



Gasto para la atención del covid-19 en países de América Latina

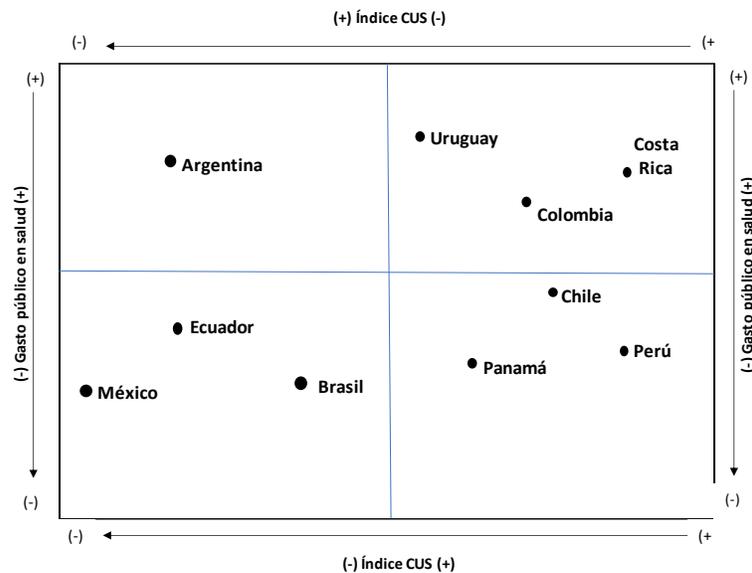


Figura 1. Índice de cobertura universal y gasto público en salud (% PIB)

Fuente: Our World in Data, Universidad de Oxford, y Repositorio de datos de la OMS. Cálculos propios.

América Latina y el Caribe ha sido la región del mundo más golpeada por la pandemia del covid-19, tanto a nivel sanitario como económico y social. Además de presentar la mayor mortalidad, en la región se redujo significativamente el crecimiento económico y aumentaron la pobreza, la desigualdad y el desempleo. De manera que es importante analizar la forma como han respondido los países, en especial en lo que respecta a la cobertura de servicios y a la protección financiera de la población. Una mirada particular se orienta a examinar el gasto público, instrumento crucial para alcanzar los objetivos de los sistemas de salud en cuanto a cobertura universal y a evitar gastos catastróficos a la población.

Para esto, en el trabajo “Gasto en salud durante la pandemia por covid-19 en países de América Latina”, el GES realizó un estudio exploratorio y descriptivo para analizar como en los países de América Latina¹

Gasto fiscal adicional en salud	
(Porcentaje del PIB)	
Panamá	1,7
Brasil	1,5
Colombia	1,4
Perú	1,4
Uruguay	0,8
Argentina	0,7
Chile	0,6
México	0,4
Costa Rica	0,3
Ecuador	0,3

Tabla 1. Gasto fiscal adicional en salud

Fuente: Fondo Monetario Internacional (FMI, 2021).

se ha afrontado la problemática de la pandemia en términos de gastos, especialmente el gasto público y el gasto de bolsillo. Se tomaron diez países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú y Uruguay, para los cuales se realizó una búsqueda de literatura en varias bases de datos, una exploración en los ministerios de salud y de hacienda o finanzas y en centros o institutos oficiales de estadísticas, y entrevistas con expertos en el campo de economía de la salud de los países en estudio.

Al inicio de la pandemia, algunos países de la región se encontraban en una posición desfavorable en términos de cobertura y protección financiera. En lo primero, los países mejor posicionados en el índice de cobertura universal en salud (CUS)² están por encima de 70/100, como es el caso de Costa Rica (76), Perú (76), Chile (74) y Colombia (74).

En el segundo, se observa que los hogares deben cubrir con gasto directo al menos una tercera parte del gasto total en salud. Los casos más alarmantes son México, Ecuador y Chile, con gastos de bolsillo por encima del 35% del gasto total en salud.

Como se muestra en la Figura 1, Costa Rica, Uruguay y Colombia presentan los mayores índices de cobertura y un mayor financiamiento público. Estos países poseen sistemas de salud integrados y sobre ellos no se tiene reporte de problemas relativos al gasto de bolsillo en medio de la pandemia. Argentina, aunque es un sistema fragmentado y tiene un índice de cobertura baja, su gasto público es alto y no reporta problemas con gastos de bolsillo en la pandemia. Por su parte, Perú, Chile y Panamá también son sistemas fragmentados que poseen índices de cobertura media-alta pero un bajo gasto público, y justo en ellos se reportan presiones sobre el gasto de bolsillo. Finalmente, en el peor escenario se encuentran México, Ecuador y Brasil, los dos primeros con sistemas fragmentados, en los que el índice de cobertura y el financiamiento público son bajos, y con ocasión de la pandemia se han presentado aumentos en el gasto de bolsillo y gasto catastrófico de las familias.

Con la llegada del covid-19 se observó que los gobiernos realizaron un esfuerzo fiscal para aumentar la inversión en el sector salud y fortalecer y aumentar la capacidad instalada de los sistemas de salud. Según el Fondo Monetario Internacional (ver Tabla 1), los países que dispusieron de más gasto público adicional en salud fueron Panamá, Brasil, Colombia y Perú. En un nivel intermedio estarían Uruguay, Argentina y Chile, y los más bajos fueron México, Costa Rica y Ecuador.

El mayor gasto público realizado por los países se ha dirigido especialmente a la adecuación del sector hospitalario, la realización de pruebas, la atención de pacientes covid-19 y la implementación de los planes de vacunación.

En cuanto al gasto de bolsillo, es posible que a nivel agregado se haya presentado una reducción en 2020, como el caso de Perú. Sin embargo, para Perú, y en parte para Chile, la variación del gasto de bolsillo fue bien diferente según el nivel de ingresos de las familias, afectando en forma negativa a las de menores ingresos, especialmente si padecieron covid-19 o requerían continuidad en el tratamiento de enfermedades crónicas

que se pudo interrumpir debido al cierre de servicios. En cualquier caso, se llama la atención por cuanto muy probablemente, como resultado de la pandemia, se desacelere o incluso se revierta la reducción que se haya presentado en el gasto de bolsillo. Casos más dramáticos resultaron ser los de México y Ecuador, en donde se tienen evidencias de aumento del gasto de bolsillo. En el caso mexicano se tiene información de encuesta de hogares que así lo ratifica, lo que resulta consistente con la insuficiencia de los recursos públicos.

Lo que representa el gasto en salud para los hogares se puede estar comportando igual en la pandemia, de modo que sería proporcional al comportamiento de cada país. Es el caso de México y Ecuador, en donde el gasto en salud en las familias es alto y se encuentran noticias de gastos catastróficos para la atención del covid; algo similar se reportó en Chile y Perú, con encuestas recientes. Con los mismos criterios de búsqueda, no se encuentran noticias sobre gastos de bolsillo en Colombia, Costa Rica o Uruguay.

En ese sentido, se espera una respuesta de los gobiernos centrada en el gasto público en la medida en que una situación como la pandemia del covid-19 implica un desequilibrio y un riesgo de incumplimiento de los objetivos del sistema de salud, junto con la caída de la economía debido a las medidas sanitarias. Sobre el particular, el Banco Mundial (2021) planteó cuatro escenarios probables sobre el gasto público per cápita en salud:

- 1. Gasto procíclico en salud:** el gasto público sigue el mismo patrón observado en recesiones económicas anteriores, como la de 2008, de modo que habría se reduciría en el curso de la pandemia y se recuperaría a partir de 2021.
- 2. Prioridad del status quo a la salud:** los gobiernos eligen mantener constante la participación del gasto público en salud, de modo que este sigue la tendencia del gasto público general. En medio de la crisis aumentaría el gasto, especialmente en 2020, y este retornaría a la tendencia o a los niveles alcanzados en 2019 a partir de 2022.
- 3. Gasto a favor de la salud:** aumento constante del gasto público per cápita en salud, a pesar de la reducción en el en el gasto del gobierno general.
- 4. Gasto ambicioso:** los gobiernos no solo aumentarían su gasto en salud, sino que también buscarían compensar parcialmente el menor gasto en salud de los hogares.

Según el trabajo del Banco Mundial, el escenario más probable es el de **prioridad del status quo a la salud** en el gasto público. De modo que, se espera que un incremento transitorio del gasto público per cápita en 2020 y 2021, y a partir de 2022 se retomaría la senda que se traía hasta 2019, generalmente creciente.

En cuanto al gasto de bolsillo, el efecto neto puede resultar indeterminado y depende del tipo de sistema de salud, especialmente si es integrado y cuenta con una buena cobertura, en cuyo caso se presentaría una reducción del gasto directo de las familias. No obstante, también pudo haber aumentado entre las familias en las que se presentaron contagios y pacientes con covid-19, quienes pudieron enfrentar dificultades para acceder a

las pruebas y a la atención de esta enfermedad, como la compra de medicamentos e insumos médicos.

En el recuadro se muestra la situación de Perú, por ser uno de los países en donde se cuenta con mayor información para ilustrar lo que haya pasado con el gasto público y el gasto de bolsillo. Los resultados de Perú evidencian que sigue la tendencia del escenario **prioridad del status quo a la salud**, con uno de los aumentos más destacados en la región, en cuanto al gasto público en salud.

Posteriormente se esboza la situación particular para cada uno de los demás países que se abordaron en el estudio, conforme a la información que se pudo recolectar en cada caso:

Recuadro. Una aproximación a la evolución del gasto en salud en Perú

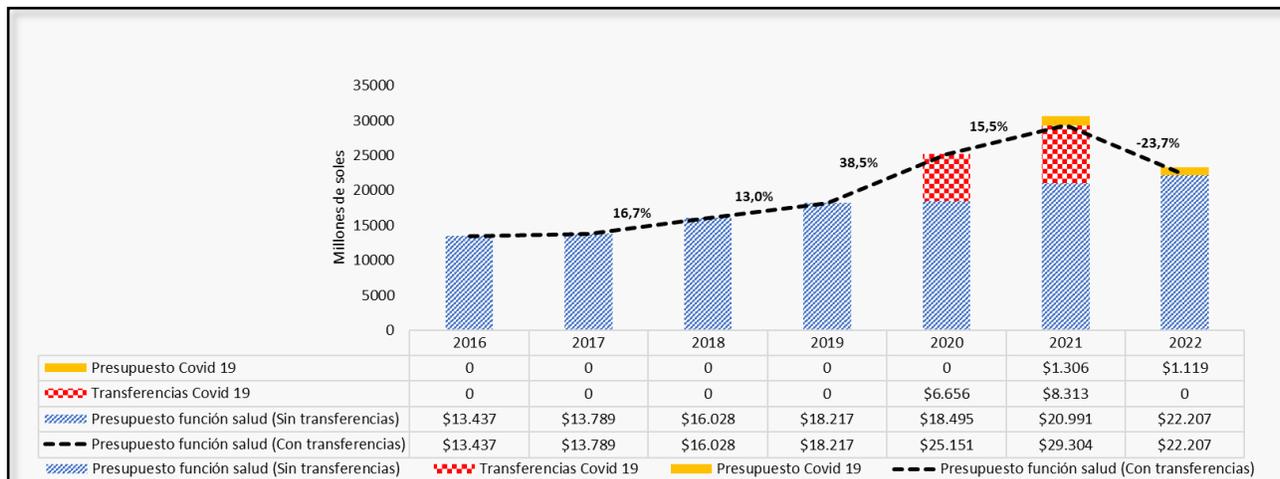


Figura 2. Perú: Evolución del gasto del gobierno en la función salud, 2016-2022

Fuente: Oficina de presupuesto Ministerio de Economía y Finanzas de Perú. Cálculos propios.



Perú cuenta con 32 millones de habitantes y posee un sistema de salud de salud segmentado y fragmentado, característico de los modelos que han dominado en la región.

Durante la pandemia, el gobierno nacional puso en marcha un Plan Económico para la contención y reactivación económica con un conjunto de medidas por un monto de S/ 67.199 millones, lo cual equivale a 8,8% del PIB. De esta forma, para salud se destinaron recursos del 1,4% del PIB. En cuanto al gasto de bolsillo, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0, 2020), a nivel agregado este se habría reducido un 12%, sin embargo, se destaca que para las familias del quintil de menores ingresos el gasto de bolsillo aumentó en 37%, lo que al parecer se debe precisamente a la necesidad de asumir gastos por la atención del covid, pues para este mismo grupo las familias en donde se tuvieron pacientes con covid el gasto fue 4,5 superior en comparación con las familias que no estuvieron afectadas por el virus.

Argentina



El gasto público en salud aumentó en 2020 en unos US 1.700 millones. Para 2021 el esfuerzo fiscal fue de unos US 1.400 millones, y para 2022 de unos US 944 millones. Coherente con las garantías de acceso que ofrece el sector público y con las medidas para cubrir las atenciones derivadas del covid-19, no se encontraron reportes o noticias sobre situaciones o incrementos preocupantes. El país se aproxima al **escenario a favor de la salud**, con un crecimiento sostenido del gasto per cápita en salud durante 2020-2022.

Brasil



El Ministerio de Salud de Brasil destinó unos US 21.150 millones a la atención del covid-19 entre 2020 y 2021. Aún así, debido a la falta de disponibilidad de camas y asistencia en la red pública, muchas personas recurren a servicios privados, generando costos catastróficos y deudas impagables. El país sigue el **escenario prioridad del status quo a la salud**, con un aumento del gasto per cápita en 2020 y un leve descenso en 2021.

Colombia



Colombia dispuso recursos adicionales para la atención de la pandemia, provenientes del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), con unos US 10.800 millones de 2020, de los que se han asignado US 4.300 millones para salud. Los hogares colombianos no han tenido que incurrir en altos gastos de bolsillo para la atención del covid-19. El país estaría siguiendo el **escenario prioridad del status quo a la salud**.

Costa Rica



Costa Rica presentó un comportamiento entre el intermedio entre el **escenario de prioridad del status quo a la salud** y el del gasto a favor de la salud, de modo que luego del aumento del gasto público per cápita en salud en 2020 y una pequeña reducción en 2021, tendría un nuevo aumento en 2022. No se reportan problemas sobre gastos de bolsillo.

Chile



Chile siguió el **escenario del gasto a favor de la salud**, de manera que el gasto público per cápita en salud crece de manera

sostenida durante 2020-2022. No obstante, se da cuenta de dificultades en cuanto al gasto de bolsillo. Según la encuesta CADEM, en abril de 2021 los problemas para pagar en salud se convirtieron en el tercer rubro más preocupante, especialmente para las familias de bajos ingresos (41%).

Ecuador



Ecuador siguió el **escenario procíclico en salud en salud**, de manera que el gasto público per cápita habría tenido un comportamiento similar al del PIB, con una reducción en 2020. Esto es preocupante si se tiene en cuenta que en el país se presentaba una disminución del presupuesto para la salud desde el año 2019. En contraste, los hogares estuvieron sometidos a mayores gastos de bolsillo. Se encontraron reportes de prensa donde se manifestaba que Independientemente de que el paciente superara o no la enfermedad, a los familiares se les emitían facturas que fácilmente superaban los US 100.000.

México



Los recursos adicionales a la Secretaría de Salud de México fueron de unos US 1.325 millones para apoyar gastos médicos, de infraestructura hospitalaria y vacunación. La respuesta fiscal del país ha sido una de las más pequeñas. En cuanto al gasto de bolsillo, según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, se habría producido un incremento del 40,5% entre 2018 y 2020, debido principalmente al mayor gasto en medicamentos (68%). El país podría estar siguiendo un poco, el **escenario prioridad del status quo a la salud**, con un leve aumento del gasto público per cápita durante 2020 y 2021.

Panamá



En Panamá se observa una tendencia del **escenario status quo para la salud**, aunque no es muy notorio el incremento del gasto per cápita, y no presenta evidencias sobre incremento del gasto de bolsillo.

Uruguay



En Uruguay se observó la tendencia al **escenario de prioridad del status quo a la salud**, de modo que luego del aumento del gasto público per cápita en salud en 2020 y 2021, bajaría en 2022 pero quedaría en un nivel superior al de 2019, manteniendo la senda creciente que traía desde años atrás.

Conclusiones

Si bien es difícil determinar el saldo neto en el corto plazo y el futuro del gasto total en salud, sumando el público y el privado, se puede establecer que su comportamiento tiene dos sentidos en medio de la pandemia. Por una parte, hay una presión para aumentar el gasto con miras a atender la pandemia, pero por otro lado, y especialmente durante 2020, se generaron ahorros por la merma en atenciones médicas y hospitalarias (reasignación de recursos). Además, luego de un posible aumento transitorio del gasto, existen diferentes escenarios para el futuro: aumento sostenido, estancamiento o retroceso.

Adicional al esfuerzo fiscal para invertir en el sector salud, se destaca la voluntad política y la capacidad de gestión como factor clave que se manifiesta por ejemplo en la realización masiva de pruebas y también en una menor mortalidad. Se destaca Chile, en cuanto a pruebas y a cobertura de vacunación. En otro extremo se observa la situación de países como México y Brasil, con un bajo número de pruebas o una alta mortalidad, lo que guarda relación con la baja proporción del gasto público, la política interna y la capacidad de gestión de la pandemia.

En lo que respecta a Colombia, siendo uno de los países más golpeados por la pandemia y con un bajo desempeño inicial, especialmente en lo que respecta a vacunación, en cuanto al gasto, el país se destaca por un mayor esfuerzo fiscal para salud y se ubica cercano a países con sistemas más integrados, como Costa Rica y Uruguay, sin reportes de dificultades con el gasto de bolsillo. Este contraste con las fortalezas del sistema que se revelan ante la crisis, centradas en la cobertura y la protección financiera, al mismo tiempo se ponen en evidencia algunas debilidades, como lo que respecta a la falta de gobernanza y a la atención centrada en la enfermedad más que en la promoción de la salud y en la prevención.

Finalmente, es posible establecer que esta aproximación sobre un buen número de países de la región ofrece un insumo para la discusión y la definición de una agenda de investigación más amplia que permita responder con mayor rigor a la pregunta de lo que esté pasando con el gasto en salud, especialmente el gasto de bolsillo, y las perspectivas hacia el futuro. Consideración especial debe hacerse sobre la información que ofrecen las encuestas de hogares, en los casos de Perú y México, lo que permite un análisis en mayor profundidad y la formulación de propuestas para realizar mediciones en otros países.

Notas:

1. “Gasto en salud durante la pandemia por covid-19 en países de América Latina”. Estudio del GES y la Cámara de Aseguramiento en Salud de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI).
2. El índice CUS se encuentra entre 0 y 100, entre más cercano a 100 se encuentre el índice CUS de un país indica que garantiza que cada vez más personas accedan a los servicios médicos que necesitan sin que esto genere dificultades financieras (Lozano, R. et al, 2020).

Referencias

- Banco Mundial (2021b) “From double shock to double recovery - implications and options for health financing in the time of covid-19”. Washington, 2021.
- FMI (2021). Base de datos del monitor fiscal de las medidas fiscales de los países en respuesta a la pandemia de COVID-19.
- Lozano, R., et al. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*; 396: 1250–84.

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.udea.edu.co/ges

Autores: Jairo Humberto Restrepo Zea, Juan José Espinal Piedrahita y Lesny Dahiana Palacios Romaña.

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo Zea y Daysi Sanmartin

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.