

Tal como se indicó en la sección anterior sobre el gasto privado y externo, los elevados niveles de gastos de bolsillo en salud (GBS) en la región representan un desafío no sólo para los gobiernos que buscan mejorar el acceso, sino también para las personas, los hogares y las comunidades. Un cuantioso GBS implica que la población financia de forma directa una parte sustancial de la atención médica cuando la necesita, lo que a su vez puede sumirla en la pobreza o atravesar penurias económicas. La incidencia mundial de gastos catastróficos equivalentes al 10% o más de GBS respecto de los ingresos o consumo del hogar se estimó en un 9,7% en el año 2000, 11,4% en el 2005 y 11,7% en el 2010. Esto significa que a escala mundial, 808 millones de personas en 2010 sufrieron gastos catastróficos en salud (Flores et al., 2018[2]). Además, un elevado GBS puede tener consecuencias en extremo negativas para el bienestar financiero y social de los hogares, sumiéndolos en algunos casos en la pobreza. Se estima que en el umbral de pobreza de 1,90 dólares diarios, la incidencia mundial de empobrecimiento bajó en el periodo comprendido entre 2000 y 2010, de 131 millones de personas (2,1% de la población mundial) a 97 millones de personas (1,4%) (Wagstaff et al., 2018[3]).

La Figura 6.11 muestra la proporción de hogares que gastan más del 10% de su ingreso o consumo (dependiendo de la variable sustitutiva elegida para estimar la riqueza) en GBS en 16 países de LAC. Se excluyen los pagos privados de prepago. En promedio, casi el 8% de la población gasta más del 10% de su consumo o ingreso familiar. La proporción es baja en varios países como El Salvador, México y Guatemala (menos del 2%), pero es casi del 17% en Barbados, seguido de Nicaragua y Chile alrededor del 15%. Además, la mayoría de los países tienen una baja proporción de hogares que gastan más del 25% de sus ingresos o consumo como GBS, pero en Haití es mucho más alta que el resto con el 4% de la población que gasta una cuarta parte de sus ingresos familiares en GBS.

Dado que los elevados gastos médicos pueden llevar a las personas a la ruina económica, la Figura 6.12 muestra la proporción de hogares que han sido arrastrados por debajo del umbral de pobreza. En 15 países de LAC, el GBS empujó al 1,7% de la población por debajo del umbral de la pobreza en comparación con el 1,2% en los países de la OCDE. Consistente con la alta proporción de hogares que incurren en GBS superiores al 10% o 25% del ingreso o consumo, más del 5% de los hogares nicaragüenses han quedado sumidos en la pobreza, seguidos por Haití (3,3%), Chile (2,6%) y Ecuador (2,4%). Por otra parte, la proporción es menor en varios países como Bahamas, Honduras o El Salvador donde menos del 0,5% de la población cae en la pobreza debido a GBS.

Para asegurar el acceso y la cobertura adecuados para todos los grupos poblacionales, los gobiernos las reformas exitosas tienen algunos aspectos en común, como el uso mancomunado o coordinado de diferentes fuentes de ingresos; el aumento progresivo de los fondos prepagos mandatorios; la redistribución del dinero para formar fondos prepagos; y nuevas organizaciones y arreglos institucionales para apoyar y posibilitar los cambios (OMS, 2018[4]).

Tal como se analizó en el capítulo 2, el desperdicio observado en los sistemas de salud de LAC arrebató recursos que podrían destinarse a una mayor y mejor atención de salud. Por ejemplo, la fragmentación de los sistemas de salud de LAC no sólo es una importante fuente de malgasto, sino que también contribuye a generar barreras contra la ampliación del acceso y de la protección financiera. La fragmentación limita la agrupación de fondos y la existencia de mecanismos de seguro más eficaces, componentes que conducirían a un mejor acceso a la atención necesaria y a la mejora de la salud de la población, donde los mayores beneficios recaerían en las personas más pobres (Moreno-Serra and Smith, 2012[5]).

### Definición y comparabilidad

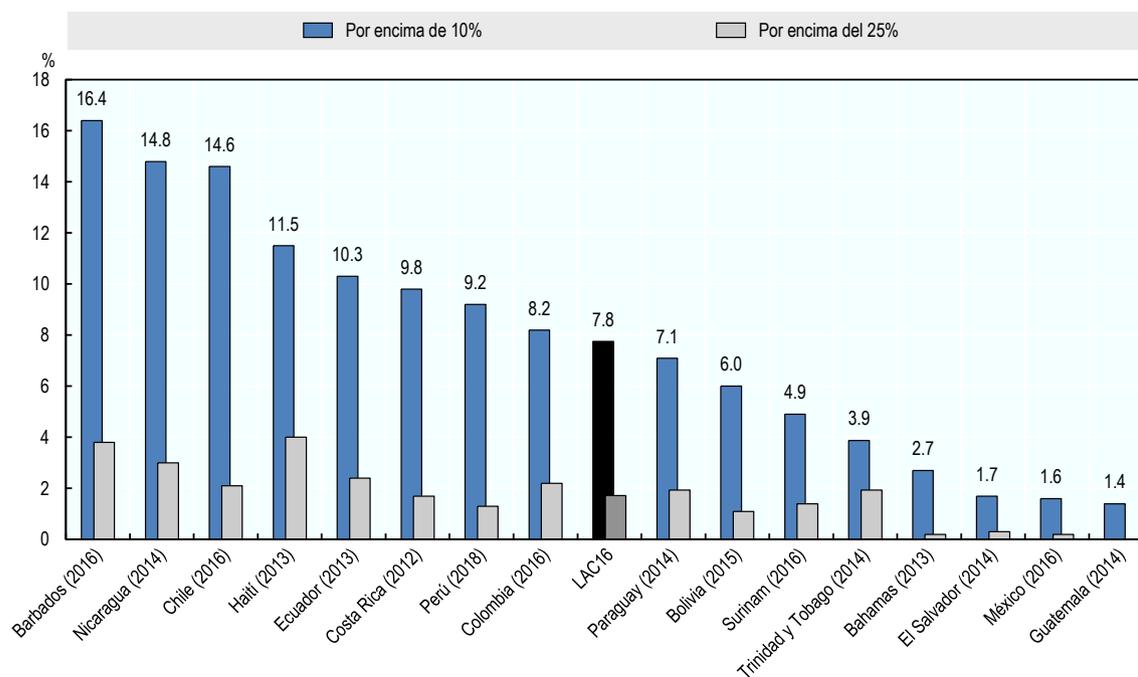
Los datos sobre los indicadores de protección financiera se tomaron del conjunto de datos de Equidad en la Salud y Protección Financiera del Banco Mundial. La base de datos de 2018 emplea más de 1.600 encuestas de 183 países, y abarca varios años de datos más exhaustivos sobre las enfermedades no transmisibles y sobre los gastos de bolsillo de los hogares.

El umbral de pobreza se define aquí como el valor más alto de la línea de pobreza de 1,90 dólares (PPA de 2011) y el 50% del umbral de pobreza de consumo medio (%).

### Referencias

- [2] Flores, G. et al. (2018), "Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study", *Articles Lancet Glob Health*, Vol. 6, pp. 169-79, [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1).
- [5] Moreno-Serra, R. and P. Smith (2012), *Does progress towards universal health coverage improve population health?*, Lancet Publishing Group, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61039-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61039-3).
- [4] OMS (2018), *Health financing*, Organización Mundial de Salud, <https://www.who.int/health-topics/health-financing>.
- [3] Wagstaff, A. et al. (2018), "Progress on impoverishing health spending in 122 countries: a retrospective observational study", *The Lancet Global Health*, Vol. 6, pp. e180-e192, [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30486-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30486-2).

Figura 6.11. Proporción de la población que gasta más del 25% y el 10% del consumo o ingresos del hogar a través de los gastos de bolsillo en salud

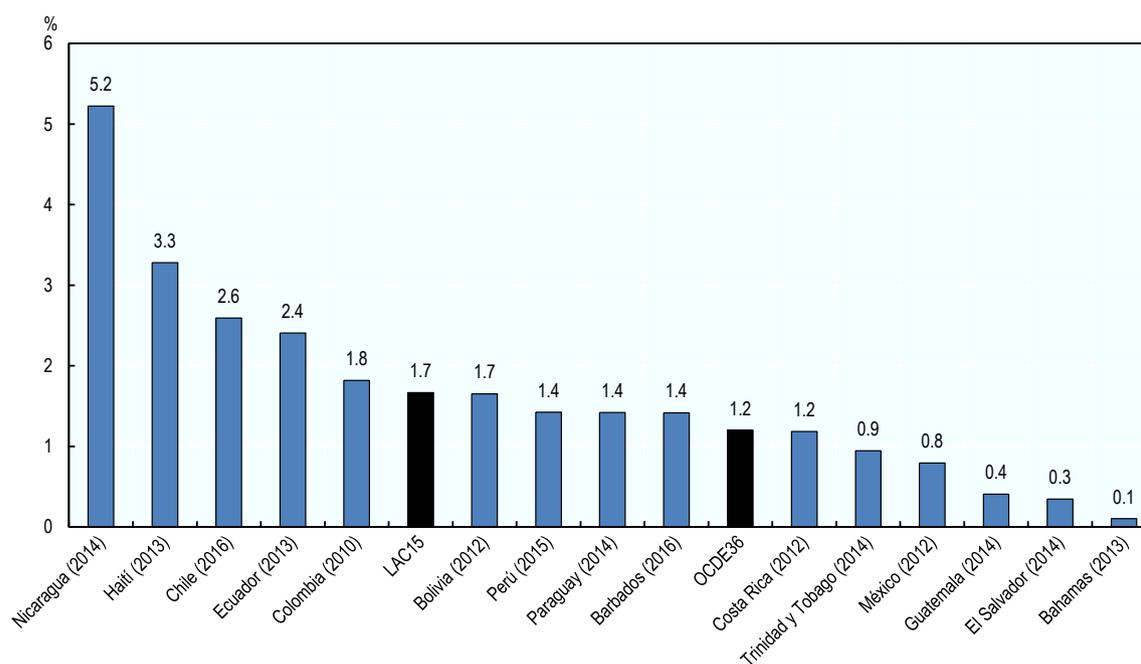


Nota: Países con datos anteriores al 2010 fueron excluidos.

Fuente: Equidad en la Salud y Protección Financiera, Banco Mundial 2020.

StatLink <https://stat.link/2tf0la>

Figura 6.12. Proporción de la población sumida en la pobreza por gastos de bolsillo en salud



Nota: Países con datos anteriores al 2010 fueron excluidos.

Fuente: Equidad en la Salud y Protección Financiera, Banco Mundial 2019.

StatLink <https://stat.link/1s8k2d>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2020), "Protección financiera", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/95f29d4b-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.