

# Gasto de bolsillo en salud en la familia con diabetes-hipertensión durante la pandemia del covid-19.

*Out-of-pocket health spending in the family with diabetes-hypertension during the covid-19 pandemic.*

Autores: Miranda Gómez, Ana Laura<sup>a</sup>; Villarreal Ríos, Enrique<sup>b</sup>; Galicia Rodríguez, Liliana<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Médico general, residente de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar N° 16 Querétaro Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>b</sup> Médico especialista en Medicina Familiar, Maestro en Ciencias. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicio de Salud Querétaro Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>c</sup> Licenciada en sistemas computacionales, Maestra en administración en salud. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicio de Salud Querétaro Instituto Mexicano del Seguro Social.

## Contacto:

Zaragoza y 5 de Febrero colonia centro Querétaro Qro., México.

**Mail:** anamiranda1207@gmail.com

**Teléfono:** 442 211 23 00

Recibido: 08/02/2023

Aceptado: 25/09/2023

## RESUMEN

Determinar el gasto de bolsillo en salud en las familias con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial y el porcentaje del ingreso familiar durante la pandemia del Covid-19. Estudio de gasto de bolsillo en salud que incluyó muestreo consecutivo de 268 familias de México. El ingreso trimestral familiar se definió como la suma de ingresos de cada uno de los integrantes de la familia, el gasto en salud se definió como el total de erogaciones que tuvo la familia para cubrir los diferentes servicios de salud, y porcentaje de gasto en salud se definió como la relación del gasto total trimestral y el gasto corriente del hogar, valores expresados en pesos mexicanos. El promedio trimestral del gasto de bolsillo en salud en la familia con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en la dimensión consulta fue \$975,82 y en la dimensión medicamentos \$1,371.22; el gasto promedio total trimestral fue \$3,133.08. El ingreso trimestral de la familia después de la pandemia del covid-19 fue \$85,348.86 lo que representa 5,93% menos del ingreso trimestral antes de la pandemia. El gasto trimestral en salud fue \$3,133.08, lo cual corresponde a 3,45% y 3,67% del ingreso trimestral familiar antes y después de la pandemia del Covid-19 respectivamente.

**PALABRAS CLAVES:** Gastos en salud; COVID-19; Renta; México.

## ABSTRACT

Determine out-of-pocket health spending in families with diabetes mellitus and/or high blood pressure and the percentage of family income during the Covid-19 pandemic. Study of out-of-pocket health spending that included consecutive sampling of 268 families in Mexico. The quarterly family income was defined as the sum of income of each of the family members, health spending was defined as the total expenses that the family had to cover the different health services, and percentage of health spending. It was defined as the relationship between total quarterly expenditure and current household expenditure, values expressed in Mexican pesos. The quarterly average of out-of-pocket health expenditure in the family with diabetes mellitus and/or arterial hypertension in the consultation dimension was \$975.82 and in the medication dimension \$1,371.22; The average total quarterly expense was \$3,133.08. The family's quarterly income after the covid-19 pandemic was \$85,348.86, which represents 5.93% less than the quarterly income before the pandemic. The quarterly health expenditure was \$3,133.08, which corresponds to 3.45% and 3.67% of the family's quarterly income before and after the Covid-19 pandemic respectively.

**KEYWORDS:** Health expenditures; COVID-19; Income; Mexico.

## INTRODUCCIÓN

El ingreso de los hogares se construye a partir de las aportaciones económicas trimestrales de los integrantes, se puede medir usando como referente el ingreso corriente o el ingreso per cápita, siendo un indicador que refleja el nivel socioeconómico y se clasifica en deciles, a mayor decil mejor situación económica del hogar<sup>(1-3)</sup>.

El gasto del hogar se divide en dos grandes rubros, erogaciones financieras y de capital, y gasto corriente; el gasto corriente se divide en gasto no monetario y gasto monetario, este último identifica 9 rubros, entre ellos el gasto de bolsillo en salud, definido como la cantidad de dinero pagada para recibir un servicio de salud. En México, para el año 2020 se identificó como el 4,2% del gasto corriente monetario<sup>(1)</sup>.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2021, en comparación con la realizada en 2019, reportó un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad), población particular más vulnerable durante la pandemia, derivado del alto riesgo de mortalidad que tenían durante Covid-19<sup>(4-5)</sup>. La Organización Panamericana de la Salud reportó que al menos el 38% de la población de las Américas tienen hipertensión arterial (HTA). Además, se ha demostrado en diferentes estudios que la diabetes mellitus (DM) y la HTA se encuentran en los primeros lugares de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia a nivel mundial<sup>(6-7)</sup>.

Durante la pandemia del Covid-19, el 59,2% de la población recibió atención médica en los servicios privados; 55,3% de los derechohabientes de instituciones públicas de salud se atendió en alguna institución privada; y 45% de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social optaron por recibir atención médica en alguna institución privada<sup>(4)</sup>.

En consecuencia, los hogares incurrieron

en gastos de bolsillo en salud (GBS) derivado de las restricciones sanitarias propuestas como política de salud, específicamente en hogares con integrantes con alguna enfermedad crónica (DM y/o HTA), dejaron de acudir a recibir atención médica a las instituciones públicas de salud y optaron por instituciones privadas, generando gastos de bolsillo para consultas médicas, estudios de laboratorio, hospitalizaciones y medicamentos<sup>(7-8)</sup>.

Al respecto, se ha documentado que en el sector público las consultas disminuyeron 51% durante el 2020, en total hubo 26.7 millones de consultas menos que en 2019, y las consultas de enfermedades crónico-degenerativas disminuyeron<sup>(8)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, indicaron que el GBS representaba más del 10% del presupuesto del hogar para 927 millones de personas, y el 10% de ellas viven en América Latina y el Caribe (ALC). Datos de la OPS en el 2016 indicaron que el porcentaje de la población que realizaba GBS era 57,2%, y el porcentaje de presupuesto que los hogares destinan para GBS en 2016 era menos del 2%<sup>(9-11)</sup>.

Los GBS pueden representar una proporción demasiado alta del consumo total de los hogares, y en algunos casos pueden convertirse en un gasto catastrófico e incluso pueden provocar que los hogares sean arrastrados a la pobreza, mantenerlos en ella o profundizarla<sup>(9,12,13)</sup>. Se considera gasto catastrófico cuando se supera el límite de la capacidad de pago de los hogares (CPH), pudiendo ir desde más del 20% a más del 40%, o de los ingresos del hogar (IH) más 10% a más del 25%. En un estudio realizado en México en 2005 se reportó que al menos el 3,89% de los hogares incurrió en gastos catastróficos<sup>(10,11,14)</sup>.

En este escenario, el objetivo del presente estudio fue determinar el gasto de bolsillo en salud en las familias con enfermedades crónicas (diabetes mellitus y/o hipertensión arterial) y el porcentaje del ingreso familiar durante la pandemia del Covid-19.

## MÉTODOLÓGIA

Se realizó un estudio de gasto expresado en pesos mexicanos en las familias con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial, adscritas a una unidad médica de primer nivel de atención, perteneciente a una institución de seguridad social en Querétaro, México, evaluando el comportamiento durante el año 2020.

Se consideró como unidad de análisis a la familia, definida como aquella que tuviera al menos un integrante con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial de más de un año de evolución.

Se incluyeron a todas las familias con al menos un integrante con diabetes mellitus, o hipertensión arterial que presentaron al menos un gasto en salud durante el año 2020, que aceptaran participar en el estudio, que completaran la encuesta, y que el entrevistador aceptara ser representante del grupo familiar para proporcionar la información.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula de promedios para población infinita, con nivel de confianza del 95% (IC95%) para una zona de rechazo de la hipótesis nula ( $Z_{\alpha}=1.64$ ), asumiendo que el gasto en medicamentos al año fue \$4,000 ( $x'=4,000$ ), desviación estándar \$400 ( $s=400$ ) y margen de error 40 ( $d=40$ ). El cálculo arrojó que sería necesario incluir al menos 268 familias. Los valores se expresan en peso mexicano, siendo la misma la moneda de curso legal en México.

El muestreo fue no aleatorio por casos consecutivos empleando como marco muestral los pacientes presentes en la sala de espera de la unidad médica.

Se exploraron variables sociodemográficas: el sexo de la familia se definió en función de la prevalencia del sexo entre sus integrantes (familias integradas solo con hombres, predominio de hombres, igual can-

tidad de integrantes de hombres y mujeres, predominio de mujeres y solo conformadas por mujeres); para definir la escolaridad de la familia se tomó como referencia el nivel más alto alcanzado por alguno de los integrantes de la familia; y la tipología familiar se operacionalizó con la clasificación "Conformación de la Familia" la cual se divide en nuclear simple, nuclear extendida, monoparental y monoparental extendida.

En relación con las características de la patología estudiada (diabetes mellitus y/o hipertensión arterial) se identificó el promedio de integrantes de la familia con alguna de las patologías; el tiempo de evolución del integrante con mayor tiempo.

Se estudió el gasto trimestral en salud que realizó la familia con respecto a cada una de las patologías y cada una de las dimensiones (consulta, hospitalización, laboratorios, medicamentos y traslado), se identificó por tipo de patología y servicio el promedio del gasto en todas las familias y el promedio del gasto en las familias usaron el servicio, y también se calculó el gasto promedio total de todas las patologías en cada uno de los servicios. Para identificar la información de las variables estudiadas no se utilizó una encuesta previamente diseñada, las preguntas se realizaron en función de la información requerida para calcular el gasto.

El ingreso familiar trimestral se identificó para antes y después de la pandemia a través del interrogatorio directo con el integrante que representó a la familia, determinando el número de aportantes, el ingreso por aportante, y la cantidad total aportada al trimestre.

El decil de ingreso de la familia se identificó utilizando como referencia la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 (ENIGH), adoptando el comportamiento de la encuesta para estimar el gasto corriente (83,2% del ingreso total) y el gasto monetario (75,8% del gasto corriente).

El porcentaje del gasto en salud correspondió a la relación entre el gasto trimestral

en salud de la familia y el ingreso trimestral familiar.

El plan de análisis estadístico utilizó promedio para variables numéricas continuas, intervalos de confianza para dispersión de promedios, porcentaje para variables categóricas y sus respectivos intervalos de confianza.

El protocolo del estudio se evaluó y aprobó ante el Comité de Investigación y Ética de la institución, y se contó con el consentimiento informado del representante que proporcionó los datos de la familia.

## RESULTADOS

Se incluyeron 268 familias, cuya edad promedio fue de 49,05 años (IC 95%; 47,63 - 50,64), y el promedio de integrantes por familia fue 3,56 (IC 95%: 3,39 - 3,73).

El 35,1% (IC 95%; 24,4 - 40,8) de las familias estuvieron integradas con predominio de mujeres y el 35,1% tuvieron igual cantidad de hombres que mujeres; el 47,4% (IC 95%; 38,2 - 56,6) de las familias tuvieron como nivel máximo de estudios licenciatura, y la tipología familiar predominante fue nuclear simple 43,7% (IC 95%; 37,8 - 49,6). Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y tipología familiar en la familia con diabetes y/o hipertensión (n=268).

Característica	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Sexo familiar			
Solo hombres	3,4	1,2	5,6
Predominio de hombres	16,4	12,0	20,8
Igual mujeres y hombres	35,1	29,4	40,8
Predominio de mujeres	35,1	29,4	40,8
Solo mujeres	10,0	6,5	13,7
Escolaridad familiar			
Primaria	2,6	0,7	4,5
Secundaria	10,8	7,1	14,5
Preparatoria	20,9	16,0	25,8
Técnica	18,3	13,7	22,9
Licenciatura	47,4	38,2	56,6
Tipología familiar			
Nuclear simple	43,6	37,8	49,6
Nuclear extendida	26,9	21,6	32,2
Monoparental	17,2	12,7	21,7
Monoparental extendida	12,3	8,4	16,2

En las familias con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial (n=268), el promedio de integrantes con hipertensión arterial fue de 2,00 (IC 95%; 1,84 - 2,16) y con diabetes mellitus fue de 1,16 (IC 95%; 1,02 - 1,29). En la Tabla 2 se presenta el tiempo de evolución con la patología.

**Tabla 2. Características clínico-evolutivas de los pacientes con intoxicación por CO que consultaron a la Central de Emergencias durante el año 2020.**

Enfermedad Crónica	Promedio de integrantes con la patología (n=268)	Tiempo promedio de evolución (años)
Solo diabetes Mellitus	1,16 (IC 95%; 1,02-1,29)	17,72 (IC 95%; 15,54-19,90)
Solo hipertensión arterial	2,00 (IC 95%; 1,84-2,16)	17,38 (IC 95%; 15,89-18,88)
Diabetes mellitus e hipertensión arterial	=	15,55 (IC 95%; 14,14-16,97)

El gasto de bolsillo promedio en salud al trimestre en la familia con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en la dimensión consulta fue \$975,82, y en la dimensión medicamentos fue \$1,371.22; mientras que el gasto promedio total trimestral fue \$3,133.08. En la Tabla 3, se presenta el gasto de bolsillo en salud por tipo de enfermedad crónica y tipo de dimensiones.

**Tabla 3. Gasto de bolsillo en salud por tipo de enfermedad y dimensión en la familia con diabetes y/o hipertensión.**

Tipo de enfermedad crónica	Gasto promedio		
	Todas las familias	Familias que usaron el servicio	General
	Consulta		
Diabetes	550,41	550,41	
Hipertensión	563,69	580,51	975.82 (31.1%)
Diabetes e Hipertensión	1.175,24	1.175,24	
	Hospitalización		
Diabetes	0	0	
Hipertensión	0	0	275.18 (8.8%)
Diabetes e Hipertensión	407,45	4.097,22	
	Laboratorio		
Diabetes	52,77	118,75	
Hipertensión	330,97	493,99	382.93 (12.2%)
Diabetes e Hipertensión	435,49	469,19	

Medicamentos			
Diabetes	676,38	811,66	
Hipertensión	766,23	766,23	1,371.22 (43.8%)
Diabetes e Hipertensión	1.670,95	1.670,95	
Traslado			
Diabetes	151,5	181.85727.40	
Hipertensión	82,89	158,88	127.91 (4.1%)
Diabetes e Hipertensión	142,72	188,56	
Gasto promedio trimestral en salud			
3133,08			

\*El porcentaje se calculó en relación con el gasto promedio trimestral en salud (\$3,133.08)

Antes de la pandemia el 24,6% de las familias con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial se ubicaban en el decil X de ingresos, mientras que después de la pandemia fue 15,7%. En la Tabla 4 se presenta la prevalencia por decil de ingreso de la familia estratificado según la pandemia (antes-después).

**Tabla 4. Decil de ingreso de la familia con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial antes y después de la pandemia**

Decil	Porcentaje de familias (n=268)	
	Antes	Después
II	2,2	2,2
III	2,2	4,5
IV	6,3	7,8
V	3,4	7,5
VI	15,7	8,2
VII	7,1	11,9
VIII	4,5	9,0
IX	34,0	33,2
X	24,6	15,7

El ingreso trimestral de la familia después de la pandemia del covid-19 fue \$85,348.86 lo que representa una disminución relativa del 5,93% en comparación con el ingreso trimestral antes de la pandemia. El ingreso diario por número de aportante después de la pandemia correspondió a \$373,35. El gasto trimestral en salud fue \$3,133.08, lo cual representa el 3,45% y 3,67% del ingreso trimestral familiar antes y después de la pandemia del Covid-19 respectivamente (Tabla 5).

**Tabla 5. Ingreso familiar anual, trimestral, gasto por hogar, gasto en salud y porcentaje del ingreso familiar, del gasto corriente y del gasto monetario antes y después de la pandemia del Covid-19 en la familia con diabetes y/o hipertensión.**

Característica	Antes de la pandemia (n=268)	Después de la pandemia (n=268)
Ingreso familiar		
Ingreso trimestral de la familia	\$90,728.16	\$85,348.86
Ingreso diario por aportante	\$396,88	\$373,35
Promedio de aportantes por familia		2,54
Decil del hogar		
Decil promedio del hogar		IX
Gasto por hogar		
Gasto corriente	\$75,485.83	\$71,010.25
Gasto monetario	\$57,218.26	\$53,825.77
Gasto familiar en salud		
Gasto trimestral en salud		\$3,133.08
Porcentaje del gasto familiar en salud		
En relación con el ingreso total	3,45%	3,67%
En relación con el gasto corriente	4,15%	4,41%
En relación con el gasto monetario	5,48%	5,82%

## DISCUSIÓN

Durante la pandemia del Covid-19 el riesgo de contagio y las complicaciones para pacientes con enfermedad crónica fue real, y en respuesta a este fenómeno mundial, los gobiernos implementaron el aislamiento social, con el objetivo de evitar el contagio. En ese tiempo, los servicios de salud limitaron el acceso a la consulta externa, y en consecuencia, la atención fue procurada por los medios privados, condición que implicó la erogación monetaria de la familia, impactando en el presupuesto<sup>(7)</sup>. De ahí la importancia de identificar la cantidad erogada y el porcentaje de ingreso familiar, hallazgos claves del presente artículo.

En este estudio se utilizó como referencia la Encuesta de Ingreso y Gastos de Hogares publicada por el INEGI en el 2020, que presenta el panorama nacional y es un referente con la cual se puede hacer comparación, específicamente con el promedio de ingreso al trimestre y el decil del hogar. Según nuestros resultados, el porcentaje de gasto en salud, no se realizó en relación con los gastos corrientes monetarios como lo sugiere la encuesta, pero se comparó con el ingreso total familiar, comparación que es válida y ha sido utilizada en publicaciones como la Encuesta Nacional de Hogares de Costa Rica y la Organización Panamericana de Salud<sup>(1,14,15)</sup>.

Las comparaciones de ingreso y de gasto se realizan por hogar, cuya definición es similar a la definición de familia, que es la unidad de análisis de la medicina familiar que utilizamos en este trabajo. Desde esta perspectiva, definir el contexto de la familia con integrantes con enfermedad crónica es un punto importante. La principal diferencia de este estudio en comparación otros radica en este punto, debido a que la mayoría de los estudios no hablan de la familia.

El gasto y el porcentaje del gasto en el rubro de medicamentos ocupó el lugar más alto, representando casi la mitad de los gastos

de bolsillo en salud, lo cual concuerda con lo publicado en la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, donde se reportó que el gasto en medicamento representaba un 70%<sup>(1,8,15)</sup>. Con respecto a eso, se puede señalar que de nada serviría la atención otorgada por el servicio de salud si no se otorga el tratamiento específico. Es una realidad que el costo de los medicamentos en el medio privado es oneroso y muy superior al adquirido por las instituciones de salud a través de compras consolidadas. Si bien es cierto que el aislamiento social era una necesidad para disminuir el contagio por Covid-19, el sistema de salud se vio en la necesidad de implementar un sistema de dotación de medicamentos, pero al parecer no en todos los casos fue efectivo, así lo revela el gasto de bolsillo de las familias. En 2018, se encontró que 50,1% de las personas que acudieron a consulta pagaron por medicamentos; lo que representa 24,4% del total de la población<sup>(16)</sup>.

La muestra estudiada se encuentra en los deciles más altos de ingreso, condición que marca diferencia con el promedio nacional. Con respecto a este punto, se sabe que a mayor decil de ingreso, el porcentaje de gasto en salud disminuye, y se incrementa en los deciles más bajos. Esta relación se aprecia cuando se analiza el comportamiento del porcentaje entre el antes y después de la pandemia, época en la cual el ingreso familiar disminuyó<sup>(1,17)</sup>.

A pesar de que la encuesta de ingreso y gasto reporta como gasto de bolsillo en salud el 4,2% del gasto corriente monetario, el porcentaje aquí reportado fue 3,67%, sin embargo, cabe mencionar que este último valor se estimó con relación al ingreso familiar total<sup>(1)</sup>.

La pandemia del Covid-19 dejó grandes secuelas a nivel mundial, no sólo en los diferentes sistemas de salud, sino también en el ámbito psicológico, social y económico. El presente este trabajo aborda este último punto, ya que hubo familias que perdieron el

empleo o que sus ingresos se vieron reducidos, lo que provocó que las familias con integrantes con alguna enfermedad crónica llevaran el control de su patología de forma privada, que desencadena que desviarán un cierto porcentaje de sus ingresos al cuidado de la salud<sup>(1,5,7)</sup>.

## CONCLUSIONES

En conclusión, el porcentaje de gasto en salud en relación con el gasto corriente de nuestro estudio resultó ligeramente más elevado con relación a lo reportado en la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares en 2020 en México. Sin embargo, se identificó que hubo un incremento relativo en el porcentaje de gasto después de la pandemia, en función de la disminución del ingreso familiar.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEGI. **Nota técnica Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares ENIGH 2020**. [acceso 15 octubre 2022]. Disponible en: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares ENIGH 2020. Nota técnica. (inegi.org.mx)
2. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. **Informe principal de resultados: Encuesta de Presupuestos familiares. 2018**. [acceso 15 octubre 2022]. Disponible en: informe-de-principales-resultados-viii-epf.pdf (ine.cl)
3. Cid C, Prieto L. **El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007**. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(4)310–16.
4. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arrendo S, Colchero MA, et al. **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19**. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. [acceso 20 octubre 2022]. Disponible en: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (insp.mx)
5. Pamplona F. **La pandemia de COVID-19 en México y la otra epidemia**. Espiral, 2020; XXVII (78-79):265-302. DOI <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7208>
6. Rasul, F.B., Kalmus, O., Sarker, M. et al. **Determinants of health seeking behavior for chronic non-communicable diseases and related out-of-pocket expenditure: results from a cross-sectional survey in northern Bangladesh**. Journal of Health, Population and Nutrition. 2019; 38(48):2-14 DOI <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0195-z>
7. Organización Panamericana de la Salud. **Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de covid-19: consideraciones para los proveedores de salud**. [acceso 20 octubre 2022]. Disponible en: OPSNMHNVCOVID-19200021\_spa.pdf (paho.org)
8. Llanos A, Méndez J. **Interrupción de los servicios de salud por covid-19. Implicaciones en el gasto de bolsillo. 2021**. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. [acceso 25 octubre 2022]. Disponible en: interrupcion\_servicios\_ENIGH-1.pdf (ciep.mx)
9. Knaul F, Arreola H, Wong R, Lugo D, Méndez O. **Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012**. Salud Publica Mex 2018; 60 (2): 130-140. <https://doi.org/10.21149/9064>
10. Cid C, Flores G, Del Riego A, Fitzgerald J. **Objetivos de Desarrollo Sostenible: impacto de la falta de protección financiera en salud en países de América Latina y el Caribe**. Rev Panam Salud Publica. 2021;45: 1-10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.95>.

11. Giménez E, Caballero R, Peralta N, Araujo J. **Análisis del gasto de bolsillo ante la enfermedad de personas de 60 y más años según su condición de pobreza en Paraguay.** Rev. Salud pública Parag., 2019 ;9(2): 46-52. <http://dx.doi.org/10.8004/rspp.2019.diciembre.46-52>
12. Krubiner C, Madan J, Kaufman J. **Balancing the covid19 response with wider health needs: Key decision-making considerations for low-and middle-income countries.** Center for Global Development. [acceso 25 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.cgdev.org/publication/balancing-covid-19-response-wider-health-needs-key-decision-making-considerations-low>.
13. Díaz-González E, Ramírez-García J. **Gastos catastróficos en salud, transferencias gubernamentales y remesas en México.** Papeles de población, 2017; 23(91): 65-91. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2017.91.004>
14. Sesma-Vázquez S, Pérez-Rico R, Sosa-Manzano CL, Gómez-Dantés O. **Gastos catastróficos por motivos de salud en México: magnitud, distribución y determinantes.** Salud Publica Mex 2005;47 (1): 37-46.
15. Organización Panamericana de la Salud. **La protección financiera de la salud en la Región de las Américas. Métodos para medir el gasto catastrófico y empobrecedor.** [acceso 26 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275323823>.
16. Llanos A. **Eficacia del gasto en salud: Compra consolidada de medicamentos.** 2021. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. [acceso 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://ciep.mx/4Ys7>
17. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. **Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020,** OECD Publishing, Paris. [acceso 26 octubre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
18. Instituto Nacional de **Estadística y Censos de Costa Rica. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020.** [acceso 26 octubre 2022]. Disponible en: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares | INEC
19. Guerrero J. **Densidad de recurso humano y desigualdad en gastos en salud en países de las Américas.** Rev Panam Salud Publica. 2020;44: e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.13>



CONOCÉ NUESTRA  
PROPUESTA ACADÉMICA 2024



Programa de actualización  
en medicina para  
profesionales que tengan  
su práctica orientada a la  
atención ambulatoria.



 **HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar  
y Comunitaria*

- **Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria.**  
Dos modalidades de cursada:
  - Curso Superior con actividades asincrónicas.
  - Curso Residentes con encuentros sincrónicos quincenales y cinco encuentros presenciales.
- **Curso de acompañamiento y cuidado de la salud del niño menor de 2 años en Atención Primaria.**
- **Curso de acompañamiento y cuidado de la salud de la niñez de 2 a 11 años en Atención Primaria.**
- **Curso Demanda Espontánea I y II.**