

# Análisis exploratorio sobre el gasto catastrófico en salud y de su incidencia distributiva en la provincia de Río Negro, a partir de la ENGHo 2017/8

Eje 8: Salud y Desarrollo territorial

Dondo, Mariana

Civitaresi, H. Martín



/unrionegro

En Argentina, el derecho a la protección de la salud es universal y el Estado en sus niveles nacional y provincial, es responsable de garantizarlo.

Esto implica, entre otros:

- Legislar
- Proteger la salud
- Velar por el acceso igualitario a los factores determinantes de la salud (vivienda, ambiente, educación, entre otros)
- Garantizar el acceso a la asistencia médica



### Protección financiera:

- Financiamiento justo de la atención sanitaria
- Evitar que las familias posterguen su atención por razones financieras
- Evitar que las familias incurran en gastos excesivos para atender necesidades de salud

Sin embargo, en Argentina el acceso universal a las prestaciones esenciales de salud está limitado por distintas barreras, entre otras, la económica (protección financiera).

### Modelo de financiamiento de la salud en Argentina:

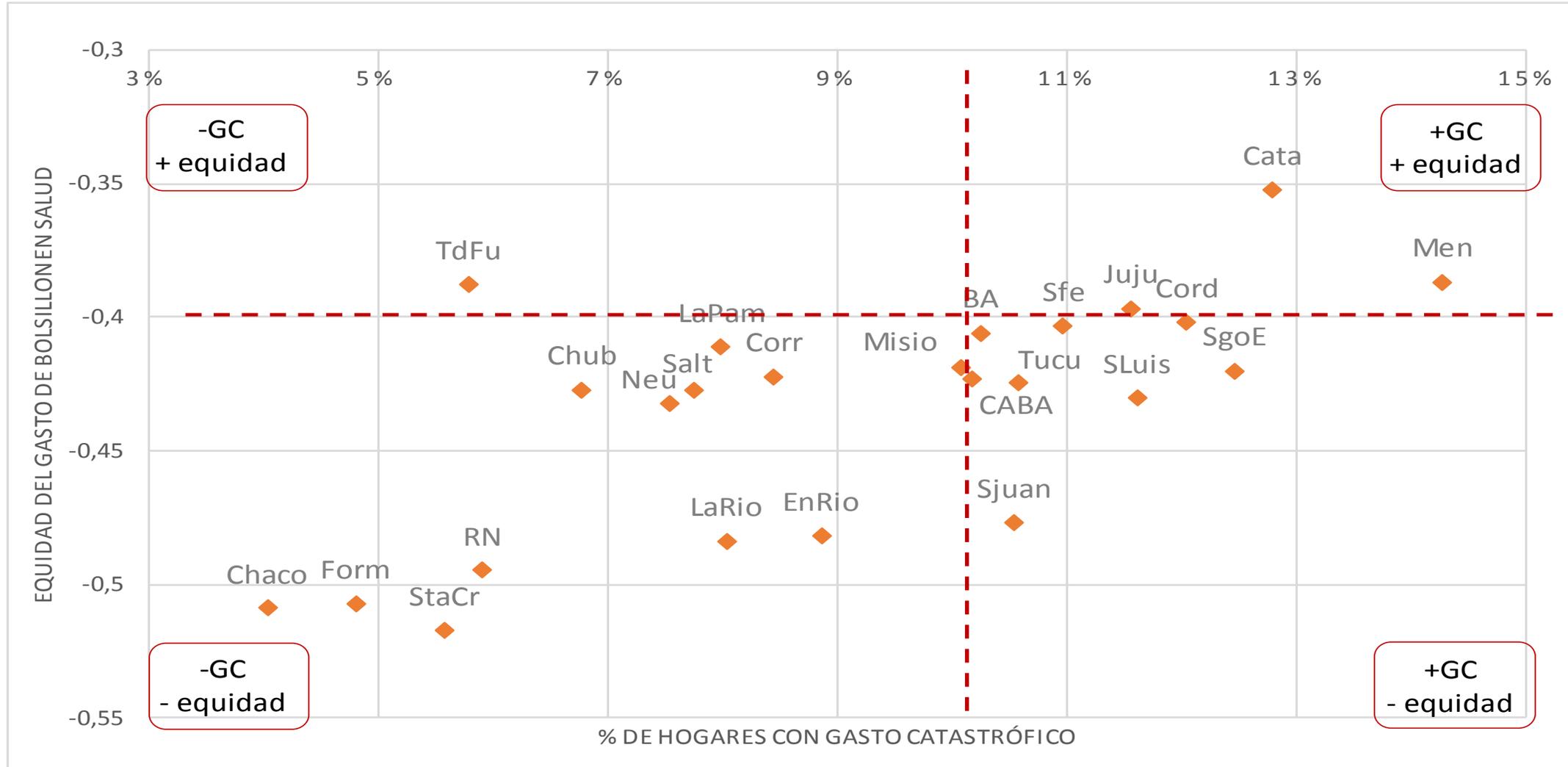
- Se apoya fuertemente en pagos de bolsillo (erogaciones que se realizan en el momento de la adquisición de la prestación de salud- 28% cuando la recomendación de OMS → <15%)
- Modelo poco equitativo y solidario: los riesgos no se comparten entre sanos y enfermos, entre adultos mayores y jóvenes, ni entre hogares con distinta capacidad de pago ni entre subsistemas de salud provinciales.



Por eso, el acceso a la salud no está garantizado para aquellos que tienen necesidad (mayor riesgo de enfermedad y muerte), sino para aquellos que pueden pagarlo.

La dimensión territorial es útil para comprender las disparidades en el acceso a la salud.

- Sistema de salud pública está parcialmente descentralizado a nivel provincial → las decisiones de gasto y las estrategias de salud pública difieren entre provincias,



## Objetivo general

Explorar la magnitud, composición y distribución del gasto en salud de los hogares residentes de la provincia de Río Negro, desde una perspectiva empírica, para contribuir a los hacedores de política pública a diseñar mecanismos para ampliar la protección financiera y el acceso de los hogares a la salud.

## Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la incidencia del gasto privado en salud en los presupuestos de hogares con distintas necesidades en la provincia?
- ¿Qué factores explican las diferencias de gasto de los hogares en salud?
- ¿Cuál es la importancia relativa de los factores socioeconómicos, demográficos e institucionales en explicar estas diferencias?

## ¿Cómo se mide la protección financiera a nivel microeconómico (hogares)?

- ❖ Evaluar la magnitud, composición y distribución del gasto de bolsillo en salud
- ❖ Indicadores:
  - **Gasto catastrófico en salud:** indica que el gasto en salud superó un determinado umbral de la capacidad de pago del hogar (gasto o ingreso)
    - Gastos se consideran catastróficos porque son imprevistos, deben realizarse cuando está presente la enfermedad y, potencialmente, generan una reducción del bienestar del hogar, ya que muchas veces deben reasignarse recursos destinados a otros bienes de consumo básico hacia el pago de bolsillo en salud
  - **Gasto es empobrecedor:** un hogar que no se encuentra en situación de pobreza se empobrece, o la pobreza del hogar se torna más severa, a causa de los gastos de bolsillo para atender problemas de salud
  - **Equidad:** esfuerzo relativo de distintos tipos de hogares para realizar los gastos de bolsillo

## Fuentes de información

- Encuesta Nacional de Gasto de los hogares (ENGHo, 2017/8- INDEC)
- Otras fuentes oficiales de información:
  - Dirección de Estadísticas e información de la salud, 2017
  - Encuesta Nacional de factores de riesgo, 2018
  - Dirección Nacional de asuntos provinciales del Ministerio de Economía
  - Proyecciones de población de INDEC, año 2018.

Socioeconómicos  
Demográficos  
Intervención pública

## Incidencia del gasto privado en salud en los presupuestos de hogares con distintas necesidades en RN

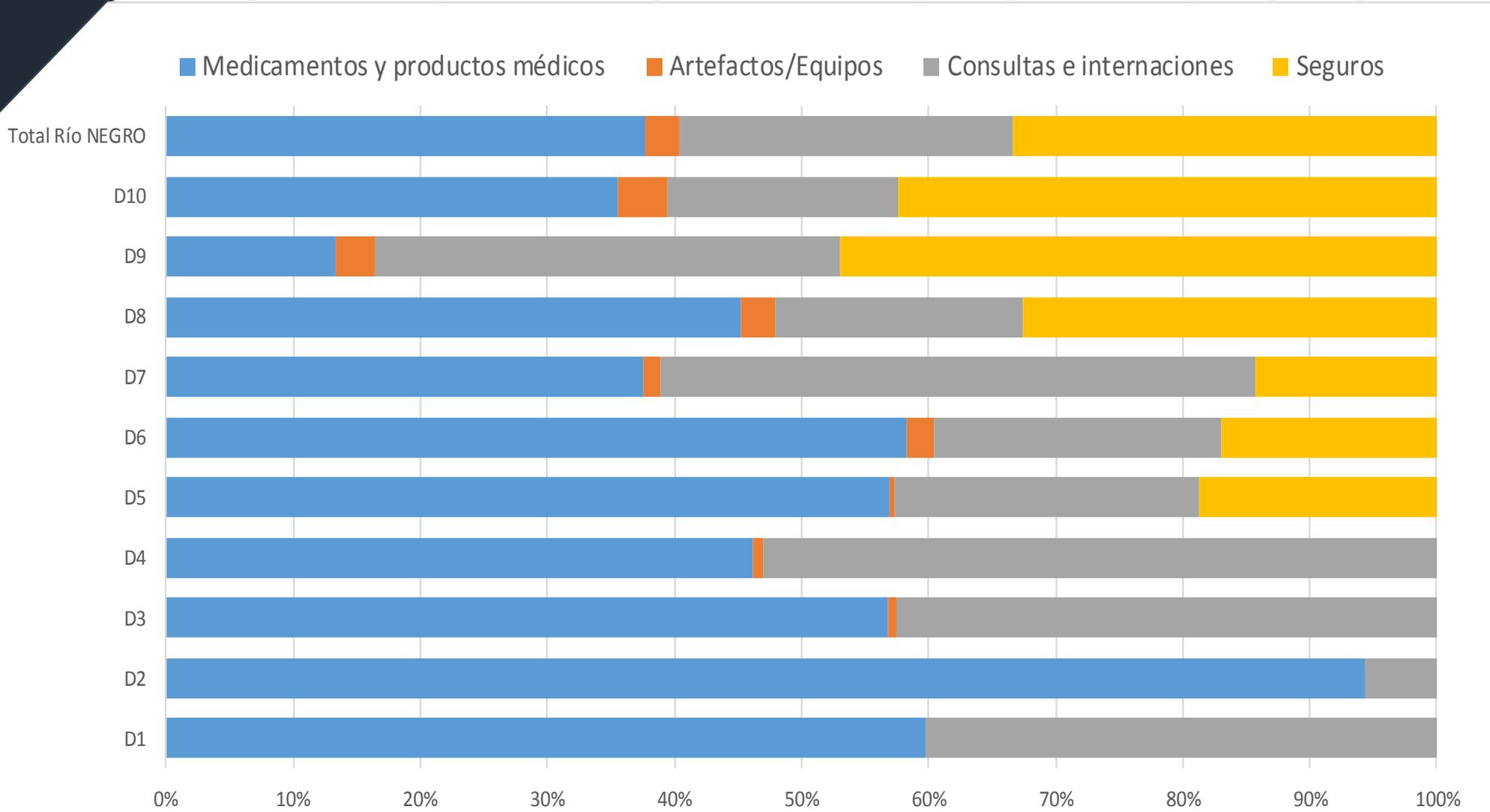
- Gasto en salud realizado → puede haber "demanda oculta" (demanda se posterga por imposibilidad de pagarlo), oferta de servicios gratuitos o falta de necesidad.

	Gasto en salud/Ingresos	Gasto en salud/Gastos totales
Río Negro	3%	3,3%
Total Nacional	5%	5,3%

- El consumo de bienes y prestaciones de salud aumenta con el poder de compra, y no sólo con la necesidad
  - Hogares del D10 gastan en promedio una porción de su presupuesto que es casi 7 veces mayor que hogares del D1.
- Factores demográficos que implican distintas necesidades que se traducen en mayor % destinado al gasto
  - Hogares con adultos >65 años gastan el doble de su ingreso en salud en relación a aquellos hogares que no tienen miembros mayores (5,2% vs 2,5% del ingreso- 7,3% del Gasto vs 2,2%)
  - Hogares con miembros con dificultades de LP gastan 6,5% del ingreso vs otros hogares gastan 2,4%

## Composición del gasto en salud difiere entre hogares con distinto poder adquisitivo

Composición del gasto en salud que realizan los hogares, por decil de gasto per cápita del hogar. Río Negro

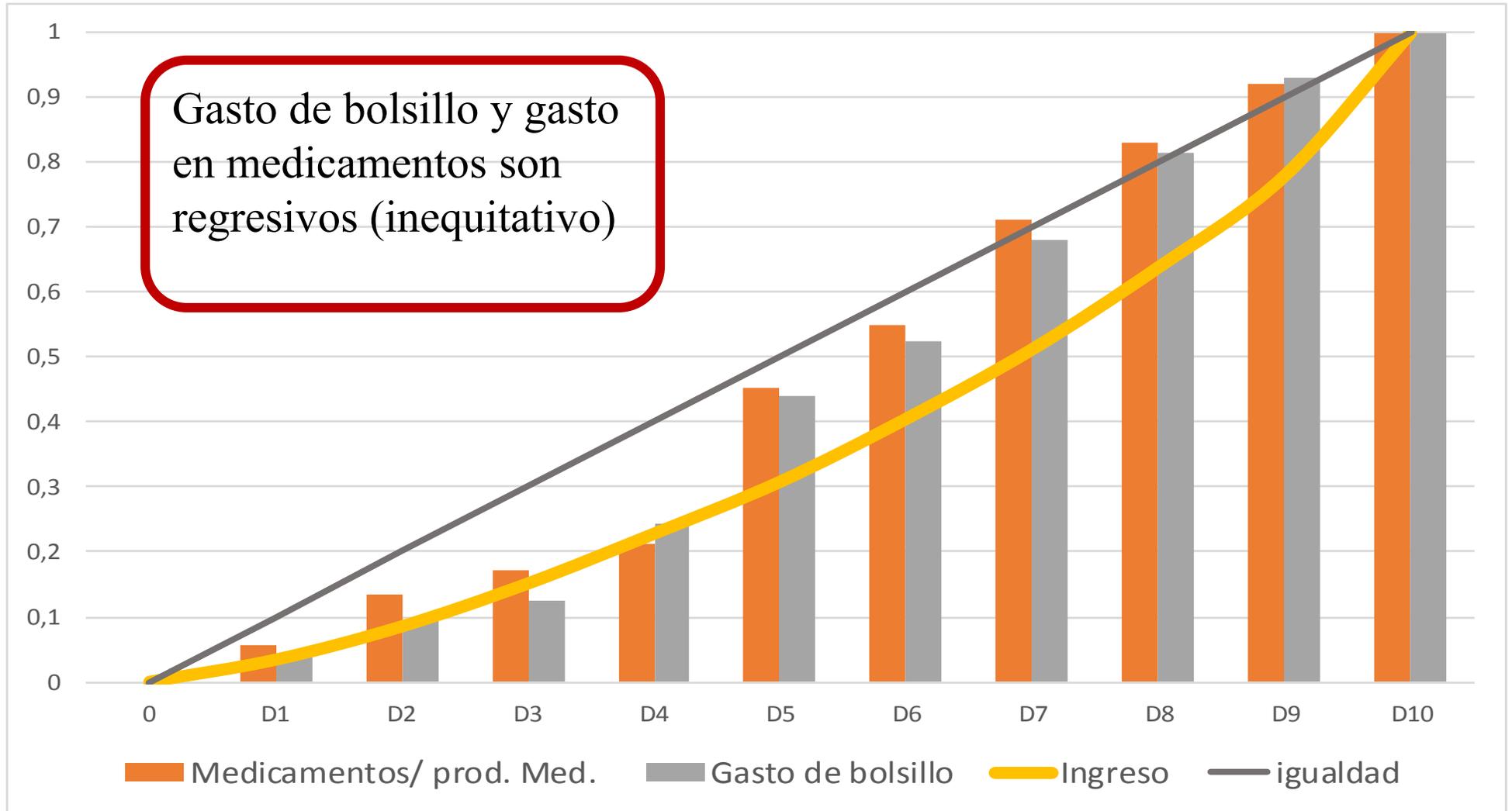


Predomina el gasto en seguros

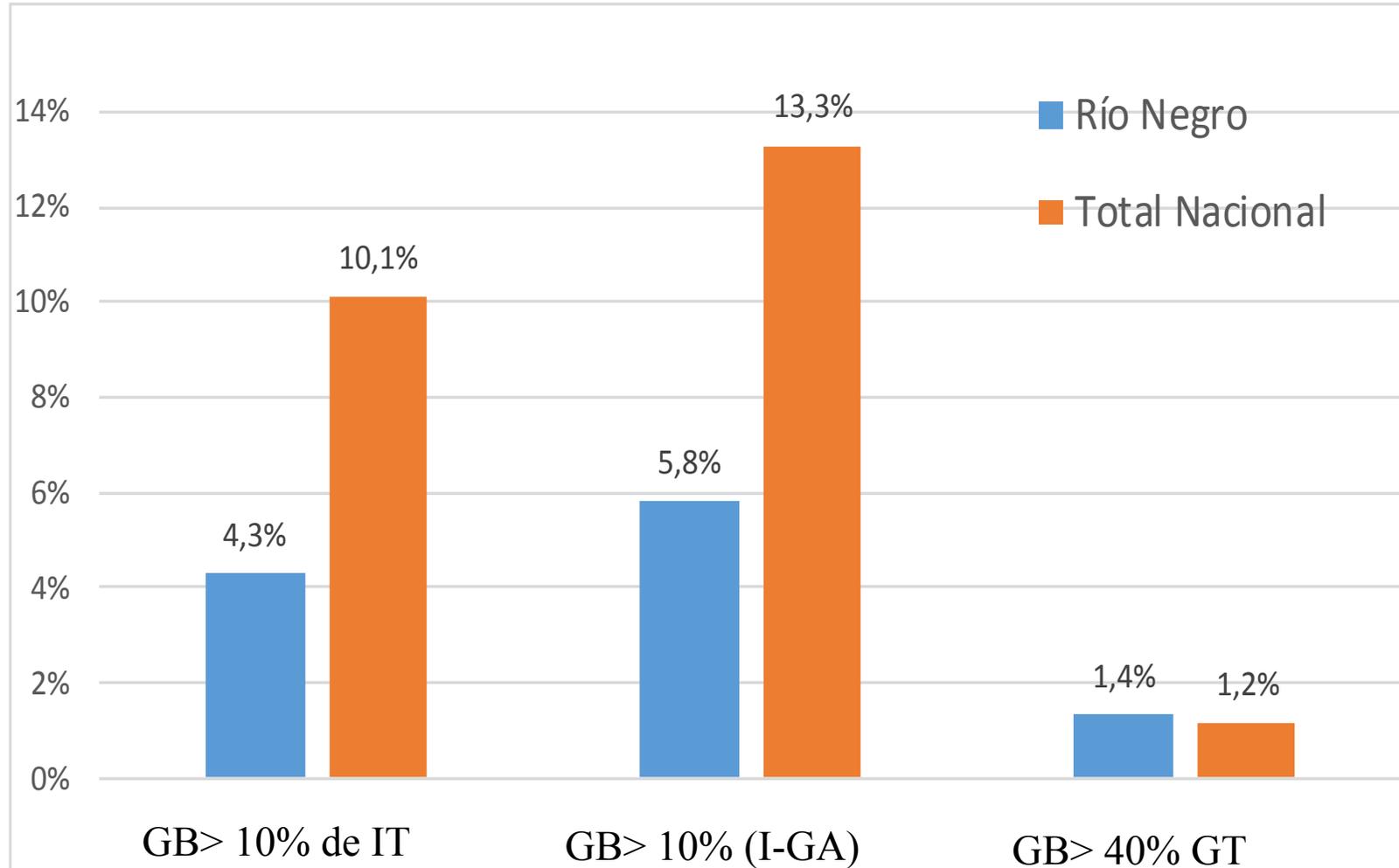
Predomina el gasto en medicamentos y hogares realizan un esfuerzo mayor para pagarlos (80% más de su ingreso que el promedio RN)

## Incidencia distributiva del gasto en salud y sus componentes

Concentración de ingresos y gastos en salud → indica el esfuerzo que realizan los hogares con distinto nivel de ingreso para afrontar su gasto en salud.



## Incidencia de gasto catastrófico en salud

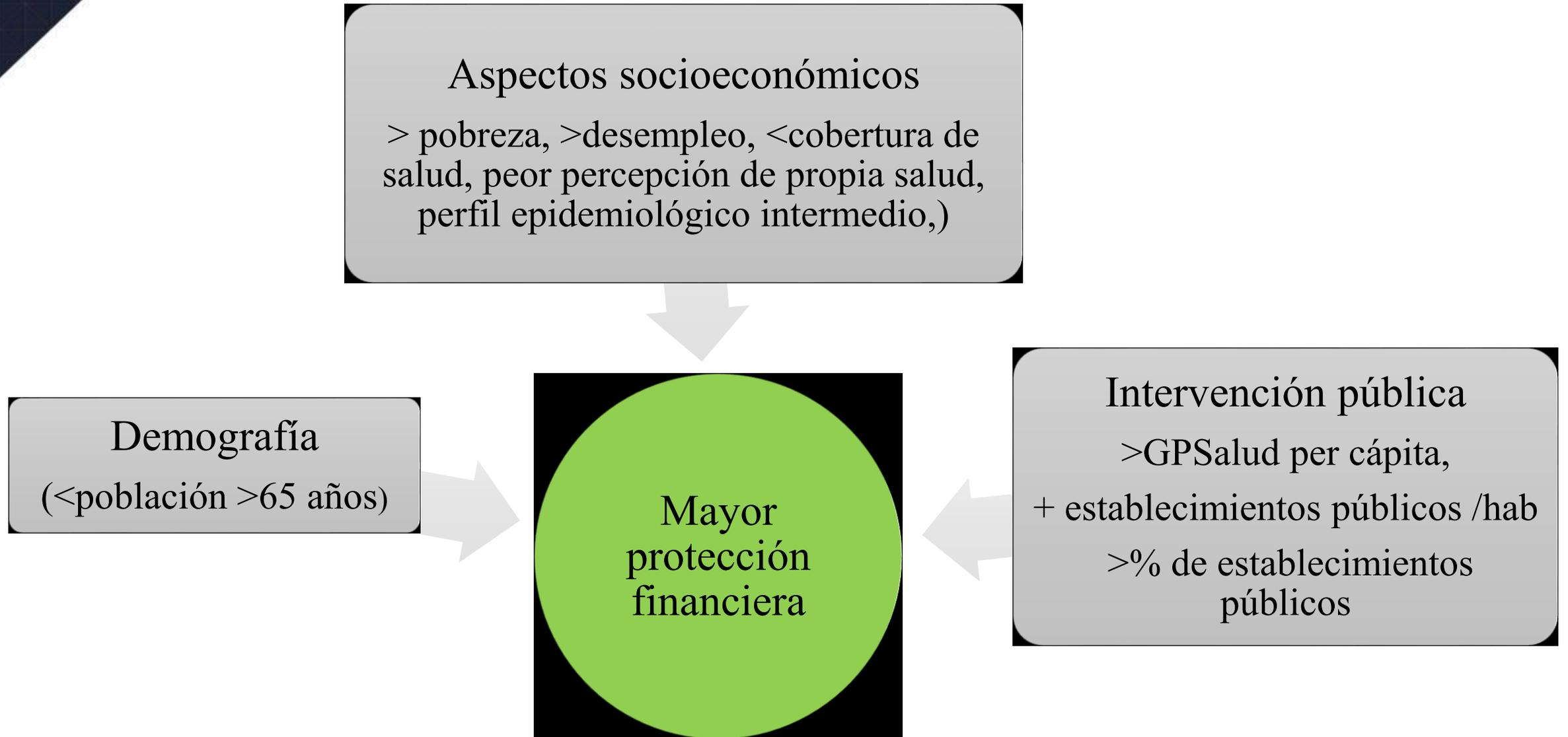


La frecuencia de hogares que incurren en gastos catastróficos en RN es menor a la del agregado nacional



GC es mayor cuando hay más necesidad, menos ingresos o menos probabilidad de que alguien cofinancie

En RN, una mayor presencia del Estado podría estar compensando la peor situación relativa de la dimensión socioeconómica



- Necesidad de considerar los factores demográficos al diseñar las estrategias de protección financiera en salud.
  - Se requieren políticas específicas de protección de la población adulta mayor en condiciones de pobreza, tienen mayor demanda y tratamientos más costosos.
  - Encontrar estrategias para lograr la cobertura completa de este grupo de población, aún más considerando que el país se encuentra en un proceso de transición demográfica hacia un envejecimiento de la población.

- Se requiere un abordaje específico para la protección de los hogares en su gasto en medicamentos
  - Hogares de menor capacidad de pago hacen un esfuerzo mayor para realizar el pago de medicamentos, que ocurre una vez presente la enfermedad.
  - En los últimos años, además, el precio de los medicamentos creció por encima del nivel general y de la canasta de bienes y servicios de salud
  - Podría incluir fortalecimiento de las capacidades técnicas de laboratorios públicos locales o provinciales para la producción de medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias e, indirectamente, diversificar la estructura productiva local o provincial que permita generar puestos de trabajo de calidad.

- Resaltamos la importancia del rol compensador de asimetrías sociales y territoriales existentes que debe cumplir el Estado en sus niveles central y provincial, con el fin de fortalecer la universalidad en el acceso a la salud, garantizando que sea homogéneo en cantidad, calidad y asequibilidad, independientemente del lugar de residencia, las condiciones demográficas o socioeconómicas.
  - Aun cuando la situación socioeconómica en Río Negro es levemente peor al agregado nacional, la menor proporción relativa de población adulta mayor y los mejores indicadores de intervención pública en la oferta de salud logran debilitar las barreras económicas de acceso.

---

**Mariana Dondo**  
[mdbuhler@unrn.edu.ar](mailto:mdbuhler@unrn.edu.ar)

**Martín Civitaresi**  
[hcivitaresi@unrn.edu.ar](mailto:hcivitaresi@unrn.edu.ar)

A photograph of three young adults sitting on a bench outdoors, engaged in conversation. The image is overlaid with a semi-transparent red filter. The person on the left is a young man wearing a plaid shirt and headphones. The person in the middle is a young woman with long dark hair. The person on the right is a young man wearing a black Adidas t-shirt and holding a folder. The background shows a building with columns.

**unrn.edu.ar**



**Río Negro**  
Universidad Nacional



**/unrionegro**

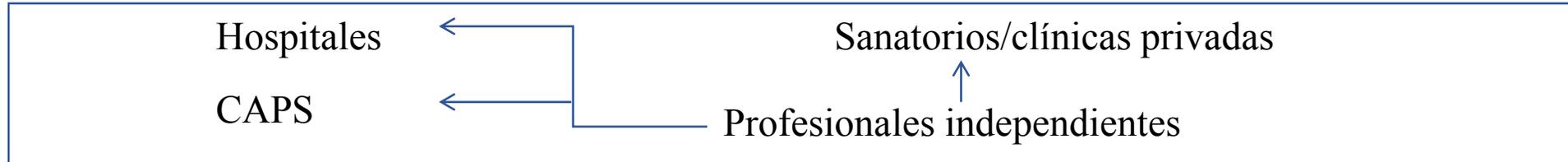
Sector público

24 subsistemas  
provinciales

Sector de la Seguridad social

Sector privado

### Prestadores



### Reguladores

- MSal Nacional
- MSal provinciales

- MSal Nacional
- SSS
- ANMAT

- SSS
- Superintendencia de Riesgos de trabajo

### Beneficiarios (% de población total)

- 36,1% -Sin cobertura
- 1,8% - Planes/programas estatales

- 36% -Obra social
- 10,4%- INSSJP / PAMI

- 5,1% - Contratación voluntaria
- 10,6% - A través OS

### Financiamiento

- Aportes del Tesoro
- Aportes/contribuc. obligatorias al Sist. de seguridad social
- Fondo de redistribución
- Pago directo de beneficiarios
- Aportes de OS que terciarizan prestaciones