



EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD EN LA ARAUCANÍA, 1990 – 2008

La intervención del sector público en los servicios de salud que se prestan a la población tiene como objetivo, entre otros, garantizar un mínimo de equidad en la sociedad en un aspecto fundamental para la vida. Desde un enfoque ético, no se admitiría que las personas pobres no tuviesen acceso a servicios de salud debido a la escasez de recursos. Además, los riesgos de epidemias y otras enfermedades de cierto nivel de transmisión justifican la actuación del Estado, pues el sector privado podría ser insuficiente para resolver un fenómeno que ocasione problemas con graves consecuencias humanas y sociales en el bienestar de la población.¹

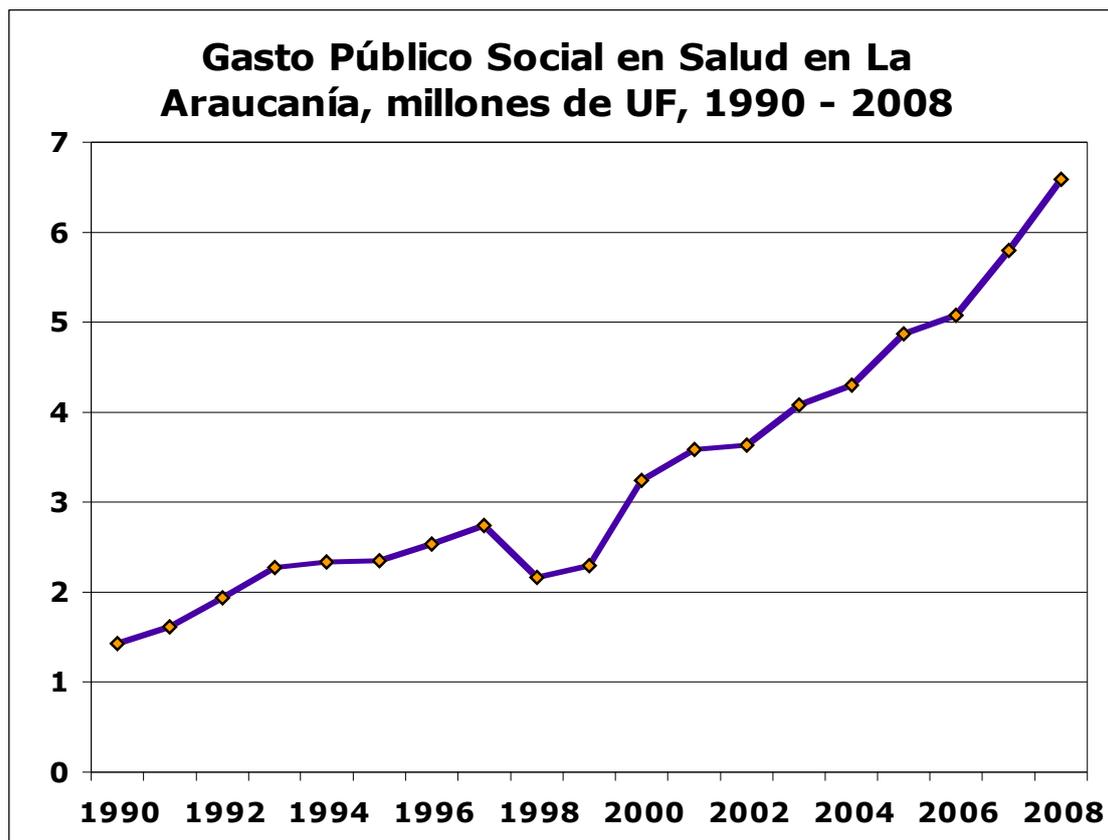
Considerando los elevados costos que tiene el sistema de salud en Chile, el cual es difícilmente asumible para muchos grupos de bajos ingresos, desde una perspectiva ética y teórica, la intervención del Estado en esta materia es evidente.

Como se conoce, La Araucanía es la región que presenta los peores indicadores del país en cuanto a ingreso per cápita, tasa de pobreza y desigualdad de ingresos. Por tanto, el tema de la salud adquiere especial relevancia en estas condiciones.

El Estado chileno ha incrementando con el tiempo su participación en el sector salud. Una muestra de ello es que a inicios de la década de los 90`s, el gasto público en salud era alrededor del 2% del PIB, mientras que en los últimos años (la década actual) ha estado en torno al 3%.

Por su parte, en La Araucanía en el año 1990 el gasto público social realizado en el área de salud fue de 8.727 millones de pesos. En 2008, en cambio esa cifra alcanzó los 134.522 millones de pesos. Claramente, esa gran expansión tiene incorporado un proceso inflacionario normal que ocurrió en el país en todos esos años. Por tanto, lo mejor sería expresar la evolución de ese gasto en la región considerando los valores en Unidades de Fomento (UF). De esta forma, tendríamos una aproximación al gasto real (en volumen o a precios constantes) en salud, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

¹ En la literatura económica se considera a la salud como un "bien preferente", o sea, que es un bien que aumenta el bienestar de las personas, aunque no siempre se vea que las personas de forma individual lo demanden como es debido. Por ello, el Estado tiende a proveer este tipo de bienes, actuando en su rol "paternalista".

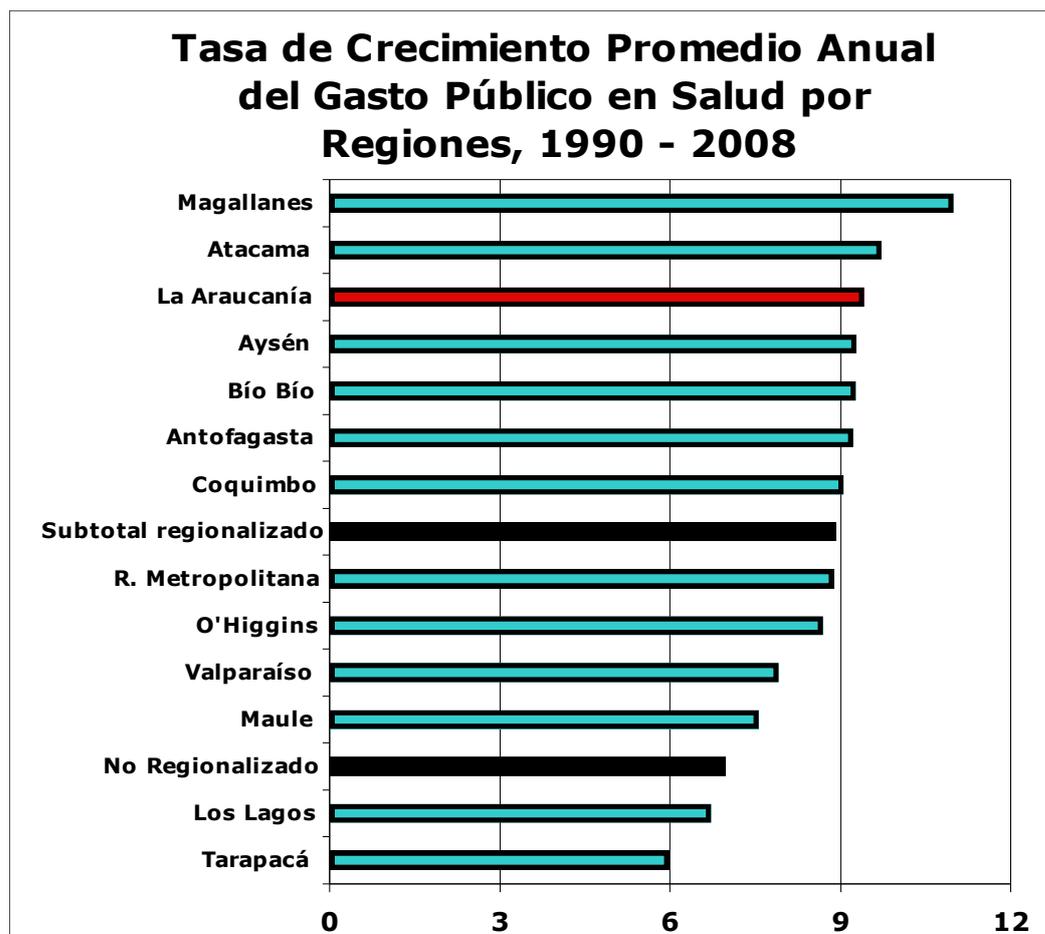


Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDEPLAN y Banco Central

En cualquier caso, se puede comprobar como en el período 1990-2008 el gasto público real² en salud en La Araucanía se ha multiplicado por 4,6 con una tendencia bastante fuerte de incremento, salvo a finales de la década de los 90`s.

Entre 1990 y 2008 el crecimiento promedio anual del gasto real en salud en La Araucanía fue de 9,4%, lo que la ubica en tercer lugar en cuanto a expansión en este período, en comparación con el resto de las regiones. En el siguiente gráfico se muestran las dinámicas de todas las regiones, ordenadas de mayor a menor expansión promedio anual en ese período.

² Es decir, después de realizado el ajuste de precios descontando la inflación

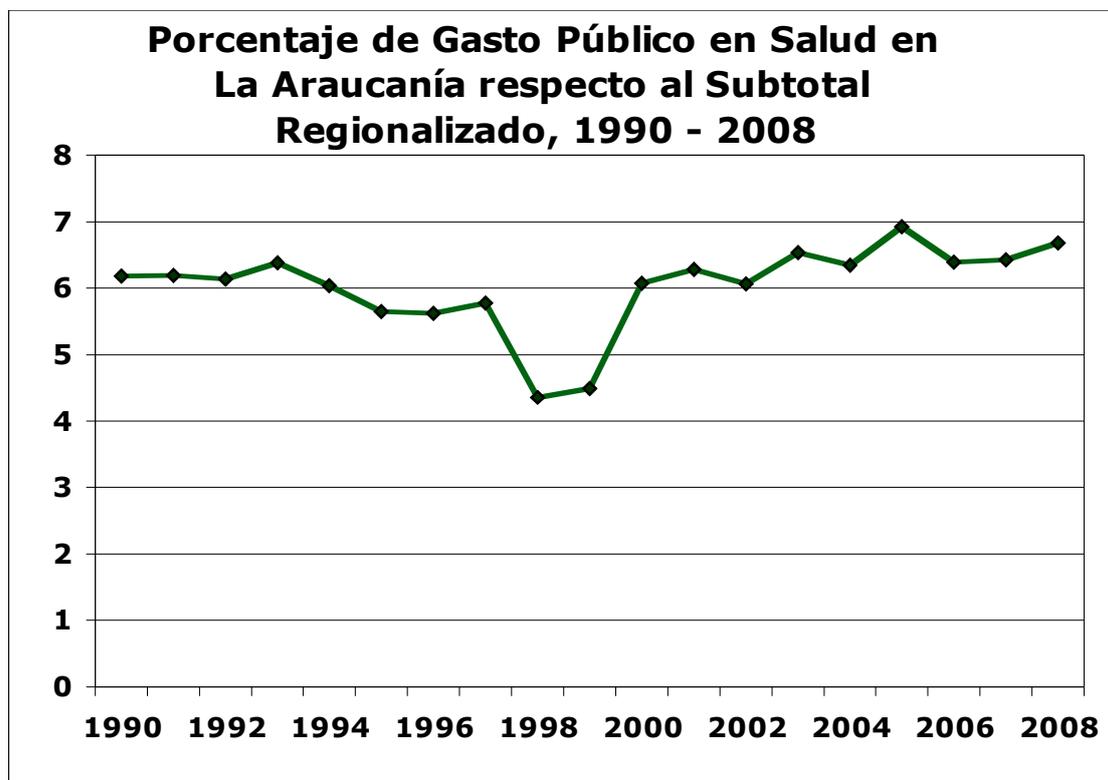


Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDEPLAN y Banco Central

En todas las regiones el incremento es importante, destacándose las regiones geográficamente extremas del país (muy al sur o muy al norte). Es importante destacar que las regiones de Los Lagos y Tarapacá presentan una posición relativa en la tabla infravalorada por la separación estadística que, a partir de septiembre de 2007, se produce debido a la creación institucional de dos nuevas regiones en la división político administrativa de Chile, la cual no había sido modificada nunca desde la creación de las regiones en 1974. En consecuencia, la ausencia de datos de gasto público en salud en el año 1990 para las nuevas regiones de Arica y Parinacota y Los Ríos nos impiden mostrar en el gráfico la tasa promedio de crecimiento anual para estos dos casos. Por su parte, La Araucanía muestra una dinámica promedio anual por encima del subtotal regionalizado y también de los gastos totales no regionalizados (los que tienen que ver con gastos de carácter nacional).

Ese mejor desempeño relativo de La Araucanía se refleja en que su participación en el total ha tendido a incrementarse en este período, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico, donde se divide el

gasto en salud destinado a La Araucanía por el gasto total de salud regionalizado:

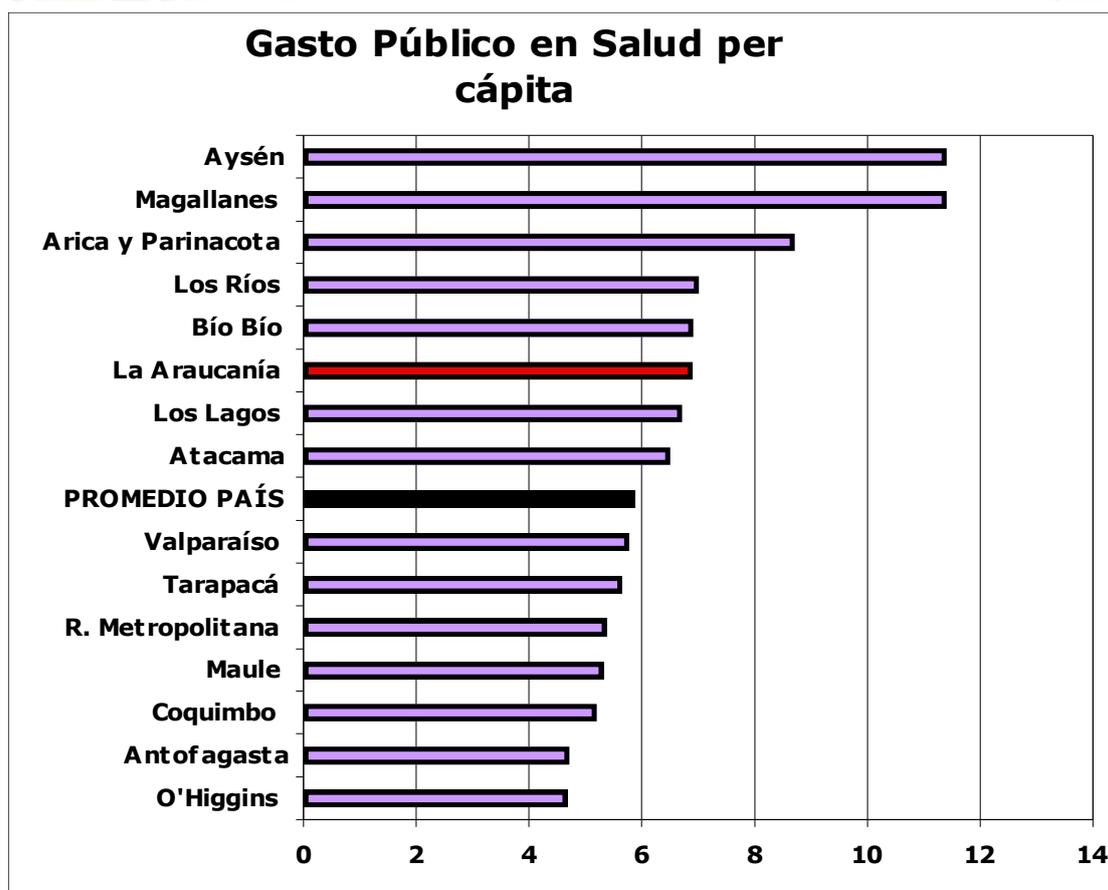


Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDEPLAN

En el largo plazo se aprecia bastante estabilidad en la participación de la región, entre el 6 y el 7%, salvo a finales de la década de los 90`s, cuando estuvo en torno al 4,5%. A inicios de los 90`s La Araucanía recibía en torno al 6,2% de todo el gasto público en salud (regionalizado). Y en los últimos años ese porcentaje ha estado en torno al 6,7%. Por tanto, a largo plazo no hay un cambio significativo en este indicador.

Pero aunque ese porcentaje se ha mantenido algo estable, hay que destacar que es relativamente elevado en relación a la población de la región. La Araucanía tiene una población que es algo menos del 6% del total nacional. Por tanto, ello indica que la región recibe gastos públicos en salud que son proporcionalmente algo elevados cuando se tiene en cuenta la cantidad de población que tiene.

En el siguiente gráfico, se muestra el gasto en salud real per cápita por región para 2008, ordenando las regiones de mayor a menor.

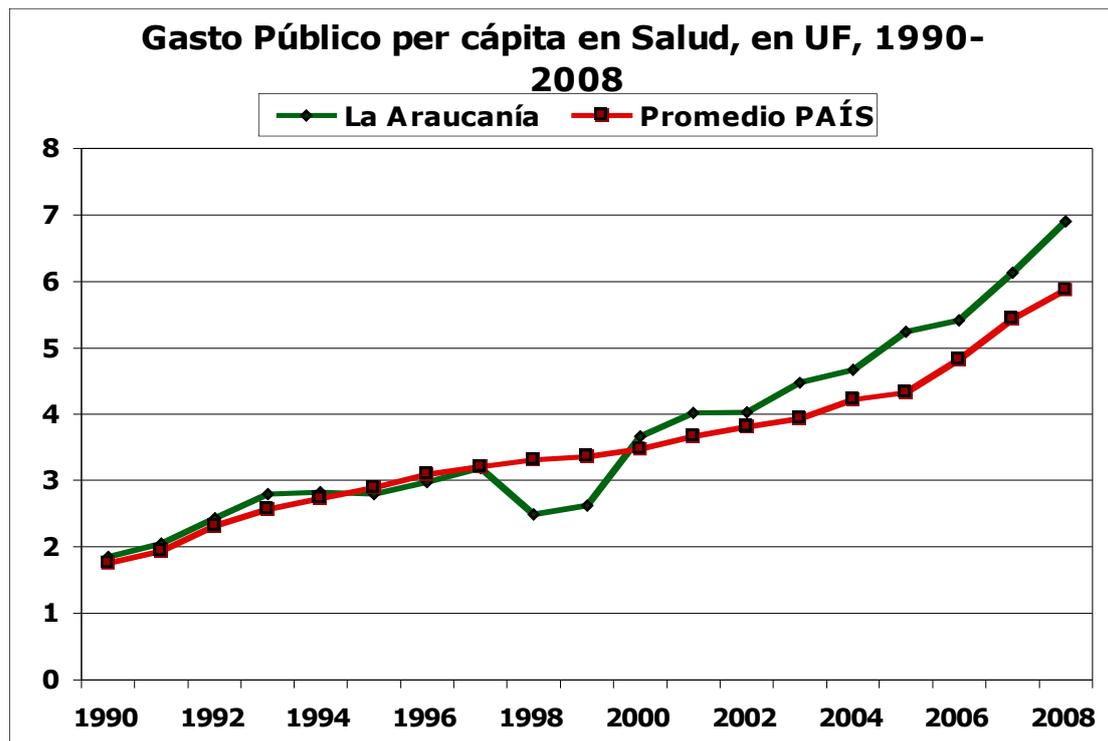


Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDEPLAN, Banco Central e INE

Como se puede observar, en 2008 el gasto del Estado en salud en La Araucanía alcanzó un nivel de 6,9 UF por persona, lo que es algo superior al promedio del país (considerando el gasto total regionalizado): 5,9 UF. Las regiones con los mayores niveles son las que se encuentran en los extremos del país (Aysén, Magallanes y Arica y Parinacota), lo que indica un mayor esfuerzo público en zonas donde las condiciones geográficas suelen ser difíciles para la vida de las personas³.

La evolución del indicador anterior entre 1990 y 2008 se muestra en el siguiente gráfico, tanto para La Araucanía como para el promedio nacional (tomando el total regionalizado).

³ Quizá el gobierno gasta mucho en estas regiones, que son extensas y con poca población, llevando a que, por ejemplo, un médico esté disponible para atender a un menor número de personas que en otras regiones más pobladas. Sin embargo, los médicos y los hospitales cuestan más o menos lo mismo en todas partes. Aunque también hay que tener en cuenta que los gastos públicos son mayores en esas zonas debido a los incentivos que genera el Estado en esos servicios.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDEPLAN, Banco Central e INE

En el gráfico se aprecia que el incremento es bastante similar tanto en el país como en la región, incluso con niveles muy similares en la mayor parte de la década de los 90`s, aunque en la década actual el gasto per cápita en La Araucanía ha tendido a incrementarse un poco más que en el promedio nacional.

Por un lado, resulta positivo que en La Araucanía este gasto per cápita en salud se incremente con el tiempo y, además, también es positivo que en los últimos años tenga una expansión mayor al promedio nacional, pues como se mencionó, la región presenta indicadores económicos y sociales que están entre los peores del país, por lo que el mayor apoyo público en el ámbito de la salud resulta muy favorable.