

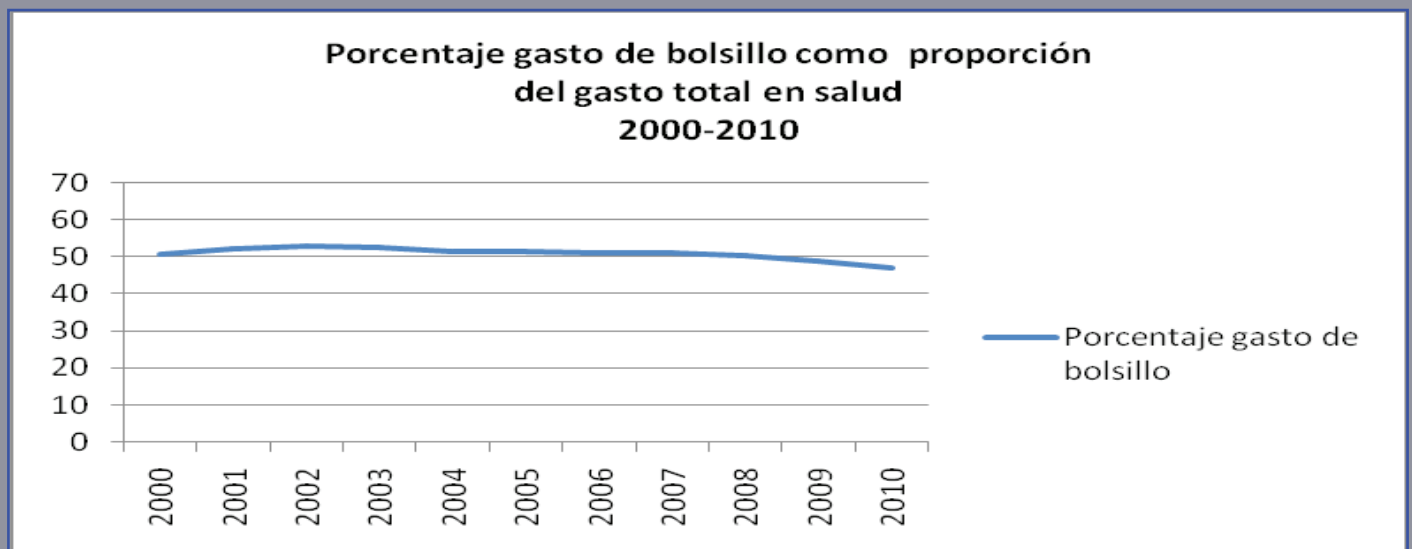
# Acceso económico a la salud

Mariana Pérez / mariana@fundar.org.mx

**E**n México uno de los obstáculos para ejercer integralmente el derecho a la salud sigue siendo el pago directo que las personas –principalmente quienes carecen de seguridad social y los pobres– deben realizar para acceder a bienes y servicios sanitarios.

El gasto de bolsillo se define como la proporción del gasto que las familias destinan a través de *gastos directos*, a solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez satisfechas sus necesidades alimentarias. Prueba de ello, es que el gasto proveniente directamente del bolsillo de las personas fue la principal fuente de financiamiento del sistema de salud en México hasta 2008. Desde entonces, su nivel se ha mantenido alto con respecto a estándares fijados por la Organización Mundial de la Salud pero también con respecto a los compromisos establecidos por la administración de Felipe Calderón, que se propuso disminuir el gasto de bolsillo nacional de 51% –nivel en que se encontraba en 2006– a 44% en 2012.

El último avance conocido al respecto reveló que en 2010, el gasto de bolsillo representaba el 47.21% del gasto total en salud. Ante el escueto avance en el cumplimiento de esta meta en 4 años, **la propia Secretaría de Salud reconoció en su informe Rendición de Cuentas de ese mismo año que la meta proyectada a 2012 significaba un compromiso complicado de cumplir, ya que a dos años que se terminara el sexenio se había alcanzado sólo el 56% por ciento de la misma.**



Fuente: Secretaría de Salud, Rendición de cuentas en salud 2010

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el gasto de bolsillo no debe superar entre 30 y 40% del gasto total en salud. Además, el organismo internacional decretó en su informe 2010 que cuanto más se base un país en los pagos directos para financiar el sistema de salud, será más difícil lograr el acceso universal a servicios sanitarios de calidad. Queda claro que con niveles tan altos de gasto de bolsillo en el financiamiento de la salud, la cobertura universal está lejos de lograrse en nuestro país pese a que la afiliación al Seguro Popular haya alcanzado el 100% de su población objetivo.

En este sentido, es alarmante y al mismo tiempo contradictorio, que el nivel de gasto de bolsillo permanezca prácticamente igual en la última década, si se toma en cuenta la creciente inyección de recursos públicos vía Seguro Popular (SP) para la población abierta. Dado que no existe rendición de cuentas sobre por qué el nivel de gasto de bolsillo no logrará reducirse a 44% en 2012, se ofrecen dos posibles hipótesis. Por un lado, pese al aumento en la inversión pública en salud, ésta sigue siendo insuficiente para contrarrestar el nivel de gasto de bolsillo, pues ésta apenas representó el 3.1 como porcentaje del PIB.

Por otro lado, las revisiones a la Cuenta Pública realizadas por la Auditoría Superior de la Federación han revelado un uso ineficiente, discrecional y opaco de los recursos por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS). Sin duda, esto genera un círculo vicioso en que la inadecuada inversión del presupuesto impacta en la disponibilidad de bienes y servicios del Seguro Popular y por lo tanto en el acceso real de las personas a los mismos. Esto eventualmente ocasiona que los afiliados busquen servicios alternativos para los cuales tienen que hacer desembolsos directos.

Parte del problema también es la falta de diagnóstico y rendición de cuentas integral acerca del acceso económico a la salud. Por ejemplo, se desconoce el porcentaje que representa el gasto de bolsillo en el financiamiento de la salud a nivel estatal. Por otro lado, se sabe que las mediciones del gasto de bolsillo no son completas al no considerar expendios como el transporte, que representa un esfuerzo significativo para acceder a los servicios, particularmente para los habitantes de zonas rurales.

 **Para cumplir con el derecho de accesibilidad económica a la salud, se plantean las siguientes recomendaciones.**

- a) Incrementar la inversión pública en salud;
- b) Mejorar los mecanismos de transparencia, control y rendición de cuentas que favorezcan la adecuada inversión de recursos en los estados y, a partir de ello, asegurar una real disponibilidad de bienes y servicios de salud
- c) Medir y hacer pública la composición del gasto en salud de los estados para contar con un diagnóstico sobre el porcentaje de gasto de bolsillo prevaleciente en cada entidad federativa,
- d) Contar con mecanismos de medición de la accesibilidad económica a la salud que 1) incorporen variables a la composición del gasto de bolsillo hasta ahora desconsideradas, como es el caso del gasto en transporte y 2) valoren otros fenómenos relacionados con la asequibilidad, como es el caso de la demanda insatisfecha en salud.