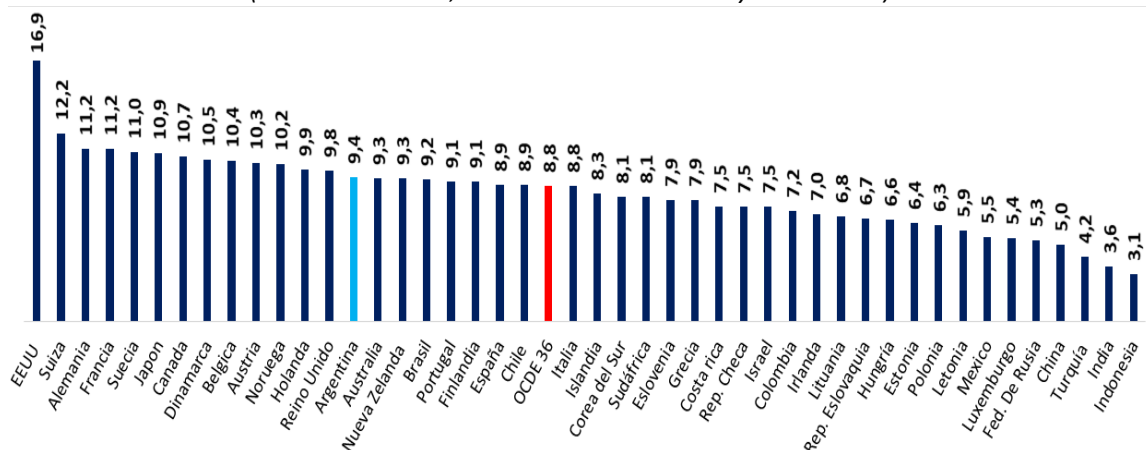
Por su parte, el **subsistema de la seguridad social** está integrado por Obras Sociales Nacionales (OSN), Obras Sociales Provinciales (OSP) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) que brinda la cobertura a los adultos mayores de todo el

territorio argentino. Se financian en general mediante aportes y contribuciones de empleados y empleadores. Unos 15,5 millones de afiliados en OSN y otros 7,1 millones de afiliados en OSP y municipales. Además, el INSSyP da cobertura a aproximadamente 5 millones de personas con un elevado porcentaje de adultos mayores. De acuerdo al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, el subsistema de seguridad social contaba en 2017, con aproximadamente 27,6 millones de afiliados.

En cuanto al **subsistema privado** comprende por un lado instituciones que brindan cobertura de seguro como las empresas de medicina prepaga, planes médicos de hospitales de comunidades y privados, mutuales, cooperativas y por otro empresas o prestadores independientes que ofrecen servicios de atención de la salud. Se estima que brindan cobertura a más de 6,5 millones de personas, entre quienes derivan sus aportes salariales de la seguridad social (10% de la población total) y aquellas personas sin cobertura que se afilian de manera voluntaria mediante el pago particular (4%). Se estima que la doble cobertura (obra social y prepaga) alcanzaría al 10% de la población, es decir 4,4 millones de habitantes se encontraría en tal situación.

Con este panorama, el Gasto Total en Salud, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, representaba el 9,4% del Producto Interno Bruto (PIB), donde el 2,7% corresponde al Gasto Público; el 3,9%, al Gasto de la Seguridad Social -incluyendo PAMI, y el restante 2,8% del PIB el Gasto Privado.

Gasto en salud en % del PIB (2016 – 2018)
(Países de la OCDE, candidatos a la adhesión y socios clave)¹



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a OCDE y Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

En el ranking conformado por 45 países, Argentina ocupaba antes de la pandemia el puesto 14 con mayor gasto en salud, superando el promedio de los 36 países de la OCDE (8,8% del PBI). Estados Unidos encabezaba la lista con un gasto en salud que corresponde al 16,9% de su PIB, seguido por Suiza, país que preside al grupo de europeos (12,2%), continúan Alemania y Francia con una erogación del con 11,2% de su PIB cada uno.

¹Candidatos a la adhesión (Colombia, Rusia y Costa Rica) y socios claves (Brasil, China, India, Indonesia y Sudáfrica).

Capacidad Hospitalaria

En Argentina se contabilizan 26.985 establecimientos asistenciales de salud incluyendo los de gestión pública, de la seguridad social y del sector privado donde:

- 21.651 son establecimientos sin internación
- 5.334 son establecimientos con internación, de los cuales 941 corresponden a unidades de alto riesgo con terapia intensiva.

En este sentido, existen tres indicadores básicos de recursos disponibles que son de interés para definir la capacidad hospitalaria: la cantidad de camas, médicos y enfermeros cada mil habitantes. La capacidad hospitalaria representa uno de los aspectos fundamentales para reducir la presión y el posible colapso del sistema de salud y su conocimiento contribuye a la definición de estrategias. A continuación, se evalúan estos indicadores para la Argentina y se comparan con los valores que contemplan los demás países de América Latina y los integrantes de la OCDE.

- **Cantidad de camas disponibles**

El número de camas normalizada por habitantes representa un dato primordial de los recursos disponibles para la atención de pacientes en centros hospitalarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la existencia de 8 a 10 camas cada mil habitantes.

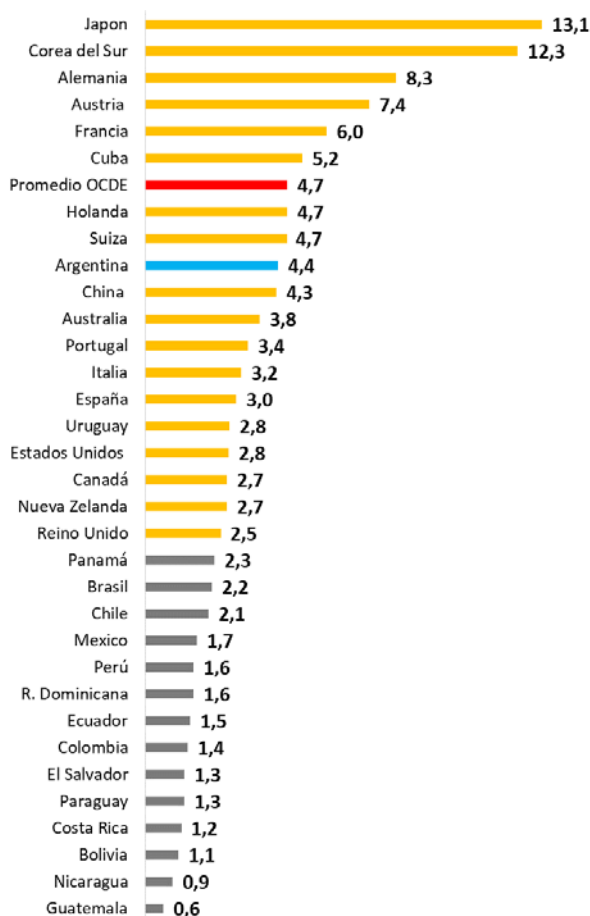
En América Latina, Argentina con 4,4, es el país con mayor cantidad de camas disponibles en esta métrica, gozando de un valor equiparable al alcanzado por China antes de ser desafiada por el COVID-19. Sin embargo, esta cifra está por debajo del promedio de la OCDE (4,7) y de la recomendación de la OMS. Sólo tres países (Japón, Corea del Sur y Alemania) superan la razón recomendada por el organismo internacional, donde en particular, Japón triplica la cantidad de camas normalizado por habitantes que tiene Argentina. En cuanto a los países vecinos del Cono Sur, su performance es mucho más precaria, por ejemplo, Brasil y Chile, apenas superan las 2 camas cada mil habitantes.

Sin embargo, la abundancia relativa de recursos que posee Argentina en la región, no da cuenta que, como consecuencia de la particular organización del sistema de su salud, la participación del sector público es limitada al 48% de las camas cada mil habitantes.²

Hacia el interior de nuestro país, sólo 1 de las 24 jurisdicciones alcanza el estándar recomendado por la OMS: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con 9,4 camas cada mil habitantes. Además de CABA, tan sólo 3 provincias equiparan el promedio de la OCDE: Buenos Aires, Entre Ríos y Córdoba.

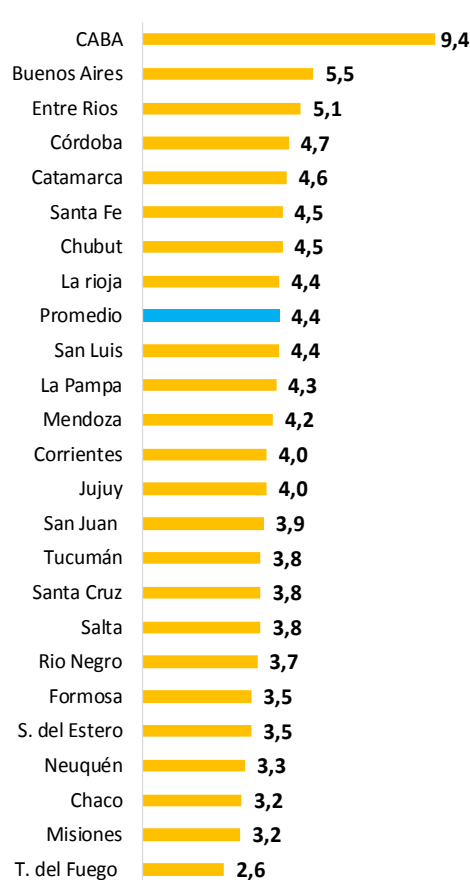
² Oscar Cetrángolo y Ariela Goldschmi, UBA (2020).

Razón de camas cada mil habitantes
(Países de América Latina y OCDE)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a OCDE, BID y Banco Mundial

Razón de camas cada mil habitantes
(Provincias Argentinas)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base al Min. de Salud y Desarrollo Social de la Nación

El hecho de que las deficiencias de recursos disponibles difieran tanto entre provincias como resultado de grandes inequidades, no debería sorprendernos. El total de camas disponibles cada mil habitantes en Argentina considerando una población de 45 millones de personas, independientemente de su distribución geográfica, arroja un resultado de 5. No obstante, la consideración del promedio representativo de la cantidad de camas según provincias (4,4) reluce aún más las desigualdades entre ellas.

Por su parte, en base a la información reportada por el Ministerio de Salud Nacional, nuestro país contaba en 2017 con 220.910 camas disponibles. En cuanto a la distribución regional, la división Centro, compuesta por las provincias de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, dispone tres cuartos del total de las camas existentes, unas 162.781. La región NOA, conformada por Santiago del Estero, Salta, Jujuy, Catamarca, Tucumán y La Rioja; y la región NEA, donde se encuentran Chaco, Misiones, Corrientes y Formosa, sólo agrupan un 10% y un 7% del total de las camas respectivamente. Mientras que la región Cuyo, compuesta por Mendoza, San Luis y San Juan; y Sur, donde se ubican La Pampa, Santa Cruz, Chubut, Río Negro, Neuquén y Tierra del Fuego, contienen cada una el 5% del total de camas disponibles.

Una cifra significativa que surge del análisis, no sólo para poder atender a los casos que suelen requerir cuidados críticos, sino también para evitar una mortalidad por encima de la esperada en función de la letalidad del propio virus, es la proporción de camas correspondientes al tipo de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este indicador, representa el 5% del total, es decir, que más de 10 mil camas son destinadas para uso de cuidados intensivos de adultos y niños.

Cantidad de camas por tipo y región (2017)³

Región	Total	UCI Adultos	UCI Pediátricas	Internaciones Prolongadas	Otras	Participación por región
Centro	162.781	5.640	1.248	75.729	80.164	74%
NOA	21.567	1.134	281	2.246	17.906	10%
NEA	14.599	721	112	2.106	11.660	7%
Cuyo	11.981	374	100	4.218	7.289	5%
Sur	9.982	424	82	1.485	7.991	5%
Total	220.910	8.293	1.823	85.784	125.010	100%
	100%	4%	1%	39%	57%	

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

El número de camas UCI es aún más preocupante, solo existen 1,9 camas de terapia intensiva cada 10 mil habitantes. Al mismo tiempo, el 10,2% de los argentinos son adultos mayores de 65 años, es decir, 4.6 millones de personas son susceptibles de requerir cuidados intensivos debido al debilitamiento físico que trae aparejada su edad.

En suma, uno de los grandes desafíos que plantea esta pandemia está dado por la necesidad de brindar una respuesta adecuada a un elevado número de casos de manera simultánea. No existen estadísticas actualizadas de Unidades de Cuidados Intensivos y disponibilidad de respiradores por provincias en Argentina, y estas cifras está cambiando en las últimas semanas. No obstante, si nos basamos en la cantidad de Camas disponibles por habitante previo a la pandemia, las estadísticas muestran que Argentina no está mal ubicada en el contexto latinoamericano, aunque sí se observa notable heterogeneidad en la distribución por provincias.

- **Recursos Humanos**

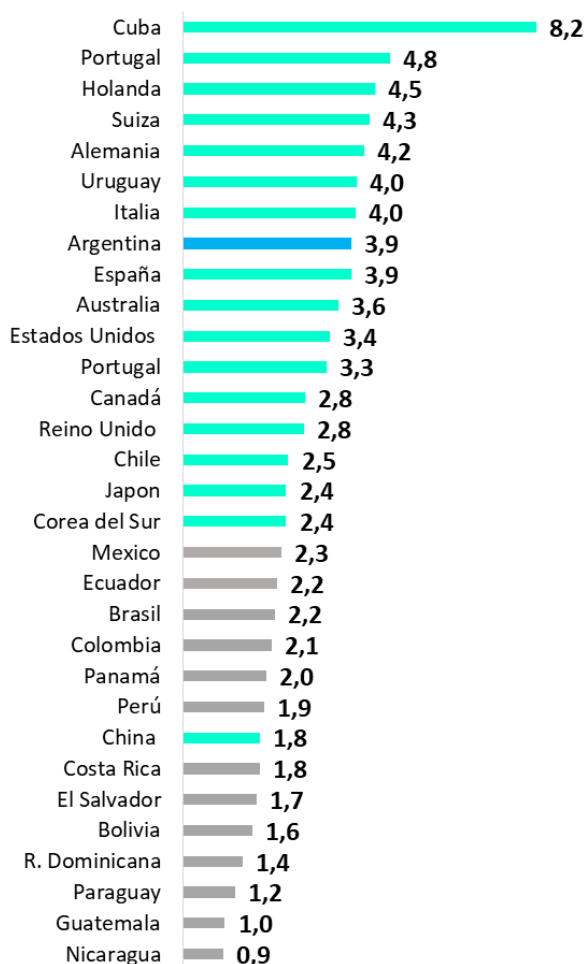
Los Recursos Humanos, son un pilar básico del sistema sanitario intensivo en mano de obra. La falta de personal es una de las primeras limitaciones para el fortalecimiento de la atención primaria y otros servicios de salud. En vista a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que plantea la Agenda 2030 de Naciones Unidas, sólo una cantidad apropiada de profesionales con competencias técnicas y científicas, distribuidos equitativamente podrán lograr el acceso y la cobertura universal de salud. No obstante, la urgencia sanitaria que significa la pandemia del coronavirus, remarca aún más la carencia de estos aspectos tanto a nivel mundial como en el interior de nuestro país.

³ La clasificación de "Otras" camas se refiere al conjunto de camas del tipo Generales, Pediátricas, Neonatales, de Maternidad, Especiales, de Hospital de día y No Discriminadas.

La cantidad de médicos y enfermeros cada mil habitantes, son dos indicadores que permiten conocer el alcance de la asistencia sanitaria profesional a la población. A nivel global, Argentina se coloca nuevamente entre los países mejores posicionados de América Latina. Además, supera en ambos indicadores a China, primer país abatido por el coronavirus y la razón de médicos cada mil habitantes que posee nuestro país (3,9) se asemeja al valor de Italia (4,0) y supera a Estados Unidos (3,4) actual epicentro del virus.

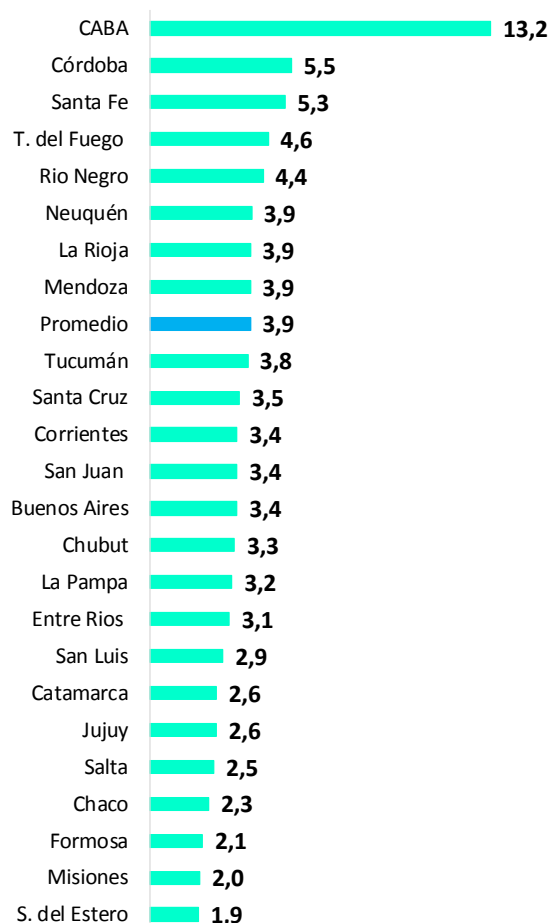
En un grupo de países latinoamericanos en donde la mayoría no alcanzan los 2 médicos y los 2 enfermeros cada mil habitantes, la participación de Cuba se destaca en ambas métricas, siendo el país con mejor dotación cada mil habitantes, superando incluso a la mayoría de los países europeos, a los gigantes asiáticos y a Estados Unidos, en la cantidad de médicos normalizado por habitantes.

Razón de médicos cada mil habitantes
(Países de América Latina y OCDE)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a OCDE, BID y Banco Mundial

Razón de médicos cada mil habitantes
(Provincias Argentinas)



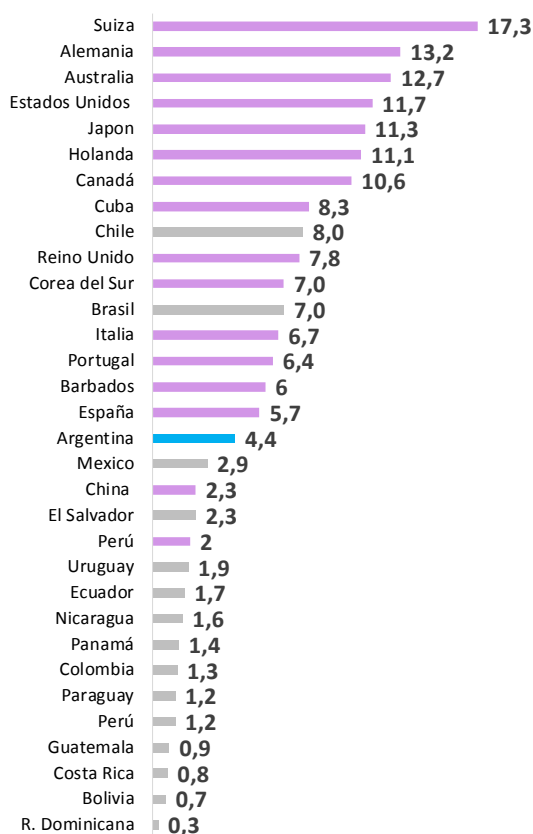
Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base al Min. de Salud y Desarrollo Social de la Nación

En el interior de Argentina, las desigualdades persisten. CABA, con 13,2 médicos cada mil habitantes, más que triplica el promedio de 3,9 a nivel país. Sin embargo, las provincias del Norte, como Santiago del Estero, Misiones, Formosa y Chaco, apenas tienen 2 médicos cada mil habitantes.

Por otra parte, el 2020 fue declarado por la OMS año de la enfermería, y de acuerdo a este organismo, el personal de enfermería conforma más de la mitad de la fuerza de trabajo en el sector salud y cubre el 80% de las necesidades de atención.

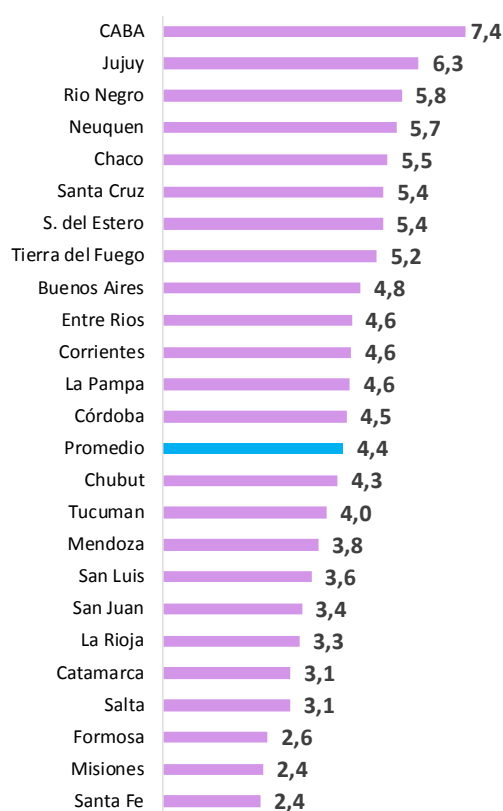
En cuanto a la cantidad de enfermeros, Argentina cuenta aproximadamente con 200 mil profesionales técnicos, auxiliares y licenciados en esta disciplina. En promedio y considerando la densidad poblacional, en el país se cuenta con una menor cantidad relativa de enfermeros que médicos, mientras que esta relación debiera ser inversa. Asimismo, la recomendación de la OMS se estima alrededor de 4 a 5 enfermeros cada 1.000 habitantes. Si bien este es un déficit global en la región, para algunas provincias argentinas, la necesidad de contar con enfermeros es aún mayor, tal es el caso de jurisdicciones como Santa Fe, Misiones y Formosa.

Razón de enfermeros cada mil habitantes
(Países de América Latina y OCDE)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base a OCDE, BID y Banco Mundial

Razón de enfermeros cada mil habitantes
(Provincias Argentinas)



Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea en base al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Síntesis

La organización del sistema de salud en Argentina es uno de los temas más complejos en materia de políticas públicas y con amplio consenso en la necesidad de mitigar la enorme fragmentación tanto institucional como de su financiamiento. No obstante, la medición de las desigualdades en acceso a la salud y de su financiamiento constituye el primer paso hacia la identificación de inequidades.

Al respecto, los sistemas de monitoreo y estadísticas del sistema sanitario antes de enfrentar la crisis de pandemia presentaban un bajo grado de avance. Se debe fortalecer la capacidad de recopilación, análisis y uso de los datos sobre los sistemas de salud a fin de orientar la formulación de políticas y las decisiones de inversión.

Por otra parte, en Argentina la cobertura a cargo del Estado está descentralizada en las provincias y, en algunos casos, en los municipios. Al existir escasas políticas nacionales de rectoría, la cobertura de cada ciudadano depende de las capacidades (financieras y de gestión) de cada jurisdicción, que en Argentina son sumamente dispares.

Finalmente, con respecto a la dotación de trabajadores de la salud, el personal de enfermería es absolutamente necesario, sin embargo, existe un déficit de estos profesionales en el sector sanitario. Para llamar la atención sobre esta situación, la Organización Mundial de la Salud proclamó el 2020 como el año internacional de estos trabajadores.

En suma, frente a un virus del cual sabemos muy poco y ante un futuro cercano incierto, resulta clave preparar y sostener los sistemas de salud para hacer frente un desafío que recién está en sus primeras etapas.