GASTO DE BOLSILLO EN SALUD DE LOS HOGARES

Marcela Perticara
Consultora CEPAL

Seminario Internacional Desigualdad Socioeconómica y Derecho a la Salud en América Latina y el Caribe, en una perspectiva internacional
Santiago de Chile, 3 y 4 de noviembre 2008

Motivación

- “ Cada año 44 millones de hogares (más de 150 millones de personas) alrededor del mundo enfrentan gastos de salud considerados catastróficos. Cada año, acerca de 25 millones de personas se empobrecen por la necesidad de hacer erogaciones en salud” (citado textualmente de Xu et al., 2005)
  - Estos números pueden inclusive ser conservadores
  - Los hogares también pueden decidir no utilizar servicios de salud, sencillamente porque no pueden hacer frente a sus costos directos
  - Incidencia de gastos de bolsillo varían entre países de acuerdo a los sistemas de financiamiento de la protección social y sistemas de aseguramiento

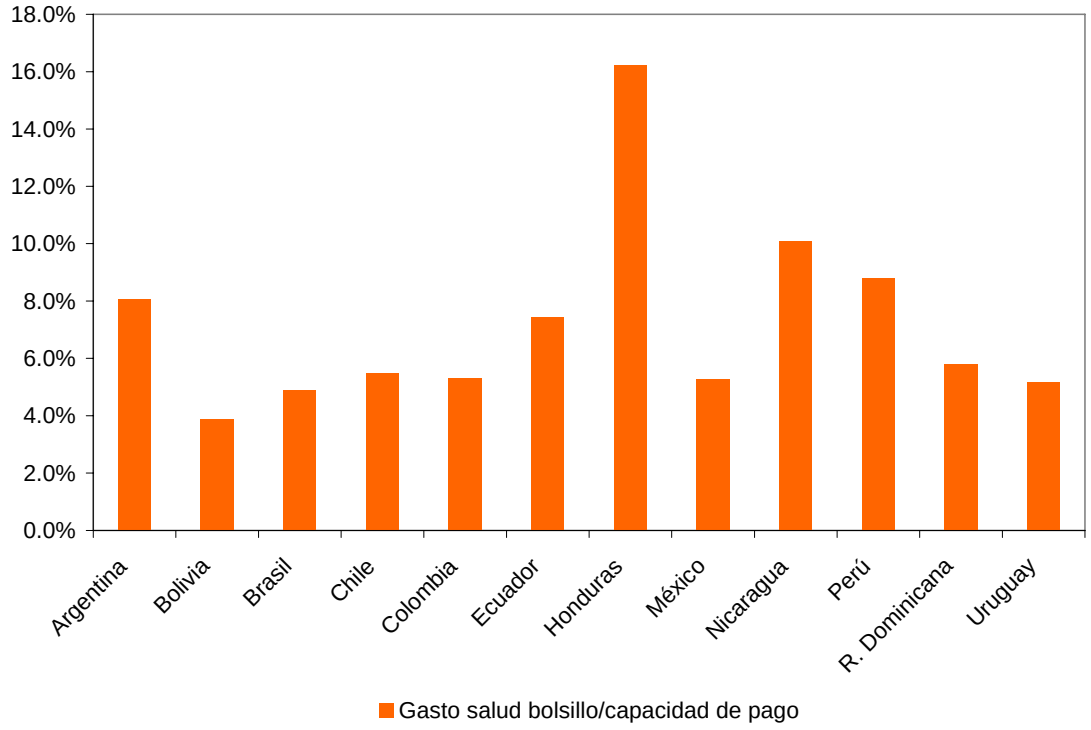
Motivación

- Objetivo principal de esta exposición
  - Caracterizar de manera sistemática la incidencia de los gastos de bolsillo en salud sobre la capacidad de pago de los hogares en un grupo de países latinoamericanos
  - Contribución
    - Apartarnos de la definición ad-hoc de lo que es un gasto catastrófico
    - Internalizar en el análisis el hecho de que algunos hogares pueden no tener gasto porque están restringidos
    - Estudiar la distribución condicional del peso del gasto de bolsillo y no sólo su valor promedio

Datos y definiciones metodológicas

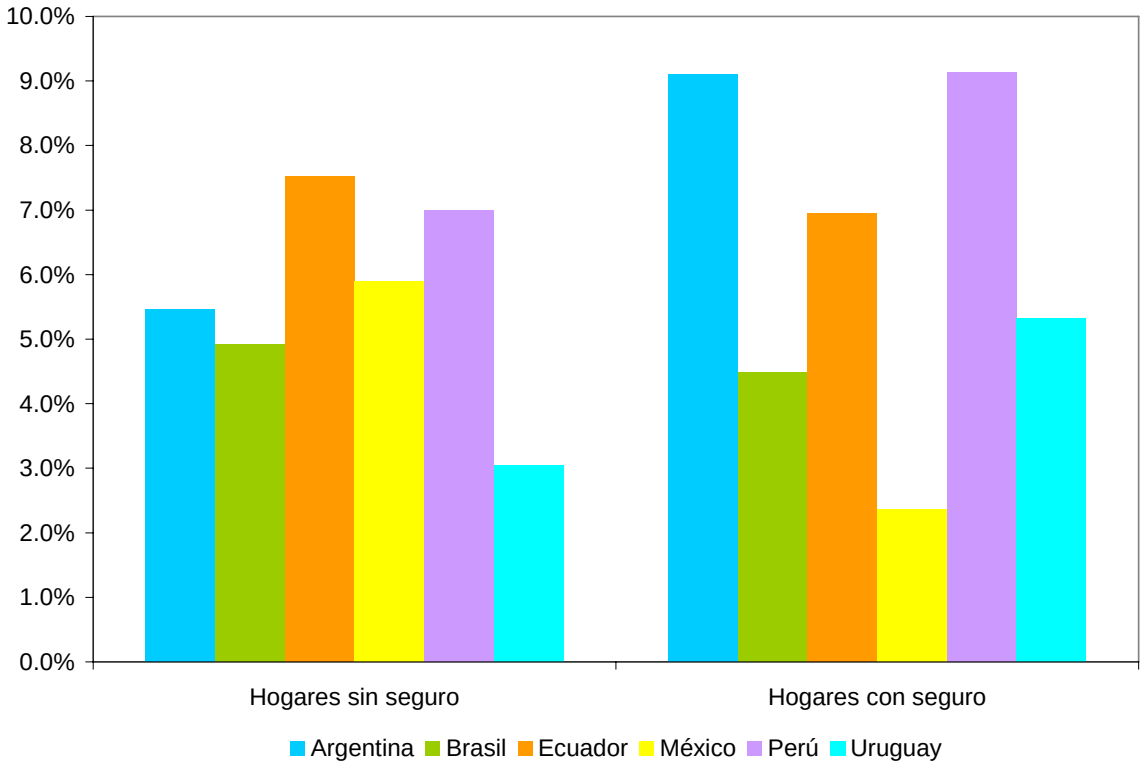
- Fuentes de información
  - Encuestas de presupuestos familiares
    - Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Perú, R. Dominicana, Uruguay
  - Distintos períodos de tiempo. Encuestas nacionales excepto para Argentina, Chile, Colombia y Uruguay
  - Variables de interés
    - Según definición de la OMS: razón de gastos de bolsillo en salud a capacidad de pago del hogar
    - Capacidad de pago del hogar se define como ingreso total menos ingreso necesario para cubrir necesidades de subsistencia, según metodología de la OMS (lp) ⇒

Incidencia del GBS



Fuente: Gráfico 1, Capítulo V, (CEPAL) (coord.), Objetivos de desarrollo del Milenio: la progresión hacia el derecho de la salud en América Latina y el Caribe (LC/G.2364), Santiago de Chile, Naciones Unidas, mayo de 2008

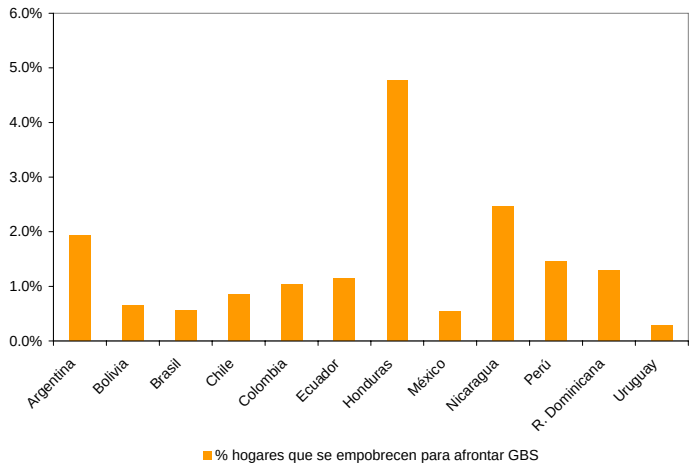
Incidencia del GBS



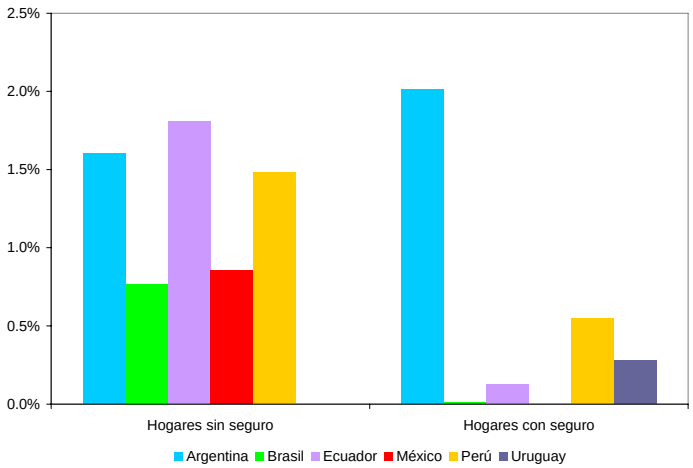
Fuente: Gráfico 1, Capítulo V, (CEPAL) (coord.), Objetivos de desarrollo del Milenio: la progresión hacia el derecho de la salud en América Latina y el Caribe (LC/G.2364), Santiago de Chile, Naciones Unidas, mayo de 2008

Empobrecimiento Hogares

Total hogares

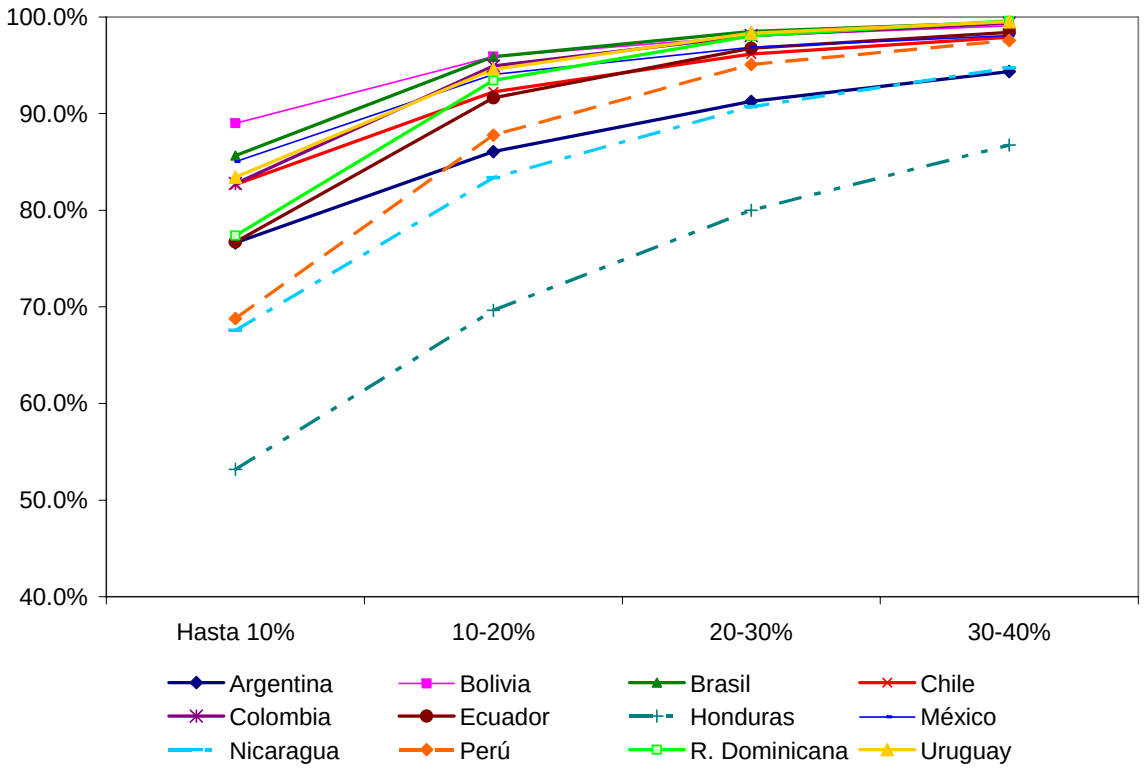


Hogares asegurados vs. no asegurados



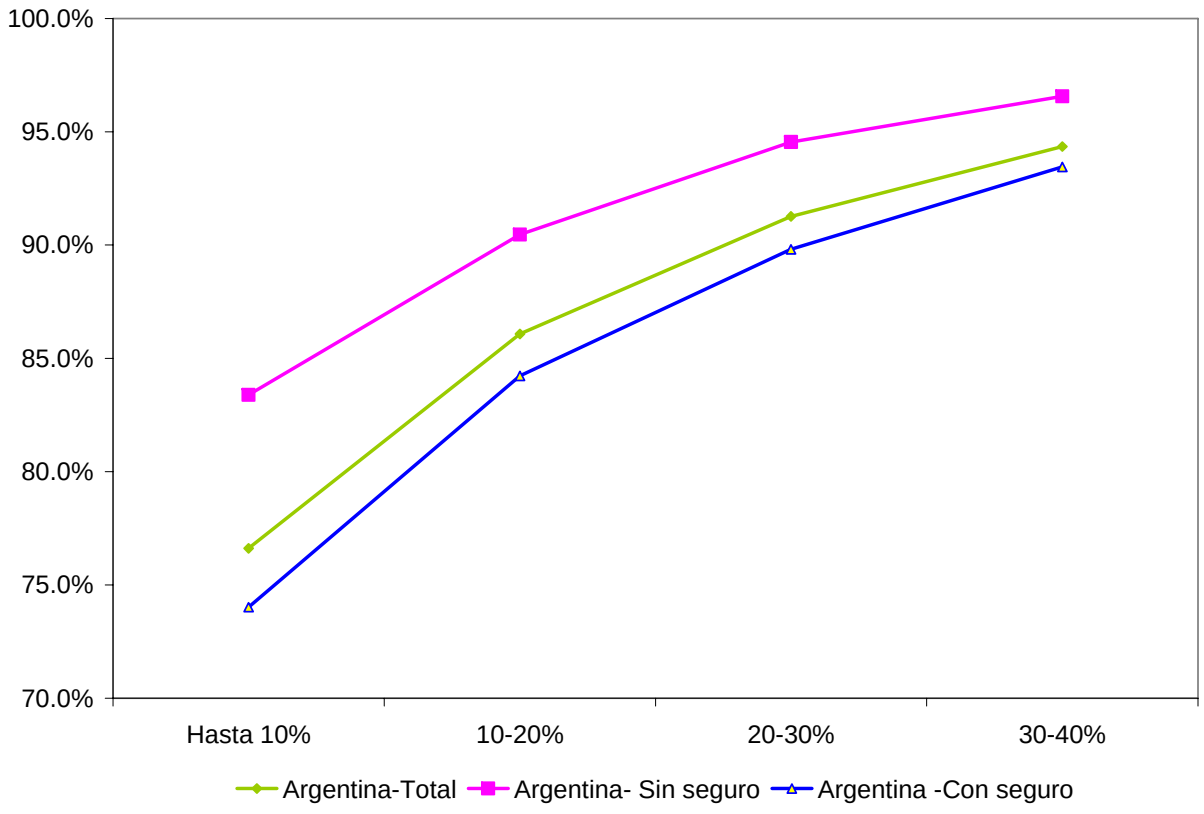
Fuente: Gráfico 2, Capítulo V, (CEPAL) (coord.), Objetivos de desarrollo del Milenio: la progresión hacia el derecho de la salud en América Latina y el Caribe (LC/G.2364), Santiago de Chile, Naciones Unidas, mayo de 2008

Distribución del GBS



Fuente: Gráfico 3, Capítulo V, (CEPAL) (coord.), Objetivos de desarrollo del Milenio: la progresión hacia el derecho de la salud en América Latina y el Caribe (LC/G.2364), Santiago de Chile, Naciones Unidas, mayo de 2008

Distribución del GBS

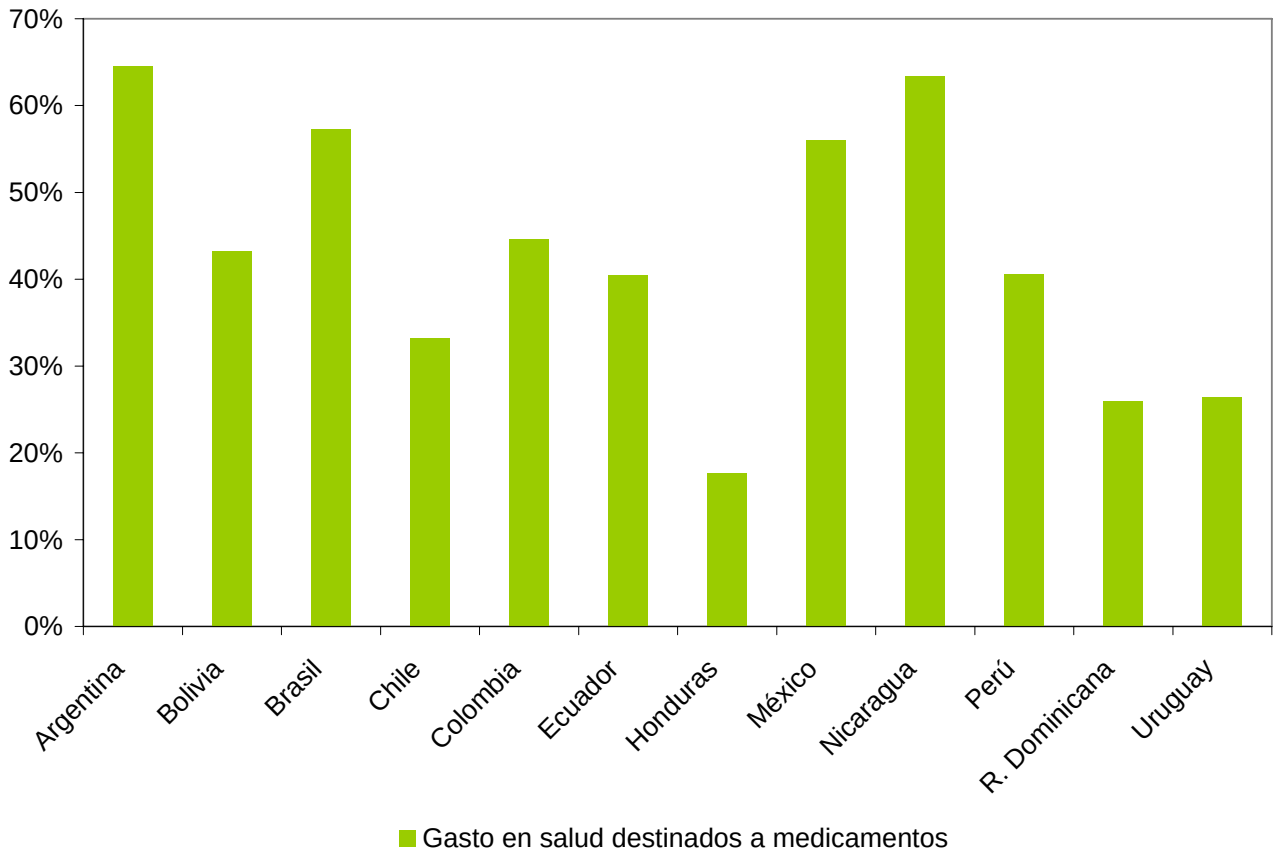


Fuente: Gráfico 4, Capítulo V, (CEPAL) (coord.), Objetivos de desarrollo del Milenio: la progresión hacia el derecho de la salud en América Latina y el Caribe (LC/G.2364), Santiago de Chile, Naciones Unidas, mayo de 2008

¿Gastos altos o escasa capacidad de pago?

- Aún cuando se encuentra que en general hogares con mayor GBS son hogares con ingresos por debajo del promedio
  - Tener GC está asociado a gastos de bolsillos altos más que a escasa capacidad de pago
  - Gasto catastrófico está asociado con gastos de hospitalización y en medicamentos, más que a consultas generales y profesionales
  - La participación del gasto en hospitalización en el gasto de bolsillo total crece al incrementarse la CGB (excepción Uruguay)
  - Gastos en medicamentos representan una alta fracción del gasto de bolsillo en salud

Gastos en Medicamentos



Fuente: Gráfico 5, Capítulo V, (CEPAL) (coord.), Objetivos de desarrollo del Milenio: la progresión hacia el derecho de la salud en América Latina y el Caribe (LC/G.2364), Santiago de Chile, Naciones Unidas, mayo de 2008

Modelando el peso del gasto de bolsillo en salud

- Difícil postular un modelo de comportamiento
  - Tiene poco asidero teórico modelar la probabilidad de tener un gasto superior al 40% de la ctp
  - Modelos de este tipo asumen que el individuo está maximizando su utilidad
    - elige la alternativa (gastar más del 40% de tu capacidad de pago?) que le reporta mayor beneficio

Modelando el peso del gasto de bolsillo en salud

- Sugerencia
  - Concentrarnos en encontrar regularidades
    - Análisis descriptivo
- Dos opciones
  - Evaluar cómo los promedios difieren entre países de acuerdo a ciertas características de los hogares
    - Modelo lineal con control de selección
    - La proporción de hogares con gasto cero no es trivial
  - Evaluar diferencias en la distribución del peso del gasto de bolsillo para distintos tipos de hogares en cada país
    - Modelos de regresiones por cuantiles
    - Problema: complejo controlar por selección
    - Modelamos la distribución de la razón de gasto a ctp del hogar para hogares con gasto positivo

Resultados – Modelo Lineal

- Principales resultados
  - Para todos los países, a excepción de Chile, la variable ingreso tiene un signo negativo
    - Uruguay es el país en el que el peso de los gastos de bolsillo decrecen más rápidamente con el nivel de ingreso
    - Argentina, Brasil y Colombia tienen elasticidades en tramos medios
    - México y Ecuador tienen elasticidades particularmente bajas
      - en estos dos últimos países la incidencia del gasto de salud de bolsillo es más homogénea por nivel socioeconómico
    - En Chile, la incidencia del gasto de salud de bolsillo crece con el nivel de ingreso
      - Inclusive, condicional en el nivel de ingreso, los hogares con jefes más educados tienen una razón gasto a capacidad total de pago mayor.

Resultados – Modelo Lineal

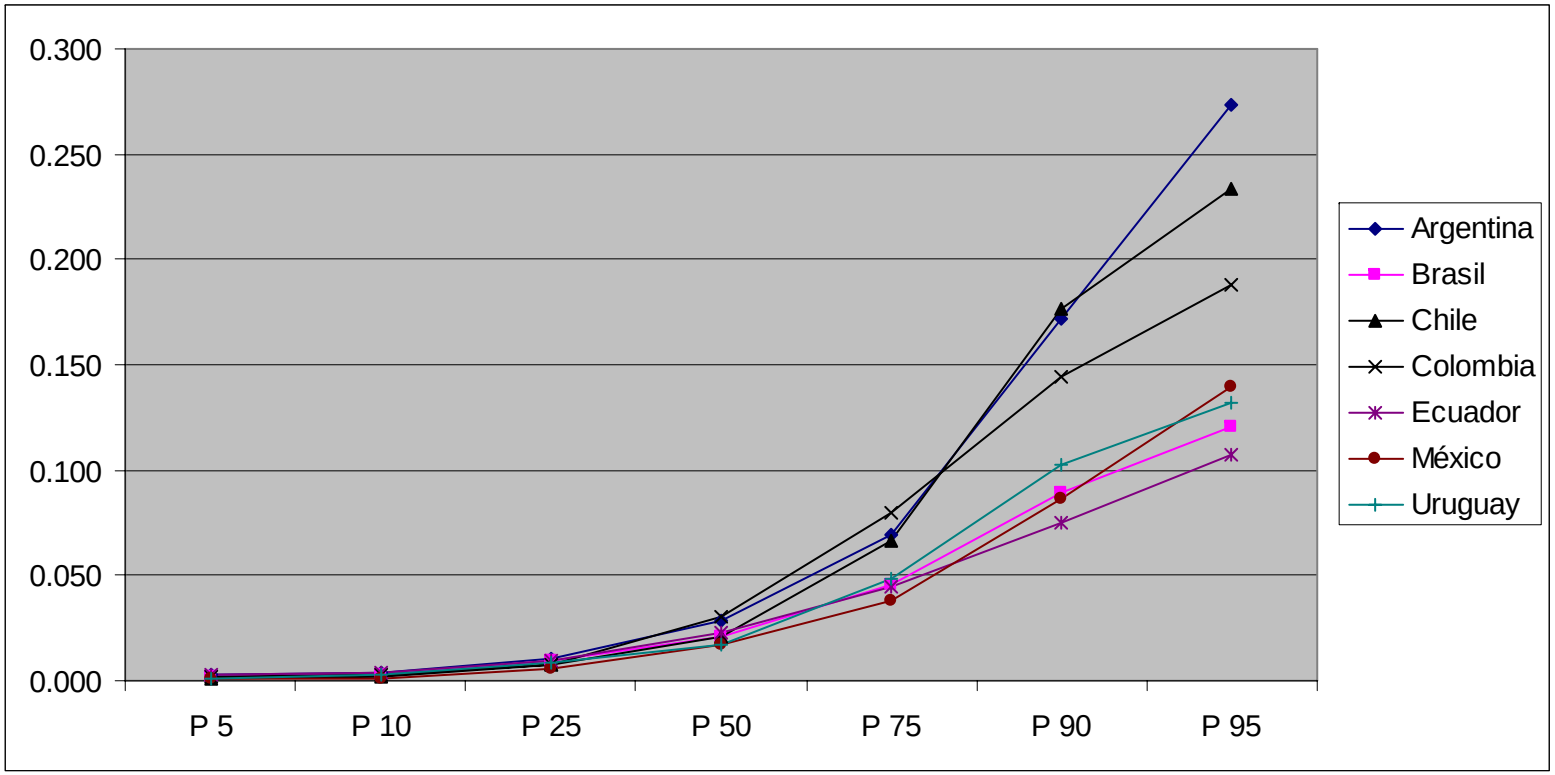
- La estructura etarea del hogar claramente influye sobre la importancia del gasto de bolsillo
  - En tres países, Chile, Ecuador y México, la existencia de niños menores a 5 años en el hogar está asociada a pesos del gasto de bolsillo claramente superiores (13%, 7% y 21% respectivamente)
  - En Uruguay, por el contrario, hogares con niños pequeños tienen un peso del gasto de bolsillo un 25% menor
  - En todos los países, la presencia de personas de la tercer edad (mayores de 65 años) genera un peso importante en los gastos de bolsillo de hogar
    - Los países donde la tercer edad genera los mayores costos son Chile y Ecuador, seguidos de cerca por México
      - Un hogar que tiene al menos un adulto mayor en Ecuador o Chile tiene una razón gasto a capacidad total de pago un 50% mayor a un hogar sin adultos mayores
      - El efecto adulto mayor es más bajo en Argentina, Colombia, Brasil y Uruguay, pero se mantiene en torno al 30%.
      - Este efecto también se encuentra al controlar por la edad del jefe de hogar. Hogares con jefes mayores tienen en general mayores gastos

Resultados – Modelo Lineal

- Los gastos catastróficos están asociados a eventos hospitalarios
  - El cómo un evento hospitalario afecta el peso de los gastos de bolsillo nos segmenta a los siete países en tres grupos
    - Grupo alto: Chile y México
      - En estos países un hogar que experimenta un evento hospitalario puede ver crecer su razón gasto a capacidad de pago en 5 y 7 veces respectivamente
    - Grupo medio: Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador
      - La razón gastos a capacidad de pago crece entre 2 y 3 veces
    - Grupo Bajo. Uruguay
      - Un hogar que experimenta un evento hospitalario sólo ve aumentar su razón de gasto a capacidad total de pago en apenas un 20%.

Distribución condicional del peso del gasto

Valores de los percentiles para la categoría base



	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	México	Uruguay
% hogares que tienen gasto de bosillo cero	50.1%	19.9%	37.1%	23.9%	5.8%	23.5%	26.9%

Distribución condicional del peso del gasto

- Resultados
  - Elasticidades peso del gasto-ingreso
    - Constantes (y negativas) a lo largo de la distribución para México, Brasil
    - Crecientes para Uruguay, Colombia y Argentina
    - Chile, elasticidad positiva, pero sólo estadísticamente significativa en el percentil 50 (valor similar al encontrado para el modelo lineal)
  - Razón de gasto a capacidad de pago es creciente en edad; pero la elasticidad es menor a medida que nos movemos a percentiles más altos (exp. COL)

Distribución condicional del peso del gasto

- Presencia niños pequeños
  - Presencia de niños pequeños en el hogar aumenta la incidencia del gasto promedio (rdo modelo lineal)
  - Análisis por percentiles revela asimetría en este efecto
    - Coeficiente positivo por debajo de la mediana
    - Coeficientes negativos por encima de la mediana
    - Interpretación: hogares con niños pequeños gastan en promedio más en relación a su capacidad de pago
      - Pero estos hogares enfrentan por lo general una alta frecuencia de gastos menores (ambulatorios)
      - Pero no necesariamente hogares con niños pequeños se ven enfrentados a gastos catastróficos

Conclusiones

- Gasto catastrófico se asocia a gastos de bolsillo altos más que a hogares con escasa capacidad de pago
  - la restricción fundamental de los hogares con escasa capacidad de pago se expresa como incapacidad para efectuar gastos de bolsillo en salud
  - Altos gastos de bolsillo asociados a eventos hospitalarios y a gastos en medicamentos
  - Gastos de bolsillo en salud afectan la distribución del ingreso efectivo de los hogares, problema que no puede ser ignorado
- Hogares que efectúan desembolsos, la presencia de niños menores a cinco años está asociada con una carga de gasto en salud claramente superior
  - En algunos países como Argentina, Uruguay, efecto posiblemente atenuados por la existencia de programas de atención específicos para esa franja de edad
  - Tal vez pone en evidencia la necesidad de reforzar programas específicos para proteger a la tercer edad