

Subsidized Health Care and Food Security: Evidence from Colombia

Borradores de Economía

Número:

1103

DOI:

<https://doi.org/10.32468/be.1103>

Publicado:

Jueves, 13 Febrero 2020

Authors:

[Camilo Bohorquez-Penuela](#)

Clasificación JEL:

D12, I15, I38

Palabras clave:

Colombia, Salud pública, Seguridad alimentaria

[Descargar documento](#)

Lo más reciente

[Oportunidades negadas: radiografía de la exclusión y el trabajo precario para la juventud en Cartagena](#)

Andrea Sofía Otero-Cortés, Karina Acosta, Jhorland Ayala-García, Oriana Álvarez Vos, Sara Rojas

[Precios de materias primas, poder de mercado y el aumento de la inflación de alimentos procesados en países en desarrollo: evidencia para Colombia](#)

Jorge Florez-Acosta, Margarita María Gáfaró-González, Alejandra González-Ramírez, Juan Sebastián Vélez-Velásquez

[Hechos Complementarios sobre el Ciclo Económico en Colombia: Una Perspectiva desde el Ciclo de Crecimiento](#)

Diego Vásquez-Escobar

[Otras Publicaciones](#)

Enfoque

A pesar de los esfuerzos globales en aumentar la producción de alimentos y expandir la cobertura de servicios de salud, aún existen más de 800 millones de personas que experimentan hambre, y aproximadamente la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios esenciales de salud. Existe evidencia amplia que la provisión de salud subsidiada a la población más pobre y vulnerable ayuda a disminuir el riesgo de inseguridad alimentaria, una condición previa al hambre en la que los hogares no logran alcanzar el nivel mínimo de consumo de alimentos requeridos para las actividades diarias. Este documento de trabajo analiza el impacto de un programa estatal de seguro de salud subsidiada -el Régimen Subsidiado- sobre la inseguridad alimentaria de los hogares colombianos. Para ello, se usa el módulo de seguridad alimentaria de la Encuesta de Calidad de Vida del Dane para

Subsidized Health Care and Food Security: Evidence from Colombia - Portal de Investigaciones Económicas

los años 2008 y 2012, y se aplica la metodología de mínimos cuadrados en 2 etapas, usando el tiempo de vida que el jefe de hogar lleva residiendo en la municipalidad como variable instrumental.

Contribución

Una amplia literatura (Bitrán, Giedion, y Muñoz, 2004; Camacho and Conover, 2013; Gaviria, Medina, y Mejía, 2006; Miller, Pinto, y Vera-Hernández, 2013; Panopoulus y Vélez, 2001; Trujillo, Portillo, y Vernon, 2005) ha mostrado evidencia a favor del efecto que tiene la participación en el Régimen Subsidiado sobre la salud de las personas en Colombia, al igual que sobre el uso de servicios médicos, lo que se conoce en la teoría microeconómica como un *efecto sustitución* debido a la reducción del precio del uso de servicios médicos. No obstante, no hay evidencia previa del posible *efecto ingreso* que dicha reducción del precio de la salud pueda tener sobre un mayor gasto en otros bienes esenciales como los alimentos, llevando a una posible caída en la incidencia de la inseguridad alimentaria en los hogares colombianos. Este documento de trabajo busca estimar ese efecto ingreso.

Se encuentra una correlación entre la participación en el Régimen Subsidiado y una reducción entre 17 y 20 pp. en la inseguridad alimentaria en los hogares, principalmente en zonas rurales.

Resultados

Las estimaciones muestran una correlación entre la participación en el Régimen Subsidiado de salud y una disminución entre 17 y 20 puntos porcentuales en la inseguridad alimentaria en los hogares. Este resultado ocurre principalmente en zonas rurales (una reducción entre 37 y 40 pp.) y en hogares sin niños o con adultos mayores. No se encuentra evidencia a favor de la mediación de otros programas de asistencia social (e.g., Familias en Acción o subsidios a los adultos mayores) sobre este mecanismo de mitigación de inseguridad alimentaria. Es muy probable que cuestiones relacionadas con error de medición (i.e., los hogares no reportan con precisión si realmente participan de esos otros programas de asistencia) estén relacionadas con dicho efecto nulo de mediación.