

Puntos de Referencia

EDICIÓN DIGITAL
N° 484, julio 2018

Encuesta de Presupuestos Familiares y gasto en salud: una primera mirada

Alejandra Benítez / Andrés Hernando / Carolina Velasco

CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS

En Chile existe un esquema de previsión en salud que cubre a 97% de la población (Ministerio de Desarrollo Social 2016), sin embargo, el “gasto de bolsillo en salud (GBS)”¹, es decir, el gasto en salud que realizan las personas y que no es cubierto por los seguros u otros esquemas previsionales, es de 32% respecto del gasto total que el país destina a salud. Esta cifra es una de las más altas entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, que promedia 20% (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico 2017).

Recientemente se dieron a conocer los resultados de una nueva versión de Encuesta de Presupuestos Familiares, con datos para 2016/2017 (EPF VIII). A continuación se muestran algunos de los principales hallazgos que surgen de la comparación del gasto por persona en el hogar con la versión previa —Encuesta de Presupuestos Familiares de 2011/2012 (EPF VII)—². Para dicho ejercicio, los valores de la encuesta

¹ La Organización Mundial de la Salud define el gasto de bolsillo como los pagos que realizan los individuos al momento en que utilizan un servicio y que no son cubiertos por el esquema previsional (seguro u otro esquema), lo cual excluye cualquier prepago en forma de impuestos, reembolsos o primas por contribuyentes dentro de un seguro específico.

² En un trabajo previo (Bruzzo, Henríquez y Velasco, 2018) se analizó la distribución y estructura del gasto de bolsillo de salud a partir de

previa se actualizan según la variación del IPC entre los meses de abril de 2012 y diciembre de 2016³. Según la calculadora de precios del Instituto Nacional de Estadísticas el factor de corrección monetaria apropiado para dicho periodo es 16,5%⁴.

1 / Cambios en el gasto por persona: aumento general y en mayor medida en familias de menores recursos

El primer cambio a destacar es el incremento real de 50% en el gasto de bolsillo en salud por persona en el hogar⁵, valor que pasa en términos reales de 21.112 a 31.838 pesos de 2016 entre la VII y VIII

los datos de la versión previa de la encuesta (EPF VII), aunque dicho análisis es levemente diferente al presentado en este nuevo trabajo. No obstante, se está elaborando un nuevo estudio que busca ser comparable al trabajo de Bruzzo, Henríquez y Velasco (2018), que será publicado en el futuro.

³ Ambos meses representan el mes central del levantamiento de datos de cada encuesta, que es tomado como referencia por el Instituto Nacional de Estadísticas, según lo indicado en comunicación con dicha institución.

⁴ <http://encina.ine.cl/CALCULADORA/>

⁵ En adelante se calculan los montos por persona de la siguiente forma: (i) se computa el gasto (total, en salud, en medicamentos, etcétera) por persona para cada hogar, dividiendo el gasto total del hogar por el número de integrantes; (ii) se calcula un promedio de los montos obtenidos en la etapa anterior. Ello se replica de igual manera en los diferentes grupos y subgrupos presentados en este trabajo (por ejemplo, hogares cuyo jefe pertenece a Fonasa, hogares cuyo jefe pertenece a isapres, hogares del primer quintil).

TABLA 1: Gasto de bolsillo en salud del hogar por persona, según quintil de ingresos y tipo de previsión en salud, pesos de diciembre de 2016

Previsión	2012	2016	Cambio	Quintil	2012	2016	Cambio
Fonasa	12.650	27.605	118,2%	1	8.150	13.852	70,0%
Isapre	48.335	79.210	63,9%	2	10.612	19.382	82,6%
FFAA y de Orden	32.282	52.265	61,0%	3	13.492	23.319	72,8%
Otros	7.005	22.908	227,0%	4	24.506	33.251	35,7%
				5	48.791	69.364	42,2%
Promedio nacional	21.112	31.838	50,8%				

Fuente: Elaboración propia en base a VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2017)

Nota: Los cálculos se realizan tomando a toda la población, es decir, a quienes tienen gastos en salud y a quienes no.

versiones de la encuesta (Tabla 1). Este aumento es mayor que la variación en el gasto total del hogar (GTH) por persona, el que creció un 26,5% durante el período. Por lo tanto, dado que el gasto destinado al área de salud aumenta en mayor medida que el gasto total, la proporción que el primero representa sobre el gasto total del hogar (GBS/GTH) también crece, pasando de 5,2% en 2012 a 6,2% en 2016.

Lo anterior puede responder a diferentes causas: (i) aumento en los precios asociados a salud por sobre el aumento generalizado de precios, (ii) introducción de nuevas tecnologías de mayor valor y (iii) mayor uso de los bienes y servicios por parte de las personas. La literatura indica que este último depende de varios factores, como la edad de las personas, sus ingresos, educación, estado de salud, entre otros (Grossman 2000, Henríquez y Velasco 2015). En Chile la población está envejeciendo (Instituto Nacional de Estadísticas 2018), por lo que es esperable un mayor uso de los servicios (Henríquez y Velasco 2016). Asimismo, se evidencia en esta encuesta un aumento de la capacidad financiera del hogar (gasto total), por lo que se espera también una mayor demanda por bienes y servicios de salud. De todas maneras es importante analizar los demás factores en orden a diseñar políticas *ad hoc*.

Al desglosar por diversas características de los hogares (Tabla 1), se encuentra que los mayores

incrementos se dan en aquellos donde el jefe de hogar está adscrito al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y en los pertenecientes a los quintiles de menores ingresos (quintiles 1, 2 y 3). Por tanto, un segundo cambio a destacar, es que los aumentos en el gasto por persona se dan en mayor medida en los grupos de menores recursos. Por ejemplo, el gasto por persona en salud en las familias cuyo jefe de hogar está afiliado a Fonasa se más que duplica, pasando de 12.650 a 27.605 pesos (de diciembre de 2016). De todas maneras, cuando se miran los montos gastados, éstos aún siguen siendo más bajos para dichos hogares en comparación con los de mayor ingreso (se mantiene la relación creciente entre ingresos del hogar y montos gastados).

Lo anterior puede tener diferentes efectos según sean las causas. Por una parte, un mayor gasto de bolsillo va en contra del objetivo de cobertura universal en salud, que busca, justamente, disminuir este tipo de pagos y así facilitar la recepción de servicios preventivos y curativos oportunos en salud por parte de la población. Bajo esa mirada, que el gasto de bolsillo en salud se incremente en mayor medida en los hogares de menores recursos podría ser algo negativo en la medida que esté dificultando dicho acceso. Por otra parte, una mayor capacidad financiera de las familias, permite a éstas destinar una mayor proporción a bienes y servicios

TABLA 2: Gasto de bolsillo en salud del hogar por persona, según porcentaje de mujeres y adultos mayores presente en el hogar, pesos de diciembre de 2016

Mujeres	2012	2016	Cambio	Adultos mayores	2012	2016	Cambio
0-24%	21.727	32.112	47,8%	0-24%	17.500	27.969	59,8%
25-49%	15.327	20.880	36,2%	25-49%	16.412	25.286	54,1%
50-74%	21.182	34.796	64,3%	50-74%	24.060	30.121	25,2%
75% y más	27.268	37.943	39,1%	75% y más	42.714	59.610	39,6%

Fuente: Elaboración propia en base a VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2017)

Nota: Los cálculos se realizan tomando a toda la población, es decir, a quienes tienen gastos en salud y a quienes no.

que antes no podían, como salud, en cuyo caso esta mayor capacidad financiera está facilitando el acceso a nuevos servicios. De todas maneras, en los países más desarrollados se observa que el gasto en bolsillo en salud, en relación al gasto total de salud en el país, así como también respecto del gasto total del hogar es más bajo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico 2017).

Respecto de la composición etaria del hogar (Tabla 2), se observa un mayor aumento del gasto en aquellos hogares con menor presencia de adultos mayores, aunque cuando se miran los montos totales se mantiene el hecho de que existe un mayor gasto en hogares con mayor presencia de personas de la tercera edad. Este hallazgo es interesante de estudiar, puesto que podría responder a una mejor focalización de políticas de cobertura en salud hacia el adulto mayor; a un menor acceso de los mismos a servicios y productos en salud —dadas las mayores limitaciones físicas y mentales de este grupo y a una menor liquidez—, que se traduce en un menor gasto; y a que los precios de las prestaciones hayan variado de forma distinta, creciendo más en el caso de aquellas que son utilizadas en mayor medida por las personas de menor edad —por ejemplo, debido a cambios tecnológicos—.

En cuanto a la composición por sexo del hogar (Tabla 2), no se observa una tendencia respecto a qué hogares presentan un mayor aumento en el gasto (si hogares con mayor o menor presencia de mujeres).

2 / Destino del GBS: aumentos importantes en el gasto en servicios y procedimientos ambulatorios y en otros productos, aunque medicamentos sigue siendo el ítem de mayor gasto

Consecuentemente con el aumento en el gasto de bolsillo en salud por persona, cuando se toma sólo a los hogares que realizan desembolsos en salud, se observa que los montos destinados a cada ítem de gasto en salud también crecen en la mayoría de los casos —en rangos entre 3,6% y 152,2% (Tabla 3)—. La excepción son los servicios de emergencia móvil y artículos ópticos, cuyos montos caen 2,3 y 33,8% respectivamente.

Un tercer cambio a destacar es que, considerando sólo a los hogares que presentan desembolsos en salud, el gasto por persona aumenta en mayor magnitud que en el resto de los ítems, en el caso de los servicios quirúrgicos y procedimientos médicos ambulatorios y de otros productos (Tabla 3). En el primero, el monto destinado por persona se multiplica por 2,5 entre 2012 y 2016 (pasando del octavo lugar en 2012 al quinto en 2016) y en el segundo, por 1,8.

Ello podría indicar que, en términos relativos a los demás ítems, el uso de los servicios y procedimientos de carácter ambulatorio ha aumentado (en línea con la medicina moderna), aunque

TABLA 3: Montos por persona (pesos de diciembre de 2016) de los distintos ítems del gasto en salud para hogares con GBS mayor a cero

Ítem de gasto en salud	Montos por persona		
	2012	2016	Cambio
Medicamentos	8.962	11.953	33,40%
Servicios dentales	4.481	6.199	38,40%
Consultas médicas	4.145	5.812	40,20%
Servicios de hospitalización	3.524	4.225	19,90%
Servicios de laboratorio y rayos	2.774	2.874	3,60%
Artículos ópticos	2.401	1.589	-33,80%
Otros productos	1.320	2.359	78,70%
Servicios quirúrgicos y procedimientos médicos ambulatorios	1.145	2.888	152,20%
Insumos médicos	325	457	40,60%
Artículos ortopédicos y terapéuticos	140	177	26,60%
Servicios de emergencia móvil	76	74	-2,30%
Total	29.293	38.607	31,8%

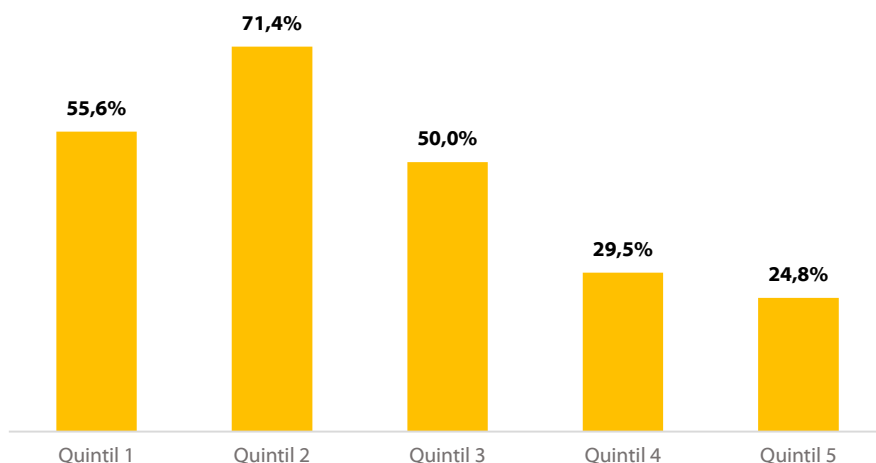
Fuente: Elaboración propia en base a VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2017).

Nota: Considera sólo a aquellos hogares que realizan gastos en salud. La descomposición en el GBS se realiza considerando los promedios de los valores por persona presentes en el panel izquierdo.

también podría responder a un incremento en el precio y copagos asociados a ellos y a la incorporación de nuevos procedimientos cuya tecnología es más cara. Al indagar en el contenido del ítem otros productos, se aprecia que éste se divide en dos partes: (i) otros servicios paramédicos y (ii) otros no desglosados. El primer grupo incluye: atención integral de nutricionista, enfermería, tecnólogos médicos, otros, optometría, sesión fisioterapeuta, consulta fonoaudiología, gimnasia correctiva recetada por médicos, consulta psicólogo, terapia ocupacional, sesión de acupuntura. Lamentablemente, no se cuenta con información del contenido del segundo grupo, siendo este último el que define en mayor medida el crecimiento del ítem otros productos.

Un cuarto hallazgo es que el gasto en medicamentos sigue siendo el ítem con un mayor monto desembolsado por persona, casi duplicando al

que le sigue, servicios dentales (Tabla 3). Según se muestra en el Gráfico 1, el aumento en el gasto por persona en medicamentos es mayor en las familias de menores ingresos (quintiles 1, 2 y 3) en relación a las de mayores ingresos (quintiles 4 y 5). Ello podría responder a varios factores que también merecen ser estudiados. Por ejemplo: (i) a un mayor acceso por parte de este grupo a fármacos, (ii) a una menor cobertura de este ítem por parte de los esquemas previsionales en salud, (iii) a falta de abastecimiento en los consultorios u hospitales que obligan a las personas de menores recursos que se atienden en dichos prestadores a pagar por ellos, (iv) a un incremento en los precios de los medicamentos que son usados por este grupo y (v) a que las medicinas recetadas son reemplazados por otros similares pero de mayor valor (ya sea por preferencia de los usuarios o porque no están disponibles en las farmacias), entre otros.

GRÁFICO 1: Porcentaje de aumento del gasto en medicamentos por persona en los hogares que destinan recursos a salud entre EPF VII y EPF VIII, según quintil de ingreso

Fuente: Elaboración propia en base a VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2017)

TABLA 4: Indicadores de gasto en medicamentos (solo hogares con gasto en medicamentos mayor a cero), comparación 2012-2016, pesos de diciembre de 2016

Indicador	2012	2016	Cambio
Gasto medicamentos (GM) por persona (\$)	13.744	18.483	34,5%
Gasto bolsillo de salud (GBS) por persona (\$)	35.235	50.061	42,1%
Gasto total del hogar (GTH) por persona (\$)	396.710	476.583	20,1%

Fuente: Elaboración propia en base a VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2017)

Nota: Considera sólo a aquellos hogares que destinan recursos a medicamentos. Por ello se encuentran diferencias en relación con la Tabla 3, tanto en los montos destinados por persona a medicamentos, como en la proporción que los medicamentos representan del GBS.

3 / Gasto en medicamentos: aumento de los fármacos destinados al aparato digestivo

En coherencia con la revisión previa, al analizar sólo a aquellos hogares que destinan recursos a medicamentos (Tabla 4), se encuentra que el gasto en fármacos por persona en dichos hogares aumenta en términos reales en 34% en el periodo estudiado. Este aumento es más importante que el crecien-

to del gasto total del hogar por persona en dichos hogares, es decir, crece en mayor medida que su capacidad financiera. No ocurre lo mismo con el gasto de bolsillo en salud, que crece en mayor proporción para esas familias. Asimismo, los aumentos en el gasto en medicamentos son mayores para los grupos de menores ingresos (quintiles 1, 2 y 3 aumentan 64,1, 76,3 y 59,3% respectivamente) en relación a los de mayores ingresos (quintiles 4 y 5 aumentan 30,1 y 15,3% respectivamente).

Una quinta observación interesante se da al analizar el monto por persona destinado a los distintos tipos de fármacos en las familias que destinan recursos a este ítem. A diferencia de 2012, donde los medicamentos para el sistema nervioso estaban en el primer lugar del gasto por persona, en 2016 pasan a serlo aquellos para el aparato digestivo. Este último ítem presenta, además, uno de los incrementos más grandes (117%), junto con el gasto en anti-conceptivos mecánicos (137,2%) —aunque para este último el monto por persona es bajo—. En segundo lugar queda el ítem otros (fármacos) y en tercer lugar aquellos para el sistema nervioso.

Por el contrario, se aprecia una disminución real del gasto por persona en 7 tipos de fármacos (anti-infecciosos, aparato locomotor y cardiovascular, sangre y órganos hematopoyéticos, homeopáticos y fitoterapia, agentes diagnósticos y asociados a hospitalizaciones).

TABLA 5: Monto por persona (en pesos de diciembre de 2016) destinado a los distintos tipos de fármacos para hogares con gasto en medicamentos mayor a cero

Tipo de medicamento	Monto gastado por persona		
	2012	2016	Cambio
Sistema nervioso	2.201	2.550	15,9%
Aparato digestivo	1.826	3.973	117,5%
Aparato respiratorio	1.013	1.489	47,0%
Aparato locomotor	1.075	909	-15,5%
Dermatología	695	1.056	52,1%
Homeopáticos y fitoterapia	954	582	-39,0%
Otros	1.438	2.948	105,1%
Aparato génito urinario	968	1.219	26,0%
Aparato cardiovascular	1.476	1.393	-5,6%
Antiinfecciosos	623	573	-7,9%
Órganos de los sentidos	418	555	33,0%
Hormonas	378	629	66,5%
Sangre y órganos hematopoyéticos	417	284	-31,9%
Agentes diagnósticos	33	16	-51,0%
Anticonceptivos mecánicos	28	66	137,2%
Antineoplásicos e inmunológicos	107	230	116,3%
Asociados a hospitalizaciones	97	10	-89,7%

Fuente: Elaboración propia en base a VII y VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas (2013, 2017).

Nota: Considera sólo a los hogares que destinan recursos a medicamentos.

en mayor medida en los hogares de menores ingresos (aunque los montos gastados por persona en salud siguen siendo más bajos en los grupos de menores recursos) y en aquellos con menor presencia de adultos mayores (no obstante se mantiene el hecho de que en dichos hogares los montos por persona destinados a salud son menores).

Respecto del destino del gasto de bolsillo en salud, los incrementos más importantes en los valores gastados por persona se dan en los ítems de (i) servicios quirúrgicos y procedimientos médicos ambulatorios y (ii) otros productos. De todas maneras, el ítem medicamentos sigue siendo el gasto más alto, donde los grupos de menores ingresos son los que más aumentos presentan en los montos destinados a este ítem.

4 / Comentarios finales

En este análisis preliminar de los resultados de la última versión de la Encuesta de Presupuestos Familiares, se realiza una comparación de los montos destinados a salud por persona en el hogar, en relación con la versión previa de dicha encuesta. Entre otros, destaca el incremento real de 50% en el monto por persona en el hogar destinado a salud, valor que pasa entre una y otra encuesta de 21.112 a 31.838 pesos de 2016. A su vez, por una parte, este aumento es mayor que la variación en el gasto total del hogar (GTH) por persona, aumentando su participación en las finanzas del hogar. Por otra parte, el gasto de bolsillo en salud por persona se eleva

Dentro del gasto en medicamentos, aquellos para el aparato digestivo, cuyo gasto se más que duplica, desplazan a los fármacos para el sistema nervioso, pasando al primer lugar en cuanto a montos gastados por persona. En segundo lugar queda la categoría otros (fármacos), que crece 105,1% y que en 2012 estaba en el séptimo lugar.

Los efectos en el bienestar de los chilenos que surgen del aumento del gasto de bolsillo en salud de los hogares dependerán de las causas que expliquen mayormente las alzas en los desembolsos. Éstos serían negativos si están obstaculizando el acceso a los servicios y bienes de salud, pero el mayor gasto puede ser algo positivo si es que, en la medida que aumenta su capacidad financiera,

les permite a las familias destinar más recursos a la salud y elegir con mayor libertad los servicios a utilizar.

De todas maneras, avanzar hacia la cobertura universal en salud exige disminuir las barreras de acceso a los servicios (como ocurre en los países más desarrollados), donde los pagos de bolsillo son un obstáculo importante, especialmente para aquellos de menores recursos. Los hallazgos preliminares presentados en este estudio entregan algunas luces respecto de los cambios en dicho gasto, pero las causas no son claras. Así, es importante estudiarlas y entenderlas, para informar de manera adecuada el diseño e implementación de políticas públicas. Por ejemplo, el gasto de bolsillo en salud puede haber aumentado porque sus precios crecieron (de las mismas prestaciones o de nuevas prestaciones con otra tecnología de mayor costo); por un incremento del uso de bienes y servicios de salud, el que a su vez puede responder a una población más enferma o más envejecida o porque mejora el acceso al sistema de salud; por una disminución del acceso a servicios gratuitos; por un mayor uso de prestadores más caros; y por una menor cobertura por parte de los seguros, entre otros.

Si lo que se busca es disminuir el gasto de bolsillo en salud, las herramientas para lograr dicho objetivo van a diferir según sean las causas. Por ejemplo, la introducción de nuevas tecnologías de mayor valor en varios países es regulada mediante instituciones que evalúan la costo-efectividad sanitaria (entre otros) de las mismas. El mayor uso de los servicios puede ser contrarrestado con más información, fomento del uso de prestadores pre-

ferentes de menor costo, más prevención, entre otros. Se espera entonces seguir avanzando en la investigación de las causas de estos cambios y así seguir aportando en el diseño e implementación de mejores políticas públicas en salud.

5 / Referencias

- Bruzzo, S., Henríquez, J. & Velasco, C., 2018, "Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada", *Puntos de Referencia* 478, Centro de Estudios Públicos.
- Grossman, M., 2000, "The Human Capital Model," in *Hand-book of Health Economics*, ed. J Culyer, JP Newhouse, pp. 347-408. New York: Elsevier.
- Henríquez, J. & Velasco, C., 2015, "Las desigualdades en la atención médica en los últimos 20 años", *Propuestas de Política Pública* 13, Centro de Estudios Públicos.
- Henríquez, J. & Velasco, C., 2016, "El nuevo paciente: Desafíos para el sistema de salud", *Puntos de Referencia* 426, Centro de Estudios Públicos.
- Instituto Nacional de Estadísticas, 2013, VII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas.
- Instituto Nacional de Estadísticas, 2017, VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Instituto Nacional de Estadísticas.
- Instituto Nacional de Estadísticas, 2018, "Síntesis de resultados CENSO 2017", Instituto Nacional de Estadísticas.
- Ministerio de Desarrollo Social, 2016, Encuesta de caracterización socioeconómica nacional 2015, División de Observatorio Social.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2017, *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. **PdR**