

# ¿MÁS DINERO POR LA MISMA SALUD?



## Por Rubén Torres

La visión de los determinantes sociales de la salud como explicación causal de inequidades (entendiendo como tales aquellas evitables, innecesarias e injustas) conlleva una paradoja poco frecuente en el planteamiento de sus posibles soluciones: un experto médico propone un fortalecimiento de variables económico-sociales (disminución de la pobreza, aumento del ingreso per cápita, etc.) como forma de resolver la mayoría de esas inequidades expresadas en morbilidades y mortalidades distintas, en desmedro de los que menos tienen, los menos educados, etc. Por otra parte, otro experto, economista, propone un aumento de la inversión en salud, como factor esencial para permitir un desarrollo, que a su vez destierre las diferencias económico-sociales que perpetúan aquellas inequidades. Pero más allá de la paradoja de un médico impulsando soluciones macroeconómicas y

un economista proponiendo aumento de la inversión social en salud, ambas concepciones encierran una lógica explícita: la necesidad de una gestión técnica, transparente y coherente de los recursos, que permita realizar las modificaciones estructurales (diseño e integración de las redes sectoriales, distribución y remuneración de los recursos humanos, etc) imprescindibles, para evitar la afirmación de que “la injusticia social está matando gente a gran escala”<sup>1</sup>.

Eso no obsta decir que, saldada esta situación (y no antes), resulta imprescindible un porcentaje de inversión en salud, proveniente de rentas generales, que elimine, o por lo menos logre disminuir a su mínima expresión, la inequidad que conlleva una proporción elevada de gasto de bolsillo. En este aspecto, y en línea con el promedio de América Latina (superior al 40%), Argentina continúa hoy con niveles de gasto privado elevados, aún superiores a la media de la región (cercaos al 50%).

Esta situación, como decimos, común en el promedio de nuestro continente, establece un piso infranqueable de inequidad, en la medida en que ese aporte de bolsillo afecta más intensamente a los sectores más pobres.

Superada esta primera valla de inequidad (se requieren para ello los fondos, y especialmente la decisión política de asignarlos con esta prioridad), le sigue el desafío de un diseño adecuado, fundamentado en evidencia, y socialmente



aceptable de las políticas sanitarias y sociales pertinentes. Y en este aspecto es imprescindible prestar especial atención a los potenciales efectos que en términos de salud, tienen las inversiones en políticas sanitarias específicas, o bien en políticas sociales de otro orden. Existe evidencia abundante que muestra que chicos que reciben mejor educación; tienen ambientes más seguros en los cuales jugar, y viviendas de mayor calidad en las cuales vivir, crecen más saludables que aquellos que no gozan de estos beneficios. De igual modo, los adultos con empleos seguros y formales, así como aquellos que reciben salarios que los alejan de los niveles básicos de supervivencia, tienen menor riesgo de adoptar conductas poco saludables (fumar, beber, etc.) y tienen una expectativa de vida mayor.

Y aquí radica el fondo del problema: porque el sólo volumen del gasto social no es representativo de este efecto potencial. En el conjunto de América Latina, a pesar de las importantes mejoras habidas, las inequidades persisten, y aún en algunas ocasiones han aumentado.

## El caso argentino

La situación de Argentina puede ser demostrativa de aquella apreciación pues sin lugar a dudas el gasto social ha aumentado considerablemente, y sin embargo esa importante inversión no parece traducirse en una importante mejoría de los indicadores sanitarios, especialmente si la comparamos con otras naciones de América Latina con inversiones menores. Si bien resultan necesarias observaciones de series largas para demostrar la aparente asociación entre ambas variables, cabe decir, que a la luz de las estadísticas oficiales, un crecimiento de casi 6 años en el PBI, y un consecuente aumento de la inversión en políticas sociales, esto no parece reflejarse consecuentemente en los indicadores de salud.


Cuando existen hoy modelos de investigación que muestran, por ejemplo, claramente que por cada cien dólares en que se aumenta

**Pero más allá de la paradoja de un médico impulsando soluciones macroeconómicas y un economista proponiendo aumento de la inversión social en salud, ambas concepciones encierran una lógica explícita: la necesidad de una gestión técnica, transparente y coherente de los recursos, que permita realizar las modificaciones estructurales (diseño e integración de las redes sectoriales, distribución y remuneración de los recursos humanos, etc) imprescindibles, para evitar la afirmación de que “la injusticia social está matando gente a gran escala”**

el gasto social, se produce una caída de la mortalidad de 1.19%; y así con varios otros indicadores; resulta ocioso seguir pensando que el mero reclamo de más fondos, esgrimidos por diferentes sectores, pueda otorgarnos soluciones definitivas en términos de salud.

Ha llegado la hora de proponer un enfoque más integral de las políticas públicas sociales, considerando que las restricciones que enfrentan los hogares son múltiples, se refuerzan unas con otras, y por tanto requieren una agenda transversal, donde los instrumentos redistributivos y regulatorios del estado sean fortalecidos para actuar como herramienta clave para romper el círculo vicioso de la inequidad. Esto es especialmente importante para el sector salud, donde esa inequidad no se expresa en accesibilidad a los servicios, en simples términos de oferta<sup>2</sup> (pues existe una considerable, y en la mayoría de los casos, suficiente presencia de los mismos), sino en términos de calidad, tiempos de espera, y en algunos casos (enfermedades de alto costo, salud mental, discapacidad) de garantía de financiamiento.

Otro aspecto central de la discusión se basa en que esta inequidad está íntimamente relacionada con la concepción de desigualdad (en términos de oportunidades, etc.), y si bien América Latina ha hecho avances importantes, continúa siendo la región más desigual del mundo, y esta continuidad se sustenta en un contexto de muy baja movilidad socioeconómica, cuya explicación debe buscarse posiblemente en otros factores, como la debilidad ya señalada de las instituciones, la baja calidad de la representación política y/o fallas estructurales que derivan en captura del Estado o en corrupción.

Por eso, el sólo reclamo de más dinero, de no mediar otras mejoras, sólo nos garantizará la misma salud. 

## Referencias

- 1 Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud
- 2 Recordar el llamado “modelo del termostato”, a que hiciera referencia Evans, en 1990.