

**FINANCIAMIENTO EN SALUD
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA - MUNICIPALIDAD DE ROSARIO**

Alejandro Carlos Piñeyro

INTRODUCCIÓN

Una de las dimensiones fundamentales del desarrollo humano, además del nivel de ingresos de la población y su nivel educativo, es la salud de la población. En total acuerdo con el concepto de Salud que enuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS): La salud entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social (no solamente por la ausencia de infecciones o enfermedades), es un derecho constitucional que cada uno de los ciudadanos puede y debe ejercer.

Las preguntas diarias que deberíamos hacernos todos los que trabajamos apasionadamente para asegurar la salud como derecho, entiendo que deberían ser:

- **La Salud Pública es completamente financiable?**
- **La política sanitaria, debe seguir a la política económica, o a la inversa?**
- **La inversión en infraestructura debe financiarse con fondos propios, o con fondos de organismos internacionales?**
- **Como impacta el avance de las nuevas tecnologías?**
- **Como impacta en el presupuesto, la pérdida de empleo formal del sector privado? Y la inseguridad y ausencia del Estado en el aumento del gasto?**
- **Como impacta la pérdida continua del poder adquisitivo del ciudadano?**
- **Déficit cero? Es una Política Pública correcta?**

El tema principal de análisis que nos ocupa en éste resumido estudio, es simple, preguntarnos si la Política Sanitaria de la Municipalidad de Rosario, es financiable, es decir, si el crédito presupuestario anual disponible, es directamente proporcional con los gastos que conlleva llevar adelante dicha política pública, y si la proporción que tiene en relación al presupuesto Gral. de recursos del municipio es suficiente o insuficiente. Siempre escuchamos decir: "EL GASTO EN SALUD ES MUY ALTO", ahora bien, esa frase es así? o relacionado con qué?.

El presupuesto aprobado de la municipalidad de rosario para el año 2022 asciende a \$71,200 millones, de los cuáles, \$17,900 millones se destinan a la Salud Pública, esto representa un 25,5%, de los cuales, aproximadamente, \$7,600 millones son financiados por la pcia. De Santa Fe, según convenio firmado, y ratificado por Dec. 770/2009, que cubre el segundo y tercer nivel de complejidad del sistema de salud de la ciudad y área metropolitana, entendiendo a la red de salud pública municipal, como complementaria de la red provincial, atendiendo al art. 19° de la Constitución de Santa Fe, que dice que la Salud debe ser obligación del gobierno provincial. Es decir que los \$10,300 millones restantes, son atendidos con fondos propios.

En relación a lo indicado en el párrafo precedente, queda claramente expuesta, la importancia que se le da a la política sanitaria en la ciudad de Rosario.

Considerando la población atendida, que alcanza, aproximadamente, los 300.000 habitantes, Rosario invierte en política sanitaria \$59.700,- de promedio anual por habitante, lo que muestra que es semejante al gasto público nacional en materia sanitaria, y mayor aún que gran parte de los presupuestos provinciales.

Por último, y siguiendo el mismo criterio de tantos años, que es y seguirá siendo el considerar a la salud como cuestión de estado, y como derecho de todo individuo, en el 2022 seguiremos poniendo en valor a la Salud Pública, dotándola de la infraestructura necesaria para que la calidad y calidez de la atención al ciudadano sea cada vez mejor.

LA SALUD PÚBLICA ES FINANCIABLE?

No cabe ninguna duda, que esta pregunta es, en la actualidad, uno de los mayores enigmas de las últimas décadas del siglo XX, y las actuales de este siglo, y entiendo, que mientras el mercado de capitales siga gobernando el planeta, la salud seguirá siendo una mercancía, en lugar de un bien común, aunque no deba entenderse como tal.

Cuando se está ante este interrogante, se debería elegir un determinado punto de partida. Y nosotros estamos ante una realidad distinta, porque nuestro punto de partida coyuntural, parte de 30 años de historia de construcción de salud colectiva, cercanía, cuidado, empatía, porque tenemos la difícil tarea de continuar un legado que nos han confiado, sin dejar de pensar en lo que puede hacerse, pero sin dejar de pensar nunca, en cuidar y fortalecer, todo lo hecho.

Es en este marco, es que nos preguntamos, la salud pública es financiable?, pero ahora bien, cual salud? La de hace 30 años, o la actual?, y la que seguramente deberemos enfrentar en un futuro cercano? Uno de los métodos con que puede interpretarse una ley, es el conocido como "MÉTODO DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA", y lo cito, ya que entiendo que es una de las claves de este dilema, porque con algo de sentido común, cualquiera de nosotros podría entender que la financiación de un proyecto de política sanitaria, en los comienzos del sistema de salud en Rosario, la misma contaba con una infraestructura absolutamente distinta a la actual. Lo que puede haber pensado y redactado un legislador de acuerdo a la realidad de hace 30 años, seguramente habrá sido distinta a la que hoy pensaría o redactaría. Entonces, si la salud es financiable o no, solo dependerá de hacerse las preguntas que plantea Tobar en uno de sus estudios: ¿Cuánto debe gastarse en salud?, ¿De dónde deben provenir los recursos? y ¿Cómo asignar los recursos?.

LA POLÍTICA SANITARIA, DEBE SEGUIR A LA POLÍTICA ECONÓMICA, O A LA INVERSA

En esta pregunta es donde podemos empezar a desarrollar y dilucidar el conflicto. La política Pública Sanitaria, se basa en subsidiar la oferta de servicios, de modo tal, de tener a disposición todos los recursos humanos y materiales en el momento en que sean necesarios. La política Económica de un Municipio debe redactar su política de recursos, es decir, se basa en identificar primero su posibilidad de obtener ingresos tributarios, no tributarios y venta de servicios, traducido en un presupuesto de recursos, y con el cuál, y asumiendo la capacidad de endeudamiento con que cuente, contraponer un presupuesto de gastos, en el que debe incluir, a la totalidad de las jurisdicciones que lo conforman.

Cuando el presupuesto de gastos es superior al presupuesto de recursos, debe apelarse

al endeudamiento público. Ahora, dicho endeudamiento puede ser a través de organismos internacionales (crédito público), o a través del sector privado (diferimiento de los plazos de pagos), que en la actualidad de un país con alto índice de inflación, el mismo, no debería ser el principal, todo lo contrario, ya que atentaría contra el sector privado, y por ende, contra la política de empleo. Pues es aquí entonces donde las políticas se contraponen, y es aquí donde el presupuesto en salud deberá sincerarse y encontrar el equilibrio con la política económica. Por lo tanto, dicha controversia, se soluciona simplemente, con un trabajo colectivo, donde la política económica sea proporcional a la política sanitaria. Entonces, podemos contestar esta pregunta diciendo que ninguna debe seguir a la otra, porque allí es donde nacería algún conflicto, al contrario, deberían estar alineadas, en números y en consensos, con el simple objetivo de no perjudicar el equilibrio de ninguna de las dos.

LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA DEBE FINANCIARSE CON FONDOS PROPIOS, O CON FONDOS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

Para la Administración Pública, siempre será más importante y trascendental la inversión en infraestructura, o en capital, que el gasto corriente, traducido en la producción de bienes y servicios, y no es casual que se use la palabra INVERSIÓN cuando se habla de infraestructura, y la palabra GASTO cuando se habla de bienes y servicios, independientemente de que los mismos sean imprescindibles para la ejecución de la política sanitaria.

Es allí donde nuestra política sanitaria hace la diferencia, ya que consideramos a la salud como INVERSIÓN, es decir no diferenciamos si el gasto es en recurso humano, bienes de consumo, servicios, bienes de uso o transferencias o subsidios, la salud es inversión, en su sentido más amplio, porque frente a cualquier presupuesto de gastos, está la sociedad toda, que necesita de la misma, y que sabe que cuando la necesite, estará presente.

Es por ello, que teniendo claro que los gastos corrientes deben estar reservados y asegurados para poder llevar adelante la política propuesta, la inversión en infraestructura debe contar siempre como partidas que la resguarden, ya sea para nuevos proyectos, como para mantener aquellos que estén en funcionamiento. Y para ello, cuando la inversión sea de alta escala, es que la financiación no debería ser a costa de recursos propios, sino que se debería poner el ojo en el crédito público, ya que el endeudamiento del Estado, con obras que puedan ser disfrutadas y aprovechadas por generaciones futuras, no debe verse como mal uso de fondos públicos, todo lo contrario, debería verse como políticas de largo plazo, que aseguren el bienestar general, tal como reza el preámbulo de nuestra Constitución Nacional. El financiamiento externo, o el financiamiento a través del recupero por atención a individuos que cuenten con cobertura privada, siempre va a fortalecer cualquier política de inversión. El quedarse de brazos cruzados, esperando que las soluciones caigan del cielo, es casi, asegurar el fracaso de la política pública.

COMO IMPACTA EL AVANCE DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Sin duda, que es una de las lecturas más simples de hacer, ya que no resiste un análisis tan profundo de la situación. La Ciencia y la Tecnología son de los campos de mayor crecimiento en las últimas décadas, y más importante aún, entendemos, que no tienen techo.

Es lógico pensar que la financiación de un sistema de salud cada vez más tecnológico, será cada vez más compleja. Pondrá en jaque casi continuamente a la pregunta que nos

hicimos, si la política sanitaria sigue a la económica, o a la inversa.

Mientras no se tenga un horizonte claro de cuál es el límite que puede alcanzarse con las prácticas en salud, si es que lo hay, no podrá adaptarse una política económica que acompañe ese camino, y por ende, y quizás redundante, una de las dos políticas, seguramente, fracasará.

COMO IMPACTA EN EL PRESUPUESTO, LA PÉRDIDA DE EMPLEO FORMAL DEL SECTOR PRIVADO? Y LA INSEGURIDAD Y AUSENCIA DEL ESTADO EN EL AUMENTO DEL GASTO

Las crisis económicas del 2001, 2009, y la última del 2015, desestabilizan otra crisis, oculta pero tan grave como la económica, como es la crisis institucional. La pérdida de confianza jurídica de una nación, hace que cualquier inversor que mira, ya sea desde adentro o desde afuera, pierda previsibilidad, y esto, casi como por efecto dominó, repercute en lo más sensible, crisis social. El empleo dignifica a las personas, y la pérdida del mismo, los pone en una situación de desesperación absoluta. La última crisis del 2015, hizo perder en la ciudad de Rosario, alrededor de 30.000 puestos de trabajo formales, esto implica pérdida de obra social sindical, no solo del titular, sino también, de la totalidad de su grupo familiar. Esto se tradujo en nuestra salud pública municipal, ya que entre agosto y diciembre de 2015 se abrieron aproximadamente 80.000 nuevas historias clínicas en los 51 Centros de Salud que están estratégicamente instalados en todo el Egidio municipal.

Entonces, impacta en gasto?, claramente, la respuesta es absoluta. Cada individuo que pierde su cobertura social, se vuelca a la salud pública, y por ende, las crisis de empleo, van a traer siempre aparejados mayores gastos. Nuestro compromiso, deberá seguir siendo que ese subsidio a la oferta, siga estando a la altura de las necesidades de la comunidad, y de los cambios que pueda sufrir.

La inseguridad, es uno de los flagelos que mayor participación tuvo en el aumento del gasto. El aumento de horas en seguridad privada, y el aumento de casos de violencia, está en primer lugar. La cantidad de atenciones nuestros efectores, por casos de violencia, aumentaron exponencialmente, y por ende, el gasto sigue el mismo destino.

COMO IMPACTA LA PÉRDIDA CONTINUA DEL PODER ADQUISITIVO DEL CIUDADANO

Por último, dejamos esta pregunta, porque en realidad, una nación es lo que son sus habitantes, en lo social, economía, cultura, educación.

Cada medida de un gobierno nacional, sea del color político que sea, que atente contra alguna de las variables macro económicas de consumo, ahorro e inversión, atentará contra la salud de la población. Porque como dijimos al comienzo, la salud no pasa solo por tener algún virus o infección, pasa por todo el bienestar. Y la pérdida continua de poder adquisitivo, es la mayor causa de crisis subjetivas, nos enfermamos sin tener virus o infecciones, nos enfermamos culturalmente, dejamos de ser educados, dejamos de ser sociables, empáticos, amables, solidarios. Porque aunque, no debería ser así, el darse cuenta que todos los días se pierde la posibilidad de acceder a un bien determinado, o a un servicio, o a la salud, o un bien cultural, para poder asegurar la felicidad de la familia, hace que cuerpo y mente terminen por enfermarse.

Entonces, atenta la crisis económica en el aumento del gasto en salud?, claro que sí, siempre será así, ya que en Argentina, solo un 7% no sufren problemas económicos, el resto de los mortales, seguiremos tratando de hacer lo mejor posible para que nuestra

mente y nuestro cuerpo tengan una salud medianamente aceptable.

DÉFICIT CERO. ES UNA POLÍTICA PÚBLICA CORRECTA?

En algún momento de mi Maestría en Administración Pública leí: "EL POLÍTICO DECIDE, EL BURÓCRATA EJECUTA". En ese momento entendí que no acordaba con esa afirmación, ya que para estar alineado con la misma, el burócrata no debería cuestionar la política pública propuesta o impuesta. Para que la administración de recursos sea eficaz y eficiente, el burócrata debe estar comprometido con la política que le toque administrar, y para ello, se debe enamorar del proyecto propuesto, y en salud pública de Rosario, el proyecto sanitario, que ya tiene 30 años, impulsado por el Dr. Hermes Binner, enamora, compromete y entusiasma todos los días. Es por ello que la pregunta es: en Salud Pública, sería correcto perseguir el déficit cero?. Desde luego que desde mi criterio, la respuesta es NO, porque el déficit cero, aunque pueda tomarse como una señal de conservadorismo responsable, atenta contra el pensamiento de ser creativos ante las necesidades colectivas de una sociedad, aunque siempre entendiendo el concepto de eficacia y eficiencia: lograr los objetivos propuestos, al menor costo posible. El endeudamiento público, tiene su razón de ser, justamente, en la obligación del estado en sí mismo, producir acciones, para que vuelvan a la sociedad en bienes y servicios. Por último, y como ya dijimos en otro de los puntos de análisis, endeudarse hoy para que las obras y servicios, sean aprovechados por otras generaciones, es el sentido que se busca cuando no se entiende el déficit cero como política correcta.

CONCLUSIÓN FINAL

Por todo lo analizado en este pequeño aporte, podemos asegurar, que mientras la red de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, siga teniendo este nivel de compromiso colectivo, cualquiera de las variables que hemos citados, podremos sortearlas, tengan la gravedad que tengan. El subsidio de la oferta en salud pública tiene un sentido más político que el subsidio a la demanda, ya que entiende a la salud como derecho, con la asignación necesaria de recursos, para que la misma sirva a los intereses de cualquier ciudadano que la necesite en cualquier momento. Es por ello que entendemos que la política económica debería acompañar a la política sanitaria, ni una, ni la otra, deben ser paralelas, y así estamos atentos a que cada ciudadano que pierda su cobertura social, o aún teniendo no pueda afrontar los copagos del sector de obras sociales privadas, la salud pública debe satisfacer esa necesidad, siempre con el cuidado de que la inversión pueda ser financiada por recursos propios, o externos, que logren la ejecución correcta de la política sanitaria, y nunca dando prioridad a reducir el déficit, al extremo de sacrificar la política, sino, con la justa medida de una administración inteligente, en pos de los objetivos fijados.

REFERENCIA DEL AUTOR

CP Alejandro Carlos Piñeyro, Ingreso a la Municipalidad de Rosario en el año 2004, tras haber ganado un concurso que requería un Contador Público externo, cuya tarea era administrar un proyecto social impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, que consistía en la conformación de 9 cooperativas de trabajo integrada por 16 integrantes cada una, para la construcción de 3 Centros Integradores Comunitarios, con la particularidad de que todos sus integrantes debían estar en estado de vulnerabilidad social. Luego integró la Dirección de Cooperativas y Mutuales, luego pasó a dirigir la coordinación de Presupuesto y Ejecución del Presupuesto de la Secretaría de Promoción

III Congreso Nacional de Estudios de Administración Pública "Las Transformaciones en la Administración Pública ante la nueva complejidad". Septiembre 2022, La Plata, Argentina.

Social. En 2008 fue nombrado director general de Administración de la secretaria de Cultura y Educación, y desde 2014 hasta la actualidad es director general de Administración de la Secretaría de Salud Pública, todas áreas de la Municipalidad de Rosario, de la provincia de Santa Fe.