

Objetivo 3
de ODS

SALUD Y BIENESTAR
PARA TODAS LAS
PERSONAS

meta 3.8
de ODS

COBERTURA Y
ACCESO UNIVERSAL
DE SALUD EN 2030

de 3% a 7%
del PIB

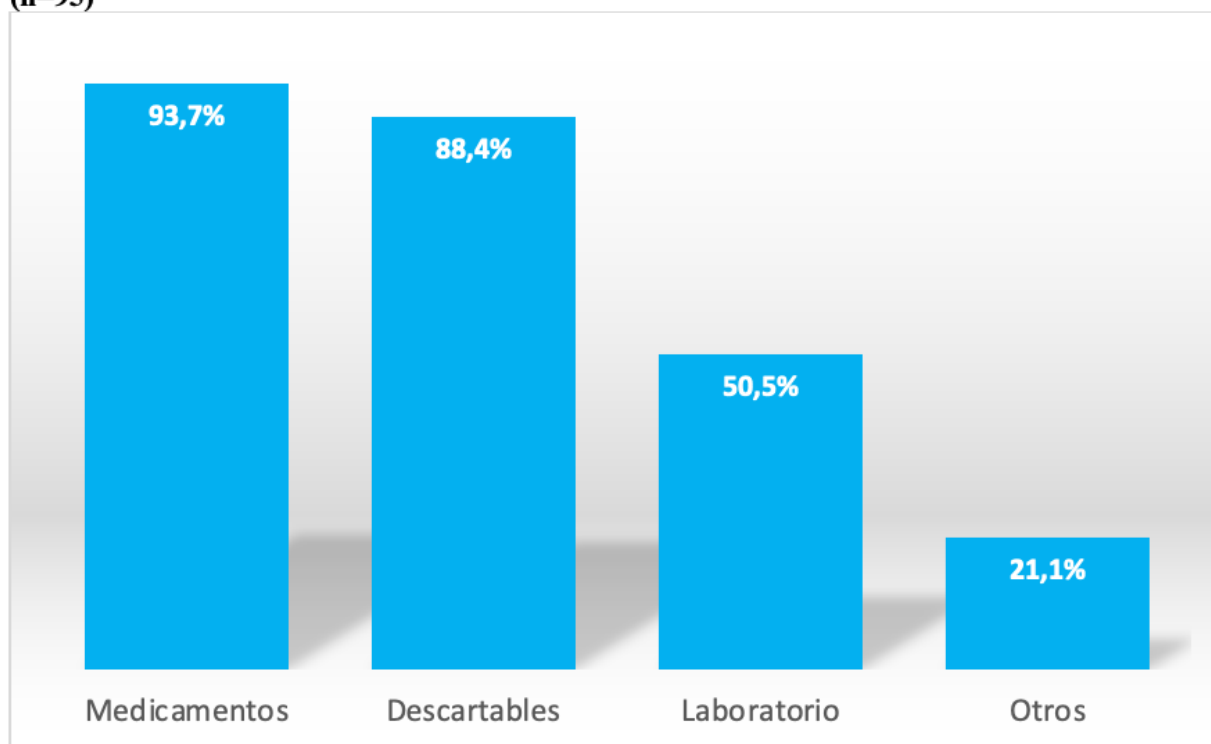
INCREMENTO DEL
FINANCIAMIENTO
PÚBLICO DE SALUD

de 44% a 20%
del GTS

DISMINUCIÓN DEL
GASTO DE BOLSILLO
DE SALUD

EL GASTO DE BOLSILLO DE SALUD EN ITAPÚA

Gráfico N° 1. Personas ingresadas en Hospital Integrado Respiratorio de Encarnación 2020/21. Proporción de casos con gasto de bolsillo por tipo de gasto. (n=95)



Fuente: Proyecto PINV18-672.

Introducción

Lograr cobertura y acceso universal de salud es indispensable para alcanzar salud y bienestar en 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ante una enfermedad, las personas deberían tener acceso a una atención de calidad sin pasar por penurias financieras.

El sistema nacional de salud debe alcanzar la universalidad con servicios integrales, basados en el derecho a la salud y solventados mediante arreglos sociales equitativos y solidarios.

La cobertura universal de salud significa que las personas utilicen servicios que necesitan sin pasar por penurias financieras

Esta investigación se enfoca sobre la protección financiera, estudiando el gasto de bolsillo de salud (GBS), pues es el mecanismo que utiliza la población para compensar las carencias de cobertura del sistema de salud. En efecto, el GBS 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 algunos casos, ante una enfermedad, el GBS de los hogares puede resultar excesivo, catastrófico o empobrecedor.

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

¿Cuál es la brecha de protección financiera para lograr cobertura universal de salud entre 2015 y 2030 ante los ODS?

En este documento se resume el análisis del GBS en Itapúa. Primero se presentan indicadores que sirven como línea de base ante los ODS, a partir de la encuesta de hogares del 2014, último dato disponible de esta fuente. Seguidamente se presenta los resultados de dos estudios de caso en el marco de la reorganización del sistema regional de salud ante la pandemia de COVID-19 en 2020, uno en el Hospital Regional del MSPBS y el otro en el Hospital Regional del IPS.

Metodología

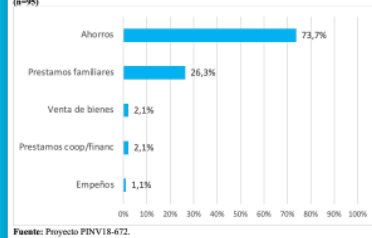
El análisis del GBS a partir de la Encuesta de Hogares del año 2014 corresponde a un estudio transversal, descriptivo a partir de una muestra probabilística, por conglomerados, con probabilidad proporcional al tamaño, bietápico y estratificado con una representación nacional y departamental para Itapúa.

Los estudios de casos fueron realizados en el Hospital Regional de Encarnación del Ministerio de Salud y en el Hospital Regional integrado respiratorio de Encarnación del IPS (VII Región Sanitaria de Itapúa). Se estudió el gasto de bolsillo de 170 embarazadas que ingresaron por maternidad entre marzo y mayo de 2020 y de 95 personas hospitalizadas para tratamiento médico, de los cuales 21 habían ingresado a la unidad de terapia intensiva, entre agosto de 2020 y febrero de 2021. En ambos casos la muestra fue por conveniencia no aleatoria.

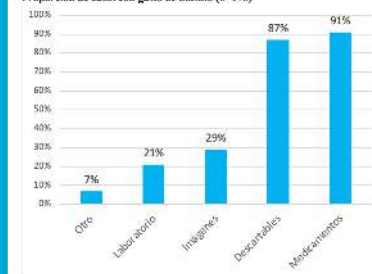
Se calculó el gasto promedio y la razón GBS/Ingreso de los hogares. Se definió como GBS excesivo cuando los hogares tuvieron una razón GBS/ingreso mayor a 0,1 y como GBS catastrófico cuando fue mayor a 0,25. Se utilizó STATA 16.1.

*9 de cada 10
tuvieron gasto de
bolsillo de salud*

Gráfico N° 3. Personas ingresadas en Hospital Integrado Respiratorio de Encarnación 2020/21. Proporción de casos según el mecanismo utilizado para cubrir el gasto de bolsillo. (n=95)

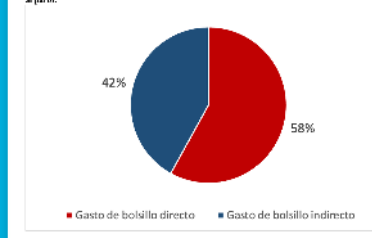


Mujeres que tuvieron parto en el Hospital Regional de Encarnación, año 2020. Proporción de casos con gasto de bolsillo (n=170)



Fuente: Proyecto PINV18-672.

Gráfico N° 4. Mujeres que tuvieron parto en el Hospital Regional de Encarnación, año 2020. (n=170). Distribución proporcional del gasto de bolsillo directo e indirecto relacionado con la atención al parto.



Fuente: Proyecto PINV18-672.

**El principal
componente del
gasto de bolsillo
fue la compra de
medicamentos no
disponibles en el
hospital**

Resultados

Gasto de bolsillo en la EPH 2014	Paraguay	Itapúa
Total, de hogares	1.621.525	150.470
Tamaño del hogar	4,04	3,8
Ingreso promedio mensual (hogar)	5.439.666	3.474.866
Gasto de bolsillo salud promedio (Gs)	231.587,10	223.951,90
Razón Gasto bolsillo/ingreso	2,66	4,39
Razón Gasto de bolsillo/ingreso en hospitalizados	38,9	73,2
Proporción de hogares con Gasto de bolsillo/ingreso mayor a 10%	5,53%	7,80%

Fuente: Proyecto PINV18-672.

En la encuesta de hogares del 2014, el gasto de bolsillo de salud de Itapúa tuvo una incidencia económica mayor en los hogares en comparación con la media nacional.

En 2020, en el Hospital Regional de Encarnación (MSPBS), 9 de cada 10 mujeres que ingresaron por maternidad tuvieron GBS, sobre todo para comprar medicamentos no disponibles en el hospital al momento del parto, a pesar de que está vigente una ley de gratuidad de aranceles y de kit de parto en el sector público. El gasto fue mayor ante el parto por cesárea. El promedio gastado fue 268,4 mil guaraníes resultando excesivo para el 35% de los hogares y catastrófico para 6% de los hogares.

En el Hospital Regional de IPS de Encarnación, también 9 de cada 10 pacientes que ingresaron para tratamiento médico tuvieron GBS. Igualmente, el principal gasto fue por medicamentos no disponibles en el hospital. El promedio gastado fue 1,98 millones Gs. pero el mayor gasto registrado fue de 18,4 millones de Gs. El gasto diario promedio fue 215,4 mil Gs. y el mayor gasto diario fue de 2,85 millones Gs. El gasto fue excesivo para el 87% de los hogares y catastrófico para el 51,8% de los hogares.

Conclusiones

Tanto para tratamiento médico como para la atención del parto en los hospitales regionales públicos de Encarnación hubo una amplia distribución de gasto de bolsillo de salud con presentación de gastos excesivos y catastróficos. Habrá que aumentar la inversión pública para la salud con criterios de equidad para alcanzar la cobertura universal de la salud en el 2030.

Equipo de investigación

Estudio en Encuesta de Hogares: Edgar Giménez Caballero, José Carlos Rodríguez, Marcelo Amarilla, Andrés Britez, Laura Flores, Néstor Peralta, José Modesto Araujo y Carmen Arias.

Estudios de casos: Edgar Giménez Caballero, Paola Zapata y Diana Peloso (Posgrado UNI), Juan Martínez y José Carlos Acosta (Posgrado UCI).

Investigación para el Desarrollo