



SOMOS
ARTE, CIENCIA Y
DESARROLLO
CULTURAL

ECONOMÍA SUSTENTABILIDAD Y COMPETITIVIDAD

UNA MIRADA
LATINOAMERICANA EN EL
DESCONFINAMIENTO

Coordinadores

HUMBERTO DE LUNA LÓPEZ

JESÚS RUIZ FLORES

RAFAEL ANTONIO DÍAZ PORRAS



RELACI
Red de Estudios Latinoamericanos
y Cultura Chicano-Ibérica



**Economía, Sustentabilidad y Competitividad.
Una Mirada Latinoamericana en el
Desconfinamiento.**

Este libro acreditó el proceso de evaluación por pares académicos externos bajo la modalidad doble ciego de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la Universidad de Guadalajara, avalado por la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, México

**Economía, Sustentabilidad y Competitividad.
Una Mirada Latinoamericana en el
Desconfinamiento**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS “FRANCISCO GARCÍA SALINAS”

Dr. Rubén de Jesús Ibarra Reyes
Rector

Dr. Ángel Román Gutiérrez
Secretario General

Dr. Hans Hiram Pacheco García
Secretario Académico

Dr. Carlos Francisco Bautista Capetillo
Coordinador de Investigación y Posgrado

Dr. Jorge Alejandro Vázquez Valdez
Coordinador del Programa Editorial

En colaboración con



RELACI
Red de Estudios Latinoamericanos
y Cultura Chicano-Ibérica



LASCIC/WSSA Affiliate Group



**ECONOMÍA, SUSTENTABILIDAD Y
COMPETITIVIDAD
Una Mirada Latinoamericana en el
Desconfinamiento**

**HUMBERTO DE LUNA LÓPEZ
JESÚS RUIZ FLORES
RAFAEL ANTONIO DÍAZ PORRAS
COORDINADORES**



Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”

Portada: Jonnatan Vallejos Cambronero

Economía, Sustentabilidad y Competitividad. Una Mirada Latinoamericana en el Desconfinamiento

Primera edición, 2024

© 2024 Los autores de los respectivos trabajos

© 2024 Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”

Coordinación Editorial UAZ

Torre de Rectoría, tercer piso, campus UAZ Siglo XXI

Carretera Zacatecas-Guadalajara, kilómetro 6. Colonia Ejido La escondida, 98000

Zacatecas, Zac. México.

Libro PDF Archivo, descarga ISBN: 978-607-555-233-0

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio electrónico o mecánico, sin la autorización de la institución editora

Editado y hecho en México

Edited and made in México

Contenido

Prologo	9
<i>Jesús Ruiz Flores, Ignacio Medina Núñez</i>	
Parte 1	
1. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la producción, el empleo y la inversión extranjera directa en México, Brasil, Chile y Argentina	19
<i>Yolanda Carbajal Suárez, Reyna Vergara González</i>	
2. Riesgo financiero por motivos de salud en el contexto de la pandemia de COVID 19: México, 2018 y 2020	43
<i>Jorge José Luis Reynoso González, Laura Victoria Rodríguez-Zaragoza</i>	
3. Desigualdades de género en la enseñanza-aprendizaje durante la crisis sanitaria en dos localidades rurales-indígenas de Chicontepec, Veracruz	61
<i>Marisol Cruz Cruz, Humberto de Luna López</i>	
4. Naturalización femenina del trabajo de cuidados en territorios rurales de Zacatecas	81
<i>Humberto de Luna López, Marisol Cruz Cruz</i>	
5. “Las cadenas de comercialización de bienes agroalimentarios y sus transformaciones a partir de la COVID-19	111
<i>Pablo Pérez Akaki, Marisol Velázquez-Salazar</i>	
6. “La eficiencia y calidad del Programa de Abastecimiento Institucional en el marco de las compras públicas sustentables desde un enfoque de cadenas globales de valor en Costa Rica”	141
<i>Álvaro Martín Parada Gómez, Mariana Petersen Campos, Mauren Lisset Araya Álvarez</i>	
7. “Respuesta del Sistema Alimentario de Costa Rica en tiempos de pandemia”	171
<i>Rafael Antonio Díaz Porras, Fernando Sáenz-Segura</i>	

Parte 2

1. “El empresario, su cultura y toma de decisiones ante la crisis generada por el COVID-19. El caso de empresas de modas, muebles y restaurantes de Jalisco” <i>Angélica Basulto Castillo</i>	199
2. “Perspectivas teóricas y dimensiones relevantes en la literatura sobre el conocimiento y las ventajas competitivas en las organizaciones” <i>Víctor Manuel Castillo Girón, Suhey Ayala Ramírez</i>	229
3. “Las patentes tecnológicas en la internacionalización de pequeñas y medianas empresas en el estado de Puebla, México” <i>José Carlos Olvera Buenrostro, Damián Emilio Gibaja Romero Rosa María del Consuelo Rivera Villegas</i>	261
4. “La contribución del enfoque de clúster y el de cadenas globales de valor a la generación de políticas de transformación socio productivas en Costa Rica: complementariedades y diferencias” <i>Álvaro Martín Parada Gómez</i>	285
5. “La Ruta Polar de la Nueva Ruta de la Seda y el Comercio con América Latina” <i>José Ernesto Rangel Delgado, Aníbal Carlos Zottele Allende, Esteban Zottele de Vega, Mario Alberto Santiago Mendoza</i>	309
Índice de gráficas y figuras	329
Sobre los autores	333

RIESGO FINANCIERO POR MOTIVOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID 19: MÉXICO, 2018 Y 2020.

Jorge José Luis Reynoso González ¹

Laura Victoria Rodríguez-Zaragoza ²

Introducción

El objetivo de este trabajo es explorar los efectos de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19 sobre riesgo financiero por motivos de salud. Han surgido diversos estudios que han estudiado los efectos económicos de dicha crisis sanitaria, sin embargo, como comentan Cerecero-García et al. (2021), la mayoría se han enfocado en aspectos macroeconómicos y financieros. En este sentido, una de las contribuciones de la presente investigación es que se examinan indicadores de riesgo financiero por motivos de salud.

Cabe señalar que, en la literatura sobre riesgo o protección financiera por motivos de salud en el contexto de la crisis, se centra la atención principalmente en la población contagiada del virus, sin embargo, se ha observado que los hogares en general, tienen barreras para recibir servicios médicos esenciales (World Health Organization & World Bank, 2021), de tal manera que este estudio abona a la literatura en el análisis de los hogares en general, y no solo en la población contagiada.

¹ Profesor Investigador del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara jorge.reynoso@academicos.udg.mx

² Profesora Investigadora del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara lvic.rodriguez@gmail.com

El gasto en salud que realizan las familias es involuntario, y las imposibilitan para adquirir otros bienes y servicios, siendo esto una pérdida de bienestar (Hsu *et al.*, 2018; Wagstaff, 2008). Cuando este gasto se hace de manera directa afecta, tanto la salud como las finanzas del hogar; más aún, si el mismo llegara a ser excesivo puede arrastrar a las familias a la pobreza (World Health Organization, 2010; World Health Organization, 2019a).

El riesgo financiero por motivos de salud ha sido un tema de preocupación a nivel global y es uno de los objetivos de la Cobertura Universal de Salud, que diversos países han tratado de alcanzar mediante la reestructuración de sus sistemas de salud (World Health Organization, 2019; World Health Organization & The World Bank, 2017). Sin embargo, los indicadores de riesgo financiero por motivos de salud han empeorado a nivel mundial debido a la combinación impactos económicos y de salud ocasionados por el COVID 19, pronunciado como brote pandémico por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 (World Health Organization & World Bank, 2021).

Las estrategias llevadas a cabo para contener la propagación del virus, así como la atención de los contagiados tuvieron costos sociales (Annabelle Sulmont *et al.*, 2020). En México, una de las estrategias fue la reconversión hospitalaria que limitó la oferta de servicios públicos esenciales de salud y motivó el incremento en la utilización de servicios médicos privados; de acuerdo con el CONEVAL (2021), la proporción de personas que se atendieron en consultorios y hospitales privados incrementó de 28.7 a 40.6 por ciento del 2018 a 2020, y las que se atendieron en consultorios anexos a farmacias aumentó de 19.1 a 23.9 por ciento en el mismo período. Este intercambio de servicios públicos por los privados afecta la economía familiar significativamente; según información expuesta en INEGI (2021a), el gasto promedio en el rubro de salud aumentó 40.5%, lo que aumenta el riesgo financiero por motivos de salud.

Adicionalmente, el riesgo financiero por motivos de salud aumenta debido a la disminución de la capacidad de pago que las familias pudieran destinar a servicios de salud, consecuencia de la reducción de las actividades económicas. De acuerdo

con el INEGI (2021a), el ingreso corriente promedio disminuyó 5.8%; así mismo el ingreso por trabajo, que es la principal fuente, se redujo en 10.7%.

En este contexto, la contribución de este trabajo a la literatura consiste en la exploración de los efectos de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19 sobre el riesgo financiero por motivos de salud. En particular, se examinan dichos efectos de acuerdo con diferentes rasgos de la población, tales como características del jefe de familia, estructura del hogar y zona de residencia. Para esto, se construyen indicadores de riesgo financiero a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar (ENIGH) del 2018 y 2020, tales como gasto de bolsillo en salud, proporción de la capacidad de pago dedicado a gastos en salud, gasto catastrófico y gasto empobrecedor por motivos de salud. A partir de estos indicadores y a través de estadística descriptiva, se caracterizan hechos relevantes antes y durante la pandemia, así como los cambios porcentuales del periodo.

Los resultados permiten identificar algunas tendencias generales en dichos indicadores y sus cambios de acuerdo con algunas características del hogar, ubicación y afiliación a algún esquema de seguridad en salud. Destaca que la media nacional de la proporción de la capacidad de pago dedicada al gasto de salud se incrementó en 63.35%, mientras que la proporción de familias que incurrieron en gasto catastrófico y gasto empobrecedor aumentó en 89.74 y 96.43% respectivamente. Cabe señalar que se encontraron efectos heterogéneos en la población, destaca que entre la población que reconoció estar afiliada al Seguro Popular o recibir servicios del INSABI el impacto fue menor a la media nacional, lo que pudiera estar asociado a la transición institucional.

1. Revisión de literatura.

Los gastos excesivos en cuidados de la salud son un factor que influye en el empobrecimiento de los hogares y el aumento de la desigualdad. Estos gastos pueden tener serias repercusiones en la salud, desalentando la participación en actividades de promoción y prevención, además de posponer sus revisiones médicas (World Health Organization, 2010). Más aún, los gastos en salud son involuntarios y disminuyen el bienestar, pues limitan a la familia para obtener otros

bienes y servicios (Hsu *et al.*, 2018; Wagstaff, 2008; Xu, 2005); cuando estos gastos son excesivos, pueden restringir la adquisición de bienes de subsistencia, e incluso pueden ocasionar la deserción escolar debido a la falta de recursos (World Health Organization & The World Bank, 2017).

El riesgo financiero por motivos de salud ha sido una de las preocupaciones a nivel mundial, dado que puede arrastrar a las familias a la pobreza y ocasionar deterioros en la salud. Ante la declaración de la OMS sobre el COVID 19 como un brote pandémico, el riesgo financiero por motivos de salud aumentó de manera considerable, no solo por el contagio del virus, sino debido a las estrategias que llevaron a cabo los gobiernos de diversos países para minimizar impactos directos en la salud y evitar la sobrecarga de los sistemas de salud (Krubiner *et al.*, 2020); dichas estrategias tuvieron impactos económicos y limitaron la oferta de servicios públicos de salud (World Health Organization & World Bank, 2021).

De acuerdo con Annabelle Sulmont *et al.* (2020), la estrategia del gobierno mexicano consistió en tres fases: la primera fase con acciones informativas y preventivas, inició el 7 de enero de 2020; la segunda comenzó el 28 de febrero de 2020, con la expedición de lineamientos, acuerdos y decretos para preparar la respuesta institucional y tratar de mitigar la propagación del virus; además de la suspensión de clases y actividades no esenciales; en la tercera fase, se reconoció al virus como una enfermedad grave, definiendo el plan de reconversión hospitalaria y la expansión inmediata de la capacidad para atender la demanda de servicios de hospitalización, se anuncia el período de cuarentena, y se decretan facultades a la Secretaría de Salud para hacer uso de recursos médicos y de asistencia social del sector público, social y privado.

Toda estrategia para contener la pandemia tiene efectos positivos en la contención de la propagación del virus y en la atención de la población contagiada, sin embargo, tiene también un costo social (Annabelle Sulmont *et al.*, 2020). En particular, la reconversión hospitalaria limitó los servicios públicos de salud; algunos estudios, como el de Llanos-Guerrero & Méndez-Méndez (2021) muestran

evidencia de ello; las autoras muestran que las consultas para siete enfermedades³ disminuyeron en 48.6%. Por su parte, Doubova *et al.* (2021) analizaron el efecto general de la pandemia de COVID 19 sobre el uso de los servicios esenciales de salud en México, y estimaron que, en el IMSS, considerando nueve servicios, se perdieron aproximadamente 8.74 millones de visitas; además, la proporción de pacientes con diabetes e hipertensión en condiciones controladas disminuyó de 22 al 17 por ciento.

Siguiendo con lo anterior, como consecuencia de la disminución en la oferta de servicios públicos de salud, la población recurrió a los servicios de salud privados; en el estudio hecho por el CONEVAL (2021), respecto a las personas que presentaron problemas de salud y acudieron a algún tipo de servicio médico, se muestra que la proporción de la población que recibió atención en consultorios y hospitales privados se incrementó del 28.7 al 40.6 por ciento, del 2018 a 2020; así mismo, la proporción de la población que acudió a consultorios anexos a farmacias aumentó de 19.1 a 23.9 por ciento, en el mismo periodo. Por otro lado, de acuerdo con este estudio, la proporción de población que acudió a instituciones públicas disminuyó considerablemente. Este intercambio de servicios públicos por los privados afecta la economía familiar, de acuerdo con el INEGI (2021a) se reportó un incremento de 40.5% del gasto promedio en el rubro de salud, aumentando así el riesgo financiero por motivos de salud.

Por otro lado, el riesgo financiero por motivos de salud aumenta debido a la disminución de la capacidad de pago de las familias, derivada de la reducción de las actividades económicas. De acuerdo con el INEGI (2021a), el ingreso corriente promedio disminuyó el 5.8%; así mismo el ingreso por trabajo, que es la principal fuente, se redujo en 10.7%. Más aun, de acuerdo con el CONEVAL (2021a), la disminución en la actividad económica podría resultar en un incremento de entre 8.9 y 9.8 millones de personas con ingreso por debajo de la línea de pobreza por ingresos y de entre 6.1 y 10.7 millones con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema por ingresos.

³ Salud mental, planeación familiar, enfermedades crónicas, salud bucal, transmisibles, sanos y otras enfermedades.

Adicionalmente, la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19 se desarrolla en un contexto de transición institucional dentro del sistema de salud mexicano, coincidiendo con la implementación de la reforma de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud del 2019. Es importante destacar que la estructura del sistema de salud se constituye por el sector público y el privado. Antes de dicha reforma, el sector público se conformaba por instituciones de seguridad social vinculadas al trabajo formal (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR), así como de instituciones que ofrecían servicios a la población sin seguridad social, tales como Seguro Popular, Secretaria de Salud, Servicios Estatales de Salud e IMSS-Bienestar (Frenk & Gómez-Dantés, 2019; Gómez Fröde, 2017; Martínez-Trejo, 2018; OCDE, 2016).

Con la reforma antes mencionada, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) encargado de operar el Seguro Popular es sustituido por el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), esto con el fin de mejorar la prestación de servicios a la población sin seguridad social (CONEVAL, 2021b; González Block *et al.*, 2020).

A partir de la transición institucional de Seguro Popular a INSABI algunos programas presupuestarios dirigidos a la población sin seguridad social cambiaron; de acuerdo con Llanos Guerrero & Méndez Méndez (2021), antes de la nueva política, el presupuesto se conformaba por cuatro programas, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI y el componente de salud PROSPERA. En el 2020, desaparecen el Seguro Popular y el componente de salud PROSPERA; Seguro Médico Siglo XXI se elimina en el 2021; con esto, los programas vinculados al INSABI son FASSA, Medicamentos Gratuitos y el de Atención a la Salud (Llanos Guerrero & Méndez Méndez, 2021). Más aun, se registraron aumentos en el gasto público en salud destinado a la población que carece de seguridad social; Llanos Guerrero & Méndez Méndez (2021), al analizar la evolución del gasto del Seguro Popular- INSABI, muestran que en el 2018 se destinó un presupuesto para el Seguro Popular de 190,790.14 mdp (0.73% del PIB), mientras que para el 2020 fue de 218,614.14 mdp (0.91% del PIB) que significó un incremento de 14.58%.

Cabe mencionar que la nueva política ha recibido algunas críticas, entre las que destaca el empeoramiento en indicadores multidimensionales de pobreza, pues del 2018 al 2020, la población con carencias por acceso a servicios de salud se incrementó de 16.2 a 28.2 por ciento, pasando de 20.1 a 35.7 millones de personas (CONEVAL, 2021b). Particularmente, lo anterior se ha atribuido al cambio de políticas de salud, dado que la población que reportó estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a recibir servicios de salud por el INSABI, disminuyó de 42.1 a 26.9 por ciento (CONEVAL, 2021b).

Finalmente, la revisión de literatura expuesta en este apartado contextualiza y justifica la pertinencia del estudio. Se destaca el gasto por motivos de salud como un factor de riesgo financiero que puede arrastrar a las familias a la pobreza y deteriorar la salud, lo que se agrava en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, debido al costo social de las estrategias para la contención y atención del virus.

2. Metodología

El objetivo de este trabajo es explorar los efectos del COVID 19 sobre indicadores de riesgo financiero por motivos de salud. Para esto, se conduce un análisis a través de estadística descriptiva con información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar (ENIGH) del 2018 y 2020. Esta encuesta se realiza cada dos años y es probabilística, bietápica, estratificada y por conglomerados; tiene como objetivo proporcionar información sobre el comportamiento del ingreso y de los gastos, así como características socioeconómicas del hogar y sus integrantes (INEGI, 2019, 2021b). En particular, la ENIGH del 2020 recoge información en el periodo de contingencia sanitaria, en la que las finanzas familiares se vieron afectadas debido a las estrategias llevadas a cabo para contener la propagación del virus y atender a los contagiados (INEGI, 2021c); en este sentido, permite el estudio comparativo entre el antes y durante la pandemia.

En este estudio, la unidad de observación es el hogar, como señala Berki (1986), esta unidad es adecuada para el análisis y para el diseño de políticas públicas debido a la interdependencia del bienestar del individuo. Para llevar cabo

el análisis, se construyen indicadores de riesgo financiero por motivo de salud comúnmente utilizados en la literatura (Wagstaff *et al.*, 2020), estos son: 1) Gasto de Bolsillo en Salud (GBS), 2) Proporción de la Capacidad de Pago dedicado al cuidado de la salud (GBSCP), 3) Gasto Catastrófico en Salud (GCS), y 4) Gasto Empobrecedor por motivos de Salud (GES). Para esto, se adopta la metodología propuesta por Xu (2005); de acuerdo con este autor, el GBS se compone de todos los gastos en bienes y servicios de tipo sanitarios que se realizan por el hogar en el momento de que los recibe, tales como servicios ambulatorios, hospitalarios y medicinas.

A partir del GBS se construye GBSCP, que muestra la carga financiera debido a los gastos en salud, y se obtiene como se indica en la expresión 1:

$$GBSCP_h = \frac{GBS_h}{CP_h} \quad (1)$$

Donde CP es el gasto total⁴ (GTH) restando el gasto en alimentación o de subsistencia (GS). Se considera que el hogar incurre en GCS si el gasto de bolsillo excede el 30% de la capacidad de pago, y se expresa como sigue:

$$GES_h = \begin{cases} 1 & | GBSCP_h \geq 0.30 \\ 0 & | GBSCP_h < 0.30 \end{cases} \quad (2)$$

El indicador GES muestra el empobrecimiento de un hogar al realizar el pago por bienes y servicios para el cuidado de salud, es decir, una familia es considerada no pobre sin incluir el GBS, pero si al incluirlo cruza la línea de pobreza, se considera que incurrió en gasto empobrecedor por motivos de salud, como se muestra en la expresión 3.

$$GES_h = \begin{cases} 1 & | GTH_h > GS_h \text{ y } GTH_h - GBS_h < GS \\ 0 & | \text{En otro caso} \end{cases} \quad (3)$$

Es importante mencionar que, para eliminar el efecto de los precios en las variables de gastos, utilizadas para la construcción de los indicadores, se deflactaron a precios de agosto del 2020, considerando los rubros correspondientes del Índice Nacional de Precios al Consumidor y la fecha de entrevista.

⁴ El gasto total se considera como el ingreso permanente del hogar.

Una vez que se construyen los indicadores, son utilizados para describir, a través de estadística descriptiva, los hechos antes y durante la contingencia sanitaria, así como los cambios porcentuales en el período de estudio. Este análisis descriptivo permite identificar algunos comportamientos generales en los indicadores de riesgo financiero y sus cambios de acuerdo características, zona de residencia del hogar, así como su afiliación a algún esquema de seguridad en salud.

3. Resultados

En esta sección se muestran hechos relevantes antes y durante la pandemia respecto a riesgo financiero por motivos de salud. En la tabla 1 se muestran indicadores de bienestar económico y de riesgo financiero del año 2018 y 2020, así como el cambio porcentual. Se observa que el ingreso y el gasto total del hogar tuvieron una caída de 5.82 y 13.54 por ciento, respectivamente.

En cuanto indicadores de riesgo financiero, se muestra que el gasto de bolsillo en salud incrementó en 41.87%, esto muestra una pérdida de bienestar en la población mexicana, dado que este gasto es involuntario y limita a las familias el consumo de otros bienes. Más aun, la proporción del gasto de bolsillo en salud respecto a la capacidad de pago muestra un peor panorama, pues este sufrió un aumento de 63.35%. Así mismo, el porcentaje de hogares con gasto catastrófico y gasto empobrecedor por motivos de salud aumentó 89.74 y 96.43 por ciento, respectivamente.

**Tabla 1. Indicadores de bienestar económico y riesgo financiero.
México, 2018 y 2020.**

Variable	Año		Diferencia (%)
	2018	2020	
Ingreso	53,451.29	50,339.01	-5.82
Gasto total	33,342.12	28,827.09	-13.54
Gasto de bolsillo en salud	893.73	1,267.90	41.87
Proporción del gasto de bolsillo en salud (%)	3.23	5.28	63.35
Gasto catastrófico en salud (%)	1.95	3.70	89.74
Gasto empobrecedor por motivos de salud (%)	0.56	1.10	96.43

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENIGH 2018 y 2020. Nota: Se utiliza el factor de expansión de la encuesta para la estimación.

Siguiendo con lo anterior, los indicadores de riesgo financiero por motivos de salud muestran un deterioro significativo en el contexto de la pandemia. Al explorar estos indicadores por características de los hogares y lugar de residencia, se pueden observar diferencias entre grupos de población en contextos pre y post pandemia, así mismo, los efectos de esta son diferenciados.

En la tabla 2 se muestran dichos indicadores para los años 2018 y 2020, así como sus cambios porcentuales. Se observa heterogeneidad en cuanto al sexo del jefe del hogar, pues el gasto de bolsillo es mayor en hogares con una jefatura masculina. Sin embargo, en términos relativos respecto a la capacidad de pago, las familias con jefatura femenina se encuentran en peor situación, la proporción del ingreso disponible dedicado a la salud (GBSCP) es mayor para estos hogares (3.51% en 2018 y 5.7% en 2020); además, tienen mayor porcentaje de familias que incurrieron en gasto catastrófico (2.33% en 2018 y 4.08% en 2020). Más aun, el porcentaje de hogares con jefatura femenina que incurrieron en gasto empobrecedor por motivos de salud (GES) incrementó 134.69%, incremento mayor que los hogares con jefatura masculina que fue de 88.14%.

Tabla 2. Indicadores de riesgo financiero por motivos de salud por características del Hogar. México, 2018 y 2020.

	GBS			GBSCP (%)			GCS (%)			GES(%)		
	2018	2020	Dif. (%)	2018	2020	Dif. (%)	2018	2020	Dif. (%)	2018	2020	Dif. (%)
Jefatura del hogar masculina	903.52	1,288.32	42.59	3.12	5.12	64.10	1.80	3.54	96.67	0.59	1.11	88.14
Jefatura del hogar femenina	869.35	1,219.98	40.33	3.51	5.70	62.39	2.33	4.08	75.11	0.49	1.15	134.69
Presencia mayores de 65 años	1,251.82	1,568.62	25.31	4.93	7.52	52.54	4.01	6.61	64.84	0.95	1.80	266.53
Presencia menores de 5 años	934.33	1,292.96	38.38	3.38	5.40	59.76	1.86	3.46	86.02	0.81	1.64	72.30
Rural	790.29	1,112.00	40.71	4.51	6.54	45.01	3.36	5.41	61.01	1.27	2.00	57.22
Urbano	924.58	1,310.77	41.77	2.85	4.94	73.33	1.53	3.37	120.26	0.35	0.88	151.71
Quintil												
I	157.70	250.41	58.79	4.10	5.84	42.51	3.17	4.92	54.97	1.19	1.96	64.68
II	183.15	281.36	53.62	3.21	5.20	62.18	1.99	3.64	83.12	0.75	1.50	99.87
III	220.82	345.46	56.44	3.01	5.20	72.70	1.53	3.58	133.35	0.53	1.35	155.56
IV	305.37	429.65	40.70	2.87	4.88	70.42	1.54	3.01	95.36	0.36	0.59	63.61
V	698.07	958.31	37.28	3.09	5.31	71.81	1.70	3.47	104.31	0.10	0.36	247.39

Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2018 y 2020. Nota: Ibidem.

De acuerdo con la literatura sobre protección y riesgo financiero por motivos de salud (Knaul et al., 2005; Rodríguez Abreu, 2021), los hogares con integrantes mayores de 65 años y/o menores de 5 años son más propensos a riesgo financiero por motivos de salud, en la tabla 2 se muestra evidencia de ello; al comparar los indicadores de estos hogares (tabla 2) con la media nacional (tabla1), se puede observar que presentan una peor situación; cabe resaltar que el efecto de la pandemia sobre el gasto empobrecedor en hogares con integrantes mayores de 65 años, es mucho mayor en comparación de la media nacional, pues se incrementó en 266.53%, mostrando su vulnerabilidad ante la contingencia sanitaria.

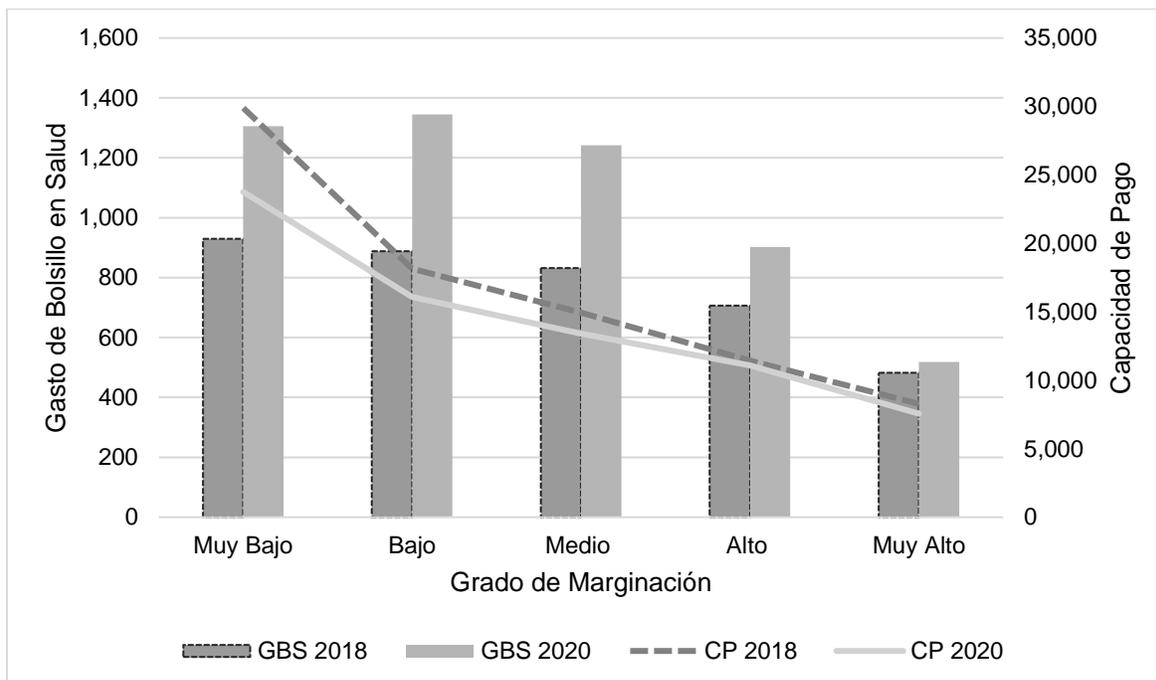
Por otro lado, se encontraron heterogeneidades en cuanto a la ubicación geográfica. Se observa que los hogares en zonas rurales presentan peor situación de acuerdo con los indicadores de riesgo financiero por motivos de salud en comparación con los ubicados en zonas urbanas, sin embargo, el efecto de la pandemia fue mayor para estos últimos. En cuanto al nivel de ingreso, se observa que los hogares de quintiles más bajos dedican mayor proporción de su capacidad de pago a la salud, hay mayor porcentaje de hogares con gasto catastrófico y

empobrecedor; sin embargo, se registran mayores efectos de la pandemia en hogares de quintiles altos.

De acuerdo con lo anterior, el nivel socioeconómico es un determinante del riesgo financiero, en la figura 1 se puede observar la relación entre el gasto de bolsillo y la capacidad de pago, por nivel de marginación; con el objetivo de extender el análisis de los indicadores de riesgo financiero y estatus socioeconómico a un nivel multidimensional de la pobreza, haciendo referencia a las necesidades básicas insatisfechas y enfatizando la riqueza en términos de acumulación.

En la figura 1 se muestra la relación entre la capacidad de pago y el gasto de bolsillo de los hogares por grado de marginación. Se observa que, a menor grado de marginación, mayor es el gasto de bolsillo y la capacidad de pago. En cuanto al efecto de la pandemia en estos indicadores, el gasto de bolsillo aumenta, principalmente en los niveles de marginación muy bajo, bajo y medio; por otro lado, la capacidad de pago disminuye en mayor medida en los hogares de muy baja marginación. En este sentido, los hogares con mayor acumulación de riqueza son más propensos a incrementar su gasto en salud ante la crisis sanitaria del COVID 19.

Figura 1. Gasto de bolsillo por motivo de salud y capacidad de pago por grado de marginación. México, 2018 y 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENIGH 2018 y 2020.

Nota: GBS: Gasto de Bolsillo en Salud. CP: Capacidad de Pago, se refiere al gasto total (ingreso permanente) menos el gasto en alimentación en el hogar.

Por otro lado, una de las principales estrategias para atender a las personas contagiadas de COVID 19 fue la reconversión hospitalaria, que limitó la oferta de servicios públicos de salud y en consecuencia la protección que ofrece el sistema de salud mexicano ante riesgos financieros por motivos de salud empeoró (World Health Organization & World Bank, 2021). Más aun, dada su fragmentación y el cambio de política en el sistema de salud mexicano, se pueden observar heterogeneidades de los indicadores en estudio, según el esquema de seguridad al que está afiliada la familia, es decir, a seguridad social, Seguro Popular o INSABI, o sin algún tipo de cobertura.

Lo anterior se muestra en la tabla 3. Se observa que las familias afiliadas al Seguro Popular o INSABI destinan mayor proporción de su capacidad de pago a salud (4.25% en 2018 y 6.32 en 2020), además, tienen un mayor porcentaje de familias que incurrieron en gasto catastrófico (3% en 2018 y 4.93% en 2020) y engasto empobrecedor (1.22% en 2018 y 2.07% en 2020); sin embargo, en estos

hogares el impacto del COVID 19 sobre dichos indicadores fue menor en comparación con el esquema de seguridad social y los que carecen de afiliación.

Las familias afiliadas a algún esquema de seguridad social son las que dedican una menor proporción de su capacidad de pago a cuidados de la salud (2.57% en 2018 y 4.68% en 2020), además, el porcentaje de hogares que incurrieron en gasto catastrófico es menor (1.41% en 2018 y 2.97% en 2020), al igual que el gasto empobrecedor (0.12% en 2018 y 0.56% en 2020); cabe señalar, que estas familias tienen un cambio porcentual mayor a la media nacional (ver tabla 1) para los tres indicadores.

Tabla 3. Indicadores de riesgo financiero en salud por tipo de esquema de seguridad. México, 2018 y 2020.

	GBSCP (%)			GCS (%)			GES (%)		
	2018	2020	Dif. (%)	2018	2020	Dif. (%)	2018	2020	Dif. (%)
Seguridad Social	2.57	4.68	82.10	1.41	2.97	110.64	0.12	0.56	366.67
Seguro Popular/INSABI	4.25	6.32	48.71	3.00	4.93	64.33	1.22	2.07	69.67
Sin seguridad en salud	3.1	5.51	77.74	1.58	4.31	172.78	0.51	1.22	139.22

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENIGH 2018 y 2020.

Nota: Se excluyen los hogares con afiliación mixta. GBSCP: Proporción de la capacidad de pago (gasto total-gasto en alimentación) dedicado a cuidados de salud. GCS: Gasto Catastrófico en Salud. GES: Gasto Empobrecedor en Salud.

Los resultados muestran un panorama de riesgo financiero por motivos de salud, pre y post pandemia. Este análisis descriptivo permite identificar algunas tendencias generales en dichos indicadores y sus cambios de acuerdo con algunas características del hogar, ubicación y afiliación a algún esquema de seguridad en salud.

Conclusión

El objetivo de este trabajo fue explorar los efectos del COVID 19 sobre el riesgo financiero por motivos de salud. Se generaron indicadores a partir de datos de la ENIGH, en particular la proporción de la capacidad de pago dedicada a gastos en salud, el gasto catastrófico y el gasto empobrecedor muestran los efectos en términos relativos a la capacidad de pago de las familias y permiten captar la magnitud del incremento del gasto de bolsillo en salud y la reducción de los ingresos, ocasionado por las estrategias para contener la propagación del virus y la atención de los contagiados.

Los hallazgos encontrados en este estudio muestran que el riesgo financiero por motivos de salud empeoró a nivel nacional ante la crisis sanitaria, el indicador del gasto de bolsillo respecto a la capacidad de pago se incrementó 63.35%, mientras que la proporción de la población que incurrió en gasto catastrófico y empobrecedor aumentó 89.74% y 96.43%, respectivamente. Este deterioro en el bienestar se puede asociar en mayor medida con la capacidad del sistema de salud para responder a la crisis, así como la escasa adición de recursos; como comenta Llanos-Guerrero & Méndez-Méndez (2021), los retos de la pandemia se afrontaron mediante reasignaciones del gasto público y no con mayores recursos para la salud. En este sentido, ante la prolongada interrupción y disminución de la utilización de servicios de salud, será muy probable que los hogares tengan consecuencias financieras y de salud en el mediano y largo plazo (World Health Organization & World Bank, 2021), lo que puede considerarse como el costo de oportunidad de la atención de la pandemia mediante la reasignación de recursos sanitarios.

Adicionalmente, se expone que el riesgo financiero por motivos de salud es heterogéneo por grupos de la población y se encuentra que algunos grupos se encuentran con mayor vulnerabilidad, antes y durante la crisis sanitaria; por ejemplo, la proporción de hogares con jefatura femenina que incurren en gasto catastrófico es mayor que los hogares con jefatura masculina, y en cuanto al gasto empobrecedor en estas familias se incrementó más que la media nacional. Así mismo, la proporción de hogares con integrantes mayores de 65 años que incurrieron en gasto empobrecedor por motivos de salud aumentó 266.53%.

Por otro lado, al analizar el gasto de bolsillo por motivos de salud y la capacidad de pago por grado de marginación (figura 1), se puede observar que el promedio del gasto de bolsillo se incrementa más en los hogares con grado de marginación muy baja, baja y media, y su capacidad de pago disminuye en mayor medida, lo que indica una mayor disposición a intercambiar los servicios de salud públicos por los privados. Por lo contrario, en los hogares con grado de marginación alta y muy alta, a pesar de que su capacidad de pago se reduce en menor medida, su gasto en salud incrementa poco; lo que podría indicar dos situaciones para estos hogares: poca disposición para intercambiar servicios de salud públicos por privados y/o una mayor propensión a posponer sus revisiones médicas. Cabe señalar que lo mismo sucede con la población que reconoció estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a recibir atención por el INSABI.

Dejar de acudir a servicios médicos y posponer revisiones es una situación que debería de ser una preocupación de salud pública, ya que trae consigo el deterioro de la salud en el corto y largo plazo, por ejemplo, Doubova et al. (2021) estima que en el IMSS, la proporción de pacientes con diabetes e hipertensión en condiciones controladas disminuyó de 22 al 17 por ciento.

Cabe mencionar que una de las estrategias del INSABI es enfocarse en reforzar los servicios de primer y segundo nivel, pues es a los que acude el 80% de la población sin seguridad social (Secretaría de Salud, 2020), que como primer paso, fue benéfico para la población que reconoce tener derecho a sus servicios, en términos generales, los resultados antes mencionados podrían evidencia de ello. En este sentido, en futuras investigaciones se podría profundizar en el análisis del efecto sobre la estructura del gasto en bolsillo en salud para evaluar las estrategias e identificar necesidades de la población.

Finalmente, se tiene que reconocer que este trabajo tiene múltiples limitaciones. El estudio presentado es de carácter exploratorio y no se profundiza el análisis de las todas las características sociodemográficas; sin embargo, puede ser punto de partida para futuras investigaciones que extiendan el análisis sobre los grupos vulnerables aquí mostrados y proporcionen mayor entendimiento sobre la desigualdad en cuanto al riesgo financiero por motivos de salud.

Otra limitación es que se usan fuentes de información secundarias; sin embargo, dado que estos recursos estadísticos son generados y procesados con fundamentos metodológicos robustos por instituciones oficiales, permiten obtener validez estadística en los resultados. En futuras investigaciones se podría implementar la metodología de estudios de caso, con el objetivo de indagar y proporcionar mayor entendimiento del riesgo financiero por motivos de salud dentro del hogar.

Referencias

- Sulmont, A., Martínez C., García, M., Correa, A., Leal, V., Visser, S., Pinelo, A., & Mendoza, O. (2020). *Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama socioeconómico*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Berki, S. E. (1986). A look at catastrophic medical expenses and the poor. *Health Affairs*, 5(4), 138–145. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.5.4.138>
- Cerecero-García, D., Delgado-Barroso, P., & Bautista-Arredondo, S. (2021). Efectos regresivos e impacto económico del confinamiento por COVID - 19 en hogares mexicanos. *Revista de Economía Mexicana*, 6, 169–188.
- CONEVAL. (2021a). *Informe de evaluación de la Política de Desarrollo Social en México* (Issue 1).
- CONEVAL. (2021b). *Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020*.
- Dobova, S. V., Leslie, H. H., Kruk, M. E., Pérez-Cuevas, R., & Arsenault, C. (2021). Disruption in essential health services in Mexico during COVID-19: An interrupted time series analysis of health information system data. *BMJ Global Health*, 6(e006204), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006204>
- Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2019). Health System in Mexico. In E. V. Ginneken & R. Busse (Eds.), *Health Care Systems and Policies*. Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6419-8_13-1
- Gómez Fröde, C. (2017). El sistema de cuentas nacionales de salud en México. *Revista CONAMED*, 22(3), 129–135.
- González Block, M. Á., Reyes Morales, H., Cahuana Hurtado, L., Balandrán, A., & Méndez, E. (2020). *Mexico: Health system review. Health Systems in Transition* (Vol. 22, Issue 2).
- Hsu, J., Flores, G., Evans, D., Mills, A., & Hanson, K. (2018). Measuring financial protection against catastrophic health expenditures: Methodological challenges for global monitoring. *International Journal for Equity in Health*, 17(69), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0749-5>
- INEGI. (2019). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018*.

- Diseño Muestral.*
- INEGI. (2021a). *Comunicado de prensa No.400/21.* <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/enigh2020.pdf>
- INEGI. (2021b). *Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares 2020. Diseño Muestral.*
- INEGI. (2021c). *Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares 2020. Nota técnica.* 1–30.
- Knaul, F., Arreola-Ornelas, H., Méndez, O., & Martínez, A. (2005). Justicia financiera y gastos catastróficos en salud: Impacto del Seguro Popular de Salud en México. *Salud Publica de Mexico*, 47(SUPPL. 1), 54–65.
- Krubiner, C., Keller, J. M., & Kaufman, J. (2020). *Balancing the COVID-19 Response with Wider Health Needs: Key Decision-Making Considerations for Low- and Middle-Income Countries.*
- Llanos-Guerrero, A., & Méndez-Méndez, J. S. (2021). *Interrupción de los servicios de salud por Covid-19. Implicaciones en el gasto de bolsillo.*
- Llanos Guerrero, A., & Méndez Méndez, J. S. (2021). *De Seguro Popular a INSABI: Mayor población con menor atención.* <https://ciep.mx/de-seguro-popular-a-insabi-mayor-poblacion-con-menor-atencion/>
- Martínez-Trejo, L. O. (2018). Sistema de Salud en México. *Encrucijada, Revista Electrónica Del Centro de Estudios En Administración Pública*, 29, 1–15.
- OCDE. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Mexico.* <https://doi.org/10.1787/9789264230491-en>
- Rodríguez Abreu, M. (2021). Gasto de bolsillo y gastos catastróficos en salud en hogares mexicanos. *Carta Económica Regional*, 34(128), 59–83. <https://doi.org/10.32870/cer.v0i128.7825>
- Wagstaff, A. (2008). *Measuring financial protection in health* (World Bank Policy Research Working Paper, Issue 4554).
- Wagstaff, A., Eozenou, P., & Smits, M. (2020). Out-of-pocket expenditures on health: A global stocktake. *World Bank Research Observer*, 35(2), 123–157. <https://doi.org/10.1093/WBRO/LKZ009>
- World Health Organization. (2010). *Health Systems Financing: The path to universal coverage.*
- World Health Organization. (2019). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019. Global Monitoring Report.*
- World Health Organization, & The World Bank. (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.*
- World Health Organization, & World Bank. (2021). *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021.* In *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021.*
- Xu, K. (2005). *Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos. Metodología* (No. 2; Discussion Paper).