



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

ISSN 1850-3446
Serie 10 Número 20

SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD

ENCUESTA DE UTILIZACIÓN Y GASTO EN SERVICIOS DE SALUD ARGENTINA - AÑO 2005

**SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS
SUBSECRETARÍA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD**

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI
CENTRO DE ESTUDIOS DE OPINIÓN PÚBLICA**

SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD

**ENCUESTA DE UTILIZACIÓN Y GASTO
EN SERVICIOS DE SALUD ARGENTINA - AÑO 2005**

**ENCUESTAS A POBLACIÓN
SERIE 10 NÚMERO 20**

**MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS
SUBSECRETARÍA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD**

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI
CENTRO DE ESTUDIOS DE OPINIÓN PÚBLICA**

OCTUBRE 2006

AUTORIDADES NACIONALES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN
DR. NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE
DR. GINES MARIO GONZÁLEZ GARCÍA

SECRETARIO DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS
DR. CARLOS ALBERTO SORATTI

SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DR. CARLOS ALBERTO VIZZOTTI

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD

Lic. Elida H. Marconi

Lic. María de las M. Fernández

Cont. José A. Garro
Técn. Est. Salud. Catalina Lazaroff
Aux. Est. Salud. María Rosa Machado

Lic. Carlos G. Guevel

Técn. Est. Salud. Ana M. Vander Horden
Técn. Est. Salud. Ada R. Minio
Sra. Marisa S. Peyton

Sra. Nora J. Pérez

Srta. Aurea Marisol de Arriba
Sra. Olga M. Pivchuk
Sra. Dalinda M. Liendo

Lic. Marta E. Grünwaldt

Lic. Andrea Pantano

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION
DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 6º PISO OF. 601
CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES (C1073ABA)

INDICE

	Pag.
Presentación	1
Antecedentes	3
Notas Técnicas	5
-Datos y medición	5
-Definiciones y Conceptos Utilizados	6
Resultados	10
-Utilización de Servicios	10
-Gasto en Salud de la Población	20
Referencias Bibliográficas	28

ENCUESTA SOBRE UTILIZACION Y GASTO EN SERVICIOS DE SALUD – TOTAL PAÍS – AÑO 2005

1. PRESENTACIÓN

La Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud 2005 ofrece una nueva mirada sobre la utilización y gasto en servicios de salud para el país, luego del primer estudio de alcance nacional del año 2003. Asimismo, posibilita explorar en qué medida el comportamiento sobre utilización y gasto en servicios de salud ha variado al aumentar la distancia temporal respecto de la crisis de fines de 2001.

Los objetivos pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Constituirse en ***el segundo estudio nacional sobre utilización y gasto en servicios de salud por parte de la población.***
- Permitir una exploración de las bases sociales de la utilización y el gasto en servicios de salud a partir de una amplia información sociodemográfica para cada encuestado.
- Explorar la asociación entre estado de salud (percepción subjetiva), utilización y gasto en salud y variables sociodemográficas, a partir de diferentes aproximaciones.

Es necesario enfatizar que ***las encuestas de utilización y gasto en servicios de salud 2003 y 2005 son el único relevamiento estadístico, dentro de la metodología de encuestas a población, que posibilita analizar en una misma unidad --conceptual y operativamente-- la cobertura, la utilización y el gasto directo en salud de la población.***

El eje teórico que presupone la encuesta es que existen desigualdades con relación a la cobertura, la utilización y el gasto en salud, según distintas variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, nivel de ingreso y localización espacial de la población.

- Los factores socioeconómicos interrelacionados entre sí, inciden en la utilización de los servicios, estableciendo diferencias entre los distintos grupos o sectores sociales. La vinculación entre variables sociodemográficas y el comportamiento en salud es generalmente aceptada, aunque la magnitud y forma de esta asociación depende de las aproximaciones metodológicas y de la operacionalización de las variables en juego.
- La condición de afiliación y el gasto de bolsillo en salud inciden en el presupuesto familiar de manera distinta según los grupos sociales. Los antecedentes existentes muestran que el gasto en salud es relevante dentro del gasto total directo de los hogares, y, dentro de éste, el gasto en medicamentos da cuenta de una parte muy importante del gasto en salud.

Debe notarse que, si bien pueden encontrarse coincidencias con respecto a los mencionados aspectos conceptuales generales sobre desigualdad en salud y enfermedad, de lo que se trata es de avanzar en ***la especificación y medición de las interrelaciones y efectos emergentes.*** El presente estudio es un ejercicio en esa dirección, dentro de los límites de esta propuesta que más bien enfatiza los aspectos exploratorio-descriptivos.

En esta primera publicación se presentan de forma abreviada los primeros resultados referidos a utilización y gasto en servicios de salud comparativamente con 2003.

Los cuadros y textos incluidos forman parte de un estudio más amplio sobre la temática de desigualdad y salud, coordinado por el Dr. Raúl Jorrat del Centro de Estudios de Opinión Pública del Instituto Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires y la participación de la Lic. Elida Marconi, el Lic. Carlos Guevel y la Lic. Mercedes Fernández de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

Cabe destacar, por último, que las posibilidades de realización de esta encuesta se vieron favorecidas por el otorgamiento de tres becas por parte de la Comisión Nacional de Programas de Investigación –CONAPRIS- del Ministerio de Salud de la Nación.

2. ANTECEDENTES

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud utiliza distintos tipos de fuentes para cumplir los objetivos de producción y elaboración de información sobre la situación de salud:

- Los datos provenientes de los registros permanentes del Sistema Estadístico de Salud hechos vitales, morbilidad hospitalaria y recursos y servicios de salud, y
- las encuestas a población sobre cobertura, demanda, utilización y gasto en servicios de salud.

Este trabajo integra una corriente de encuestas a población sobre utilización y gastos en servicios de salud, siendo el segundo relevamiento nacional sobre el tema. Encuestas anteriores, básicamente sobre el Área Metropolitana de Buenos Aires u otros aglomerados urbanos, tuvieron lugar en 1969, 1980, 1989, 1993, 1995, 2001 y 2003. Las encuestas de 1995 hasta el presente son encuestas a individuos en hogares, si bien las de 2003 y 2005 incluyeron un menor sorteado en el hogar donde se entrevistaba a un adulto de 18 años y más.

En el año 1969 se realizó la "Encuesta de Salud, Recursos para la Salud y Educación Médica de la República Argentina". Este estudio contó con una encuesta domiciliaria en salud, un estudio de evaluación clínica y una encuesta de seguimiento retrospectivo. La recolección de los datos se realizó durante los años 1969, 1970 y 1971. (1) (2)

En el año 1980 se realizó la "Encuesta de Utilización de Servicios y Gastos en Atención Médica". Este relevamiento –incluido como un módulo especial de la Encuesta Permanente de Hogares- captó información sobre afiliación, demanda, utilización y gasto en salud. (3)

En 1989 –también utilizando la infraestructura de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH – INDEC)- la entonces Dirección de Estadísticas de Salud continuó la línea de encuestas a población. Se incluyó un módulo sobre "Utilización y Gasto en Servicios de Salud" al relevamiento periódico que realiza la EPH sobre empleo y desempleo. (4)

Los contenidos incluidos fueron: afiliación, percepción de enfermedad, utilización y gasto en servicios de salud y contenidos sociales y demográficos específicos de la EPH. En 1993 se aplicó el mismo módulo al aglomerado Gran Rosario. (5)

En 1992 la Secretaría de Programación Económica del Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos de la Nación realizó con la EPH un módulo específico sobre Educación, Salud y otros Servicios Sociales. Una parte importante de esta encuesta contiene datos que se relevaron en el Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud en 1989 y 1993. (6)

En 1995, como parte de un convenio entre el Centro de Estudios de Opinión Pública (CEDOP-UBA) -con asiento en el Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires-, y la Dirección de Estadísticas de Salud, se incorporó un módulo de "Utilización y Gasto en Servicios de Salud" dentro de la Encuesta de Estratificación Social. Los contenidos de este módulo son comparables a los incluidos en los relevamientos de 1989, 1992 y 1993 ya mencionados. El módulo se aplicó en el Área Metropolitana de Buenos Aires. (7) (8) (9)

En el año 2001, el Centro de Estudios de Opinión Pública (CEDOP-UBA) convino con la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, la realización de un proyecto que vinculase aspectos de estratificación social con temas relacionados con la utilización y el gasto en servicios de salud.

Igualmente, se aprovecharon “economías de escala” de un subsidio de investigación otorgado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica al Director del CEDOP-UBA Dr. Raúl Jorrat. A diferencia de los relevamientos anteriores, por razones presupuestarias la encuesta de 2001 se circunscribió a adultos (personas de 18 años y más). (10) (11).

En el año 2003, el Centro de Estudios de Opinión Pública (CEDOP-UBA) convino con la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, la aplicación de un módulo de utilización y gasto en servicios de salud. La Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud y Medicamentos 2003 se constituyó en ***el primer estudio nacional sobre utilización y gasto en servicios de salud por parte de la población*** con especial énfasis en el uso y gasto en medicamentos. (12)(13)(14).

3. NOTAS TÉCNICAS

Para los cuadros presentados, se deben tener en cuenta las siguientes especificaciones:

1. El período de referencia utilizado para todos los contenidos de utilización y gasto en servicios de salud es: **un mes**, entendiéndose por tal a **los últimos 30 días** anteriores a la realización de la encuesta.

Como en el caso de las *internaciones* se indaga acerca de los episodios de internación que haya tenido el encuestado en los últimos 12 meses, para el cálculo tanto de la utilización como del gasto mensual, se dividió por 12 el total en internaciones y del gasto total.

2. El formulario de recolección de datos capta el lugar de atención (unidad, centro de atención primaria, salita u hospital público - establecimiento de obra social – establecimiento privado – consultorio privado) de un máximo de 3 consultas al médico, 3 consultas al dentista o 3 internaciones.

Por lo tanto, los cuadros referidos al **lugar de atención** de las consultas al médico y al dentista y las internaciones, no incluyen los casos que superan esa cifra.

3. En los cuadros que incluyen clasificaciones por quintiles de ingreso per capita del hogar, la suma de los casos de cada quintil no coincide con el total, dado que en éste se han incluido aquéllos para los que no se dispone de la información sobre ingresos del hogar.

Los quintiles de ingreso del hogar per capita, se calcularon a partir de la información brindada por el encuestado y no de un relevamiento puntual de lo que gana cada uno de los miembros del hogar.

3.1. DATOS Y MEDICIÓN

Los datos en que se apoya este estudio surgen de una encuesta estratificada por áreas (según NBI a nivel de radio censal), en varias etapas, con selección aleatoria en las primeras etapas y selección final del encuestado según cuotas de sexo y edad. Los estratos especificados fueron 26, de acuerdo al tamaño de las localidades, incluyendo población rural agrupada y dispersa. Para un tamaño inicial de 1000 adultos (18 años y más), se agregaba, en cada hogar donde se encuestaba un adulto, un menor (de 0 a menos de 18 años) que era seleccionado de acuerdo al cumpleaños más reciente.

Ello arrojó un total muestral de 1546 casos, personas de todas las edades (0 años y más). Para aquellos entre 0 y menos de 18 años, respondía la madre, u otro adulto en caso de no existir o no acceder a la madre.

En las encuestas por muestreo, los errores que se presentan pueden clasificarse en: **errores ajenos al muestreo** y **errores debidos al muestreo**.

Los **errores ajenos al muestreo** no pueden ser medidos directamente a partir de los datos de una encuesta específica y pueden atribuirse a diversas causas: problemas de las definiciones o conceptos utilizados, errores de recordación o codificación de los datos obtenidos y otros errores en la recolección, procesamiento, cobertura y estimación de datos faltantes.

Los **errores debidos al muestreo**, en cambio, pueden ser estimados y es conveniente que el usuario los conozca al utilizar la información. Estos errores se expresan a través de medidas específicas como el error estándar y el error relativo o coeficiente de variación.

Bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple de 1546 casos, el error muestral, con un nivel de confianza del 95%, sería de más / menos 2,5%. O sea, si la muestra hubiese sido relevada bajo esas condiciones, se esperaría que en no más de 1 sobre 20 repeticiones de la muestra el error diferiría de dicho 2,5%. Debe recordarse que la selección final del encuestado era por cuotas de edad y sexo. De todas formas, se trabaja con datos expandidos según el Censo Nacional de 2001. Tomando en cuenta el valor relativo o coeficiente de variabilidad, valores inferiores a 570.000 casos deberían considerarse con precaución.¹

3.2. DEFINICIONES Y CONCEPTOS UTILIZADOS

- **AFILIACION a algún sistema de atención de salud**

La afiliación se define como la integración de una parte de la población a alguna institución que brinda y/o financia servicios para la atención de su salud: consultas con el médico, consultas con el dentista, internaciones, análisis de laboratorio, etc.

La información de este bloque interesa particularmente al sector Salud pues se parte del conocimiento que el hecho de estar afiliado o no a alguna institución ofrece a la población distintas posibilidades de acceso a la atención de salud.

La afiliación se concreta mediante descuentos automáticos en las remuneraciones o a través del pago periódico de cuotas en efectivo.

Puede ser obligatoria, como aquellos casos en que la ley lo establece para todos los trabajadores en relación de dependencia, o voluntaria cuando lo decide la propia persona.

- **CONSULTAS**

Consultas con el médico

Se define como consulta con el médico todo contacto que se establece entre un paciente y el médico por un problema de salud o cuidado de la misma. Comprende los contactos realizados con el médico por distintos motivos: por problemas de salud, por consultas, por controles de salud, y por cualquier otro motivo relacionado con su salud.

Consultas con el dentista

Se define como consulta con el dentista todo contacto que se establece entre un paciente y el dentista por un problema de salud bucal o cuidado de la misma.

Consultas con otros profesionales de la salud

Se define como consulta con otros profesionales de la salud todo contacto que se establece entre un paciente y el psicólogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, etc. por un problema de salud o para el cuidado de la misma.

¹ Si bien no se cuenta con una estimación detallada de la tasa de respuesta, puede señalarse, gruesamente, que dicha tasa estaría en un tercio, de acuerdo a una de las sugerencias de la AAPOR (2000) de una fórmula para una tasa mínima (ligeramente adaptada): Encuestas Efectivas / (Encuestas Efectivas + Rechazos + No Contactos).

- **MEDICAMENTOS**

Se define como utilización de medicamentos lo que la población manifiesta y entiende como uso de medicamentos, sin tener en cuenta, en ningún caso, las dosis o cantidades consumidas y excluyendo los utilizados en las internaciones.

El consumo y la utilización de medicamentos presentan características específicas que lo diferencian de los otros rubros. Por un lado puede estar relacionado directamente con la indicación de algún profesional del sistema de atención de la salud (médico, dentista, etc.), pero también pueden ser aconsejados por personas que no tienen reconocimiento para hacerlo (vecino, familiar, etc.) o se utilizan por propia decisión.

Por otra parte, no existe en este caso una vinculación directa entre la compra y el consumo. Es decir, se puede estar usando medicamentos que se tenían o bien, haber comprado medicamentos que aún no se hayan utilizado.

- **ANÁLISIS Y TRATAMIENTOS**

Se define como análisis y tratamientos lo que la población manifiesta como utilización de servicios de laboratorio, radiología, electrocardiogramas, ecografías, tomografías, biopsias y otros estudios y tratamientos, excluyendo los realizados durante las internaciones.

La utilización de estos servicios está directamente relacionada con la consulta a profesionales de la salud, en particular con la realizada con el médico, ya que habitualmente requieren prescripción para su acceso.

- **INTERNACIÓN**

Se define como internación los casos en que la población manifiesta haber ocupado una cama de un establecimiento de salud (hospital, sanatorio o clínica, etc.).

La utilización de la internación no responde a una actitud espontánea de la población sino que depende, en general, de una indicación profesional.

- **OTROS SERVICIOS DE SALUD**

Se refiere a lo que la población manifiesta como utilización (o gasto) en otros rubros relacionados con la atención de la salud, tales como aplicación de inyecciones, nebulizaciones, medición de la presión arterial, compra de chequeras, compra de anteojos, alquiler de sillas de ruedas, etc. Incluye también cualquier gasto en salud (consultas, medicamentos, internaciones, etc.) que se realice para otra persona. Excluye los gastos realizados durante las internaciones.

- **LUGAR DE ATENCIÓN**

Se refiere al sitio donde acude la población para realizar consultas con el médico, con el dentista, con otros profesionales de la salud como psicólogos, fonoaudiólogos, o donde se interna.

En este relevamiento, la categoría "establecimiento público" se subdividió en:

- Centro de salud, unidad sanitaria o "salita"
- Hospital público

Esta subclasificación posibilita conocer el acceso de la población a los distintos tipos de establecimientos del subsector oficial, con diferentes modalidades de atención y complejidad.

En el texto, la referencia a los establecimientos del sector oficial denominados unidad sanitaria, centyroyo o salita, se los menciona genéricamente como CAPS, siglas de centros de atención primaria de salud.

- **GASTO**

El Gasto en Salud comprende el gasto directo de "bolsillo" que efectúa la población en concepto de:

- cuota de afiliación voluntaria a algún sistema de atención de salud (incluye también los adicionales por opción de cambio de sistema de atención o por incorporación de otros beneficiarios).

- utilización de servicios ofrecidos por el sistema de atención de salud, tales como consultas con el médico, con el dentista, con otros profesionales de la salud, métodos diagnósticos y tratamientos, internaciones, compra de medicamentos y otros gastos relacionados con la atención de la salud.

Se requiere registrar el gasto "de bolsillo" originado por los servicios utilizados, comprados o alquilados, durante el período de referencia de un mes independientemente de:

- el origen del dinero (propio o prestado);
- la forma de pago (en efectivo, cheques, tarjeta de crédito);
- el momento del pago (en el momento de utilizar el servicio o con posterioridad);
- la modalidad del pago (pago total, arancel, bonificación, etc.).

Deben hacerse algunas aclaraciones con respecto al gasto en **medicamentos** y en **internación** y **consultas con el dentista**.

En **medicamentos** se registra el gasto realizado durante el período de referencia independientemente del momento, forma y modalidad del pago, así como del momento de su utilización. En **internación** se registrará el gasto total que incluye derechos de internación, honorarios médicos, servicios de enfermería, pensión sanatorial, medicamentos, materiales descartables y cualquier otro gasto que se haya tenido que efectuar durante la internación.

En las **consultas con el dentista**, se toma el pago total realizado durante el período de referencia. Se registra el monto global correspondiente al pago realizado durante el período de referencia por consultas realizadas durante ese período o fuera de él. Este cambio en el registro del gasto se fundamenta en la dificultad de la población para precisar las características del servicio odontológico.

- **VIAS DE FINANCIAMIENTO**

Hace referencia a la financiación total o parcial del gasto originado en los servicios utilizados. Las vías de financiamiento pueden ser : una obra social, una mutual o pre-pago, o alguna otra institución o, solamente, por la persona encuestada.

- **QUINTILES DE INGRESO PER CAPITA DEL HOGAR**

Los quintiles de ingreso per capita del hogar son determinados a partir de: a) el ordenamiento en forma ascendente de la totalidad de los hogares con ingresos mayores a cero, en función del valor de su ingreso per capita y b) la distribución posterior de estos hogares en cinco grupos de aproximadamente igual tamaño.

De esta forma, los hogares del primer quintil representan –aproximadamente- al 20 por ciento de los hogares con los ingresos per capita más bajos, mientras que aquéllos pertenecientes al quinto quintil constituyen –también aproximadamente- el 20 por ciento de hogares con mayores ingresos per capita.

- **LOCALIDADES O CIUDADES**

Para la presentación de la información en los cuadros estadísticos, se consideran los estratos que clasifican en:

- **localidades grandes:** Gran Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Gran San Miguel de Tucumán, Gran La Plata y Mar del Plata.

- **localidades medianas:** Gran Salta, Gran Santa Fe, Gran San Juan, Gran Resistencia, Santiago del Estero, Gran Corrientes, Neuquén-Plottier y Comodoro Rivadavia.

- **localidades pequeñas o rurales:** San Martín y Perdriel en Cuyo, Pte. R. Saénz Peña y Avia Terai en Noreste, Concepción y Villa Carmela en Noroeste, Campana y La Carlota en Pampeana y Cipolletti y Senillosa en Patagonia. También se incluyeron áreas rurales de las mismas regiones: Cuyo, Noreste, Noroeste, Pampeana y Patagonia.

4. RESULTADOS

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

La estructura básica de la utilización de servicios de salud, según porcentaje de usuarios, se ha mantenido en el último bienio, según puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Población usuaria de servicios de salud. (en %)
Total país. Años 2003 y 2005

Población según tipo de servicio de salud	(a) 2005	(b) 2003	Cociente a / b
Personas afiliadas	62,7	58,2	1,08
Consultantes al médico	40,6	39,5	1,03
Consultantes al dentista	15,3	14,9	1,03
Consultantes a otros profesionales	6,8	5,9	1,15
Usuarios de medicamentos	69,2	69,3	1,00
Usuarios de análisis, tratamientos e internaciones	22,1	22,9	0,97
Personas que hicieron otros gastos de salud	9,6	9,5	1,01

Entre 2003 y 2005, las personas afiliadas habrían crecido un 8%, mientras que los consultantes al médico y al dentista aumentan un 3% en cada caso y los consultantes a otros profesionales un 15%.

Los usuarios de medicamentos, los que realizaron otros gastos y los que hicieron análisis, tratamientos e internaciones se mantienen. En general, las diferencias son pequeñas, siendo de interés el aumento de la afiliación. La descripción de usuarios según segmentos sociodemográficos puede verse en el cuadro a continuación.

**Cuadro 2. Usuarios de distintos servicios de salud según variables sociodemográficas
(en %) Total país. Año 2005**

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	AFILIA- DOS	CONSULTANTES A:				USUARIOS DE:	
		MÉDICO	DEN- TISTA	SALUD MENTAL	OTROS PROFES.	MEDICA- MENTOS	ANÁLISIS TRATAM. INTERNAC.
TOTAL	62,7%	40,6%	15,3%	4,1%	2,7%	69,2%	22,1%
SEXO							
Varones	61,5%	35,7%	14,0%	3,9%	2,5%	69,0%	18,3%
Mujeres	63,9%	45,6%	16,8%	4,4%	2,9%	69,4%	26,0%
EDAD							
0-14 años	57,3%	49,5%	11,9%	3,1%	2,9%	59,4%	14,8%
15-64 años	62,8%	35,7%	17,5%	4,7%	2,8%	71,7%	23,5%
65 años y más	84,4%	46,0%	10,7%	3,2%	1,2%	89,0%	40,7%
EDUCACIÓN (del adulto)							
Hasta secundaria incompleta	52,2%	37,0%	11,7%	2,0%	1,2%	67,2%	20,3%
Estudios secundarios completos	61,1%	38,6%	14,6%	3,5%	2,3%	67,8%	19,7%
Estudios superiores(universitarios o terciarios)	80,0%	48,7%	21,8%	8,1%	5,4%	74,2%	28,4%
QUINTILES INGRESO HOGAR (Per capita y Agrupados)							
1 + 2	42,8%	44,1%	12,3%	2,5%	1,3%	70,4%	23,0%
3 + 4	74,1%	42,2%	16,0%	4,0%	2,5%	66,5%	19,6%
5	82,9%	39,6%	21,8%	7,9%	6,4%	79,6%	27,4%
Sin especificar	66,5%	30,8%	15,1%	4,5%	3,0%	62,9%	20,5%
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD							
Grande	62,6%	40,2%	15,7%	6,3%	2,0%	66,7%	21,9%
Mediana	57,0%	39,8%	20,2%	1,5%	3,7%	70,9%	23,0%
Pequeña / Rural	63,7%	41,0%	14,2%	2,2%	3,2%	71,6%	22,1%
AFILIACIÓN							
Sí		43,8%	16,5%	5,3%	3,0%	69,3%	23,8%
No		35,2%	13,4%	2,1%	2,2%	69,1%	19,1%

La afiliación es ligeramente más relevante entre las mujeres, crece con la edad, el nivel de educación, el nivel de ingresos y exhibe cierta menor presencia en las ciudades intermedias.

Por lo general, hay algo más de presencia de mujeres en los distintos tipos de consultas. Mientras los consultantes al médico predominan en los extremos de grupos de edad, los consultantes al dentista o por salud mental están más presentes en las edades activas (15-64 años), y los consultantes al fonoaudiólogo, kinesiólogo, etc. disminuyen en el grupo de 65 y más años.

El uso de medicamentos y los análisis, tratamientos e internaciones crecen con la edad. Todos los consultantes, usuarios de medicamentos y análisis, tratamientos e internaciones tienden a aumentar su presencia con la mayor educación.

Dejando de lado los usuarios de medicamentos, la utilización de servicios de salud tiene mayor presencia en los quintiles más altos de ingreso per capita familiar. Los consumidores de medicamentos son ligeramente superiores en el sector más alto (1,3 veces), mientras los consultantes al médico tienen mayor presencia en el quintil más bajo respecto del más alto (0,91 veces) y es el único tipo de utilización con una ligera mayor presencia en los sectores más pobres. También con excepción del consumo de medicamentos, la presencia de la utilización tiende a ser mayor entre los afiliados.

En el caso de la consulta, importa observar los promedios de consulta. En 2005, tanto los consultantes al médico como los consultantes que gastan en consultas exhiben un promedio mensual de 1,8 consultas, lo que baja a 0,72 cuando se considera el promedio poblacional.

El promedio poblacional de consultas al médico (0,72) es más alto para los afiliados, las mujeres, los de mayor edad y los niveles más altos de educación, con pocas diferencias para los quintiles de ingreso per capita agrupados, aunque con una muy ligera tendencia a bajar cuando se pasa a los quintiles más altos. El promedio poblacional más alto observado corresponde a la consulta médica en las ciudades intermedias.

Cuando se consideran las consultas médicas de los consultantes exclusivamente (1,78), no se observan diferencias por afiliación, es más alto entre las mujeres, crece con la edad y en los niveles intermedios de educación. Con respecto a los quintiles de ingreso per capita familiar agregados, existe una muy ligera tendencia a aumentar el promedio de consultas al pasar de los quintiles más bajos a los más altos. Las ciudades medianas muestran el promedio mayor de consultas al médico. Al limitar el promedio de consulta médica sólo a los que efectivamente consultaron, es importante el nivel medio de educación y la ligera tendencia decreciente del promedio de consulta al pasar de los quintiles más bajos a los más altos se invierte, creciendo ahora ligeramente. La descripción sociodemográfica de los distintos promedios de consulta por consultante puede verse en el cuadro a continuación.

Cuadro 3. Promedio de consultas mensuales por consultante, según características o segmentos sociodemográficos
Total país. Año 2005.

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Consultas Médicas	Consultas al Dentista	Consultas de Salud Mental	Consultas a Otros Profesionales
PROMEDIO MENSUAL	1,78	1,78	2,96	3,26
AFILIACIÓN				
Sí	1,78	1,72	2,99	3,87
No	1,80	1,91	2,84	1,82
SEXO				
Varones	1,68	1,70	3,58	2,75
Mujeres	1,87	1,84	2,39	3,72
EDAD				
0-14 años	1,58	1,59	3,34	2,89
15-64 años	1,88	1,85	2,87	3,50
65 años y más	2,05	1,63	2,57	2,07
EDUCACIÓN (del adulto)				
Hasta secundaria incompleta	1,75	1,47	2,32	3,42
Estudios secundarios completos	1,82	2,08	2,84	2,25
Estudios superiores(universitarios o terciarios)	1,77	1,69	3,27	3,90
QUINTILES INGRESO HOGAR (Per capita y agrupados)				
1 + 2	1,78	1,69	2,29	1,91
3 + 4	1,83	1,84	2,41	5,12
5	1,87	1,66	3,53	3,02
Sin especificar	1,58	1,94	3,82	2,07
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD				
Grande	1,83	1,63	3,18	2,00
Mediana	2,21	1,97	1,98	3,42
Pequeña / Rural	1,66	1,90	2,40	4,08
<i>N (TOTAL CONSULTANTES)</i>	<i>14710106</i>	<i>5565482</i>	<i>1492331</i>	<i>973390</i>

La consulta médica en el sector oficial

Al considerar el lugar de la primera consulta en los últimos treinta días, se observa que un 7% de la población las hizo en un centro de salud, unidad sanitaria o salita (CAPS en adelante)² y un 9% en los hospitales del sector oficial.

Estos porcentajes son decididamente más altos para los no afiliados que para los afiliados tanto en el caso de la concurrencia a CAPS (32% *versus* 7%) como en el de la concurrencia al hospital oficial (54% *versus* 9%).

Como era de esperar, hay un aprovechamiento particularizado del sector oficial de salud por parte de los que carecen de protección potencial de su salud (no afiliados).

Cuando se considera la concurrencia al sector oficial por consulta médica según segmentos o características sociodemográficas, tomando en cuenta el total de los que consultaron al médico y la primera consulta realizada, no se observan diferencias por sexo. Es mayor la consulta del grupo más joven de edad, de los niveles bajos de educación, de las clases menos acomodadas y de los niveles de ingreso más bajos. Finalmente, es mayor la concurrencia por consulta médica a CAPS en las ciudades intermedias, mientras que para los hospitales oficiales es mayor en las grandes ciudades seguidas por las localidades pequeñas y rurales. Así, mientras que los CAPS tienen mayor presencia para la consulta médica en las ciudades intermedias, el hospital oficial predomina en los extremos urbano-rurales.

² Nótese que una cuarta parte de la población encuestada concurre a CAPS en los últimos doce meses y de ellos un 85% fue por consulta médica (un 22% de la población general).

Cuadro 4. Población consultante al médico en el sector oficial, según características o segmentos sociodemográficos (en %).
Total país. Año 2005

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Consultantes al Médico en Hospital	Consultantes al Médico en CAPS	Consultantes al Médico en Sector Oficial
TOTAL CONSULTANTES AL MÉDICO	21,9%	16,4%	38,3%
SEXO			
Varones	21,3%	16,8%	38,1%
Mujeres	22,5%	16,0%	38,5%
EDAD			
0-14 años	26,7%	26,5%	53,3%
15-64 años	20,3%	11,5%	31,8%
65 años y más	11,4%	3,1%	14,5%
EDUCACIÓN (del adulto)			
Hasta secundaria incompleta	25,8%	27,4%	53,2%
Estudios secundarios completos	23,0%	18,1%	41,1%
Estudios superiores(universitarios o terciarios)	16,4%	2,4%	18,8%
QUINTILES INGRESO HOGAR (Per capita y agrupados)			
1 + 2	30,3%	33,5%	63,7%
3 + 4	18,9%	6,0%	24,9%
5	11,0%	2,2%	13,2%
Sin especificar	16,3%	6,1%	22,4%
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD			
Grande	24,2%	14,9%	39,1%
Mediana	18,2%	24,4%	42,6%
Pequeña / Rural	20,2%	16,6%	36,8%
AFILIACIÓN			
Sí	6,8%	9,0%	15,7%
No	53,6%	31,9%	85,4%

Cuadro 5. Perfiles de consultantes al médico en el sector oficial – Centros Atención Primaria y Hospitales (en %).
Total país. Año 2005

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	Perfil Consultantes al Médico en general (a)	Perfil Consultantes al Médico en CAPS (b)	Perfil Consultantes al Médico en Hospital (c)	(b) / (a)	(c) / (a)	(b) / (c)
SEXO						
Varones	45,0	46,4	42,6	1,03	0,95	1,09
Mujeres	55,0	53,6	57,4	0,97	1,04	0,93
EDAD						
0-14 años	36,7	59,7	42,7	1,63	1,16	1,40
15-64 años	55,4	38,4	53,2	0,69	0,96	0,72
65 años y más	7,9	2,0	4,1	0,25	0,52	0,49
EDUCACIÓN (del adulto)						
Hasta secundaria incompleta	32,2	53,1	36,5	1,65	1,13	1,45
Estudios secundarios completos	37,8	42,8	43,3	1,13	1,15	0,99
Estudios superiores (universitarios o terciarios)	30,0	4,1	20,1	0,14	0,67	0,20
QUINTILES INGRESO HOGAR (Per capita y agrupados)						
1 + 2	39,6	82,1	54,3	2,07	1,37	1,51
3 + 4	33,3	11,5	30,0	0,35	0,90	0,38
5	14,0	1,7	6,9	0,12	0,49	0,25
Sin especificar	13,1	4,6	8,8	0,35	0,67	0,52
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD						
Grande	47,6	45,4	53,3	0,95	1,12	0,85
Mediana	7,3	10,8	6,2	1,48	0,85	1,74
Pequeña / Rural	45,1	43,8	40,5	0,97	0,90	1,08
AFILIACIÓN						
Sí	67,6	36,0	24,2	0,53	0,36	1,49
No	32,4	64,0	75,8	1,98	2,34	0,84
<i>TOTAL CONSULTANTES</i>	<i>14710106</i>	<i>2554449</i>	<i>3585613</i>			

El cuadro 5 muestra el perfil de la consulta médica en el sector oficial comparando con el perfil de los consultantes al médico en todos los subsectores. La última columna indica que, comparativamente con el hospital, el perfil de los consultantes en CAPS tiene mayor presencia femenina, del grupo de menor edad (0 a 14 años) y de aquellos con menor educación formal.

El CAPS tiene una presencia más que proporcional en las ciudades medianas y algo más en las pequeñas localidades y zonas rurales. El perfil del hospital muestra una cierta presencia diferencial en los grandes aglomerados urbanos. Si bien ambos cuentan en su perfil con una presencia mucho más que proporcional –respecto de los consultantes al médico en general- de los no afiliados, esto es más relevante en el hospital oficial que en los CAPS.

Lo anterior hace referencia a las personas que consultan. En lo que se refiere a la *cantidad de consultas al médico*, puede señalarse que un 36,3% de las consultas se hace en el subsector oficial exclusivamente, un 58,5% en el subsector privado exclusivamente y el 5,2% restante se hace en ambos. Del total de consultas en las que participa el subsector oficial, un 36% corresponde a los CAPS y otras combinaciones, un 64% al hospital y otras combinaciones (repartiendo por mitades las consultas que se hacen en CAPS y hospitales oficiales). Si se otorgan a los CAPS todas las consultas que comparten con el hospital oficial, resulta un 40% para los CAPS y un 60% para el hospital.

El promedio de consultas del subsector oficial y del privado exclusivamente es 1,76 y 1,73 consultas mensuales por consultante respectivamente. Casi no habría diferencias en la intensidad de consulta de ambos subsectores. Si se toma a los que concurren a este subsector y al privado, puede verse que la participación del sector oficial en la consulta médica no habría cambiado entre 2003 y 2005, manteniéndose en alrededor de un 42%.

Un detalle de la participación de cada sector, según consultantes y cantidad de consultas, puede verse en el cuadro a continuación:

**Cuadro 6. Porcentajes de consultas y consultantes por lugar de atención
Total país. Año 2005.**

Lugar de Atención:	Consultas	Consultantes
CAPS	12,6%	14,8%
Hospital	20,5%	20,0%
Establecimiento de Obra Social	25,6%	25,1%
Establecimiento Privado	16,3%	17,8%
Consultorio Particular	13,4%	13,4%
Otros y combinaciones	11,6%	8,9%
<i>N</i>	<i>26228878</i>	<i>14710106</i>

Una observación de interés es que la cantidad de consultas es proporcional al número de consultantes por lugar de consulta, lo que implica que no hay una mayor intensidad de demanda por consultante de determinados lugares. En cuanto al sector privado, 3 de cada 10 consultas se hacen estrictamente allí (más en los establecimientos privados que en los consultorios particulares). Tomando las distintas combinaciones posibles de este sector, su participación sería de unas 3,5 consultas de cada 10. Los establecimientos de obra social dan cuenta de una cuarta parte de las consultas.

Cuadro 7. Promedio de consultas mensuales por consultante, según características o segmentos sociodemográficos. Total país. Año 2005.

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Consultantes al Médico sólo en Hospital	Consultantes al Médico sólo en CAPS	Consultantes al Médico sólo sector oficial	Consultantes al Médico Todo los sectores
TOTAL CONSULTANTES AL MÉDICO	2,01	1,59	1,77	1,78
SEXO				
Varones	1,79	1,66	1,73	1,68
Mujeres	2,15	1,52	1,81	1,87
EDAD				
0-14 años	1,86	1,60	1,71	1,58
15-64 años	2,07	1,59	1,80	1,88
65 años y más	2,97	1,36	2,44	2,05
EDUCACIÓN (del adulto)				
Hasta secundaria incompleta	1,96	1,62	1,78	1,75
Estudios secundarios completos	2,14	1,61	1,78	1,82
Estudios superiores (universitarios o terciarios)	1,82	1,08	1,73	1,77
QUINTILES INGRESO HOGAR (Per capita y agrupados)				
1 + 2	2,05	1,64	1,81	1,78
3 + 4	2,16	1,10	1,75	1,83
5	1,46	1,98	1,55	1,87
Sin especificar	1,68	1,58	1,65	1,58
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD				
Grande	2,01	1,57	1,84	1,83
Mediana	2,15	1,86	1,96	2,21
Pequeña / Rural	1,98	1,55	1,67	1,66
AFILIACIÓN				
Sí	2,32	1,45	1,60	1,78
No	1,92	1,67	1,84	1,80
<i>N = CONSULTAN MÉDICO EN ...</i>	<i>3167148</i>	<i>2281406</i>	<i>5454950</i>	<i>14710106</i>

Puede observarse que el promedio de consultas es más alto en los hospitales (2,01) que en los CAPS (1,59). El promedio en el hospital es mayor para las mujeres y en los CAPS para los hombres. Mientras el promedio de consultas en hospitales para el grupo de menos de 15 años es apenas 1,2 veces el de los CAPS, para los que superan los 64 años esa relación es de 2,2 veces. En cuanto a la educación, el promedio en que el hospital supera más fuertemente al CAPS es en estudios superiores (1,7 veces contra 1,2 veces para la educación baja).

O sea, si bien la consulta médica en general es más alta en los hospitales que en los CAPS, la diferencia es bastante menor en el sector de ingresos bajos.

En cuanto al tamaño de las localidades, la menor diferencia para los hospitales se da en el promedio de consultas de las ciudades intermedias. Finalmente, el promedio de consultas en hospitales es relativamente más alto entre los afiliados, siendo menor las diferencias para los no afiliados.

La consulta médica en los CAPS sin dudas es más relevante entre los jóvenes, entre los sectores menos favorecidos, los no afiliados y los que viven en ciudades de tamaño medio. El hospital alcanza más a la gente mayor, a los sectores relativamente menos empobrecidos, a los afiliados y a los que viven en los grandes aglomerados.

GASTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN

Sin dudas, el estudio comparativo del gasto en salud con mediciones anteriores se ve afectado por las variaciones en el valor de la moneda. La población de todas las edades gastó en 2005 un promedio mensual de \$ 37, lo que se reduce a \$ 29 si no se tiene en cuenta al gasto de afiliación a algún sistema de medicina pre-paga o mutual.

El gasto promedio mensual de la población varía según tipo de utilización y gasto: medicamentos se lleva casi \$ 15, seguido por la consulta a cualquier profesional con más \$ 8 (la consulta médica da cuenta de menos de \$ 2,50).

Al pasar de 2003 a 2005 el promedio de gasto total en salud, sin contar afiliación, habría crecido un 24% y el total general un 30%.

El “crecimiento” del gasto puede no referirse a crecimiento de usos, sino a variaciones en el valor de la moneda y/o a aumentos de precios de los productos y servicios.³ No debe confundirse esta observación con el promedio de gasto total en salud de afiliados y no afiliados, ya que el primero crece un 64% (pasa de \$28,71 a \$47,15), mientras que el segundo baja un 13% (pasa de \$23,72 en 2003 a \$20,70 en 2005). Para analizar estos valores en términos relativos, dadas las variaciones de precios y del valor de la moneda, puede observarse que mientras en 2003 el promedio de gasto total en salud de los afiliados era 1,2 veces el de los no afiliados, en 2005 esta relación trepa a 2,3 veces, debido más al aumento del promedio de gasto de los afiliados.

³ Debe señalarse que no se emiten juicios sobre las bondades del crecimiento del gasto en salud en general. Se ha señalado que dicho crecimiento es favorable hasta cierto punto, para empezar luego a exhibir un efecto negativo.

Cuadro 8. Promedios de gasto en salud de la población (en \$), por características sociodemográficas
Total país. Año 2005.

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	GASTO AFILIACIÓN PER CAP.	GASTO EN CONSULTAS a:			MEDICAMEN- TOS	ANÁLISIS TRATAM. INTERNAC.	OTROS GASTOS	TOTAL GASTO SIN AFILIACIÓN	TOTAL GENERAL GASTO
		MÉDICO	DENTISTA	OTROS PRO- FESIONALES					
TOTAL	7,97	2,44	3,14	2,58	14,82	3,23	3,09	29,30	37,27
SEXO									
Varones	9,39	1,89	1,88	2,80	11,86	4,54	2,40	25,37	34,75
Mujeres	6,49	3,02	4,46	2,35	17,91	1,85	3,82	33,41	39,90
EDAD									
0-14 años	2,06	1,86	2,57	1,64	11,94	1,46	2,05	21,51	23,57
15-64 años	9,84	2,62	3,42	3,19	14,33	2,11	3,81	29,49	39,33
65 años y más	16,64	3,31	3,04	1,19	31,69	20,92	1,10	61,26	77,89
EDUCACIÓN (adulto)									
Hasta secundaria incompleta	4,94	1,29	0,95	0,59	13,88	1,37	1,32	19,40	24,34
Estudios secundarios completos	6,79	2,31	3,77	1,36	14,04	4,59	3,59	29,66	36,45
Estudios superiores (universitarios o terciarios)	14,14	4,28	5,23	7,36	17,38	3,67	4,80	42,71	56,86
QUINTILES INGRESO HOGAR (Per capita y agrupados)									
1 + 2	2,46	1,68	1,22	0,34	13,35	1,08	1,66	19,32	21,78
3 + 4	6,94	3,32	3,41	0,80	17,29	6,05	5,24	36,10	43,04
5	22,97	2,86	5,27	6,78	18,02	3,60	4,78	41,32	64,29
Sin especificar	9,07	2,06	4,92	7,15	10,67	2,20	0,74	27,74	36,81
TAMAÑO LOCALIDAD									
Grande	7,98	2,89	4,22	4,69	15,55	5,13	3,54	36,02	43,99
Mediana	9,56	3,18	2,91	1,07	12,65	3,50	3,17	26,47	36,03
Pequeña / Rural	7,70	1,84	2,01	0,57	14,39	1,13	2,60	22,53	30,23
AFILIACIÓN									
Sí		2,64	3,72	3,78	18,79	2,42	3,07	34,42	47,15
No		2,11	2,15	0,58	8,15	4,58	3,14	20,70	20,70
<i>N = Total Gastos (\$)</i>	<i>289053516</i>	<i>88541131</i>	<i>113768513</i>	<i>93678697</i>	<i>537263326</i>	<i>116966214</i>	<i>112116700</i>	<i>1062334582</i>	<i>1351388097</i>

Al considerar segmentos sociodemográficos, el gasto promedio total en salud no es uniforme: gastan un promedio mayor las mujeres (si se deja de lado el gasto en afiliación gastan casi un 32% más que los varones), los de 65 años y más (gastan más del triple que el grupo de 0 a 14 años), los de mayor educación y los del sector de ingresos más altos (los del quintil superior gastaron un promedio casi el triple que los de los dos quintiles inferiores, lo que se reduce al doble cuando se excluye el gasto en afiliación). Al distinguir las localidades según tamaño, el promedio poblacional mensual de gasto en salud baja al pasar de las grandes concentraciones urbanas a las pequeñas y rurales. Si se deja de lado el gasto de bolsillo en afiliación voluntaria, los afiliados gastan un promedio 1,7 veces que lo que gastan los no afiliados.

En resumen: ***gastan más en salud las mujeres, los de mayor edad, los sectores de mayores recursos (y mayor educación formal), los afiliados y los que viven en concentraciones urbanas importantes.***

Cabe aquí una consideración de interés en cuanto a la relación entre el gasto en medicamentos y en consulta médica. En 2005 el gasto en medicamentos sextuplica al gasto en consulta médica, lo que, aparentemente, habría disminuido respecto de la medición de 2003, donde esta relación era de siete veces.

Esto se debería, en realidad, a un mayor aumento del promedio del gasto en consultas al médico (1,3 veces) respecto del crecimiento del promedio del gasto en medicamentos (1,1 veces), siendo más notorio entre los no afiliados, donde el promedio de gasto en consulta médica se duplica en ese bienio. Una situación inversa corresponde al gasto en medicamentos: si bien sube un 20% entre los afiliados, baja un 17% entre los no afiliados.

Cuadro 9. Cociente del promedio de gasto en salud de 2005 en 2003, por rubros Total país. Años 2003 y 2005.

TIPO DE GASTO:	TOTAL	AFILIADOS	NO AFILIADOS
Afiliación Voluntaria	1,60	1,48	---
Consulta Médica	1,32	1,06	2,17
Consulta al Dentista	0,93	0,85	1,08
Consultas a Otros Profesionales	1,96	1,84	1,98
Análisis-Tratamientos-Internación	1,84	1,03	4,87
Medicamentos	1,12	1,20	0,83
Otros Gastos	1,41	1,24	1,71
Total Gasto en Salud	1,30	1,24	1,31

El análisis precedente de promedios de gasto puede verse afectado –como ya lo señaláramos– por el valor de la moneda y/o la posible variación diferencial en el precio de los servicios de salud, teniendo en cuenta que el promedio global de gasto en salud creció un 30% en el bienio bajo consideración (pasó de cerca de \$ 28 a algo más de \$ 37). Todos los rubros aumentan al pasar de 2003 a 2005, con excepción de la caída del gasto en consulta al dentista. El menor crecimiento corresponde a medicamentos, seguidos por el promedio de gasto en consulta médica.

Esta pauta general tiene especificaciones de interés cuando se distingue el gasto de afiliados y de no afiliados. Así, la consulta médica no varía para los afiliados pero se duplica para los no afiliados. El ligero aumento general del 12% en medicamentos es resultado de un crecimiento del 24% en el gasto de los afiliados, afectado por una caída del 17% en el gasto de los no afiliados en este rubro.

Puede señalarse que en 2003 el porcentaje de participación del gasto en consulta médica en el gasto total en salud era algo más de un 6% para el total, para afiliados y no afiliados. La participación del gasto en medicamentos de los no afiliados superaba en un 50% al de los afiliados. Así, en 2003 era mucho más importante el peso del gasto en medicamentos de los no afiliados en el gasto total en salud de dichos no afiliados (62%), que el correspondiente de los afiliados (41,3%). En cambio, en 2005 no hay diferencias por afiliación para el peso del gasto en medicamentos (está cerca de un 40%), mientras que el peso del gasto en consulta médica de los no afiliados (10,2%) supera en más de 80% al de los afiliados (5,6%). Debe tenerse presente que en la medición de 2003 el promedio poblacional de gasto en consulta médica de los no afiliados era muy bajo (algo menos de \$ 1), por lo que no es de extrañar que cualquier aumento parezca muy relevante en este rubro (los no afiliados gastan en consulta \$ 2,11 en 2005).

Si los datos de ambas encuestas nacionales se consideraran razonablemente atendibles y comparables, habría que señalar que en el país y para la población en su conjunto – independientemente de que gaste en salud o no- la relación entre el promedio de gasto en medicamentos respecto del de la consulta médica habría variado, debido a que los no afiliados gastarían en promedio más en consulta y menos en medicamentos.

Si es que objetivamente el valor de la consulta médica no ha crecido más que el precio de los medicamentos al pasar de 2003 a 2005, podría explorarse en este caso la posible influencia de los programas de entrega gratuita de medicamentos a los sectores de menores recursos, por supuesto con predominio entre los no afiliados.

Cuadro 10. Peso relativo de cada rubro de gasto en 2003 y 2005, según condición de afiliación (en %)
Total país – Años 2003 y 2005

Tipo de gasto:	AÑO 2005				AÑO 2003			
	Total con	Total sin	% Gasto	% Gasto	Total con	Total sin	% Gasto	% Gasto
	Afiliación	Afiliación	Afiliados	No afiliad.	Afiliación	Afiliación	Afiliados	No afiliad.
Consulta Médica	6,5	8,3	7,7	10,2	6,4	7,8	8,5	6,1
Consulta al Dentista	8,4	10,7	10,8	10,4	11,7	14,2	14,8	12,6
Consultas Otros Profesionales	6,9	8,8	11,0	2,8	4,6	5,6	7,0	1,8
Medicamentos	39,8	50,6	54,6	39,4	46,0	55,8	53,3	62,0
Análisis-Tratam.-Internación	8,7	11,0	7,0	22,1	6,1	7,4	8,0	5,9
Otros Gastos	8,3	10,5	8,9	15,2	7,7	9,3	8,4	11,5
<i>Total Gasto Salud (sin afiliac.)</i>	---	100,0	100,0	100,0	---	100,0	100,0	100,0
Afiliación	21,4	---	---	---	17,4	---	---	---
<i>Total General Gasto en Salud</i>	100,0	---	---	---	100,0	---	---	---

Vista en términos porcentuales la participación diferencial del tipo de servicio de salud es relevante: el gasto poblacional promedio en medicamentos es responsable de un 40% del gasto total en salud en 2005, seguido por afiliación voluntaria (más de 21%) y a la distancia por el gasto en análisis, tratamientos e internaciones, las consultas al dentista y los otros gastos, con más de un 8%. Cierra el lote la consulta médica, cuya participación en el gasto es del 6,5%. Nótese que la suma de las consultas a cualquier profesional dan cuenta de un 22% del gasto total en salud. Si se deja de lado el pago de bolsillo por afiliación voluntaria, la participación del gasto en medicamentos supera el 50%, mientras que el gasto en consultas a distintos profesionales aumenta a un 28% (8,3% para la consulta médica).

Cuando se excluye el gasto en afiliación, la pauta de variación del bienio es similar. Si se distingue la participación de cada gasto en el gasto total en salud de los afiliados (sin tomar en cuenta los montos de afiliación voluntaria), lo único que aumenta es la participación de la consulta a otros profesionales, mientras los otros gastos se mantienen (medicamentos y otros gastos) o pierden participación (la consulta médica y al dentista). Cuando se toma en cuenta el gasto de los no afiliados, las variaciones 2003-2005 muestran un crecimiento notorio de análisis, tratamientos e internaciones (casi 4 veces), seguido por el aumento de la participación de la consulta médica (67%) y de la consulta a otros profesionales (56%). A la par del mencionado crecimiento de un 67% de la participación de la consulta médica en el gasto de los no afiliados en ese período de dos años, se da una caída importante de la participación del gasto en medicamentos de este grupo (37%).

Como se señalara anteriormente, de 2003 a 2005 el gasto en medicamentos pierde participación en el gasto total en salud (14%), como resultado de mantener su participación dentro del gasto de los afiliados y de perder un 37% de participación en el gasto de los no afiliados. Por su lado, la consulta médica se ha mantenido en general, pero perdiendo terreno en el gasto de los afiliados (10%) y ganando terreno entre los no afiliados (67%).

Gasto en salud de los usuarios que gastan en servicios de salud

Cuando se consideran dentro de los usuarios a los que efectivamente gastaron algo, el promedio de gasto total en salud de este grupo llega a \$ 55 y, cuando se excluye afiliación, llega a casi \$ 48.

Cuadro 11. Promedios de gasto en salud de los usuarios que gastaron algo, por segmentos sociodemográficos (en \$)
Total país. Año 2005.

CARACTERÍSTICAS O SEGMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	GASTO AFILIACIÓN PER CAP.	GASTO EN CONSULTAS a:			MEDICAMEN- TOS	ANÁLISIS TRATAM. INTERNAC.	OTROS GASTOS	TOTAL GASTO SIN AFILIACIÓN	TOTAL GENERAL GASTO
		MÉDICO	DENTISTA	OTROS PRO- FESIONALES					
TOTAL	33,92	18,76	49,04	73,77	27,89	52,22	40,71	47,63	55,25
SEXO									
Varones	39,25	18,31	31,52	73,26	23,47	84,20	40,69	43,49	52,45
Mujeres	28,15	19,07	64,92	74,42	32,07	26,43	40,72	51,54	58,07
EDAD									
0-14 años	45,41	11,60	52,50	65,83	31,54	43,17	42,14	45,14	47,19
15-64 años	31,17	22,86	47,03	78,74	24,23	33,77	43,56	43,99	52,82
65 años y más	51,21	23,92	60,94	40,77	48,77	119,15	12,28	85,68	97,43
EDUCACIÓN (adulto)									
Hasta secundario incompleto	24,05	17,30	26,55	50,88	26,69	28,63	25,10	33,87	37,73
Estudios secundarios completos	31,66	16,88	49,06	56,41	26,63	74,27	54,60	48,72	55,32
Estudio superiores (universitario o terciarios)	45,67	21,60	62,65	85,90	31,39	45,18	38,35	62,37	76,66
QUINTILES. INGRESO. HOGAR (Per capita y agrupados)									
1 + 2	14,06	17,34	24,28	23,75	25,09	21,03	30,96	32,78	33,93
3 + 4	27,02	21,27	42,98	28,52	31,83	83,72	49,62	55,40	60,39
5	54,30	17,53	124,40	86,15	31,34	45,62	61,94	61,90	84,49
Sin especificar	55,11	16,59	59,47	128,53	22,64	43,84	10,95	49,75	61,27
TAMAÑO LOCALIDAD									
Grande	42,03	21,84	51,43	86,65	29,73	69,60	45,77	57,39	65,30
Mediana	29,33	25,91	32,01	53,77	26,04	39,14	46,97	45,01	52,50
Pequeña / Rural	28,69	14,21	50,27	33,50	26,27	25,53	34,24	37,18	44,89
AFILIACIÓN									
Sí		16,25	54,82	78,46	33,46	31,60	36,63	52,84	63,16
No		27,78	37,55	44,47	16,96	123,66	49,79	37,36	37,36

El promedio mayor de los usuarios que gastan en algún servicio corresponde nuevamente a la consulta con otros profesionales (casi \$ 74) seguida por análisis, tratamientos e internaciones (\$ 52), por la consulta al dentista (\$ 49) y por otros gastos (\$ 41). El gasto en medicamentos se mantiene respecto del gasto de los usuarios a secas (\$ 28), mientras el gasto en consulta médica de los consultantes que pagan algo crece a casi \$ 19. *Se acorta drásticamente la diferencia del gasto en medicamentos respecto a la consulta médica en este caso, ya que el cociente del primer promedio sobre el segundo es de 1,5 veces.* Es interesante observar la evolución del promedio de gasto en consulta médica de afiliados y no afiliados: es mayor para los afiliados al considerar el total de población, desaparecen las diferencias cuando se consideran los usuarios y se invierte cuando se considera los usuarios que gastan algo en la consulta.

Dejando de lado "otros gastos", ***la consulta médica es el único rubro en el que el promedio de gasto de los que gastan algo es mayor para los no afiliados.***

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Secretaría de Salud Pública, Asociación de Facultades de Medicina, Organización Panamericana de la Salud: "Estado de la Salud de la Población del Área Metropolitana". Características de la Población, Morbilidad, Utilización de los Recursos, Gastos en Salud. Estudio sobre Salud y Educación Médica. Encuesta de Morbilidad. Serie 6 Nro.1, Bs.As.
- 2.- Secretaría de Salud Pública, Asociación de Facultades de Medicina, Organización Panamericana de la Salud: "Estudios Metodológicos". Encuesta Domiciliaria de Salud. Cuestionarios, variables e instructivos. Estudios sobre Salud y Educación Médica. Serie 7 Nro.2, Bs.As.
- 3.- Ministerio de Salud y Medio Ambiente, Subsecretaría Técnica de Coordinación Administrativa. "Encuesta de Utilización de Servicios y Gastos de Atención Médica". Área Metropolitana. Buenos Aires, 1982.
- 4.- XII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud. Buenos Aires, 5-7 de noviembre de 1986. Conclusiones y Recomendaciones. Serie 3 Nro.22 - DES - Secretaría de Salud - MSAS.
- 5.- Ministerio de Salud y Acción Social - Dirección de Estadísticas de Salud:
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Encuesta Permanente de Hogares. Serie 10 - Boletín Nro.1, Bs.As. 1990.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Encuesta Permanente de Hogares. Serie 10 - Boletín Nro.2, Bs.As. 1990.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Encuesta Permanente de Hogares. Serie 10 - Boletín Nro.3, Bs.As. 1990.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Encuesta Permanente de Hogares. Aspectos Metodológicos. Serie 10 - Nro.1, Bs.As. 1990.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Encuesta Permanente de Hogares. Gasto en Salud de los Hogares. Primera Parte. Serie 10 - Nro.2, Bs.As. 1990.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Encuesta Permanente de Hogares. Gasto en Salud - Datos Comparativos. Serie 10 - Nro.3, Bs.As. 1990.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Plan de Tabulados Especiales. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.4, Bs.As. 1992.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de los Menores de un año. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.5, Bs.As. 1992.
 - "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de los Menores de 1 a 4 años. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.6, Bs.As. 1993.

- "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de la Población de 5 a 14 años. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.7, Bs.As. 1993.

- "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de la Población de 13 a 19 años. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.8, Bs.As. 1993.

- "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de la Población de 20 a 49 años. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.9, Bs.As. 1994.

- "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de Población. Cifras definitivas. Editado por PRONATASS (Programa Nacional de Asistencia Técnica para la Administración de los Servicios Sociales en la Argentina). (Gob.Arg./ BIRF/PNUD) Bs.As. 1994.

- "Exploraciones sobre las bases sociales del gasto en Salud".Capital Federal, Gran Buenos Aires 1 y 2 y Gran Rosario. Editado por PRONATASS (Programa Nacional de Asistencia Técnica para la Administración de los Servicios Sociales en la Argentina). (Gob.Arg/BIRF/PNUD) Bs.As. 1994.

- "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud". Aglomerado Gran Rosario. Plan de Tabulados Especiales. Cifras Definitivas. Serie 10 - Nro.11, Bs.As. 1994.

6.- Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos – Secretaría de Programación Económica. Educación y Salud: resultados de mediciones sobre acceso y cobertura. Serie Gasto Público -Documento de Trabajo Nro. 69/04. Bs.As. noviembre de 1994.

7.- Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Investigaciones "Gino Germani" – Centro de Estudios de Aglomerado Gran Buenos Aires – Año 1995" Serie 10 Nº 12, Bs.As., 1996.

8.- Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Investigaciones "Gino Germani" – Centro de Estudios de Opinión Pública. "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud. Aglomerado Gran Buenos Aires" – Año 1995 - Serie 10 Nº 13, Bs.As., 1996.

9.- Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales.- Instituto de Investigaciones "Gino Germani" – Centro de Estudios de Opinión Pública. "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud Aglomerado Gran Buenos Aires" – Año 1995 - Serie 10 Nº 14, Bs.As., 1997.

10.- Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales Instituto de Investigaciones "Gino Germani" – Centro de Estudios de Opinión Pública. "Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud. Aglomerado Gran Buenos Aires" – Año 2001. Primeros Resultados. Serie 10 Nº 15, Bs.As., 2002.

11.- Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Investigaciones “Gino Germani” – Centro de Estudios de Opinión Pública. “Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud. Aglomerado Gran Buenos Aires” – Año 2001. Nuevos Tabulados. Serie 10 Nº 16, Bs.As., 2002.

12.- Ministerio de Salud y Ambiente – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Investigaciones “Gino Germani” – Centro de Estudios de Opinión Pública. “Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud” Total País – Año 2003. Resultados Preliminares Serie 10 Nº 17, Bs.As., 2004.

13.- Ministerio de Salud y Ambiente – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Investigaciones “Gino Germani” – Centro de Estudios de Opinión Pública. “Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud”. Total País – Año 2003. Tabulados seleccionados Serie 10 Nº 18, Bs.As., 2004.

14.- Ministerio de Salud y Ambiente – Dirección de Estadísticas de Salud – Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Investigaciones “Gino Germani” – Centro de Estudios de Opinión Pública. “Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud”. Total País – Año 2003. Tabulados especiales según variables seleccionadas Serie 10 Nº 19, Bs.As., 2005.