ARTÍCULO ORIGINAL
Rev. Cient. Memoria del Posgrado
Vol 5 (2). 2024; 9 - 14
ISSN: 2789-8024 (impreso)
ISSN: 3005-4354 (en línea)

Evolución del Gasto en Salud en Bolivia (2010-2016)

Evolution of Health Expenditure in Bolivia (2010-2016)

RESUMEN

Introducción: El presente estudio analiza el crecimiento y la composición del gasto en salud en Bolivia entre 2010 y 2016.
Objetivo: Utilizar la limitada data existente, para describir el gasto en salud de los Gobiernos Autónomos Municipales de Bolivia para el periodo 2010 y 2016.
Material y métodos: El estudio es de tipo observacional y tiene un alcance descriptivo, se basa en datos obtenidos del “Informe Estadístico 2005-2016.
Resultados: Se identifican dos componentes clave: el gasto corriente y el gasto en proyectos de inversión. El gasto total en salud ha crecido un 232% durante el periodo de estudio, con un aumento más marcado en los primeros años. Sin embargo, se observan fluctuaciones en la inversión en infraestructura y equipamiento.
Conclusión: Este artículo concluye que, aunque el sistema de salud ha priorizado el gasto corriente para garantizar su funcionamiento, es necesario un balance más equilibrado entre la inversión en infraestructura y los costos operativos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.

Palabras Clave: Gasto en salud, Bolivia, Inversión, Gasto corriente, Sostenibilidad.

ABSTRACT

Introduction: This study analyzes the growth and composition of health expenditure in Bolivia between 2010 and 2016.
Objective: To utilize the limited existing data to describe the health expenditure of Bolivia's Autonomous Municipal Governments for the period 2010-2016.
Materials and methods: This is an observational study with a descriptive scope, based on data obtained from the "Statistical Report 2005-2016".
Results: Two key components are identified: current expenditure and investment project expenditure. Total health expenditure has grown by 232% during the study period, with a more marked increase in the early years. However, fluctuations are observed in infrastructure and equipment investment.
Conclusion: This article concludes that, although the health system has prioritized current expenditure to ensure its operation, a more balanced approach is necessary between infrastructure investment and operational costs to ensure long-term sustainability.

Key Words: Health spending, Bolivia, Investment, Current spending, Sustainability.

Chacón-Bozo Franck*
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-8879-6973
Ríos-Cambeses José Luis**
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-9584-9457
Aguirre-Tarquino Vicente***
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1198-1719

*Master en Salud Publica y Psicopedagogía, planificación, evaluación y gestión de la educación superior en salud, docente de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia.

**Docente de posgrado del programa maestría en Salud Publica de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia.

***Investigador Asociado del IINSAD y de la Facultad de Ciencias Económicas y Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia.

DOI: https://doi.org/10.53287/rsqd6066cr16t

Autor de correspondencia:
franck.chacon.b@gmail.com

Recibido: 19/08/2024
Aceptado: 07/10/2024

INTRODUCCIÓN

El gasto en salud es un indicador crucial del compromiso de un país con el bienestar de su población[1], su importancia radica en la influencia directa sobre el acceso, calidad y equidad en los servicios de salud, aspectos fundamentales para mejorar los indicadores de salud de una población y reducir las desigualdades. En los últimos años, se ha reconocido que un gasto insuficiente y mal distribuido en salud repercute negativamente en los resultados de salud y en la eficiencia del sistema sanitario. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de inversión en sistemas de salud resulta en una baja cobertura de servicios esenciales, lo cual limita la capacidad de los sistemas para responder adecuadamente a las necesidades de salud de la población[2].

Además, la investigación en gasto en salud permite evaluar el impacto de las políticas de financiamiento y la efectividad de los recursos asignados a diferentes áreas de atención. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sostiene que países que dedican una mayor proporción de su PIB a salud suelen mostrar mejores resultados en salud y un acceso más equitativo a los servicios, lo que es crucial para el desarrollo socioeconómico[3]. Un análisis detallado del gasto permite identificar áreas de oportunidad en cuanto a la eficiencia y equidad de los recursos, contribuyendo a decisiones informadas en el diseño de políticas públicas que beneficien a la población de manera integral.

Asimismo, el gasto en salud se relaciona con la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo. Estudios recientes indican que una asignación adecuada y estratégica del presupuesto en salud es clave para evitar el colapso de los sistemas frente a desafíos como el envejecimiento poblacional y las enfermedades crónicas[4]. De esta forma, la investigación sobre el gasto en salud no solo contribuye a optimizar los recursos actuales, sino también a prever y mitigar futuras crisis sanitarias.

Al nivel subnacional, es escasa la información que analice el tema, en ese sentido, el trabajo pretende utilizar la limitada data existente, para describir el gasto en salud de los Gobiernos Autónomos Municipales de Bolivia para el periodo 2010 y 2016.

De esta manera se espera contribuir con la discusión que se tiene que realizar para realizar mejoras en la distribución de los recursos y fomentar la sostenibilidad del sistema de salud[5,6].

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo observacional y tiene un alcance descriptivo, se basa en datos obtenidos del "Informe Estadístico 2005-2016. Datos Financieros de las Entidades Territoriales Autónomas de Bolivia", publicado por el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas[5], el cual expone de forma desagregada el gasto social de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM), entre los cuales se tiene el correspondiente al gasto en salud, para el período 2010-2016. El mismo desglosa el gasto en dos componentes: corriente y de inversión en proyectos.

Para el análisis se ha procedido a transcribir la información expuesta en citado informe, y a partir de una base de datos generada en Excel, se han construido tablas dinámicas que resumen el gasto en salud de los GAM, asimismo se ha evaluado su evolución mediante un análisis comparativo de los años en cuestión lo que es recomendable para el análisis descriptivo longitudinal[6,7].

Si bien la información utilizada proviene del señalado "Informe Estadístico 2005-2016", estos datos fueron construidos a partir la información que dispone el Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal el cual recopila información primaria de los GAM a través de los sistemas que dispone[5].

RESULTADOS

Evolución del Gasto Total en Salud entre 2010 y 2016.

El gasto total en salud en Bolivia creció de 863,2 millones de bolivianos en 2010 a 2.871,7 millones en 2016, lo que representa un aumento acumulado del 232% (cuadro Nº 1). Los años de mayor crecimiento fueron 2011 (+47%) y 2012 (+27%), mientras que a partir de 2014 se observó una moderación en el crecimiento, con un incremento del 10,9% en 2016.

Cuadro N° 1. Tabla de Evolución del Gasto Total en Salud

Año	Gasto Total en Salud (Bs.)	Crecimiento Anual (%)
2010	863,204,985.24	-
2011	1,272,317,274.00	47.39
2012	1,616,466,746.00	27.05
2013	1,898,090,023.00	17.42
2014	2,299,752,074.07	21.16
2015	2,590,587,776.40	12.65
2016	2,871,661,191.75	10.85

Fuente: Informe Estadístico 2005-2016. Datos Financieros de las Entidades territoriales Autónomas de Bolivia. MEFP[5]

Gasto Corriente

El gasto corriente, que incluye los costos operativos del sistema de salud, como salarios y suministros, experimentó un crecimiento sostenido a lo largo del periodo (cuadro Nº 2). En 2010 fue de 710,3 millones de bolivianos, y en 2016 alcanzó los 2.445,8 millones, lo que representa un incremento del 244%. Este tipo de gasto superó consistentemente al gasto en inversión en proyectos, representando hasta el 85,17% del gasto total en 2016.

Cuadro N° 2. Tabla de Gasto Corriente

Año	Gasto Corriente (Bs.)	Crecimiento Anual (%)
2010	710,272,250.37	-
2011	1,093,439,007.00	53.95
2012	1,348,088,400.00	23.29
2013	1,547,130,323.00	14.76
2014	1,908,161,188.00	23.34
2015	2,106,921,144.00	10.42
2016	2,445,761,364.67	16.08

Fuente: Informe Estadístico 2005-2016. Datos Financieros de las Entidades territoriales Autónomas de Bolivia. MEFP[5]

Gasto en Proyectos de Inversión

El gasto en inversión en proyectos, relacionado con la infraestructura y el equipamiento del sistema de salud, también creció, aunque de manera más fluctuante (cuadro Nº 3). En 2010, este gasto fue de 152,9 millones de bolivianos, alcanzando su pico en 2015 con 470,9 millones. Sin embargo, en 2016 se registró una caída del 12,2%, lo que plantea desafíos para la sostenibilidad de las inversiones a largo plazo, el cual es un tema recurrente para el sector[8,9,10].

Cuadro N° 3. Tabla de Gasto en Proyectos de Inversión

Año	Gasto en Proyectos de Inversión (Bs.)	Crecimiento Anual (%)
2010	152,932,734.87	-
2011	169,671,756.00	10.95
2012	257,461,172.00	51.74
2013	339,513,236.00	31.87
2014	378,711,297.07	11.55
2015	470,901,609.40	24.34
2016	413,655,362.08	-12.16

Fuente: Informe Estadístico 2005-2016. Datos Financieros de las Entidades territoriales Autónomas de Bolivia. MEFP[5].

Comparación entre Gasto Corriente y Gasto en Inversión

A lo largo del periodo analizado, el gasto corriente ha sido significativamente mayor que el gasto en proyectos de inversión (cuadro Nº 4). En 2016, el gasto corriente fue casi seis veces superior al gasto en proyectos de inversión. Esta disparidad sugiere una priorización del mantenimiento y operación diaria del sistema de salud sobre la expansión y mejora de la infraestructura[11].

Cuadro N° 4. Tabla de Comparación entre Gasto Corriente y Gasto en Proyectos de Inversión

Año	Gasto Corriente (Bs.)	Gasto en Proyectos de Inversión (Bs.)	Proporción Corriente/ Inversión	% Gasto Corriente sobre Total	% Gasto Inversión sobre Total
2010	710,272,250.37	152,932,734.87	4.64	82.28	17.72
2011	1,093,439,007.00	169,671,756.00	6.44	85.94	13.34
2012	1,348,088,400.00	257,461,172.00	5.24	83.40	15.93
2013	1,547,130,323.00	339,513,236.00	4.56	81.51	17.89
2014	1,908,161,188.00	378,711,297.07	5.04	82.97	16.47
2015	2,106,921,144.00	470,901,609.40	4.47	81.33	18.18
2016	2,445,761,364.67	413,655,362.08	5.91	85.17	14.40

Fuente: Informe Estadístico 2005-2016. Datos Financieros de las Entidades territoriales Autónomas de Bolivia. MEFP[5].

DISCUSIÓN

Matus-López et al. llevan a cabo una evaluación del espacio fiscal para la salud en Bolivia, revelando que el país presenta tasas de mortalidad comparables a naciones con ingresos similares, lo que sugiere un desempeño en salud acorde con los recursos disponibles. No obstante, la ineficiencia en la cobertura de seguros de salud y la falta de un sistema organizado de atención en redes integradas son señaladas como áreas críticas que podrían mejorar la eficiencia del gasto público[12].

En el caso del gasto en salud de los GAM, si bien el mismo ha crecido considerablemente durante los primeros años del periodo estudiado, la mayor parte de los recursos han sido destinados a gastos operativos, mientras que las inversiones en infraestructura han mostrado un crecimiento menos consistente y con caídas preocupantes en los últimos años. Este patrón plantea interrogantes sobre la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud, ya que la falta de inversión en infraestructura puede comprometer su capacidad para responder a demandas futuras[13].

En contextos similares al boliviano la evolución del gasto en salud en el ámbito subnacional revela un panorama complejo y multifacético, por ejemplo el trabajo de Suárez Barraza y Mercado Cervantes[14], destaca un aumento significativo del gasto en el subsistema público de salud, impulsado por la descentralización y la diversificación de la oferta de servicios. Sin embargo, este crecimiento se ve empañado por problemas de inequidad en el acceso a la atención, especialmente para la población más vulnerable, reflejando un bajo nivel de afiliación al régimen subsidiado y la concentración de recursos humanos en áreas de menor necesidad. Estos aspectos necesitan ser analizados con mayor detenimiento e información[1,11].

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El aumento del gasto en salud en Bolivia entre 2010 y 2016 refleja un compromiso importante con la mejora del sistema sanitario. Sin embargo, es necesario revisar el balance entre gasto corriente e inversión. Si bien es crucial mantener el funcionamiento diario del sistema, también es fundamental garantizar que las inversiones en infraestructura y equipamiento no sean descuidadas, ya que estas son esenciales para el crecimiento y la mejora continua del sistema de salud[2,8].

Se recomienda lo siguiente:

Aumentar la inversión en infraestructura y equipamiento: A fin de asegurar la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo.

Optimizar el gasto corriente: Evaluar la eficiencia de los recursos destinados al gasto corriente para garantizar que contribuyan directamente a la mejora de la atención sanitaria.

Establecer un plan de inversión a largo plazo: Para evitar fluctuaciones en el gasto de capital y asegurar una mejora constante de la infraestructura.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

El autor declara no tener conflictos de interés relacionados a esta investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Salud de Bolivia. La Paz: OPS; 2019.

2. Organización Mundial de la Salud. Health financing for universal coverage. World Health Organization; 2021.

3. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing; 2021.

4. Xu K, Soucat A, Kutzin J, Brindley C, Maele N, Touré H, et al. New perspectives on global health spending for universal health coverage. Ginebra: OMS; 2021.

5. Ministerio de Economía y Finanzas Publicas. Informe Estadístico 2005-2016. Datos Financieros de las Entidades Territoriales Autónomas de Bolivia. Ministerio de Economía y Finanzas Publicas. Estado Plurinacional de Bolivia; 2017.

6. Ministerio de Salud de Bolivia. Análisis del gasto en salud en Bolivia 2010-2020. La Paz: Ministerio de Salud; 2021.

7. Villarroel P. Inversión en salud pública en Bolivia: retos y perspectivas. Rev Boliv Salud Publica. 2020;36(2):45-60.

8. World Health Organization. Global Health Expenditure Database: Bolivia Health Expenditure Profile. Ginebra: WHO; 2022.

9. Andrade X, Morales E. Gasto en salud y su impacto en el acceso a servicios en Bolivia. J Public Health Int. 2023;15(3):213-25.

10. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Gasto público en salud: informe de inversión en el sector salud. La Paz: MEFP; 2021.

11. Garcia J, Perez L, Gomez H. Efectos de la inversión en salud en el bienestar social en Bolivia. Bolivian Health Economics. 2018;5(4):102-18.

12. Matus-López M, Cansino Pozo D, Cid Pedraza C, Valdés Romero W. Evaluación del espacio fiscal para salud en Bolivia. 2018. ncbi.nlm.nih.gov

13. Banco Mundial. Gasto público en salud en América Latina y el Caribe: el caso de Bolivia. Washington D.C.: Banco Mundial; 2020.

14. Suárez Barraza C, Mercado Cervantes C. Análisis de la evolución del Gasto Público en Salud dentro del marco de la descentralización y su incidencia en los principales indicadores de salud en el D.T.C.H, de Santa Marta (2000-2005). 2007. [PDF]