

Objetivo 3  
de ODS

SALUD Y BIENESTAR  
PARA TODAS LAS  
PERSONAS

meta 3.8  
de ODS

COBERTURA Y  
ACCESO UNIVERSAL  
DE SALUD EN 2030

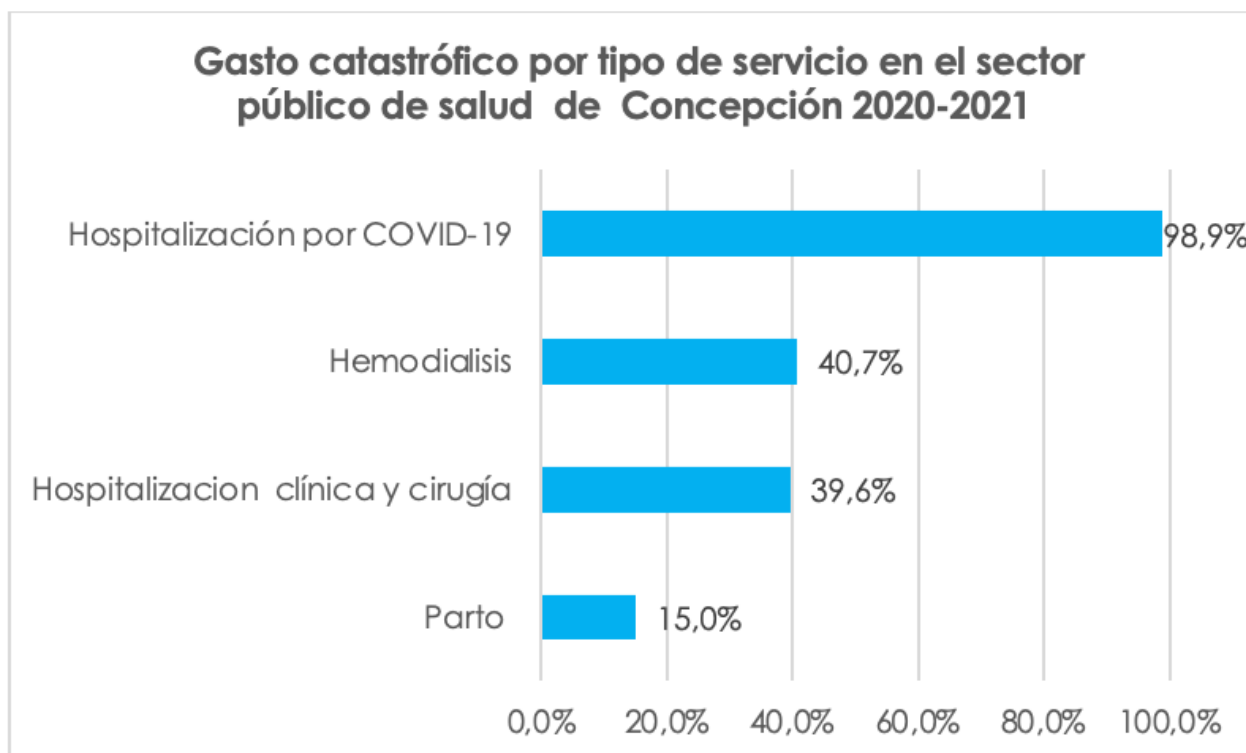
de 3% a 7%  
del PIB

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 CONCEPCIÓN 2020-2021



FUENTE: Proyecto PINV18-672 CONACYT

Obs: Los datos sobre parto, hospitalización y hemodialisis corresponden a octubre y noviembre 2020. Los hospitalizados por COVID-19 entre abril y julio 2021

### Introducción

Todo sistema de salud tiene como objetivos intrínsecos: mejorar la salud, responder a las necesidades de atención y lograr *protección financiera* mediante el financiamiento equitativo. Se alcanza protección financiera cuando las personas utilizan servicios de salud que necesitan sin pasar por penurias financieras, lo que es parte de la *cobertura universal de la salud* que se pretende alcanzar en 2030 ante los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una forma de estudiarla es mediante el análisis del gasto de bolsillo de salud (GBS) que consiste en los gastos directamente

La protección financiera es un objetivo intrínseco del sistema de salud y es parte de la cobertura universal de salud

relacionados con la atención sanitaria, ya sea por compras en farmacias, pagos por estudios de diagnóstico y otros. Este tipo de financiamiento está ampliamente extendido en el Paraguay pues en 2018 fue el 44% del gasto total de salud. Los antecedentes señalan que el principal componente del GBS es la compra de medicamentos y que los gastos más excesivos ocurren ante las hospitalizaciones.

Con este modelo de financiamiento, el segmentado sistema nacional de salud debió enfrentar la pandemia de COVID-19, reorganizando servicios públicos y con recursos financieros adicionales provenientes de deuda pública.

En este trabajo se sintetizan los resultados de cuatro estudios sobre GBS en Concepción en 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia, donde el Hospital Regional del IPS fue asignado como polivalente integrado y el Hospital Regional del MSPBS como respiratorio integrado para el manejo de pacientes con COVID-19.

## Metodología

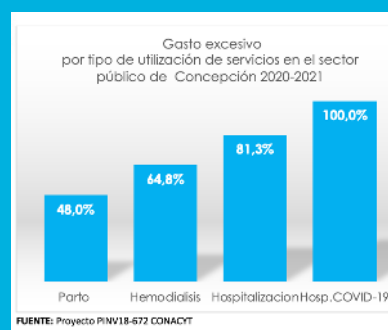
Se realizaron cuatro estudios cuantitativos, transversales, mediante una muestra no aleatoria por conveniencia. Bajo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario semi-estructurado a informantes claves de los pacientes o directamente a ellos cuando fue posible.

Los datos corresponden a la caracterización de la población, de la enfermedad y del gasto de bolsillo.

**Estudio (1):** La población fue de embarazadas ingresadas para el parto en el Hospital Regional de IPS de Concepción. Se incluyó a 100 casos entre octubre y noviembre 2020. **Estudio (2):** La población fue de pacientes ingresados al Hospital Regional de IPS de Concepción. Se incluyó a 48 casos egresados a clínica médica y cirugía entre octubre y noviembre de 2020. **Estudio (3):** La población fue de pacientes con insuficiencia renal hemodializados en Concepción. Se incluyó a 90 personas que completaron el número de sesiones conforme a la norma durante el mes de octubre de 2020. **Estudio (4):** La población fue de pacientes ingresados por COVID-19 al Hospital Regional de Concepción (MSPBS). Se incluyó a 92 personas que cumplieron criterios de inclusión entre abril y julio 2021. Se eliminaron valores extremos para el cálculo.

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

El principal componente del gasto de bolsillo fue la compra en farmacia de medicamentos y otros insumos no disponibles en el hospital.



La cobertura universal de salud es posible en Paraguay mediante un financiamiento solidario y equitativo para que nadie quede atrás.

*Un observatorio permanente de gasto de bolsillo de salud en Concepción puede señalar brechas y progresos.*

# Resultados

## Gasto de bolsillo de salud en el sector público de Concepción 2020-2021

Tipo de utilización de servicios	Número de casos	Tuvo Gasto de Bolsillo	Gasto de bolsillo en Gs. (promedio)	Razón Gasto de bolsillo /ingreso del hogar	Tuvo Gasto Catastrófico
<b>Parto</b>	100	93%	346.510	0,15	15,0%
<b>Hospitalización clínica y cirugía</b>	48	100%	720.070	0,32	39,6%
<b>Hemodialisis</b>	90	80%	793.544	0,41	40,7%
<b>Hospitalización por COVID-19</b>	92	100%	12.907.900	4,6	98,9%

FUENTE: Proyecto PINV18-672 CONACYT

Obs: Los datos sobre parto, hospitalización y hemodialisis corresponden a octubre y noviembre 2020. Los hospitalizados por COVID-19 entre abril y julio 2021

**Ante el parto:** el GBS fue en promedio 346,5 mil Gs. (DE 280,9), fue mayor cuando fue por cesárea y se asoció de forma estadísticamente significativa con el tipo de parto, la tenencia de seguro y el acceso a kit de parto. **Ante la hospitalización:** el GBS fue en promedio 720,1 mil Gs. (DE 447,9). Cuando la hospitalización fue para tratamiento quirúrgico el promedio fue 882,6 mil Gs. (DE 709,8) y cuando fue para tratamiento médico el promedio fue 653,2 mil Gs. (DE 267,3). Esta diferencia fue estadísticamente significativa. No hubo asociación significativa con la tenencia de seguro. **Ante la diálisis:** el GBS para cumplir las sesiones del mes fue en promedio 794,5 mil Gs. (DE 1.094,7). Los que tenían seguro y acudían al servicio privado tuvieron más sesiones y horas de diálisis en el mes. El gasto catastrófico fue mayor para las personas sin seguro médico que los cubra. **Ante el COVID,-19:** el gasto de bolsillo fue exorbitante. Fue en promedio 12,9 millones de Gs. (DE 9,85). El gasto diario fue en promedio 988,9 mil Gs. (DE 1.02,76). El ingreso a UTI fue determinante para un mayor GBS, que fue en promedio 17,6 millones de Gs. y el gasto diario 1,26 millones (DE 1,47). El gasto no se asoció con la tenencia de seguro.

## Conclusiones

El gasto de bolsillo de salud estuvo ampliamente extendido en el sector público de Concepción. Los mecanismos de protección financiera fueron insuficientes para evitar gastos catastróficos ante el parto, ante la hospitalización en clínica médica y cirugía, ante la hemodiálisis y sobre todo ante el COVID-19. 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:

**Investigador principal:** Dr. Edgar Giménez Caballero.

**Investigadores:** Beatriz Ortiz, Nilda Recalde, Laura P. Benítez Brítez, Miriam Karina Giménez Insfrán, Elena Schupp y Liliana Lesmo.

**Docentes:** José Modesto Araújo Q., Doralice Quevedo, Raúl Desvars, María Araújo Q., Diosnel Cáceres y Verónica Aquino.

**Profesionales de salud:** Deidamia Carolina Echague Páez, Fernando Javier Romero Melgarejo, Elva Luz Miño Romero, Anselmo Ávalos Ramírez, Derlis Ricardo Romero Galeano, Amado Daniel Villa, Elia Isabel Gayoso Gavilán.

**Estudiantes:** El trabajo de campo sobre gasto de bolsillo ante el COVID-19 fue realizado con Finn Jablonski y José Enrique Valenzuela Reyes estudiantes de la Facultad de Medicina (FELSOCEM) y 43 estudiantes del tercer curso de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Concepción. También participaron Sandra Giménez y Mauricio Aguayo estudiantes de Economía de la UNA.

Investigación para el Desarrollo  
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Concepción  
27 de julio 2021 - Concepción, Paraguay