



Grupo de Estudio de las  
Transformaciones de la  
Economía Mundial

## La carta del GETEM

### Carta número 50, noviembre de 2023

#### “¿Capital privado para la Agenda 2030?: Las finanzas sociales en la salud pública:”, Olga Biosca

Esta carta presenta una reflexión, con mis co-autores [Neil McHugh](#) y [Cam Donaldson](#), sobre el papel que las finanzas sociales desempeñan, o pueden llegar a desempeñar, en la financiación de los sistemas de salud. Abordamos este tema en profundidad en nuestro libro de reciente publicación “[Social Finance and Health](#)”.

#### ¿Dinero “gratis” para los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

El cumplimiento de los [Objetivos de Desarrollo Sostenible](#) (ODS) y de la [Agenda 2030](#) está en riesgo. La situación mundial ha cambiado mucho desde el 2015 cuando fueron fijados y la inestabilidad política y económica actual los está llevando a un segundo plano mientras el panorama internacional se concentra en otras prioridades. Nuestro avance hacia los ODS se ralentiza, en parte, por falta de recursos para financiarlos. Así, según estimaciones de la [UNCTAD](#), para que estos ODS puedan cumplirse existe un déficit de inversión anual de más de [4 billones de dólares](#).

Con una financiación pública que parece estar muy cerca de alcanzar su límite, la necesidad de atraer capital privado hacia el avance de los ODS se convierte en un requisito indispensable. Sin embargo, lo que se planteó como una oportunidad para usar mecanismos de financiación innovadores que movilizaran fondos privados hacia los ODS está resultando ser todo un desafío, agravado por las incertidumbres que plantea la situación actual.

Uno de los sectores que sufre esta falta de financiación es el de la salud. Mientras que el tercer ODS da prioridad específicamente a la salud - *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"* -, los diecisiete ODS restantes también abordan temas muy relacionados con ella. Sin embargo, las desigualdades en materia de salud entre las personas con mayores y menores rentas persisten a nivel global y en algunos países, incluso en los de renta alta como en Estados Unidos o el Reino Unido, [continúan creciendo](#).

Es evidente que, sin sistemas de salud fuertes, financiados adecuadamente, será muy difícil apostar por la equidad sanitaria. Y es que, tras la pandemia, los sistemas de salud se encuentran, en general, desbordados. En los países de renta alta, se observa una falta de capacidad para satisfacer las crecientes demandas de los sistemas financiados con fondos públicos. En los países con niveles de renta más bajas, el desafío es lograr el objetivo global de cobertura

sanitaria universal. Estos límites financieros se están traduciendo en el aumento de la desigualdad sanitaria y una peor calidad de vida para la población de menores ingresos. En lugar de prometer cantidades significativas de fondos públicos para revertir esta tendencia, los gobiernos están considerando experimentar con soluciones alternativas e innovadoras para resolver este dilema. Pero ¿existe el "dinero gratis" para nuestros sistemas de salud?

## **Las finanzas sociales en los sistemas de salud**

En 2008, nos prometieron una de esas soluciones: las "finanzas sociales". Este término fue acuñado para referirse a la provisión de capital hacia iniciativas con rendimientos sociales y/o medioambientales, únicamente, o combinados con retornos financieros. Es importante señalar que [las finanzas sociales](#) son un concepto más amplio que el de [inversión social](#), ya que también abarcan mecanismos en los que no hay un rendimiento económico y los rendimientos son únicamente sociales y/o medioambientales. Es decir, el impacto se puede lograr a través de inversiones, pero también filantropía, englobando diferentes lógicas financieras antes, durante y después de la concesión de fondos.

Inmediatamente después de la crisis financiera de 2008, se habló de la necesidad de estrechar la relación entre la creación de riqueza y la financiación de los servicios públicos. Irónicamente, a pesar de la responsabilidad de los mercados financieros en el desarrollo de la crisis, no pasó mucho tiempo antes de que se hablara de finanzas sociales. El discurso consistía en introducir una disciplina de mercado en la financiación de los servicios públicos para facilitar así la entrada de capital privado. A nivel mundial, esto se ha materializado en diferentes tipos de productos financieros como son, por ejemplo, los bonos de impacto social, los bonos de impacto en el desarrollo y las microfinanzas con propósito social, entre otros.

Los bonos de impacto son contratos de pago por éxito o resultados que se firman entre una administración pública e inversores de impacto como empresas privadas, filantrópicas o/y organizaciones sin ánimo de lucro, para financiar servicios sociales y públicos. Las dos formas principales son los [bonos de impacto social](#) y los [bonos de impacto en el desarrollo](#). La diferencia radica en el tipo de objetivo (o resultado) acordado. Las microfinanzas con propósito social se basan en apoyar a la población sin acceso a servicios financieros con pequeños créditos sin garantía para mejorar su situación.

En principio, los bonos de impacto sirven para que el inversor de impacto cubra el coste asumiendo así el riesgo en la prestación de ese programa. Se remunera a dicho inversor únicamente cuando un asesor independiente considera que se han cumplido los objetivos fijados inicialmente. Mientras que los bonos de impacto social podrían conducir a un uso más eficiente de los fondos en países con sistemas de salud públicos más avanzados, los bonos de impacto en el desarrollo tienen el potencial de atraer un mayor volumen de recursos a los sistemas de salud y de mejorar, a la vez, el nivel de éxito de los programas en los países de menor renta. Por último, otros mecanismos como las microfinanzas podrían ayudar a que las personas vulnerables en los países de renta baja estén menos expuestas a las nefastas consecuencias financieras que acarrear los problemas de salud, ya sea a través de programas de microahorro, microseguros o, incluso, microcrédito.

En [nuestra investigación](#) hemos mapeado por primera vez los bonos de impacto en materia de salud, lo que nos proporciona información sin precedentes sobre su naturaleza y alcance. Hemos identificado 58 bonos de impacto en 17 países y los hemos categorizado según su nivel de intervención, mecanismos de financiación, políticas, población objetivo e indicadores de salud. Lamentablemente, este ejercicio nos ha llevado a cuestionar su verdadera naturaleza. A pesar de los argumentos que afirman que los bonos de impacto se centran en la prevención y en los resultados, nuestro análisis sugiere que, en general, no es así. Los bonos identificados no se plantean hacia programas de salud preventivos, aunque esto no significa que no desempeñen un papel importante en la financiación de la atención sanitaria. Algo más preocupante es el hecho de que son pocos los que se centran específicamente en resultados. Este último punto no sólo dificulta la evaluación del papel que los bonos podrían desempeñar en el sistema de salud, sino que plantea serias dudas sobre la continuidad del apoyo político y financiero con el que cuentan actualmente. Y es que si fuesen una solución milagrosa serían mucho más populares y se hubiesen aplicado de forma generalizada. Al final, o alguien tiene que pagar o, si no se cumplen los resultados, se retira el servicio, lo que a menudo convierte estas innovaciones más en una ilusión que en una solución.

### **¿Nuevas herramientas para actuar en salud pública?**

La buena noticia, y una idea emergente en los últimos 15 años, es el potencial de las finanzas sociales para actuar como un determinante de la salud y el bienestar y, por lo tanto, ser parte de la solución para abordar las crecientes desigualdades sanitarias. Si bien la misión de la provisión de microcréditos y de algunos bonos de impacto no es explícitamente afectar la salud de los grupos vulnerables, éstos sí pueden desencadenar mecanismos que contribuyan a su mejora. Por ejemplo, el microcrédito podría aumentar el empleo y los ingresos, que a su vez están asociados a mejoras en salud y bienestar. Esta asociación también existe en los bonos orientados a solucionar, por ejemplo, problemas relacionados con la vivienda y las personas sin hogar o la reinserción de presos. Esta conceptualización proporciona una nueva lente para examinar diferentes formas de finanzas sociales, abriendo el “espacio de evaluación” para fijar los resultados de tales iniciativas.

Aunque se trata de un área de investigación incipiente, la evidencia empírica sugiere que el microcrédito -a través de su uso general, sus mecanismos de préstamo y reembolso- tiene un impacto positivo en los [determinantes sociales de la salud](#). Curiosamente, este es el caso tanto en países de rentas bajas, donde comenzaron dichos programas, como en los de rentas más altas. Esto proporciona un contrapunto a la narrativa tradicional de que los países con menor nivel de desarrollo tienen que aprender de los países más avanzados. Es más, la evidencia sugiere que los programas integrados de microfinanzas y salud pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de [facilitar el acceso a la salud y a la atención sanitaria](#) para las personas más vulnerables en las zonas de difícil acceso. [Las respuestas innovadoras](#) de algunas instituciones de microfinanzas (IMF) a la pandemia de COVID-19 brindan un ejemplo reciente y pertinente de cómo las IMF permiten que sus clientes accedan a una atención médica de calidad. Esta provisión ayuda a llenar los vacíos en la prestación de servicios de atención sanitaria aliviando así la presión sobre los presupuestos nacionales, al mismo tiempo que ofrece cierta protección a los clientes de las IMF contra gastos de bolsillo y gastos catastróficos en salud.

## Las diferentes perspectivas...

Los debates políticos en torno a la financiación de la atención sanitaria se han centrado tradicionalmente en la prestación de servicios pública frente a la privada. Según nuestra perspectiva, el sector público está mejor equipado para responder a los fallos del mercado en atención médica y sanitaria. Sin embargo, los bonos de impacto y algunos tipos de microfinanzas representan ejemplos interesantes de enfoques híbridos, que implican asociaciones entre el sector público, el privado y el no gubernamental para contribuir a financiar y facilitar el acceso a la atención sanitaria. Si bien las finanzas sociales no parecen ser una panacea, sí que contribuyen al debate acerca de cómo avanzar hacia la cobertura universal de salud. Esto es particularmente relevante para contextos que carecen de unos presupuestos nacionales sólidos y de la infraestructura fiscal necesaria para sufragar dicha cobertura. Mientras los gobiernos se paralizan (a veces durante largos períodos de tiempo) ante estos desafíos, las comunidades están buscando soluciones alternativas y poniéndolas en práctica.

Para los actores del campo de la salud pública, las finanzas sociales representan un modelo adicional de financiación de programas innovadores. El microcrédito, por ejemplo, no reducirá drásticamente las desigualdades en salud. Sin embargo, no es esta la cuestión, ya que ese no es el objetivo fundamental del préstamo. El microcrédito podrá lograr impactos en materia sanitaria a través de los determinantes socioeconómicos de la salud como son los ingresos, el empleo, la vivienda, etc. Por ejemplo, estudios evidencian algunos programas que han promovido una [mayor autoestima, empoderamiento, y participación social](#). En conjunto, estos estudios ilustran la importancia no sólo del tipo de programa ofrecido sino también de cómo se lleva a cabo.

Para los profesionales del sector microfinanciero, evidenciar cómo sus instituciones impactan positivamente en (los determinantes de) la salud aumenta los argumentos a favor de la regulación y la necesidad de financiación pública. Esto es particularmente relevante para aquellas instituciones que operan en contextos que no pueden beneficiarse de economías de escala como, por ejemplo, el Reino Unido donde el alto coste operativo de los préstamos los hace poco rentables.

Por otro lado, para aquellos actores que operan en el sector de impacto social, en concreto los bonos, es fundamental que los pagos de intereses estén vinculados a resultados tangibles. Ésta es su razón de ser, y que no sea así plantea dudas sobre su legitimidad.

## Conclusión

El desafío de satisfacer las necesidades de atención sanitaria y la persistencia y el crecimiento de las desigualdades en materia de salud requieren nuevas soluciones. Esta carta expone críticamente el papel de las finanzas sociales no sólo en la financiación y facilitación del acceso a los servicios de atención sanitaria, sino también en su impacto sobre los determinantes sociales de la salud. La intención es abrir un debate acerca de si y cómo distintos tipos de financiación social podrían complementar a la tradicional financiación pública para promover la salud (y sus determinantes). Si bien las finanzas sociales no son todo lo que prometían ser, es necesario perfeccionarlas y, a la vez, crear

una evidencia científica sólida que permita a los gobiernos satisfacer mejor las necesidades de sus votantes más importantes; las personas más vulnerables tanto en materia de salud como de ingresos.

Conoce el Grupo de Estudio de las Transformaciones de la Economía Mundial (GETEM) y el resto de Cartas publicadas

