 Emprendimiento

## Boletín de Política Pública

# Gasto catastrófico en salud y pobreza multidimensional: un análisis longitudinal

### Autores

Mónica Pinilla-Roncancio  
Jeannette Liliana Amaya-Lara  
Gustavo Cedeño-Ocampo  
Paul Rodríguez-Lesmes  
Carlos Sepúlveda

*Este artículo hace parte del equipo de comunicación y divulgación científica del proyecto 'Inclusión productiva y social: programas y políticas para la promoción de una economía formal - Alianza EFI', el cual busca diagnosticar, examinar e intervenir factores y barreras que afectan la inclusión social y productiva de los agentes económicos.*

### Resumen

- » La erradicación de la pobreza en todas sus dimensiones y el acceso universal a los servicios de salud son metas establecidas dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.
- » Las estrategias que implementan los hogares, que tiene altos niveles de gastos de bolsillo en salud, y que enfrentan gastos catastróficos, son posibles privaciones que incrementan sus niveles de pobreza multidimensional.
- » Los hogares con mayor gasto en salud reducen el consumo de bienes y servicios de educación, transporte y vivienda, frente a los hogares sin gasto catastrófico.
- » Los hogares con gasto catastrófico tienen mayores probabilidades de ser pobres multidimensionalmente.
- » Es necesarios fortalecer e incentivar políticas de acceso a salud sin riesgo financieros y comprender las estrategias de los hogares y sus privaciones, antes estos choques de salud, en el contexto de cada país.

### ¿Qué evidencia existe?

La evidencia que muestra la relación entre gasto catastrófico y pobreza multidimensional a nivel mundial es limitada. Solamente existe un estudio analizando si los niveles de pobreza multidimensional son mayores para los hogares que presentan gasto catastrófico en comparación con los hogares que no presentan gasto catastrófico (Mohanty

et al, 2017). Sin embargo, a la fecha no existe ningún estudio en donde se analice desde una perspectiva de pobreza multidimensional, si los hogares que enfrentan gastos de bolsillo en salud, que generan gasto catastrófico, implementan acciones para mitigar el impacto de dicho gasto, las cuales pueden empeorar la calidad de vida de los hogares

## ¿Por qué es importante analizar esta relación?

Los hogares que tienen altos niveles de gastos de bolsillo en salud, y que enfrentan gastos catastróficos implementan acciones como hacer uso de sus ahorros o endeudarse, vender sus bienes, sacar a los niños y niñas del colegio, incrementar el número de miembros del hogar en el mercado laboral, disminuir el gasto en alimento - lo que puede llevar a inseguridad alimentaria - y en algunos casos, pueden moverse de casa y reducir su nivel de vida.

En ese sentido, muchas de las estrategias que los hogares implementan para mitigar o superar el choque en salud, son también posibles privaciones que incrementan sus niveles de pobreza multidimensional.

## ¿Cómo se relaciona esto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) buscan que los países miembros logren garantizar el cumplimiento de unos niveles de vida adecuados para todos sus ciudadanos. El ODS 1 busca que la pobreza sea erradicada para el 2030 (Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators, 2016). Esta es la primera vez que se plantea la importancia de reducir pobreza en todas sus dimensiones, reconociendo que pobreza va más allá de la falta de ingreso y es el resultado de sufrir privaciones múltiples en áreas relacionadas con salud, educación, condiciones de vida, trabajo, entre otras (Alkire, 2018).

Los Índices de Pobreza Multidimensional (IPMs) son las medidas actualmente utilizadas para reportar el progreso de los países en el cumplimiento de la meta 1.2.2, la cual se relaciona con pobreza multidimensional. Los IPMs permite considerar aspectos relacionados con acceso a servicios básicos como son empleo, educación y salud de poblaciones vulnerables. Estos índices pueden ser adaptados a contextos específicos y dado que miden privaciones a nivel de hogar o individuo capturan el concepto de pobreza desde una perspectiva multidimensional.

Una de las principales ventajas de los IPMs es que permiten analizar cómo diferentes indicadores interactúan y responden a cambios en situaciones de hogares o individuos, haciendo posible incluir en una misma medición aspectos relacionados con indicadores de otros ODS.

La meta 3.8 de los ODS hace referencia al acceso universal a servicios de salud de manera oportuna y sin generar riesgos financieros en los hogares. En este sentido, se reconoce la necesidad no solo de garantizar que los servicios de salud estén disponibles para todos los individuos, sino que estos servicios no incrementen el riesgo de pobreza de un hogar. Los gastos de bolsillo o out of pocket payments (OOP por sus siglas en inglés) son los pagos directos que individuos y familias deben asumir para cubrir sus necesidades en salud, en el momento en que un choque en salud se presenta. Estos gastos se han identificado como uno de los mecanismos más importantes para generar pobreza en hogares vulnerables o en alto riesgo de pobreza, al igual que perpetúan la situación de pobreza de hogares que ya son considerados pobres (Limwattananon et al, 2007; Wagstaff & Doorslaer, 2003).

## ¿Qué nos dicen los datos?

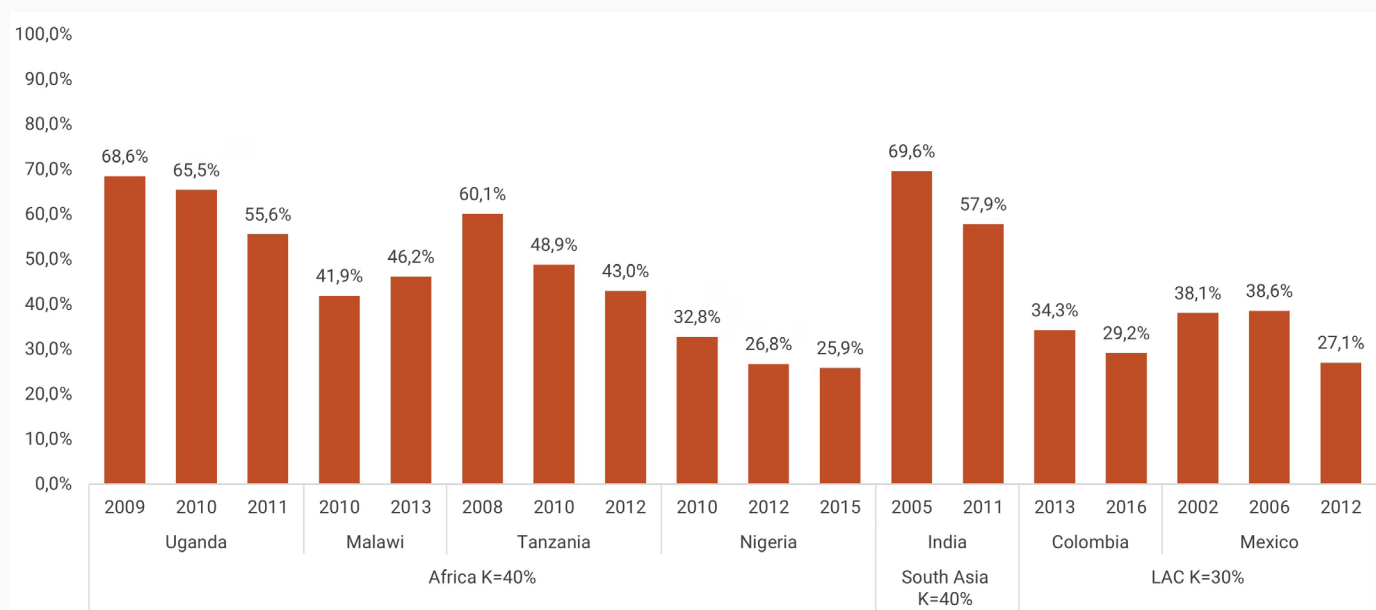
Para contribuir en el estudio de como los gastos catastróficos se relacionan con la pobreza multidimensional se analizaron datos de siete países de bajo y mediano ingreso en América Latina, Asia y África. En el primer caso se analizó información de México y Colombia, en Asia se incluyó a India y en África se incluyeron datos de Nigeria, Malawi, Uganda y Tanzania. En los siete países se utilizaron encuestas longitudinales representativas a nivel nacional, que incluían información relacionada a gastos en salud, alimentación y en general, permitían el cálculo de un índice de pobreza multidimensional que incluía indicadores relacionados con los mecanismos de mitigación o superación de choques.

En los siete países se estudiaron los patrones de gasto y las diferencias que se presentaban cuando un hogar enfrentaba o no gasto catastrófico, con el hallazgo que los hogares con mayor gasto en salud, reducen su consumo de bienes y servicios de educación, transporte y vivienda, en comparación con hogares sin gasto catastrófico. Adicionalmente, se realizó un análisis de corte transversal en donde se encontró que existe una relación entre el gasto en salud y la pobreza multidimensional cuando no se incluye el factor tiempo. En

este caso, en todos los países se identificó que los hogares con gasto catastrófico en salud presentaban una mayor probabilidad de ser pobres multidimensionales. Sin embargo, cuando se realizó un análisis longitudinal, utilizando un modelo de efectos fijos, solamente en India y Nigeria se encontró una relación positiva y significativa entre sufrir gasto catastrófico y ser pobre multidimensional en el siguiente periodo.

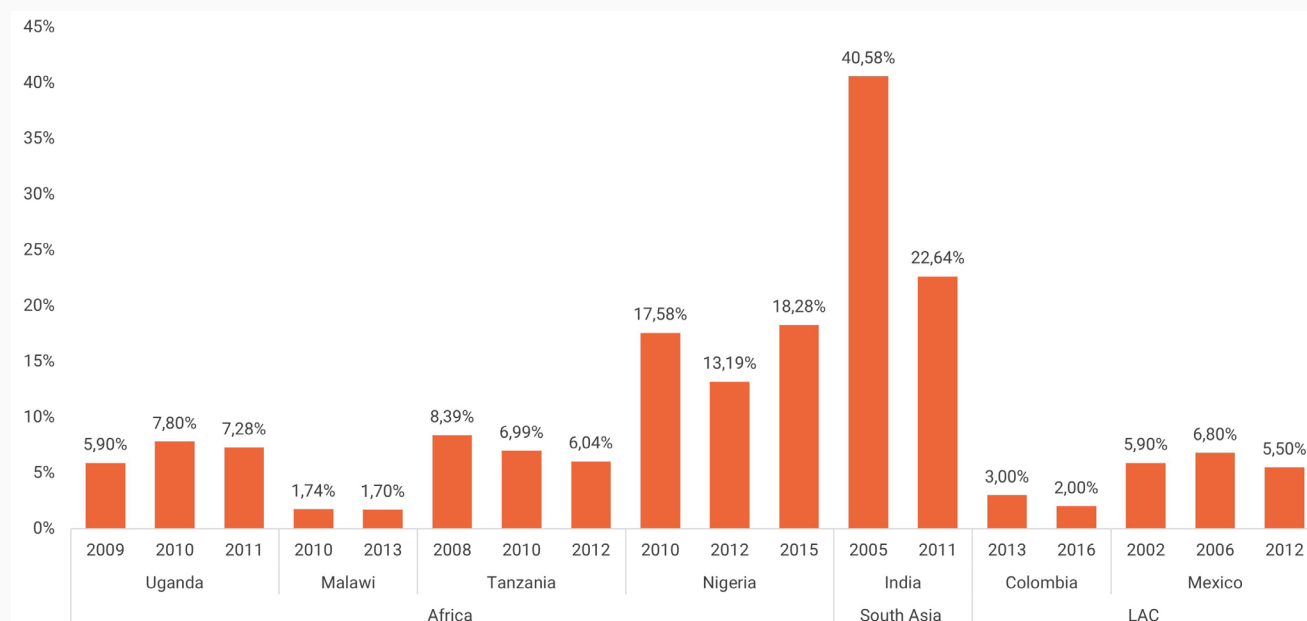
La figura 1 presenta la incidencia de pobreza multidimensional para cada uno de los ocho países incluidos en el estudio. Como se puede ver, todos los países, excepto Malawi, presentaron una reducción en la incidencia de pobreza a lo largo de los años. En el caso de Malawi, se evidencia un aumento en la incidencia entre 2010 y 2013. India y Uganda fueron los países con mayor reducción de la pobreza en el tiempo de observación. Adicionalmente, cuando se analiza el porcentaje de hogares que sufrieron gasto catastrófico en el periodo de estudio, se encuentra que Malawi y Colombia son los dos países con menor porcentaje de personas que sufrieron gastos catastróficos e India fue el país con la incidencia más alta y la mayor reducción en el tiempo del porcentaje de personas enfrentando gasto catastrófico (Figura 2).

**Figura 1.** Incidencia de la pobreza multidimensional por país.

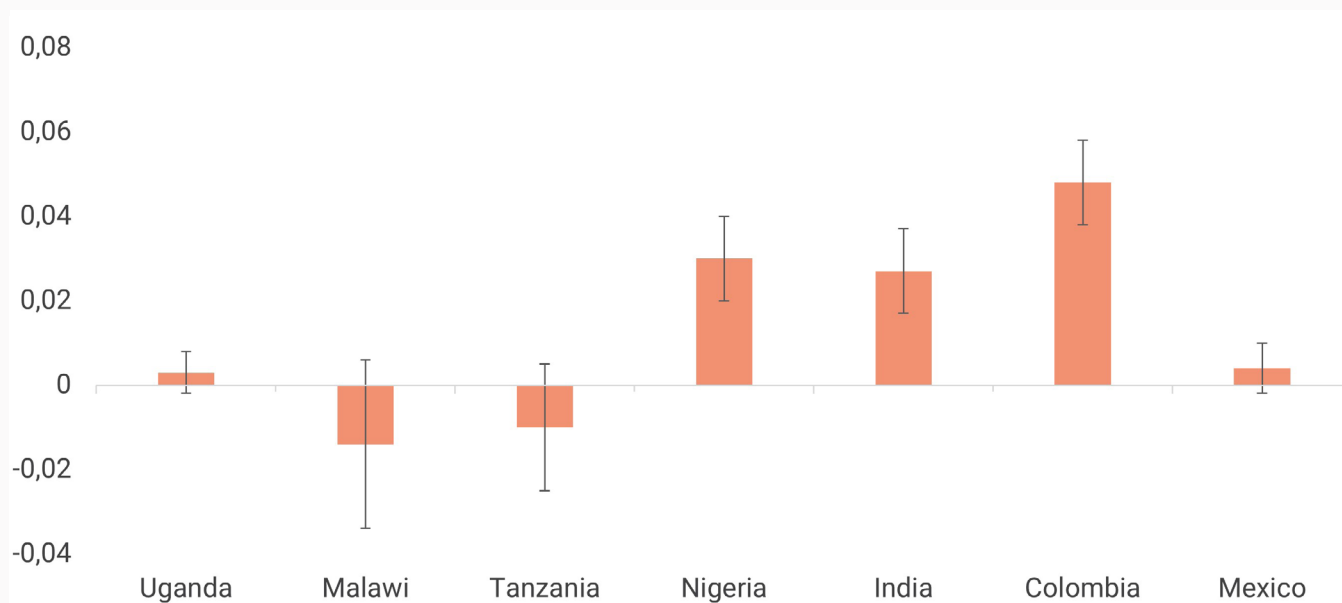


Es importante resaltar que en Nigeria se observó un aumento en la incidencia de gastos catastróficos en salud, pasando de 13.2% a 18.3%, entre el 2012 y 2015. En Uganda también se presentó un aumento entre el 2009 y 2010 con una reducción en el 2011, sin embargo, dicha reducción no logra alcanzar los niveles iniciales de gasto catastrófico. Una situación similar se presenta en México, que mostró un aumento entre los años 2002 y 2006, y se redujo posteriormente en el año 2012. En el resto de países la incidencia de gasto catastrófico fue disminuyendo entre los años de análisis (Figura 2).

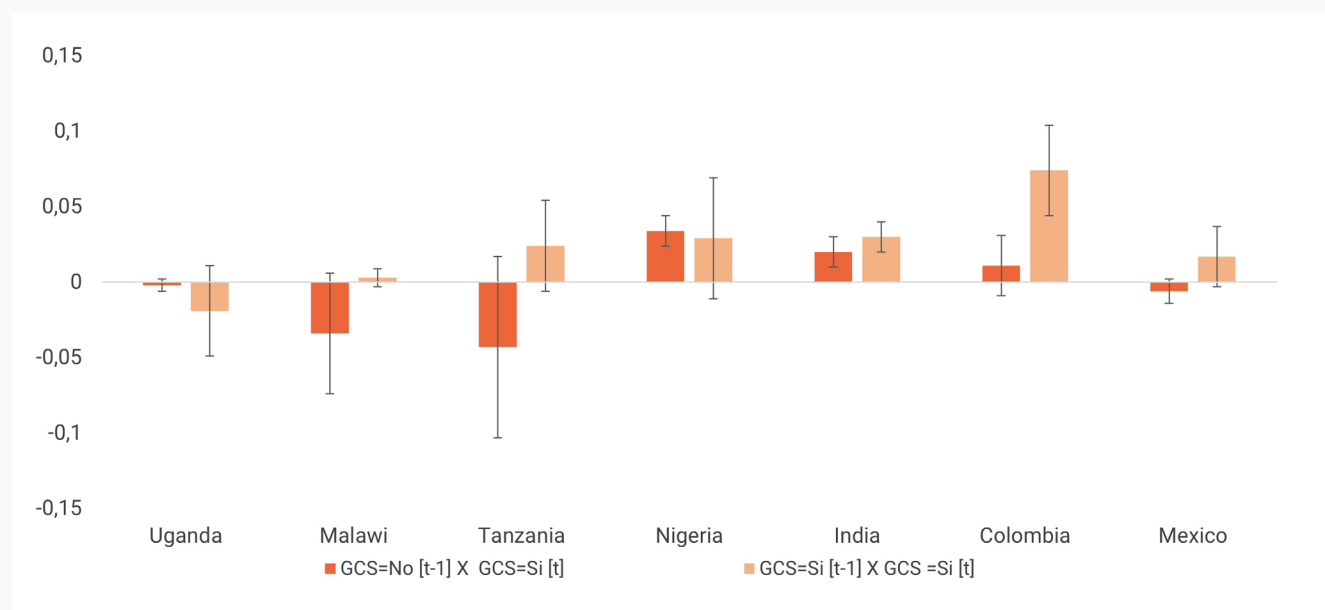
**Figura 2.** Incidencia del gasto catastrófico en salud al 40% por país.



Adicionalmente, cuando se analiza la relación entre los cambios en gasto catastrófico y los cambios en pobreza multidimensional en los ocho países, se encuentra que en Nigeria, Colombia e India existe una relación positiva entre sufrir un gasto catastrófico y ser pobre multidimensional. En el caso de India, el coeficiente es cercano a 0.05, lo cual significa que un hogar que presenta gasto catastrófico tiene una probabilidad de ser pobre multidimensional 5 puntos porcentuales mayor a un hogar que no enfrenta gasto catastrófico. En el caso de Nigeria e India, la probabilidad es menor, con un coeficiente cercano a 0.03. En Uganda y México se encuentra una asociación positiva entre ambas condiciones, pero dicha asociación no es significativa (Figura 3).

**Figura 3.** Estimación del coeficiente gasto catastrófico en salud (Panel)

Adicionalmente, al estimar la probabilidad de caer en pobreza multidimensional cuando la persona sufrió un gasto catastrófico en el periodo anterior y en el periodo actual, se encuentra que en India y Colombia la probabilidad de ser pobre multidimensional incrementa de manera significativa. En Nigeria e India, la probabilidad de caer en pobreza multidimensional también aumenta cuando el hogar presenta gasto catastrófico en el periodo actual, aunque no haya enfrentado gasto catastrófico en el periodo anterior (Figura 4).

**Figura 4.** Estimación del coeficiente del rezago con GCS y GCS

## Recomendaciones de política

De acuerdo con los resultados de esta investigación, se encuentra que en algunos países existe una relación positiva entre enfrentar gastos catastróficos en salud y la probabilidad de caer en pobreza multidimensional. Dada esta relación, es fundamental poder diseñar políticas que permitan que los hogares tengan acceso a servicios de salud, en el momento que lo necesitan, sin riesgos financieros. También es fundamental comprender cuales son las estrategias que implementan los hogares para mitigar y superar los choques en salud que generan gastos catastróficos, y cómo estos se asocian a pobreza multidimensional en cada uno de los contextos.

Adicionalmente, las políticas públicas deben comprender cuales son las privaciones que incrementan el riesgo de gasto catastrófico de los hogares, y también cuales privaciones se aumentan cuando los hogares presentan un gasto catastrófico. Dado que los sistemas de salud tienen como objetivo proteger a los hogares de riesgos financieros, se debe analizar la relación entre gasto catastrófico y pobreza multidimensional en el contexto de cada país, entendiendo que las políticas para garantizar el acceso a servicios de salud deben poder garantizar acceso y también proteger a los individuos de caer en pobreza o pobreza crónica.

---

## Referencias

- Alkire, S. (2018) Multidimensional Poverty Measures as Relevant Policy Tools OPHI Working Paper 118, University of Oxford.
- Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators (2016) Final list of proposed Sustainable Development Goal indicators 2016. Available online: [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202021%20refinement\\_Eng.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202021%20refinement_Eng.pdf) [Accessed.
- Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V. & Prakongsai, P. (2007) Catastrophic and poverty impacts of health payments: results from national household survey in Thailand. *Bull World Health Organ*, 85.
- Mohanty, S. K., Agrawal, N. K., Mahapatra, B., Choudhury, D., Tuladhar, S. & Holmgren, E. V. (2017) Multidimensional poverty and catastrophic health spending in the mountainous regions of Myanmar, Nepal and India. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 21.
- Wagstaff, A. & Doorslaer, E. (2003) Catastrophe and Impoverishment in Paying for Health Care: with Applications to Vietnam 1993–98. *Health Econ*, 12.