



**FUNSALUD**

Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

# **LA PROTECCIÓN FINANCIERA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

**SEMINARIO SOBRE COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD COMO MECANISMO  
PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN REGIONAL**

---

SISTEMA ECONÓMICO LATINO AMERICANO Y DEL CARIBE  
CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Noviembre 28, 2019

# Red Latinoamericana de Investigación en Equidad y Sistemas de Salud

LAred-ESS



## FINANCING HEALTH IN LATIN AMERICA

### 1 Household Spending and Impoverishment

Volume



**Editors:**  
Felicia Marie Knaul  
Rebeca Wong  
Héctor Arreola-Ornelas

Based on the work  
of the Latin American  
Research Network on  
Equity and Health Systems  
(LANet-EHS)

# MENSAJE CENTRAL

Para avanzar hacia un sistema de salud auténticamente universal, los sistemas de salud en la región debe implantar una **nueva generación** de reformas que garantice a todos los ciudadanos acceso **igualitario** a servicios integrales de salud de alta **calidad** con **protección financiera**.

# SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL

Dos acepciones del adjetivo 'universal':

1. Sistema de salud que cubre a **todos** los ciudadanos.
2. Sistema de salud que cubre a todos los ciudadanos con los **mismos** beneficios y bajo las mismas reglas.

Ello requiere la instauración no de un sistema *único* de salud (es decir, un monopolio), sino de un sistema *uniforme*.

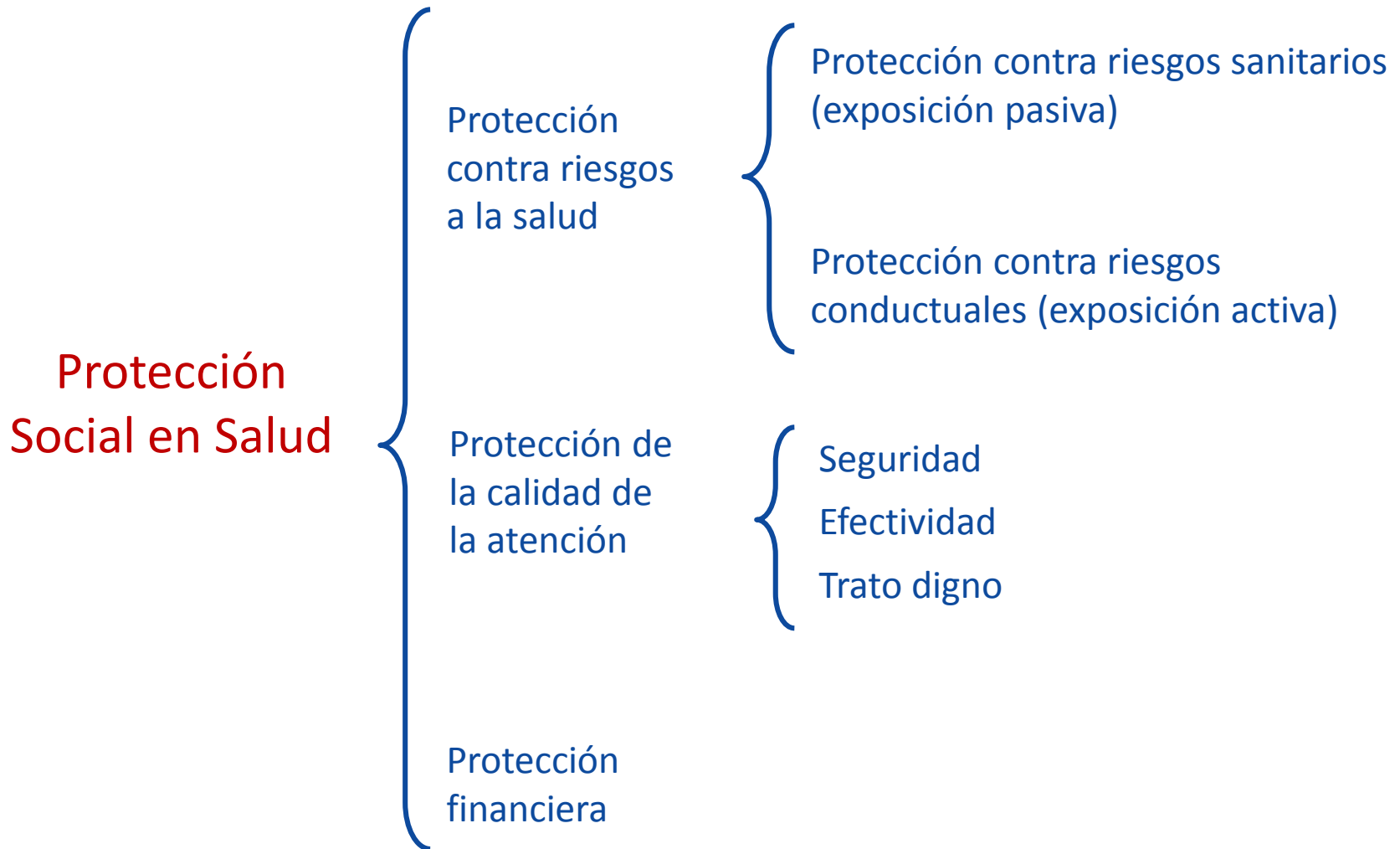
# Marco conceptual – I

## Promoción y protección



# Marco conceptual – II

## Dimensiones de la protección social en salud



# PROTECCIÓN FINANCIERA EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, (Diferentes años)

Porcentaje de hogares con gastos catastróficos en salud en 12 países en América Latina y el Caribe: Observado y estandarizado

	Argentina	Bolivia	Brazil	Chile	Colombia	Costa Rica	Dom Rep	Ecuador	Guatemala	Mexico	Nicaragua	Peru
<b>Observado</b>												
CHE1	8.4 [8.1 - 8.7]	3.3 [2.5 - 4.2]	2.2 [1.9 - 2.5]	15.4 [13.7 - 17.1]	2.8 [2.5 - 3.1]	0.4 [0.2 - 0.6]	9.8 [9.1 - 10.6]	7.2 [6.7 - 7.7]	11.2 [10.3 - 12.0]	2.4 [2.2 - 2.7]	10.3 [9.5 - 11.2]	5.0 [4.6 - 5.4]
CHE2	5.2 [4.9 - 5.5]	6.0 [5.0 - 7.0]	4.0 [3.6 - 4.4]	11.1 [9.7 - 12.6]	2.6 [2.3 - 2.9]	0.6 [0.4 - 0.8]	5.7 [5.1 - 6.4]	15.6 [14.9 - 16.3]	17.2 [15.7 - 18.6]	4.0 [3.7 - 4.4]	20.7 [19.5 - 21.9]	5.7 [5.4 - 6.1]
<b>Estandarizado por composición del hogar</b>												
CHE1	8.4%	3.7%	2.3%	14.4%	2.9%	0.4%	10.2%	7.4%	11.6%	2.5%	10.3%	5.1%
CHE2	5.1%	5.9%	4.4%	11.0%	2.7%	0.7%	6.0%	15.8%	16.3%	4.3%	19.9%	6.1%

Notas: Umbral para gastos catastróficos = 30%. IC (95%) entre paréntesis.

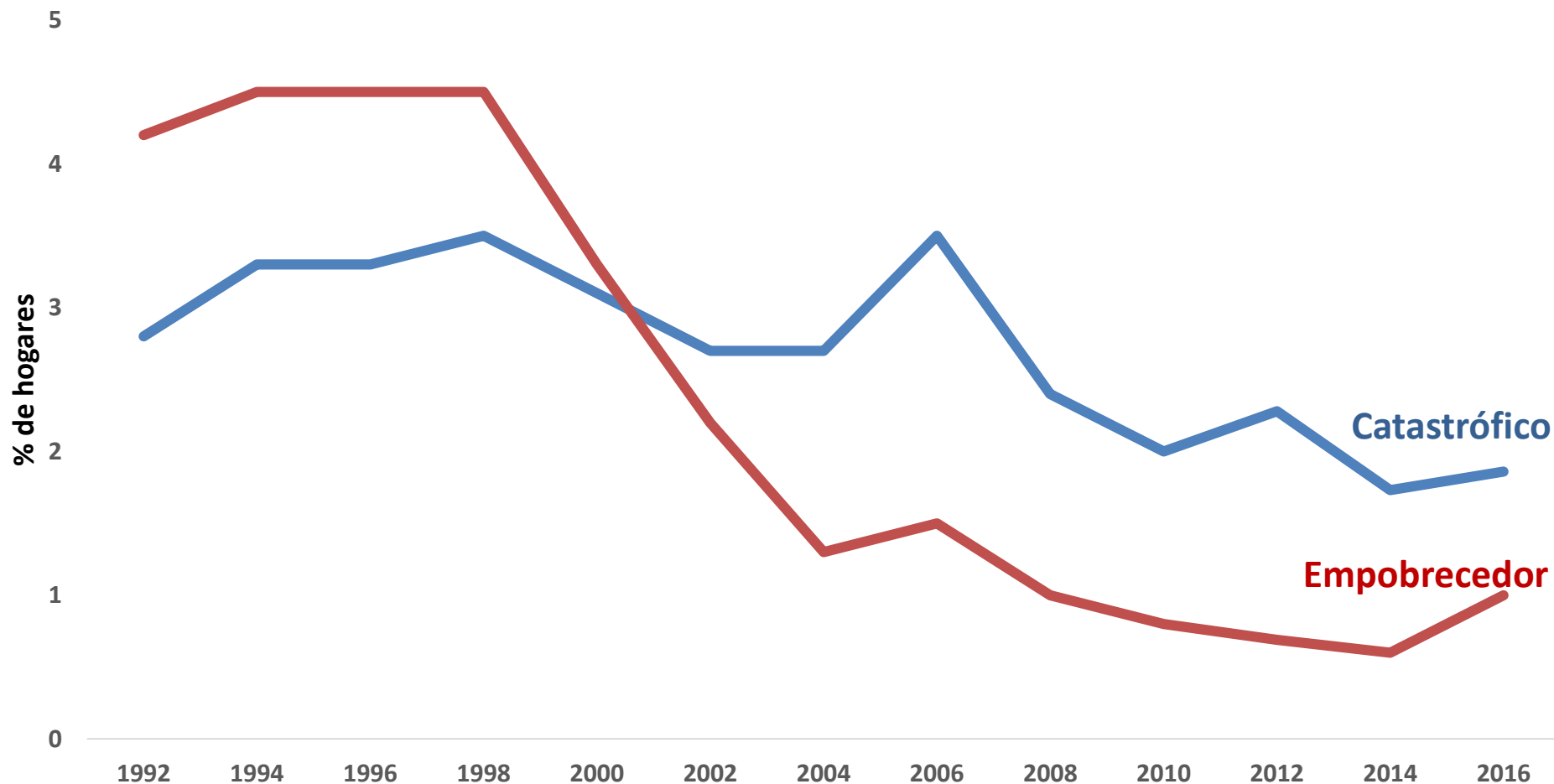
CHE1: calculado como gastos de bolsillo en salud / gastos totales del hogar netos del gasto en alimentos.

CHE2: calculado como gastos de bolsillo en salud / gastos totales de los hogares netos de la línea internacional de pobreza.

Estandarizado utilizando la distribución total por tamaño de hogar de todos los países como estándar.

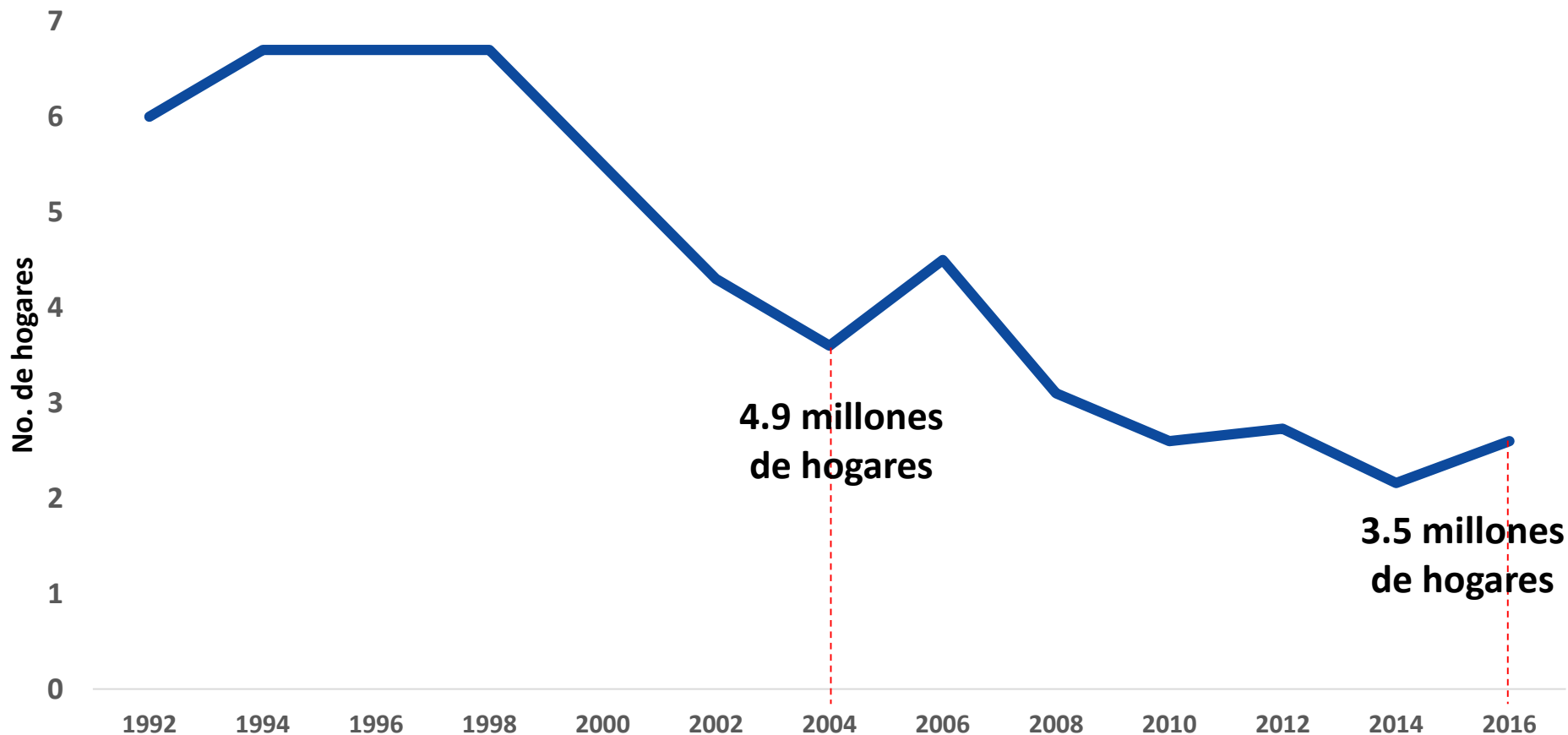
Fuente: Knaul, F., Wong, R., & Arreola, H. (2013). Financing Health in Latin America, Volume 1: Household Spending and Impoverishment: Global Health Initiative.

# TENDENCIA DEL GASTO CATASTRÓFICO Y/O EMPOBRECEDOR EN MÉXICO, (1992 – 2016)



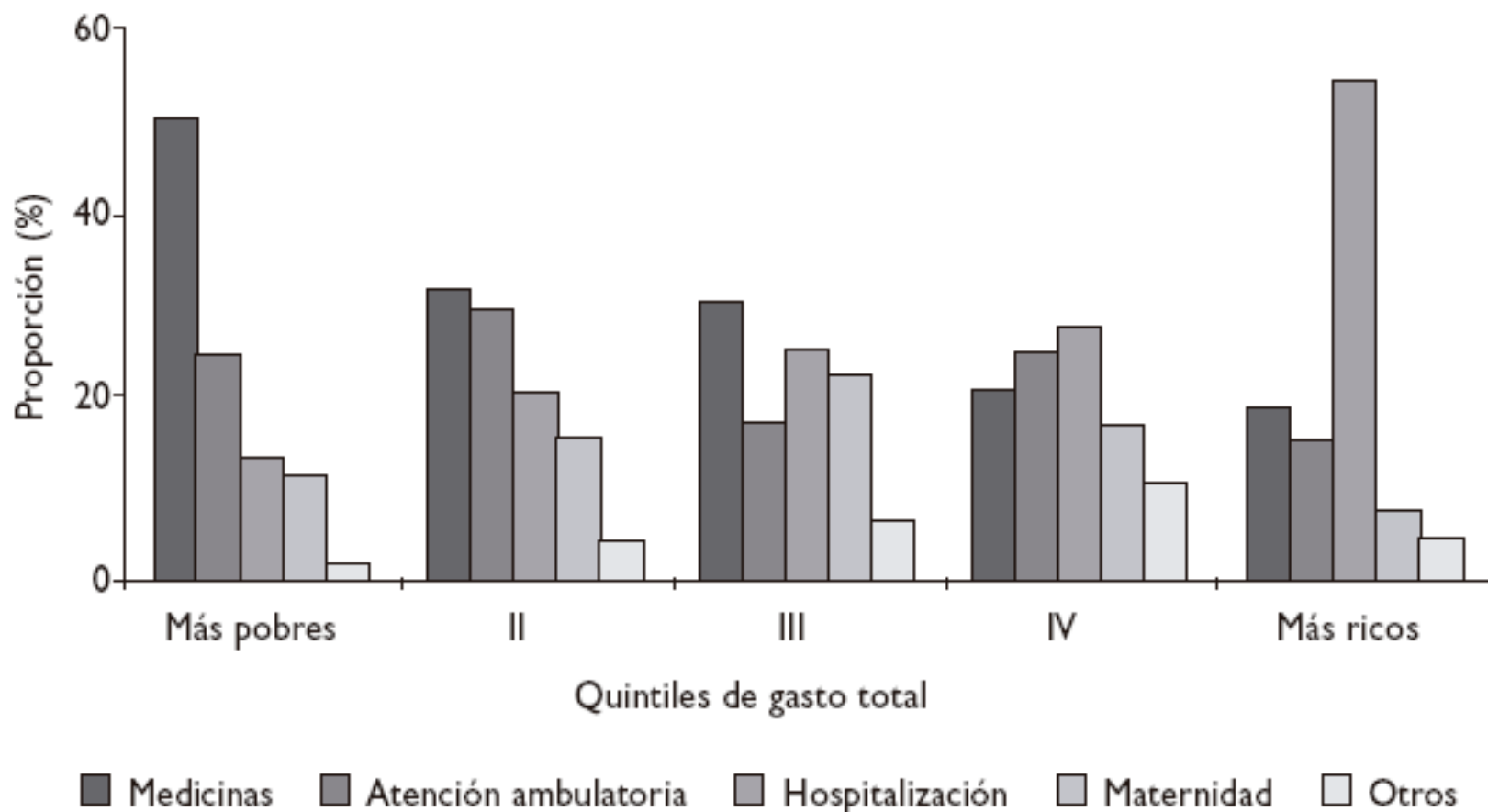


# NUMERO ANUAL DE HOGARES CON GASTO CATASTRÓFICO Y/O EMPOBRECEDOR MILLONES DE HOGARES (1992 – 2016)

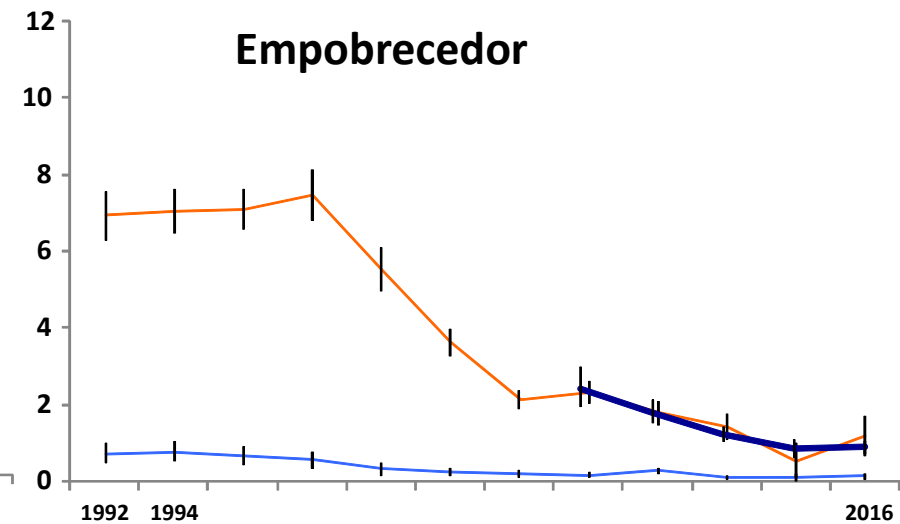
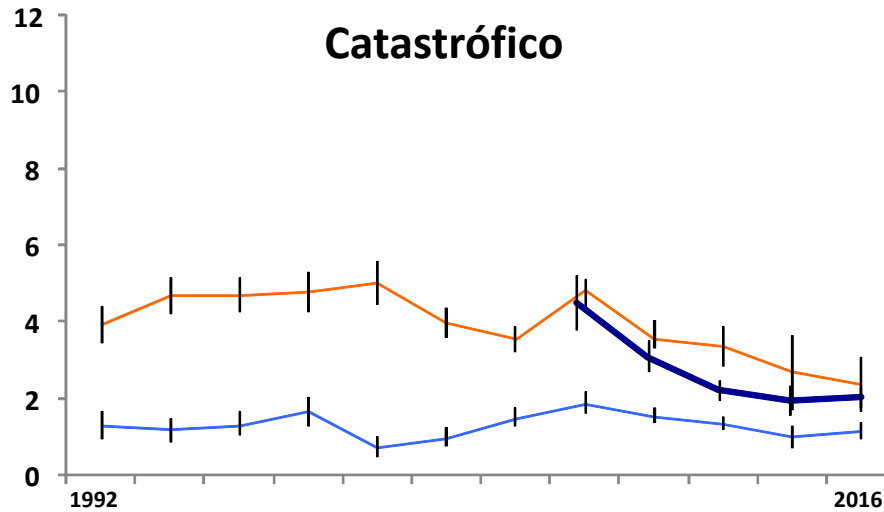


Entre 2004 y 2016, el número absoluto de familias que sufrieron un quebranto económico por motivos de salud se redujo de un máximo de 4.9 millones al año a menos de 3.5 millones

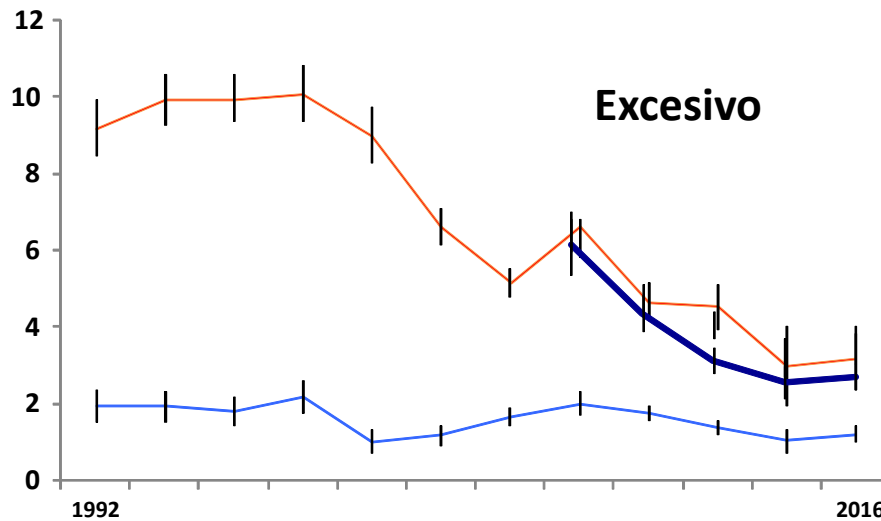
# El gasto catastrófico varía por grupo de ingreso y por tipo de gasto



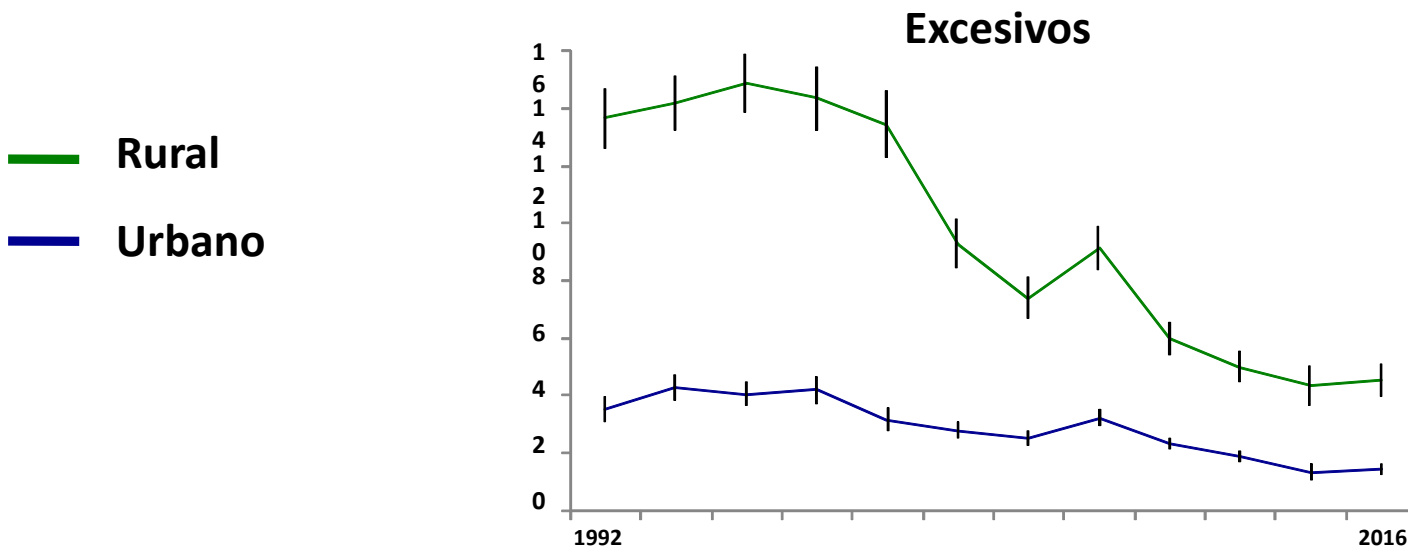
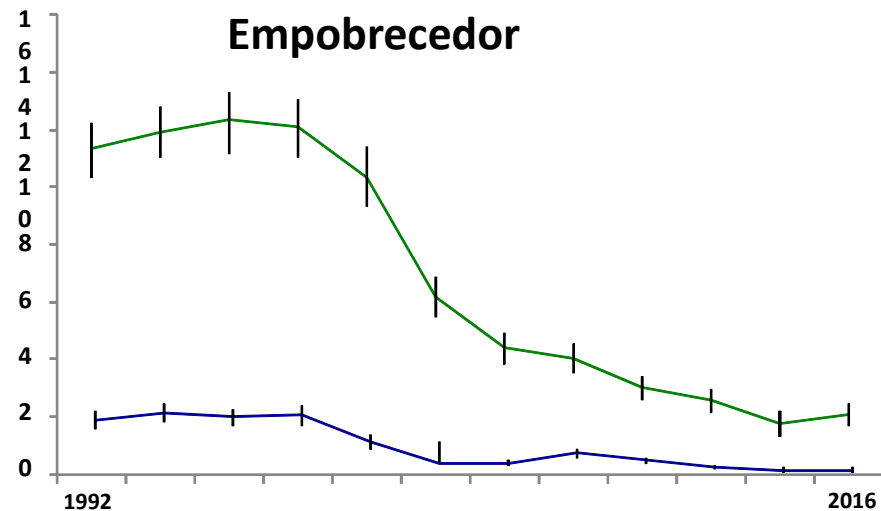
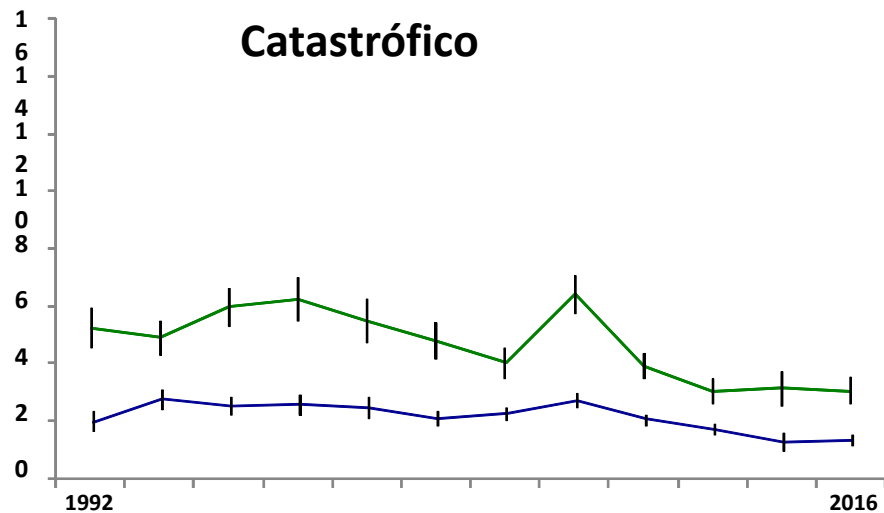
# Tendencias en el gasto catastrófico, empobrecedor y excesivo según tipo de aseguramiento en salud. México 1992 a 2016.



- Seguridad Social
- No Asegurados
- Seguro Popular

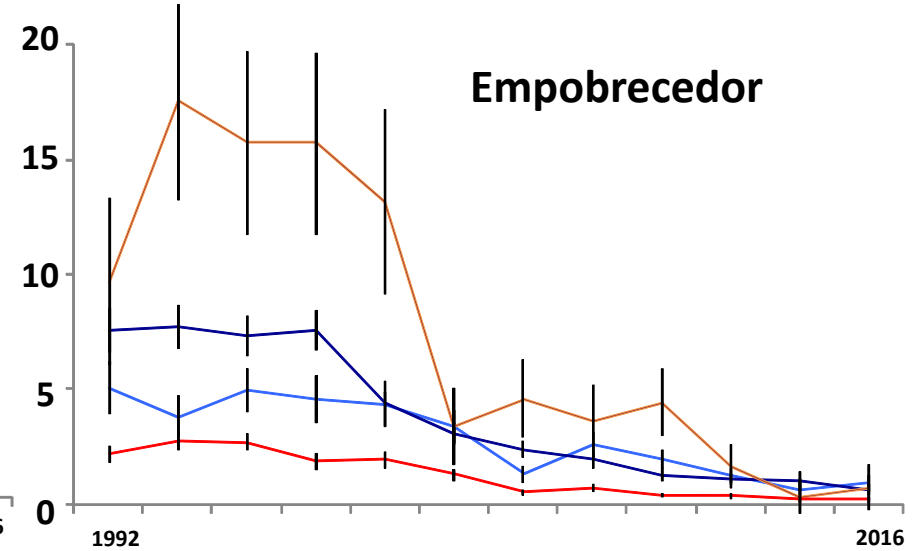
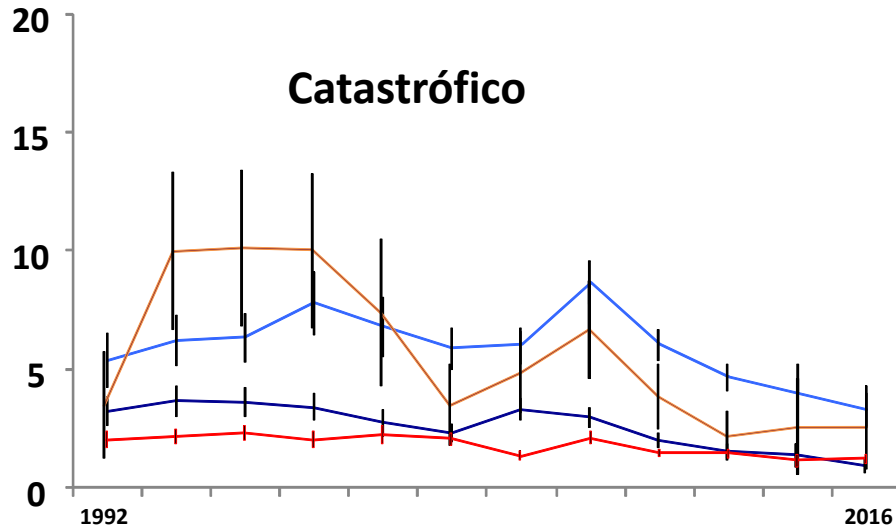


# Tendencias en el gasto catastrófico, empobrecedor y excesivo según condición de residencia de la familia. México 1992 a 2016.

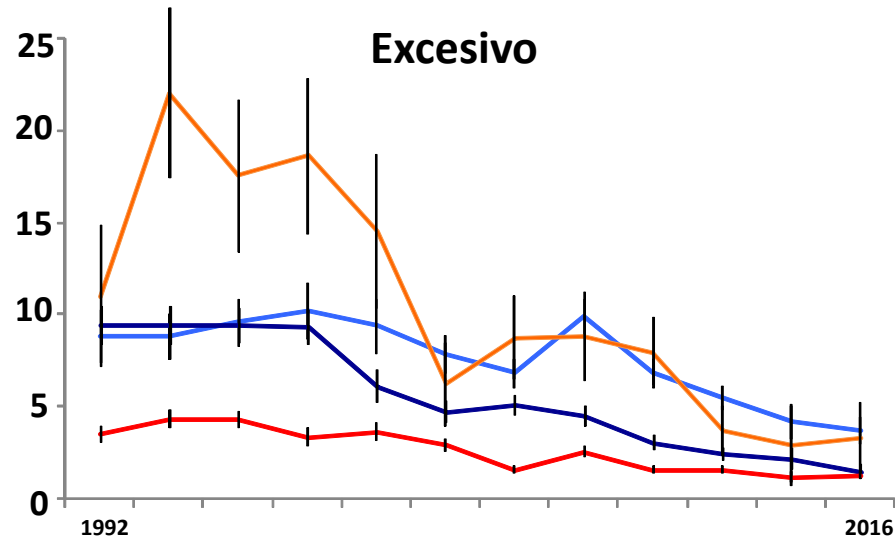


— Rural  
— Urbano

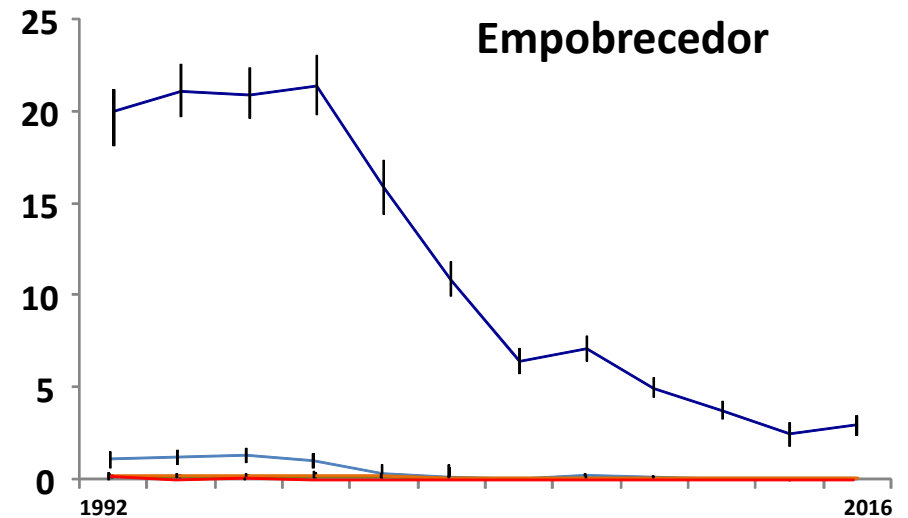
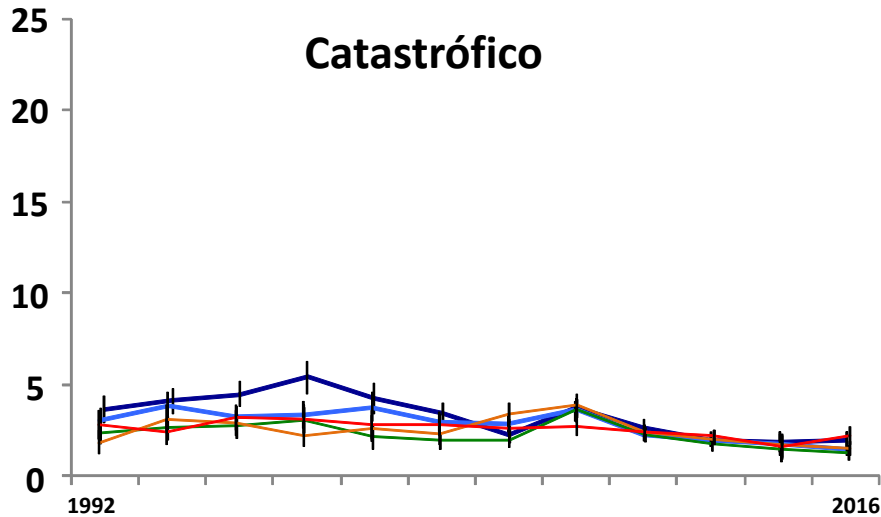
# Tendencias en el gasto catastrófico, empobrecedor y excesivo por composición de la familia. México 1992 a 2016.



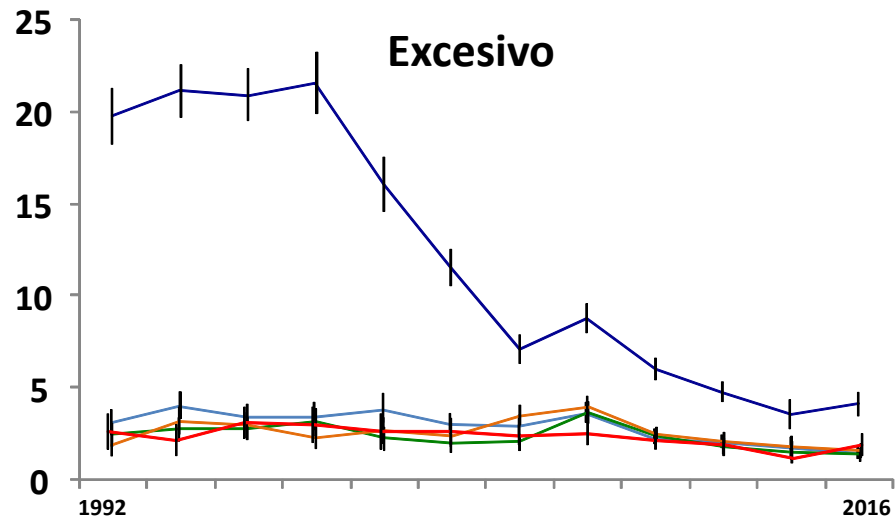
- Con >65 años
- Con < 6 años
- Con > 65 años y < 6 años
- Sin >65 años ni <6 años



# Tendencias en el gasto catastrófico, empobrecedor y excesivo por quintil de ingreso de la familia. México 1992 a 2016.



- Quintil 1
- Quintil 2
- Quintil 3
- Quintil 4
- Quintil 5



# Principales conclusiones para las políticas públicas

- ② La evidencia es una herramienta importante para promover, diseñar y focalizar las reformas en el sector salud. Este ha sido el caso en México donde bases de datos como la ENIGH permiten el análisis a detalle y a través del tiempo.
- ② Los hogares más pobres, en zonas rurales, con adultos mayores y/o con niños son los más susceptibles a sufrir gastos empobrecedores en salud. Es importante priorizar estos hogares, como lo viene haciendo el SPS durante el periodo de transición.
- ② El paquete de servicios asegurados debería incluir medicamentos y atención ambulatoria para los más pobres. Este es el caso con el SPS.



Gracias

Periférico Sur No. 4809, Col. El Arenal Tepepan  
Delegación Tlalpan, 14610, México, CDMX.

[www.funsalud.org.mx](http://www.funsalud.org.mx)