

# Tendencias en el gasto catastrófico en salud en Guatemala

Junio de 2018



## Contexto

La Constitución de Guatemala establece el acceso a los servicios de salud como un derecho fundamental de todos los guatemaltecos. El acceso a servicios de salud implica no solo la disponibilidad de tales servicios sino también la protección financiera para la salud – es decir, la ausencia de barreras financieras a utilizar los servicios de salud – según la Organización Mundial de Salud. En Guatemala, la dependencia en el gasto directo para financiar la prestación de servicios de salud – el cual representa un 56% del gasto total en salud en Guatemala, comparado con un promedio de 31% en los otros seis países de Centroamérica – presenta una barrera significativa para muchos guatemaltecos. Además, el gasto directo en salud puede tener efectos empobrecedores sobre los hogares, en particular para aquellos cercanos a la línea de pobreza.

El presente estudio sobre gasto catastrófico en salud fue diseñado con el fin de investigar la magnitud del efecto del gasto directo en salud sobre los hogares. Calcula la frecuencia y el número de hogares que experimentan gastos directos significativos y que se empobrecieron como consecuencia de estos desembolsos, así como las características del hogar que son asociados con tales gastos. Por último, muestra la tendencia de estas cifras entre 2000 y 2014, un período importante para el sector salud en Guatemala debido a la ampliación y eventual cancelación del Programa de Extensión de Cobertura (PEC).

## Métodos

En este estudio utilizamos datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) de 2000, 2006, y 2014. Para cada hogar se calcularon su gasto total, gasto no-subsistencia (gasto total menos gasto en alimentos) y gasto en salud durante el último mes. Construimos quintiles de riqueza utilizando *análisis de componentes principales*, con base en las características de la casa, incluyendo los materiales utilizados en su construcción, la disponibilidad de servicios públicos, así como la presencia de electrodomésticos y otros bienes duraderos. El gasto catastrófico se definió como el gasto en salud de un hogar que supera un umbral determinado (20%, 30% o 40%) del gasto no-subsistencia del hogar. Para cada umbral calculamos el porcentaje de hogares que experimentaron el gasto catastrófico en salud.

## Resultados

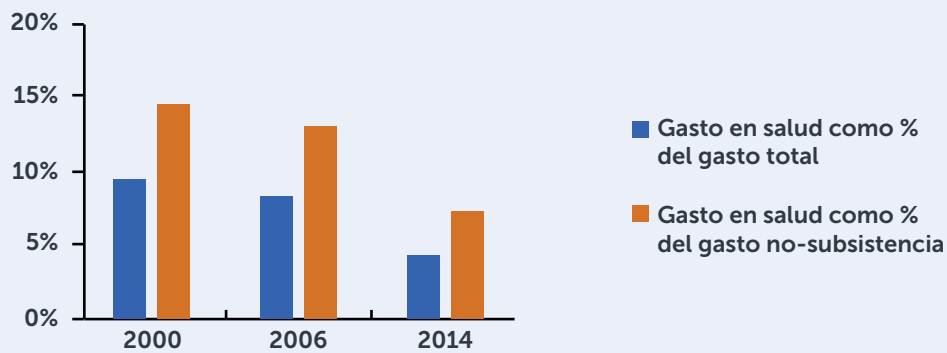
### Gasto catastrófico

El valor de los gastos directos en salud se redujo en más de la mitad, pasando de aproximadamente 14.3 mil millones de quetzales en 2000 y 2006 a solo 6.6 millones de quetzales en 2014. Los gastos directos en salud

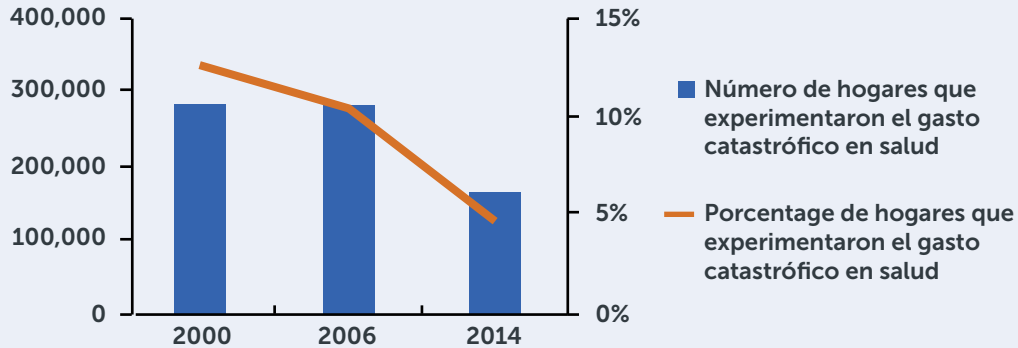
también disminuyeron como porcentaje tanto de los gastos totales del hogar como del gasto no-subsistencia (véase gráfica 1).

Al mismo tiempo, se redujeron tanto el número absoluto como la proporción de hogares que experimentaron el gasto catastrófico en salud de 13% en 2000 a 5% en 2014 (véase gráfica 2). La incidencia del gasto catastrófico en salud fue más alta entre los hogares del quintil más bajo de riqueza que entre todos los hogares, pero también disminuyó de 16% en 2000 a 9% en 2014. En la misma medida bajó la proporción de hogares que se empobrecieron debido a su gasto de bolsillo en salud durante este periodo (véase gráfica 3).

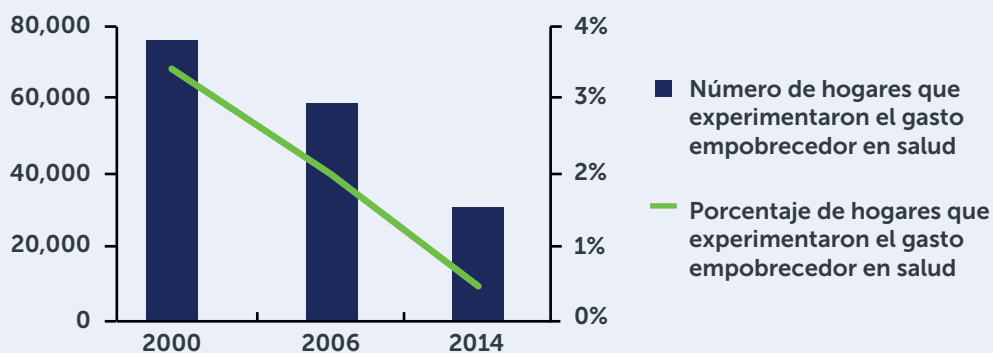
**Gráfica 1: Gasto directo en salud como porcentaje de los gastos del hogar**



**Gráfica 2: Incidencia del gasto catastrófico en salud**



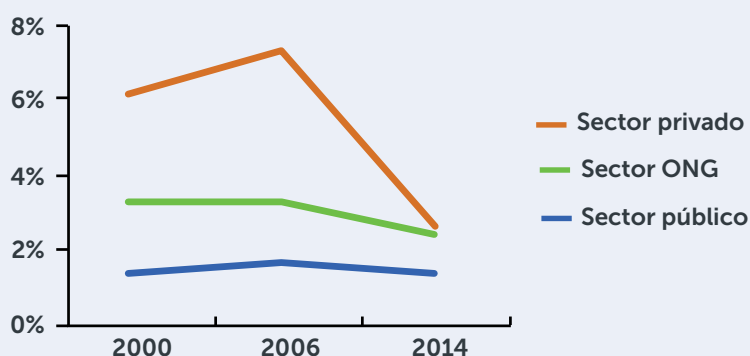
**Gráfica 3: Incidencia del gasto empobrecedor en salud**



## Utilización de servicios

La utilización de servicios de salud privados y hospitalarios fue identificada como uno de los factores principales asociados con el gasto catastrófico y empobrecedor. Es probable que la disminución en tales gastos se deba, por lo menos en parte, a una reducción marcada en la utilización de los servicios privados de salud para el periodo 2006-2014 (véase gráfica 4). Sin embargo, esta reducción se hace más evidente entre el quintil más rico que entre los otros quintiles. Esto sugiere que la utilización no es la única causa de la reducción de los gastos catastróficos y empobrecedores, que son más pronunciados entre los quintiles más bajos.

**Gráfica 4: Porcentaje de personas que recibió atención médica durante el mes pasado, por sector**



Además, los resultados muestran una reducción en la utilización de servicios no-gubernamentales de salud para el periodo 2006–2014, en especial entre la población rural y el quintil más pobre, que tal vez corresponde a la cancelación del PEC. En los años analizados, los servicios de salud no-gubernamentales representaron, en promedio, un 60% de la utilización de servicios de salud en el quintil más pobre, sugiriendo que estos desempeñan un rol importante en la protección financiera para la salud.

## Conclusiones

El hallazgo principal de este estudio es que la incidencia del gasto catastrófico en salud y del gasto empobrecedor disminuyó entre 2000 y 2014, lo cual es positivo. Esto puede sugerir una mejora modesta en la protección financiera para la salud, en especial entre las poblaciones más pobres y vulnerables. Sin embargo, el hecho de que esta disminución corresponda a una reducción en la utilización de servicios sugiere que existen barreras tanto financieras como no financieras al acceso a los servicios de salud. Además, teniendo en cuenta que la última ENCOVI se adelantó en el 2014, durante el período en que fue cancelado el PEC, se requieren datos más recientes para entender el verdadero impacto de su cancelación sobre los gastos directos en salud.

Este estudio brinda evidencia adicional sobre barreras a los servicios de salud existentes en Guatemala, que deben ser abordadas. Con base en los resultados, se recomiendan nuevas investigaciones sobre las causas que han llevado a una reducción en la utilización de servicios, determinando si se debe a las barreras financieras, la carga cambiante de enfermedades, la calidad de los servicios, el acceso u otros factores. Además, el estudio destaca la importancia de tener datos consistentes y confiables que midan la utilización de los servicios de salud y su gasto.



## COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Health Policy Plus  
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600  
Washington, DC 20004  
[www.healthpolicyplus.com](http://www.healthpolicyplus.com)  
[policyinfo@thepalladiumgroup.com](mailto:policyinfo@thepalladiumgroup.com)

Health Policy Plus (HP+) opera como Políticas en Salud y Educación Plus (HEP+) en Guatemala.

Health Policy Plus (HP+) es un acuerdo cooperativo de cinco años, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el Acuerdo No. AID-OAA-A-15-00051, que inició el 28 de agosto de 2015. Las actividades de VIH del proyecto son apoyados por el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR por sus sigla en inglés). HP+ está implementado por Palladium, en colaboración con Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell y la Alianza Cinta Blanca para una Maternidad sin Riesgo.

La información proporcionada en este documento no es información oficial del Gobierno de EE. UU. y no representa necesariamente los puntos de vista o posiciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.