

Capítulo 4

Protección financiera y financiamiento sanitario en América Latina: lecciones comparadas de ocho sistemas de salud (2000–2023)

*Ronald Jonathan Cañarte Siguencia, Carlos Luis García
Arguello, Rafael Antonio Vera Villamar, María Fernanda
Benavides Figueroa*

Cañarte Siguencia, R. J., García Arguello, C. L., Vera Villamar, R. A., & Benavides Figueroa, M. F. (2026). Protección financiera y financiamiento sanitario en América Latina: lecciones comparadas de ocho sistemas de salud (2000–2023). En G. Barreno, (Coord). *Saberes en ejercicio. Desarrollos transdisciplinarios en salud desde territorios latinoamericanos (Volumen II)*, (pp. 72-92). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.432.c936>



04

Protección financiera y financiamiento sanitario en América Latina: lecciones comparadas de ocho sistemas de salud (2000–2023)

Resumen

El gasto de bolsillo en salud constituye uno de los principales indicadores de protección financiera de los sistemas sanitarios y representa una fuente potencial de gasto catastrófico para los hogares. Este capítulo analiza la relación entre el financiamiento público en salud y el gasto de bolsillo en ocho países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y comparativo de carácter ecológico, utilizando indicadores agregados nacionales correspondientes al período 2000–2023. Se examinaron variables relacionadas con el gasto público en salud, incluyendo su participación en el producto interno bruto, el gasto público per cápita ajustado por paridad de poder adquisitivo y la prioridad fiscal otorgada al sector salud. Los resultados evidencian una importante heterogeneidad regional y muestran que los países con mayores niveles de financiamiento público tienden a presentar menores proporciones de gasto de bolsillo. No obstante, la relación observada no es completamente lineal, lo que sugiere la influencia de factores institucionales y organizativos propios de cada sistema sanitario. Se concluye que el incremento del gasto público constituye una condición necesaria para fortalecer la protección financiera de la población, aunque su efectividad depende también de la estructura y el funcionamiento de los sistemas de salud. Los hallazgos aportan evidencia relevante para el diseño de políticas orientadas a avanzar hacia una cobertura universal más equitativa y sostenible en América Latina.

Palabras clave: Gasto de bolsillo; financiamiento de la salud; protección financiera; sistemas de salud; América Latina.

Introducción

La protección financiera constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas de salud contemporáneos y un componente central del avance hacia la cobertura universal de salud. Desde esta perspectiva, un sistema sanitario no solo debe garantizar el acceso oportuno a servicios de calidad, sino también evitar que los hogares enfrenten dificultades económicas derivadas de la necesidad de financiar su atención médica mediante pagos directos. Cuando una proporción significativa del gasto sanitario es asumida directamente por las familias, aumenta el riesgo de empobrecimiento, endeudamiento y exclusión del acceso a servicios esenciales de salud (World Health Organization & World Bank, 2021; Xu et al., 2007; Wagstaff et al., 2018).

En América Latina, la protección financiera continúa siendo un desafío relevante. A pesar de los avances registrados durante las últimas décadas en materia de aseguramiento, expansión de cobertura y fortalecimiento institucional de los sistemas de salud, persisten importantes diferencias entre países respecto a la magnitud del gasto de bolsillo que deben asumir los hogares. Estas diferencias reflejan no solo desigualdades en los niveles de financiamiento público, sino también la heterogeneidad de los modelos de organización sanitaria, los mecanismos de aseguramiento y las capacidades estatales para garantizar una cobertura efectiva de la población (Gilardino et al., 2022; Titelman et al., 2015).

El gasto de bolsillo representa una de las formas más regresivas de financiamiento sanitario, debido a que su carga relativa suele ser mayor para los grupos de menores ingresos. Diversos estudios han señalado que altos niveles de pagos directos pueden generar gastos catastróficos y constituir una barrera para el acceso oportuno a servicios de salud, especialmente en contextos caracterizados por desigualdades socioeconómicas persistentes (McIntyre et al., 2006; Xu et al., 2007; Amaya-Lara, 2016; Wagstaff et al., 2018).

En consecuencia, la reducción de la dependencia de este tipo de financiamiento se ha convertido en un objetivo prioritario para los

organismos internacionales y para las políticas públicas orientadas a fortalecer la equidad sanitaria. La evidencia internacional sugiere que una mayor participación del gasto público en salud suele asociarse con menores niveles de gasto de bolsillo. En términos generales, los sistemas de salud que cuentan con mecanismos sólidos de financiamiento público y de aseguramiento colectivo tienden a ofrecer una mayor protección financiera a la población. Sin embargo, la magnitud de esta relación no es uniforme entre países, ya que intervienen factores institucionales, económicos y organizacionales que pueden modificar los efectos del financiamiento público sobre los resultados observados en materia de protección financiera (Kutzin, 2012; Reeves et al., 2015; McIntyre & Kutzin, 2016; Wagstaff & Neelsen, 2020).

En América Latina, la discusión sobre el financiamiento sanitario adquiere una relevancia particular debido a la coexistencia de sistemas de salud fragmentados, distintos niveles de desarrollo económico y diversas estrategias de cobertura implementadas durante las últimas décadas. Algunos países han logrado consolidar esquemas de financiamiento con una importante participación estatal, mientras que otros continúan dependiendo en mayor medida de contribuciones privadas y pagos directos de los usuarios. Esta diversidad convierte a la región en un escenario especialmente adecuado para analizar cómo las diferencias en el esfuerzo fiscal destinado a la salud pueden relacionarse con la carga financiera que enfrentan los hogares (Savedoff et al., 2012; Titelman et al., 2015; Gilardino et al., 2022).

A pesar de la disponibilidad de bases de datos internacionales comparables, aún existe la necesidad de profundizar el análisis regional mediante estudios que examinen de forma conjunta diferentes dimensiones del financiamiento público en salud y su asociación con el gasto de bolsillo. La comparación sistemática entre países permite identificar patrones comunes, excepciones relevantes y posibles lecciones para el diseño de políticas orientadas a fortalecer la protección financiera de la población (OECD & World Bank, 2020, 2023; World Bank, 2024; World Health Organization, 2024).

En este contexto, el presente capítulo tiene como objetivo analizar la evolución del gasto de bolsillo y su relación con el financiamiento público en salud en ocho países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay, durante el período 2000 a 2023. A partir de indicadores internacionales estandarizados, se examinan las diferencias observadas entre los países, se identifican patrones comparados de protección financiera y se discuten sus implicaciones para las políticas de financiamiento sanitario, así como las lecciones que pueden derivarse para el fortalecimiento de sistemas de salud más equitativos, sostenibles y orientados hacia la cobertura universal.

Metodología

El presente estudio desarrolla un análisis comparativo de carácter ecológico basado en indicadores agregados a nivel nacional, con el propósito de examinar la relación entre el financiamiento público en salud y el gasto de bolsillo de los hogares en ocho países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay. La investigación adopta una perspectiva regional y utiliza información correspondiente al período de 2000 a 2023, lo que permite identificar patrones de comportamiento de largo plazo en los sistemas de financiamiento sanitario de los países seleccionados.

El enfoque ecológico resulta apropiado para este tipo de análisis debido a que el interés principal se centra en la comparación entre sistemas nacionales de salud y no en el estudio de individuos o hogares específicos. En consecuencia, la unidad de análisis corresponde a cada país considerado en la investigación.

La información utilizada proviene de bases de datos internacionales reconocidas y ampliamente empleadas en estudios comparativos sobre financiamiento sanitario. Los indicadores fueron obtenidos de la *Global Health Expenditure Database* de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2024) y de los *World Development Indicators* del Banco Mundial (World Bank, 2024), fuentes que garan-

tizan la comparabilidad metodológica entre países y la consistencia temporal de los datos.

La utilización de estas bases permite disponer de indicadores armonizados internacionalmente, lo que facilita la evaluación de tendencias regionales y la comparación entre distintos modelos de financiamiento sanitario presentes en América Latina. El análisis se estructuró a partir de un conjunto de indicadores destinados a representar diferentes dimensiones del financiamiento público en salud y de la protección financiera de los hogares, dimensiones consideradas fundamentales en la literatura sobre cobertura universal de salud (Kutzin, 2012; McIntyre & Kutzin, 2016).

Como variable de resultado se consideró el gasto de bolsillo en salud expresado como porcentaje del gasto corriente total en salud. Este indicador refleja la proporción del financiamiento sanitario que es cubierta directamente por los hogares mediante pagos realizados al momento de utilizar los servicios de salud.

Para evaluar el esfuerzo público en salud se analizaron tres indicadores complementarios:

- Gasto público interno en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB).
- Gasto público interno en salud per cápita, expresado en dólares internacionales ajustados por paridad de poder adquisitivo.
- Gasto público en salud como porcentaje del gasto total del gobierno general.

La utilización conjunta de estos indicadores permite examinar tanto la magnitud absoluta de los recursos destinados a la salud como la prioridad fiscal otorgada al sector dentro de las finanzas públicas de cada país (McIntyre & Kutzin, 2016).

Inicialmente se calcularon los valores promedio de cada indicador para el período 2000–2023 en los ocho países seleccionados. Posteriormente se realizó una comparación descriptiva de los niveles de gasto público en salud y gasto de bolsillo observados en cada caso nacional. Con el fin de explorar la posible asociación entre las variables, se analizaron los patrones comparativos entre países, identificando si mayores niveles de financiamiento público tendían a coincidir con menores niveles de gasto de bolsillo. La interpretación de los resultados se realizó a la luz de la literatura internacional sobre cobertura universal de salud, protección financiera y financiamiento sanitario (Kutzin, 2012; McIntyre & Kutzin, 2016; Savedoff et al., 2012).

Dado el carácter descriptivo y ecológico del estudio, los hallazgos deben interpretarse como asociaciones observadas a nivel agregado y no como evidencia de relaciones causales entre las variables analizadas. No obstante, el enfoque comparativo permite generar evidencia relevante para comprender las diferencias existentes entre los sistemas de salud latinoamericanos y para orientar futuras investigaciones sobre los determinantes de la protección financiera en la región.

La selección de países respondió al criterio de disponibilidad y consistencia de la información para todo el período de estudio. Asimismo, los países incluidos representan una diversidad de modelos de organización y financiamiento sanitario presentes en América Latina, lo que permite contrastar experiencias nacionales con distintos niveles de inversión pública y protección financiera. Esta heterogeneidad enriquece el análisis comparativo y favorece la identificación de diferentes patrones de desempeño en materia de protección financiera.

Finalmente, el estudio se desarrolló a partir de información secundaria de acceso público, agregada y anonimizada, por lo que no requirió la utilización de datos individuales ni la aplicación de procedimientos relacionados con consentimiento informado o aprobación por comités de ética en investigación.

Resultados

Evolución del gasto de bolsillo en salud en América Latina

En el período 2000–2023, los ocho países analizados presentaron trayectorias heterogéneas en la evolución del gasto de bolsillo en salud. Aunque la tendencia regional evidencia avances en la ampliación de la cobertura sanitaria y en el fortalecimiento del financiamiento público, persisten diferencias significativas en la proporción de gasto asumida directamente por los hogares.

Los resultados muestran que Uruguay y Colombia registraron los niveles promedio más bajos de gasto de bolsillo como porcentaje del gasto corriente en salud, mientras que Ecuador y México presentaron valores relativamente más elevados. Estas diferencias reflejan la diversidad de modelos de aseguramiento, mecanismos de protección financiera y niveles de inversión pública existentes en la región.

Tabla 1.
Indicadores promedio de gasto de bolsillo en salud en ocho países de América Latina, 2000–2023.

País	Gasto de bolsillo (% del gasto corriente en salud)
Argentina	28.09
Brasil	31.30
Chile	38.12
Colombia	16.10
Ecuador	45.71
México	47.87
Perú	36.08
Uruguay	20.54

Nota: elaboración propia a partir de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. Promedios del período 2000–2023.

La comparación evidencia que una menor participación del gasto directo de los hogares suele asociarse con sistemas de salud que cuentan con mayores niveles de financiamiento público y mecanismos de cobertura más amplios.

Financiamiento público en salud y esfuerzo fiscal gubernamental

El análisis del financiamiento público revela importantes diferencias entre los países estudiados tanto en términos del gasto gubernamental en salud como porcentaje del producto interno bruto como en la proporción del presupuesto público destinada al sector sanitario.

Los países que destinaron una mayor proporción de recursos públicos al sistema de salud tendieron a exhibir mejores indicadores de protección financiera para la población. Sin embargo, la magnitud de esta relación varió según las características institucionales y organizativas de cada sistema sanitario.

Tabla 2.
Indicadores de financiamiento público en salud en ocho países de América Latina, 2000–2023.

País	Gasto del gobierno general en salud (% del PIB)	Gasto nacional en salud del gobierno general per cápita, PPA (dólares internacionales corrientes)	Gasto del gobierno general en salud (% del gasto total del gobierno general)
Argentina	5.67	1122.20	16.97
Brasil	3.89	554.46	9.30
Chile	3.82	814.62	15.62
Colombia	5.26	659.35	17.25
Ecuador	3.45	381.54	9.67
México	2.72	476.34	11.04
Perú	2.96	323.09	13.88

País	Gasto del gobierno general en salud (% del PIB)	Gasto nacional en salud del gobierno general per cápita, PPA (dólares internacionales corrientes)	Gasto del gobierno general en salud (% del gasto total del gobierno general)
Uruguay	5.38	1132.04	18.82

Nota: elaboración propia a partir de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. Promedios del período 2000–2023.

Los resultados sugieren que el incremento del gasto público constituye un elemento relevante para reducir la dependencia de los pagos directos, aunque no garantiza por sí mismo una disminución uniforme del gasto de bolsillo.

Relación entre gasto público y gasto de bolsillo

La comparación entre los indicadores de financiamiento público y gasto de bolsillo muestra una asociación inversa general: los países con mayores niveles de inversión pública suelen registrar menores porcentajes de gasto directo de los hogares.

No obstante, dicha relación presenta excepciones que evidencian la influencia de factores adicionales. Algunos países con niveles intermedios de gasto público mantienen cargas financieras relativamente elevadas para las familias, mientras que otros logran mejores resultados con niveles similares de inversión.

Estos hallazgos indican que la protección financiera depende no solo del volumen de recursos disponibles, sino también de la eficiencia en su asignación, la cobertura efectiva de prestaciones y la capacidad regulatoria de los sistemas de salud.

Diferencias estructurales entre países

Las disparidades observadas permiten identificar distintos patrones de financiamiento y protección financiera dentro de la región. Uruguay y Colombia presentan estructuras que limitan relativamente la participación del gasto directo de los hogares, mientras que Ecuador, México y Perú continúan mostrando mayores niveles de dependencia de pagos privados.

Estas diferencias reflejan la coexistencia de modelos sanitarios con distintos grados de fragmentación, segmentación y cobertura poblacional, aspectos que influyen de manera directa en la capacidad de los sistemas para absorber los costos de atención.

La evidencia comparativa sugiere que la reducción sostenida del gasto de bolsillo requiere no solo mayores recursos públicos, sino también reformas institucionales orientadas a mejorar la equidad en el acceso y la protección financiera.

Síntesis de los hallazgos

En conjunto, los resultados muestran una tendencia general según la cual los países con mayores niveles de financiamiento público presentan menores cargas económicas directas para los hogares. No obstante, la relación observada no es estrictamente lineal, lo que sugiere que el desempeño de los sistemas de salud depende también de factores institucionales, organizativos, regulatorios y de gobernanza. En este sentido, la evidencia obtenida indica que el incremento del gasto público constituye una condición necesaria para avanzar hacia una mayor protección financiera, aunque por sí solo no garantiza la eliminación de las brechas existentes entre los países analizados. Los patrones diferenciados identificados reflejan la complejidad de los procesos de financiamiento sanitario y la importancia de considerar múltiples dimensiones para comprender los resultados alcanzados en materia de

protección financiera. A continuación, estos hallazgos se interpretan a la luz de la literatura internacional sobre financiamiento sanitario y cobertura universal de salud.

Discusión

El financiamiento público como mecanismo de protección financiera

Los resultados obtenidos muestran que los países con mayores niveles de financiamiento público en salud tendieron a registrar menores proporciones de gasto de bolsillo, lo que respalda la hipótesis de que la inversión estatal constituye un componente fundamental para la protección financiera de los hogares. Esta tendencia fue particularmente evidente en Colombia y Uruguay, cuyos indicadores de gasto público como porcentaje del PIB y prioridad fiscal para el sector salud se asociaron con los menores niveles de gasto directo de los hogares. Los datos analizados sugieren que una mayor participación del financiamiento público permite reducir la dependencia de pagos individuales en el momento de utilizar los servicios de salud, disminuyendo así el riesgo de gasto catastrófico y empobrecimiento asociado a la enfermedad (McIntyre et al., 2006; Xu et al., 2007; Wagstaff et al., 2018).

Desde una perspectiva regional, estos resultados coinciden con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud respecto a que los sistemas de salud financiados predominantemente mediante mecanismos colectivos presentan mejores niveles de protección financiera que aquellos que dependen en mayor medida de pagos directos (Kutzin, 2012; World Health Organization & World Bank, 2021; Wagstaff & Neelsen, 2020).

La importancia de la prioridad fiscal en salud

Más allá del volumen absoluto de recursos destinados al sector sanitario, el análisis evidencia la relevancia de la prioridad presu-

puestaria otorgada a la salud dentro del gasto público total. Uruguay, Colombia y Argentina destinaron una mayor proporción de su presupuesto gubernamental al financiamiento sanitario, mientras que Brasil y Ecuador mostraron una menor prioridad fiscal relativa. Este hallazgo sugiere que las decisiones de política fiscal desempeñan un papel central en la configuración de los niveles de protección financiera. Países con capacidades económicas similares pueden obtener resultados diferentes dependiendo de la importancia estratégica que otorguen a la salud dentro de sus agendas gubernamentales. En este sentido, la protección financiera no depende exclusivamente del crecimiento económico, sino también de las decisiones políticas relacionadas con la asignación de recursos públicos (Reeves et al., 2015; Savedoff et al., 2012; McIntyre & Kutzin, 2016).

Las limitaciones de una explicación basada únicamente en el gasto

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que la relación entre gasto público y gasto de bolsillo no resulta completamente lineal. Aunque la tendencia general muestra una asociación inversa entre ambas variables, algunos países presentan comportamientos que no pueden explicarse exclusivamente por el volumen de recursos invertidos. El caso de Chile resulta particularmente ilustrativo. A pesar de registrar uno de los niveles más elevados de gasto público per cápita de la muestra, mantiene proporciones relativamente altas de gasto de bolsillo tanto en términos relativos como absolutos (OECD & World Bank, 2023).

Esta situación pone de manifiesto que la protección financiera depende también de factores estructurales relacionados con la organización de los sistemas de salud. Aspectos como la segmentación institucional, la coexistencia de subsistemas públicos y privados, los mecanismos de aseguramiento, los esquemas de copago y la cobertura efectiva de prestaciones pueden modificar sustancialmente el impacto

que tiene el gasto público sobre los hogares (Gilardino et al., 2022; Titelman et al., 2015; Savedoff et al., 2012).

En consecuencia, incrementar el financiamiento público constituye una condición necesaria, pero no suficiente, para reducir el gasto de bolsillo de manera sostenida.

Modelos de financiamiento y heterogeneidad regional

Las diferencias observadas entre los países analizados reflejan la diversidad de modelos de financiamiento sanitario existentes en América Latina. Mientras algunos sistemas han avanzado hacia esquemas de aseguramiento más integrados y solidarios, otros mantienen altos niveles de fragmentación institucional y segmentación de la cobertura (Titelman et al., 2015; Gilardino et al., 2022).

Los países con menores niveles de gasto de bolsillo suelen combinar una mayor inversión pública con mecanismos relativamente consolidados de protección financiera. Por el contrario, aquellos que registran mayores niveles de gasto directo de los hogares presentan con frecuencia sistemas más dependientes del financiamiento privado o con coberturas insuficientes para garantizar acceso efectivo a servicios y medicamentos (McIntyre & Kutzin, 2016; Wagstaff & Neelsen, 2020).

La evidencia comparativa indica que las reformas orientadas exclusivamente a incrementar recursos financieros pueden generar resultados limitados si no van acompañadas de transformaciones institucionales que mejoren la eficiencia, la equidad y la capacidad redistributiva de los sistemas de salud (Kutzin, 2012; Reeves et al., 2015; Savedoff et al., 2012).

Implicaciones para las políticas públicas en América Latina

Los hallazgos del estudio adquieren especial relevancia en el contexto actual de los debates sobre cobertura universal de salud y

89
CAPÍTULO 4

sostenibilidad fiscal en la región. Los países que aún presentan elevados niveles de gasto de bolsillo, como México y Ecuador, enfrentan el desafío de fortalecer simultáneamente el financiamiento público y los mecanismos de aseguramiento que permitan reducir la exposición financiera de los hogares (García-Díaz et al., 2023; World Health Organization & World Bank, 2021).

Asimismo, los resultados sugieren que las estrategias de reforma deben orientarse no solo a aumentar los recursos disponibles, sino también a mejorar su capacidad de traducirse en cobertura efectiva, acceso oportuno y disminución de barreras económicas para la población (McIntyre et al., 2006; Xu et al., 2007; Wagstaff et al., 2018).

Desde esta perspectiva, la protección financiera debe entenderse como el resultado de una combinación entre esfuerzo fiscal, diseño institucional y capacidad de gestión del sistema sanitario (McIntyre & Kutzin, 2016; Kutzin, 2012).

Aportes y desafíos para futuras investigaciones

El presente estudio aporta evidencia comparativa sobre una de las principales preocupaciones de los sistemas de salud latinoamericanos: la persistencia del gasto de bolsillo como fuente de financiamiento de la atención sanitaria. Los resultados obtenidos contribuyen a comprender la relación existente entre el financiamiento público y la protección financiera de los hogares, mostrando patrones diferenciados entre los países analizados.

No obstante, los hallazgos deben interpretarse considerando algunas limitaciones metodológicas. El estudio utiliza información agregada a nivel país, por lo que no permite identificar desigualdades subnacionales ni diferencias entre grupos socioeconómicos. Asimismo, el diseño descriptivo y comparativo empleado no permite establecer relaciones causales directas entre el financiamiento público y los niveles de gasto de bolsillo observados.

En este contexto, los resultados también muestran la necesidad de avanzar hacia investigaciones que incorporen variables institucionales, análisis longitudinales y modelos econométricos capaces de identificar relaciones causales entre financiamiento público y protección financiera (Amaya-Lara, 2016; García-Díaz et al., 2023; Wagstaff et al., 2018).

Futuros estudios podrían explorar el efecto de reformas específicas, los niveles de cobertura de aseguramiento, la estructura de copagos y el papel del sector privado en la determinación del gasto de bolsillo, con el fin de comprender mejor los mecanismos que explican las diferencias observadas entre países (Gilardino et al., 2022; Savedoff et al., 2012; Titelman et al., 2015).

Conclusiones

Durante el periodo de 2020 a 2023, el análisis comparativo realizado en ocho países de América Latina permitió identificar una asociación consistente entre el financiamiento público en salud y los niveles de gasto de bolsillo de los hogares. En términos generales, los países que destinaron mayores recursos públicos al sector sanitario, tanto en relación con el producto interno bruto como en términos per cápita, tendieron a registrar menores proporciones de pagos directos efectuados por la población para acceder a servicios de salud.

Los resultados obtenidos respaldan la importancia del gasto público como instrumento de protección financiera y como mecanismo para reducir las barreras económicas de acceso a la atención sanitaria. Sin embargo, la evidencia también demuestra que el incremento del financiamiento estatal no garantiza por sí mismo una disminución automática del gasto de bolsillo. La existencia de países con elevados niveles de inversión pública que mantienen proporciones significativas de pagos directos pone de manifiesto la influencia de factores institucionales y organizacionales en el desempeño de los sistemas de salud.

Las diferencias observadas entre los países analizados sugieren que la protección financiera depende de una combinación de elementos que incluyen la magnitud del financiamiento público, la prioridad

fiscal otorgada al sector salud, los mecanismos de aseguramiento, la cobertura efectiva de prestaciones y el grado de fragmentación de los sistemas sanitarios. En consecuencia, las políticas orientadas a reducir el gasto de bolsillo deben considerar simultáneamente el fortalecimiento de la inversión pública y la implementación de reformas institucionales que favorezcan una mayor equidad en el acceso a los servicios.

Desde una perspectiva regional, los hallazgos confirman que el gasto de bolsillo continúa representando una fuente importante de financiamiento sanitario en América Latina, a pesar de los avances registrados durante las últimas décadas. Esta situación constituye un desafío para los países que buscan avanzar hacia la cobertura universal de salud y garantizar una protección financiera efectiva frente a los riesgos asociados a la enfermedad.

Asimismo, el estudio pone de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas de información y de promover evaluaciones comparativas que permitan comprender mejor los mecanismos mediante los cuales las políticas de financiamiento impactan sobre la carga económica que enfrentan los hogares. La generación de evidencia regional resulta fundamental para orientar decisiones de política pública basadas en criterios de eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Finalmente, se concluye que incrementar el gasto público en salud constituye una condición necesaria para reducir el gasto de bolsillo, pero no una condición suficiente. La efectividad de dicha inversión depende de la capacidad de los sistemas de salud para transformar los recursos disponibles en acceso oportuno, cobertura efectiva y protección financiera para toda la población. En este sentido, el fortalecimiento del financiamiento público debe concebirse como parte de una estrategia integral orientada a consolidar sistemas de salud más equitativos, resilientes y centrados en las necesidades de las personas.

Referencias

- Amaya-Lara, J. L. (2016). Catastrophic expenditure due to out-of-pocket health payments in Colombian households. *International Journal for Equity in Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0472-z>
- García-Díaz, R., Sosa-Rubí, S. G., Lozano, R., & Serván-Mori, E. (2023). Equity in out-of-pocket health expenditure after health system reform in Mexico. *Journal of Global Health*, 13. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04134>
- Gilardino, R. E., Valanzasca, P., & Rifkin, S. B. (2022). Has Latin America achieved universal health coverage yet? Lessons from four countries. *Archives of Public Health*, 80(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00793-7>
- Kutzin, J. (2012). Anything goes on the path to universal health coverage? No. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 867–868. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113654>
- McIntyre, D., & Kutzin, J. (2016). *Health financing country diagnostic: A foundation for national strategy development* (Health Financing Guidance No. 1). World Health Organization.
- McIntyre, D., Thiede, M., Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low- and middle-income country settings? *Social Science & Medicine*, 62(4), 858–865. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.001>
- OECD, & World Bank. (2020). *Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2020*. OECD Publishing.
- OECD, & World Bank. (2023). *Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2023*. OECD Publishing.

- Reeves, A., Gourtsoyannis, Y., Basu, S., McCoy, D., McKee, M., & Stuckler, D. (2015). Financing universal health coverage—Effects of alternative tax structures on public health systems: Cross-national modelling in 89 low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 386(9990), 274–280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60574-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60574-8)
- Savedoff, W. D., de Ferranti, D., Smith, A. L., & Fan, V. (2012). Political and economic aspects of the transition to universal health coverage. *The Lancet*, 380(9845), 924–932. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61083-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61083-6)
- Titelman, D., Cetrángolo, O., & Acosta, O. L. (2015). Universal health coverage in Latin American countries: How to improve solidarity-based schemes. *The Lancet*, 385(9975), 1359–1363. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61780-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61780-3)
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M. F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., et al. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 6(2), e169–e179. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)
- Wagstaff, A., & Neelsen, S. (2020). A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 8(1), 39–49. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30463-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30463-2)
- World Bank. (2024). *World Development Indicators: Health financing*. <https://n9.cl/uu8o>
- World Health Organization. (2024). *Global Health Expenditure Database*. <https://apps.who.int/nha/database>
- World Health Organization, & World Bank. (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*. World Bank.
- Xu, K., Evans, D. B., Carrin, G., Aguilar-Rivera, A. M., Musgrove, P., & Evans, T. (2007). Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 26(4), 972–983. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.972>

Ronald Jonathan Cañarte Siguencia

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social | Guayaquil | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4501-1614>

ronald.canarte@iess.gob.ec

rjcs191987@gmail.com

Soy Médico, Magíster en Salud Pública, Especialista en Gerencia Hospitalaria y Administración de Hospitales.

Carlos Luis García Arguello

Ministerio de Salud Pública | Guayaquil | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-7764-593X>

carlos.garcia@hgms.gob.ec

Ingeniero Comercial, Magíster en Administración Pública

Rafael Antonio Vera Villamar

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | Guayaquil | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8974-5863>

rafael.vera01@cu.ucsg.edu.ec

drrafaelvera32@gmail.com

Soy Médico, Magíster en Gerencia Hospitalaria, Magíster en Gestión Hospitalaria.

María Fernanda Benavides Figueroa

Centro de Salud Policarpa E.S.E | Policarpa | Colombia

<https://orcid.org/0009-0003-4438-2995>

medfernandabenavides@gmail.com

Soy Médico, Especialista en Gerencia Hospitalaria y Administración de Hospitales.

Financial Protection and Health Financing in Latin America: Comparative Lessons from Eight Health Systems (2000–2023)

Abstract

Out-of-pocket health expenditure constitutes one of the main indicators of financial protection in health systems and represents a potential source of catastrophic expenditure for households. This chapter analyzes the relationship between public health financing and out-of-pocket expenditure in eight Latin American countries: Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Mexico, Peru, and Uruguay. An observational, descriptive, and comparative study of an ecological nature was conducted, using national aggregate indicators corresponding to the period 2000–2023. Variables related to public health spending were examined, including its share of gross domestic product, public spending per capita adjusted for purchasing power parity, and the fiscal priority granted to the health sector. The results reveal significant regional heterogeneity and show that countries with higher levels of public financing tend to have lower proportions of out-of-pocket expenditure. However, the observed relationship is not completely linear, suggesting the influence of institutional and organizational factors specific to each health system. It is concluded that increasing public spending constitutes a necessary condition for strengthening the financial protection of the population, although its effectiveness also depends on the structure and functioning of health systems. The findings provide

relevant evidence for the design of policies aimed at advancing toward more equitable and sustainable universal health coverage in Latin America.

Keywords: Out-of-pocket expenditure; health financing; financial protection; health systems; Latin America.

Proteção financeira e financiamento da saúde na América Latina: lições comparadas de oito sistemas de saúde (2000–2023)

Resumo

O gasto direto do bolso com saúde constitui um dos principais indicadores de proteção financeira dos sistemas de saúde e representa uma potencial fonte de gasto catastrófico para as famílias. Este capítulo analisa a relação entre o financiamento público em saúde e o gasto direto do bolso em oito países da América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, México, Peru e Uruguai. Foi realizado um estudo observacional, descritivo e comparativo de caráter ecológico, utilizando indicadores agregados nacionais correspondentes ao período 2000–2023. Foram examinadas variáveis relacionadas ao gasto público em saúde, incluindo sua participação no produto interno bruto, o gasto público per capita ajustado pela paridade do poder de compra e a prioridade fiscal concedida ao setor saúde. Os resultados evidenciam uma importante heterogeneidade regional e mostram que os países com maiores níveis de financiamento público tendem a apresentar menores proporções de gasto direto do bolso. No entanto, a relação observada não é completamente linear, o que sugere a influência de fatores institucionais e organizacionais próprios de cada sistema de saúde. Conclui-se que o aumento do gasto público constitui uma condição necessária para fortalecer a proteção financeira da população, embora sua efetividade dependa também da estrutura e do funcionamento dos sistemas de saúde. Os achados fornecem evidências relevantes para o desenho de políticas orientadas a avançar em direção a uma cobertura universal mais equitativa e sustentável na América Latina.

Palavras-chave: Gasto direto do bolso; financiamento da saúde; proteção financeira; sistemas de saúde; América Latina.