

MECANISMOS DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
E IMPACTO DE SHOCKS FINANCIEROS.
EL CASO DE ARGENTINA

Los sistemas de salud de los países en desarrollo tradicionalmente han fallado en la provisión de cobertura a los pobres. Tanto la escasez de recursos financieros, como así también, las débiles instituciones regulatorias impiden reducir las brechas de equidad existentes asociadas con el ingreso. Los países de América Latina han desarrollado instituciones de aseguramiento social paralelas al sector público para, de ese modo, lograr una mejor cobertura formal, incrementar la recaudación de fondos y evitar las limitaciones financieras de las familias para obtener servicios de salud. El objetivo final del estudio es identificar, dentro del contexto del sistema de salud argentino, los mecanismos de protección social utilizados por la población (market insurance, self insurance y self protection), por nivel de ingreso y región geográfica, y establecer la efectividad de los mismos para mitigar shocks financieros imprevistos, asociados con la presencia de gastos en salud, por tipo de gasto (ambulatorio, de internación y en medicamentos). Los resultados alcanzados se basan en el análisis de tres encuestas de hogares (1997-2002 y 2003), complementados con información relacionada con la organización del sistema de salud argentino, las características sociodemográficas de la población y la organización de los sistemas de aseguramiento social en salud. El trabajo concluye que la presencia de diferentes mecanismos de protección social no se encuentran relacionados con la capacidad de elección del individuo, sino del ingreso de la familia. Ello determina el acceso a un seguro formal, ya sea por medio de contribuciones al sistema de aseguramiento social en cualquiera de sus formas, o mediante la contratación de un seguro privado (prepagas). Del mismo modo, la presencia de auto seguro (ahorro) y auto protección (medido en términos de actividades deportivas) se relacionan significativamente con el ingreso. Los resultados también muestran la incapacidad de los programas de aseguramiento privado para controlar los gastos de bolsillo principalmente disparadas por la demanda inducida en áreas geográficas con fuerte oferta de proveedores de servicios de salud. Las comparaciones antes y después de la crisis macroeconómica, posterior a la devaluación del 2002, señalan la reducción de la cobertura formal en salud, así como también las limitaciones de los mecanismos alternativos de protección social. En todos los casos el sector público, como proveedor en última instancia, se encargaba de cubrir la brecha, especialmente en grupos de menores ingresos y en las regiones del país relativamente más pobres.

Daniel A. Maceira, Ph. D. en Economía
Investigador Asociado, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
Sánchez de Bustamante 27 (C1173AAA) - Buenos Aires - Argentina
Tel: (54-11) 4861-2126
Fax: (54-11) 4862-0805
E-mail: danielmaceira@cedes.org