

Serie de documentos de trabajo 16-02

Mayo de 2016

Gasto catastrófico en salud de los adultos mayores en Costa Rica

Jorge Campos

Universidad de Costa Rica

Pablo Slon

Banco Central de Costa Rica

Juan Rafael Vargas

Universidad de Costa Rica

Simposio de la Encuesta de Ingresos y Gastos 2013

Gasto catastrófico en salud de los adultos mayores en Costa Rica

Autores: Jorge Campos, Pablo Slon y Juan Rafael Vargas

Enero 2015

I. Introducción

La población adulta mayor en Costa Rica ha aumentado durante los últimos años. En el año 2000, el 5,6% de la población de Costa Rica tenía 65 años o más, mientras que en el año 2011 este grupo representó el 7,3%. Además en el año 1950 de cada 100 mujeres que cumplían 65 años, 28 sobrevivían hasta los 85 años, y de cada 100 hombres, sobrevivían 24. En tanto que en el año 1980 de cada 100 mujeres que cumplían 65 años, 45 llegaban a cumplir 85 años, mientras que para el caso de los hombres 35 de cada 100. Hoy en día de cada cien mujeres de 65 años, 56 pueden esperar vivir hasta los 85 años de edad, y 43 de cada 100 hombres.

Así como se acelera el número de personas de 65 y más años, aumenta la proporción de personas adultas mayores de edades avanzadas. Este incremento representa un reto para el sistema nacional de salud, porque las enfermedades y requerimientos de atención en salud de este grupo de la población crecen a lo largo del tiempo y además algunas de las enfermedades que los afectan son crónicas, como la diabetes y la hipertensión. El financiamiento de los tratamientos respectivos representa una importante carga financiera no solo para el sistema nacional de salud sino también para los hogares.

Esta es la principal motivación para conocer la carga financiera de gastos de bolsillo en salud de los hogares, así como el gasto catastrófico en salud de este grupo de la población. El gasto catastrófico por motivos de salud ocurre cuando los gastos de bolsillo

en salud de un hogar representan 40% o más de su capacidad de pago (Xu et. al., 2003)¹. Dicho de otra forma, un hogar experimenta gasto catastrófico por motivos de salud cuando destina más del 40% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros, lo anterior excluyendo las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares.

Este análisis se hace por medio de la comparación de los gastos de bolsillo en hogares con y sin adultos mayores y del análisis de su evolución entre el año 2004 y 2013. Adicionalmente se analizarán las principales variables asociadas con el gasto de bolsillo.

Para conseguir el objetivo se calcularán los gastos de bolsillo y el gasto catastrófico. Además para conocer las variables que se correlacionan con los gastos de bolsillo en salud se utilizará un modelo econométrico de regresión logística.

II. Antecedentes

El gasto catastrófico es aquel monto en el que se deben reducir los gastos básicos durante un período de tiempo para enfrentar los costos de salud (Xu et. al., 2003). Para el caso de Costa Rica se ha encontrado que estos gastos son muy bajos y que 0,31% y 1,56% (Zúñiga-Brenes, et. al., 2012). Según Xu et. al. (2003) el gasto catastrófico en salud en Costa Rica en el año 2002 sólo afectaba a un 0,12% de los hogares.

Zúñiga-Brenes et. al. (2012) también plantean que para el caso de Costa Rica existe una paradoja, porque se encuentra que existe un gasto de bolsillo que corresponde a un

¹ La capacidad de pago del hogar se define como los ingresos del hogar que están por encima del nivel de subsistencia, estando este último definido como el total de gasto en alimentos respecto al total de gasto de consumo corregido por un factor de ajuste según la escala de equivalencia por tamaño del hogar.

20% del gasto total del hogar, pero con gasto catastrófico muy bajo. En dicho estudio también se halló que un 80% de los gastos de bolsillo se debe al pago de medicamentos y consultas y que existe cierta progresividad en los gastos de bolsillo con excepción de los deciles más bajos. Concluye además que el éxito de Costa Rica se debe al sistema de salud que tiene, el cual se caracteriza por el alto nivel de aseguramiento, sin copago y con un sistema de salud complementario.

III. Metodología del cálculo de los gastos de bolsillo y del gasto catastrófico

La metodología que se aplica está basada en la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (Xu, 2005), que consiste en calcular el gasto de los hogares en salud, que se obtiene como una proporción del gasto total del hogar. Los gastos catastróficos por motivos de salud ocurren cuando los gastos de bolsillo en salud de un hogar representan 40% o más de su capacidad de pago. El nivel de 40% puede ser modificado de acuerdo a la situación específica de cada país.

La variable de gasto catastrófico se calcula como una variable dicotómica con valor de 1 cuando el hogar incurre en gastos catastróficos y 0 en caso contrario.

Específicamente se parte del gasto total en salud del hogar, del gasto total en consumo sin valor locativo y gasto mensual en alimentos y bebidas no alcohólicas consumidas en el hogar. Con base en dichas variables se calcula la proporción del gasto en alimentación al dividir el gasto mensual en alimentos y bebidas no alcohólicas consumidas entre el gasto total en consumo sin valor locativo.

Luego se usa una escala de equivalencia para considerar las economías de escala del hogar en el consumo de alimentos y según la metodología (Xu, 2005) tiene un valor de 0,56. Con base en la proporción del gasto de alimentos calculada previamente y multiplicando por la escala de equivalencia se obtiene el gasto en comida equivalente. Luego se usa la línea de pobreza, que se obtiene del gasto promedio per cápita en alimentos los hogares en que la proporción del gasto en alimentos del gasto total representa entre el 45 y el 55 percentil de toda la muestra de la encuesta de la ENAHO 2011 y se multiplica su valor por el factor de ajuste con la escala de equivalencia que toma en cuenta también la variable de tamaño del hogar y de esta manera se obtiene el gasto de subsistencia para cada hogar.

Posteriormente se calcula un indicador de pobreza que se obtiene comparando el gasto en consumo con el gasto de subsistencia, si el gasto es menor que el de subsistencia el hogar es pobre y no pobre en el caso contrario. Luego se obtiene la capacidad de pago de los hogares, que es el gasto en consumo del hogar menos el gasto en alimentos en el caso que el gasto de subsistencia es mayor que el gasto en alimentos o sino si el gasto de subsistencia es menor que el gasto en alimentos entonces se le resta el gasto de subsistencia al gasto en consumo del hogar.

Con base en las variables calculadas se obtiene el gasto de bolsillo en salud como proporción de la capacidad de pago, que es la relación del gasto de bolsillo entre la capacidad de pago de los hogares. Finalmente los gastos catastróficos por motivos de salud se presentan si el gasto de bolsillo en salud como proporción de la capacidad de pago es mayor o igual a 0,4 y no existe si es menor o igual a 0,4.

Para el caso de los adultos mayores se hace se sigue la misma metodología seleccionando los hogares donde reside al menos un adulto mayor, que es una persona cuya edad es mayor o igual a 65 años.

IV. Resultados

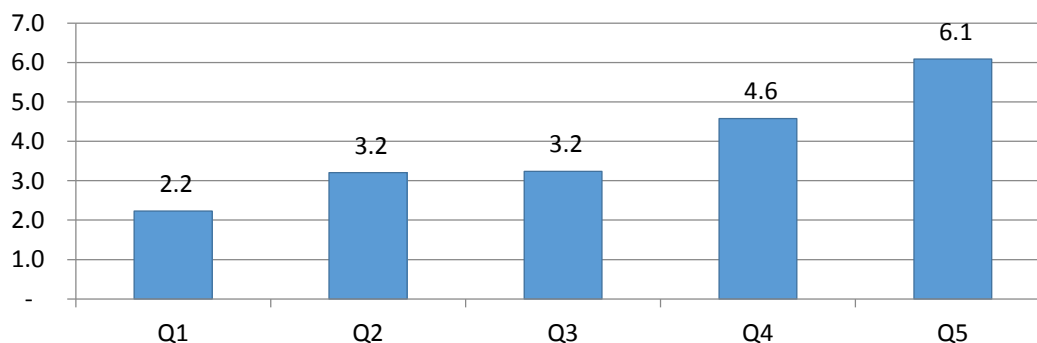
4.1. Aspectos generales del gasto de bolsillo en salud para los hogares costarricenses

El gasto de bolsillo en salud como complemento de las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares, reviste importancia para dicha población como parte del mantenimiento de su salud.

En el año 2013 62,1% de los hogares costarricense incurrieron en gasto de bolsillo en salud, siendo este porcentaje de 66,0% para el caso de los hogares con presencia de adulto mayor, lo cual en primera instancia no representa una gran diferencia entre uno u otro grupo de análisis; no obstante una vez estimado el peso que dicho gasto de bolsillo tiene en uno u otro grupo bajo análisis se observa que el grupo de hogares con presencia de adulto mayor en el hogar en los cuales el gasto de bolsillo en salud representa un nivel de gasto catastrófico es 2,5 veces respecto al total de hogares nacional con esta misma problemática.

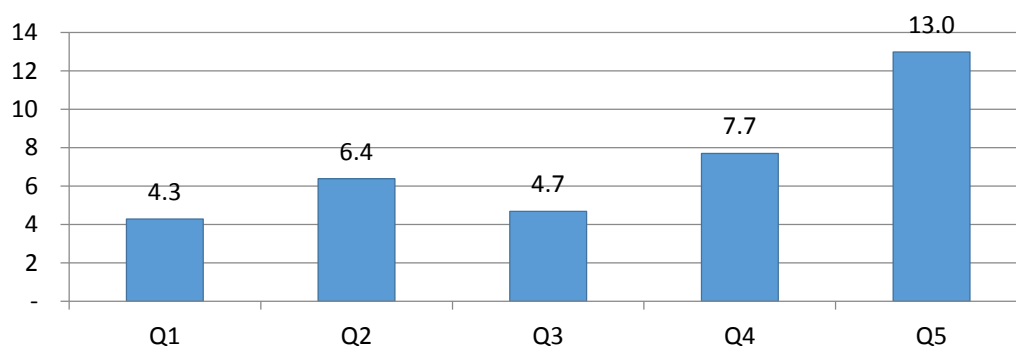
Como se muestra en el siguiente gráfico los gastos de bolsillo tiene una incidencia creciente conforme aumenta el quintil de distribución del ingreso.

Gráfico 1
Promedio del gasto de bolsillo en salud como porcentaje de gasto de
consumo,
Según quintil del ingreso corriente per capita del hogar, Año 2013



Mientras que si se toman en cuenta los adultos mayores se puede observar en el gráfico 2 como el gasto de bolsillo se duplica por quintil.

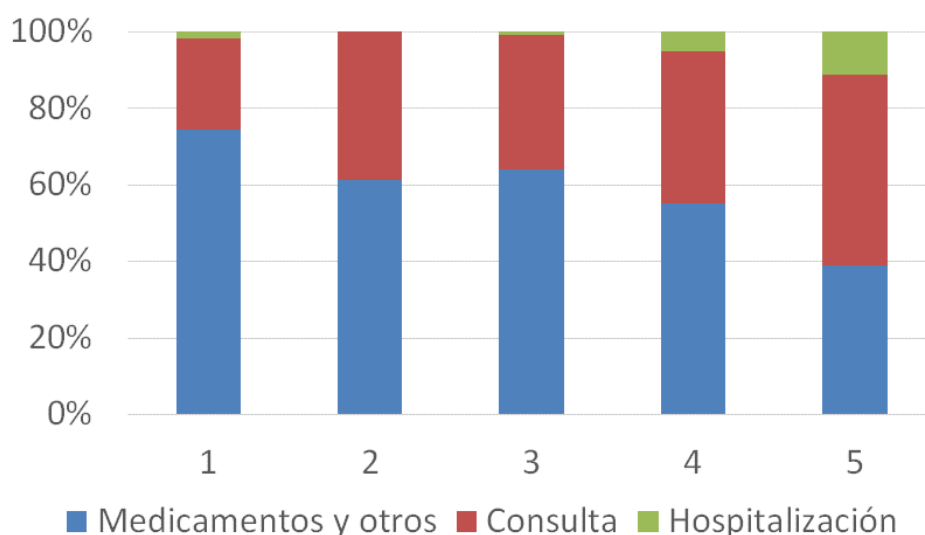
Gráfico 2
Gasto de bolsillo en salud como porcentaje de gasto de
consumo de los hogares con presencia de adulto mayor
Según quintil del ingreso corriente per capita del hogar, Año
2013



El gasto en productos, artefactos y equipo médico, servicios de salud externos y servicios de hospital, representa 8,9% del gasto de consumo final, cifra que duplica el mismo indicador para el total de hogares el cual es de 4,6% del total de gasto. El dato anterior denota la vulnerabilidad de dicho grupo poblacional en el ámbito de la salud.

En el gráfico 3 se observa el gasto de bolsillo por componente según quintil de la distribución de ingreso.

Gráfico 3
Adultos mayores: Gasto de bolsillo en salud por componente
Según quintil, Año 2013



Como se observa el quintil 5 es el que se realiza la mayor proporción del gasto en tanto en hospitalización como en consulta en comparación con los demás quintiles. Mientras que conforme aumentan los quintiles disminuye la proporción del gasto en medicamentos.

4.2. Gasto catastrófico de los hogares con adulto mayor

Concentrando el 7,6% de la población total, el grupo de personas de 65 años y más se distribuyen en el 18,9% del total de hogares, siendo que de un total de 1.396.747 hogares, 263.500 tienen al menos un adulto mayor dentro de sus miembros.

Los hogares con presencia de adultos mayores enfrentan condiciones sociales, económicas y culturales distintas a aquellos en los cuales hay ausencia de este grupo poblacional; estas diferencias incluyen tanto aspectos biológicos, psicológicos y sociales y

en dichos ámbitos cobran especial relevancia los aspectos asociados a la salud de la persona adulta mayor.

En el cuadro 1 se observa que los hogares con gasto catastrófico en salud en el año 2004 en que había al menos un adulto mayor representaron el 3,2% de los 164.724 hogares con adulto mayor. Además los hogares con gasto catastrófico en salud representaron el 0,9% del total de hogares.

Cuadro 1: Hogares por existencia de adulto mayor según existencia de gasto catastrófico en salud, Año 2014

	Hogares sin adultos mayores	Hogares con adultos mayores	Total
Hogares sin gasto catastrófico en salud	982.887	159.429	1.142.316
Hogares con gasto catastrófico en salud	4.732	5.295	10.027
Total	987.619	164.724	1.152.343

En el cuadro 2 se presenta como de un total de 1.133.247 hogares sin adulto mayor, 4.989 tienen gasto catastrófico en salud, lo cual representa 0,4%. En el caso del grupo de hogares con presencia de adulto mayor, de un total de 263.500 hogares con dicha características 12.671 experimentan situación de gasto catastrófico por motivos de salud que en términos relativos representa 4,8% del total. Esto implica un crecimiento de 1,6 punto porcentuales, ya que en el año 2004 este valor representaba el 3,2% del total de hogares con adulto mayor.

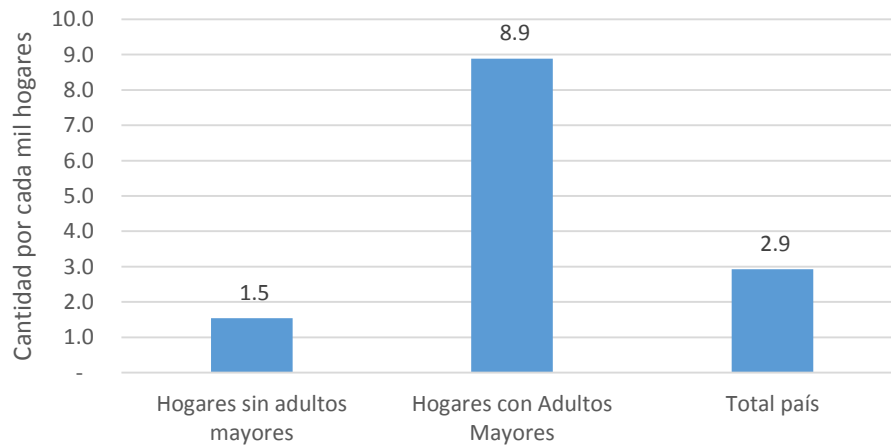
Cuadro 2: Hogares por existencia de adulto mayor según existencia de gasto catastrófico en salud, Año 2013

	Hogares sin adultos mayores	Hogares con adultos mayores	Total
Hogares sin gasto catastrófico en salud	1.128.258	250.829	1.379.087
Hogares con gasto catastrófico en salud	4.989	12.671	17.660
Total	1.133.247	263.500	1.396.747

Dado que la población adulta mayor en Costa Rica es la que experimenta principalmente este problema (71,7% de los hogares con gasto catastrófico en salud poseen al menos un adulto mayor como miembro del hogar), se procedió a estimar para dicho grupo los hogares empobrecidos por gasto catastrófico en salud.

Adicionalmente en el año 2013 se obtuvo que 2,9 hogares de cada mil se ven empobrecidos una vez realizado el gasto de bolsillo en salud y en el caso de los hogares con adulto mayor, dicho indicador asciende a 8,9 hogares por cada mil, lo anterior, de acuerdo a la metodología aplicada, implica que un hogar que no se encuentra en pobreza cae en dicha condición, cuando después de pagar por el gasto en salud se vuelve pobre.

Gráfico 4: Cantidad de hogares por cada mil hogares, empobrecidos por gasto catastrófico en salud, Año 2013



Al hacer la desagregación de dicho indicador por quintil de ingreso corriente per cápita del hogar, sobresale que son los hogares del quintil 2 los cuales experimentan el mayor indicador de empobrecimiento por gasto en salud, lo cual podría estar mostrando que dicha población podría estar quedando excluida del alcance de las transferencias sociales en salud brindadas por programas de Gobierno (por ejemplo condición de aseguramiento por el Estado) y esto los lleva a experimentar un gasto de bolsillo que afecta su gasto de subsistencia, lo que los ubica en una condición de empobrecimiento. La profundización en dichos elementos es fundamental para tener una comprensión de este fenómeno que precisamente afecta a los quintiles de más bajos ingresos.

Cuadro 3
Hogares empobrecidos por gasto en salud, Año 2013

	Quintil de ingreso corriente per cápita del hogar					
Niveles	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Hogares no empobrecidos por gasto en salud	44.961	49.888	62.104	53.701	50.506	261.160
Hogares empobrecidos por gasto en salud	667	1.480	107	86	-	2.340
Total	45.628	51.368	62.211	53.787	50.506	263.500
Cantidad de hogares por cada mil, empobrecidos por gasto catastrófico en salud	14,6	28,8	1,7	1,6	-	8,9

4.3. Probabilidad de incurrir en gasto catastrófico en salud

Para calcular la probabilidad de incurrir en gasto catastrófico se utilizó un modelo de regresión logística para los años 2004 y 2015. En el cuadro 4 se muestra el resultado para el año 2004:

Cuadro 4: Probabilidad de incurrir en gastos catastróficos en salud, Año 2004

Variable	B	dy/dx	Sig.	Exp(B)
Presencia de adulto mayor	1,90	0,02205	0,000	6,69
Personas dependientes	-0,21	0,00528	0,240	0,81
Jefe de hogar mujer sola	0,81	0,0003	0,015	2,25
Recibió internamiento CCSS	0,39	-0,0011	0,306	1,48
Pobre (gasto)	1,00	0,00232	0,006	2,72
Escolaridad (años)	0,06	0,0073	0,417	1,06
Constante	-5,97		0,000	0,00
Número de observaciones				4.227
Porcentaje global de predicción				99,1
Probabilidad de incurrir en gasto catastrófico				0,53%
Pseudo R2				0,12

La probabilidad de incurrir en gasto catastrófico obtenida fue de 0,53% dadas las variables empleadas. Se observa que para el caso de la variable presencia de adulto mayor el signo de la regresión fue positivo, lo que indica que si el hogar cuenta con al menos un

adulto mayor aumenta la probabilidad de incurrir en gasto catastrófico. Una situación similar ocurre en el caso de las variables hogar pobre, si un miembro del hogar recibió internamiento de la Caja Costarricense del Seguro Social.

La razón de posibilidades que se muestra en la columna Exp(B) indica que un hogar con presencia de al menos un adulto mayor tiene 6,69 veces más posibilidades de incurrir en gasto catastrófico que uno que no tiene adulto mayor.

Cuadro 5: Probabilidad de incurrir en gastos catastróficos en salud, Año 2013

Variable	B	dy/dx	Sig.	Exp(B)
Presencia de adulto mayor	2,95	0,0422	0,000	19,08
Personas dependientes	-0,64	-0,0026	0,004	0,53
Jefe de hogar mujer sola	0,15	0,0006	0,610	1,16
Recibió internamiento CCSS	0,86	0,0047	0,006	2,36
Pobre (gasto)	0,23	0,001	0,541	1,26
Escolaridad (años)	0,05	0,0002	0,017	1,05
Constante	-5,92		0,000	0,00
Número de observaciones				5.700
Porcentaje global de predicción				99,1
Probabilidad de incurrir en gasto catastrófico				0,42%
Pseudo R2				0,15

En el año 2013 disminuye la probabilidad de incurrir en gasto catastrófico ya que ahora es 0,42%. Sin embargo aumentó la razón de posibilidades para el caso en que se encuentra un adulto mayor en el hogar, ya que ahora dicho hogar tiene 19,08 veces más posibilidades de incurrir en gasto catastrófico que un hogar que no cuenta con al menos un adulto mayor.

V. Conclusiones y recomendaciones

Los hogares se pueden ver afectados por enfermedad y motivos de salud de cualquiera de sus integrantes, asumir directamente el costo de estos eventos limita la

capacidad del hogar para cubrir otras necesidades tales como alimentación, vivienda o educación, las cuales pueden verse limitadas e inclusive suprimidas por tales causas.

Se mostró que los hogares con presencia de adulto mayor tienen mayores posibilidades de experimentar gasto catastrófico en salud y empobrecimiento por gasto en salud que aquellos hogares en los cuales hay ausencia de dicha población.

El análisis realizado no solo busca destacar la vulnerabilidad de los hogares con población adulta mayor como miembros integrantes ante el riesgo de caer en gasto catastrófico en salud, sino también alertar y concientizar sobre la importancia de identificar los mecanismos a través de los que se deba proteger esta población, siendo que la misma presenta condiciones de vulnerabilidad en el tema bajo estudio. En este punto, es importante reconocer que, la política pública asociada al tema en cuestión, debe garantizar la universalización de la atención primaria en salud para la población adulta mayor.

VI. Referencias

Xu, K., D. Evans, et al. (2003). "Household Catastrophic Health Expenditures: A multicountry Analysis." *The Lancet* 362: 111-117.

Xu, K. (2005). "Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos: Metodología." Discussion paper No. 2. Department "Health Systema Financing". Cluster "Evidence and Information for Policy." World Health Organization.

Zúñiga-Brenes, M.P; Vargas, J.R. y Vindas, A. (2012) "The Out-of-pocket and Catastrophic Health Expenditures Puzzle: The Costa Rican Experience" en Knaul, Felicia Marie; Wong,

Rebeca y Arreola-Ornelas, Héctor (eds) Financing Health in Latin America, Volume 1:
Household Spending and Impoverishment. Global Equity Initiative, Harvard University.