

Objetivo 3
de ODS

SALUD Y BIENESTAR
PARA TODAS LAS
PERSONAS

meta 3.8
de ODS

COBERTURA Y
ACCESO UNIVERSAL
DE SALUD EN 2030

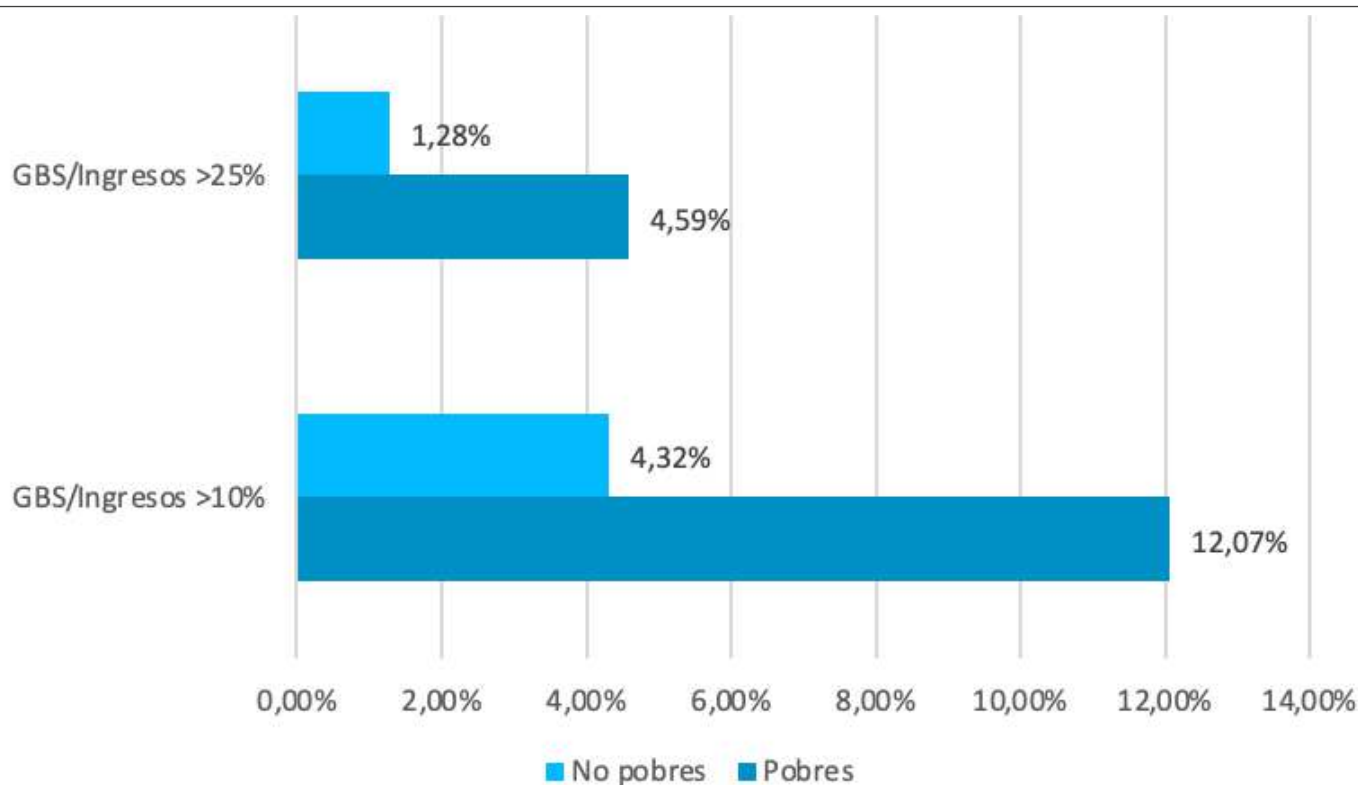
de 3% a 7%
del PIB

INCREMENTO DEL
FINANCIAMIENTO
PÚBLICO DE SALUD

de 44% a 20%
del GTS

DISMINUCIÓN DEL
GASTO DE BOLSILLO
DE SALUD

GASTO DE BOLSILLO DE SALUD CATASTRÓFICO EN SITUACIÓN DE POBREZA EN PARAGUAY



Cálculo a partir de la Encuesta de Hogares del INE de Paraguay. El 2014 es la línea de base para medir los progresos hacia la cobertura universal de salud en 2030

Introducción

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es que todas las personas logren salud y bienestar en 2030, y que nadie quede atrás. La meta es lograr cobertura y acceso universal de salud, de tal modo que las personas puedan utilizar servicios integrales y de calidad cuando necesitan sin pasar por penurias económicas, mediante el financiamiento equitativo y solidario del sistema de salud.

Para ello se debería lograr una inversión pública de salud entorno al 7% del PIB y una reducción de la participación del gasto de bolsillo entorno al 20% del gasto total de salud.

La cobertura universal de salud debe evitar gastos de bolsillo excesivos y catastróficos ante la enfermedad

En Paraguay, en las últimas dos décadas el gasto público de salud estuvo entre 2% y 3% del PIB y la participación del gasto de bolsillo entre 45% y 50% del gasto total.

El gasto de bolsillo ante la enfermedad afecta más a las poblaciones vulnerables y sobre todo a los pobres. Este estudio pretende responder la pregunta ¿cómo afecta el gasto de bolsillo de salud a los hogares pobres del Paraguay?

Metodología

Se analizó la base de datos de la Encuesta de Hogares de Paraguay del año 2014 (INE). La muestra fue probabilística, por conglomerados, con probabilidad proporcional al tamaño, bietápico y estratificado con una representación nacional. El tamaño de la muestra de ese año fue de 5.165 hogares.

Se calculó la **Razón GBS/Ingreso** entre la magnitud del GBS y el ingreso de los hogares. Puesto que el GBS fue trimestral, también los ingresos fueron trimestrales. 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. La proporción de hogares con este gasto consideró todos los hogares en el denominador, para cada grupo de hogar. También se calculó la **Razón GBS/valor de la canasta básica de consumo y de la canasta de alimento** considerando los valores oficiales de estas canastas por persona al mes y la **Razón GBS/transferencias** considerando programas estatales para combatir la pobreza.

Se utilizó la definición oficial de pobreza como aquel conjunto de personas residentes en hogares cuyo nivel de gasto (medido a través del ingreso) es inferior al costo de una canasta básica de consumo constituida por el conjunto de bienes y servicios que satisfacen ciertos requerimientos mínimos, tanto alimentarios como no alimentarios. Utilizando estos parámetros se categorizó a los hogares como pobres o no pobres y se calculó el empobrecimiento tras el gasto de bolsillo.

Se aplicó pruebas de significancia estadística para buscar asociación entre las variables independientes y la condición de pobreza con la prueba de Chi² para las variables cualitativas y Mann-Whitney para las cuantitativas. En todos los casos se consideró un nivel de significancia con una $p < 0,05$. También se calculó el Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza de 95%.

Los pobres tuvieron mayor riesgo de enfermar y de tener gasto de bolsillo excesivo y catastrófico para recibir atención y tratamiento, sobre todo para comprar medicamentos.

El gasto de bolsillo fue equivalente a 5 días de consumo básico y a 11 días de alimentación de un hogar pobre así como al 39% de las transferencias monetarias que recibían del Estado para combatir la pobreza.

Resultados

El 21,49% de los hogares eran pobres y el 78,51% eran no pobres. Considerando la situación de pobreza, la proporción de hogares con enfermos, que consultaron con un profesional médico, que tuvieron acceso a medicamentos gratuitos, que presentaron GBS, que tuvieron GBS excesivo y catastrófico fue significativamente mayor entre los hogares pobres en comparación con los no pobres. Por cada hogar no pobre con GBS y GBSm (medicamentos) hubo 1,8 hogares pobres con GBS y con GBSm. Además, por cada hogar no pobre con GBS excesivo y catastrófico hubo 3,04 hogares pobres con este tipo de gasto. También la magnitud del GBS se asoció de forma significativa con la pobreza. En tanto que la cantidad gastada ante la enfermedad fue significativamente mayor en los hogares no pobres, la razón de este gasto con los ingresos fue significativamente mayor para los pobres.

Entre los pobres el GBS fue equivalente a 4,95 días de consumo básico, a 11,47 días de alimentación y a 39% de la trasferencias monetarias estatales que recibían para combatir la pobreza.

Hubo empobrecimiento debido a GBS. El resultado fue que 23.387 hogares a nivel nacional que no eran pobres quedaron por debajo de la línea de pobreza después del GBS (1,44%, de todos los hogares). Entre estos hogares, 2.925 quedaron por debajo de la línea de pobreza extrema. También los hogares pobres que tuvieron GBS profundizaron su situación de pobreza, lo que pudo evaluarse mediante la variación de la brecha de la pobreza que pasó de 34,58% a 37,67% después del GBS. Además, el 4,6% de los hogares pobres no extremos (13.104 hogares) quedaron por debajo de la línea de pobreza extrema después del GBS.

Paraguay. Distribución de hogares con al menos un enfermo o accidentado, que consulta con un médico, con gasto de bolsillo de salud (GBS), gasto de bolsillo por medicamentos (GBSm), con acceso a medicamentos gratuitos y con GBS excesivos y catastróficos.

Variables	Pobres (%) n=1.110	No pobres (%) n=4.055	Valor p	OR (IC95%)
Con enfermos	69,55	51,59	<0001	2,14 (1,85 a 2,47)
Consultan con médico	56,49	43,16	<0,001	1,71 (1,49 a 1,96)
Medicamento gratis	33,87	22,86	<0,001	1,73 (1,49 a 1,99)
Tienen GBS	56,67	42,05	<0,001	1,80 (1,57 a 2,06)
Tienen GBSm	55,41	40,81	<0,001	1,80 (1,57 a 2,06)
GBS/Ingreso>0,1	12,07	4,32	<0,001	3,04 (2,40 a 3,86)
GBS/Ingreso>0,25	4,59	1,28	<0,001	3,07 (2,50 a 5,50)

Elaborado a partir de la Encuesta de Hogares del INE. Paraguay. 2014.

Conclusiones

Los hogares pobres tienen más riesgo de enfermedad y están más expuestos a gastos de bolsillo excesivos y catastróficos para recibir atención y tratamiento, comprometiendo parte de sus recursos para consumo básico y alimentario así como parte de las trasferencias estatales para combatir pobreza. El gasto de bolsillo ante la enfermedad también puede generar empobrecimiento en los hogares paraguayos.

Equipo de investigación

Edgar Giménez Caballero, José Carlos Rodríguez, Marcelo Amarilla, Andrés Britez, Laura Flores, Néstor Peralta, José Modesto Araujo y Carmen Arias.

Investigación para el Desarrollo - Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Concepción