

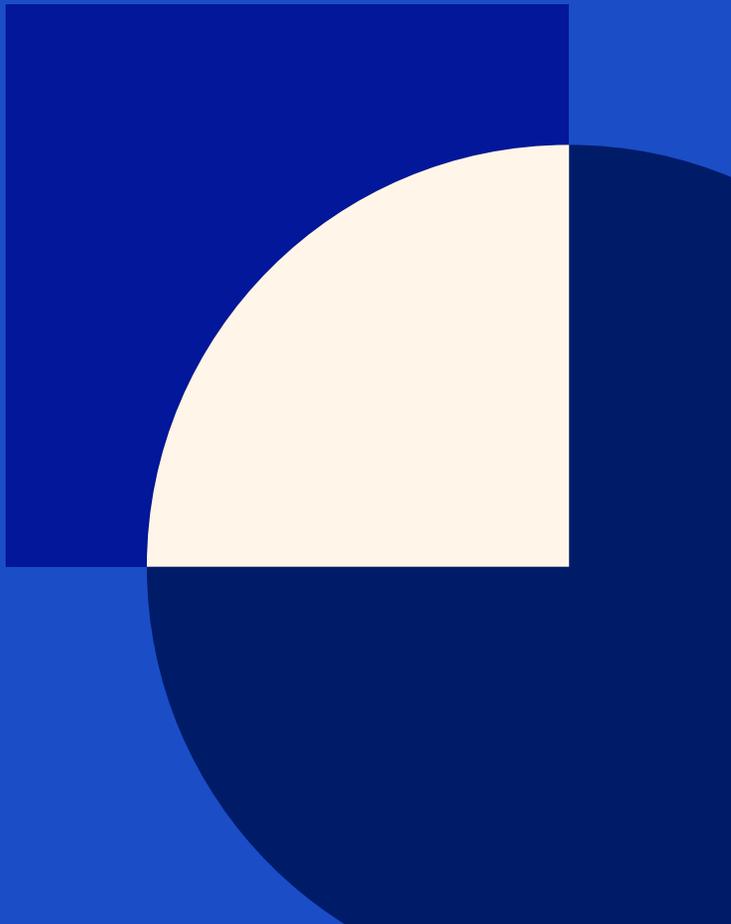
Salud como   
Inversión

FIFARMA

# Salud Como Inversión en América Latina

---

Agosto 2024

A decorative graphic in the bottom right corner featuring a dark blue square, a light blue semi-circle, and a dark blue semi-circle.

[fifarma.org](https://fifarma.org)



La región debe elevar significativamente su inversión y hacer más eficiente su gasto en salud si quiere incrementar la productividad y el bienestar de su población, y potenciar su crecimiento económico.



Estudio “Financiamiento de la Salud Pública en América Latina”  
Universidad de Sao Paulo, 2024

Una de nuestras prioridades en la [Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica \(FIFARMA\)](#) es producir y analizar datos útiles para mejorar los sistemas de salud, esto incluye mostrar a los gobiernos y actores de la salud en la región, que la financiación de la salud es una inversión y no un gasto.

Múltiples estudios internacionales han comprobado que la adecuada financiación de los sistemas de salud constituye una inversión con altos retornos económicos y sociales. Una población saludable tiene una mayor productividad laboral que a su vez contribuye significativamente a elevar el Producto Interno Bruto (PIB) de los países, generando crecimiento económico sostenible. A su vez, una población más saludable experimenta un mayor bienestar, al poder desarrollar diversas actividades recreacionales, educativas y sociales, que elevan su calidad de vida.

Con el objetivo de contribuir a esta visión desde los datos y evaluaciones técnicas, FIFARMA comisionó al [Instituto de Relaciones Internacionales de la Universidad de Sao Paulo \(IRI-USP\)](#) una investigación sobre el estado de la financiación de la salud en seis países de la región: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú, donde habita el 75% de la población Latinoamericana.

El estudio publicado en septiembre, hace un balance de la evolución de la financiación de los sistemas de salud en las últimas dos décadas, resaltando importantes avances e identificando tendencias y retos que enfrentan los Estados y sus pobladores para mejorar sus condiciones de salud, productividad y bienestar.

Esperamos que esta investigación aporte datos y conocimiento que enriquezcan la discusión sobre la importancia de una adecuada financiación de los sistemas de salud y como bien lo resalta el estudio, de una mayor eficiencia en la ejecución de los presupuestos públicos que conduzca a un impacto tangible y sostenible en la salud de los latinoamericanos.

A continuación presentamos un resumen ejecutivo con las principales conclusiones y los hallazgos más relevantes del estudio. El estudio puede ser descargado en la página web de FIFARMA en el siguiente enlace: <https://fifarma.org/inversion-en-salud/>

**Yaneth Giha**

Directora Ejecutiva FIFARMA

## La salud es un motor de productividad y crecimiento económico

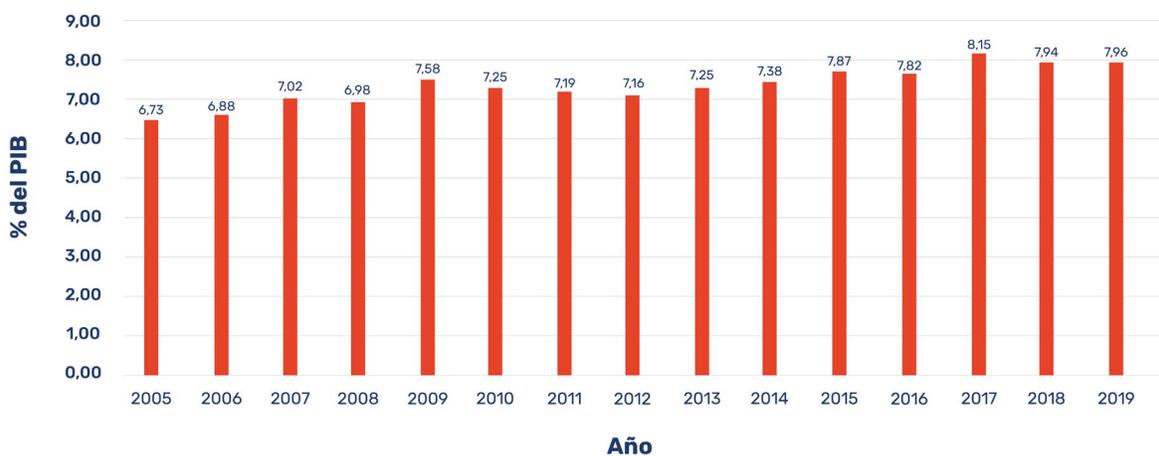
Más que un gasto, los recursos financieros destinados al cuidado, prevención y atención de la salud son una inversión que mejora la calidad de vida de la gente, contribuye al desarrollo fisiológico, optimiza la capacidad de aprendizaje y las habilidades laborales, permite una mayor esperanza de vida saludable y es condición imprescindible para lograr el crecimiento económico. El trabajador que goza de buena salud utiliza más plenamente sus capacidades, habilidades y conocimientos, reflejados en mayor productividad laboral y en la generación de ingresos para el sustento familiar. A nivel agregado, incide favorablemente en la generación de excedente económico y el consecuente incremento del Producto Interno Bruto (PIB).

Cuando la inversión en salud supera el crecimiento económico, se produce un efecto multiplicador en la actividad productiva que influye a su vez en mejores condiciones de vida para el bienestar de la sociedad. Por ello es que no se debe entender que los recursos financieros destinados a la salud son un gasto, sino más bien son una inversión con alta rentabilidad socioeconómica que genera desarrollo armónico y equilibrado.

## El gasto en salud en Latinoamérica está por debajo del promedio mundial

El gasto corriente en salud es la sumatoria de los egresos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir: la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos. Según datos del Banco Mundial, el gasto corriente en salud medido como proporción del PIB ha evolucionado favorablemente en Latinoamérica durante las últimas dos décadas pasando de 6,73% en 2005 a 7,96% en 2019, aunque sigue siendo inferior al promedio mundial de 10,34%.

**Gráfico 1.** Gasto Corriente en Salud de América Latina (% del PIB)

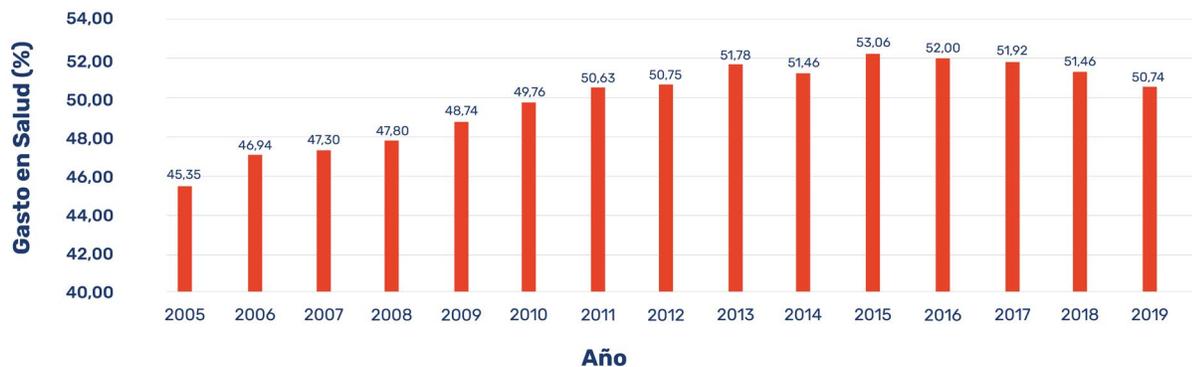


Fuente. Elaborado con información de la base de datos del Banco Mundial

En 2020, el Gasto Corriente en Salud en Argentina representó el 10.1% del PIB, incrementándose desde el 8% en 2000. El gasto de salud en Brasil el mismo año equivale al 10.3% del PIB desde 8.3% en el año 2000. La OMS estima que, en Colombia pasó del 5.8% en 2000 a 8.1% del PIB en 2019. En tanto que el gasto corriente en salud en Chile alcanzó 7.04% en 2000 y llegó a 9.75% del PIB en 2020. En Perú, el gasto corriente en salud subió de 4.41% a 6,30% en el mismo periodo y en México pasó de 4,4% en 2000 a 6,2% del PIB en 2020.

Por su parte, el gasto corriente público en Latinoamérica contribuye con el 50.74 % del total del gasto corriente en salud. En 2020, la participación del gasto público en salud sobre el gasto total en salud en Argentina alcanzó el 66%, en Brasil el 44.9%, en Colombia el gasto en salud se distribuyó por igual entre los sectores público y privado, pero si se incluye la seguridad social llega alrededor del 70%. En Chile se sitúa en el 51%, en Perú 55% y en México llega al 52,9%.

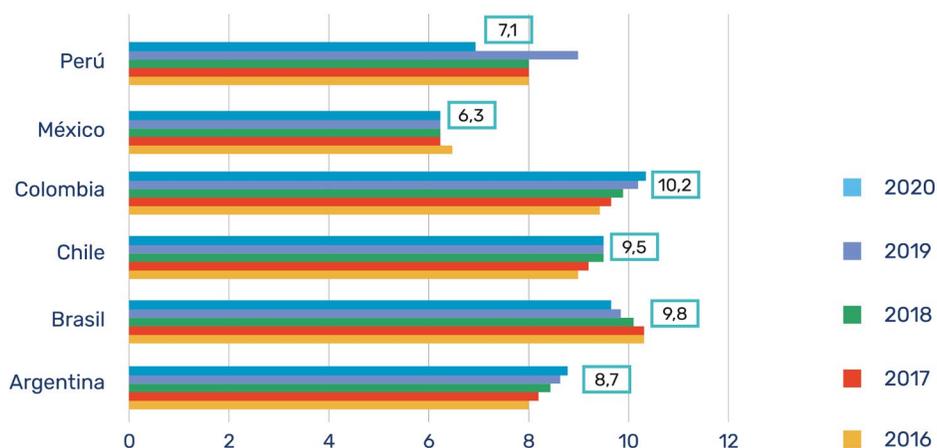
**Gráfico 2.** Participación del gasto público en el total del Gasto en Salud (%)



Fuente. Elaborado con información de la base de datos del Banco Mundial

En la región el porcentaje del presupuesto público destinado a salud es del 12,75% lo que representa la mitad del presupuesto destinado por los países de la OCDE que en promedio es de 24,5%. Latinoamérica tiene una mayor dependencia del gasto privado.

**Gráfico 3.** Participación del Gasto de Salud en el total del Presupuesto del Estado



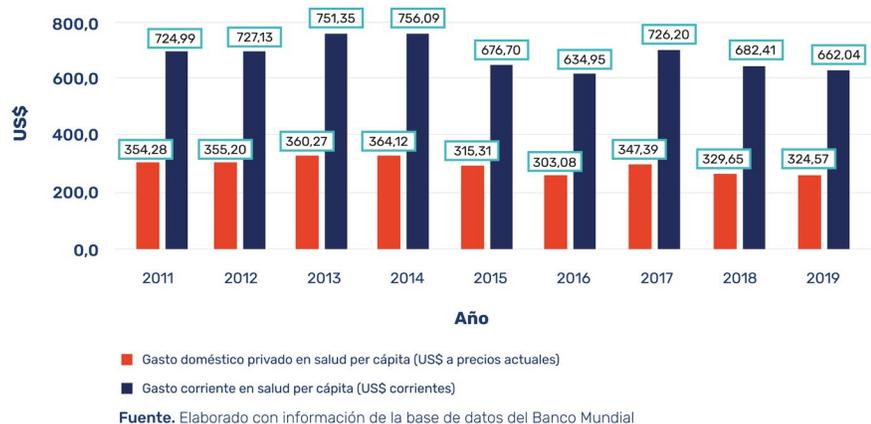
Fuente. Elaborado con información de la base de datos del Banco Mundial

## El gasto privado representa en promedio la mitad del gasto en salud en Latinoamérica

El gasto privado en salud se refiere al gasto proveniente de agentes no públicos y suele dividirse en gasto de bolsillo, esquemas de pago voluntario y fuentes externas. El gasto de bolsillo se refiere a los pagos efectuados para costear directamente la atención de la salud, mientras que los esquemas voluntarios se refieren a los pagos de primas de seguro privado que ofrecen cobertura para los servicios otorgados por proveedores privados. El seguro médico privado es una fuente de cobertura secundaria ya sea que complementa la cobertura al cubrir costos o en algunos casos duplica la protección para aquellos pacientes que buscan atención privada.

En el sistema privado, las personas acuden a consultorios, clínicas y hospitales privados pagando con sus propios recursos por los servicios en forma directa o previo pago de una prima de seguros o una tarifa anticipada a compañías de seguros, denominados pagos de bolsillo. En los países analizados, la mayoría de los gastos de bolsillo en salud se destinan a la atención médica y casi la mitad a la compra de medicamentos. Esta es la fuente de financiamiento más regresiva e ineficiente, pues representa un flujo inestable de recursos financieros y constituye una barrera de acceso para las personas de menores ingresos, para quienes el más mínimo pago puede representar una fracción importante de su presupuesto.

**Gráfico 4.** Gasto Privado per cápita en salud



En Argentina los seguros de salud privados equivalen a 1% del PIB, los gastos de bolsillo superan el 2.4%. El sistema de salud privado en Brasil representa el 55.1% del total del gasto en salud. Si bien es mayor en términos de gasto es menor en términos de cobertura poblacional. El servicio de salud privado se ofrece predominantemente bajo la forma de plan de salud o seguro de salud. En Colombia, algo más del 70% del gasto en salud corresponde a financiamiento público, en tanto que el gasto privado conformado por los recursos que provienen directamente de los ingresos de los hogares corresponden a menos de la mitad del gasto público si se incluyen las cotizaciones al sistema de seguridad social de salud.

El 28.9% del financiamiento de atención médica en Chile se realiza a través de gasto privado. Los beneficiarios más pobres están financieramente limitados a ser atendidos principalmente por proveedores públicos del Fondo Nacional de Salud (FONASA), mientras que los que cuentan con mayores ingresos tienen la opción de acudir a proveedores privados a través de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). En México, a partir de la década de 2010, la participación del sector privado y del sector público en el gasto total de salud son equivalentes. En el Perú, el 67.91% del gasto en salud corresponde a financiamiento público y 31.8% al gasto privado.

# El aumento en el gasto en salud no se ha traducido en todos los casos en mejor atención y disponibilidad de servicios de salud

Salvo algunas excepciones identificadas en el análisis de los países seleccionados, a pesar del incremento del PIB per cápita en salud, en general no se dispone de suficientes recursos públicos financieros ni tampoco de personal e infraestructura necesaria para cubrir la prestación del servicio con la oportunidad y calidad deseada a toda la población. En algunos casos no ha habido un crecimiento significativo en el acceso universal a medicamentos ni en la disponibilidad de camas hospitalarias, así como en el número de médicos y enfermeras.

## Desafíos que requieren mayor inversión y más eficiencia en el gasto en salud

- 1** ▶ **Acceso oportuno y en equidad a tratamientos de calidad.** Es importante asignar presupuesto y encarar acciones para garantizar que la población tenga acceso a medicamentos esenciales y de calidad, así como políticas para combatir la falsificación y garantizar la seguridad de los medicamentos.
  
- 2** ▶ **Fortalecimiento de programas de salud preventiva.** En la medida que el presupuesto público en salud sea suficiente, se puede contribuir al desarrollo de programas de salud pública, prevención de enfermedades, oportunos programas de inmunización y una política adecuada de provisión de medicamentos. Es un elemento fundamental para lograr la equidad, pues en la medida que exista mayor cantidad de población vulnerable, la responsabilidad del Estado adquiere mayor importancia para asignar recursos que garanticen el acceso al sistema de salud con oportunidad y calidad.
  
- 3** ▶ **Mayor atención a las enfermedades que más impactan la salud de los latinoamericanos.**
  - a.** La persistencia de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, prenatales y en materia de nutrición continúan siendo un desafío para la política pública de salud en América Latina. Estas enfermedades son responsables de más del 13% de las muertes en la región. Estas causas son prevenibles, se debe priorizar la promoción y la prevención con el uso de las vacunas cuya inversión es mucho más costo/efectiva que la atención sanitaria ambulatoria y hospitalaria.
  - b.** Las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, cáncer y otras) fueron responsables de más del 75% de las muertes en la región. La creciente expansión de estas enfermedades tiene repercusiones negativas en la productividad y el crecimiento económico que obligan a los gobiernos de América Latina a priorizar las políticas públicas en salud asignando recursos suficientes en los Presupuestos Generales de los Estados.



**El impacto de los cambios y tendencias demográficas.** La inversión en salud debe considerar una característica demográfica mundial y regional cada vez más importante. Se trata del envejecimiento de la población que aumenta de manera considerable la demanda de servicios de salud, especialmente para enfermedades crónicas y cuidados a largo plazo. También se deben tomar en cuenta los cambios en la estructura de la población, como el crecimiento poblacional, la urbanización y los patrones de migración que actúan sobre la distribución geográfica de los recursos de salud y las necesidades de atención médica.

Mientras la población adulta mayor crece en el transcurso del tiempo, la población menor a cinco años está disminuyendo en la región hasta llegar a ser menor que el número de adultos mayores. Los costos de la atención médica a las personas de 65 años y más, es mayor que para otros grupos y se incrementa ostensiblemente para aquellos mayores de 85 años. Los sistemas de salud deben tomar en cuenta esta realidad para afrontar el reto de atención oportuna a la creciente longevidad de América Latina.



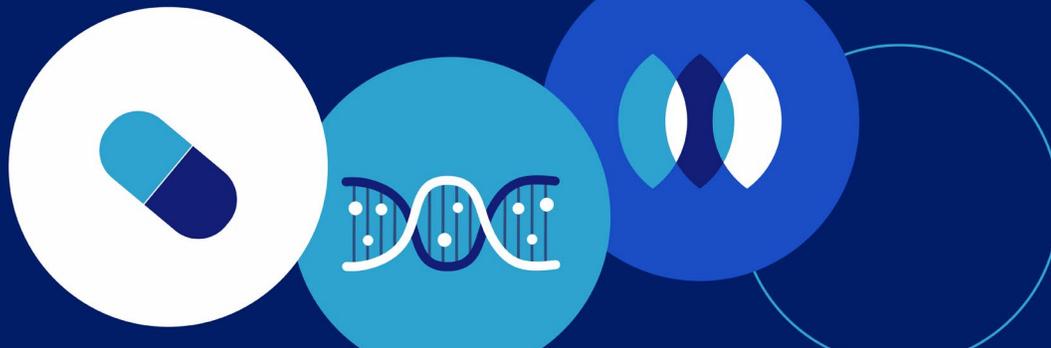
**Reducir la dependencia del gasto privado.** Si bien el gasto en salud ha aumentado en la región durante los últimos diez años, este sigue siendo muy inferior a los países de la OCDE y depende más del gasto privado. El camino hacia una cobertura universal en salud de alta calidad requiere la expansión del gasto público en salud.

Si bien la región ha alcanzado importantes hitos en materia de reducción de mortalidad infantil y materna, y de acceso a servicios de salud, aún persisten grandes retos en materia de acceso equitativo y de calidad de estos servicios que requieren un aumento significativo en el gasto público en salud y una mayor eficiencia en el gasto.

Cuando la inversión en salud supera el crecimiento económico, se produce un efecto multiplicador en la actividad productiva que influye a su vez en mejores condiciones de vida para el bienestar de la sociedad.

Por ello es que no se debe entender que los recursos financieros destinados a la salud son un gasto, sino más bien son una inversión con alta rentabilidad socioeconómica que genera desarrollo armónico y equilibrado.





## Conclusión

En términos generales, los países estudiados han logrado un incremento significativo del gasto en salud en los últimos veinte años como porcentaje de su Producto Interno Bruto. Esta mayor inversión ha permitido una expansión considerable de la cobertura de los servicios de salud, llegando muy cerca a la cobertura universal en varios de ellos.

Por cuenta de estructuras complejas, fragmentadas y con duplicación de funciones, los sistemas de salud han tenido un historial de ineficiencias en la ejecución de los recursos para la salud, lo que a su vez ha limitado el impacto de los incrementos presupuestales a lo largo de las últimas dos décadas.

A pesar del incremento en el presupuesto de la salud, la proporción del gasto privado sigue siendo alta en América Latina, representando cerca de la mitad del gasto corriente. El gasto de bolsillo privilegia a los sectores de mayores ingresos y afecta desproporcionadamente a los sectores de bajos ingresos que deben sacrificar gastos prioritarios de alimentación, vivienda o transporte para poder cubrir pagos de servicios médicos o medicamentos. Esta desigualdad también es visible desde una perspectiva geográfica. Las poblaciones en regiones alejadas de los centros urbanos experimentan una atención limitada y de menor calidad en salud.

Latinoamérica ha empezado a experimentar la tendencia demográfica de envejecimiento de la población que ya viven otros continentes como Asia y Europa, lo que acarrea una mayor necesidad de atención médica que a su vez incurre en crecientes costos.

En este contexto, resulta ineludible la necesidad de incrementar y sostener el crecimiento del gasto en salud, aún en periodos de crecimiento económico bajo como los que actualmente se observan en buena parte de la región latinoamericana.

Diferentes estudios han demostrado que el gasto en salud es una inversión con un retorno significativo en productividad de la población y en bienestar social que a la postre hace una contribución determinante al crecimiento económico medido en Producto Interno Bruto.

El llamado que hacemos desde FIFARMA, basándonos en este nuevo estudio de la Universidad de Sao Paulo, es que los gobiernos de la región pongan en marcha planes de incremento en sus presupuestos para el sector salud y que en paralelo realicen los ajustes y reformas necesarias para que los sistemas de salud hagan un uso más eficiente de estos recursos, mejorando los indicadores de cobertura y calidad de la atención, y maximizando el impacto sobre la salud de la población, que al final del ejercicio, debe ser el indicador fundamental de éxito.