

Gastos catastróficos por motivos de salud

Un hogar con **gastos catastróficos por motivos de salud** se define como todo aquel que está destinando más del **30%** de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros. En el gasto en salud se incluyen: el gasto de bolsillo, las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares. La capacidad de pago se define como el excedente de recursos efectivos del hogar, el cual se mide descontando del gasto total de los hogares el gasto de subsistencia, medido a través del gasto en alimentación o una línea de pobreza, y el gasto en salud financiado por impuestos.

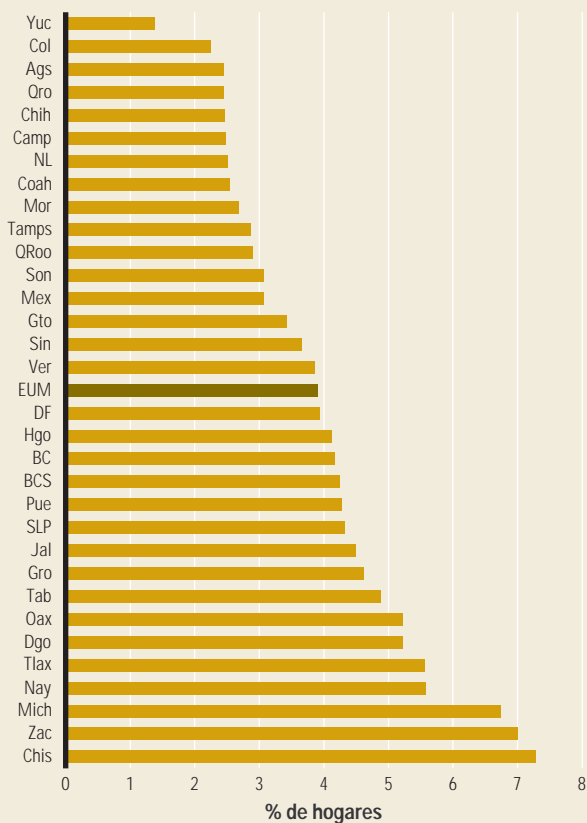
Cualquier hogar puede llegar a enfrentar la enfermedad de alguno de sus miembros. Si la familia afectada se ve obligada a asumir directamente el costo de la atención, su capacidad para cubrir otras necesidades básicas –alimentación, educación o vivienda– puede verse súbitamente mermada. Las familias de altos ingresos pueden tener que vender sus bienes o hacer uso de sus ahorros. Los hogares más pobres pueden llegar a perder el patrimonio de toda una vida. Lo más lamentable es que estas situaciones por lo general se presentan en casos de enfermedad que podrían atenderse con intervenciones a las que resulta fácil acceder cuando se cuenta con un seguro de salud, especialmente cuando éste se financia con recursos públicos.

Las familias mexicanas continúan pagando con sus recursos los servicios médicos y los medicamentos en el momento en que los necesitan: más del 50% del gasto en salud es gasto de bolsillo. Esta forma de pago

directo es la más inequitativa porque provoca dos problemas importantes: expone a las familias al riesgo de empobrecimiento por motivos de salud y desalienta la utilización de los servicios médicos en las familias que no tienen dinero para pagarlos.

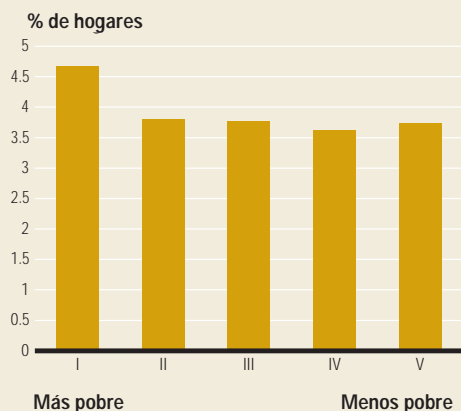
En el último trimestre de 2002, el 3.9% de los hogares del país incurrieron en gastos catastróficos por motivos de salud. Esta situación fue más frecuente en los hogares más pobres, los hogares no asegurados y los residentes en áreas rurales. Las entidades federativas con mayores porcentajes de hogares con gastos catastróficos fueron Chiapas, Zacatecas y Michoacán. En Aguascalientes, Colima y Yucatán se presentaron los porcentajes más bajos. Es importante mencionar que además existen hogares que aunque no incurren en gastos catastróficos presentan gastos en salud que los pueden empobrecer, es decir, que hacen que crucen la línea de pobreza.

Hogares con gastos catastróficos por motivos de salud por entidad federativa, México 2002

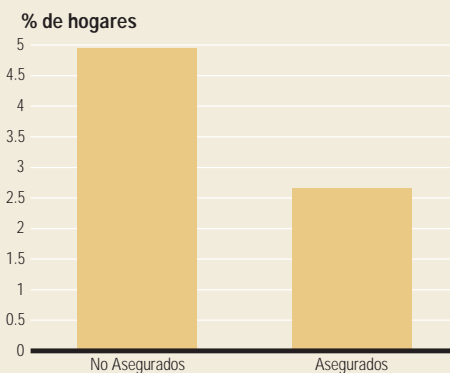


Un hogar de Michoacán o Chiapas corre un riesgo cinco veces mayor de empobrecerse por motivos de salud que un hogar de Yucatán.

Hogares con gastos catastróficos por motivos de salud por quintil de gasto per cápita, México 2002



Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud por condición de aseguramiento, México 2002



Los gastos catastróficos por motivos de salud son más frecuentes en el quintil de gasto más pobre y en los hogares no asegurados.

Índice de justicia en la contribución financiera

El índice de justicia en la contribución financiera mide el grado de equidad en el financiamiento del sistema de salud. El sistema de salud es justo o equitativo en la medida en que el gasto en salud se distribuye proporcionalmente en relación a la capacidad de pago de los hogares, independientemente de su nivel socioeconómico. El índice de justicia varía entre 0 y 100. Un valor de 100 indica que el sistema de salud es completamente equitativo.

Un sistema de salud es justo desde el punto de vista de su financiamiento cuando los costos de la atención médica y de las acciones de salud pública se distribuyen de acuerdo con la capacidad de pago de las familias: el que más tiene más paga y el que nada tiene nada paga.

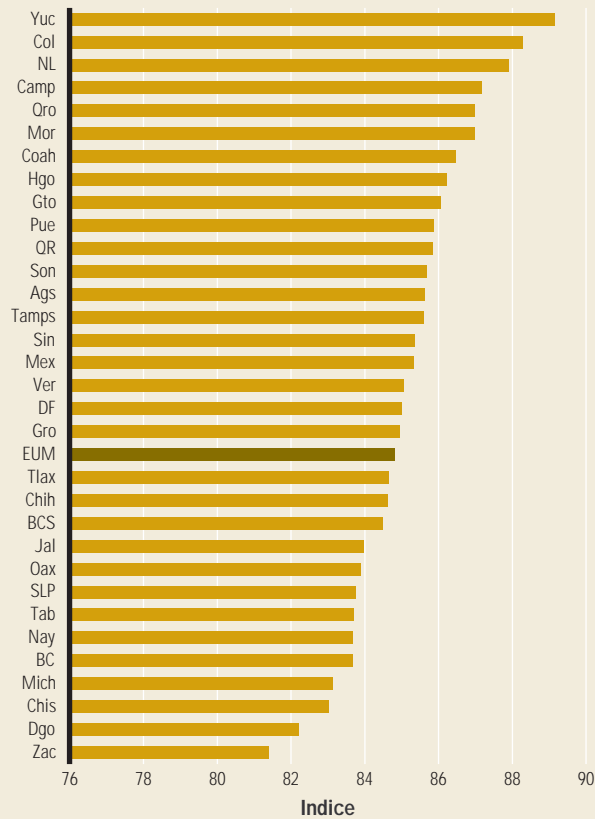
Por esta razón, uno de los objetivos del financiamiento equitativo de la salud es evitar que las familias pobres paguen proporcionalmente más por atender su salud que las familias adineradas, lo que se conoce como pagos regresivos. Otro es evitar que los hogares se empobrezcan por incurrir en gastos catastróficos por atender sus necesidades de salud.

Existe una relación estrecha entre los hogares con riesgo de empobrecimiento por motivos de salud y la equidad financiera del sistema de salud. Cuando las familias pagan directamente por la atención

de sus necesidades de salud en el momento de requerirla aumenta su probabilidad de incurrir en gastos catastróficos y se incrementa la injusticia en el financiamiento.

Los datos de la ENED 2002 muestran una relación inversa entre el porcentaje de hogares con gastos catastróficos y el índice de justicia en la contribución financiera. Según esta encuesta, los sistemas estatales de salud más justos son los de Nuevo León, Colima y Yucatán. Si tomamos la cifra nacional de protección financiera como umbral, tenemos a 12 entidades federativas con un alto gasto catastrófico y un bajo índice de justicia financiera; 16 con un bajo gasto y un alto índice de justicia financiera, y cuatro entidades con un alto gasto catastrófico y un índice de justicia financiera alto.

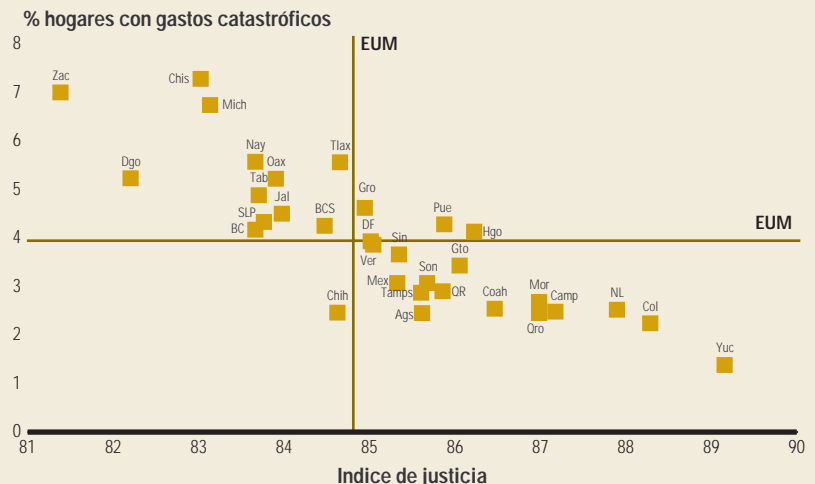
Indice de justicia en la contribución financiera de los sistemas nacional y estatales de salud, México 2002



Yucatán, Colima, Nuevo León, Campeche, Querétaro y Morelos financian sus sistemas de salud de manera más equitativa.

Relación entre el porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud y el índice de justicia en la contribución financiera por entidad federativa, México 2002

En general, los sistemas estatales de salud más equitativos desde el punto de vista financiero presentan los porcentajes más bajos de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud.



Hogares con seguro de salud

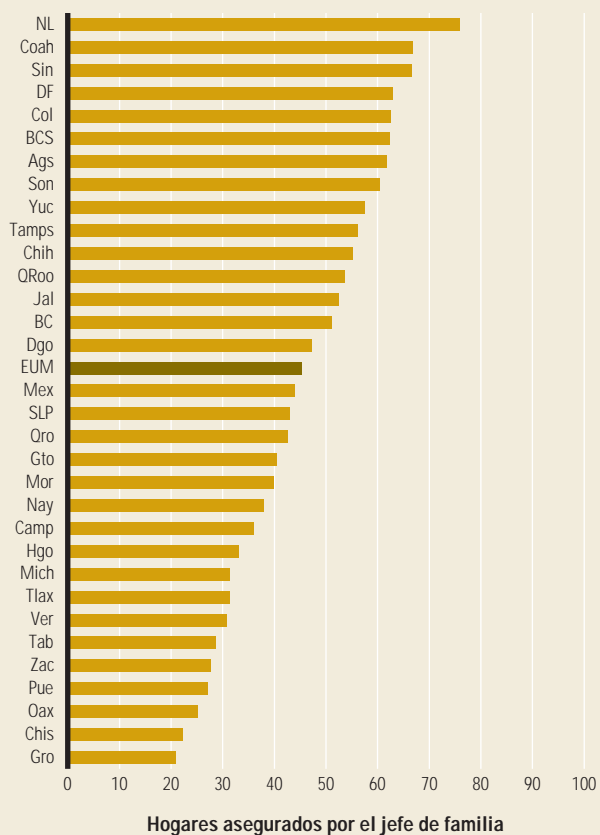
El hogar asegurado se definió como todo hogar cuyo jefe reportó haber tenido algún esquema de aseguramiento ya fuera social o voluntario. El porcentaje de hogares asegurados se calculó dividiendo los hogares asegurados entre el total de hogares

En general se acepta que el pago por anticipado es el mejor método de financiamiento de la atención a la salud, ya que disminuye el riesgo de incurrir en gastos excesivos. Estos pagos dan origen a los llamados seguros de salud, que pueden ser públicos o privados. Los seguros privados se financian con las llamadas primas. Los seguros públicos, que en general son más equitativos y eficientes, se financian con impuestos o con contribuciones a los esquemas de seguridad social.

En México, en el último trimestre de 2002, sólo 45.3% de los hogares contaba con alguna forma de aseguramiento. Los

estados con mayor porcentaje de hogares asegurados fueron Nuevo León, Coahuila y Sinaloa, con 75.9, 66.8 y 66.6%, respectivamente, mientras que los estados de Oaxaca y Chiapas presentaron los menores porcentajes de aseguramiento, con 20.8 y 22.3% respectivamente. La seguridad social concentra el mayor porcentaje de hogares asegurados, con 43%. El 1.5% de los hogares cuenta con dos esquemas de aseguramiento; 0.34% de los hogares están afiliados al Seguro Popular de Salud y menos de 2% de los hogares tienen seguro privado de salud.

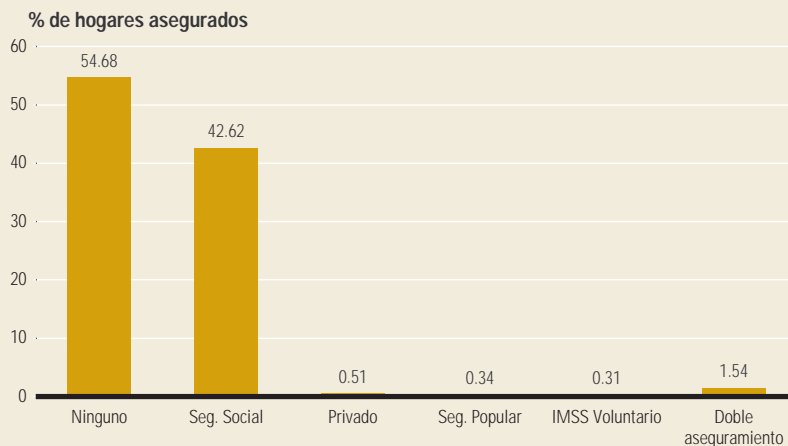
Porcentaje de hogares asegurados por el jefe de familia, México 2002



Los estados de Nuevo León, Sinaloa, Coahuila, Distrito Federal, Colima, Baja California Sur y Aguascalientes presentaron porcentajes de aseguramiento en salud mayores de 60%.

Los seguros privados de salud protegen a menos del 1% de los hogares mexicanos.

Hogares asegurados por el jefe de familia por institución, México 2002



Familias afiliadas al Seguro Popular de Salud

El número de **familias afiliadas al Seguro Popular de Salud** se obtuvo del registro nominal de familias, actualizado a diciembre de 2002.

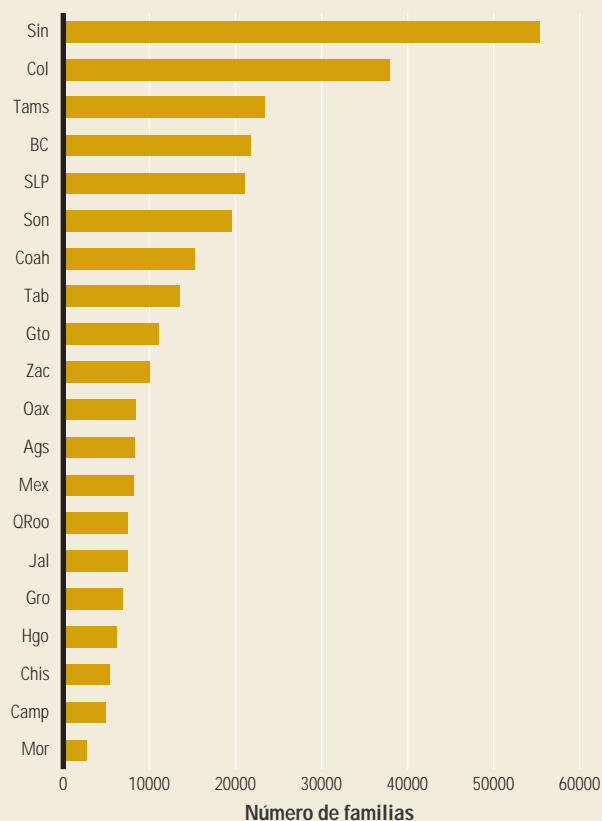
En 1943, año en el que se crea nuestro actual sistema de salud, la población del país quedó dividida en dos segmentos: una fracción de la población con plenos derechos a la seguridad social y otra sujeta a la acción asistencial del estado. Actualmente, alrededor de 45 millones de mexicanas y mexicanos carecen de seguridad social formal. Esta brecha histórica, sin embargo, comienza a cerrarse. El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un cambio fundamental a la Ley General de Salud por el cual se crea el Sistema de Protección Social en Salud.

El Seguro Popular de Salud (SPS) es el instrumento de esta reforma financie-

ra del sistema de salud. Ofrece una opción de aseguramiento público en materia de salud a los ciudadanos que por su condición laboral o socioeconómica no pueden acceder a las instituciones de seguridad social. Este protegerá a las familias contra gastos catastróficos por motivos de salud y ampliará el acceso a servicios integrales de salud.

Hasta diciembre de 2002 se habían afiliado al SPS 295,000 familias; 98.3% de ellas se ubican en los primeros cuatro deciles de ingreso. Se espera que en 2003 se incorpore el estado de Michoacán y el número de familias afiliadas alcance la cifra de 524,000.

Familias afiliadas al Seguro Popular de Salud por entidad federativa, México 2002



Los estados de Sinaloa y Colima destacan en el rubro de familias afiliadas al Seguro Popular de Salud.

El Seguro Popular de Salud está protegiendo a las familias más pobres del país.

Procentaje de familias afiliadas al Seguro Popular de Salud por decil de ingreso, México 2002

