

# Síntesis Ejecutiva

12

## Monto y Distribución del Gasto de Bolsillo en Salud por Entidad Federativa, México 2002 - 2003

---

En México, más del 50% del gasto total en salud proviene del bolsillo de los individuos. Este tipo de gasto es ineficiente e inequitativo. Las entidades con mayores cifras de gasto privado como porcentaje de su gasto total en salud son Baja California, Jalisco, México, Michoacán, Nuevo León y Sinaloa. Este gasto de bolsillo, financia sobre todo la atención ambulatoria y los medicamentos.

Subsecretaría de Innovación y Calidad  
Dirección General de Evaluación del Desempeño

**Autores**

Sergio Sesma Vázquez

Raymundo Pérez Rico

## Introducción

En México más del 50% de la población no cuenta con seguro de salud. Estos hogares tienen que hacer frente a sus necesidades de salud con recursos de sus bolsillos. No es de sorprender por tanto que más del 50% del gasto total en salud sea privado.

Según cifras del Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud (SICUENTAS), México gasta 6.1% de su riqueza total en salud; 55% de este gasto es privado y 45% público. Casi la totalidad del gasto privado es gasto de bolsillo; sólo 2% del gasto total en salud es gasto en seguros privados.

El gasto de bolsillo es la forma más ineficiente e inequitativa de financiar la atención a la salud, ya que no aprovecha la ventaja de la agregación de riesgos y rompe con un principio básico de justicia financiera que indica que los individuos deben aportar al financiamiento de su salud de acuerdo con su capacidad de pago y recibir servicios en función de sus necesidades. El gasto de bolsillo invierte esta regla, ya que los que más pagan son los más enfermos, que con frecuencia son también los más pobres. El gasto de bolsillo, además, expone a las familias a gastos excesivos que pueden llegar a ser catastróficos y empobrecedores.\*

El gasto de bolsillo tiende además a ser regresivo, es decir, representa mayor peso para los pobres que para los ricos. De acuerdo con cifras no publicadas de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud, construidas con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), en 2002, 10% de los hogares más pobres de México utilizaron 9.6% de su ingreso total en pagos de bolsillo para adquirir bienes y servicios de salud, contra sólo 4.5% del 10% de los hogares más ricos.

## Material y métodos

El gasto de bolsillo, de acuerdo con la Norma Oficial de Información en Salud (no publicada), se define como los recursos desembolsados directamente por los hogares,

---

\* La OMS define a los gastos catastróficos como aquellos gastos en salud superiores al 30% de la capacidad de pago, que, a su vez, se define como el ingreso familiar disponible una vez descontado el gasto en alimentación. Los gastos empobrecedores son aquellos gastos en salud que hacen que una familia cruce la llamada línea de pobreza.

incluidas las gratificaciones y pagos en especie a los profesionales de la salud y los proveedores de productos farmacéuticos, y el gasto en dispositivos terapéuticos y otros bienes y servicios cuya finalidad principal sea favorecer el restablecimiento o la mejora de la salud de individuos o grupos de población. En este rubro se incluyen también los pagos de los hogares por servicios públicos, de instituciones no lucrativas y organizaciones no gubernamentales. No están comprendidos, sin embargo, los pagos realizados por empresas que prestan servicios médicos y paramédicos, lo exija o no la legislación, a sus empleados. El procedimiento para calcular el gasto de bolsillo y su distribución por componentes a nivel de entidad federativa aparece en el documento técnico número 2 que se puede obtener del sitio de Internet de la DGED en la siguiente dirección:  
[http://evaluacion.salud.gob.mx/ened2002/doc\\_tecnicos/documento2.pdf](http://evaluacion.salud.gob.mx/ened2002/doc_tecnicos/documento2.pdf)

## Resultados

Los resultados de este análisis muestran que los recursos privados dedicados a la atención de la salud en 2002 en México representaron 3.4% del PIB y 55% del gasto total en salud. Las diferencias en los montos del gasto privado total entre entidades federativas son considerables; 54.9% de este gasto se concentró en sólo seis entidades: Distrito Federal (19.7%), Estado de México (11.1%), Jalisco (9.7%), Nuevo León (5.8%), Michoacán (4.5%) y Veracruz (4.0%) (Cuadro I).

Por lo que se refiere a la relación entre el gasto público y el gasto privado, las cifras de nivel nacional muestran un predominio del gasto privado: 55 versus 45% (Cuadro I). Solo siete entidades federativas presentaron un gasto privado en salud menor que el público: Hidalgo (49.4 versus 50.6%), Veracruz (45.9 versus 54.1%), Colima (49.1 versus 50.9%), Coahuila (43.2 versus 56.8%), Yucatán (29.3 versus 70.7%), Campeche (25.7 versus 74.3%) y Tabasco (42.5 versus 57.5%).

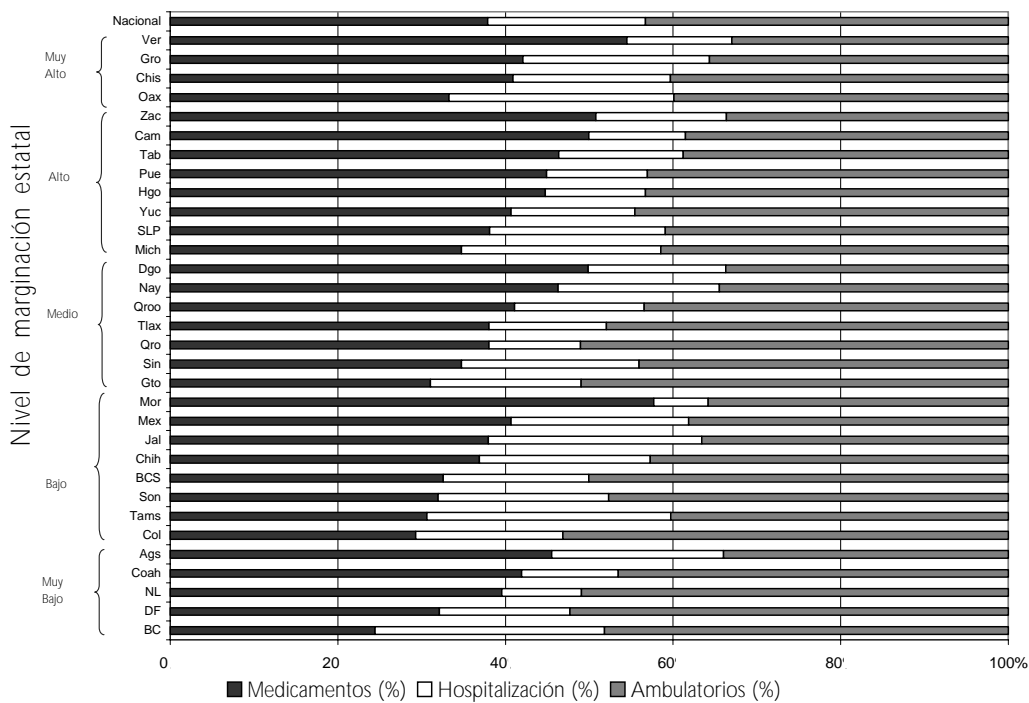
Cuadro I. Gasto público y privado en salud como porcentaje del PIB, gasto privado per cápita por entidad federativa y distribución del gasto de bolsillo por grandes componentes, México 2002

No.	Entidad Federativa	Gasto Privado (Miles)	Gasto de Bolsillo (Miles)	Participación Relativa del Gasto Privado Estatal	Gasto en salud como % del PIB		Gasto en salud como % del gasto total en salud		Gasto privado en salud per cápita	Distribución del Gasto de Bolsillo por Grandes Componentes (%)		
					Público	Privado	Público	Privado		Medicamentos	Ambulatorios	Hospitalización
1	Aguascalientes	2,028,662	1,954,226	0.98	2.94	3.25	47.5	52.5	2,021.0	45.5	34.0	20.5
2	Baja California	7,253,078	7,012,118	3.49	2.26	3.96	36.3	63.7	2,641.1	24.4	48.2	27.4
3	Baja California Sur	1,427,214	1,376,835	0.69	4.22	4.69	47.4	52.6	3,035.7	32.6	50.1	17.4
4	Campeche	546,203	521,017	0.26	2.34	0.81	74.3	25.7	734.7	49.9	38.5	11.5
5	Coahuila	3,587,386	3,373,974	1.73	2.69	2.05	56.8	43.2	1,457.6	41.9	46.6	11.5
6	Colima	1,057,791	1,001,796	0.51	3.62	3.49	50.9	49.1	1,846.1	29.3	53.1	17.6
7	Chiapas	5,736,075	5,653,296	2.76	4.04	5.98	40.3	59.7	1,345.3	40.9	40.3	18.8
8	Chihuahua	6,538,311	6,118,117	3.15	2.16	2.76	43.9	56.1	1,991.9	36.9	42.7	20.4
9	DF	40,983,706	34,799,701	19.74	2.92	3.18	47.8	52.2	4,650.4	32.1	52.3	15.6
10	Durango	2,880,059	2,802,825	1.39	3.38	4.00	45.8	54.2	1,870.9	49.9	33.7	16.4
11	Guanajuato	6,641,976	6,295,872	3.20	2.87	3.66	44.0	56.0	1,338.0	31.0	51.0	18.0
12	Guerrero	3,815,031	3,671,805	1.84	3.44	3.90	46.8	53.2	1,181.7	42.1	35.7	22.3
13	Hidalgo	2,778,241	2,661,077	1.34	3.70	3.62	50.6	49.4	1,187.1	44.8	43.3	11.9
14	Jalisco	20,203,126	19,487,899	9.73	2.94	5.60	34.5	65.5	3,029.2	37.9	36.6	25.5
15	México	23,001,344	22,176,398	11.08	2.10	4.01	34.4	65.6	1,631.2	40.6	38.2	21.2
16	Michoacán	9,286,108	9,094,760	4.47	2.92	7.14	29.0	71.0	2,216.3	34.7	41.5	23.8
17	Morelos	2,202,328	2,089,518	1.06	2.76	2.83	49.3	50.7	1,319.8	57.7	35.8	6.5
18	Nayarit	1,744,901	1,695,676	0.84	4.85	5.38	47.4	52.6	1,779.1	46.3	34.5	19.2
19	Nuevo León	12,104,317	10,223,207	5.83	2.06	3.21	39.1	60.9	2,967.3	39.5	50.9	9.5
20	Oaxaca	4,429,230	4,346,494	2.13	4.10	5.07	44.7	55.3	1,211.8	33.2	39.9	26.8
21	Puebla	7,287,276	7,012,309	3.51	2.60	3.64	41.6	58.4	1,351.4	44.9	43.1	12.1
22	Querétaro	2,104,641	1,905,072	1.01	2.14	2.29	48.4	51.6	1,376.2	38.0	51.1	10.9
23	Quintana Roo	1,715,739	1,629,730	0.83	2.26	2.32	49.3	50.7	1,723.6	41.1	43.5	15.5
24	San Luis Potosí	4,348,252	4,256,821	2.09	3.07	4.45	40.8	59.2	1,827.1	38.1	40.9	21.0
25	Sinaloa	6,397,969	6,237,190	3.08	3.63	5.61	39.2	60.8	2,361.0	34.8	44.1	21.2
26	Sonora	4,626,372	4,217,185	2.23	2.93	3.03	49.2	50.8	1,935.8	32.0	47.7	20.4
27	Tabasco	2,760,134	2,667,846	1.33	5.36	3.96	57.5	42.5	1,374.2	46.3	38.8	14.9
28	Tamaulipas	6,364,835	6,096,194	3.07	3.08	3.83	44.6	55.4	2,108.3	30.6	40.3	29.1
29	Tlaxcala	1,647,077	1,600,323	0.79	4.10	5.64	42.1	57.9	1,598.7	38.0	48.0	14.0
30	Veracruz	8,304,125	8,055,440	4.00	3.99	3.39	54.1	45.9	1,147.2	54.5	33.0	12.5
31	Yucatán	1,349,651	1,200,295	0.65	4.41	1.82	70.7	29.3	771.7	40.7	44.6	14.8
32	Zacatecas	2,434,265	2,394,310	1.17	3.83	5.52	40.9	59.1	1,724.3	50.8	33.6	15.6
	<b>Nacional</b>	<b>207,585,424</b>	<b>193,629,326</b>	<b>100.00</b>	<b>2.75</b>	<b>3.37</b>	<b>44.9</b>	<b>55.1</b>	<b>2,003.2</b>	<b>37.9</b>	<b>43.3</b>	<b>18.8</b>

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño, México 2002. Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, SICUENTAS, México 2002.

La distribución del gasto privado por componentes a nivel nacional mostró un predominio del gasto en atención ambulatoria (43%) y medicamentos (38%) sobre el gasto en hospitalización (19%) (Figura 1). El gasto por componentes por entidad mostró importantes diferencias. En Morelos, Veracruz y Zacatecas se destinó más del 50% del gasto de bolsillo estatal a la adquisición de medicamentos. En Morelos este porcentaje alcanzó casi 60%, mientras que el gasto en hospitalización fue menor de 10%. En contraste, el gasto en hospitalización en Baja California Norte, Oaxaca y Jalisco superó el 25% del gasto privado; en Tamaulipas ascendió a casi 30% del gasto privado total.

Figura 1. Distribución porcentual del gasto de bolsillo por entidad federativa México 2002



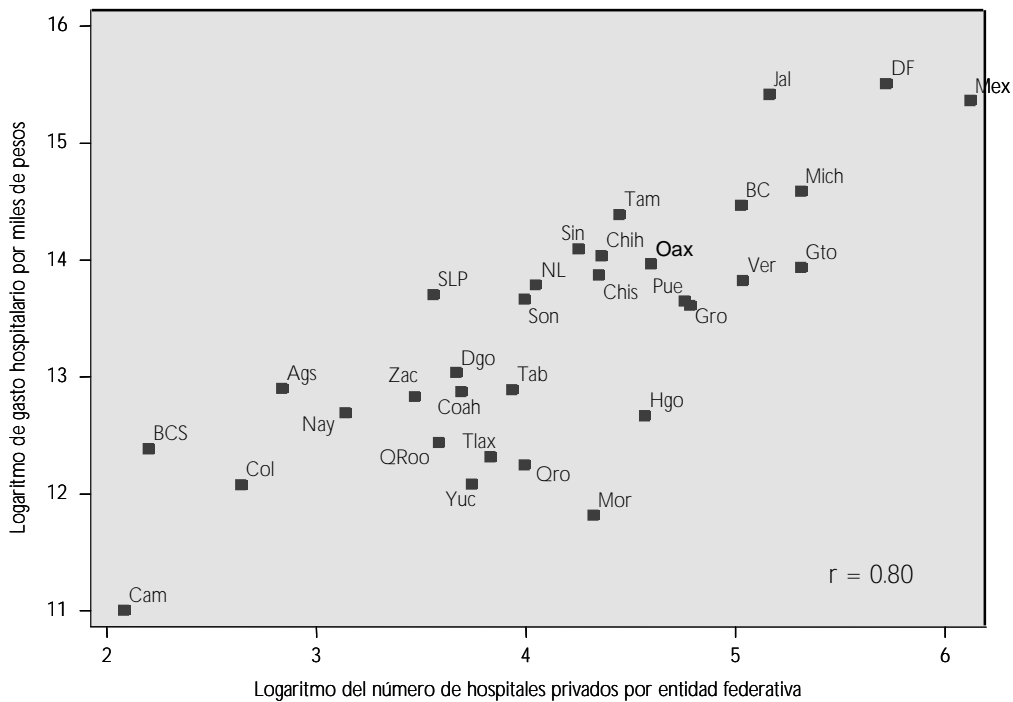
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño, México 2002.

El gasto en hospitalización es generalmente de alto impacto para las familias pero no es un gasto de alta prevalencia en hogares. Con base en la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED) 2002-2003, se encontró que tan sólo 3.2% de los hogares

habían realizado algún gasto en servicios hospitalarios. Por quintil se observó, como se esperaba, que la prevalencia en el 20% de los hogares más pobres del país fue menor que la prevalencia en el 20% más rico (2% versus 4.5%)

En la figura 2 se muestra la relación entre la oferta privada de servicios hospitalarios y el gasto en hospitalización. Como se puede observar, existe una relación directa entre la oferta de estos servicios y el gasto en hospitalización, lo que implica que las entidades con mayor gasto en hospitalización tienen una mayor oferta de estos servicios.

Figura 2. Relación entre la Oferta de Servicios de Salud y el Gasto Privado en Salud por Entidad Federativa, México 2002



## Conclusiones

Existe un amplio consenso en el sentido de que los sistemas de salud financiados con recursos predominantemente públicos son más equitativos y eficientes. En México, sin embargo, el gasto privado en salud como porcentaje del gasto total en salud asciende a

55%, cifra muy superior a la de la mayoría de los países de ingresos medios de la región latinoamericana. Este problema es todavía más grave al interior del país, ya que hay entidades, como Baja California Norte, Estado de México, Jalisco, Sinaloa, Michoacán y Nuevo León, que presentan un porcentaje de gasto privado en salud superior al 60% del gasto total.

Este problema se complica por el hecho de que el grueso del gasto privado en México es gasto de bolsillo, que representa 93.3% del gasto privado total. Este problema es particularmente crítico en Chiapas, Oaxaca, y Zacatecas, donde el gasto de bolsillo en salud representa más del 98% del gasto privado total. Como se mencionó anteriormente, el gasto de bolsillo expone a las familias a gastos excesivos. No es de sorprender, por lo mismo, que los estados con porcentajes más altos de gastos catastróficos por motivos de salud hayan sido precisamente Zacatecas y Chiapas (véase Síntesis Ejecutiva de Gastos Catastróficos por Motivos de Salud por Entidad Federativa, México 2002-2003).

Para concluir podemos afirmar que México, en todas sus entidades federativas, enfrenta un serio problema en relación con el gasto privado. En general este gasto concentra una proporción muy superior a la deseable en relación con el gasto total en salud. Pero más importante que esto es el hecho de que este gasto privado es fundamentalmente gasto de bolsillo, que se asocia muy fuertemente con gastos catastróficos. Las políticas dirigidas a fortalecer el financiamiento público y el prepago en México -como el recientemente implantado Seguro Popular, que es el brazo operativo del Sistema de Protección Social en Salud- sin duda alguna incidirán de manera positiva en el acceso regular a servicios básicos de salud y en la frecuencia de los gastos catastróficos por motivos de salud.