

## FICHA TÉCNICA

Encuesta domiciliaria de la investigación cuali - cuantitativa realizada por **Perspectivas Sociales** para el proyecto de **Periodismo Cívico** de **La Voz del Interior, Cadena 3** y **Canal 12** entre los días 6 y 8 de Julio de 2003.

Se realizaron 500 entrevistas personales y domiciliarias a residentes en la ciudad de Córdoba de entre 18 y 70 años con cuestionarios de preguntas semicerradas y abiertas, y categorización ordinal.

El diseño muestral utilizado es del tipo estratificado y polietápico para la selección de las unidades de muestreo. En una primera etapa, se estratificaron las áreas de la ciudad según los datos del Censo Nacional de Población, Familia y Vivienda de 1991, de acuerdo al último nivel educativo del jefe de hogar. Las áreas de cada nivel socioeconómico fueron seleccionadas aleatoriamente, en proporción a la estructura social de la ciudad. En una última etapa, las viviendas se seleccionaron en el campo. Se entrevistaron a cuotas representativas de sexo y edad de la población.

El error estándar es de  $\pm 4.3 \%$  para los totales, con un nivel de confianza del 95%.

### RESPONSABLES

Investigación cualitativa y diseño de cuestionario: María Ignacia Olcese

Dirección del proyecto: Leopoldo Schapira

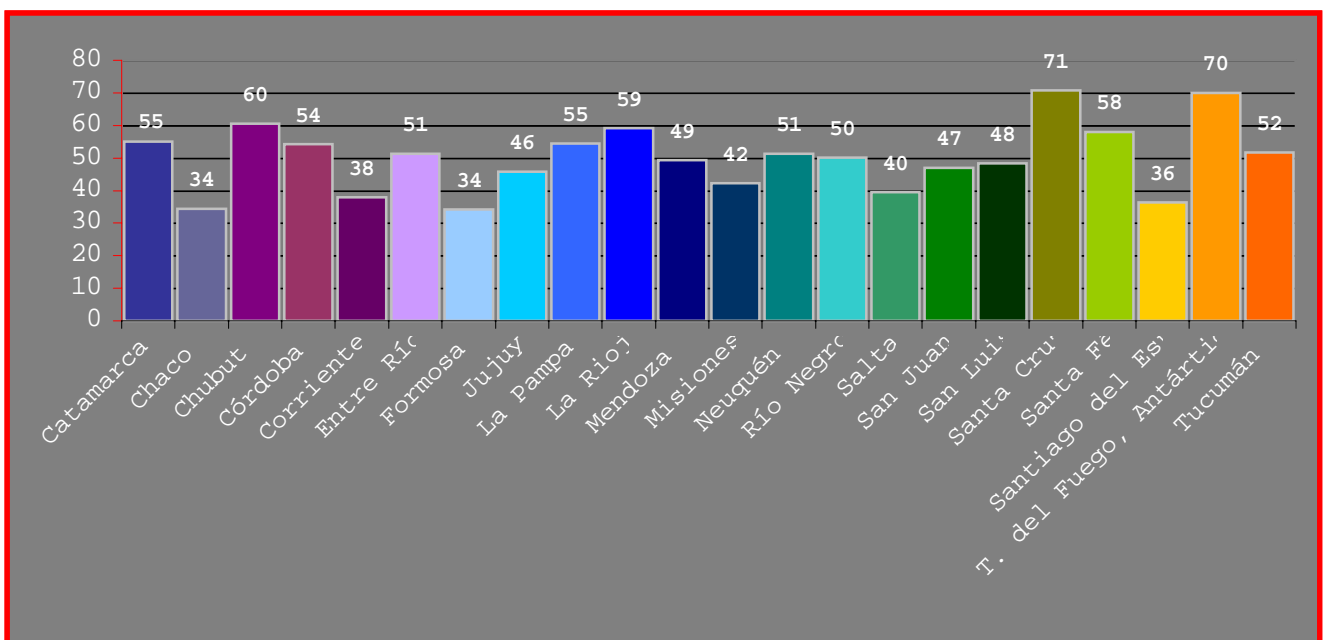
Trabajo de campo, supervisión y procesamiento: **Perspectivas Sociales**

## CAPÍTULO I: LA COBERTURA DE SALUD DE LOS CORDOBESSES

Unas 400.000 personas, casi la mitad de los cordobeses de entre 18 y 75 años, menciona a la salud como uno de los problemas prioritarios al que el próximo intendente deberá intentar dar respuesta.

Según el Censo de 2001, en la provincia de Córdoba<sup>1</sup> la cobertura con obra social y/o plan de salud privado o mutual alcanzaba al 54%. Eso coloca a la provincia de Córdoba detrás de Santa Cruz (71%), Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (70%), Chubut (61%), La Rioja (59%), Santa Fé (58%) y La Pampa (54%) y por encima del resto. La relación con la Provincia de Buenos Aires no puede establecerse porque aún el Indec no ha procesado esa información.

**GRÁFICO 1: TENENCIA DE COBERTURA DE SALUD POR PROVINCIA**



**Fuente:** Perspectivas Sociales – Elaboración propia en base al Censo 2001-Indec.

Según la investigación de la iniciativa de Periodismo Cívico, el 62% de los cordobeses tienen algún tipo de cobertura de salud, porcentaje que

1

[http://www.indec.mecon.gov.ar/webcenso/provincias\\_2/cordoba/pob\\_salud.asp](http://www.indec.mecon.gov.ar/webcenso/provincias_2/cordoba/pob_salud.asp)

no presenta modificaciones en los últimos dos años (Cuadro 1 y 2). Esto quiere decir que la población de Córdoba Capital esta en mejores condiciones que el conjunto de la provincia y en peores que la Capital Federal (según el Censo de 2001, la cobertura era del 73,8%).

La disponibilidad de cobertura es seis veces más alta entre las personas de nivel socioeconómico alto que entre los menos favorecidos de la escala social, esto significa que nueve de cada diez personas de nivel alto tiene cobertura y sólo 1,5 de cada diez marginales lo hace.(gráfico 1)

El nivel educacional de las personas también está vinculado a la tenencia o no de cobertura de salud. Así, un 80% de las personas que carecen de instrucción formal, carecen también de cobertura, contrariamente un 80% de quienes cuentan con estudios universitarios completos, se encuentran cubiertos.

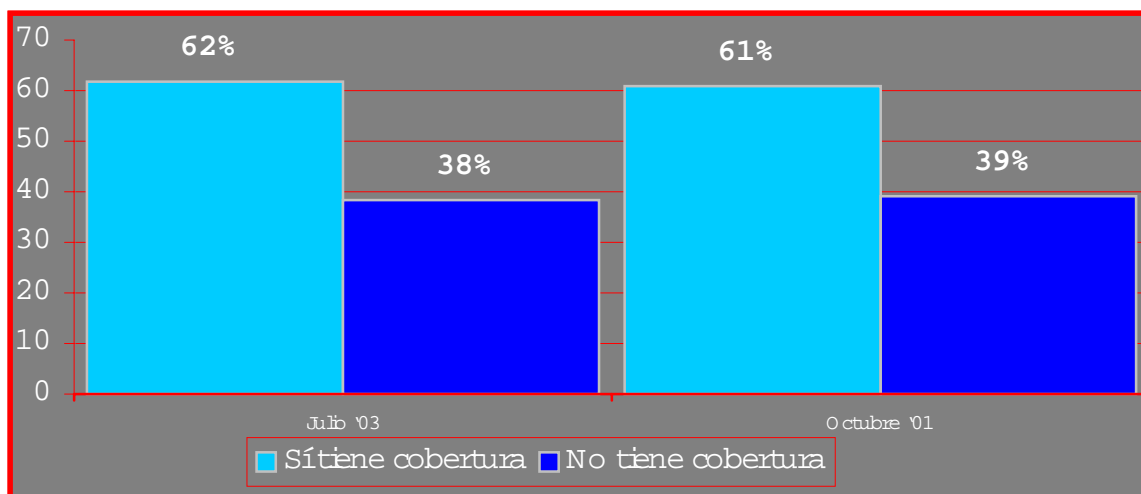
Un gran número de personas ha empeorado su situación como consecuencia de la pérdida de coberturas. Entre quienes no tienen actualmente coberturas de salud, un 48% si contaba con ella en el pasado, y la perdió (lo que equivale al 18,3% del total de la población de Córdoba). Este grupo está constituido principalmente por personas de niveles medios y bajos. En el grupo indigente hay una baja proporción de pérdida, porque tampoco eran muchos los que antes contaban con esa protección.

### ¿Quiénes son los cordobeses que no tienen cobertura de salud?

Unos 309.000 cordobeses mayores de 18 años y menores de 75 no tienen ni mutual, ni obra social, ni pre paga, dependen de la salud publica. Para un poco menos de la mitad de ellos (48%) esta situación es nueva, ya que en el pasado se encontraban protegidos.

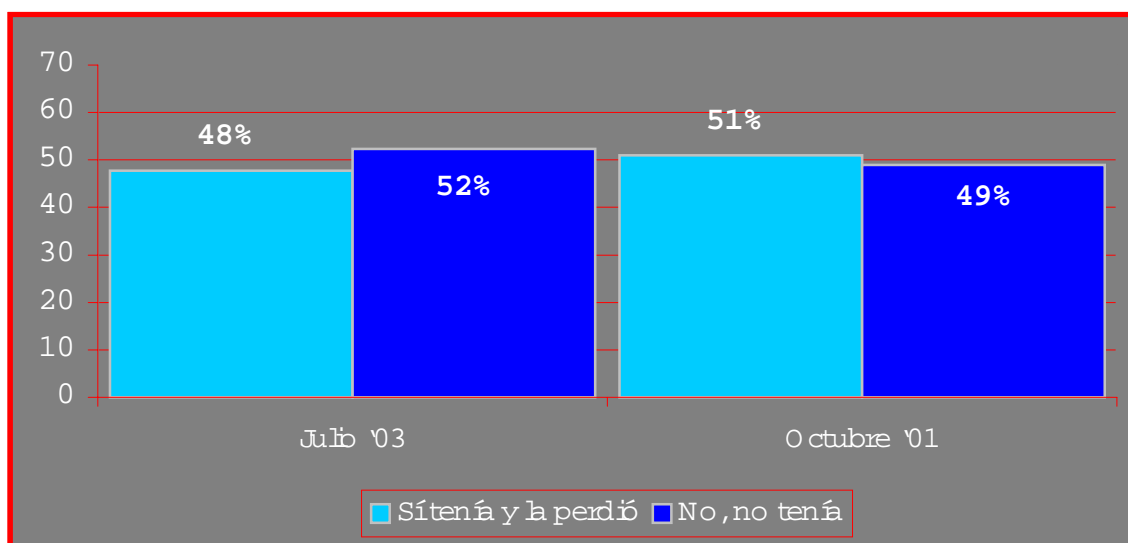
La relación entre la tenencia o no de cobertura en salud y la inserción o no de los individuos en el mercado laboral formal queda evidenciada cuando se observa que el perfil de los desprotegidos coincide con el perfil de los grupos más vulnerables al desempleo. Así, quienes no cuentan con mutual, u obra social o prepaga son los más jóvenes o los mayores de 50 años y los de menor nivel de instrucción. La única excepción la constituyen las mujeres, identificadas como un grupo en riesgo con relación a la problemática del empleo, pero menos desprotegidas en relación a la salud que los hombres. (VER TESTIMONIOS DE LOS GRUPOS FOCO).

**GRÁFICO 2: EVOLUCIÓN DE LA TENENCIA DE COBERTURA**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico

**GRÁFICO 3: EVOLUCIÓN DE LA PÉRDIDA DE COBERTURA**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico

**CUADRO1: EVOLUCIÓN DE LA TENENCIA DE COBERTURA DE SALUD**

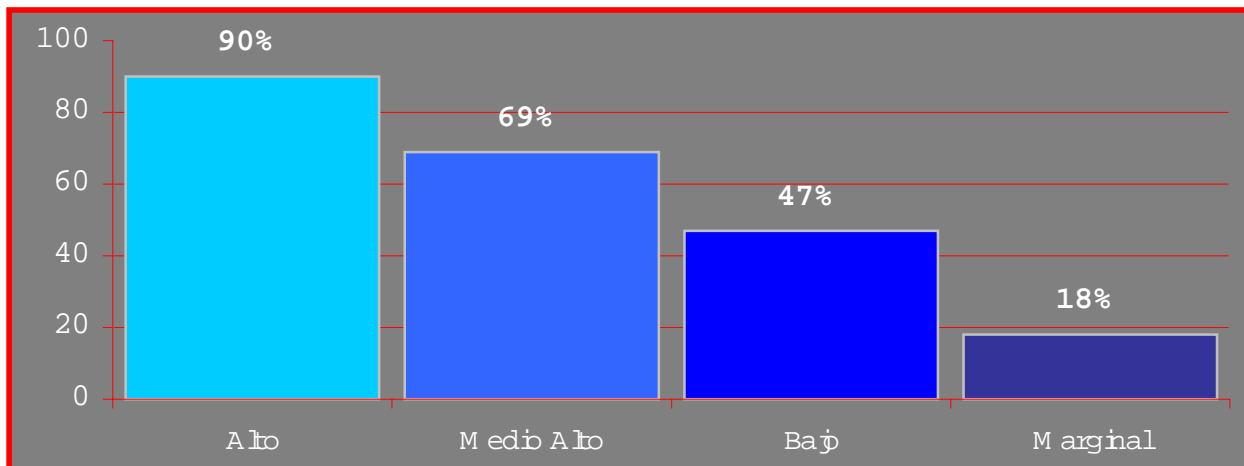
	Julio '03	Octubre '01
Sí tiene cobertura	61,8	60,9
No tiene cobertura	38,3	39,1
Total	100,0	100,0

**CUADRO2: EVOLUCIÓN DE LA PÉRDIDA DE COBERTURA DE SALUD**

	Julio '03	Octubre '01
Sí tenía y la perdió	47,7	51,0

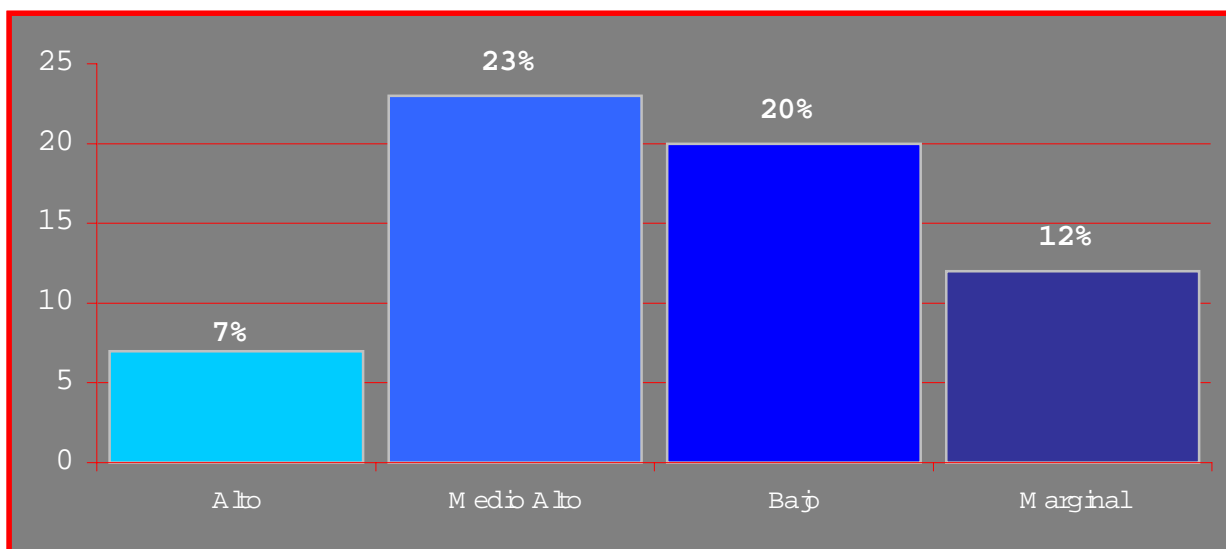
No, no tenía	52,3	49,0
Total	100,0	100,0

**GRÁFICO 4: DISPONIBILIDAD DE COBERTURA SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico

**GRÁFICO 5: PÉRDIDA DE COBERTURA SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico

## **CAPÍTULO 2 – PERCEPCIÓN DE LAS PRESTACIONES DE DISPENSARIOS Y HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA**

---

- ⊕ **¿Cuántos cordobeses han sido atendidos en el Sistema Público de Salud (Hospital o dispensario) en los últimos tres años?** Siete de cada diez cordobeses, o algún familiar próximo, han recibido asistencia médica en algún dispensario, UPAS u Hospital Público en los últimos tres años.
- ⊕ **¿Quiénes son?** Son más mujeres que hombres. Los marginales, el 83% de las personas de nivel socioeconómico bajo, el 68% de los de niveles medios y el 42% de los de nivel alto han recibido allí alguna prestación en los últimos tres años.

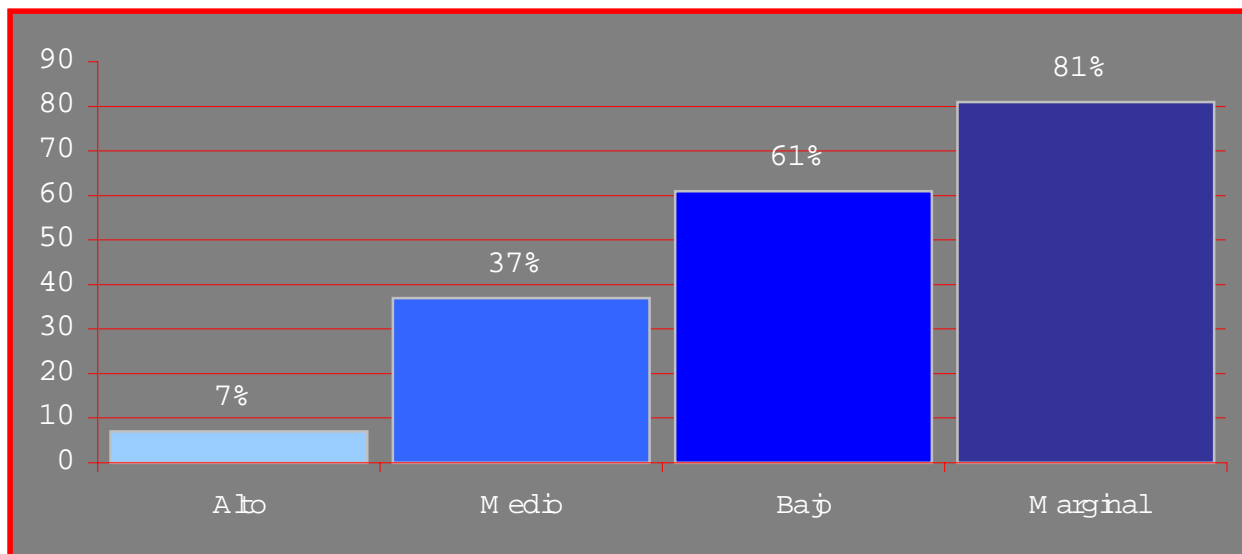
Esta demanda sobre el sistema público de salud no sólo es producto de la crisis económica, sino también parecería que se está produciendo como consecuencia de un proceso de pérdida de credibilidad en el servicio privado, paralelamente con una revalorización de la medicina pública (VER TESTIMONIOS DE GRUPOS FOCO).

### **LOS DISPENSARIOS**

#### **La concurrencia a dispensarios**

Un 43% de los cordobeses asistió, o tiene un familiar que lo hizo, a un dispensario en los últimos tres años. La proporción dentro de cada estrato de quienes han asistido a dispensarios aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico. Mientras sólo un 7% del nivel Alto declara que personal o familiarmente ha recibido los servicios de este nivel del sistema de salud, entre los marginales la proporción es del 80% (Gráfico 1).

**GRÁFICO 1: ASISTENCIA A DISPENSARIOS SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico.

Valoración de la atención en los dispensarios

El 20% está muy conforme (suma de calificaciones excelente y muy buena) con la atención que recibió, el 64% está satisfecho (calificaciones buena + regular) y el 16% está disconforme (calificaciones mala, muy mala y pésima) (CUADRO 1).

**CUADRO 1: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN DISPENSARIOS**

	Alto	Medio	Bajo	Marginal
Excelente	0,0	7,5	2,5	0,0
Muy Buena	57,1	11,3	16,5	13,3
Buena	28,6	34,0	33,9	53,3
Regular	0,0	28,3	32,2	20,0
Mala	0,0	9,4	9,9	13,3
Muy Mala	0,0	0,0	1,0	0,0
Pésima	14,3	9,4	3,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Aquellos que no están conformes con la calidad de la atención recibida critican la falta de insumos/ medicamentos (30%), el mal trato impartido por el personal del centro de salud (17%), las esperas demasiado prolongadas (15%), la falta de turnos disponibles (8%), la falta de leche (8%), el hecho de que para conseguir un turno haya que ir muy temprano (6%), etc. (CUADRO 2).

Es decir, que más de la mitad de las causas de insatisfacción pueden ser atribuidas a los recursos humanos (médicos, paramédicos o

administrativos) (CUADRO3).

## CUADRO 2: RAZONES QUE JUSTIFICAN LA MALA CALIFICACIÓN A LA ATENCIÓN EN DISPENSARIOS

	Porcentaje
Falta de insumos/ medicamentos	29,8
Mal trato	17,4
Hay que esperar demasiado	15,3
Hay que ir muy temprano	8,0
No hay turnos, no atienden	6,9
Falta leche	7,5
Personal poco competente	5,2
No hay personal suficiente	4,3
Problemas de jurisdicción	1,9
El personal discrimina (segrega)	1,4
Faltan aparatos	1,1
Hay que ir muchas veces (vacunas)	1,1
Total	100,0

## CUADRO 3: RAZONES DE LA MALA ATENCIÓN ATRIBUIBLES A LOS RECURSOS HUMANOS (MÉDICOS, PARAMÉDICOS O ADMINISTRATIVOS)

	Porcentaje
Mal trato	17,4
Hay que esperar demasiado	15,3
Hay que ir muy temprano	8,0
No hay turnos, no atienden	6,9
Personal poco competente	5,2
El personal discrimina (segrega)	1,4
Total	54,3

## CUADRO 4: RAZONES DE LA MALA ATENCIÓN ATRIBUIBLES A LOS RECURSOS MATERIALES

	Porcentaje
Falta de insumos/ medicamentos	29,8
Falta leche	7,5
No hay personal suficiente	4,3
Problemas de jurisdicción	1,9
Faltan aparatos	1,1
Hay que ir muchas veces (vacunas)	1,1
Total	45,7

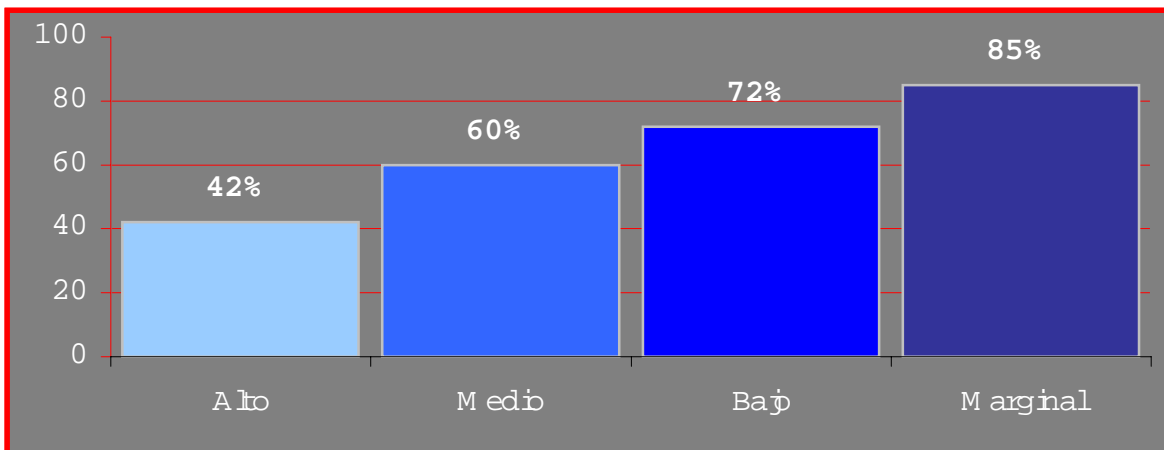
## LOS HOSPITALES PÚBLICOS

La concurrencia a los hospitales públicos

El 63% de los cordobeses asistió, o tiene un familiar que lo hizo, a

un Hospital Público en los últimos tres años. La asistencia en hospitales públicos aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico (GRÁFICO 2). También entre los asistentes a hospitales públicos es predominante el número de mujeres, de jóvenes (29%), y de quienes carecen de otro tipo de cobertura médica (52%).

**GRÁFICO 2: ASISTENCIA A HOSPITALES PÚBLICOS SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico.

El 31% está muy conforme con la atención que recibió (excelente + muy buena), el 58% está satisfecho (buena + regular) y el 10% está disconforme (mala + muy mala + pésima). Las mujeres tienden a estar más satisfechas que los hombres con la atención recibida. (CUADRO 5).

Las críticas que realizan quienes no están conformes con la atención recibida son: la falta de insumos (32%), las esperas demasiado prolongadas (29%), la insuficiencia en la cantidad de personal (17%), el mal trato (13%).

Con relación a los factores que hacen a la atención en los hospitales, hay una menor proporción de quejas referidas a los recursos humanos que en el caso de los dispensarios. Esto no debe necesariamente entenderse como la presencia de una peor atención en los centros periféricos de salud con respecto a la de los hospitales, sino que puede pensarse que los entrevistados asocian la buena calidad en las prestaciones de salud a la presencia de médicos especialistas, aparatología y medicamentos de mayor complejidad.

**CUADRO 5: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES**

	Alto	Medio	Bajo	Marginal
Excelente	10,0	12,4	4,0	4,5
Muy Buena	13,3	23,7	27,7	13,6
Buena	53,3	36,1	37,6	59,1

Regular	10,0	20,6	18,8	9,1
Mala	0,0	4,1	6,9	9,1
Muy Mala	3,3	0,0	1,0	4,5
Pésima	10,0	3,1	4,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

#### **CUADRO 6: RAZONES QUE JUSTIFICAN LA MALA CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN DISPENSARIOS**

	Porcentaje
Faltan insumos/ medicamentos	32,0
Hay que esperar demasiado	29,8
No hay personal suficiente	15,7
Mal trato	12,1
Personal poco competente	5,2
No hay camas	2,7
El personal discrimina (segrega)	1,5
Sucios	0,9
Total	100,0

#### **CUADRO 7: RAZONES DE LA MALA ATENCIÓN ATRIBUIBLES A LOS RECURSOS HUMANOS (MÉDICOS, PARAMÉDICOS O ADMINISTRATIVOS)**

	Porcentaje
Hay que esperar demasiado	29,8
Mal trato	12,1
Personal poco competente	5,2
El personal discrimina (segrega)	1,5
Sucios	0,9
Total	49,5

#### **CUADRO 8: RAZONES DE LA MALA ATENCIÓN ATRIBUIBLES A LOS RECURSOS MATERIALES**

	Porcentaje
Faltan insumos	32
No hay personal suficiente	15,7
No hay camas	2,7
Total	50,4

### **LA RELACIÓN CON LOS MÉDICOS**

Los cordobeses que carecen de cobertura de salud tienden a ser más críticos y a estar más insatisfechos que aquellos que tienen u obra social, o mutual o prepaga, con la calidad de los servicios médicos que reciben y con la relación con el cuerpo médico.

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Casi la mitad de los cordobeses piensa que la calidad de los servicios médicos que ha recibido (considerando indistintamente a los públicos y a los privados) han mantenido una calidad igual a la que recibía anteriormente, mientras que un 39% siente que éstos se han deteriorado. Los hombres más que las mujeres piensan que la calidad ha mejorado.

El contar con algún tipo de plan de cobertura en salud influye en las apreciaciones realizadas con respecto a la calidad de las prestaciones: El 50% de los que tienen cobertura creen que la calidad de las prestaciones se ha mantenido, mientras que el 42% de quienes no están cubiertos piensan que la calidad ha empeorado.

### CUADRO 1: PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS A LOS QUE ACCEDE

	Porcentaje
Ha mejorado	12,9
Se ha mantenido igual	42,8
Se ha deteriorado	39,1
NS/NC	5,2
Total	100,0

### PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PROPIO ESTADO DE SALUD

Más de cinco de cada diez cordobeses están en desacuerdo con que *“mi salud o la de sus familiares se ha deteriorado porque no tenemos recursos para cuidarnos mejor”*. Por el contrario, un 38% está muy o bastante de acuerdo con la misma expresión. (CUADRO 2).

### CUADRO 2: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “MI SALUD O LA DE SUS FAMILIARES SE HA DETERIORADO PORQUE NO TENEMOS RECURSOS PARA CUIDARNOS MEJOR

	Porcentaje
Muy de acuerdo	29,7
Bastante de acuerdo	7,8
Poco de acuerdo	7,3
Nada de acuerdo	54,2
NS/NC	1,0
Total	100,0

### LA RELACIÓN CON LOS MÉDICOS

El mal trato que sienten los pacientes por parte del personal médico se encuentra entre las principales razones a las que los

ciudadanos apelan para explicar su disconformidad con la atención que recibieron en hospitales o dispensarios de la Ciudad de Córdoba.

Como se detectara en las entrevistas en profundidad y en los grupos foco, existe un mal estar entre los ciudadanos con respecto al cuerpo médico, que en algunos casos lleva a que los pacientes y médicos pierdan la posibilidad de conectarse mutuamente y entender al otro.

Es posible que exista una relación entre lo detectado en múltiples investigaciones sobre la situación de los médicos que padecen el síndrome de Burn Out (quemados, agotados por el estrés y la frustración), y el hecho de que casi un tercio de los cordobeses no esté de acuerdo con la expresión “*los médicos de los dispensarios y hospitales públicos están agotados de tanto trabajar*” (CUADRO 3); y un 24% manifieste su acuerdo con la expresión “*los médicos de los dispensarios y de los hospitales públicos no trabajan mejor porque no tienen ganas*” (CUADRO 4). Estos tienden a ser aquellos que carecen de cobertura de salud desde hace mucho tiempo o nunca la tuvieron y pertenecen a los niveles socioeconómicos medio y bajo (los marginales entrevistados polarizan su opinión al respecto entre muy de acuerdo y poco de acuerdo).

**CUADRO 3: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “LOS MÉDICOS DE LOS DISPENSARIOS Y HOSPITALES PÚBLICOS ESTÁN AGOTADOS DE TANTO TRABAJAR”**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	44,0
Bastante de acuerdo	17,2
Poco de acuerdo	12,0
Nada de acuerdo	18,5
NS/NC	8,3
Total	100,0

**CUADRO 4: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “LOS MÉDICOS DE LOS DISPENSARIOS Y HOSPITALES PÚBLICOS NO TRABAJAN MEJOR PORQUE NO TIENEN GANAS”**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	16,2
Bastante de acuerdo	10,7
Poco de acuerdo	16,6
Nada de acuerdo	47,5
NS/NC	9,0
Total	100,0

El 44% de los entrevistados están muy o bastante de acuerdo con la proposición “*para lograr que los médicos te atiendan bien, es necesario presionarlos, preguntarles todo*”. (CUADRO 5). Principalmente los que están

de acuerdo son aquellos cordobeses que se atienden en dispensarios y que pertenecen a los niveles socioeconómicos bajo y marginal.

**CUADRO 5: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “PARA LOGRAR QUE LOS MÉDICOS TE ATIENDAN BIEN, ES NECESARIO PRESIONARLOS, PREGUNTARLES TODO”.**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	31,3
Bastante de acuerdo	12,5
Poco de acuerdo	19,9
Nada de acuerdo	33
NS/NC	3,3
Total	100,0

De todos modos, en un terreno de evaluación más personal y menos general, un 77% de los cordobeses dice no tener dificultades para entenderse con sus médicos.

Probablemente la postura más crítica hacia los médicos de dispensarios y UPAS que hacia el personal médico de los hospitales públicos responda, por una parte al nivel de deterioro de los centros de primer nivel de atención, y en segundo lugar, y no menos importante, a ciertas creencias arraigadas en la sociedad contrarias a las nociones de Atención Primaria de la Salud (la salud como negación de la enfermedad, las pocas prácticas concretas de prevención que los ciudadanos realizan, la asociación entre la presencia de medicamentos y aparatología y una buena calidad en las prestaciones de salud, etc.).

**ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA**

La percepción del deterioro en las prestaciones de salud y de la imposibilidad de superar colectivamente la situación, lleva a los ciudadanos a ensayar distintas estrategias, que no sólo tienen un alto costo individual para ellos, sino que tienen un alto costo social y generan mayor iniquidad.

**EL QUE NO LLORA, NO MAMA**

Un 64% de los cordobeses están muy o bastante de acuerdo con que en el sistema de salud, la única manera de conseguir algo es protestar o presionar (CUADRO 1). No hay diferencias significativas entre lo que opinan quienes tienen cobertura de salud y quienes carecen de ella, o entre quienes hacen uso del sistema público o del privado. Es decir, que la sensación de que lograr una prestación de salud requiere de todo un esfuerzo previo, no tiene que ver con la gratuidad o no del servicio, ni con las estrategias de satisfacción del cliente que puedan implementar las instituciones privadas.

Probablemente, la obtención de un servicio de salud es percibido como el producto de una lucha porque sienten que tienen que lidiar con

que el personal médico sólo atiende bien si uno está constantemente preguntándoles todo y presionándolos y con que si quisieran encontrarse en un mejor estado de salud deberían contar con más recursos de los que disponen actualmente. Al mismo tiempo, tienden a tener la expectativa de un accionar estatal importante, que garantice la gratuidad de los medicamentos a todos aquellos que no puedan pagarlos.

**CUADRO 1: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “EN EL SISTEMA DE SALUD, EL QUE NO LLORA NO MAMA: LA ÚNICA FORMA DE CONSEGUIR ALGO ES PROTESTAR O PRESIONAR”.**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	48,5
Bastante de acuerdo	15,8
Poco de acuerdo	11,8
Nada de acuerdo	21,8
NS/NC	2
Total	100,0

## CAPÍTULO 3: ACTITUDES DE LA POBLACIÓN CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DE LA SALUD

Las ventajas de la prevención de la salud, al menos teóricamente, están aceptadas por una gran proporción de la población: Un 65% de los cordobeses cree que cuida bien su salud. Un 33% piensa que no hace lo suficiente y sólo un 2% no cree en la importancia de la prevención, en particular, los marginales (CUADRO 1).

**CUADRO 1: IDENTIFICACIÓN CON ALGUNA DE LAS ACTITUDES DESCRIPTAS EN LA PREGUNTA SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**

	Alto	Medio	Bajo	Marginal
Cuido mi salud	61,1%	68,3%	64,5%	57,7%
No hago lo suficiente para cuidar mi salud	36,1%	31,7%	32,6%	30,8%
No es importante prevenir	2,8%	0,0%	2,8%	11,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la práctica, sin embargo, los que previenen son sólo el 25%. Incluso la mayor proporción de quienes piensan que cuidan su salud, consultan a un especialista sólo una vez que ya sienten dolor (CUADRO 2).

Por su parte entre quienes creen no hacer lo suficiente para cuidar su salud un 54% va al médico cuando ya no dan más del dolor. Finalmente, aquellos que piensan que prevenir no es importante son los que consideran que no van nunca a visitar a un médico.

**CUADRO 2: RELACIÓN ENTRE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA SALUD Y CONDUCTAS**

	No es importante prevenir	No hago lo suficiente para cuidar mi salud	Cuido mi salud
Nunca	44,4%	9,9%	8,1%
Sólo cuando no doy más del dolor	22,2%	54,2%	25,4%
Apenas me duele algo	11,1%	26,7%	34,6%
Para prevenir cualquier enfermedad	22,2%	9,2%	31,9%
	100,0%	100,0%	100,0%

De hecho que el mejoramiento de la situación sanitaria de la población también pasa por alentar la transformación de las actitudes positivas hacia la prevención en conductas coherentes. Como se puede

ver más adelante, un camino pasa por mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y sus pacientes de niveles socioeconómicos bajos.

En ese proceso no hay que dejar de considerar el peso que tiene la accesibilidad al sistema de salud. Si bien no se ha investigado el tópico, es probable que quienes tienen problemas de accesibilidad física o económica no concurren a la atención a pesar de que consideran importante prevenir.

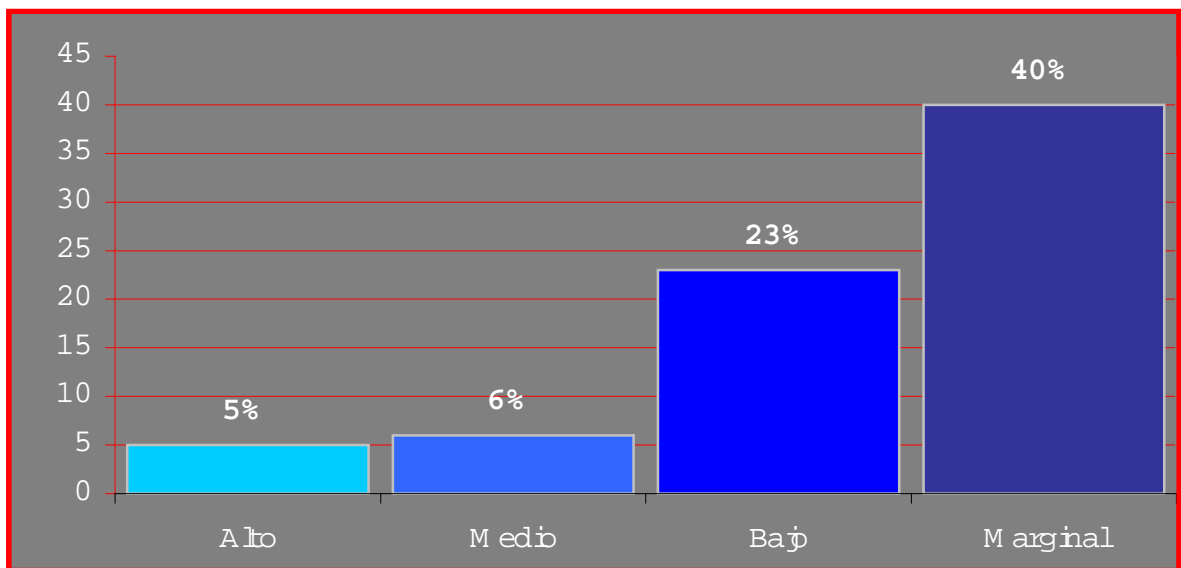
Existen diferencias en las percepciones de los comportamientos llevados a cabo entre los cordobeses que cuentan con cobertura de salud, y lo que no. Los que carecen de cobertura creen más que los otros que van sólo cuando no dan más del dolor o directamente nunca. Contrariamente, los que están cubiertos tienden a creer que van o para prevenir enfermedades o apenas sienten un dolor.

Se debe destacar la diferencia de las conductas entre hombres y mujeres (CUADRO 3). Estas últimas se muestran más previsoras que los hombres en materia de salud. No puede dejar de vincularse esta conducta con el mayor énfasis puesto en la divulgación de la importancia de los diagnósticos preventivos de cáncer de útero o de mamas.

**CUADRO 3: CONDUCTAS CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN GÉNERO**

	Masculino	Femenino
Nunca voy al médico	14.40%	4.70%
Voy al médico sólo cuando no doy más del dolor	35.10%	37.30%
Voy al médico apenas me duele algo	32.40%	25.50%
Voy al médico para prevenir cualquier enfermedad	18.10%	32.50%
Total	100.00%	100.00%

**GRÁFICO 1: “ME CUESTA COMUNICARME CON MIS MÉDICOS” – MUY DE ACUERDO**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico.

Se debe considerar la posibilidad de que existan dificultades de comunicación entre el profesional médico y sus pacientes. Este fenómeno es muy evidente comparando la percepción de individuos de distinto nivel socioeconómico. Entre los marginales existe una mayor proporción que en cualquier otro grupo de los que perciben esa barrera. En efecto, sólo el 4,2% de los entrevistados de nivel alto percibe esta distancia, en tanto que entre los marginales, esa proporción trepa al 42,3%, diez veces más.

## **CAPÍTULO 4: ORIENTACIONES PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD**

---

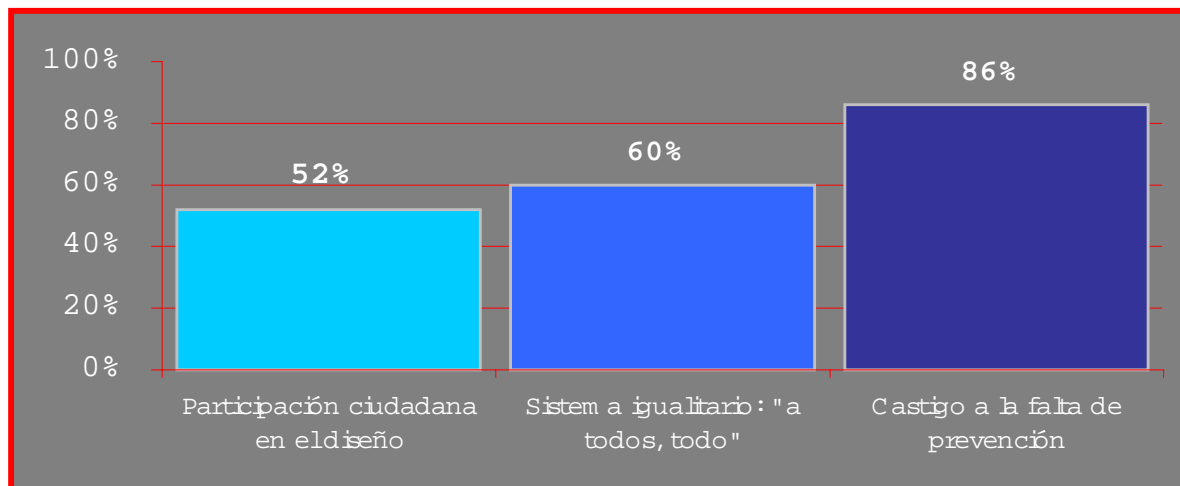
La administración del sistema de salud pública requiere cambios y ajustes que deben ser objeto de políticas sociales. En este capítulo se analizan las respuestas a discusiones básicas que hacen a la toma de partido alrededor de los valores en juego. De hecho que el diseño de esas políticas deberá ajustarse al respeto de los valores de la ciudadanía.

En otra parte de este análisis de algunos aspectos sociales de la salud pública en Córdoba, se dijo que la problemática de la salud es una suerte de microcosmos que contiene todos los elementos de la crisis de nuestra sociedad. Para superar esa crisis es necesario recurrir a un debate ciudadano que ordenadamente vaya definiendo cómo queremos que se desarrolle nuestra convivencia. El punto de partida reside, precisamente, en el intercambio de ideas acerca de qué es lo que creemos que es bueno y qué lo malo.

El resultado de esta investigación sobre las preferencias ciudadanas que deben perfilar la estructura básica de las políticas públicas en salud, puede sintetizarse en que las mismas deben asegurar la participación ciudadana activa (un 52% considera útil que intervengan los ciudadanos en su diseño), deben ser igualitarias, brindando servicios por igual a quienes tienen y a los que no tienen recursos, y deben exigir a las personas que tengan una conducta responsable en el cuidado de su salud.

De hecho que las opiniones no están exentas de contradicciones, lo que reafirma la necesidad de debates públicos en la materia. Por ejemplo, a pesar de que un 60% está de acuerdo con que debe operar por igual con ricos y pobres, un 81% piensa que el Estado tiene la obligación de darles medicamentos gratis a los que no pueden pagarlos.

**GRÁFICO 1: PREFERENCIAS SOBRE VALORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD**



**Fuente:** Perspectivas Sociales. Investigaciones para la Iniciativa de Periodismo Cívico.

### UNA POLÍTICA PÚBLICA IGUALITARIA<sup>2</sup> O EQUITATIVA<sup>3</sup>

Seis de cada diez cordobeses piensan que el Estado debe garantizarle la salud a todas las personas, sin importar si son ricos o pobres, mientras que los cuatro restantes creen que el Estado sólo debe brindarles servicios de salud a aquellos que no pueden pagarlos. Un análisis de estas preferencias por estrato muestra que en los niveles medios y bajos se encuentra la mayor proporción de quienes esperan una cobertura universal, quizás por temor a que una política equitativa se centre solamente en los más necesitados y ellos queden sin protección. Por otro lado, quienes se encuentran en los extremos de esta escala (niveles alto y marginal), tienden a defender la equidad como enfoque de las políticas públicas de salud.

**CUADRO 1: OPINIONES SOBRE QUÉ GRUPOS DEBEN SER BENEFICIARIOS DEL ACCIONAR DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD**

	Alto	Medio	Bajo	Marginal
Sólo a los que no pueden pagar	52,8%	32,9%	36,9%	50,0%
Ricos y pobres	45,8%	66,5%	62,4%	50,0%
NS/NC	1,4%	,6%	,7%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

<sup>2</sup> Según el diccionario de la Real Academia Española, vigésima primera edición "Principio que reconoce a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos".

<sup>3</sup> Según el diccionario de la Real Academia Española, vigésima primera edición "Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece".

Estas opiniones no presentan diferencias tomando en cuenta si los respondientes son usuarios del sistema de salud público o no, o si considera que el Estado municipal debe priorizar la resolución de los problemas de salud u otro tipo de problemas, ni si son hombres o mujeres.

Por otro lado, se trató de detectar la actitud de la población hacia los sistemas públicos de salud que les exigen a los ciudadanos que tengan una conducta responsable a cambio de la cobertura. Los entrevistados manifestaron su opinión con relación a un ejemplo: *“.... en algunos países, el Estado se encarga de cubrir las necesidades de toda la población en materia de salud. Pero les exigen a las personas que se hagan controles periódicos, por ejemplo controles bucales para prevenir caries. Si una persona no se hace el control cuando corresponde, después el Estado no le paga el arreglo de la carie. Es como un castigo por la falta de prevención”* (CUADRO 2).

A un 86% de los entrevistados les gustaría vivir en un país que, por un lado garantice la prestación a todos sus habitantes de la totalidad de los servicios de salud, pero que por otra, exija que los ciudadanos cumplan con ciertos controles. Sin embargo, hay algunos matices. En los dos extremos de la escala socioeconómica las respuestas afirmativas se encuentran por debajo de la media.

**CUADRO 2: LE GUSTARÍA VIVIR EN UN PAÍS QUE**  
.....

	Alto	Medio Alto	Bajo	Marginal
Sí	77,80%	87,60%	88,70%	76,90%
No	19,40%	5,00%	9,90%	23,10%
NS/NC	2,80%	7,50%	1,40%	0,0%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Las bases de la aceptación reflejan la creencia en los beneficios de la prevención en materia de salud. En el caso de los marginales, toma más fuerza la idea de una cobertura amplia que los contenga, lo que, en sus términos sería más justa.

**CUADRO 3: VENTAJAS DE APLICAR UN SISTEMA DE COBERTURA DE SALUD QUE CASTIGA LA FALTA DE PREVENCIÓN DE SUS BENEFICIARIOS**

	Porcentaje
Evitaría enfermedades	33,7
Todos tendrían salud, sería más justo	21,2
El control haría que la gente esté más sana	20,0
No corresponde	10,3
El Estado ahorraría plata	6,5
Tendríamos mejor calidad de vida	4,1
Las personas serían más responsables	2,7
La gente ahorraría plata	1,5
Total	100,0

Los que valoran este sistema lo hacen porque creen que se evitarán enfermedades (34%), es más justo y garantiza que todos tengan acceso a la salud (21%) y porque la exigencia de cumplir con los controles hará que la gente esté más sana. Dentro de los atributos que se destacan de este sistema, las mujeres se inclinan hacia las mejoras en la calidad de vida y la prevención de enfermedades; mientras que los hombres enfatizan la justicia del sistema y el ahorro que significa para un Estado implementar este tipo de sistemas. Quienes hoy carecen de cobertura ponderan los logros en materia de prevención y la igualdad entre todos los ciudadanos que lo convierten en un sistema más justo; en tanto que, quienes actualmente están cubiertos en el mejoramiento en la salud de la población y en el ahorro estatal.

**CUADRO 4: DESVENTAJAS DE APLICAR UN SISTEMA DE COBERTURA DE SALUD QUE CASTIGA LA FALTA DE PREVENCIÓN DE SUS BENEFICIARIOS (SÓLO PERCIBEN DESVENTAJAS EL 14% DE LOS ENTREVISTADOS)**

	Porcentaje
--	------------

Es dictatorial	41,1
Se perdería mucho tiempo	27,5
No quiero más exigencias/ responsabilidades	25,4
Es impracticable	6,0
Total	100,0

Los pocos que perciben desventajas (el 14% de los entrevistados) centran sus argumentos en los aspectos coercitivos o persecutorios del sistema, que es percibido como dictatorial (41%), que se perdería mucho tiempo (28%) y con no querer estar sometido a más exigencias/ responsabilidades (25%). Las personas de nivel socioeconómico alto que no están de acuerdo con este sistema, sostienen que es dictatorial o que es impracticable, los de niveles medios tienden a pensar que un sistema como el propuesto implica una gran pérdida de tiempo, en tanto que las personas de niveles bajos y los marginales destacan no estar dispuestos a incrementar sus niveles de responsabilidad o exigencias.

Ocho de cada diez cordobeses piensan que el Estado debe entregar gratuitamente medicamentos a todos los que los necesiten y no puedan pagarlos.

**CUADRO 5: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE DARLES MEDICAMENTOS GRATIS A LOS QUE NO PUEDEN PAGARLOS”**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	81,5
Bastante de acuerdo	9,2
Poco de acuerdo	5,5
Nada de acuerdo	3,0
NS/NC	0,7
Total	100,0

El 81% está muy o poco de acuerdo con la proposición que la corrupción ha hecho estragos con los servicios públicos de educación y salud. En otro capítulo de este informe se analiza la predisposición a asumir un papel activo en la administración de los gastos de la salud pública.

**CUADRO 6: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “LA PLATA QUE SE HAN ROBADO ES LA QUE FALTA EN LOS HOSPITALES, ESCUELAS, ETC.”**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	67,3
Bastante de acuerdo	13,8
Poco de acuerdo	8,3
Nada de acuerdo	7,2
NS/NC	3,4

Total	100,0
-------	-------

## **CAPÍTULO 5: LOS CONCEJOS MUNICIPALES DE SALUD**

La creencia en la necesidad de participación, gestión y control social del sistema público de salud ha llevado a diseñar diversas instituciones y mecanismos.

Los Concejos Municipales de Salud, son el ejemplo brasileño de estas instituciones.

Se trata de espacios colegiados de ejercicio democrático, de negociación entre los actores involucrados en los servicios de salud: el gobierno, los prestadores de servicios, los trabajadores del área y los usuarios. Su misión es definir todos los aspectos que afectan a la salud de una población: determinar el modo en que deben ser utilizados los recursos, recibir y dar información sobre todo lo que se está haciendo o por hacer en el área de salud, participar activamente en la toma de decisiones sobre las acciones a desarrollar, exigir el cumplimiento y la buena calidad de los servicios de salud, ayudar a incrementar la calidad de las prestaciones, recibir quejas y reclamos, investigar las denuncias, etc.

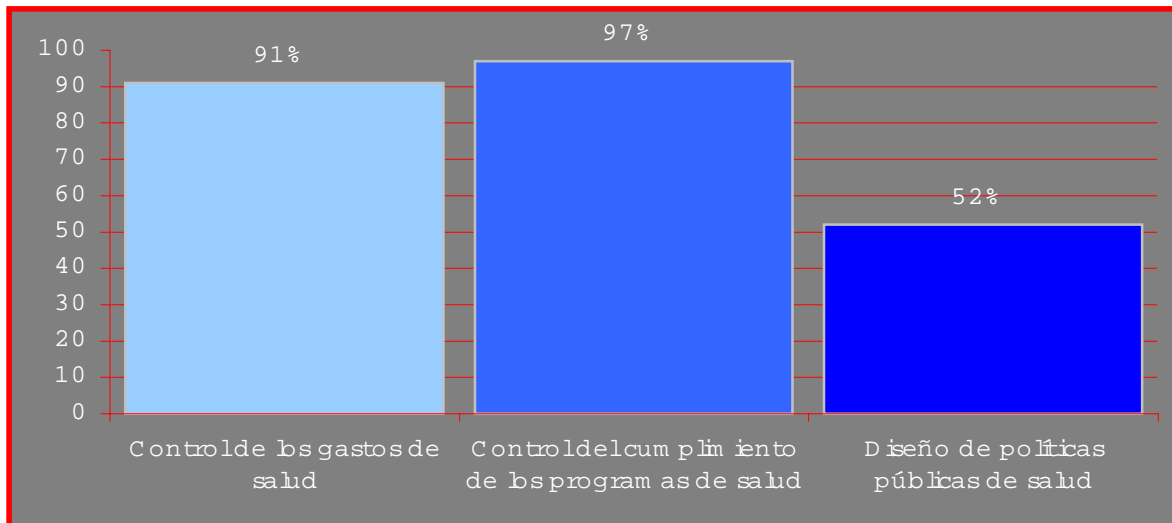
En la Argentina, distintos municipios han intentado implementar instituciones de características similares, como por ejemplo el de Pilar, en la Provincia de Buenos Aires que estableció “Concejos Locales de Salud” en todos los Centros de Atención Primaria<sup>4</sup> y el de Villa María en Córdoba..

Un objetivo de esta investigación fue intentar conocer la valoración, la disposición a formar parte y la aceptación de algunas posibles funciones de instituciones de control y participación ciudadano.

---

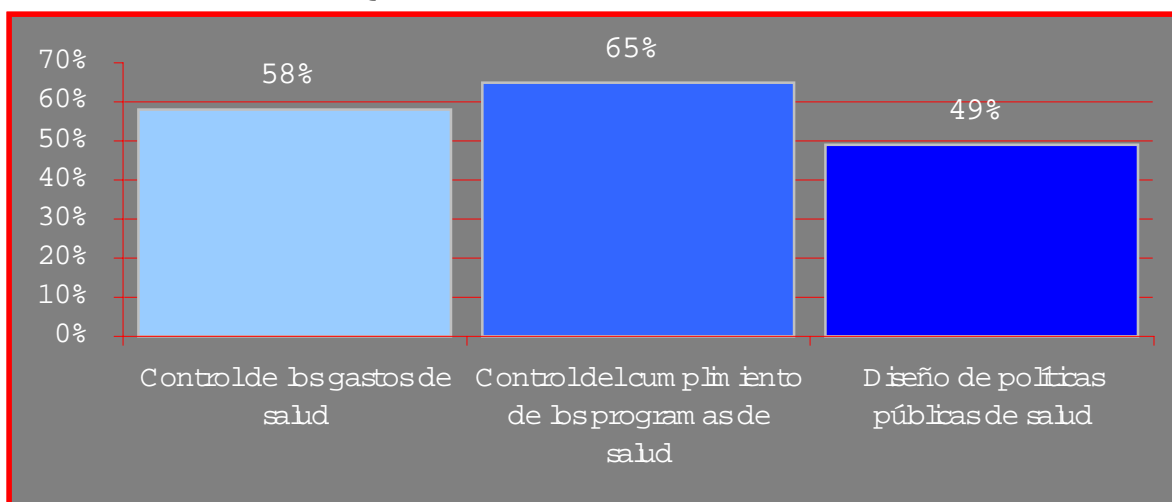
<sup>4</sup> El CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) colaboró con el Municipio de Pilar en el establecimiento del Concejo Local del Centro M. Alberti, de 6.000 consultas mensuales y un área de influencia de más de 30.000 habitantes.

**GRÁFICO 1: CREENCIA EN LA UTILIDAD DE LA EXISTENCIA DE UN CONCEJO MUNICIPAL DE SALUD QUE TENGA COMO FUNCIONES...**



**Fuente:** Perspectivas Sociales – Elaboración propia en base al Censo 2001- Indec.

**GRÁFICO 2: DISPOSICIÓN A INTEGRAR, COMO CIUDADANO, UN CONCEJO MUNICIPAL DE SALUD QUE TENGA COMO FUNCIONES EL...**



**Fuente:** Perspectivas Sociales – Elaboración propia en base al Censo 2001- Indec.

**CONCEJOS MUNICIPALES PARA EL CONTROL DE LOS GASTOS**

El 91% de los cordobeses cree que sería útil que existiera una institución en la que participaran ciudadanos comunes controlando las partidas y las ejecuciones presupuestarias del área de salud.

El 7% que descrea de la utilidad de estos Concejos lo hace porque creen que el control de los gastos es función exclusiva del municipio (34%) o con la creencia de que frente a los niveles de corrupción existentes no es posible realizar un control efectivo (35%).

**CUADRO 1: CREENCIA SOBRE LA UTILIDAD DE CONCEJOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE LOS GASTOS**

	Porcentaje
Sí	90,7
No	7,0
NS/NC	2,3
Total	100,0

**CUADRO 2: CAUSAS POR LAS QUE SE DESCREE EN LA UTILIDAD DE CONCEJOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE LOS GASTOS (SÓLO EL 7% DE LOS ENTREVISTADOS)**

	Porcentaje
Es tarea de la municipalidad	51,0
No lo haría bien /corrupción	34,7
No estoy de acuerdo	14,3
Total	100,0

Entre los interesados en que existan este tipo de instituciones, un 58% estaría dispuesto a formar parte. Son los hombres más que las mujeres los que quieren ser miembros de un órgano con esta función. Las razones dadas por quienes a pesar de considerar útil su existencia, no querrían integrarlas son: no considerarse a sí mismos lo suficientemente aptos para desempeñar esa función (41%), la falta de tiempo (28%) y no querer meterse en política (19%).

La necesidad social de establecer un control queda de manifiesto en el grado de acuerdo que tiene la proposición *"La plata que se han robado es la que falta en los hospitales, escuelas, etc."* que llega al 81%. (CUADRO 4)

**CUADRO 3: INTERÉS EN PARTICIPAR COMO CIUDADANO EN EL CONTROL DE LOS GASTOS**

	Porcentaje
Sí	58,2
No	38,9
NS/NC	2,9
Total	100,0

**CUADRO 4: GRADOS DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: "LA PLATA QUE SE HAN ROBADO ES LA QUE FALTA EN LOS HOSPITALES, ESCUELAS, ETC."**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	67,0
Bastante de acuerdo	13,8
Poco de acuerdo	8,3

Nada de acuerdo	7,2
NS/NC	3,4
Total	100,0

**CUADRO 5: CAUSAS DEL DESINTERÉS EN PARTICIPAR COMO CIUDADANO EN EL CONTROL DE LOS GASTOS**

	Porcentaje
Gente más capacitada	40,8
Falta de tiempo	27,7
No quiero meterme en política/ no me interesa	18,5
No creo que funciones /corrupción	7,2
No creo que sirva	4,1
No me gustan esas tareas	1,6
Total	100,0

El rechazo a involucrarse en política se da principalmente entre los más jóvenes y entre los entrevistados de nivel socioeconómico alto. La falta de tiempo es el argumento de los adultos de entre 36 y 50 años y las personas del segmento social medio. En tanto que la creencia de que para formar parte de un órgano de control de gasto público es necesaria una capacitación de la que ellos carecen es lo que inhibe la participación de los mayores de 50 años y de los ciudadanos de los niveles más bajos de la escala social.

Entre los interesados en ser miembros ciudadanos de este tipo de institución, un 63% manifestó buena disposición para realizar cursos de capacitación que les brinden herramientas para llevar a cabo el control. Los más dispuestos son los jóvenes y los mayores de 50 años los más reacios.

**CUADRO 6: DISPOSICIÓN A ASISTIR A CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA PODER PARTICIPAR EN EL CONCEJO (PROPORCIÓN ENTRE LOS INTERESADOS A PARTICIPAR)**

	Porcentaje
Sí	63,0
No	36,3
NS/NC	0,7
Total	100,0

A su vez, un 82% de los interesados estaría dispuesto a donar entre dos y tres horas semanales para poder integrar el Concejo

**CUADRO 7: DISPUESTOS A DONAR ENTRE DOS Y TRES HORAS SEMANALES PARA PODER INTEGRAR EL CONCEJO (PROPORCIÓN ENTRE LOS INTERESADOS A PARTICIPAR)**

	Porcentaje
Sí	83,1
No	13,0
NS/NC	3,9
Total	100,0

Resulta claro que los ciudadanos que han manifestado su acuerdo con la utilidad de realizar controles ciudadanos del gasto en salud y que les gustaría participar en un Concejo y que estarían dispuestos a asistir a los cursos de capacitación y que donarían dos o tres horas semanales para participar en el Concejo, son ciudadanos realmente dispuestos a sumarse participativamente en este tipo de institución. Los cómputos indican que son el 44% de los entrevistados.

**CONCEJO MUNICIPAL PARA CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD**

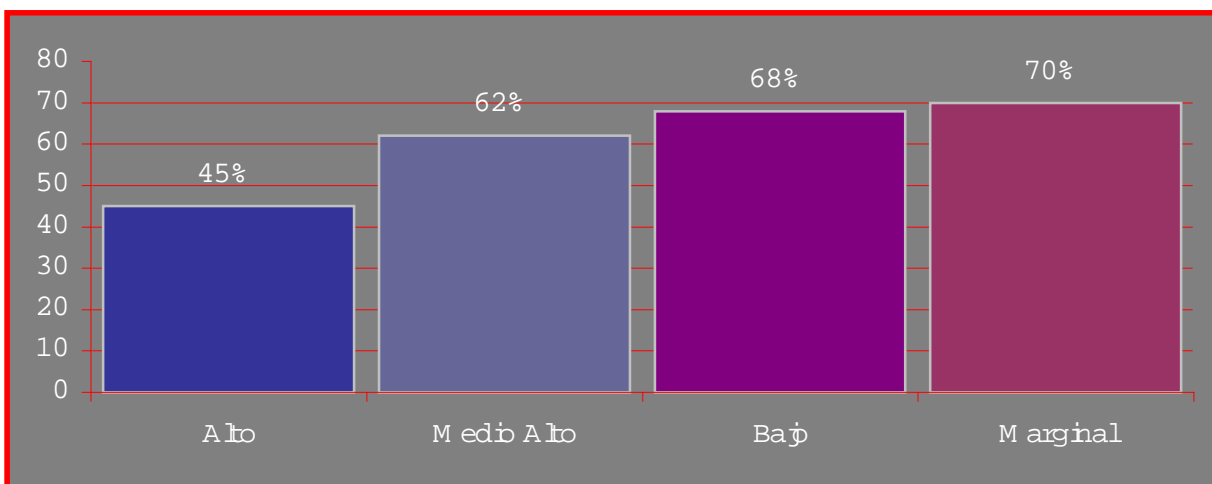
Hay un consenso absoluto (97% de los entrevistados) sobre la utilidad de la existencia de un órgano que controle que se implementen y correctamente los programas de salud municipal (CUADRO 7). Este tipo de control es más atractivo para las mujeres que para los hombres, lo que revierte la tendencia detectada para el control de gastos.

A mediada que aumenta el nivel socioeconómico de los entrevistados, disminuye el interés en formar parte de un órgano que controle el cumplimiento de los programas (GRAFICO 1).

**CUADRO 8: CREENCIA SOBRE LA UTILIDAD DE LOS CONCEJOS DE SALUD PARA CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD**

	Porcentaje
Sí	96,8
No	3,0
NS/NC	0,2
Total	100,0

**GRÁFICO 1: DISPOSICIÓN PARA INTEGRAR UNA ORGANIZACIÓN QUE CONTROLE EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**



**Fuente:** Perspectivas Sociales – Elaboración propia en base al Censo 2001- Indec.

**CONCEJO MUNICIPAL PARA DISEÑAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD**

La participación ciudadana en el diseño de políticas públicas de salud es la que menos interés despierta entre los ciudadanos. Prácticamente las opiniones se polarizan entre quienes creen que la intervención de los ciudadanos sería útil (52%) y los que piensan que sólo los cuerpos técnicos deben elaborar políticas (46%).

Quienes quieren tener voz en la elaboración de políticas públicas de salud municipal (CUADRO 8) no son personas intelectualmente vinculadas al tema sino que son aquellos sobre los que estas políticas impactan directamente: los usuarios de los Hospitales Públicos, dispensarios y UPAS.

De hecho que la efectividad en la elaboración participativas de políticas públicas en salud, como ha ocurrido en otros países, es un proceso que exige, al mismo tiempo que genera, condiciones para madurar en valores y adquirir conocimientos técnicos que fundamenten la

tarea. Las respuestas a la pregunta sobre lo correcta o no de la distribución espacial de los centros de atención primaria, muestra que hay un elevado porcentaje de los ciudadanos (42%) que no se considera en condiciones de dar una respuesta acertada (CUADRO 11).

**CUADRO 9: OPINIÓN SOBRE LA UTILIDAD O NO DE QUE LOS CIUDADANOS PARTICIPEN EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD**

	Porcentaje
Es útil que intervengan los ciudadanos	51,8
Es una cuestión de técnicos	46,1
NS/NC	2,2
Total	100,0

**CUADRO 10: INTERÉS DE PARTICIPAR EN UN CONCEJO EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD**

	Porcentaje
Sí	48,6
No	49,0
NS/NC	2,4
Total	100,0

**CUADRO 11: GRADO DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN: “LOS DISPENSARIOS Y LAS UPAS ESTÁN MAL DISTRIBUIDAS EN CÓRDOBA”**

	Porcentaje
Muy de acuerdo	27,0
Nada de acuerdo	16,0
Poco de acuerdo	8,5
Bastante de acuerdo	6,0
NS/NC	42,4
Total	100,0