

Interrupción de los servicios de salud por Covid-19

Implicaciones en el gasto de bolsillo



Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

Alejandra Llanos Guerrero | alejandrallanos@ciep.mx

Judith Senyacen Méndez Méndez | judithmendez@ciep.mx

13 de agosto de 2021

Resumen

La pandemia por Covid-19 tuvo como efecto indirecto una disminución en los servicios preexistentes de salud. En México, en 2020, las consultas para siete enfermedades cayeron en 48.6 %, lo que significó 42.2 millones de consultas menos que en 2019. Aunado a una menor atención, el gasto de bolsillo de los hogares se incrementó en 40 % de manera general y 68 % en el concepto de pago por medicamentos, al pasar de \$376 pesos en 2018 a \$632 pesos en 2020. El aumento de 9.1 % en el presupuesto de 2020 respecto a 2019 no procuró la atención de enfermedades distintas a la Covid-19 ni la protección financiera de las personas, ya que 5 millones de personas más tuvieron que pagar por medicamentos y consulta.

1

Introducción

La pandemia por Covid-19 ha puesto a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y ha evidenciado sus carencias y retos previos (CGD, 2020).

Contener y mitigar la propagación y la tasa de infección del virus sigue siendo esencial; sin embargo, **90 % de los países ha sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia** (CGD, 2020). La reducción en los servicios de salud puede impactar la mortalidad, la morbilidad, la detección oportuna y el tratamiento de enfermedades.

Los países han respondido a la crisis sanitaria y económica con asignaciones presupuestarias excepcionales que permiten reducir los impactos directos en los pacientes afectados y proteger la resistencia de los sistemas de salud (CGD, 2020).

En México, **la atención de la pandemia¹ requería aumentar el presupuesto del sector salud en 0.94 puntos del PIB**, 9.7 veces el gasto adicional que se hizo (CIEP, OXFAM, FUNDAR, 2021).

El objetivo de esta investigación es analizar los efectos de la Covid-19 en la interrupción de los servicios de salud² y en el incremento del gasto de bolsillo que tuvieron que hacer las personas para enfrentar la pandemia. Asimismo, se analiza el presupuesto del sector salud durante 2020.

2

Interrupción de los servicios de salud

En 2020, **las consultas para siete tipos de enfermedades³ y embarazo⁴ cayeron 48.6 % y 35.3 %**, respectivamente, en comparación con 2019. Esto puede deberse tanto a una falta de oferta como a una falta de demanda de la atención.

¹ Considera la contratación de médicos y enfermeras, la compra de pruebas y aumentar el número de camas.

² Se analizan únicamente datos administrativos de las consultas de la Secretaría de Salud (SSa).

³ Incluye las consultas de primera vez y subsecuentes para salud mental, planificación familiar, crónicas, salud bucal, transmisibles, sanos y otras enfermedades.

⁴ Incluye las consultas de embarazo trimestral gestacional, embarazo adolescente, alto riesgo y complicaciones.

Consultas de primera vez y maternas

En 2020, las consultas de primera vez cayeron 45.1 % al pasar de 34.5 millones en 2019 a 18.9 millones en 2020. En términos porcentuales, **la mayor caída se dio en las consultas de salud bucal con 63.7 % menos consultas.** En términos absolutos, las consultas de otras enfermedades fueron 5.4 millones menores, seguidas por las consultas a sanos y transmisibles con 4.1 y 3.2 millones consultas menos, respectivamente, que en el 2019 (Figura 1).

Por su parte, las consultas de embarazo trimestral gestacional y embarazo adolescente disminuyeron 37.2 % y 35.4 %, respectivamente.

Consultas subsecuentes

En 2020, las consultas subsecuentes cayeron 51 %, al pasar de 52.3 millones en 2019 a 25.6 millones en 2020. También, las consultas subsecuentes de salud bucal tuvieron la mayor caída en términos porcentuales, 72.2 % menos consultas. En términos absolutos, las consultas a sanos fueron 8.7 millones menores, seguidas por las consultas de otras enfermedades, y crónicas con 7.3 y 4.9 millones consultas menos que en el 2019 (Figura 1). **6 de cada 10 consultas que dejaron de atenderse fueron consultas subsecuentes.**

Consultas a nivel estatal

Todas las entidades federativas presentaron reducciones en el agregado de consultas de primera vez y subsecuentes. En términos porcentuales, **Guerrero tuvo la mayor caída tanto en consultas de primera vez como en subsecuentes, con 75.5 % y 80.4 % menos,** respectivamente. En contraste, Michoacán presentó una reducción de 5.9 % en consultas de primera vez y Guanajuato de 36.6 % en las consultas subsecuentes (Figura 2).

En términos absolutos, Estado de México presenta las mayores reducciones en consultas de primera vez y subsecuentes con 2.5 y 4.9 millones de consultas menos, respectivamente.

La caída en las consultas en 2021

La interrupción en los servicios de salud continúa siendo persistente en 2021, ya que en los primeros tres meses del año, las consultas subsecuentes de salud bucal son 80.4 % menores respecto al mismo periodo de 2020. Todas las consultas de primera vez, subsecuentes y de embarazo presentan reducciones que van desde 80.4 % a 11.3 %.

3

Aumento del gasto de bolsillo

La pandemia requería recursos suficientes en el sector salud para garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento para todos e impulsar y optimizar la capacidad del sistema de salud; de otra forma, las personas tendrían que absorber este gasto.

En México, ante un contexto de tasas de atención del sistema público inferiores a 43 %, el gasto de bolsillo promedio por persona se incrementó en 40 %, al pasar de \$2,358 pesos en 2018 a \$3,299 pesos en 2020 (CIEP, 2021). **Para el primer decil de ingresos, el gasto de bolsillo aumentó 68.3 %.**

El gasto de bolsillo se compone de tres erogaciones: gasto en atención primaria, atención hospitalaria y medicamentos. **El mayor incremento porcentual fue en gasto de medicamentos, que aumentó 68 %**, al pasar de \$376 pesos en 2018 a \$632 pesos en 2020 (Cuadro 1).

¿Por cuáles servicios de salud pagan las personas?

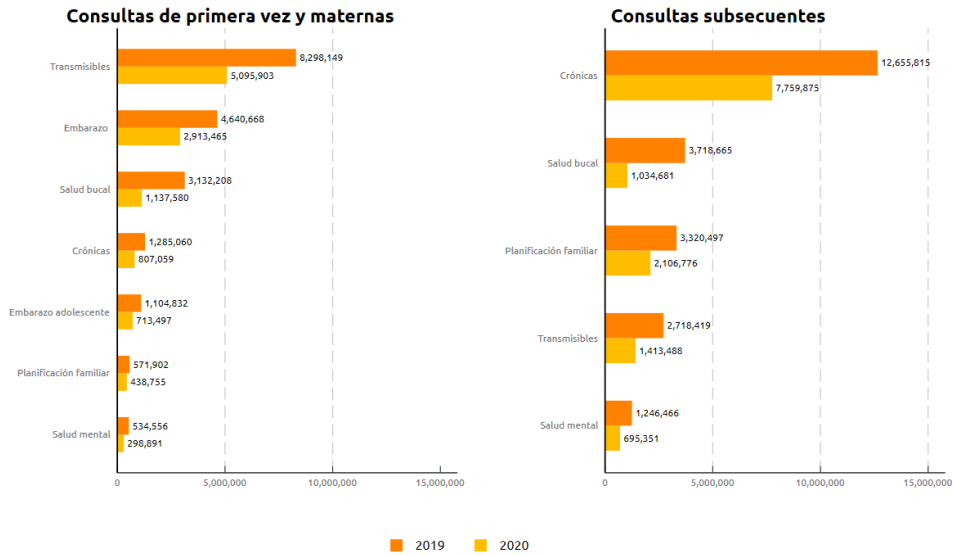
El aumento del gasto de bolsillo está ligado al incremento de 5 millones de personas que al recibir atención tuvieron que pagar por medicamentos y consulta. En particular, en 2020, 41.5 % de las personas que recibieron atención en la Ssa tuvo que realizar algún gasto de salud; 14.5 % tuvo que pagar por medicamentos, 11.5 % por medicamentos y consultas, y 6.6 % por estudios médicos (INEGI, 2019).

Motivos por los que no se recibió atención pública

Además, el número de usuarios del sistema privado de salud pasó de 36.4 millones en 2018 a 46.2 millones de personas en 2020 (CIEP, 2021). En 2020, 0.6 % de las personas que buscaron atención en las instituciones de salud pública no la recibieron.

En 36.5 % de los casos, la atención no se recibió en Ssa: 24.8 % de los casos fueron por falta de médico, 22.1 % por otra razón, 18.4 % por unidad cerrada y 17.4 % porque no quisieron atenderla. De 2018 a 2020, resalta el incremento de 8.5 % en las personas que contestaron por unidad cerrada.

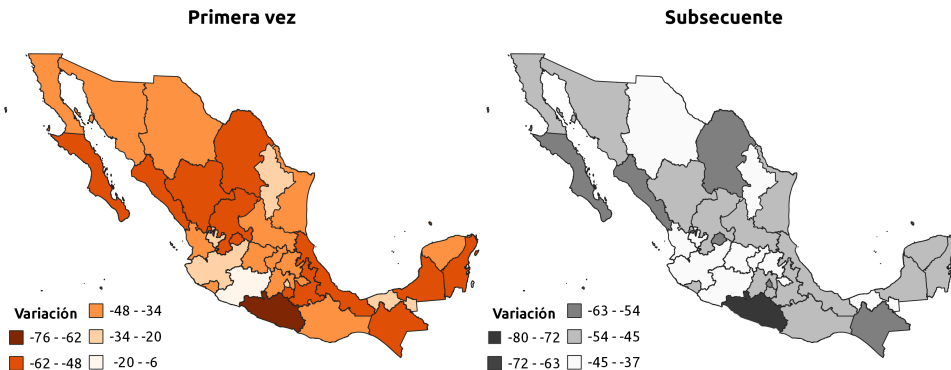
Figura 1: Consultas médicas: 2019 vs 2020



Nota 1: Los datos de 2020 son preliminares y actualizados al 19 de julio de 2021

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: DGIS (2021).

Figura 2: Caída de las consultas a nivel estatal



Nota 1: Los datos de 2020 son preliminares y actualizados al 19 de julio de 2021

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: DGIS (2021).

Cuadro 1: Gasto de bolsillo

Gasto de bolsillo*	ENIGH 2018	ENIGH 2020	Variación real (%)	Diferencia (\$)
Atención primaria o ambulatoria	\$1,659	\$2,263	36.4	\$604
Atención hospitalaria	\$323	\$405	25.5	\$82
Medicamentos sin receta	\$376	\$632	68.0	\$256
Total	\$2,358	\$3,300	40.0	\$942

Nota 1: Pesos 2020.

* Se calcula gasto de bolsillo por integrante del hogar.

Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: INEGI (2019).

4

¿Cómo se ejerció el gasto público de salud?

En 2020, el gasto público en salud ascendió a 704 mil 227 millones de pesos (mdp), esto representó 22 mil 489 mdp más que el monto aprobado, equivalente a 0.097 puntos PIB. Si bien, **los retos de la pandemia no se reflejaron en mayores recursos para salud, se llevaron a cabo reasignaciones de gasto.**

En específico, el presupuesto para pago de nómina aumentó 2.5 % respecto al monto aprobado de 2020; materiales y suministros, y transferencias aumentaron 9.7 % y 13.2 %, respectivamente. En cambio, el gasto de operación, la inversión en salud y la adquisición de bienes muebles e inmuebles disminuyeron en conjunto 10 mil 901 mdp.

Las reasignaciones de gasto fueron heterogéneas entre los subsistemas de salud. El IMSS priorizó el pago de nómina, mientras que el resto de partidas de gasto presentó recortes. Por su parte, la SSa y el ISSSTE incrementaron el presupuesto para materiales y suministros (Figura 3)

Gasto público en SSa

En 2020, la SSa ejerció 163 mil 386 mdp que representan 29 mil 743 mdp más de lo aprobado. Esto como resultado de **11 mil 32 mdp más para la adquisición de equipo médico y medicinas.** Asimismo, se destinaron 47 mil 933 mdp al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), fondo del cual se han tomado 33 mil mdp para el combate de la Covid-19.

En cambio, los subsidios a entidades federativas y a la prestación de servicios públicos recibieron mil 978 mdp y 12 mil 477 mdp menos de lo aprobado, respectivamente.

5

Implicaciones de política pública

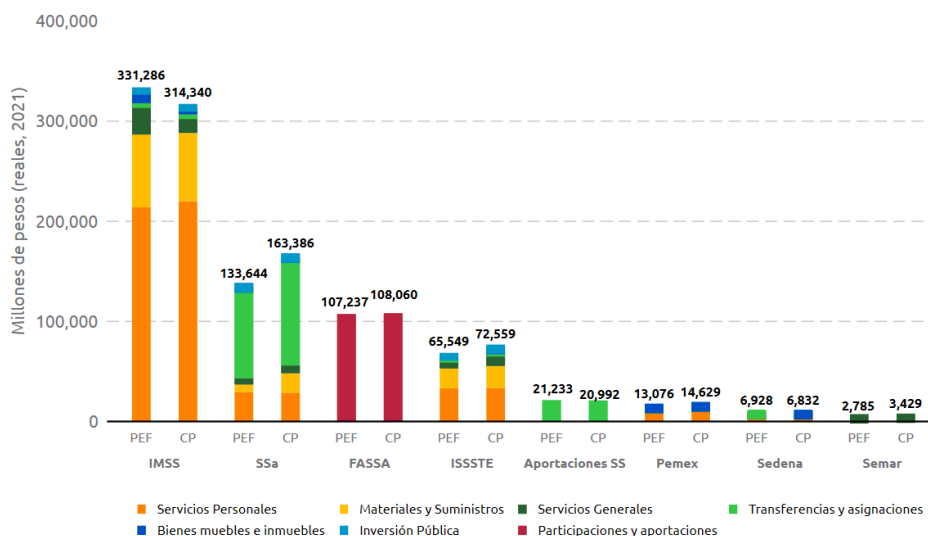
La crisis sanitaria ha producido un efecto de desplazamiento de la atención de enfermedades distintas de la Covid-19, posponiéndose o interrumpiéndose especialmente la atención de salud bucal y mental, y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas. **Las implicaciones de estas interrupciones incluyen costos humanos y económicos en el corto y mediano plazo.**

La capacidad para mantener los servicios pre existentes de salud podría representar un reto mayor en el sistema de salud mexicano debido a su brecha presupuestaria, a sus indicadores de capacidad física y humana que se ubican por debajo del promedio de los países de la OCDE y a que, en 2020, los recursos adicionales para salud representaron una décima parte de lo que se requería.

La austeridad en el sector de la salud podría debilitar el progreso hacia la Cobertura Universal en Salud (CUS), además de transferir los costos de la atención médica a los hogares debido a que, en 2020, 5 millones de personas más tuvieron que pagar por medicamentos y consulta y **el gasto de bolsillo por pago de medicamentos por persona incrementó 68 %**, en términos reales. 14.5 % de las personas que se atendieron en la SSa pagaron por medicamentos y 6.6 % por estudios médicos. Menores recursos para salud se relacionan con incrementos en el gasto de bolsillo⁵, necesidades insatisfechas e infraestructura limitada para hacer frente a la demanda de servicios de salud (OMS, 2020).

⁵ Corresponde al gasto que realizan los hogares en las categorías relacionadas con la atención a la salud. Este gasto puede ser catastrófico y contribuir a la situación de pobreza de las familias (CIEP, 2018).

Figura 3: Gasto público en salud 2020: aprobado vs ejercido



Fuente: Elaboración por el CIEP, con información de: SHCP (2021).

Acrónimos

CIEP Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

CUS Cobertura Universal en Salud

DGIS Dirección General de Información en Salud

ENIGH Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

FONSABI Fondo de Salud para el Bienestar

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

mdp millones de pesos

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS Organización Mundial de la Salud

PIB Producto Interno Bruto

SHCP Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SSa Secretaría de Salud

Bibliografía

- CGD. (2020). **Balancing the covid19 response with wider health needs: Key decision-making considerations for low-and middle-income countries.** <https://www.cgdev.org/publication/balancing-covid-19-response-wider-health-needs-key-decision-making-considerations-low>.
- CIEP. (2018). **Afiliación, uso y gasto en salud: ENIGH 2016.** (Disponible en <https://ciep.mx/f10m>).
- CIEP. (2021). **Datos de la enigh 2020 de salud.** <https://threadreaderapp.com/thread/1420467050837913606.html>.
- CIEP, OXFAM, FUNDAR. (2021). **La vacuna contra la desigualdad.** <https://lavacunacontraladesigualdad.org/>.
- DGIS. (2021). **Cubos dinámicos.** http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html.

Interrupción de los servicios de salud por Covid-19: Implicaciones en el gasto de bolsillo

INEGI. (2019). **Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares.**
<https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>.

OMS. (2020). **Global spending on health 2020: weathering the storm.** (Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337859>.)

SHCP. (2021). **Datos abiertos.** https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos.



Somos un **centro de investigación** de la sociedad civil, sin fines de lucro y apartidista, **que contribuye a la comprensión de la economía y finanzas públicas** en México, mediante herramientas y análisis accesibles y técnicamente sólidos, **para lograr una sociedad más informada y participativa**, mejorar las políticas públicas y construir un sistema fiscal **en beneficio de las generaciones presentes y futuras**.

Gracias a todos ustedes, **celebramos 10 años** cumpliendo nuestra misión. 10 mil gracias.

