



Personal médico en Corea a la espera de la vacuna contra la gripe.

# Sanear

## las finanzas de la salud

*Benedict Clements, David Coady, Baoping Shang y Justin Tyson*

**La atención de la salud plantea un reto fiscal impresionante, pero las reformas pueden ayudar a controlar o desacelerar el aumento del gasto**

**R**EFORMAR la atención de la salud no es tarea fácil. El acceso a un sistema asequible es algo primordial, pero puede someter las arcas del Estado a una presión enorme. Afortunadamente, hay varias opciones para los países que ya enfrentan esas presiones o que buscan evitarlas.

La experiencia en las economías avanzadas muestra que una combinación de controles presupuestarios más estrictos y reformas que promueven la eficiencia puede contribuir a mantener el acceso a una atención sanitaria de buena calidad y controlar al mismo tiempo

el gasto público. En las economías emergentes también es importante mejorar la eficiencia, pero algunas tienen margen para aumentar aún más el gasto público. Todos los países deben garantizar un acceso equitativo a la atención básica de la salud y lograr que el gasto sanitario sea más eficiente.

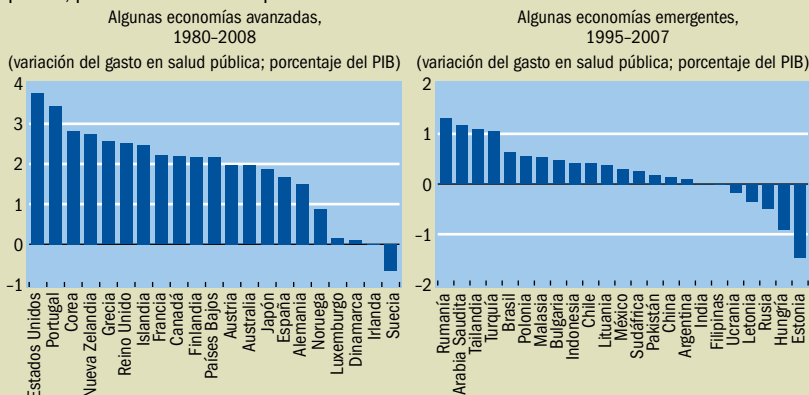
### Fuertes aumentos en el pasado

El gasto sanitario total de las economías avanzadas y emergentes aumentó notablemente en las últimas décadas, en gran medida debido al envejecimiento de la población y al progreso tecnológico. En las economías avanzadas, el gasto sanitario per cápita real se cuadruplicó desde 1970; dos tercios de esa alza corresponden al gasto público. El gasto público en salud subió 4% del producto interno bruto (PIB), lo cual representa la mitad del aumento del gasto público total. En las economías emergentes, el gasto sanitario total se incrementó durante el mismo período, pero de manera más moderada —de menos de 3% del PIB a alrededor de 5%—, alrededor de la mitad de ese aumento es atribuible al gasto público. Estos coeficientes más bajos son producto de la competencia entre las necesidades de gasto y una capacidad limitada de recaudación de ingresos. Los coeficientes de gasto público

Gráfico 1

### Porcentaje creciente

El gasto en salud pública ha aumentado, como porcentaje del PIB, en la mayoría de los países, pero con variaciones pronunciadas.



Fuentes: Bases de datos sobre la salud de la OCDE y la OMS; Sivard (1974-96); y estimaciones del personal técnico del FMI.  
Nota: Se incluyen solo los países de los cuales existe una serie de datos completa para el período indicado.



fueron más bajos en las economías emergentes de Asia que en las de Europa y América Latina porque en Asia la cobertura y las prestaciones del seguro público son menos extensas.

El alza del gasto en salud pública registrado en las últimas décadas varió sustancialmente entre un país y otro (gráfico 1). Entre las 21 economías avanzadas de las que tenemos datos, entre 1980 y 2008 superó 2,5% del PIB en seis países, y no llegó a 1,5% del PIB en otros seis. Entre las 23 economías emergentes, el coeficiente de

gasto en salud pública subió más de 1% en cuatro países entre 1995 y 2007, pero disminuyó en seis.

### El sistema bajo presión

Según las proyecciones, los coeficientes de gasto en salud pública se incrementarán en las dos próximas décadas (gráfico 2). Nuestras proyecciones para las economías avanzadas se basan en análisis de las tendencias de gasto nacionales entre 1980 y 2008; en el caso de las economías emergentes, suponemos que los costos crecerán al mismo ritmo que el promedio registrado entre 1995 y 2007. También incorporamos a las proyecciones el efecto de los cambios demográficos en el gasto sanitario futuro en ambos grupos.

Según las proyecciones, los coeficientes de gasto en salud pública de las economías avanzadas continuarán subiendo en promedio 3% del PIB a lo largo de los 20 próximos años. Ese aumento superaría el 2% del PIB en 14 de las 27 economías avanzadas, en un momento en que los países tendrán que recortar los déficits presupuestarios y los coeficientes de deuda pública tras la crisis financiera mundial. Las perspectivas son particularmente descorazonadoras en Estados Unidos, cuyo gasto en salud pública previsiblemente se incrementará alrededor de 5% del PIB en las próximas dos décadas, más que en ninguna otra economía avanzada. En Europa, el gasto avanzaría 2% del PIB en promedio, y más de 3% en siete países.

En las economías emergentes, el gasto en salud pública subirá, de acuerdo con lo proyectado, 1% del PIB a lo largo de los dos próximos decenios; es decir, un tercio del aumento proyectado en las economías avanzadas. Conforme a las tendencias pasadas, esa alza sería de 1½% del PIB en las economías emergentes de Europa y América Latina; en las de Asia, sería más o menos la mitad, en parte porque el nivel inicial de gasto es bajo.

### Contención del gasto público

Las reformas sanitarias recientes de las economías avanzadas tienen pocas probabilidades de alterar las tendencias a largo plazo del gasto. En Estados Unidos, una amplia reforma legislativa aprobada en 2010 expandirá la cobertura del seguro médico y a la vez recortaría el déficit presupuestario, principalmente a través de un aumento del impuesto sobre la nómina aplicado a personas y familias con un ingreso

relativamente elevado y un impuesto selectivo sobre planes de atención de la salud generosos. Aunque estas reformas pueden ampliar el acceso, el ahorro previsto es pequeño y sumamente incierto. En Europa, los planes para recortar los empleos públicos y su remuneración podrían reducir el gasto sanitario a corto plazo, pero su efecto a largo plazo no es seguro.

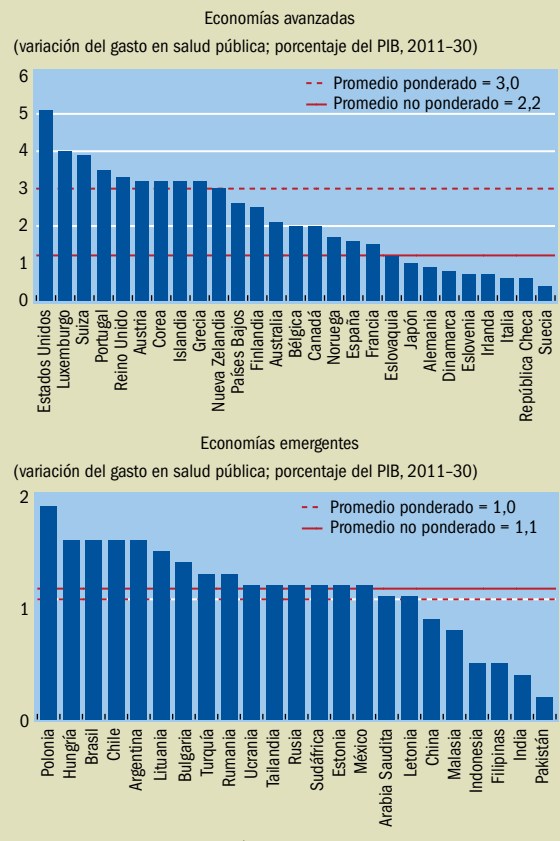
Las estrategias más prometedoras para contener el gasto en las economías avanzadas combinan instrumentos que frenan los costos y reformas que mejoran la eficiencia:

- Los **topes presupuestarios con supervisión central** son un arma poderosa para moderar el gasto. Entre los países que menos han aumentado el gasto público en el pasado, Italia, Japón y Suecia recurren con mayor frecuencia a topes presupuestarios. Preparar presupuestos para hospitales y otras instituciones sanitarias en base a proyecciones de gasto razonables y objetivas, en lugar de reembolsar simplemente todo el gasto, puede ayudar. Esas metas alcanzan un máximo de eficacia cuando tienen una aplicación general: las restricciones parciales promueven el aumento del gasto en ámbitos exentos de topes. Por ejemplo, si se

Gráfico 2

### Bajo presión

Según las proyecciones, el gasto en salud pública aumentará 3% del PIB en las economías avanzadas y 1% del PIB en las economías emergentes, con variaciones regionales.



Fuente: Estimaciones del personal técnico del FMI.

limita únicamente el gasto de hospitalización, puede aumentar el gasto en cuidados ambulatorios.

- La **administración y coordinación pública de servicios sanitarios** puede ayudar a controlar los costos al eliminar servicios innecesarios. Por ejemplo, el cuidado en manos de un médico de atención primaria que se ocupa de coordinar la derivación a especialistas está ampliamente considerado como un elemento crucial para moderar el aumento de tratamientos hospitalarios costosos. Así ocurre, por ejemplo, en Dinamarca e Italia.

- La **participación de gobiernos locales y estatales en las decisiones más importantes** puede ayudar a adaptar los servicios a las condiciones locales, realizando la eficiencia del gasto; asimismo puede ayudar a controlar el aumento del gasto si se la

## Las grandes ineficiencias del gasto en muchos países llevan a pensar que hay amplio margen para contener el avance del gasto sin comprometer la salud.

combina con mayor responsabilidad, de modo que los gobiernos locales asuman el costo de las ineficiencias o los excedentes de gasto. Canadá y Suecia han conjugado una extensa participación de los gobiernos locales con un crecimiento de bajo costo.

- El **uso de mecanismos de mercado** —que amplíen la oferta de aseguradores, permitan más competencia entre aseguradores y proveedores, y recurran a más servicios privados— puede contribuir a reducir los costos al mejorar la eficiencia del sistema. Alemania y Japón están relativamente avanzados en este ámbito y su gasto ha crecido poco. Abandonar el simple reembolso de los costos del proveedor para adoptar sistemas de administración y contratación más modernos, con incentivos automáticos para que los proveedores eviten el derroche y mejoren los servicios, también promueve la eficiencia del gasto. Un ejemplo es el pago basado en “grupos diagnósticos afines”, que especifican protocolos de tratamiento para un determinado conjunto de condiciones médicas con sus respectivos precios. Esta alternativa ha sido utilizada en Alemania e Italia con relativo éxito.

- Las **reformas que incrementan la parte del costo que debe asumir el paciente**, ya sea a través de copagos más elevados o de una ampliación del seguro privado, también han logrado contener el aumento del gasto en salud pública. Australia, Canadá y Francia recurren mucho a los seguros privados para los servicios que carecen de cobertura pública. En todos los países estas políticas despiertan inquietudes en torno a la equidad y deben estar acompañadas de medidas que garanticen acceso a la atención básica a los pobres y a quienes padecen enfermedades crónicas.

- **Restringir la oferta de insumos o productos sanitarios** —por ejemplo, racionando los equipos de tecnología avanzada— puede reducir en cierta medida el aumento del gasto sanitario público. Canadá y Francia aplican esos controles y

están entre los países con un bajo crecimiento del gasto. Pero los proveedores pueden subvertir los controles directos; por ejemplo, encauzando a los pacientes hacia una atención hospitalaria más costosa. Por ende, los controles de precios no suelen ser eficaces para contener los costos en la práctica. Asimismo, dar a los pacientes más información sobre la calidad y el precio de un servicio determinado puede mejorar la calidad de los servicios sanitarios, pero no contribuye a moderar el gasto.

### Impacto potencial

Utilizamos varias técnicas, como estudios de casos y análisis de regresión, para examinar el potencial de las reformas en términos de contención de los costos. Los estudios de caso brindan ejemplos de países con reformas exitosas y los análisis de regresión permiten cuantificar el impacto.

Nuestros análisis muestran que las reformas podrían aliviar significativamente la carga fiscal que representa la atención de la salud a lo largo de los 20 próximos años (gráfico 3). Partimos del supuesto de que los países que están por debajo de la media de las características que reducen el gasto sanitario, por ejemplo mediante el uso de topes presupuestarios, suben a la media. Los resultados sugieren que la adopción de mecanismos de mercado puede producir un ahorro equivalente a más o menos  $\frac{1}{2}\%$  del PIB. Mejorar la administración y coordinación públicas puede reducir el gasto en una proporción ligeramente menor. El análisis también resalta la importancia de aplicar controles presupuestarios más estrictos y de intensificar la supervisión central, lo cual puede reducir el gasto  $\frac{1}{4}\%$  del PIB. Por último, el impacto simulado de las reformas del lado de la demanda, como la distribución de los costos, es pequeño pero no insignificante. La importancia y conveniencia relativa de cada una de estas reformas dependerá del sistema sanitario de cada país.

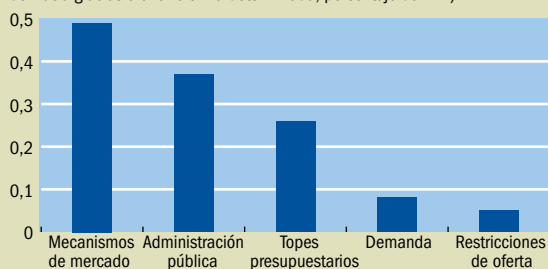
El impacto en la salud de las personas representa, por supuesto, un factor importante cuando las autoridades abordan los retos de esta reforma. Afortunadamente, la mayoría de las estrategias prometedoras descritas arriba pueden realzar la sensibilidad de los sistemas sanitarios a las necesidades de los pacientes a la vez que moderan el gasto. Las grandes ineficiencias

Gráfico 3

### Domar a la bestia

Las reformas de la atención de la salud podrían ayudar a compensar el gasto proyectado.

(disminución del gasto sanitario proyectado en relación con la línea de base de 2030 gracias a una reforma determinada; porcentaje del PIB)



Fuentes: Base de datos sobre la salud de la OCDE y estimaciones del personal técnico del FMI.

Nota: Promedios no ponderados del impacto de las reformas.

del gasto en muchos países llevan a pensar que hay amplio margen para contener el avance del gasto sin comprometer la salud.

Para frenar los costos a largo plazo, será necesario vigilar y guiar constantemente la evolución de la reforma según los datos recibidos sobre el comportamiento de los proveedores y de los pacientes. Habrá que corregir y reformular continuamente las iniciativas a medida que los participantes se adapten a las nuevas reglas y encuentren maneras de subvertirlas, y verificar cuidadosamente la eficacia de las reformas para comprobar que proveedores, aseguradores y pacientes respondan como se ha previsto a los incentivos de recorte de gastos.

### Políticas complementarias

Un mayor énfasis en el cuidado preventivo también puede ayudar. El ingreso y los hábitos personales son otros factores que influyen en la salud, más allá del gasto público. Los gobiernos pueden aportar mucho alentando a la población a dejar de fumar, beber con moderación, alimentarse mejor, hacer más ejercicio y conducir con atención. Los mecanismos de mercado también pueden contribuir; por ejemplo, vincular la distribución de los costos o las primas de los seguros a exámenes médicos regulares obligatorios puede alentar la prevención y ayudar a contener el gasto.

Aunque el impacto estimado de las reformas propuestas es sustancial, quizá no baste para estabilizar los coeficientes gasto público/PIB, sobre todo en los países donde se proyecta un fuerte aumento del gasto. En ese caso habría que redoblar los esfuerzos por estabilizar los coeficientes de gasto público; por ejemplo, recortando gastos fuera del ámbito sanitario o incrementando el ingreso.

### Diversidad de retos en las economías emergentes

Las economías emergentes, donde la expectativa de vida promedio es más corta, y la mortalidad infantil, más alta, enfrentan retos diferentes. Pueden extraer valiosas lecciones de las economías avanzadas y deben intentar ampliar los sistemas sanitarios, evitando al mismo tiempo las ineficiencias y los consiguientes costos elevados que afligen a muchas economías avanzadas.

En las economías emergentes de Europa, el gasto es relativamente elevado debido a una cobertura casi universal y —como ocurre en las economías avanzadas— a una serie de enfermedades de tratamiento costoso (como la diabetes y las cardiopatías). En la mayoría de estos países, la salud general es relativamente mala en comparación con las economías avanzadas, y los fondos para mejorarla son limitados. Este grupo deberá recurrir más a reformas que promuevan la eficiencia.

En Asia y América Latina, las economías emergentes ofrecen una cobertura menos extensa, pero tienen más margen para incrementar el gasto. Para que la cobertura sea asequible y lo más amplia posible, el sistema público debe concentrarse primero en brindar los servicios más esenciales. Se debe hacer más énfasis en los cuidados preventivos y primarios, lo cual requerirá modificar los incentivos financieros para los proveedores. Los gobiernos deberían asignar un mayor porcentaje del gasto al control de las enfermedades infecciosas y a la mejora de la atención en las zonas rurales pobres.

Algunas de las experiencias de las economías avanzadas pueden ofrecer importantes lecciones. En particular, la provincia china de Taiwan y Corea emprendieron reformas profundas para armonizar los incentivos de los proveedores, promover el cuidado primario y preventivo, y mejorar la administración y coordinación públicas.

## En las economías emergentes, la ampliación de la atención básica a un segmento mayor de la población es la manera óptima de mejorar la salud de manera fiscalmente sostenible.

Los sistemas de seguro social pueden ayudar a aliviar la carga fiscal que representa la atención de la salud supeditando a los aportes el acceso a las prestaciones. Pero en muchas economías emergentes existe un amplio mercado laboral informal cuyos trabajadores posiblemente no aporten. Entonces, si el objetivo es expandir la cobertura en las economías emergentes, el suministro de atención básica y universal financiada con impuestos (como en el caso de Tailandia) quizá sea el mejor punto de partida.

Se podrían ampliar los sistemas basados en el seguro social en los países cuyos mercados de trabajo informales no son tan grandes y cuya administración del ingreso es de buena calidad. La experiencia de Chile sugiere que el financiamiento de la atención de la salud puede sustentarse con una combinación de aportes obligatorios en el mercado laboral formal, distribución de los costos a través de copagos individuales, y fondos presupuestarios públicos complementarios (sobre todo cuando los subsidios son necesarios y sirven al interés público).

La reforma sanitaria seguirá siendo un reto clave para la política fiscal en las economías avanzadas y emergentes por igual. Las lecciones del pasado llevan a pensar que una combinación juiciosa de reformas puede ayudar a contener el aumento del gasto en las economías avanzadas y, al mismo tiempo, salvaguardar la equidad y la eficiencia. En las economías emergentes, la ampliación de la atención básica a un segmento mayor de la población es la manera óptima de mejorar la salud de manera fiscalmente sostenible. ■

*Benedict Clements es Jefe de División, David Coady es Subjefe de División, y Baoping Shang es Asesor en Asuntos de Asistencia Técnica, todos del Departamento de Finanzas Públicas del FMI. Justin Tyson es Economista Principal en el Departamento de Europa del FMI.*

---

#### Referencias:

Fondo Monetario Internacional, 2010, "Macro-Fiscal Implications of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies", IMF Policy Paper (Washington, diciembre).

Sivard, R., 1974–96, World Military and Social Expenditures (Leesburg, Virginia: WMSE Publications), varias ediciones.