

El sector sanitario:

Un actor clave en la economía del país.

La importancia de la salud de los habitantes de una Nación no puede subestimarse.

Existe una estrecha relación entre el estado de salud de las personas, considerado como componente de su calidad de vida, y su capacidad productiva. Salud y prosperidad –personal y social- se articulan en un círculo virtuoso ampliamente conocido. Existe una demostrada relación positiva entre el nivel de ingresos en una sociedad, la inversión en salud y los resultados sanitarios obtenidos.

Desde una perspectiva económica el sector de la Salud participa en forma sustancial de la generación de riqueza del país, no solo porque impacta sobre la capacidad productiva de sus habitantes, sino que además es un importante motor para el desarrollo científico tecnológico y un actor relevante en el mercado laboral y la generación de capital humano.

En nuestro país la salud genera, directa e indirectamente, cerca de 846.000 puestos de trabajo genuinos. Se trata de un sector de la economía nacional que requiere permanente inversión en tecnología y al mismo tiempo depende críticamente de recurso humano capacitado. A diferencia de otros sectores, en la salud se necesita

incorporar cada vez más personal y con mayor calificación.

Desde el punto de vista del gasto, se estima que el sector representa alrededor de un 10% del PBI Nacional.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), definen al de la salud como un sector clave en el contexto económico y social.

Sin embargo...

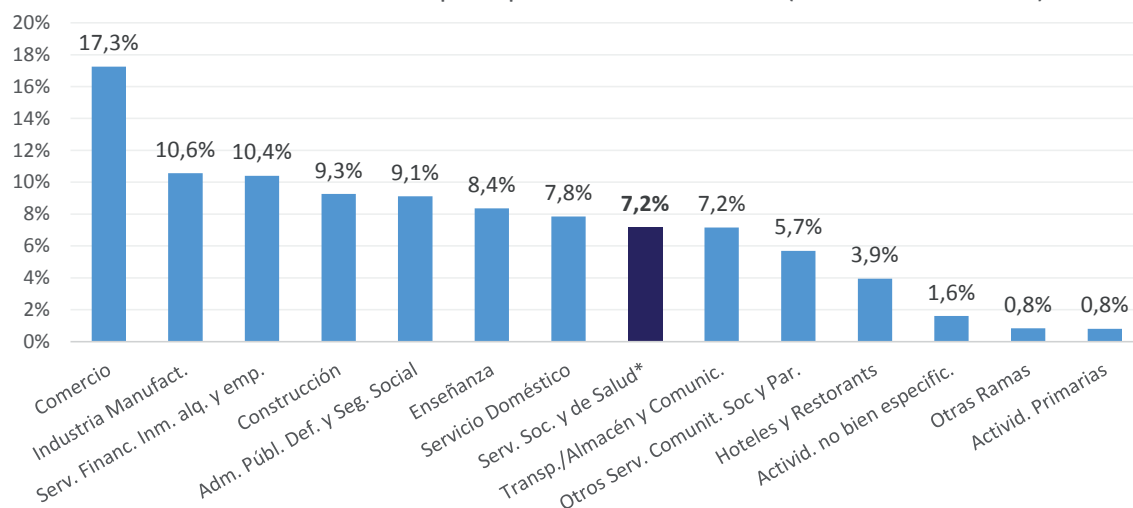
A pesar de su importancia, es un sector que habitualmente ha quedado relegado en el diseño de políticas y regímenes de promoción productiva.

Por ello es relevante ponderar su magnitud económica frente a otros sectores beneficiados por diversos regímenes de asistencia.

Comparación intersectorial (generación de empleo y aporte al PBI)

En relación a su impacto en términos de población ocupada por rama de actividad, a nivel nacional, los datos del año 2018 de la EPH (INDEC), indican que el sector de la salud ocupa el séptimo lugar a nivel nacional. Abarcando 676.000 puestos de trabajo, pero si se adiciona el personal de la industria farmacéutica (41.000 empleados) y los de droguerías y farmacias (128.000), que por los métodos de clasificación no se contabilizan dentro del sector salud, se contabilizarían 846.000 trabajadores en Salud, lo que representa un 7,2% del total de ocupados a nivel nacional (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Población ocupada por rama de actividad (4to. Trimestre 2018)

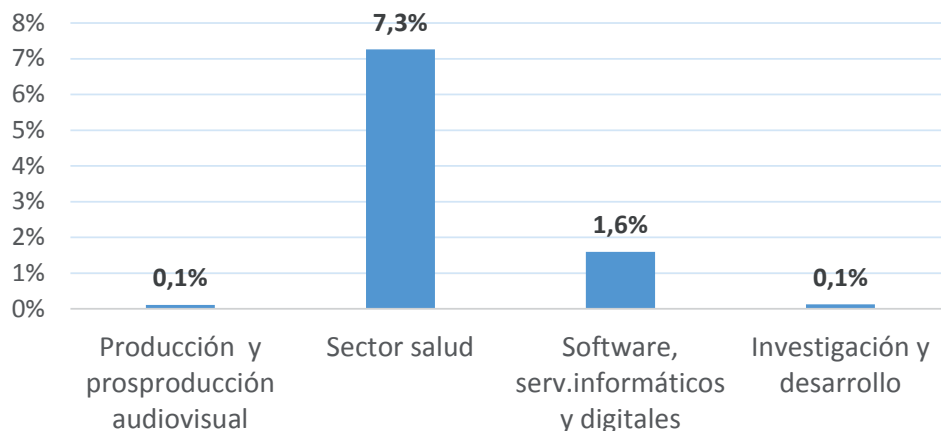


Fuente: Elab. Propia en base a EPH-INDEC (población ocupada por sexo y categoría ocupacional, según rama de actividad de la ocupación principal), 4 trimestre 2018.

*Se incluyeron los empleados de farmacéuticas y de droguerías dentro de Serv. Sociales y de Salud (descontados de industria y de comercio, respectivamente).

A nivel micro y considerando los datos de empleo registrado privado, que presentan un mayor nivel de desagregación por sector, y comparando con algunos de los sectores incluidos en la Ley de promoción de conocimiento (servicios informáticos, producción y posproducción audiovisual, investigación y desarrollo, entre otros), se puede observar que estos cuatros sectores representan casi un 10% del empleo privado, donde Salud detenta el 7,3% de los empleados privados, frente al 1,6 de la industria del software y el 0,1% de los demás. Es decir que salud, en cantidad de trabajadores representa 4,5 veces más que el sector de software y servicios informáticos; 63 veces más que produc/posproducción audiovisual y 54 veces más que el sector de investigación y desarrollo (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Empleo privado: representatividad (%) de las ramas en el total

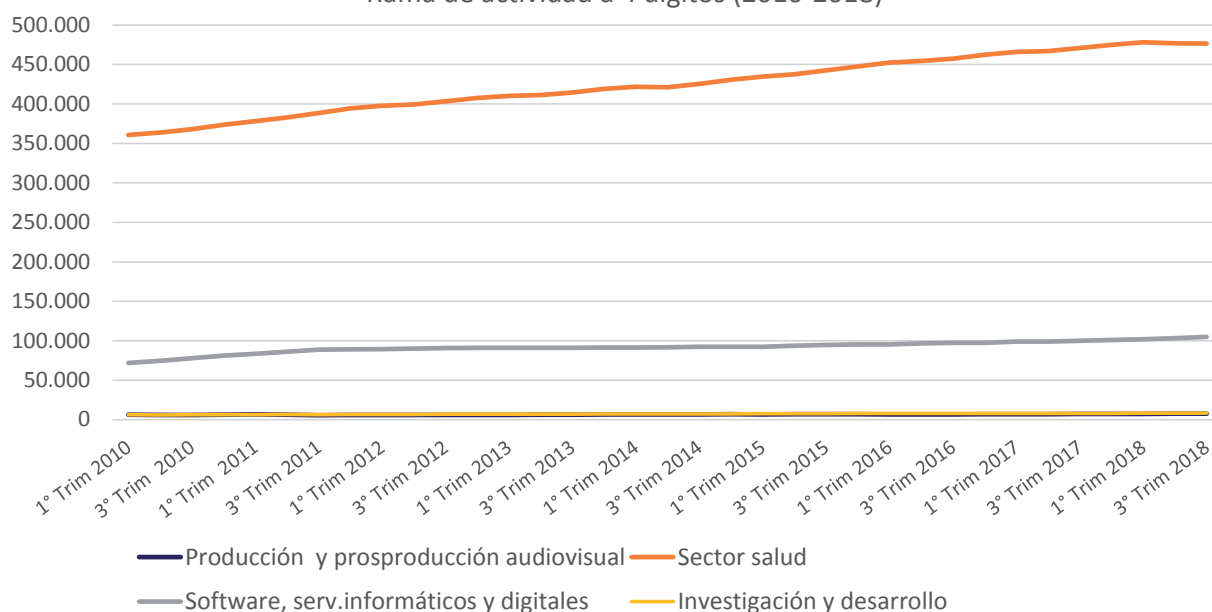


Fuente: Elab. Propia en base a empleo asalariado registrado – Privado, Rama de actividad a 2 dígitos (OEDE).

Si se observa la evolución de estos sectores desde 2010 hasta 2018, todos ellos han crecido en forma considerable: 19% producción audiovisual: 32% el sector salud, 37% I+D y 46% el **área de software**. En el caso de Salud, pasaron de 360 mil trabajadores en 2010, a 476 mil trabajadores en 2018, frente a los 104 mil trabajadores del sector del software, 7500 de produc/posproducción audiovisual y 8400 del sector de investigación y desarrollo.

3

Gráfico 3. Evolución empleo asalariado registrado - Privado - Rama de actividad a 4 dígitos (2010-2018)



Fuente: Elab. Propia en base a empleo asalariado registrado – Privado, Rama de actividad a 2 dígitos (OEDE).

Participación en el PBI

Valor agregado

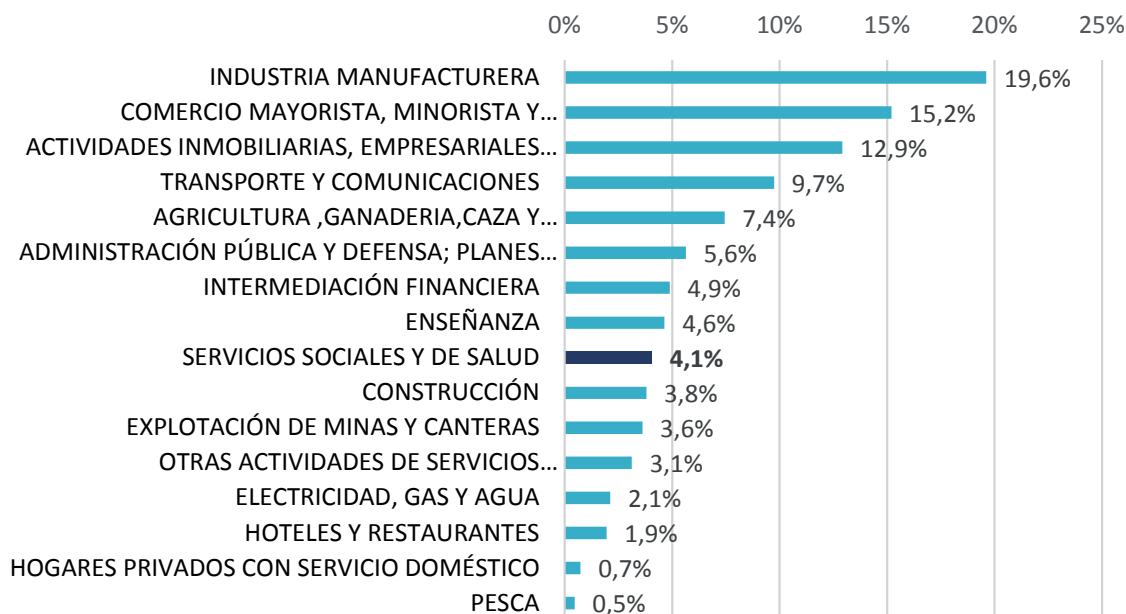
Uno de los métodos para calcular el PBI es el del valor agregado de cada rama de actividad económica en cada etapa de producción.

En salud, corresponde al valor agregado de producir todos los bienes y servicios sanitarios, menos el consumo intermedio de los bienes usados para producir esos bienes y servicios. Desde ese enfoque y considerando las dieciséis grandes ramas que componen toda la economía, en 2018 el sector de la Salud se ubicó noveno en el ranking de aporte al PBI, con un 4,1% (Gráfico 4), quedando por debajo de sectores de mayor peso como la industria manufacturera (19,3%) y comercio (15%), que por cierto incluyen actividades de diversas áreas, por ejemplo, varios rubros ligados a salud, como producción de equipamiento médico y comercialización de medicamentos, respectivamente.

Por lo tanto, este método de cálculo para analizar la importancia relativa y la contribución al PBI de cada sector no permite observar todos los rubros vinculados, directa o indirectamente, a la producción de bienes y servicios del sector salud en particular, al no englobar en una sola rama todas las actividades vinculadas a ella, ya que por el método de clasificación se incluyen en otras ramas de actividades productivas.

4

Gráfico 4. Valor Agregado Bruto, a precios básicos por rama de actividad económica (2018)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Ministerio de Hacienda (<https://www.minhacienda.gob.ar/datos/>)

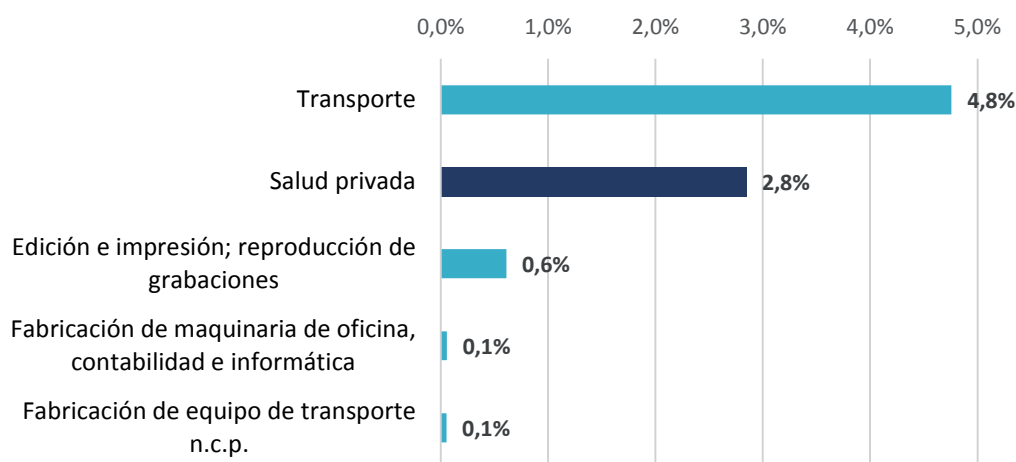
Pero retomando la comparación con sectores específicos a nivel desagregado y su aporte al PBI, método del valor agregado y considerando aquellos sectores alcanzados por la Ley

de economía del conocimiento y considerando otros sectores que son alcanzados por algún régimen de promoción industrial, se pudieron identificar en la subdivisión que presenta cada rama de actividad, cinco subáreas.

Transporte con un régimen de promoción de subsidios (Decr. 652/2002), presenta un aporte de 4,8% al PBI; Salud privada con un 2,8 (o un 4,1% si se considera salud pública también), dentro de la Ley del conocimiento se incluyen edición e impresión: reproducción de grabaciones y fabricación de equipos informáticos, aportando un 0,6% y un 0,1% respectivamente y fabricación de equipo de transporte que está incluido en el régimen de crédito fiscal (Decr. 1554/2001).

De todos ellos, Salud solo es superada por su aporte al PBI por el sector Transporte, y quedando muy por debajo de ella los demás subsectores identificados, en relación a su aporte al PBI.

Gráfico 5. Valor Agregado Bruto, a precios básicos por rama de actividad económica (2018)



Gasto en relación al PBI

No debe olvidarse que el sector salud explica el desarrollo de otras actividades conexas como la industria farmacéutica, equipamiento hospitalario, insumos para el diagnóstico y tratamiento, tecnología para la protección ambiental, infraestructura sanitaria, etc. Una forma de englobar todas estas actividades puede ser a través de la perspectiva del gasto asociado a salud.

Desde la óptica del gasto en relación al PBI, diversas estimaciones consideran que el gasto en salud alcanza un valor cercano al 10% del PBI, tal como indican Cetrángolo y Goldschmit (2018), en un reciente trabajo sobre financiamiento en salud en Argentina¹.

1 Cetrángolo, O., & Goldschmit, A. (2018). Organización y financiamiento de la provisión de salud por parte de la seguridad social en Argentina (Doctoral dissertation, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas.).

El problema para estimar con precisión el gasto en salud se debe a la estimación del gasto privado, ya que existen datos oficiales del sector público consolidado (nación, provincias y municipios) y de la seguridad social, pero del gasto privado existen estimaciones indirectas y según diferentes fuentes puede ser entre 1 y 3% del PBI, de allí que se indique entre un 8% y un 10% del aporte de salud al PBI.

Analizando en detalle el gasto en salud como porcentaje del PBI se estima en los siguientes valores de la Tabla 1.

Tabla 1. Gasto en Salud estimado (% del PBI)

GASTO PUBLICO		3.02
Nacion	0.62	
Provincias	1.89	
Municipios	0.51	
SEGURIDAD SOCIAL		4.08
Obras Sociales Nacionales	2.10	
INSSJyP	1.05	
Institutos Provinciales	0.93	
SUBTOTAL PUBLICO Y SEGURIDAD SOCIAL		7.10
GASTO PRIVADO		3.58
Planes medicina prepaga	1.34	
Gasto de bolsillo	2.24	
TOTAL		10.68

Fuente: O. Cetrángolo, 2018.

Como referencia y para comparar la magnitud del gasto en salud, se puede mencionar que el gasto público en educación se ubicaba en torno al 6,6% con relación al PBI en 2015² y se estima que el gasto de los hogares en educación agrega casi un 1% más³, es decir que se aproxima a casi un 8% del PBI. Otro ejemplo, el gasto militar en defensa representó el 0,9% del PBI.

² <https://www.cippe.org/publicacion/gasto-educativo-y-salario-docente-la-inequidad-provincial/>

³ <http://observatorio.unipe.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/Dossier-del-Observatorio-Educativo-de-UNIFE-Gasto-Educativo.pdf>

¿Hay lugar para lo público y lo privado en Salud?

Dada la característica fragmentación del sistema sanitario de nuestro país - y sus graves consecuencias negativas en materia de resultados sanitarios, eficiencia, equidad, acceso y calidad- la búsqueda de formatos que permitan mayor articulación y/o integración en función, por ejemplo, de objetivos de cobertura de salud efectiva y universal, debiera ser prioritaria para la redefinición del modelo de financiamiento, la gestión y la prestación de servicios.

En ese contexto de necesaria reforma, se inscribe la necesidad (y oportunidad) de integración de todos los subsectores.

Creemos firmemente que al sub sector privado le corresponde responsabilidad en la integración de un sistema articulado, y al Estado la capacidad de convocatoria y gestión política y gobernanza necesarias.

En un reciente documento sobre *El Sector Privado, la cobertura de salud universal y la Atención Primaria de la Salud*⁴, la OMS resalta el problema de países como el nuestro, donde con sistemas mixtos la regulación del sector privado es limitada y la capacidad reguladora del Estado, en general, no es sólida, y en consecuencia su accionar no es consistente con las metas de salud nacionales.

Y señala: *“Dos fuerzas principales han creado un nuevo ímpetu para abordar este problema de larga data: la Agenda 2030 sobre Desarrollo sostenible, y series de recientes eventos fiscales, demográficos, políticos y sociales.”*

⁴ THE PRIVATE SECTOR, UNIVERSAL HEALTH COVERAGE AND PRIMARY HEALTH CARE, WHO/HIS/SDS/2018.53

Respecto de la Agenda 2030, la definición es clara: *“...Requiere un nuevo enfoque de desarrollo basado sobre cooperación y colaboración entre gobierno, sociedad civil, empresas y otros para lograr estos objetivos. Para el sector salud, este se traduce en una necesidad urgente de desarrollar la capacidad de todos los países para mejorar y administrar el sector privado y los sistemas de salud mixtos para garantizar que todos los proveedores, públicos y privados, contribuyen efectivamente a los objetivos de un país para la salud universal.”*

Respecto de los otros factores mencionados el documento no es menos explícito: *“... Los países han enfrentado muchos desafíos que los han llevado a trabajar cada vez más con el sector privado. Estos incluyen: limitaciones de espacio fiscal derivadas de crisis financieras, cambios en la carga de la enfermedad (especialmente hacia enfermedades crónicas no transmisibles). Los cambios demográficos, el desplazamiento de la población y los casos de desarrollo político y Inestabilidad. El sector privado es a menudo visto por los gobiernos como una solución a estos problemas porque se percibe que ofrece acceso a una mayor capacidad de servicio, mayor capacidad de respuesta, experiencia gerencial, tecnología e innovación, e inversión y fondos.”*

Respecto de los desafíos que implica la articulación público-privada, señalan: *“Aunque muchos de los desafíos que rodean los conflictos de intereses son omnipresentes, no hay soluciones únicas para todos debido a variación nacional. Por ejemplo, entre 27 países de altos ingresos, seis tienen la propiedad pública mayoritaria del sector de atención primaria mientras que en 21 países, la atención primaria es principalmente propiedad de sector privado.”*

El compromiso del sector privado se refiere a una asociación entre el sector público y el privado para lograr objetivos específicos

incluyendo actores privados en el desarrollo de políticas de salud pública y en el desarrollo de acuerdos de propiedad y contratación.

Se debe influir en el comportamiento del sector privado a través de la regulación y herramientas de política de financiamiento; se debe asignar “atributos privados” a las organizaciones del sector público dándoles autonomía y exposición a las fuerzas e incentivos del mercado.

OMS, op. Cit

Conclusiones

El sector de la Salud no es sólo la atención médica de la población, sino un factor relevante para el desarrollo económico y social de la comunidad.

El acceso a la buena salud por parte de toda la población y no sólo de algunos sectores privilegiados de la misma, constituye un factor reparador de la desigualdad e inequidad social que provoca una injusta distribución de la riqueza y consecuentemente un crecimiento económico no inclusivo.

CA.DI.ME. pone énfasis permanentemente en esta valoración de la salud, porque tenemos plena conciencia de nuestro rol de prestadores, de nuestras responsabilidades y de los aportes de nuestras actividades en el cuidado de la salud de la población.

El subsector de diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio es clave en la atención primaria, en la prevención de las enfermedades y en la optimización de los recursos dinerarios destinados a la atención médica. Es importante que las políticas sanitarias posibiliten una adecuada articulación de prestadores efectores, entre los tres grandes sectores componentes del actual sistema de salud: el público, el privado y el de la seguridad social.

En la consideración de lo que hay que fortalecer en el sistema, se debe puntualizar que las empresas del subsector prestador privado requieren de diversos incentivos y marcos regulatorios que favorezcan su operatividad, al igual que ocurre actualmente en otras actividades económicas de menor impacto en la economía del país.

Desde una perspectiva política, no será posible mejorar la calidad de vida de los argentinos, si entre las políticas de acceso a la educación, la vivienda, al salario digno, o a la igualdad de oportunidades, no privilegiamos las del acceso a la salud.

Área Técnica

Gerente: Dr. Javier Vilosio

Lic. Juan Altuna

Dr. Rolando Morgensterin

Dr. Martín Morgenstern