

INTRODUCCIÓN

El interés por el análisis metodológico de las coberturas en salud es una circunstancia ligada desde hace muchos años a los programas de salud preventivos, asistenciales, rehabilitación y a la epidemiología. Asimismo, el desarrollo de los modelos y sistemas de salud y atención médica extendió este concepto abarcando en especial a los de índole financiera.

MATERIAL Y MÉTODO

Una forma de conocer la cobertura en salud es considerar qué proporción de la población no tiene cobertura de obra social o plan privado, por lo cual su única protección en salud está dada por los hospitales y centros de salud que pertenecen al estado.

Para analizar la situación de la Provincia de Mendoza, se han tomado los datos de los Censos Nacionales de población y vivienda, de los años 2001 y 2010. En éste la población total "surge del **"cuestionario ampliado"**, que se aplicó a una parte de la Población. Los valores obtenidos son estimaciones de una muestra y por lo tanto, contemplan el llamado **"error muestral"**.

Sería conveniente disponer de la información por departamentos para completar este informe, pero a la fecha, no se encuentra disponible.

MARCO CONCEPTUAL

Es necesario desarrollar la conceptualización de "Cobertura en Salud" para contextualizar el presente informe.

"Cobertura en Salud" es el conjunto de actividades integradas orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo la responsabilidad y financiamiento de una institución, la cual se vincula con las personas en forma genérica o nominativa. (1)

La marcada amplitud del concepto de "cobertura en salud" expresado requiere adoptar precisiones respecto al uso y acceso a los recursos del sistema de salud.

Priorización en el uso y acceso de recursos

- a) Identificación de los grupos de riesgo.
- b) Selección de los problemas sanitarios prevalentes.
- c) Estratificación de las coberturas.

(1) Marracino, Camilo. Coberturas de Salud, Médico sanitarista UBA. Consultor en organización y evaluación de la atención médica. Fundación A.NDonabedian y CLAS SALUD & Asoc. Buenos Aires. Argentina.

a) Identificación de los grupos de riesgo

La población comprende, sin ser un listado excluyente, a los siguientes grupos de riesgo:

- mujeres embarazadas y mujeres de edad fértil;
- niños menores de 1 año;
- personas mayores de 65 años;
- trabajadores según tipo de actividad;
- población por debajo del nivel de pobreza; y otros.

Estos grupos deben ser considerados desde la perspectiva de sus necesidades y no sólo por su demanda es por ello recomendable desarrollar estrategias que se anticipen a éstas.

b) Selección de los problemas sanitarios prevalentes

Seleccionar dentro del programa de atención de salud las prioridades que corresponden a los problemas sanitarios prevalentes como por ejemplo:

- Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO),
- Enfermedades No transmisibles y Factores de Riesgo,
- Incidentes Viales,
- Salud Materno Infantil,
- Enfermedades prevenibles; y otras.

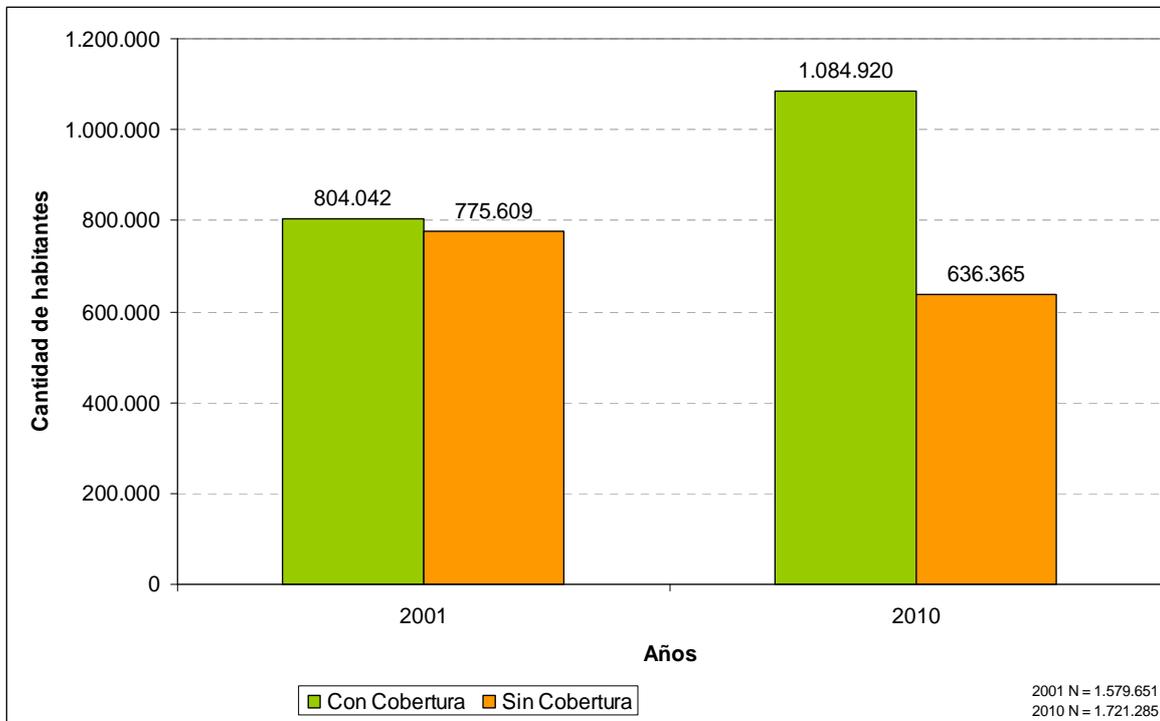
c) Estratificación de las coberturas

Se requiere establecer la estratificación de la atención en salud por “niveles”, teniendo en cuenta:

- accesibilidad,
- riesgos y
- complejidad de las prestaciones.

SITUACIÓN EN MENDOZA

- COBERTURA EN SALUD: COMPARACIÓN INTERCENSAL. AÑOS 2001 - 2010. MENDOZA.



Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 de Junio de 2012.

En Mendoza la variación poblacional intercensal fue del 9% más (141.634 habitantes) con respecto al año 2001. La población con cobertura aumentó el 35%, el incremento es de 280.878 habitantes.

Para el año 2001 el 51% (804.042) de la población poseía cobertura y en el año 2010, el 63% (1.084.920 habitantes).

Sin embargo, aún hay grupos sociales que están al margen de una real cobertura.

A nivel total país, el porcentaje de la población en viviendas particulares que declara tener cobertura de salud es de 63,9% lo que implica un considerable crecimiento con respecto a la declaración de la cobertura que existía en el 2001, que era de 51,9%.

Es decir que, la provincia de Mendoza, posee porcentaje de "cobertura en salud" muy similar al nivel nacional.

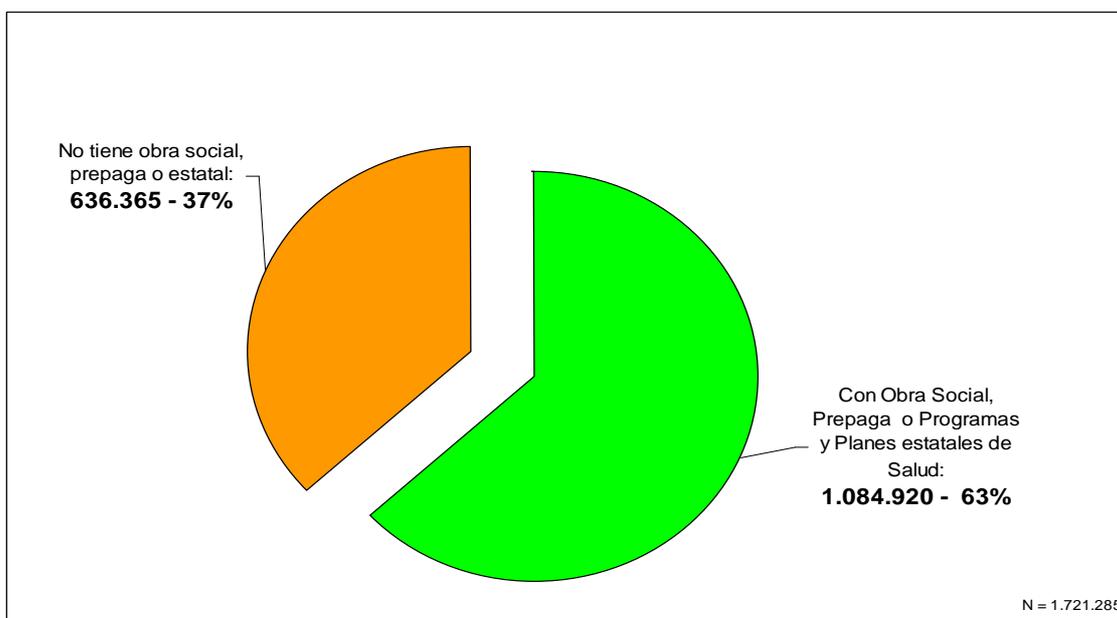
Básicamente existen dos enfoques para abordar la comprensión de las coberturas de salud.

- El primero es la extensión social de las mismas.
- El segundo se refiere al alcance o profundidad prestacional.

1 - EXTENSIÓN SOCIAL DE LAS COBERTURAS.

Para este tipo de análisis se deben considerar las distintas formas de relación que tiene la población con las instituciones responsables y financiadoras de las coberturas. Estas modalidades tienen íntima relación con las concepciones ideológicas que poseen los modelos de salud.

- **COBERTURA EN SALUD: NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES. AÑO 2010. MENDOZA**



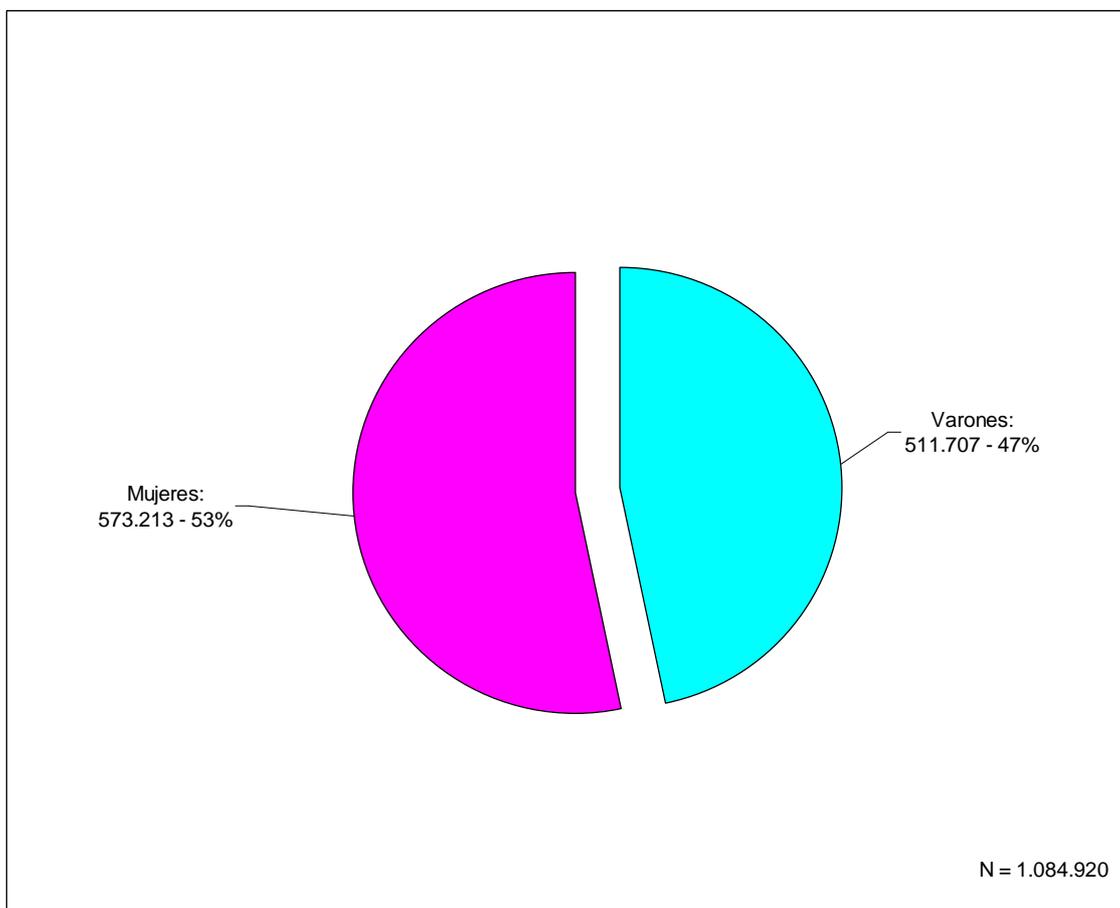
Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 de Junio de 2012.

El 63% de la población de Mendoza cuenta con Cobertura en Salud a través de Obra Social, Prepagas, Programas y Planes estatales de salud. El 37% restante no posee cobertura, lo que refleja que aún persiste, una relativa inequidad, que es prioritaria superarla, para evitar el deterioro en la salud de los grupos de mayor riesgo, tendiente al uso adecuado de los recursos y reflejar un proceso social en crecimiento.

- **COBERTURA EN SALUD: SEGÚN SEXO. AÑO 2010. MENDOZA.**



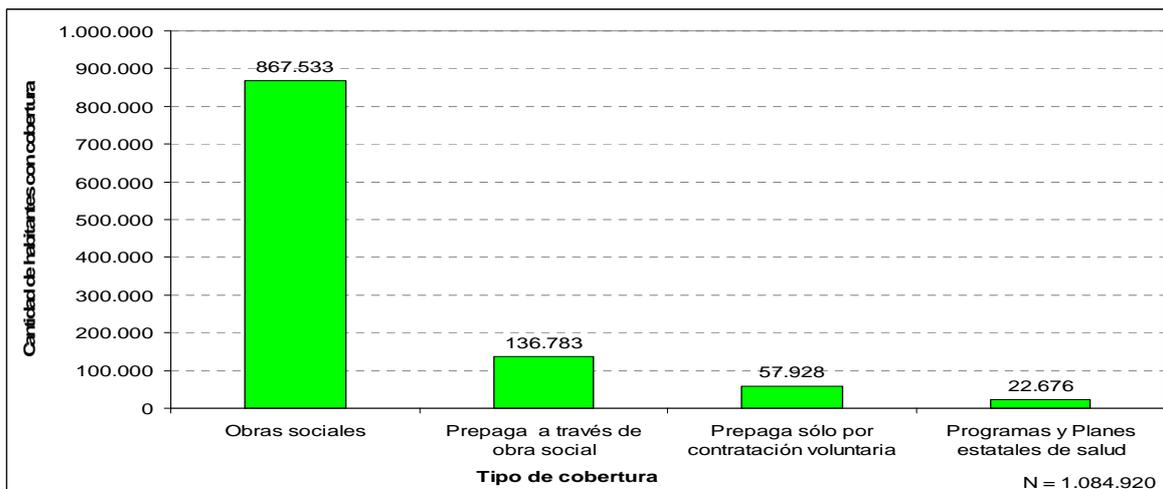
Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 de Junio de 2012

En la provincia hay 877.856 mujeres (51%) y 843.429 varones (49%), según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Del total, el 63% de la población, 1.084.920, posee Cobertura en Salud: 47% son hombres (511.707) y 53% (573.213) mujeres, de lo que se desprende que, en Mendoza, las mujeres tienen mayor cobertura.

- COBERTURA EN SALUD: SEGÚN TIPO. EN NÚMEROS ABSOLUTOS. AÑO 2010. MENDOZA



Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 de Junio de 2012

Habida cuenta de las profundas transformaciones ocurridas durante la última década, tanto al interior del propio sistema de salud como aquellas reformas económicas y laborales que modificaron la estructura y dinámica de funcionamiento del mercado de trabajo, y que, repercutieron en dicho sistema, se consideró relevante obtener información que diera cuenta de los cambios en el nivel de cobertura de alguna de las modalidades de aseguramiento, así como de la población que constituye la demanda potencial de servicios públicos de salud.

- **Obras sociales (incluye PAMI):** cobertura de salud que obtienen los trabajadores por el descuento en sus salarios, en su haber previsional o a través de su aporte (para los monotributistas o autónomos). Incluye a los familiares del titular. Este descuento les permite estar afiliados a obras sociales sindicales, de empleados estatales nacionales, provinciales o municipales, del poder judicial, del poder legislativo o del PAMI.

- **Prepaga a través de obra social:** pertenencia al sistema de medicina privada a través del aporte de una Obra social.

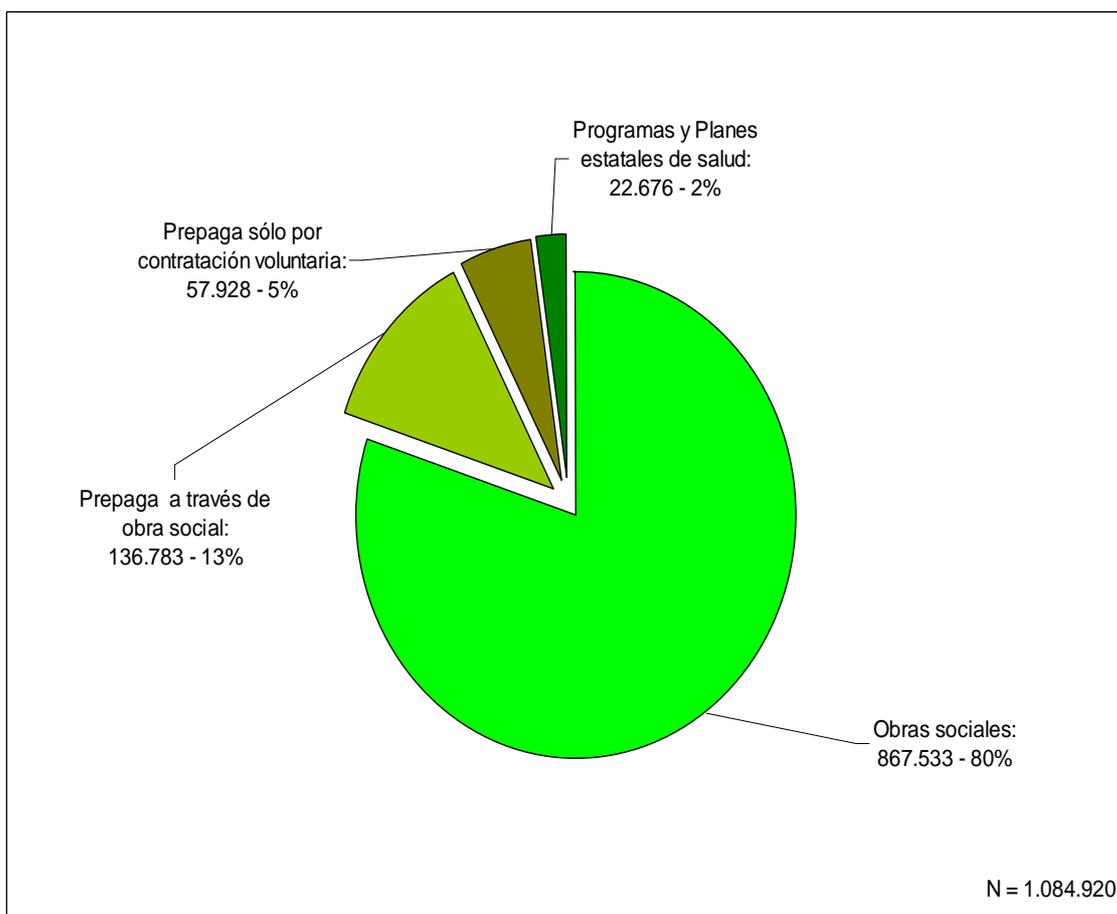
- **Prepaga sólo por contratación voluntaria:** sistema de salud privado contratado voluntariamente y pagado en su totalidad por el titular. Excluye: contratación de un servicio de emergencias médicas que solamente preste el servicio de traslado en ambulancia desde el domicilio particular a un centro de atención de salud.

- **Programas o Planes estatales de salud:** programas o planes de salud estatales nacionales -como el PROFE o el plan NACER-, provinciales, municipales entre otros, que otorga derecho a atención médica mediante la inscripción en un padrón.

- **No tiene Obra social, Prepaga o Plan estatal:** ausencia o carencia de tipos anteriormente mencionados de cobertura de salud.

Fuente: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/glosario.asp>

**- COBERTURA EN SALUD: SEGÚN TIPO. EN PORCENTAJES. AÑO 2010.
MENDOZA**



Fuente: DEIE. Censo 2010

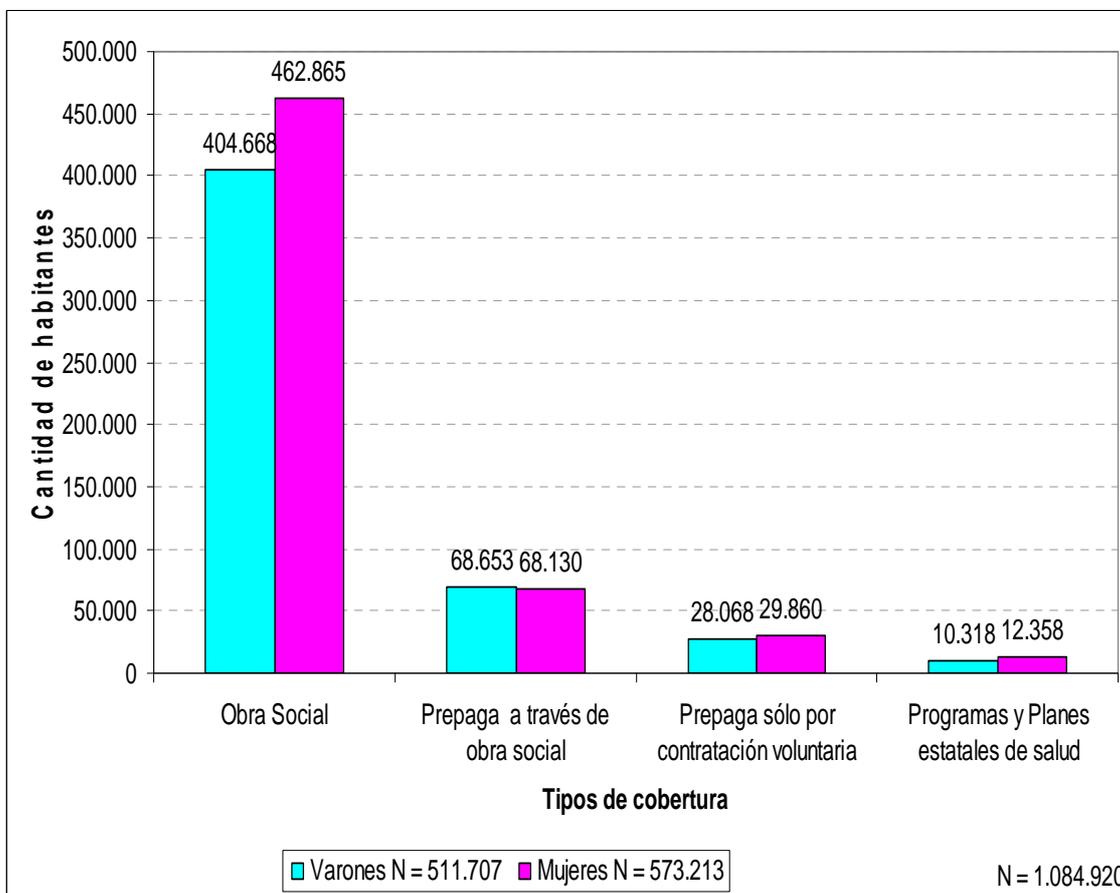
Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 de Junio de 2012

Del total de la población de la provincia de Mendoza hay 1.084.920 habitantes con cobertura en salud, el 80% son afiliados a Obras sociales (trabajadores aportantes, su núcleo familiar, jubilados y PAMI). El 18% pertenecen a Prepagas a través de obra social y por contratación voluntaria y el 2% a Programas y Planes estatales de salud.

A nivel nacional, el 73% declara tener cobertura de salud a través de obra social (incluye PAMI); un 16% tiene prepaga a través de obra social; lo que suma un 89%. El resto de la población con cobertura tiene prepaga a través de contratación voluntaria (8%), o bien recibe planes estatales de salud (3%).

- COBERTURA EN SALUD: SEGÚN SEXO Y TIPO DE COBERTURA. AÑO 2010. MENDOZA.



Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 de Junio de 2012.

La diferencia más significativa, en números absolutos, con respecto a la cobertura en salud según sexo, se observa en el grupo que posee obra social, donde las mujeres presentan mayor cobertura con respecto a los hombres.

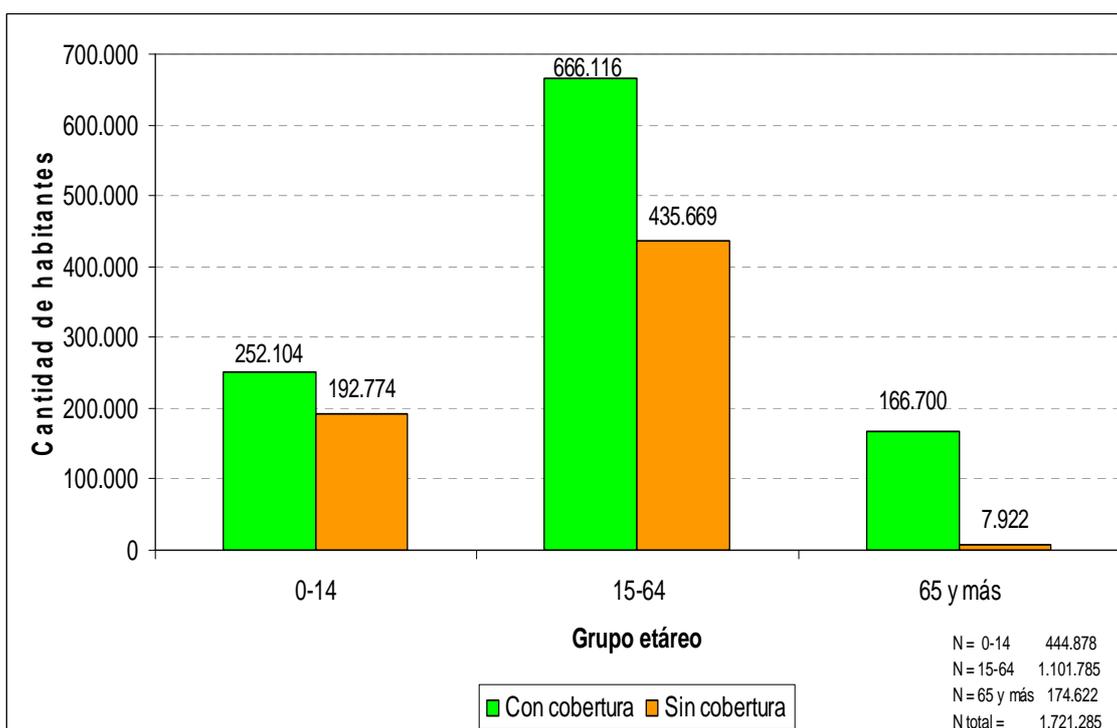
Situación parecida se presenta en mujeres con cobertura prepaga por contratación voluntaria y Programas y Planes estatales de salud.

La cobertura con Prepaga a través de obra social mantiene casi valores similares entre hombres y mujeres.

2- PROFUNDIDAD O ALCANCE PRESTACIONAL

Es una definición técnica con efectos económicos de importancia que condiciona los resultados asistenciales y económicos. Se centra en los criterios utilizados para priorizar el uso y acceso a los recursos, por parte de las personas. Estos criterios, según grupo etáreo y sexo, expresan la direccionalidad estratégica de los modelos o sistemas.

- COBERTURA EN SALUD: POBLACIÓN CON Y SIN COBERTURA SEGÚN GRUPO ETÁREO. AÑO 2010. MENDOZA



Fuente: DEIE. Censo 2010

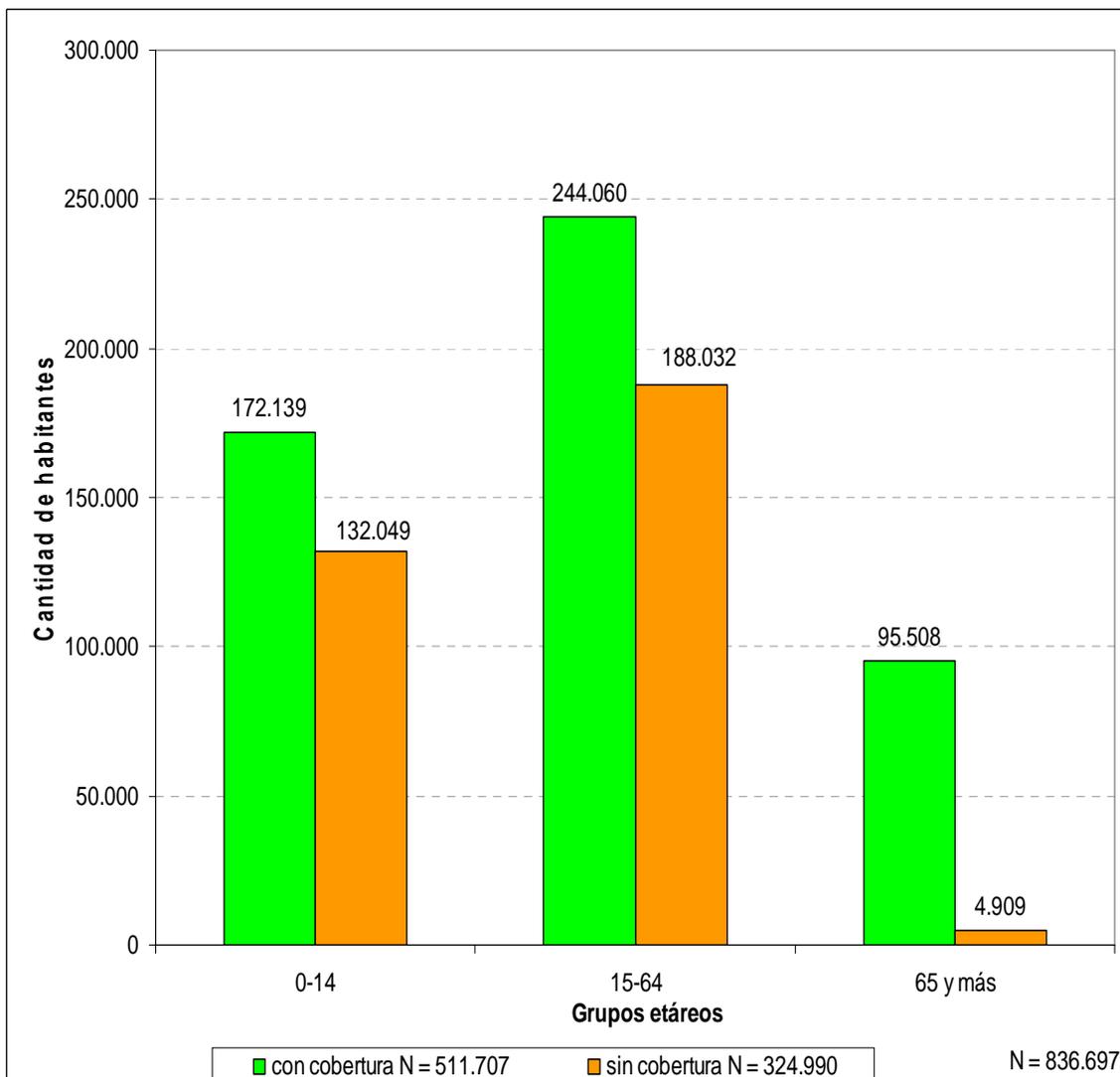
Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha: 22 Junio de 2012.

En la provincia de Mendoza el 63% de la población total posee cobertura en salud, es decir.

Se destaca que, el grupo etáreo de 65 y más años presenta la mayor cobertura con 95% de población (166.700); le sigue el grupo de 15-64 años con 60% (666.116), luego, se observa que en el grupo de 0-14 años, sólo el 57% posee cobertura (252.104).

- COBERTURA EN SALUD: VARONES CON Y SIN COBERTURA SEGÚN GRUPO ETÁREO. AÑO 2010. MENDOZA



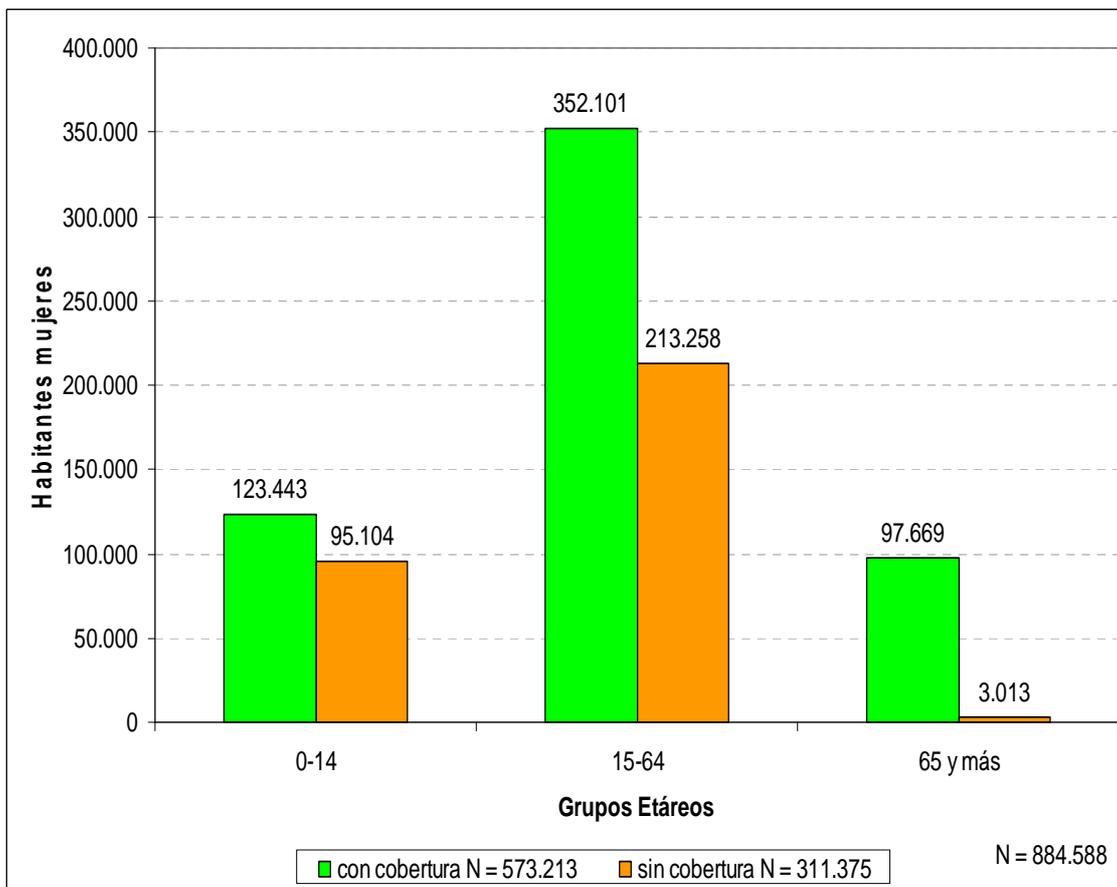
Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha 22 de Junio de 2012.

Los varones que presentan la mayor cobertura pertenecen al grupo etáreo de 65 años y más, 95.508, es decir 95%; seguido por los del grupo de 0-14 años, 172.139, equivalente al 57%, y, por último, el grupo de 15-64 años, 244.060, lo que representa el 56%.

- COBERTURA EN SALUD: MUJERES CON Y SIN COBERTURA SEGÚN GRUPO ETÁREO. AÑO 2010. MENDOZA



Fuente: DEIE. Censo 2010

Elaboración: Sala de Situación de Salud.

Fecha 22 de Junio de 2012.

Del grupo etáreo de 65 y más años, 97.669 mujeres poseen cobertura, es decir 97%. Aún quedan excluidas 3.013 que no tienen.

En el grupo de 15 a 64 años hay 352.101 mujeres con cobertura, es decir el 62%, y 213.258 sin cobertura, y, ocupa el segundo lugar en este análisis.

Las mujeres de 0-14 años presentan una cobertura del 56%, 123.443 mujeres, similar a los varones del mismo grupo etáreo.

El sexo, además de marcar diferencias biológicas en la determinación de los problemas de salud, constituye un mediador social, cultural, político y económico en las experiencias diferenciadas entre individuos pertenecientes a un mismo contexto social

CONCLUSIONES

- Desde el enfoque de la extensión de las coberturas, se observa que la definición de las prioridades prestacionales ha tenido en Mendoza cambios en las situaciones de cobertura en la comparación intercensal 2001-2010.
- El proceso descrito muestra que los sistemas, modelos de salud y atención sanitaria se han orientado en los últimos años presionados por los aspectos económicos financieros, hasta tal punto que, parecería haber quedado en un segundo plano, la real necesidad que en términos de salud tienen las personas.
- La realidad descrita nos muestra un aumento de las coberturas en salud. Existen déficits como: inequidad en la extensión de las coberturas en algunos grupos etáreos y varones.
- En relación a la profundidad, el grupo de 0 a 14 años es el de menor cobertura y, según el sexo son los varones, del grupo etáreo de 15 a 64 los más desprotegidos.
- Todo parece indicar, dentro de ésta perspectiva, la tendencia a:
 - a) creciente interés del pensamiento político en incluir dentro de redes sociales formales a los grupos que quedaron fuera del sistema.
 - b) retomar los objetivos sanitarios como objetivos políticos. Se impulsarán los procesos que prioricen necesidades, mejor accesibilidad y adecuado uso de los recursos.

BIBLIOGRAFIA

- Acuña, Carlos y Mariana Chudnovsky. El sistema de salud en Argentina. Documento de Trabajo Nro. 60. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional -CEDI-. Fundación Gobierno. 2002.
- Marracino, Camilo. Coberturas de Salud. Fundación A.NDonabedian y Clas Salud & Asoc. Buenos Aires. Argentina.
- Repetto, Fabián. Descentralización de la Salud Pública en los noventa: una reforma a mitad de camino. Documento de trabajo n° 5, Fundación Gobierno y Sociedad, Centro para el Desarrollo Institucional, Buenos Aires, 2001.
- Tobar, Federico. El gasto en salud en Argentina y su método de Cálculo, Isalud, Buenos Aires. 2000
- www.deie.mendoza.gov.ar
- www.indec.gov.ar
- www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/novedades/gacetilla_29_12_11.pdf
- www.infosalud.mendoza.gov.ar