

meta 3.1  
de ODS

**PARTOS  
INSTITUCIONALES Y  
ASISTIDOS POR  
PROFESIONALES**

meta 3.8  
de ODS

**COBERTURA Y  
ACCESO UNIVERSAL  
DE SALUD EN 2030**

de 3% a 7%  
del PIB

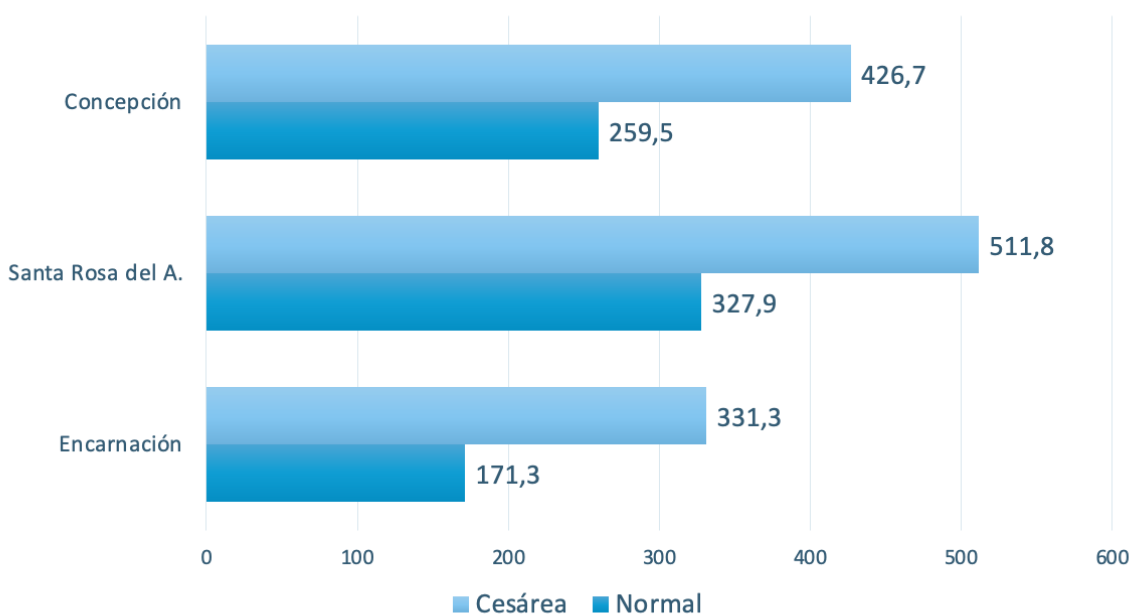
**INCREMENTO DEL  
FINANCIAMIENTO  
PÚBLICO DE SALUD**

de 44% a 20%  
del GTS

**DISMINUCIÓN DEL  
GASTO DE BOLSILLO  
DE SALUD**

## EL GASTO DE BOLSILLO ANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN TRES HOSPITALES PÚBLICOS DE PARAGUAY

**Gasto de bolsillo ante el parto en 3 hospitales públicos seleccionados durante el 2020 en Paraguay**  
(en miles de guaraníes, por tipo de parto)



### Introducción

Lograr cobertura universal de salud significa que la población pueda utilizar los servicios que necesita sin pasar por penurias financieras. Pero, cobertura sin acceso y acceso sin calidad no son suficientes. El sistema de salud debe alcanzar la universalidad con servicios integrales, basados en el derecho a la salud y solventados mediante arreglos sociales equitativos y solidarios.

Con este concepto, la cobertura del sistema de salud puede evaluarse en dimensiones complementarias: la población cubierta, los servicios que se

**La cobertura universal de salud debe contemplar la protección financiera de las embarazadas para evitar gastos de bolsillo excesivos ante el parto**

garantizan a esta población, el acceso efectivo a tales servicios, la calidad de éstos, la equidad del financiamiento para ofertarlos y la protección financiera al momento de utilizarlos.

Esta investigación se enfoca sobre la protección financiera, estudiando el gasto de bolsillo, pues es el mecanismo que utiliza la población para compensar las carencias de cobertura del sistema de salud. En efecto, el gasto de bolsillo corresponde a los gastos realizados ante una necesidad de atención de salud, ya sea para pagar por honorarios, medicamentos, estudios de diagnóstico o gastos de hospitalización.

En Paraguay, el 44% de todo lo gastado en el sistema nacional de salud durante el 2018 provenía del gasto de bolsillo de la población, aunque estaba vigente una ley de gratuidad de atención en el sector público.

Desde el 2020, el COVID-19 ha consumido intensivamente los recursos públicos para la salud y ha ocasionado cuantiosos gastos de bolsillo para la población, movilizándolo a la sociedad paraguaya a través de eventos solidarios y colaboraciones directas para las familias afectadas.

Pero, ¿qué está sucediendo con las otras necesidades de atención? ¿También hay gastos excesivos y catastróficos? Para responder estas preguntas el proyecto de investigación incluyó estudios de casos seleccionados. Una pregunta específica ha sido ¿qué sucede durante la atención al parto en tiempos del COVID-19 en el sector público?

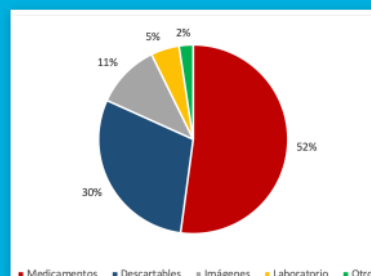
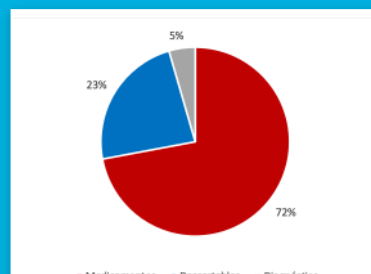
En este documento, se resume los resultados de tres estudios de casos sobre el gasto de bolsillo ante el parto en 2020 en Concepción, Santa Rosa del Aguaray y Encarnación.

## Metodología

Corresponden a estudios de casos, de corte transversal, descriptivos, aplicando un cuestionario estructurado a mujeres que ingresaron para la atención del parto en tres hospitales públicos seleccionados y aceptaron participar de la investigación bajo consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron: mujeres con embarazo de término que tuvieron parto normal o cesárea. El criterio de exclusión fue la presentación de cualquier complicación relacionada con el parto. Los hospitales seleccionados fueron: El Hospital Regional del IPS de Concepción (polivalente), el Hospital General de Santa Rosa del Aguaray del MSPBS y el Hospital Regional de Encarnación del MSPBS.

La muestra fue por conveniencia, no aleatoria. En total fueron

*9 de cada 10 mujeres tuvieron gasto de bolsillo ante el parto*



**El principal componente del gasto de bolsillo fue la compra en farmacia de medicamentos e insumos no disponibles en los hospitales**

entrevistadas 370 mujeres: En Concepción y en Santa Rosa del Aguaray se incluyó a 100 mujeres en cada hospital y se recogieron los datos durante los meses de octubre y noviembre de 2020. En Encarnación se incluyó a 170 mujeres y los datos se recogieron entre marzo y mayo de 2020.

Las variables de resultado estudiadas fueron: el gasto de bolsillo para comprar aquello no disponible en el hospital y el ingreso mensual del hogar del último mes. Se consideró gasto de bolsillo *excesivo* cuando estos gastos superaron el 10% del ingreso del hogar y *catastrófico* cuando superó el 25% del ingreso. Se calcularon los promedios y proporciones correspondientes por tipo de parto.

## Resultados

En Concepción: Las mujeres tenían en promedio 26,1 años. El ingreso de sus hogares fue en promedio 2,9 millones Gs. en el último mes. El 51% de los partos fue normal y 49% por cesárea. Hubo gasto de bolsillo en el 97% de los casos. El promedio gastado fue 346,5 mil Gs. El gasto de bolsillo fue excesivo para el 48% de los hogares y catastrófico para el 15% de los hogares de las mujeres que participaron en el estudio.

En Santa Rosa del Aguaray: Las mujeres tenían en promedio 25,5 años. El ingreso de sus hogares fue en promedio 1,9 millones Gs. en el último mes. El 72% de los partos fue normal y 28% por cesárea. Hubo gasto de bolsillo en el 98% de los casos. El promedio gastado fue 379,4 mil Gs. El gasto de bolsillo fue excesivo para el 79% de los hogares y catastrófico para el 25% de los hogares de las mujeres que participaron en el estudio.

En Encarnación: Las mujeres tenían en promedio 25,1 años. El ingreso de sus hogares fue en promedio 3,3 millones Gs. en el último mes. El 39% de los partos fue normal y 61% por cesárea. Hubo gasto de bolsillo en el 97% de los casos. El promedio gastado fue 268,4 mil Gs. El gasto de bolsillo fue excesivo para el 35% de los hogares y catastrófico para el 5% de los hogares de las mujeres que participaron en el estudio.

En los tres casos, el principal componente de gasto de bolsillo fue la compra en farmacias de medicamentos e insumos no disponibles en el hospital y la magnitud del gasto fue significativamente mayor cuando el parto fue por cesárea.

## Conclusiones

Los arreglos del sistema nacional de salud no protegieron a las embarazadas contra el gasto de bolsillo excesivo y catastrófico ante el parto en los tres establecimientos públicos estudiados, a pesar de la vigencia de leyes de acceso gratuito a este servicio.

### Equipo de investigación

Estos estudios fueron realizados en el marco de programas de posgrado bajo la tutoría y dirección del investigador principal Dr. Edgar Giménez Caballero y con la asesoría de otros investigadores del proyecto. Programa de Especialización en Salud Pública Universidad Nacional de Concepción: Beatriz Ortiz, Nilda Recalde, Blanca Rolón y Luis Areco. Programa de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud Pública Universidad Nacional de Itapúa: Paola Zapata y Diana Peloso.