

Evolución de la Inversión Pública Social en Salud en Argentina

Daniel Maceira, Ph.D.

Resumen

Argentina ha transitado por períodos de alta volatilidad macroeconómica, afectando la capacidad de su población para crear y mantener las inversiones en salud - capital físico - educación - capital humano - de las familias. Particularmente, la fragmentación del sistema de salud constituye una barrera institucional que opera como mecanismo de propagación de las crisis que no afecta de igual modo a distintos grupos de ingreso. Este trabajo propone identificar la respuesta del gasto público en salud ante tales shocks y medir su efectividad, evaluando el desempeño institucional. La inversión en educación y aquella destinada al cuidado y mantenimiento de la salud constituyen incrementos de capital individual y social. Desde la perspectiva de la demanda de los servicios de salud, cada individuo posee una cierta dotación inicial de salud que deberá sostener y mejorar a lo largo de su vida.

El presente trabajo considera no sólo a la persona, sino al Estado como unidad de decisión al momento de plantear inversión en capital físico y humano. En un contexto de incertidumbre, y dada la probabilidad de enfermedad y los costos asociados con la restauración de la salud, surgen dos situaciones a ser consideradas: la definición de mecanismos de aseguramiento que protejan de shocks sanitarios financieramente catastróficos, y los mecanismos presupuestarios que permitan cierta capacidad de respuesta del Estado frente a tales shocks. Para ello se analiza la evolución del gasto para el período (1980-2004) y su capacidad de acompañar las necesidades de salud de la población.

El Gasto Público Total tuvo, hasta 2001, una tendencia creciente a partir de la descentralización, especialmente asociada con el gasto provincial. Sin embargo, la evolución y variabilidad del gasto público destinado a salud no sólo no responde a los distintos períodos de bajos ingresos, sino que presenta sistemáticamente sobre-reacciones. De manera análoga a la distribución de los fondos de cada programa nacional, las provincias presentan una clara inequidad en la cantidad de recursos destinados a salud y no se verifica el argumento de inversión en capital social como mecanismo de reducción de shocks financieros, como tampoco se vislumbra equidad interjurisdiccional: el nivel de “acumulación” de capital físico de los individuos sin cobertura formal es profundamente dispar al interior del país.

Correspondencia a:

Daniel Maceira, Ph.D.
Investigador Titular
Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
Buenos Aires – Argentina
danielmaceira@cedes.org