

La persistencia del gasto de bolsillo de los hogares en salud: 1997-2007

The persistence of out of pocket expenditure in health of the Households: 1997-2007

Camilo Cid P.¹

Resumen

El gasto de bolsillo en salud de los hogares del Gran Santiago medido por el INE el año 1997 y el año 2007 ha aumentado en un 8%. A su vez, ha disminuido la brecha de la proporción de gasto en salud de los quintiles 4-5 respecto a 1-2-3 a causa de la disminución de dicha proporción en el estrato más acomodado, con estancamiento en los más pobres. Entre estos últimos no se observa una reducción del gasto de bolsillo en salud como proporción del gasto total del hogar. De acuerdo estos datos las políticas de control, de esta forma regresiva de financiamiento de la salud, no han logrado tener un impacto significativo.

Palabras clave: políticas de salud, gasto de bolsillo, protección financiera

Abstract

The out of pocket expenditures in health of the households of the Great Santiago measured by the INE the year 1997 and the year 2007 has increased in 8%. In turn, there is diminish the gap of the proportion of expenditure in health of the quintiles 4-5 with regard to 1-2-3 because of the decrease of the above mentioned proportion in the most well-off stratum, with stagnation in the poorest. Between the above mentioned is not observed a reduction of the out of of pocket expenditure in health as proportion of the total expense of the households. In agreement this information the policies of control, of this regressive form of financing of the health, they have not managed to have a significant impact.

Key words: health policies, out of pocket expenditure, financial protection

Recibido el 19 de febrero de 2009. Aceptado el 12 de marzo de 2009

1 Economista, M.A. Ph.D (c). Asociación de Economía de la Salud de Chile. Correspondencia a: camilocid@gmail.com. El autor agradece los comentarios y sugerencias del Dr. Carlos Montoya a una versión preliminar de este trabajo.

1 INTRODUCCIÓN

En prácticamente todos los países y Chile no es la excepción, las políticas de salud apuntan a disminuir el gasto de bolsillo de los hogares, ya que está demostrado que es la forma de financiamiento de la salud menos justa y menos eficiente. Además, preocupa que el gasto en salud no se vuelva un evento catastrófico para las familias y que no sea un elemento que los lleve a caer o permanecer en la pobreza. En Chile, Fonasa ha contado con topes de co-pagos o gratuidad que permiten paliar el problema del gasto de bolsillo en salud en atención de salud y en medicamentos. Luego de una nula regulación al respecto durante los ochenta y noventa, a mediados de 2005 se impulsó la política de protección financiera sólo en el conjunto problemas de salud con garantías, lo que constituyó un elemento complementario para los beneficiarios del Fonasa y totalmente nuevo para los beneficiarios de las Isapres.

En estas notas se compara de manera general el gasto de los hogares computados en la Encuesta de Presupuestos Familiares del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del 2007 con la misma encuesta del año 1997². Los datos han sido tomados de aquellos publicados por el INE. Por razones técnicas comparamos sólo los hogares del Gran Santiago.

2 DATOS Y MÉTODO

El INE en sus Encuestas de Presupuestos Familiares (EPF), efectuadas cada diez años, establece el gasto e ingreso de los hogares. La EPF representa la fuente de información sistemática mas detallada existente respecto de la situación económica de los hogares del Gran Santiago y a partir de 2007, del Gran Santiago y de Ciudades Capitales de Chile.

Dentro de los gastos consultados en la EPF, se considera el gasto de los hogares en salud. Nosotros denominamos a este gasto, gasto de bolsillo en salud e incluye el gasto en consumo final efectivo en servicios médicos, dentales (tanto co-pagos como pagos completos por atención médica) y farmacológicos (principalmente medicamentos). El 7% de cotización obligatoria para salud que las personas pagan en Fonasa o en Isapres, no es considerado gasto de bolsillo

por la EPF, lo cual es consistente con las concepciones al respecto de la OMS y a con los estudios de economía de la salud en general.

A su vez, el concepto de ingreso en la encuesta se refiere a ingreso corriente disponible de los hogares, proveniente de ingresos del trabajo dependiente e independiente, rentas de propiedad y transferencias corrientes recibidas. Adicionalmente, se define que "El ingreso del trabajo dependiente excluye impuestos y pagos provisionales obligatorios. Tanto en el gasto como en el ingreso se incluye el excedente al 7% que el trabajador dependiente paga por su plan de salud ya que es un gasto voluntario" (INE, 2008) que puede pagarse sólo en las isapres. Es decir, el gasto de bolsillo en salud aquí analizado excluye el 7% obligatorio, pero incluye el pago adicional a ese valor que realiza gran parte de los cotizantes de Isapres por su plan de salud.

El análisis consiste básicamente en establecer indicadores del gasto de bolsillo en salud para ambos años y comparar sus cambios. De esta forma se compara el gasto de bolsillo absoluto en salud, el gasto de bolsillo relativo a ingresos y gasto totales de los hogares y la distribución del gasto de bolsillo en salud según grupos de ingreso de los hogares.

3 RESULTADOS

3.1 Gasto global e ingreso

Cuadro 1:
Ingreso y Gasto Mensual Total, Gran Santiago 1997 y 2007.
Promedio mensual por Hogar en pesos de Abril de 2007

	Año 1997	Año 2007	Diferencia
Ingreso Mensual	665.987	713.926	7,20%
Gasto Mensual	614.535	740.706	20,50%

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2008

Respecto del gasto global, los resultados muestran que tanto el gasto total de los hogares como los ingresos totales por hogar han aumentado entre ambas encuestas (Cuadro 1). Sin embargo, el gasto crece más que el ingreso en total y en todos los quintiles de ingresos per cápita de los hogares, pero sobre todo en el primer quintil, el más pobre, donde el indicador gasto total sobre ingreso total de los hogares aumenta en un 20% (Cuadro 2).

² La EPF 1997, fue levantada entre Agosto de 1996 y Julio de 1997. La EPF 2007, se realizó entre Noviembre de 2006 y octubre de 2007.

Cuadro 2:
Gasto total e Ingreso Mensual por Hogar 1997 y 2007 por Quintil de Hogares, pesos de abril de 2007

Quintil de Hogares	1997			2007			Incremento del indicador
	Gasto Mensual por Hogar	Ingreso Mensual por Hogar	% Gasto/ ingreso	Gasto Mensual por Hogar	Ingreso Mensual por Hogar	% Gasto/ ingreso	
Total	614.535	665.987	92%	740.706	713.926	104%	12%
1	245.529	172.567	142%	327.228	191.248	171%	20%
2	344.683	295.328	117%	434.229	330.026	132%	13%
3	427.533	426.397	100%	542.267	480.571	113%	13%
4	622.066	657.227	95%	754.045	715.150	105%	11%
5	1.432.863	1.778.413	81%	1.645.759	1.852.626	89%	10%

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2008.

Esto implica que en promedio los hogares, a diferencia de 1997, estaban gastando en 2007 más que sus ingresos sobre todo los hogares más pobres, lo que sólo puede ser sostenido con endeudamiento (y/o aportes no declarados).

3.2 Gasto total en salud

El gasto promedio mensual en salud que realizan los hogares aumentó entre ambas mediciones, pasando desde un promedio de \$38.716 a \$41.787 mensuales en moneda de Abril de 2007 equivalente a un aumento real del 8% (Cuadro 3)

Cuadro 3:
Gasto de bolsillo en salud de los Hogares del Gran santiago 1997 y 2007

Gasto en salud	Año 1997	Año 2007	Diferencia
Gasto de bolsillo en salud promedio mensual por hogar	38.716	41.787	8%
Gasto de bolsillo en salud como% del ingreso total	5,80%	5,90%	
Gasto de bolsillo salud como % del gasto total	6,30%	5,60%	

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2008

Si consideramos el gasto en salud sobre el ingreso de los hogares, el gasto en salud como porcentaje del ingreso total de los hogares aumentó desde un 5,8% a un 5,9% entre 1997 y 2007. Si el impacto señalado, en términos porcentuales no es tan notorio como el impacto monetario, es porque como se indica más arriba, también aumentó el ingreso promedio de los hogares.

Si consideramos, ahora, el gasto en salud sobre el gasto total de los hogares, se aprecia que el gasto de

bolsillo en salud como porcentaje del gasto total de los hogares alcanzaba un 6,3% en 1997, en promedio mensual. Según la última encuesta, en el año 2007, este indicador cayó a 5,6% del gasto de los hogares.

Estos fenómenos aparentemente contradictorios: por una parte, aumento del gasto en salud en términos absolutos y aumento del gasto en salud de los hogares como porcentaje de sus ingresos y, por otra parte, una disminución del gasto en salud como porcentaje del gasto total de los hogares, se explica porque el gasto total de los hogares creció más que el gasto total promedio en salud y más que el ingreso total. En efecto, tal como se observa en el Cuadro 1, el gasto total subió en un 20,5%, lo que significa que entre 1997 y 2007 aumentó desde \$614.535 a \$740.706 en promedio mientras que el ingreso sólo aumento un 7,2% desde \$665.987 a \$713.926 en promedio.

3.3 Gasto en salud versus otros

Si analizamos al gasto en salud junto con los demás ítems de gasto de los hogares (Cuadro 4), en términos relativos, el gasto de bolsillo en salud de los hogares entre 1997 y 2007 es el más persistente. Por ejemplo, es el de menor caída (-0,7 puntos porcentuales) y disminuye menos que los gastos en "Vivienda" (-1 punto porcentual) y "Enseñanza" (-2 puntos porcentuales). Los ítem que más caen son "Recreación y esparcimiento" (-2,6 puntos porcentuales) y "Alimentos y bebidas" (-2,2 puntos porcentuales). Los ítem que más aumentan son "Transporte y comunicaciones" (en 1,3 puntos porcentuales) y "Otros bienes y servicios" (en 4,5 puntos).

Cuadro 4:
Variación de Gasto de los Hogares por Rubro, 1997 – 2007 en puntos porcentuales

Rubros	Disminución en puntos porcentuales	Aumento en puntos porcentuales
Salud	0,7	
Vivienda	1	
Enseñanza	2	
Recreación y esparcimiento	2,6	
Alimentación y bebidas	2,2	
Vestuario y calzado		0,8
Transporte y comunicaciones		1,3
Otros bb y ss		4,5

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2008

3.4 Distribución del gasto en salud

Observando de bolsillo en salud en 1997 y 2007 (Cuadro 5), se aprecia que el gasto de bolsillo en salud ha seguido siendo mayor para los hogares pertenecientes a los quintiles de mayor ingreso y menor para los hogares de menores ingresos. Esto es obvio en términos absolutos pero también funciona en términos porcentuales.

Cuadro 5:
Gasto de bolsillo en salud, participación en el gasto total y variación. 1997-2007, según quintil de ingreso per cápita. Hogares GS, pesos de abril de 2007

Quintil de ingreso per cápita	1997		2007		Aumento del gasto en salud
	Gasto de bolsillo en salud	% del gasto total	Gasto de bolsillo en salud	% del gasto total	
Total	38.716	6,3%	41.787	5,6%	8%
1	8.341	3,4%	11.271	3,4%	35%
2	14.676	4,3%	18.289	4,2%	25%
3	23.446	5,5%	32.305	6,0%	38%
4	42.367	6,8%	43.908	5,8%	4%
5	104.752	7,3%	103.165	6,3%	-2%

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2008

Pero en 2007 hay una contracción en los gastos de los quintiles de mayores ingresos (quintiles 4 y 5). En efecto, la diferencia del gasto en salud del quintil más rico respecto al más pobre pasó desde 12,6 veces en 1997 a 9,2 veces en 2007. Esta disminución de la diferencia en el gasto en salud se explica por un aumento en el gasto de los más pobres y una disminución mayor del gasto de los más ricos. Por otra parte, respecto del gasto total de los hogares, la diferencia del quintil más rico respecto del más pobre pasó desde 5,8 veces en 1997 a 5,0 veces en el 2007.

Cuadro 6:
Razón [Quintil 5/Quintil 1] del gasto total y del gasto en salud. Hogares, Chile 1997-2007

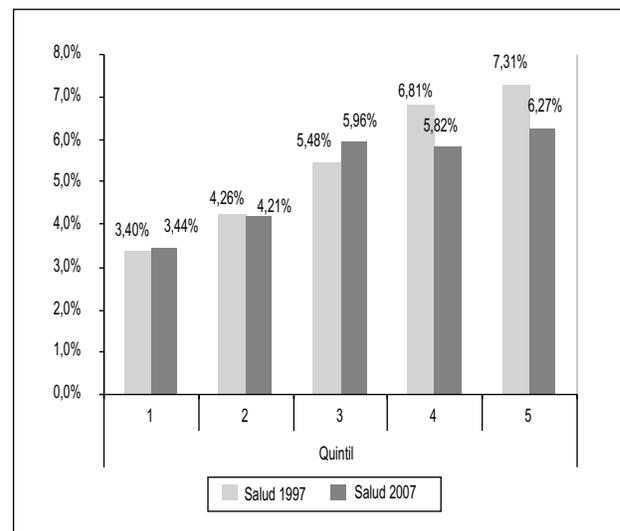
Indicador	1997	2007	Diferencia expresada como% de la razón en 1997
Razón en el gasto total	5,8 veces	5,0 veces	menos 13,8%
Razón en el gasto en salud	12,6 veces	9,2 veces	menos 27,1%

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2008

Es decir, entre ambas encuestas la disminución de la brecha entre hogares ricos y pobres es más profunda

para el gasto en salud que en el gasto total (27,1% y 13,8%, respectivamente). Pero esto es provocado por la disminución del gasto en salud de los hogares más ricos y no por la disminución del gasto en salud de los más pobres, ya que este último aumenta en términos absolutos y porcentualmente se mantiene, en cambio, en el quintil 5, el quintil de mayores ingresos de la población del Gran Santiago, el gasto en salud disminuye en términos absolutos y porcentuales.

Gráfico 1:
gasto de bolsillo mensual en salud como porcentaje del gasto total de los hogares, por quintil de ingreso per cápita. Gran Santiago 1997 - 2007



Fuente: Elaborado con datos INE, 2008, disponibles en www.ine.cl

4 CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES

En suma, los resultados son relevantes para el sistema de salud y nos indican que, tomando dos imágenes la del año 1997 y la del año 2007, el gasto de bolsillo en salud, en términos generales, no ha disminuido y ha aumentado. Además ha disminuido la brecha de la proporción de gasto en salud de los quintiles 4-5 respecto a 1-2-3 a causa de la disminución de dicha proporción en el estrato más acomodado, con estancamiento en los más pobres. Entre estos últimos no se observa una reducción del gasto de bolsillo en salud como proporción del gasto total del hogar.

No obstante lo anterior, para una comparación más apropiada entre los quintiles de ingreso, en ambos momentos de medición, habría que tomar en cuenta el probable aumento del gasto total (de bolsillo y cotización) de los afiliados a ISAPRE por la vía de cotizaciones obligatorias en alza por el aumento de

sus ingresos y políticas comerciales de las isapres. Este aspecto, junto con la necesidad de trabajar los datos de acuerdo a los parámetros de ingreso disponible por hogar y evaluar la probabilidad de los hogares de caer en gastos catastróficos que los empobrezcan o los mantengan en pobreza, son aspectos pendientes a trabajar en un próximo artículo.

Las políticas de protección financiera deben fomentar la equidad, tender a disminuir la desigualdad de acceso a la salud e impedir el empobrecimiento de las familias por razones de salud. Si la política de financiamiento

del sistema no se fortalece para propender estos resultados, a futuro, sólo se podrá esperar un aumento de la desprotección financiera y de la desigualdad en su distribución.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas INE (2008). *Resultados Encuesta de Presupuestos familiares Nov. 2006 – Oct. 2007*. <http://www.ine.cl>
2. World Health Organization Geneva (2005). *Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos. Metodología por Ke Xu. Discusión paper Number 2 - 2005*