

# **Una mirada al futuro: el desafío del ahorro y la salud en América Latina y el Caribe**

Ideas para el futuro - CAF

Mayo 2021

## **Resumen**

Este ensayo, de carácter descriptivo y correlacional, analiza el impacto de la COVID-19 en el ahorro y el acceso a la salud en América Latina y el Caribe. Para ello, se estudia la problemática tanto a nivel micro como a nivel macro. Se evalúa el impacto en ciertas variables relevantes como el nivel de ahorro, el ahorro previsional, el gasto de bolsillo en salud, el endeudamiento público y la cobertura universal en salud. El instrumento de medición se basa en modelos simples, bases de datos y revisión de literatura reciente.

Mediante los métodos analizados, se logró identificar que durante la pandemia los quintiles de menores ingresos tuvieron una reducción en el ahorro, la pobreza aumentó y se liberaron fondos de pensiones; además, aumentó la deuda pública y se dificultó el financiamiento externo. Mientras ocurría esto, la necesidad de invertir en reformas estructurales en el sector salud creció.

Por tanto, se puede afirmar que, en la región, tanto a nivel de hogares como a nivel de países, el menor nivel de ahorros para el futuro será un obstáculo para el acceso a un mejor sistema de salud en años venideros. Se necesitan políticas de prevención en lugar de políticas de improvisación.

**Palabras clave:** salud, ahorro, Latinoamérica, Caribe, Perú, COVID-19, deuda pública.

# Índice

<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Análisis del ahorro y el acceso a la salud en los hogares .....</b>	<b>5</b>
1.1 Ahorro para el futuro. ....	5
1.2 Acceso a servicios de salud .....	7
1.3 Caso peruano .....	8
<b>Capítulo 2: Análisis del endeudamiento y el sistema de salud en los países ...</b>	<b>11</b>
2.1 Endeudamiento público .....	11
2.2 Limitaciones de los sistemas de salud .....	13
2.3 Caso peruano .....	15
<b>Conclusiones .....</b>	<b>17</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>19</b>

## **Introducción**

El presente ensayo tiene como objetivo explorar la relación entre el nivel de ahorro y el acceso a la salud, tanto a nivel de hogares como a nivel de países. El análisis incluirá a América Latina y el Caribe, y se centrará en los impactos generados por la COVID-19. Se estudiará a nivel micro y macro con la intención de brindar una explicación completa de la misma problemática. En primer lugar, se evaluará el impacto de la crisis sanitaria global en el ahorro para el futuro de los hogares, y se establecerá el vínculo con la posibilidad de acceso a los servicios de salud. En segundo lugar, se detallarán los cambios en el nivel de endeudamiento de los países, y se desarrollarán las posibles falencias de los sistemas sanitarios.

Incluso antes de la pandemia, los resultados económicos no parecían favorecer a la región. De hecho, “en el decenio posterior a la crisis financiera mundial (2010-2019), la tasa de crecimiento del PBI regional disminuyó del 6% al 0,2%; más aún, el período 2014-2019 fue el de menor crecimiento desde la década de 1950 (0,4%)” (Filgueira et al., 2020). Es en este contexto que la crisis sanitaria, económica y social a raíz de la COVID-19 ha traído una amplia serie de impactos negativos para todos los países de la región, sin excepción.

De esta manera, al igual que el resto del mundo, la región ha soportado los efectos de la pandemia desde inicios de 2020. Por un lado, los gobiernos han tenido que emprender políticas innovadoras en un intento por manejar la crisis en los países respectivos. En esta tarea, se han tenido que coordinar esfuerzos entre Estados, y se les ha dado un rol relevante a los organismos internacionales como la OMS y la ONU. Sin embargo, estos no han sido los únicos actores. Cada hogar en la región ha tenido que experimentar de manera particular una crisis, aprender a adaptarse, y enfrentar las consecuencias. Sin duda, son los hogares los que en agregado conforman el país, y son estas unidades las que han percibido cambios en los ingresos mensuales, el empleo de sus miembros, el fallecimiento prematuro, y el optimismo con respecto al futuro.

Si bien han surgido diversos nuevos problemas y viejos problemas han cobrado relevancia, uno de los mayores desafíos para el desarrollo postpandemia que enfrenta

América Latina y el Caribe se relaciona con el ahorro y el acceso a la salud de calidad. En otras palabras, el alto endeudamiento público y la disminución en los ahorros para el futuro puede ser una dificultad para la inversión en mejoras de los sistemas de salud en los próximos años. El estudio de esta problemática permitirá ampliar las oportunidades de recuperación para la región.

De acuerdo con CEPAL, América Latina es la región más desigual del planeta (2015). Por esta razón, no sorprende que la crisis haya tenido impactos distintos en los diferentes quintiles de ingreso. Es evidente que el mayor efecto ha estado en los quintiles de menores ingresos. Tal como lo pone la ONU, “la COVID-19 ha intensificado las desigualdades existentes y ha afectado más que nadie a los pobres y las comunidades más vulnerables” (2020).

Por un lado, los hogares en la región vieron afectado su nivel de consumo, mientras que la proporción de ingreso ahorrado aumentó de manera agregada (Filgueira et al., 2020). Sin embargo, esto último varía en gran medida. Según Filgueira et al., los quintiles más ricos tuvieron un aumento en su capacidad de ahorro; sin embargo, los dos quintiles de menores ingresos tuvieron un fuerte retroceso en su capacidad de ahorro (2020). Esto se explica en parte debido a la caída en el empleo, la disminución en el ingreso mensual, y el aumento en gastos en salud a raíz de la pandemia. De hecho, estos efectos generaron que en la región “se estime que la tasa de pobreza aumentará 7 puntos porcentuales en 2020, hasta alcanzar el 37,2%” (CEPAL & ONU, 2020). Asimismo, el acceso al ahorro obligatorio para la jubilación ha representado otro retroceso en el nivel de ahorro pues en muchos hogares se “retirará los fondos para convertirlos en activos líquidos, incluso aunque no los precise para enfrentar una necesidad apremiante de consumo en el presente” (Bosch et al., 2020).

Por otro lado, los países experimentaron un mayor endeudamiento a raíz de la pandemia. Según CEPAL, la deuda pública en la región se incrementó del 68,9% al 79,3% del PIB entre 2019 y 2020 (2021). Asimismo, el gasto público fue mayor debido a los paquetes de estímulo fiscal, y los ingresos recolectados disminuyeron por el cese de diversas actividades económicas (Fondo Monetario Internacional, 2020). Además, la

crisis sanitaria permitió poner bajo cuestionamiento los sistemas de salud, y expuso las falencias de estos.

Esta investigación, de tipo descriptiva y correlacional, se centrará en el mediano y largo plazo. Hasta la fecha, mayo de 2021, todos los países de la región mantienen sus esfuerzos por acelerar las campañas de vacunación, y se espera que esto finalmente resulte en una disminución en los contagios y otros efectos directos. No obstante, resulta interesante mirar al futuro y entender cuáles pueden ser los efectos postpandemia. Esto permitirá reflexionar sobre posibles políticas de prevención, en lugar de políticas de improvisación, para evitar que una crisis de semejante envergadura impacte a la región en tiempos venideros. Específicamente, el énfasis estará en la relación entre el ahorro para el futuro y la salud.

Asimismo, este análisis de las oportunidades de desarrollo de la región tendrá en consideración los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En particular, resaltan el ODS3 y el ODS10. El primero se refiere a la garantía de una vida sana y el acceso a los servicios de salud, mientras que el segundo se relaciona con la reducción de las desigualdades y la garantía de que el crecimiento beneficie a todos (ONU, 2020).

Según la justificación anterior, surge una pregunta principal: ¿Cuál ha sido el impacto de la crisis sanitaria en el ahorro y el acceso a la salud? Este ensayo buscará corroborar la hipótesis que afirma que, tanto a nivel de hogares como a nivel de países, el menor nivel de ahorro para el futuro será un obstáculo para el acceso a un mejor sistema de salud. Para esto, se hará una revisión de la literatura reciente, se usarán bases de datos y programas estadísticos (Stata), y se emplearán modelos simplificados a partir de Lucas, Stokey y De Gregorio.

Cabe recalcar que únicamente se buscará hacer un análisis económico, social y en salud, tanto a nivel micro como a nivel macro. Asimismo, dada la grande lista de países en la región y la limitada extensión del presente ensayo, se comenzará con un análisis general sobre cada subtema, y, a continuación, se detallará a profundidad sobre el caso de Perú. Por lo tanto, otros aspectos adicionales y casos particulares quedan para investigaciones futuras.

El primer capítulo se dedicará al nivel micro. En primer lugar, se hará una exploración sobre lo sucedido con el ahorro para el futuro a nivel de hogares; luego, se relacionará lo anterior con el posible impacto en el acceso a servicios de salud. Por último, se hará una revisión acerca del caso peruano. El segundo capítulo se dedicará al nivel macro. En primer lugar, se explicará cómo ha impactado la pandemia en los balances fiscales a nivel país; a continuación, se analizará cómo el endeudamiento puede afectar las necesarias reformas de los sistemas de salud. Luego, se detallará el caso peruano. Finalmente, se presentarán las conclusiones relevantes, y se incluyen las referencias bibliográficas.

## **1. Análisis del ahorro y el acceso a la salud en los hogares**

### **1.1 Ahorro para el futuro**

La crisis sanitaria y económica ha traído un considerable retroceso en el nivel y la capacidad de ahorro para el futuro en los hogares de América Latina y el Caribe. De acuerdo con investigadores del Banco Interamericano de Desarrollo, “tener capacidad de ahorrar para el retiro, independientemente de la condición laboral, todavía es un reto en América Latina y el Caribe” (Azuara et al., 2021). Sin duda, la pandemia ha puesto un obstáculo adicional a dicha capacidad.

En primer lugar, se debe tener en consideración que un efecto de la pandemia ha sido el aumento en el nivel de ahorro agregado, un fenómeno que se ha repetido en todas las regiones del mundo. Vargas asegura que ha habido un alto incremento en los depósitos en el sistema financiero (2020). Por ejemplo, para República Dominicana, entre enero y octubre de 2020 se duplicó el incremento en el ahorro registrado en todo el 2019 (Vargas, 2020). Si bien este resultado puede parecer contradictorio con el planteamiento del ensayo, en realidad falta considerar el factor de la desigualdad. Es cierto que ha habido un aumento en el ahorro agregado de manera forzada debido a las mayores restricciones impuestas por los gobiernos; sin embargo, algunos grupos poblacionales sí han tenido retrocesos en el nivel de ahorro. Hace falta descomponer los datos agregados para entender dónde está el problema.

Daveport et al. llevaron a cabo un riguroso estudio sobre los efectos de la pandemia en el ingreso y el ahorro para el caso de Reino Unido. Por un lado, se encontró que el principal mecanismo a través del cual aumentó el ahorro fue por la reducción en el consumo privado; sin duda, las restricciones de inmovilidad en el mundo redujeron el gasto en bienes de consumo y servicios de entretenimiento (Daveport et al., 2020). Esto muestra que el ahorro aumentó en ciertos casos por efectos forzados y no por efectos positivos, como lo sería un mayor nivel de ingresos. Por otro lado, se verificó que el quintil de la población con ingresos más altos logró aumentar su nivel de ahorro; no obstante, los dos quintiles de ingresos más bajos sufrieron una reducción en el ahorro mensual (Daveport et al., 2020). Según los autores, el quintil más pobre de



Reino Unido ahorró 170 euros menos cada mes en comparación con 2019 (Daveport et al., 2020). Esto demuestra que, si bien el ahorro total aumentó, los quintiles de menores ingresos en realidad sufrieron una reducción.

Este mismo efecto se pudo observar en América Latina y el Caribe. Los dos quintiles de menores ingresos vieron restringido su nivel de ahorro (Filgueira et al., 2020). Esto se debe en gran medida a la reducción en el ingreso y el mayor desempleo, lo cual es agravado por la alta informalidad en los países de la región. De hecho, “muchos trabajadores del sector informal tienen una capacidad de ahorro relativamente limitada para hacer frente a períodos de inactividad” (Naciones Unidas, 2020). Esto se puede notar en el aumento de la pobreza en América Latina y el Caribe, pues se estima que la tasa de pobreza aumentó 4,4 puntos porcentuales durante 2020, al pasar del 30,3% al 34,7% (CEPAL & Naciones Unidas, 2020).

Por último, un efecto adicional que se debe considerar es la política que diversos países han seguido de un acceso parcial temprano a los fondos de pensiones o ahorros forzosos. Para analizar esto, se hará uso de un modelo *cash-in-advance* simple con la intención de describir los efectos en el consumo y el ahorro de variables relevantes (Lucas & Stokey, 1984). Tomemos un modelo tradicional<sup>1</sup>, y además asumamos por simplicidad que solo existe ahorro forzoso  $b_t^F$ , no existe ahorro voluntario. Asimismo,  $\theta_t \in [0,1]$  es un parámetro que mide la apertura a los fondos obligatorios. Por ejemplo,  $\theta_t = 1$  significa que en el presente se puede acceder completamente a los fondos de pensiones. El problema de maximización sería:

$$\max V = E_t \sum_{t=0}^{\infty} \beta^t u(c_t)$$

$$s. a. \quad c_t + k_t + m_t + b_t^F = f(k_{t-1}) + (1 - \delta)k_{t-1} + \frac{m_{t-1} + \theta_t(1+i_{t-1}^F)b_{t-1}^F}{1+\pi_t} \quad (1)$$

$$c_t \leq \frac{m_{t-1}}{1+\pi_t} \quad (2)$$

---

<sup>1</sup> Modelo *cash-in-advance* tradicional, donde  $c_t$  es consumo,  $k_t$  es capital,  $m_t$  es dinero,  $f(k_{t-1})$  es la producción,  $i_{t-1}^F$  es la tasa de interés del ahorro,  $\pi_t$  es la inflación,  $\delta$  es la depreciación y  $\beta^t$  es el factor de descuento. La utilidad  $\mu(\cdot)$  presenta rendimientos marginales decrecientes.

Se asume que ambas restricciones son vinculantes y se obtienen las condiciones de primer orden con respecto a  $c_t$ ,  $m_t$  y  $b_t$ . Por último, juntando las CPOs, se obtiene la ecuación de Euler (3), que relaciona el consumo presente y futuro.

$$u'(c_t) = \theta_t \beta^{t-1} (1 + i_{t-1}^F) E_t \left[ \frac{1}{1 + \pi_{t+1}} u'(c_{t+1}) \right] \quad (3)$$

De (3), se puede notar que si  $\theta_t$  aumenta, el consumo el próximo año será mayor. En otras palabras, se puede notar que el acceso a los fondos de pensiones de manera prematura incentiva un mayor consumo. Sin embargo, esto también significaría un menor nivel de ahorros para la jubilación, lo cual es negativo pues aumenta las “probabilidades de depender de familiares para el sustento o, en su defecto, de caer en la pobreza durante la vejez” (Azuara et al., 2021).

## 1.2 Acceso a servicios de salud

El impacto más directo que ha tenido la COVID-19 ha sido el efecto en la salud de los individuos. En primer lugar, naturalmente, está la infección por el mismo virus, lo cual puede traer consigo una extensa serie de complicaciones médicas. En segundo lugar, está la salud mental, la cual se ha deteriorado por los largos periodos de inmovilización, el menor contacto humano, el fallecimiento de personas cercanas, y el sentimiento general de hartazgo (ONU, 2020). Todo lo anterior, en suma, ha aumentado de manera considerable la demanda por servicios de salud y, por consiguiente, también ha incrementado el gasto en salud de los hogares.

En tiempos de crisis, las canastas de consumo de las familias pueden variar en gran medida. De acuerdo con Marzo et al., ha habido una disminución en la demanda de ciertos productos como servicios de entretenimiento o medios de transporte; sin embargo, ha habido un aumento en otros rubros, como en compras *online* y comida saludable (2020). Asimismo, otros productos que han sido más demandados son los servicios de salud. Por ejemplo, ahora la canasta básica puede incluir incluir mascarillas sanitarias, protectores faciales, desinfectantes y alcohol en gel.

No obstante, estos no han sido los únicos gastos en salud que han aumentado. Los desembolsos para cubrir el tratamiento por la COVID-19, lo que puede incluir hospitalización, cuidados intensivos y compra de oxígeno, han sido elevados en la región. De acuerdo con la OPS, en América Latina y el Caribe “cerca de 95 millones de personas realizan gastos catastróficos en salud y casi 12 millones se empobrecen debido a estos gastos” (2020). Todo esto demuestra que, a raíz de la pandemia, las familias de la región han tenido que incurrir en mayores gastos en salud.

Un factor que agrava esta problemática es el bajo nivel de aseguramiento y el alto pago directo de bolsillo (*out-of-pocket payments*) en la región. Según la OMS, dicho pago directo de bolsillo hace referencia al desembolso que tienen que hacer los hogares en el momento del uso de servicios de salud. En promedio, “los hogares de la región cubren más de un tercio del financiamiento de la atención de salud con pagos directos de bolsillo (34%)” (CEPAL & OPS, 2020). Esto significa que existen altas barreras en cuestiones de costos en el acceso a la salud.

De hecho, Skinner asegura que en las últimas décadas el costo de la salud ha mantenido un crecimiento; por lo tanto, afirma que será necesario un mayor nivel de ahorro (2007). A raíz de los mayores costos en salud a partir de la pandemia, se intuye que la necesidad de ahorro para gastos inesperados será incluso más grande en los próximos años.

### **1.3 Caso peruano**

Es claro que Perú ha sufrido uno de los golpes más duros a raíz de la COVID-19. Por un lado, percibió la mayor contracción del PBI en la región, con un retroceso de 11.1% durante el 2020 (BCRP, 2021). Por otro lado, es el país latinoamericano con mayor número de muertes por COVID-19 por cada 100 mil habitantes, con una cifra récord de 118 (Statista, 2021). En definitiva, a pesar de los esfuerzos de diversos agentes, no se logró salvar ni la economía ni la salud.

Al igual que en el resto de los países, los hogares peruanos de menores ingresos sufrieron una caída en el nivel de ahorro. De acuerdo con estimaciones de Filgueira et al., el ahorro del quintil de ingresos más bajos cayó en 10.3%, una cifra superior a la

mayoría de países de la región (2020). Esto se debe a la caída en los ingresos y el desempleo en las urbes. De hecho, a mayo de 2021, si bien el producto ha mostrado una recuperación, el nivel de empleo aún no regresa al nivel prepandemia (BCRP, 2021).

Todos los efectos anteriores se ven reflejados en el aumento en la pobreza monetaria. Entre 2019 y 2020, la pobreza monetaria se incrementó de 20.2% a 30.1% (IPE, 2021). Esto significa que el país retrocedió diez años en términos de pobreza. Es evidente que esto representa un problema con respecto a la capacidad de ahorro para el futuro, y el acceso a los costosos servicios de salud.

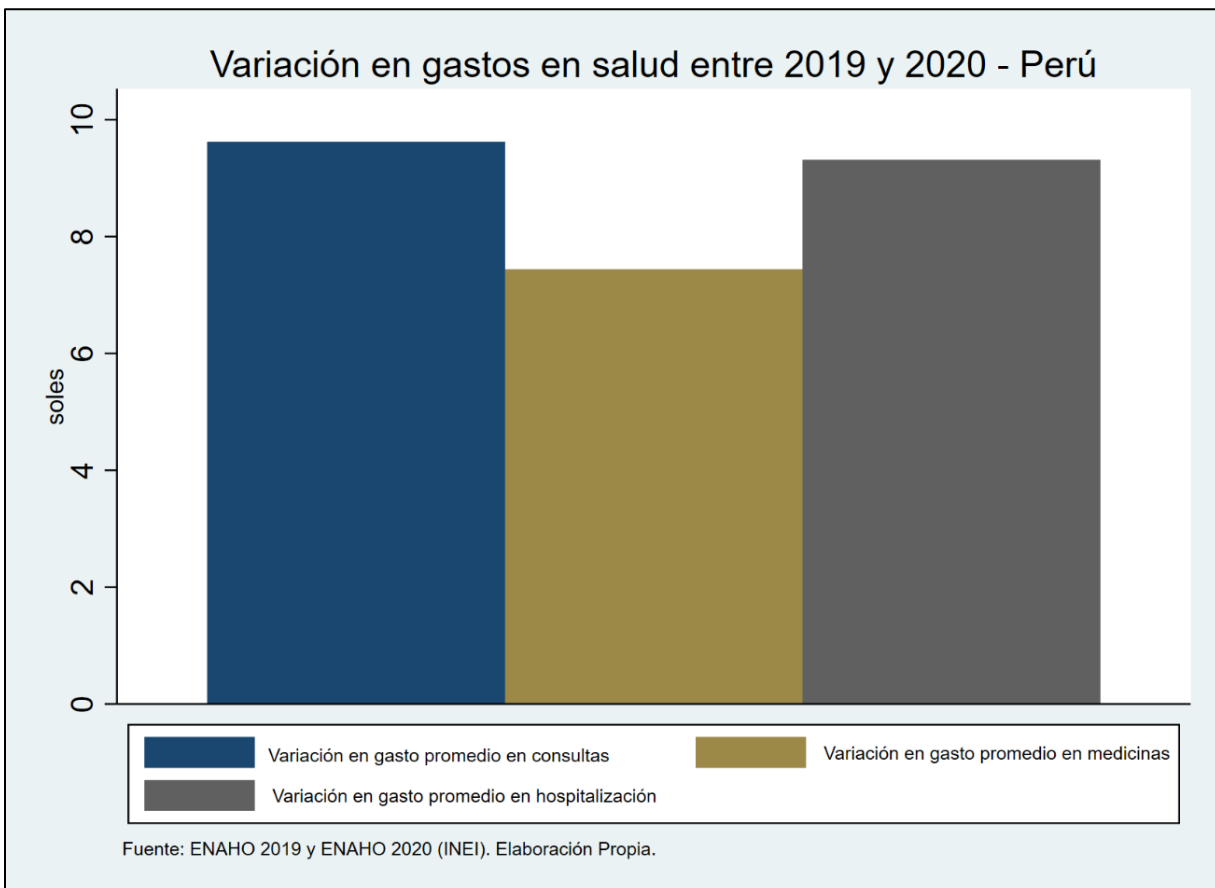
Asimismo, en Perú ha habido una fuerte presión por la liberación de los fondos de pensiones y ahorros para el futuro. Desde abril de 2020, el Gobierno peruano inició estas medidas con una ley que permitió el retiro de aproximadamente USD 600 del fondo de pensiones para los trabajadores desempleados en los últimos seis meses (Bosch et al., 2020). A continuación, el Congreso aprobó el retiro del 25% del fondo de pensiones privado, con un tope de USD 4000 (Bosch et al., 2020). Si bien es cierto que muchas familias tenían necesidad de acceder a estas fuentes de ingresos, se debe considerar que se pierden los ahorros para la jubilación.

Por otro lado, si bien el BCRP ha logrado mantener la inflación en el rango meta, los servicios con mayor incremento de precios en el 2020 fueron los de salud (BCRP, 2021). Lo anterior se explica por el incremento en la demanda a raíz de la pandemia. Esto aparece como un obstáculo mayor puesto que, al igual que el resto de la región, Perú tiene un gasto de bolsillo en salud por encima del recomendado por la OMS. De acuerdo con Montañez, el gasto de bolsillo en salud en el país es de 29% aproximadamente (2018).

Adicionalmente, los datos de la Encuesta Nacional de Hogares en los años 2019 y 2020 indican que los gastos en salud sí han aumentado en el año de la pandemia (INEI, 2020). La variación entre 2019 y 2020 en el gasto promedio en consultas médicas, medicinas y hospitalización fue positiva. Por ejemplo, el gasto promedio en consultas médicas aumentó en 30.3% aproximadamente (10 soles). Esto indica que los

desembolsos por parte de las familias peruanas en salud fueron mayores en 2020, en comparación con el año previo. Estos resultados se pueden observar en la *Figura 1*.

Figura 1



En definitiva, Perú ha percibido graves consecuencias negativas por la pandemia. Por un lado, el ahorro en los hogares de menores ingresos ha disminuido, ha aumentado el nivel de pobreza monetaria, y se han retirado fondos de los ahorros previsionales para la jubilación. Además, los precios y los gastos en salud han aumentado. Todo esto representa un obstáculo para los hogares peruanos en la posibilidad de acceso a los sistemas de salud en el futuro.

## 2. Análisis del endeudamiento y el sistema de salud en los países

### 2.1 Endeudamiento público

Al igual que sucedió a nivel de hogares, a nivel de países el ahorro ha sido afectado por la pandemia. Todos los países en América Latina y el Caribe fueron sorprendidos por la llegada de la COVID-19, y los respectivos gobiernos tuvieron que salir a enfrentar la crisis con los recursos que poseían. En primer lugar, se presentará un modelo sobre la deuda pública, basado en De Gregorio (2012). A través de este, se podrá hacer un análisis inicial de las consecuencias de la crisis en el endeudamiento público.

La deuda pública hace referencia al total de obligaciones pendientes de ser pagadas por el sector público de un país, lo cual se acumula a través del tiempo (MEF, 2021). Por lo tanto, se puede representar la deuda pública para el año  $t + 1$  de la siguiente manera:

$$B_{t+1} = G_t - T_t + rB_t + B_t \quad (1)$$

Donde  $B_t$  representa la deuda pública anterior,  $G_t$  es el gasto público,  $T_t$  son los ingresos fiscales y  $rB_t$  es el gasto por los intereses de la deuda. Para obtener, el resultado en términos del PBI, se puede dividir la igualdad por  $PBI_t$ . Se asume que

$\frac{PBI_{t+1}}{PBI_t} = 1 + \mu$ , y se obtiene:

$$(1 + \mu)b_{t+1} = g_t - t_t + rb_t + b_t \quad (2)$$

$$b_{t+1} = \frac{g_t - t_t + rb_t}{(1 + \mu)} + b_t \quad (3)$$

De (3), se puede ver la regla de crecimiento de la deuda pública como porcentaje del PBI. En primer lugar, la crisis generó un decrecimiento del PBI en todos los países de Latinoamérica y el Caribe ( $\mu$  cae), lo que genera un aumento en la deuda pública futura  $b_{t+1}$  (BCRP, 2021). En segundo lugar, la pandemia llevó a los gobiernos a aplicar ambiciosos paquetes de estímulo fiscal, lo que significó un aumento en  $g_t$  y se relaciona con un mayor nivel de deuda pública futura (CEPAL, 2021). En tercer lugar, “la pandemia de la COVID-19 provocará una importante disminución de los ingresos

tributarios” en los países de la región (reducción en  $t_t$ ), lo cual también se relaciona con una mayor deuda futura (Fondo Monetario Internacional, 2020).

El modelo anterior sugiere que la deuda pública debió aumentar a raíz de la crisis por la COVID-19 y, en efecto, esto es lo que sucedió. La deuda pública en la región se incrementó del 68,9% al 79,3% del PIB entre 2019 y 2020, lo que convierte a América Latina y el Caribe en la región más endeudada del mundo en desarrollo (CEPAL, 2021).

La respuesta de los gobiernos a la pandemia se ha centrado en un incremento en gasto en salud y en protección social; el gasto público en la región pasó de representar el 15,2% del PBI al 18,1% entre 2019 y 2020 (CEPAL, 2021). Esto se relaciona con mayores niveles de déficits fiscales.

Asimismo, la región ha sufrido una caída abrupta en los ingresos tributarios recolectados (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021). Esta caída en la recolección se ha visto agravada por los efectos negativos en el sector externo, lo que resulta en devaluaciones que también pueden afectar a los ingresos tributarios (Fondo Monetario Internacional, 2020). En adición, es fundamental tener en consideración que en América Latina y el Caribe “hay al menos 140 millones de personas trabajando en condiciones de informalidad, lo que representa alrededor de 50% de los trabajadores” (Organización Internacional del Trabajo, 2021). Esto también reduce la capacidad de los Estados de recolectar impuestos, pues el sector informal opera alejado de estas regulaciones.

Por último, el “aumento generalizado del desequilibrio fiscal y el endeudamiento ha incrementado las necesidades de liquidez en todos los países de la región” (CEPAL, 2021). Sin embargo, puesto que la mayoría de los países en desarrollo requieren de este financiamiento, existe un exceso de demanda. Esto genera que la restricción presupuestaria de los gobiernos sea más restrictiva y limita la capacidad de gasto en el mediano plazo. Sin duda, como consecuencia de la COVID-19, el financiamiento para invertir en reformas necesarias será un gran desafío para el desarrollo sostenible de la región en los años venideros.

## 2.2 Limitaciones de los sistemas de salud

Ciertamente la pandemia ha permitido exponer las deficiencias y las brechas en los sistemas de salud de los países de la región. Ningún gobierno había anticipado realmente que una crisis sanitaria de semejante magnitud llegaría de manera repentina, lo que resultó en políticas de improvisación y en un cuestionamiento a los sistemas de salud. Sin duda, se tiene la expectativa de que “esta crisis sea una oportunidad de mejora para todo el sistema sanitario de países latinoamericanos, así como la para capacidad de manejo en emergencias” (Guest et al., 2020).

Por un lado, los recursos humanos y físicos que poseía la región para afrontar la crisis fueron insuficientes. La disponibilidad promedio de médicos y de camas hospitalarias era de tan solo la mitad de la que tienen países más desarrollados, como los de la OECD (OECD & World Bank, 2020). Esto resultó en una asignación sumamente ineficiente. Por una parte, se tuvo que dar un desplazamiento de la atención de enfermedades distintas de la COVID-19, por lo que se interrumpió el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y crónicas (CEPAL & OPS, 2020). Por otra parte, el desplazamiento de recursos a la atención de la COVID-19 fue insuficiente, lo que generó el colapso total de diversos sistemas de salud durante los picos de contagios. Esto implicó que países de la región como Brasil y Perú encabezen el *ranking* mundial con los mayores números de muertes por COVID-19 por cada 100 mil habitantes (Statista, 2021). En suma, estos dos efectos elevaron la tasa de mortalidad general en América Latina y el Caribe.

No obstante, cabe clarificar que estos efectos perversos tienen raíces más profundas. A pesar de que los sistemas de salud presentan variaciones a lo largo de la región, tienen en común que son sistemas “subfinanciados, segmentados y fragmentados, que presentan importantes barreras para el acceso” (CEPAL & OPS, 2020). Asimismo, el gasto público en salud como porcentaje del PBI se encuentra muy por debajo del recomendado por la OPS; tan solo se alcanza un gasto del 3.7% del PBI, en lugar de 6% (2020).



Estas limitaciones estructurales se pueden resumir en dos fundamentales: la falta de una cobertura universal en salud y la compleja estructura de gobernanza de los sistemas. Para comenzar, la cobertura universal en salud hace referencia al acceso a servicios de salud esenciales de calidad para toda la población, sin importar si existen dificultades financieras (OMS, 2021). Por tanto, la cobertura universal se puede medir según tres pilares: cobertura, servicios y costos directos (Cortez et al., 2015). En la región, la cobertura sigue siendo baja pues los sistemas tienen un sesgo a la cobertura de la población de mayores ingresos (*pro-rich bias*) (Cortez et al., 2015). Además, la diversidad de servicios es reducida pues, por ejemplo, la COVID-19 puso en evidencia la ausencia de servicios correspondientes a la salud mental (ONU, 2020). Asimismo, los costos directos son altos pues los pagos directos de bolsillo representan el 34% del total en la región (CEPAL & OPS, 2020). Todo lo anterior se resume en una cobertura universal inexistente o incompleta.

Adicionalmente, América Latina y el Caribe presenta una compleja estructura de gobernanza de los sistemas sanitarios. Esto se refiere a una complicada interrelación entre organizaciones, instituciones, recursos y personas que pertenecen al sector salud. Por un lado, esta estructura es ineficiente en el cumplimiento de metas en salud puesto que muchos actores tienen funciones superpuestas y no se generan los incentivos necesarios para un esfuerzo óptimo (Cortez et al., 2015). Esto mismo sucede con las bases de datos y sistemas de información, lo cual retrasa los procesos en salud. Asimismo, los mecanismos de pago a proveedores se suelen basar en presupuestos fijos preestablecidos, en lugar de considerar pagos retrospectivos contra el cumplimiento de objetivos; lo cual genera incentivos perversos para los proveedores. Sin duda, las complejas estructuras de gobernanza son un obstáculo en la búsqueda de mayor eficiencia en el sector salud.

Es evidente que los sistemas sanitarios de la región requieren de reformas estructurales. Sin embargo, esto requiere de un mayor nivel de gasto público en salud. En el contexto presente, la deuda pública creciente y la mayor dificultad para que los países en vías de desarrollo accedan al financiamiento se presentan como grandes obstáculos para llevar a cabo las reformas en salud necesarias.

### 2.3 Caso peruano

Antes de la pandemia, Perú (junto con Chile) era uno de los pocos países de la región que poseía un considerable espacio fiscal, una estabilidad macroeconómica y una calificación de riesgo favorable (CEPAL & OPS, 2020). En buena parte, esto se debe al correcto accionar del BCRP. Tal como indica Rossini, las medidas acertadas incluyen la eliminación de la hiperinflación usando un ancla monetaria, el inicio de las metas de inflación y la adopción de políticas innovadoras para la reducción de la vulnerabilidad financiera asociada a la dolarización (2016). Sin duda, esto coloca al país en una mejor posición para acceder a financiamiento externo. No obstante, esto no impidió que Perú tenga problemas en las cuentas macroeconómicas a raíz de la COVID-19.

Según cifras del BCRP, el déficit fiscal en 2020 fue de 8.9% (en 2019 fue de tan solo 1.6%) (2021). Esto se debió a que el Gobierno peruano tuvo que incurrir en mayores gastos no financieros para afrontar la crisis. La mayor parte se asignó al gasto corriente pues surgieron necesidades que debían ser satisfechas de inmediato. Por ejemplo, destacan los gastos corrientes en transferencias, que se dieron a las familias más vulnerables que habían dejado de percibir ingresos a raíz de la pandemia. Asimismo, se gastó en la adquisición de suministros y en el contrato de más personal de la salud (BCRP, 2021).

En adición, la deuda pública bruta peruana pasó de 26.8% del PBI a 35% entre 2019 y 2020 (BCRP, 2021). Asimismo, según proyecciones del Banco Central, dicha deuda se reduciría en muy bajas proporciones (se proyecta una deuda pública de 34.3% en 2022). Todo lo anterior puede aparecer como preocupante por las mayores dificultades en el acceso al financiamiento que se están observando de manera global.

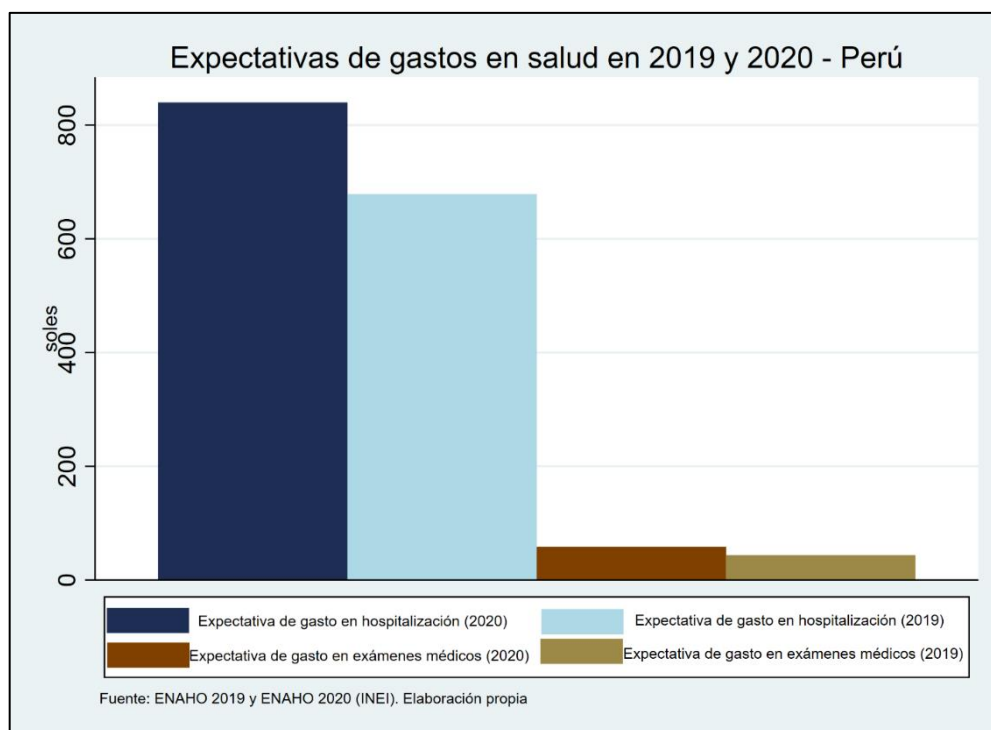
Por otra parte, el sistema de salud peruano también ha sufrido las consecuencias de las crisis. De acuerdo con Morón y Sanborn, en el Perú “existe una suerte de círculo vicioso, en el que las restricciones históricas contribuyen a perpetuar las debilidades institucionales y, a su vez, estas inhiben las reformas” (2007). Sin duda, el país no goza de una alta cobertura en salud. Si bien en las últimas dos décadas se ha expandido el aseguramiento a través del Seguro Integral de Salud (SIS), este ha mostrado ser poco

eficiente y no tiene la capacidad para soportar el volumen de demanda de servicios (Cortez et al., 2015).

Asimismo, ha aumentado la polémica sobre la posibilidad de fusionar los servicios del MINSA y de EsSalud (los principales entes en salud) con el objetivo de tener un sistema integrado. Además, se han presentado complicaciones en los procesos de vacunación, seguimiento de contagios y contabilidad de fallecimientos debido a la separación de los sistemas de información y la ausencia de una base de datos única.

Finalmente, la pandemia ha traído consigo un deterioro en las expectativas de los usuarios. Según la ENAHO 2019 y 2020, en promedio la población estima que va a tener que gastar más en servicios de salud en el futuro. Por ejemplo, en 2020 se cree que se tendrá que gastar 33.9% más en exámenes médicos, en comparación con las expectativas en 2019. Estos resultados se observan en la *Figura 2*.

Figura 2



En definitiva, el endeudamiento del sector público peruano representa un riesgo latente, y, en alguna medida, se presenta como un desafío en el financiamiento de un mejor sistema sanitario futuro.

## Conclusiones

El análisis previo permite mostrar que el ahorro en América Latina y el Caribe ha sufrido un grave retroceso a raíz de la pandemia, tanto a nivel de hogares como de países. En los hogares, esto se observa en la caída en los ahorros de los quintiles de menores ingresos, el aumento de la pobreza monetaria, el aumento de la desigualdad y el mayor acceso anticipado al ahorro obligatorio para la jubilación. En los países, esto se verifica en el excepcional aumento de la deuda pública, la caída en los ingresos fiscales y la creciente dificultad de acceso a financiamiento externo.

Asimismo, la crisis por la COVID-19 generó un aumento en los gastos en salud de los hogares, y expuso las deficiencias estructurales de los sistemas sanitarios. Por lo tanto, la combinación de los efectos del mayor endeudamiento público y la disminución en los ahorros para el futuro aparece como una dificultad para la inversión en mejoras de los sistemas de salud. En conclusión, si se lanza una mirada al futuro, tanto a nivel de hogares como a nivel de países, en efecto el menor nivel de ahorro será un gran obstáculo para el acceso a mejores sistemas sanitarios en los años venideros.

Por último, sobre la base del análisis previo, se presentan nueve conclusiones concretas:

En primer lugar, es fundamental que los *policy-makers* desmenucen la data agregada para poder actuar en función a esto. De otra forma, se pueden pasar por alto graves problemáticas en sectores poblacionales específicos.

En segundo lugar, se debe tener en consideración en problema de la desigualdad. Si América Latina y el Caribe ya era la región más desigual antes de la pandemia, en el presente la situación se ha agravado incluso más. El alivio de la desigualdad es incluso más demandado y necesario que en tiempos pasados.

En tercer lugar, las políticas que diversos países han seguido de un acceso parcial temprano a los fondos de pensiones también deben incluir mecanismos que fomenten la educación financiera. De otra forma, el consumo no necesario en el presente puede deteriorar la calidad de vida en la jubilación.

En cuarto lugar, se deben fomentar políticas de *pooling* de riesgos en salud. De esta manera, se puede prever grandes gastos inesperados en salud que pueden empujar a los hogares a la pobreza.

En quinto lugar, ante un posible problema de deuda pública mundial, es necesario que los países de América Latina y el Caribe se apoyen en la integración regional.

En sexto lugar, dado que la necesidad de gasto público sigue vigente por la pandemia, se deben considerar mecanismos para recuperar los ingresos fiscales. Por ejemplo, atacar la problemática de la informalidad.

En séptimo lugar, se debe reflexionar sobre la necesidad de políticas de prevención, en lugar de políticas de improvisación. De esta forma, se pueden evitar que las crisis tengan un impacto de semejante envergadura.

En octavo lugar, es fundamental sacar ventaja de las nuevas tecnologías y mejorar los sistemas de información. Estos representan una herramienta clave para el *policy-making*.

En noveno lugar, es necesario simplificar los complejos sistemas de salud y promover una mayor integración entre los agentes. Sin duda, esto puede ser un buen primer paso en la búsqueda de mayor eficiencia y de una verdadera cobertura universal en salud.

## Referencias bibliográficas

- Azuara, O., Bosch, M., Caballero, G., Cofré, F., González, S., Hand, A., Keller, L., Rodríguez Tapia, C., & Silva-Porto, M. T. (2021). Ahorro sin barreras: Lecciones de las intervenciones del Laboratorio de Ahorro para el Retiro. *Ahorro Sin Barreras: Lecciones de Las Intervenciones Del Laboratorio de Ahorro Para El Retiro*. <https://doi.org/10.18235/0003177>
- BCRP. (2021). REPORTE Panorama actual y proyecciones macroeconómicas. *Banco Central de Reserva Del Perú*, 157.
- Bosch, M., Felix, C., García-Huitrón, M., & Silva-Porto, M. T. (2020). *Acceso al ahorro obligatorio para el retiro en tiempos de COVID-19: consideraciones de política pública*.
- CEPAL. (2015). *América Latina y el Caribe : una mirada al futuro desde los objetivos de desarrollo del milenio : informe regional de monitoreo de los objetivos de desarrollo de milenio (ODM) en América Latina y el Caribe, 2015*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38923/5/S1500709\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38923/5/S1500709_es.pdf)
- CEPAL. (2021). *La pandemia provoca aumento en los niveles de endeudamiento de los países de la región y pone en peligro la reconstrucción sostenible y con igualdad*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-pandemia-provoca-aumento-niveles-endeudamiento-paises-la-region-pone-peligro-la>
- CEPAL, & Naciones Unidas. (2020). *Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.  
<https://doi.org/10.18356/952207e4-es>
- CEPAL, & OPS. (2020). *Salud y economía: una convergencia sostenible en América Latina y retomar la senda hacia el desarrollo necesaria para enfrentar el COVID-19 y el Caribe*. 27. file:///C:/Users/57316/Desktop/SALUD COVID 19.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Financiamiento para el desarrollo en la era de la pandemia de COVID-19 y después: Prioridades de América Latina y el Caribe en la agenda de políticas mundial en materia de financiamiento para el desarrollo*. 10, 20.

Cortez, R., Cotlear, D., Nagpal, S., Smith, O., & Tandon, A. (2015). *Going Universal*.

Daveport, A., Joyce, R., Rasul, I., & Waters, T. (2020). Spending and saving during the COVID-19 crisis: evidence from bank account data. In *The Institute for Fiscal Studies*. [https://ifs.org.uk/uploads/BN308-Spending-and-saving-during-the-COVID-19-crisis-evidence-from-bank-account-data\\_2.pdf](https://ifs.org.uk/uploads/BN308-Spending-and-saving-during-the-COVID-19-crisis-evidence-from-bank-account-data_2.pdf)

De Gregorio, J. (2012). *Macroeconomía. Teoría y políticas*.  
<https://www.mendeley.com/newsfeed/papers/recommendations>

Filgueira, F., Galindo, L., Giambruno, C., & Blofiels, M. (2020). América Latina ante la crisis del COVID-19. *Serie Políticas Sociales - CEPAL*, 87.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46484/S2000718\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46484/S2000718_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fondo Monetario Internacional. (2020). *Retos en el pronóstico de los ingresos tributarios*. 1–11.

Guest, J. L., del Rio, C., & Sanchez, T. (2020). The three steps needed to end the COVID-19 pandemic: Bold public health leadership, rapid innovations, and courageous political will. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), 120–121.  
<https://doi.org/10.2196/19043>

INEI. (2020). *ENAHO*. <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

Instituto Peruano de Economía. (2021). *POBREZA 2020: EL PERÚ RETROCEDE 10 AÑOS*.

- Lucas, R., & Stokey, N. (1984). *Money and interest in a cash-in-advance economy* (p. 40).
- Marzo, S., Carafí, C., Astudillo, A., & Gemignani, F. (2020). Consumption in Times of Crisis. *NanoEthics*, 14(2), 123–128. <https://doi.org/10.1007/s11569-020-00372-6>
- MEF. (2021). *Deuda pública*.  
[https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=100789&lang=es-ES&view=category&id=657](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100789&lang=es-ES&view=category&id=657)
- Montañez Ginocchio, V. A. (2018). *Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú*. 261. <https://eprints.ucm.es/49480/1/T40330.pdf>
- Naciones Unidas. (2020). El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Oficina de Naciones Unidas Para La Coordinación de Asuntos Humanitarios - OCHA*, 1–29. [https://reliefweb.int/report/world/informe-el-impacto-del-covid-19-en-am-rica-latina-y-el-caribe-julio-2020%0Ahttps://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG\\_Policy\\_brief\\_COVID\\_LAC\\_%28Spanish%29\\_10\\_July\\_0.pdf](https://reliefweb.int/report/world/informe-el-impacto-del-covid-19-en-am-rica-latina-y-el-caribe-julio-2020%0Ahttps://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG_Policy_brief_COVID_LAC_%28Spanish%29_10_July_0.pdf)
- OECD, & World Bank. (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. In *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- ONU. (2020). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Economía informal en América Latina y el Caribe*. <https://www.ilo.org/americas/temas/economía-informal/lang-es/index.htm#:~:text=En América Latina y el Caribe hay al menos 140,de 50%25 de los trabajadores.>



- Sanborn, C., & Morón, E. (2007). *Desafíos del policymaking en el Perú : actores, instituciones y reglas de juego*.
- Skinner, J. (2007). Are You Sure You're Saving Enough for Retirement? *Journal of Economic Perspectives*, 21(3), 59–80.
- Statista. (2021). *Las muertes por coronavirus en América Latina*.
- Vargas, F. (2020). El ahorro en tiempos de pandemia: ¿forzado o por precaución? *BID*. <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/el-ahorro-en-tiempos-de-pandemia/>
- World Health Organization. (2021). *Universal health coverage (UHC)*.  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Yamada, G., & Winkelried, D. (2016). *Política y estabilidad monetaria en el Perú*.  
<http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2207/YamadaGustavo2016.pdf?sequence=7&isAllowed=y>