Subsidized Health Care and Food Security: Evidence from Colombia

Borradores de Economia
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

Estimación de densidad estacionaria para modelos ARCH con aplicaciones en regresión cuantílica
Manuel Darío Hernández-Bejarano, Zhibiao Zhao
Geopolitical risk and emerging market sovereign risk premia
Fredy Gamboa-Estrada, José Vicente Romero
Assessing the effects of recent provisioning rules on consumer credit allocation in Colombia
Fredy Gamboa-Estrada, Diego Cuesta, Camilo Sanchez-Quinto
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 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.