



¿Qué sucede con el gasto público en salud en los programas respaldados por el FMI? Una perspectiva distinta

Por [Benedict Clements](#), [Sanjeev Gupta](#) y Masahiro Nozaki

21 de diciembre de 2014

Las mejoras en el sector de la salud pueden tener un enorme efecto positivo en el bienestar de la sociedad y en el nivel de la actividad económica. De hecho, el innovador informe de 2013 elaborado por la [Comisión Lancet](#) indica que aproximadamente el 11% del crecimiento económico en estas últimas décadas puede atribuirse a estas mejoras. Por lo tanto, parece lógico que los macroeconomistas presten atención a los indicadores de salud y a los factores que los influyen, como el gasto en salud pública.

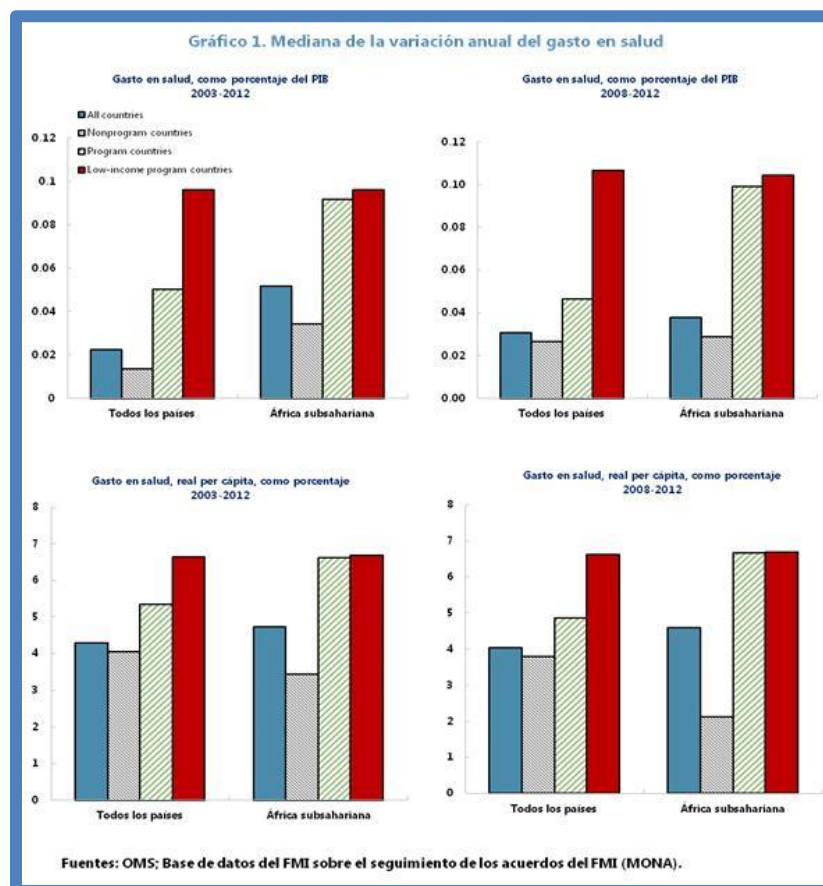
En este contexto, no sorprende que el impacto de los programas respaldados por el FMI sobre el gasto en salud pública haya despertado considerable atención. Los estudios realizados anteriormente, centrados en períodos previos a la crisis financiera mundial, indican que los [programas](#) respaldados por el FMI tienen un [efecto positivo](#) sobre el [gasto público en salud](#) (Martin y Segura, 2004; Centro para el desarrollo mundial, 2007; Clements, Gupta y Nozaki, 2013). ¿Pero se mantiene esta tendencia si ampliamos el análisis hasta los años más recientes? En este blog, examinamos estos hechos desde una perspectiva distinta en lo referente a las economías en desarrollo.

Basándonos en nuestra evaluación de los hechos acaecidos entre 2003 y 2012, llegamos a la conclusión de que persisten las tendencias generales señaladas en nuestro anterior análisis empírico examinado por nuestros colegas: el gasto aumenta con más dinamismo en los países que aplican programas respaldados por el FMI que en los que carecen de dichos programas (gráfico 1). Por ejemplo, concluimos que el gasto en salud ha estado creciendo, como porcentaje del PIB, a un ritmo anual más veloz en los países con programas respaldados por el FMI. Esto se aplica especialmente a los países de bajo ingreso (que pagan interés cero en el marco de los programas respaldados por el FMI), así como a los de África subsahariana. En un período de 10 años, la diferencia acumulada entre los países de bajo ingreso con y sin programa es sustancial, alrededor de 0,6 puntos porcentuales del PIB. Nuestro análisis econométrico de 2013 indica que si tenemos en cuenta los factores que afectan al gasto en salud, el efecto casi se duplica.

El efecto de los programas respaldados por el FMI es el mismo si nos centramos en otras mediciones de los aumentos del gasto. Por ejemplo, el gasto real en salud por persona creció, en promedio, en alrededor del 6½% anual en los países de bajo ingreso con programas; en cambio, el aumento promedio del gasto ascendió al 4½% en los países que carecían de estos programas. Si consideramos la evolución desde el comienzo de la crisis financiera mundial en 2008 hasta 2012, la historia es similar. Los países afectados en forma adversa por el virus ébola muestran mayores aumentos del gasto (como porcentaje del PIB) durante los períodos con programas respaldados por el FMI: 0,7 puntos porcentuales en Guinea, 1,6 en Liberia y 0,24 en Sierra Leona (desde 2010 hasta 2013).

¿Por qué razón los programas respaldados por el FMI tienen un efecto positivo sobre el gasto en salud? Como se señala en nuestro anterior trabajo, una razón es el énfasis de estos programas en las reformas tributarias que aumentan los ingresos, lo cual puede ayudar a los países a incrementar el gasto social de manera sostenible desde el punto de vista fiscal. Además, en la medida que los programas den lugar a un mayor crecimiento económico, los programas respaldados por el FMI pueden ayudar a generar el espacio fiscal (incluso mediante un crecimiento más sólido de la recaudación) para financiar estos desembolsos. Otro canal es el efecto catalítico de los programas respaldados por el FMI sobre el financiamiento de los donantes, que también pueden incrementar el fondo de recursos para financiar el gasto prioritario en salud, así como en otros programas. Más recientemente, el establecimiento de niveles mínimos de gasto social en los programas respaldados por el FMI también ha alentado a los países a aumentar el gasto en salud. La [Oficina de Evaluación Independiente](#) del FMI ha determinado que 29 de 30 programas recientes incorporaron estos niveles mínimos (OEI, 2014).

En síntesis, los hechos observados recientemente también indican que los programas respaldados por el FMI son compatibles con los planes nacionales de expansión del gasto público en salud. Por supuesto que aumentar el gasto en salud solo constituye una pieza del rompecabezas para lograr mejores resultados en materia de salud. En particular, los países también deberían centrarse en las [reformas](#) que mejoren la eficacia de dicho gasto, cuando exista un margen significativo para las mejoras (Coady, Francese y Shang, 2014).



Benedicte Clemente



Benedict Clements es Jefe de División de la División de Políticas de Gasto del Departamento de Finanzas Públicas del FMI. Anteriormente fue Jefe de División del Departamento del Hemisferio Occidental, donde dirigió los equipos nacionales que trabajaban en Brasil y Colombia. Ha realizado numerosas publicaciones sobre temas de finanzas públicas y macroeconomía.

Sanjeev Gupta



Sanjeev Gupta es Director Interino del Departamento de Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional (FMI). Anteriormente fue miembro de Instituto Kiel en Alemania, docente en el Administrative Staff College de India, Hyderabad, y Secretario de la Federación India de Cámaras de Comercio e Industria, Nueva Delhi. En 1986 se incorporó al Departamento de Europa del FMI y también trabajó en el Departamento de África. El Sr. Gupta ha realizado numerosas publicaciones sobre temas de macroeconomía y política fiscal. Ha sido coautor y coeditor de varios libros, entre ellos: “Governance, Corruption, and Economic

Performance”, editado con G. Abed en noviembre de 2002; “Helping Countries Develop: The Role of Fiscal Policy”, editado con B. Clements y G. Inchauste en septiembre de 2004, y “The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies”, editado con B. Clements y D. Coady en abril de 2012.

Masahiro Nozaki



Masahiro Nozaki es Economista Principal del Departamento de Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional. En el FMI, ha trabajado en varios países asiáticos, caribeños y centroamericanos, entre ellos, Costa Rica, Filipinas e Indonesia. Entre otros temas, le interesa la investigación en materia de políticas de gasto público. Obtuvo el título de Doctor en Economía en la Universidad Brown.