

## LA TOMA DE DECISIONES EN INVERSIONES EN SALUD: ENTRE EL SISTEMA Y LOS DETERMINANTES SOCIALES



Por el Lic. Ariel Goldman (\*)

La discusión sobre cómo y dónde invertir los siempre escasos recursos destinados a la salud es tan antigua como vigente. Cada ministro que asume el cargo enfrenta el mismo dilema: la salud de la población depende de múltiples factores, muchos de los cuales exceden el alcance del sistema sanitario.

Las condiciones de vivienda, la educación, el empleo, la alimentación y el entorno ambiental influyen de manera decisiva en los niveles de salud. Es lo que conocemos como determinantes sociales de la salud. Sin embargo, el rol de un ministro de salud - y, en consecuencia, la orientación de sus inversiones - tiene límites claros y definidos: administrar y mejorar el sistema sanitario propiamente dicho.

En los últimos años, la literatura en salud pública ha reforzado la idea de que el sistema de salud por sí solo no puede garantizar una mejora sustancial en los indicadores de bienestar. Un hospital mejor equipado no compensa una población que vive en la pobreza estructural, del mismo modo que un programa de vacunación no resuelve la falta de agua potable.

Reconocer esta realidad es fundamental. No obstante, de allí no se desprende que los recursos del sistema sanitario deban dirigirse a resolver cuestiones estructurales que corresponden a otros ministerios o instancias de gobierno.

El dilema es más político que técnico. Desde la gestión, un ministro de salud podría verse tentado a “ampliar” el alcance de sus políticas, impulsando proyectos en vivienda, educación o nutrición, bajo la justificación de que esas acciones impactarán más en la salud que una ampliación de consultorios o la compra de equipos de diagnóstico.

Si bien es cierto que la salud es interdependiente de todos esos factores, también es cierto que la asignación de recursos debe respetar competencias y responsabilidades. De lo contrario, corremos el riesgo de fragmentar aún más la acción estatal, diluyendo la capacidad de cada área para cumplir su mandato.

El sistema de salud, por sí mismo, ya enfrenta desafíos mayúsculos: cobertura universal, equidad territorial, calidad en la atención, fortalecimiento del primer nivel, modernización de hospitales, incorporación racional de nuevas tecnologías y sostenibilidad financiera.

Cada una de estas dimensiones requiere inversiones significativas, tanto en infraestructura como en capital humano. Si parte del presupuesto se redirige hacia cuestiones que, aunque importantes, son competencia de otros sectores, se reduce la capacidad del sistema para responder a las demandas más inmediatas de la población.

El argumento no implica desconocer el peso de los determinantes sociales. Todo lo contrario: implica reconocerlos y, al mismo tiempo, establecer con claridad que la política de salud debe articularse con otras áreas del Estado, no reemplazarlas.

Una estrategia nacional de salud debe sentarse a la mesa con educación, desarrollo social, vivienda, trabajo y medio ambiente. La clave está en la coordinación y en la generación de políticas intersectoriales, no en trasladar el presupuesto de salud a resolver problemas que requieren instrumentos y competencias que el ministerio no tiene.

Invertir en el sistema de salud no significa limitarse a lo hospitalario. También implica robustecer la atención primaria, mejorar el acceso a medicamentos esenciales, desarrollar sistemas de información, garantizar la formación y retención de profesionales, e innovar en modelos de cuidado que respondan al envejecimiento poblacional y a la transición epidemiológica. Estas son tareas indelegables, cuya postergación genera costos altísimos, tanto en vidas humanas como en recursos financieros.

El peligro de diluir responsabilidades no es menor. Cuando la salud intenta abarcarlo todo, corre el riesgo de no resolver nada en profundidad. Si un ministerio de salud invierte en construir viviendas porque la precariedad habitacional genera enfermedades respiratorias, ¿qué impide que otro ministerio decida comprar ambulancias porque la falta de transporte público impacta en el acceso a la atención? La lógica de Estado se pierde y se sustituye por la improvisación.

El verdadero desafío está en diseñar mecanismos de cooperación que trasciendan las lógicas sectoriales. Un buen ejemplo es la estrategia de “salud en todas las políticas”, impulsada por la Organización Mundial de la Salud.

Esta visión propone que cada decisión pública, desde la planificación urbana hasta la regulación alimentaria, tenga en cuenta su impacto en la salud. Pero para que esta idea funcione no se requiere que los ministros de salud se conviertan en ministros de todo, sino que tengan la capacidad de incidir y coordinar, defendiendo a la vez los recursos que corresponden a su cartera.

Los ministros de salud son responsables del sistema de salud. Su función central es garantizar que, cuando un ciudadano enferma, tenga acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios que necesita. Eso no excluye el compromiso con los determinantes sociales, pero obliga a distinguir entre incidencia política y responsabilidad presupuestaria. Confundir ambos planos puede generar frustración, dispersión de esfuerzos y debilitamiento del propio sistema.

En síntesis, la inversión en salud debe reconocer la relevancia de los determinantes sociales, pero también respetar los límites de la responsabilidad institucional. La tarea de un ministro no es resolver la pobreza, la desocupación o la falta de vivienda, sino fortalecer un sistema capaz de brindar respuestas efectivas a la población y, a la vez, articular con otras áreas del Estado para que las políticas sociales integrales potencien el impacto en salud.

Definir con claridad este equilibrio es esencial para que los recursos -siempre insuficientes- se utilicen de la manera más eficiente posible, en beneficio de quienes, al final del día, son el verdadero centro de toda política: las personas, con sus historias, sus realidades y sus necesidades. ■

(\*) Profesor universitario.