

El gasto de bolsillo en salud en México, 2000-2022: factores que profundizan la desigualdad

Eder Oliva, M en Admón y Pol Púb,⁽¹⁾ Sonia Kuri, L en C Pol,⁽²⁾ M Arantxa Colchero, D en Salud Int,⁽³⁾
Sergio Bautista-Arredondo, M en Econ de la Salud.^(1,3)

Oliva E, Kuri S, Colchero MA, Bautista-Arredondo S.
El gasto de bolsillo en salud en México, 2000-2022: factores que profundizan la desigualdad.
Salud Publica Mex. 2026;68:107-115.
<https://doi.org/10.21149/17222>

Oliva E, Kuri S, Colchero MA, Bautista-Arredondo S.
Out of pocket health expenditures in Mexico, 2000-2022: the factors deepening inequality.
Salud Publica Mex. 2026;68:107-115.
<https://doi.org/10.21149/17222>

Resumen

Objetivo. Analizar la evolución del gasto de bolsillo en el periodo 2000-2022, con énfasis en los determinantes de edad e ingresos de los hogares. **Material y métodos.** Se emplean datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares para evaluar tendencias históricas y la distribución del gasto. Se analizan los niveles de gasto según deciles de ingreso, presencia de adultos mayores y entidad federativa. **Resultados.** El análisis identifica los siguientes hallazgos: 1) Al menos la mitad de los hogares del país reportan tener gasto de bolsillo en salud; 2) Históricamente, los hogares con adultos mayores gastan más, con una brecha creciente desde 2012, que se amplió con la pandemia de Covid-19; 3) Los hogares de menores ingresos y con adultos mayores asignan una proporción mayor de sus recursos a la salud, y 4) La reducción del gasto entre 2008 y 2018 benefició principalmente a los hogares de mayores ingresos. **Conclusión.** El gasto de bolsillo en salud representa una carga significativa para los hogares de menores ingresos y aquellos con adultos mayores. Estas diferencias refuerzan la necesidad de políticas públicas orientadas a reducir la inequidad en el gasto en salud.

Palabras clave: gastos en salud; gasto de bolsillo; inequidades en salud

Abstract

Objective. To analyze the evolution of out-of-pocket health expenditures in Mexico between 2000 and 2022, with an emphasis on the determinants of household age composition and income levels. **Materials and methods.** Data from the National Survey of Household Income and Expenditures are used to assess historical trends and the distribution of expenditures. Comparative analyses are conducted based on income deciles, the presence of older adults and federal entity. **Results.** The analysis identifies the following key findings: 1) At least half of the country's households reported out of pocket health spending between 2000 and 2022; 2) Historically, households with older adults have spent more, with a widening gap since 2012 that further expanded with the Covid-19 pandemic; 3) Low-income households with older adults allocate a larger share of their resources to health, and 4) The reduction in health spending observed between 2008 and 2018 primarily benefited higher-income households. **Conclusion.** Out of pocket health expenditures continue to represent a significant burden for lower-income households and those with older adults. These disparities highlight the need for public policies aimed at reducing inequities in health spending.

Keywords: health expenditure; out of pocket expenditure; health inequities

(1) Unidad de Análisis Económico e Investigación en Salud, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

(2) Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

(3) Centro de Investigación en Evaluación de Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 27 de junio de 2025 • Fecha de aceptado: 3 de febrero de 2026 • Publicado en línea: 9 de abril de 2026

Autor de correspondencia: Oscar Eder Oliva Ramírez. Agrarismo 227, piso 2, Escandón sección II.

11800 Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX, México.

Correo electrónico: oscar.oliva@salud.gob.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

El gasto de bolsillo en salud se define como los pagos realizados por las personas y los hogares al momento de recibir servicios de salud, o para complementar los servicios y costos que los sistemas de salud no cubren,¹ lo que constituye uno de los indicadores más reveladores sobre las desigualdades en el acceso a salud y protección financiera. En México el gasto de bolsillo representa una proporción significativa del financiamiento total en salud. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en 2020 el gasto público en salud representó 3.3% del producto interno bruto (PIB),² cifra por debajo del umbral de 6% establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como referencia para garantizar el acceso y cobertura universal en salud. Por otro lado, de acuerdo con estimaciones de la SHCP³ en 2020, el gasto de bolsillo representó 49.4% del total del gasto en salud.

Este artículo busca responder a la pregunta ¿cómo ha evolucionado el gasto de bolsillo en salud en México entre 2000 y 2022, y de qué manera las condiciones socioeconómicas y demográficas influyen en la desigualdad? Se analiza la evolución del gasto de bolsillo en salud en México entre 2000 y 2022, con énfasis en los determinantes socioeconómicos y demográficos que influyen en su distribución. A través del análisis de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH), se identifican patrones que muestran desigualdades prevalentes en el gasto que representa la salud para los hogares mexicanos. El estudio muestra que los hogares con adultos mayores de 65 años y los de menores ingresos destinan proporcionalmente más recursos para atender sus necesidades de salud, situación que se agudizó con la pandemia de Covid-19. Los datos muestran también que, aunque hubo una tendencia a la reducción del gasto de bolsillo entre 2008 y 2018, los beneficios se concentraron principalmente en los hogares de mayores ingresos.

Existe evidencia previa de que las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y regional, como la condición de ruralidad, hogares con jefatura femenina, con menor escolaridad del jefe o jefa de familia y la presencia de personas mayores de 65 años, están asociadas con una mayor proporción del gasto en salud.^{4,5} Otros estudios han demostrado que el gasto de bolsillo es 17.5% mayor para habitantes de zonas rurales y 23.8% más por la presencia de adultos mayores; el uso de servicios privados lo incrementa 50%, tener alguna discapacidad representa 29% más gasto y tener afiliación a servicios como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reduce la incidencia del gasto de bolsillo en 10%.⁶

El gasto de bolsillo es la principal forma de pago de servicios de salud en países de ingresos bajos y medios bajos como México.⁵ El gasto de bolsillo en México es casi el doble que el promedio de los países de la OCDE y representa aproximadamente 4% del gasto familiar, lo cual es una consecuencia directa del bajo nivel de gasto público destinado a salud.⁷ Las estimaciones de la OCDE indican que en México la compra de medicamentos representa 60% del gasto de bolsillo,⁸ sin embargo, otros estudios han demostrado que este gasto alcanza hasta 69%; además, destaca que los gastos no relacionados con la atención médica, los costos indirectos (como alimentación y transporte) y la pérdida de ingresos laborales representan la mayor proporción de carga económica para las familias.^{9,10}

Este estudio cobra particular relevancia ante los desafíos actuales del sistema de salud mexicano, marcados por el envejecimiento de la población y los efectos de crisis como la pandemia de Covid-19. En este escenario, el gasto de bolsillo se convierte en un indicador clave para evaluar la protección financiera de los hogares. Además, el análisis longitudinal que aquí se presenta permite observar cómo han evolucionado estas presiones económicas a lo largo del tiempo y qué tan efectivas han sido las políticas implementadas para mitigarlas.

Material y métodos

Para el análisis estadístico, el gasto de bolsillo en salud se define como los pagos directos realizados por los hogares para la atención médica, incluyendo cuatro variables: atención ambulatoria, hospitalización, medicamentos y gasto total en salud. Se utilizaron datos de la ENIGH en el periodo de 2000 a 2022.¹¹ A través de su diseño muestral representativo y su enfoque detallado sobre ingresos y egresos, la ENIGH permite caracterizar estructura, monto y distribución del ingreso y del gasto de los hogares en distintos momentos del tiempo, con una periodicidad que posibilita el análisis de tendencias de largo plazo. Es particularmente útil para evaluar dinámicas relacionadas con el bienestar económico, las desigualdades sociales y el acceso a servicios esenciales como la salud. Las variables que conforman el gasto de bolsillo en salud son las mismas a lo largo de la ENIGH; el gasto total en salud es la suma de atención ambulatoria, hospitalización y medicamentos. Aunque la composición de cada una de estas variables ha tenido variaciones en el tiempo, la estructura jerárquica general se mantiene constante, de manera que la suma de los tres componentes sigue representando de forma consistente el gasto de bolsillo total de los hogares. Esta estabilidad en la definición permite comparar montos y tendencias a lo largo del tiempo, asegurando la integri-

dad y comparabilidad del indicador a nivel nacional y por subgrupos poblacionales.

Para este estudio se trabajó directamente con los datos a nivel hogar, lo cual permitió un análisis más detallado de las características socioeconómicas y demográficas de los hogares que enfrentan gastos en salud. Además de las cuatro variables que conforman el gasto en salud, se utilizó el ingreso corriente total del hogar, ingreso disponible (definido como el ingreso después de cubrir las necesidades de alimentación y vivienda), decil de ingreso del hogar, presencia de personas mayores de 65 años en el hogar y entidad federativa. Todos los montos se deflataron a precios constantes de 2022 utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), lo que permitió comparaciones en términos reales a lo largo del tiempo.

Para evaluar el impacto del gasto de bolsillo sobre los hogares, se calcularon diversas métricas, entre las que destaca la proporción de hogares que reportaron haber incurrido en algún gasto por atención médica, así como el monto de dicho gasto desagregado por año y por componente. Se estimó el gasto promedio trimestral por tipo de hogar, comparando aquellos con adultos mayores frente a los que no los tienen. Se estimó el ingreso disponible, definido como el ingreso restante después de satisfacer las necesidades de alimentación y vivienda. También se calculó, por decil de ingreso, la proporción del gasto en salud respecto al ingreso total y al ingreso disponible. Finalmente, se realizaron análisis comparativos entre distintos subgrupos poblacionales y se exploraron correlaciones entre el gasto de bolsillo y variables socioeconómicas a nivel estatal. Los datos fueron procesados utilizando técnicas descriptivas como

promedios y proporciones ponderadas, correlaciones bivariadas entre gasto y variables socioeconómicas, análisis de series de tiempo para evaluar puntos de inflexión y tendencias históricas.

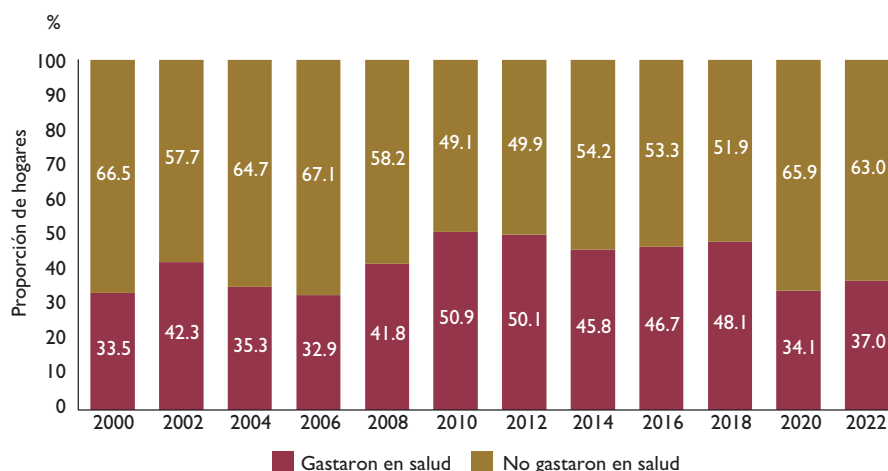
Resultados

Persistencia del gasto de bolsillo en salud

Los datos de la ENIGH muestran que en el periodo 2000-2022 aproximadamente la mitad de los hogares mexicanos reportó algún tipo de gasto en salud. La figura 1¹¹ muestra que la proporción de hogares que tuvieron gastos médicos fluctuó entre 49 y 67% durante estas dos décadas. Esta persistencia sugiere que el gasto de bolsillo representa un componente estructural en la economía familiar mexicana y refleja la insuficiencia de la cobertura pública y la falta de acceso universal y equitativo a servicios de salud.

Históricamente, más de la mitad de los hogares en México ha tenido que destinar recursos propios a gastos médicos. La proporción de hogares que sí gastan en salud mostró una tendencia a la baja entre 2008 y 2018; sin embargo, esa tendencia fue temporal ya que creció a partir de 2020 debido a la pandemia de Covid-19, lo que resalta la vulnerabilidad del sistema de salud frente a emergencias sanitarias. En 2022 la proporción de hogares que sí gastaron en salud fue de 63%, lo que significa que casi dos terceras partes de los hogares siguen destinando recursos propios a salud.

Esta estabilidad en la proporción de hogares con gastos en salud se mantuvo a pesar de las reformas en el sistema de salud implementadas durante este



Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares.¹¹

FIGURA 1. PROPORCIÓN DE HOGARES QUE REPORTARON GASTAR O NO GASTAR EN SALUD. MÉXICO, 2000-2022

periodo; la creación del Seguro Popular en 2003, su posterior transformación a Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y los intentos por ampliar la cobertura del sistema público de salud no han logrado cubrir las necesidades de salud de todos los hogares, lo que deja un vacío en la atención que recae sobre los hogares más vulnerables.

Hogares con mayores de 65 años son los que más gastan

El análisis de los datos de la ENIGH revela una tendencia clara: los hogares con personas mayores de 65 años tienen un gasto de bolsillo significativamente superior al promedio nacional y a los hogares donde no hay personas mayores de 65 años. Esta diferencia se ha intensificado a partir de 2012, cuando la brecha comenzó a ampliarse de manera sostenida.

La figura 2¹¹ muestra que, en el promedio nacional, existe una primera tendencia entre 2000 y 2006, donde el gasto de bolsillo en salud aumentó 17%; de 2008 a 2018 hay una reducción en el gasto de 20%; para 2020, con la pandemia de Covid-19, el gasto aumentó 38%, y finalmente, de 2020 a 2022 el gasto vuelve a reducir 5%. Estos resultados coinciden con estudios previos que han concluido que el Seguro Popular tuvo un efecto protector a nivel nacional, en la primera etapa de su implementación.¹² La etapa de incorporación al programa Seguro Popular (2003-2010) tuvo un efecto re-

distributivo, asociado con la focalización del programa; sin embargo, este efecto se fue diluyendo conforme el programa se saturó en la etapa 2010-2014.¹³

Sin embargo, al observar los hogares con personas mayores de 65 años, las tendencias son diferentes: existe un incremento de 2000 a 2006 de 45%; una reducción que va de 2008 a 2012 de 28% y, a diferencia del promedio nacional, de 2012 a 2022 el gasto de bolsillo en hogares con mayores de 65 años creció 44%.

Un hallazgo particularmente relevante es el comportamiento contrario observado después de la pandemia de Covid-19. Mientras que el gasto promedio nacional en salud disminuyó 5% de 2020 a 2022, los hogares con adultos mayores experimentaron un incremento de 5% en el mismo periodo. Esta tendencia sugiere que estos hogares no pudieron reducir sus gastos médicos en la etapa pospandemia debido a la persistencia o agravamiento de condiciones médicas crónicas, secuelas de Covid-19 o necesidades de atención postergadas durante la emergencia sanitaria.

Estas diferencias reflejan la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores frente a enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos continuos, así como la insuficiencia del sistema de salud para cubrir todas sus necesidades. El incremento sostenido del gasto de bolsillo en este grupo poblacional, incluso en periodos donde el promedio nacional descendió, indica que los adultos mayores constituyen un grupo particularmente expuesto a cargas financieras por motivos de salud.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares.¹¹

Nota: Los datos están deflactados a precios constantes de 2022.

FIGURA 2. GASTO DE BOLSILLO EN HOGARES CON Y SIN PERSONAS DE MÁS DE 65 AÑOS. MÉXICO, 2000-2022

Al hacer un análisis de la distribución territorial del gasto de bolsillo, se observan disparidades regionales en el acceso a servicios, estructura demográfica y nivel socioeconómico de las entidades federativas. En 2022, los estados con mayor gasto de bolsillo en salud fueron Michoacán, Ciudad de México y Aguascalientes, mientras que Tlaxcala, Tabasco y Estado de México registraron los niveles más bajos.

En la figura 3¹¹ los datos muestran una correlación positiva entre la proporción de hogares con mayores de 65 años en las entidades federativas y el nivel de gasto de bolsillo por hogar; es decir, las entidades con mayor concentración de adultos mayores tienden a presentar niveles más elevados de gasto de bolsillo. Para esta parte del análisis se seleccionaron solamente a los hogares que sí reportaron tener gastos en salud, los cuales representan 63% del total de hogares en 2022.

Destaca el caso de la Ciudad de México, entidad con la mayor proporción de hogares con adultos mayores y también con el gasto de bolsillo más alto, excepción explicada por sus características sociodemográficas. Resulta relevante la comparación entre grupos de entidades según la proporción de población mayor de 65 años, la cual muestra heterogeneidad: en los estados con menor presencia de adultos mayores (alrededor de 8%) el gasto es más alto en entidades de mayores ingresos, como Aguascalientes y Querétaro, mientras que en los estados con mayor proporción de adultos mayores (10-12%) el patrón se repite con Jalisco, Nuevo

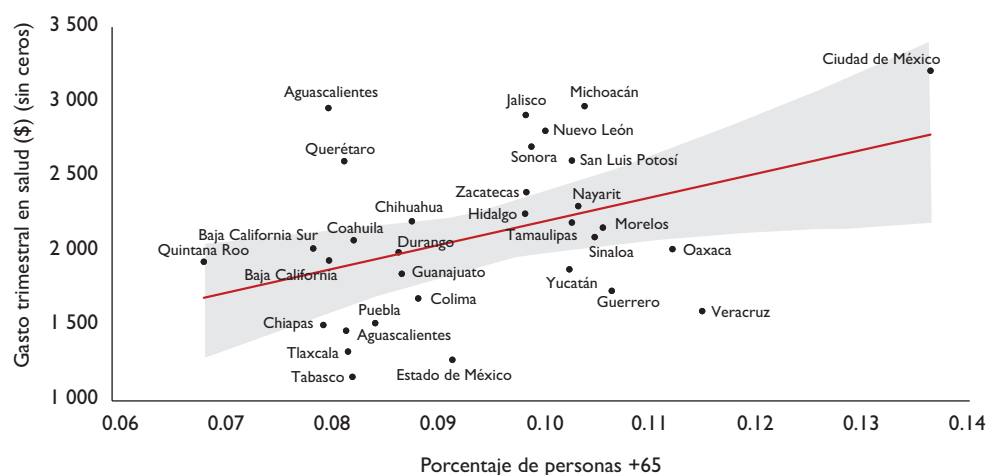
León y Michoacán con el gasto más alto, en contraste con Guerrero y Veracruz.

Esta relación sugiere que el envejecimiento poblacional constituye un factor determinante en la distribución geográfica del gasto de bolsillo en salud. Las regiones con poblaciones más envejecidas y mayores ingresos experimentan mayores presiones sobre sus sistemas de salud y, en consecuencia, los hogares en estas regiones enfrentan mayores cargas financieras relacionadas con la atención de la salud.

Gasto de bolsillo por deciles de ingreso

Análisis previos han señalado que los hogares con mayores ingresos tienen un gasto de bolsillo más alto, con un efecto redistributivo entre 2003 y 2010 atribuible a la etapa inicial del Seguro Popular; sin embargo, dicho efecto se fue diluyendo con el tiempo al punto en que los hogares afiliados a este programa llegaron a enfrentar mayores gastos de bolsillo respecto a subsistemas como IMSS, ISSSTE o Petróleos Mexicanos (Pemex).¹³ En este sentido, la interpretación de un efecto pro-pobre, basada en el hecho de que los hogares de mayores ingresos destinan más recursos a salud, debe tomarse con cautela, pues dicha relación refleja una tendencia estructural del gasto asociada con el nivel de ingreso, más que una progresividad derivada de las políticas de cobertura en salud.

El análisis por deciles de ingreso revela disparidades significativas tanto en los montos absolutos como



Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares.¹¹

Nota: El gasto trimestral en salud sin zeros representa sólo a los hogares que sí reportaron gastos en salud, sin considerar los hogares que reportaron tener cero gastos.

FIGURA 3. CORRELACIÓN ENTRE HOGARES CON MAYORES DE 65 AÑOS Y NIVEL DE GASTO TRIMESTRAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA. MÉXICO, 2022

en la carga relativa que representa el gasto de bolsillo para los diferentes segmentos de la población. Los datos de 2022 muestran que mientras el gasto trimestral en salud del decil I fue de 561 pesos mexicanos, el del decil X alcanzó 4 372 pesos, casi ocho veces más. Esta brecha evidencia la correlación positiva entre el nivel de ingreso y la capacidad de gasto en servicios de salud. En 2022, el gasto en salud por hogar de los primeros seis deciles fue equivalente al gasto por hogar en el decil X, es decir, lo que gasta un hogar del decil X cubre el gasto por hogar de los primeros seis deciles.

Al examinar el gasto de bolsillo en salud como proporción del ingreso total, se observa una relación inversamente proporcional: los hogares de menores ingresos destinan un porcentaje significativamente mayor de sus recursos a la atención de la salud. Específicamente, el decil I dedica 4.1% de su ingreso total a gastos de salud, en contraste con el decil X, que destinó solo 2.1% en 2022.

El cuadro I¹¹ muestra que esta disparidad se acentúa aún más cuando se considera el gasto como proporción del ingreso disponible, después de cubrir necesidades básicas de alimentación y vivienda. El decil I destina 13.1% de su ingreso disponible a salud, el decil II, 5.5%, y el decil III, 4.1%; mientras que el decil X apenas 2.6%. En los hogares con adultos mayores de 65 años la proporción de gasto respecto al ingreso disponible de los primeros cinco deciles supera 4%: en el decil I representa 9.5%; en el II, 7.1%; en III, 5.3%; en el IV, 4.4%, y en el decil V representa 4.1%; mientras que para el decil X la proporción es de 3.4%.

El análisis por deciles de ingreso muestra que la presencia de adultos mayores amplifica la carga relativa del gasto de bolsillo. Esta disparidad se observa en todos los deciles de ingreso, evidenciando que el envejecimiento constituye un factor de presión financiera independiente del nivel socioeconómico, aunque con una mayor carga para los hogares de menos recursos.

Los más vulnerables son los menos beneficiados

La tendencia histórica del gasto en salud por deciles de ingreso revela patrones que permiten observar cómo las reformas al sistema de salud y condiciones externas como la pandemia han impactado de manera desigual a los distintos grupos de la población. Entre 2000 y 2022, se observan contrastes marcados en los niveles de gasto promedio trimestral entre los deciles, lo que da cuenta tanto de las capacidades económicas diferenciadas como del acceso y necesidad de servicios de salud.

Cuadro I
GASTO DE BOLSILLO POR INGRESO DISPONIBLE Y DECIL DE INGRESO. MÉXICO, 2022

Decil	Ingreso disponible \$	Gasto en salud \$ (%)	Ingreso disponible \$ (65 años o más)	Gasto en salud \$ (65 años o más) (%)
I	4 287	561 (13.1)	5 992	574 (9.5)
II	10 948	601 (5.5)	12 809	913 (7.1)
III	15 816	651 (4.1)	18 078	969 (5.3)
IV	20 856	731 (3.5)	23 217	1 023 (4.4)
V	26 942	864 (3.2)	29 157	1 199 (4.1)
VI	33 764	1 070 (3.1)	36 125	1 421 (3.9)
VII	42 661	1 153 (2.7)	45 040	1 647 (3.6)
VIII	54 637	1 581 (2.8)	57 241	2 110 (3.6)
IX	75 287	1 867 (2.4)	78 030	3 104 (3.9)
X	163 226	4 372 (2.6)	168 417	5 740 (3.4)

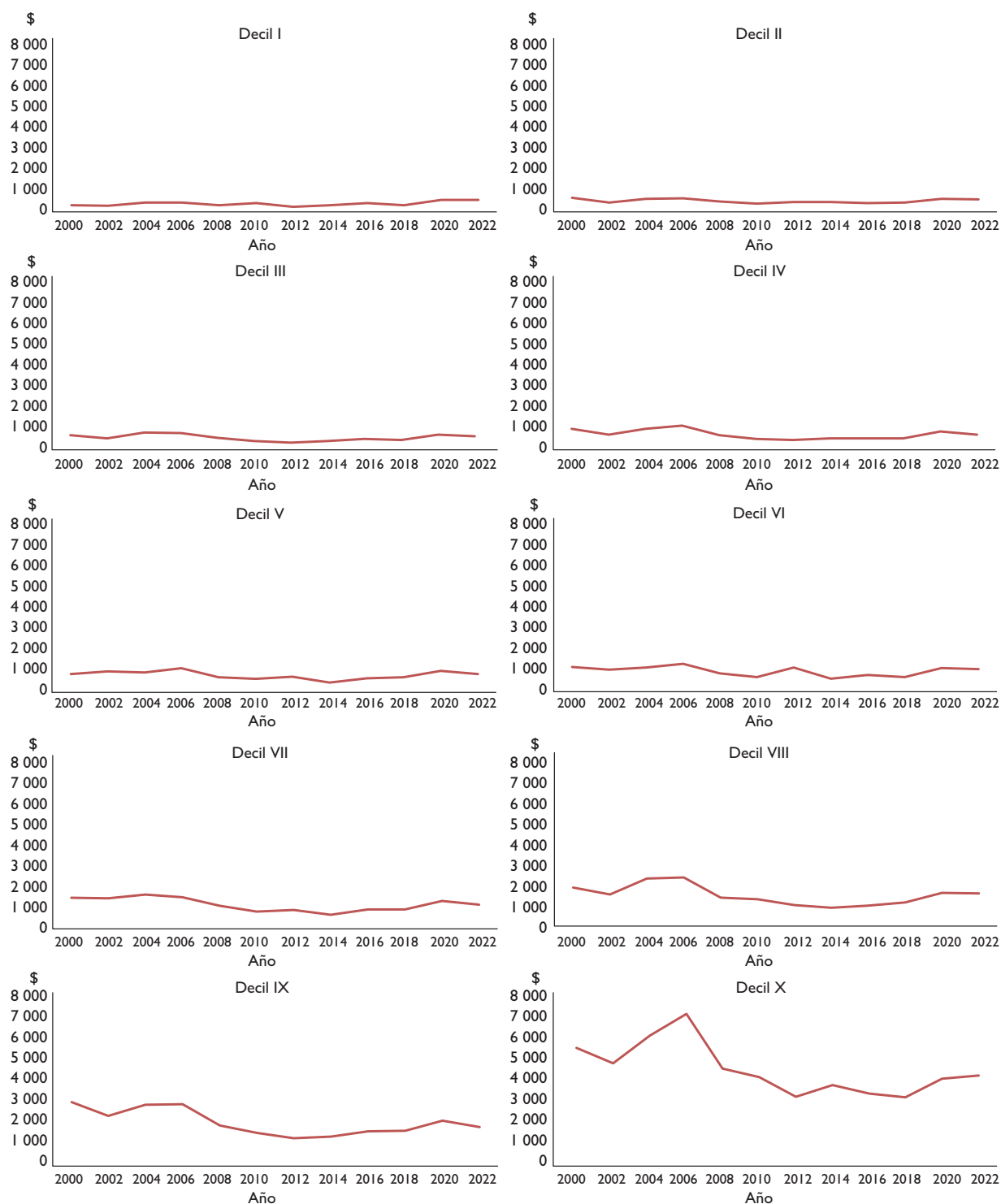
Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares.¹¹

Nota: Los porcentajes indican la proporción que representa el gasto en salud respecto al ingreso disponible.

La figura 4¹¹ muestra que entre los años 2008 y 2018 hubo una reducción a nivel nacional en el gasto de bolsillo en salud en la mayoría de los deciles, pero esta tendencia a la baja no fue homogénea. Los datos muestran que los hogares ubicados en los deciles más altos de ingreso (VIII, IX y X) tienen los niveles más altos de gasto, pero también fueron los que lograron disminuir de forma más pronunciada sus gastos en salud durante ese periodo. En contraste, los deciles más bajos, particularmente los tres primeros, apenas experimentaron cambios marginales.

El año 2020 marca un punto de inflexión en la serie que coincide con la irrupción de la pandemia por Covid-19. Durante este año, todos los deciles registraron un incremento en el gasto de bolsillo respecto a 2018, lo cual refleja la presión generalizada sobre los hogares para cubrir gastos médicos adicionales.

Esta dinámica sugiere que las políticas de protección financiera en salud han tenido un efecto limitado sobre los hogares con menores recursos. Si bien hubo mejoras generales durante ciertos periodos, los beneficios se concentraron desproporcionadamente entre quienes ya contaban con mejores condiciones de acceso y mayor capacidad económica. En consecuencia, persiste una brecha estructural en el gasto de bolsillo que refleja desigualdades estructurales en los mecanismos de protección a la salud en México.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares.¹¹

Nota: Los datos están deflactados a precios constantes de 2022.

FIGURA 4. TENDENCIA DE GASTO DE BOLSILLO POR DECIL DE INGRESO. MÉXICO, 2000-2022

Discusión

Los resultados presentados ofrecen evidencia consistente sobre la persistencia de desigualdades estructurales en la distribución del gasto de bolsillo en México, con importantes implicaciones para la equidad del sistema de salud y en el bienestar de los hogares.

El análisis por grupos de edad muestra que los hogares con adultos mayores de 65 años enfrentan un gasto de bolsillo superior al promedio nacional. Esta tendencia se intensificó después de 2012 y se acentuó durante la pandemia de Covid-19, lo que refleja la mayor vulnerabilidad de este grupo. Estos resultados coinciden con estudios previos que identifican la edad avanzada como un determinante crítico de la carga financiera en salud en México. La evidencia internacional también muestra que los hogares con población envejecida suelen enfrentar mayores cargas de gasto de bolsillo.¹⁴

Algunos estudios han demostrado que la creación del Seguro Popular en 2003 tuvo un efecto positivo en términos de cobertura, pues logró afiliarse a cerca de 52 millones de personas, que era el total de la población objetivo del programa;¹⁵ además, logró reducir en 3.6% la probabilidad de tener algún gasto en salud, principalmente en hogares con integrantes con diabetes e hipertensión.^{10,16,17} Sin embargo, estos estudios reconocen también que, a pesar de esos avances, los efectos estaban diferenciados por zona geográfica y condición socioeconómica. La evidencia sugiere que el Seguro Popular redujo parcialmente el gasto de bolsillo, pero la reducción se concentró en hogares con mejores condiciones económicas, mientras que los hogares más vulnerables, con adultos mayores y de bajos ingresos, no experimentaron alivio financiero significativo. Estos hallazgos son consistentes con evaluaciones previas sobre el Seguro Popular que reportan efectos limitados en los hogares de menores ingresos y diferencias geográficas en la cobertura.^{6,13,18}

El análisis evidencia que el gasto de bolsillo en salud en México sigue siendo un mecanismo inequitativo que castiga a los hogares más vulnerables: aquellos con adultos mayores y bajos ingresos. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que identifican la edad avanzada y la pobreza como determinantes críticos de la carga financiera en salud en América Latina.¹⁴

En conjunto, los hallazgos confirman que, a pesar de las reformas y programas implementados en las últimas dos décadas, persisten desigualdades estructurales en el gasto de bolsillo en salud que afectan principalmente a los hogares más vulnerables. Este estudio proporciona evidencia que puede orientar el diseño y la focalización de políticas públicas, y enfocar los esfuerzos en intervenciones que reduzcan la carga financiera sobre

los hogares más vulnerables. Priorizar la protección financiera de los hogares con menores ingresos y con adultos mayores resulta esencial para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la Salud Universal. Washington DC: OPS, 2023 [citado abril 25, 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59295>
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe. México: Coneval, 2022 [citado abril 25, 2025]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Evaluacion_Estrategica_de_Salud_informe_2022.aspx
3. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. Resultados para el año 2020. México: SHCP, 2021 [citado abril 25, 2025]. Disponible en: https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/congreso/infoanual/2020/ig_2020.pdf
4. Rodríguez-Abreu M. Gasto de bolsillo y gastos catastróficos en salud en los hogares mexicanos. *Carta Económica Regional*. 2021;34(128):59-83. <https://doi.org/10.32870/cer.v0i128.7825>
5. Salinas-Escudero G, Carrillo-Vega MF, Pérez-Zepeda MU, García-Peña C. Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. *Salud Pública Mex*. 2019;61(4):504-13. <https://doi.org/10.21149/10146>
6. Sáenz-Vela HM, Guzmán-Giraldo ÁM. Determinantes del gasto de los hogares en salud en México. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*. 2021;52(205). <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2021.205.69644>
7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México. París: OECD, 2016 [citado abril 25, 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2005/06/oecd-reviews-of-health-systems-mexico-2005_g1gh5795/9789264012424-es.pdf
8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. París: OECD, 2023. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
9. Macías-González F, Sánchez-Morales JE, Gaona-Pineda EB, Muñoz-Espinosa A, Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Bautista-Arredondo S. Gratuidad en los Institutos Nacionales de Salud de México: análisis del gasto de bolsillo directo e indirecto. *Salud Pública Mex*. 2024;66(5):741-52 [citado abril 25, 2025]. <https://doi.org/10.21149/15752>
10. Martínez-Ramírez JC, Villarreal-Ríos E, García-Díaz BI, Galicia-Rodríguez L. Gasto de bolsillo familiar en atención de la diabetes mellitus tipo 2 y porcentaje que representa en el ingreso familiar. *Gac Med Mex*. 2024;160(2):205-11. <https://doi.org/10.24875/GMM.24000024>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2000-2022. México: Inegi [citado abril 25, 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
12. Galárraga O, Sosa-Rubí SG, Salinas-Rodríguez A, Sesma-Vázquez S. Health insurance for the poor: impact on catastrophic and out-of-pocket health expenditures in Mexico. *Eur J Health Econ*. 2010;11(5):437-47. <https://doi.org/10.1007/s10198-009-0180-3>

13. García-Díaz R, Sosa-Rubí SG, Lozano R, Serván-Mori E. Equity in out-of-pocket health expenditure: Evidence from a health insurance program reform in Mexico. *J Glob Health*. 2023;13:04134. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04134>
14. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Wong R, Lugo-Palacios DG, Méndez-Carniado O. Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012. *Salud Publica Mex*. 2018;60(2):130-4 [citado abril 25, 2025]. <https://doi.org/10.21149/9064>
15. Bonilla-Chacín ME, Aguilera N. México. El sistema de protección social en salud. Serie de estudios ÚNICO. UNICO Studies Series. World Bank, 2013 [citado abril 25, 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/13299>
16. Ávila-Burgos L, Serván-Mori E, J Wirtz V, Sosa-Rubí SG, Salinas-Rodríguez A. Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación. *Salud Publica Mex*. 2013;55(supl 2):s91-s99 [citado abril 25, 2025]. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5103>
17. Flamand L, Moreno-Jaimes C. La protección social en salud durante el gobierno de Calderón. Avances y rezagos en el diseño y la implementación del Seguro Popular (2006-2012). *Foro Internacional*. 2015;55(1). <https://doi.org/10.24201/fi.v55i1.2266>
18. García-Junco D. La transformación del sistema de salud y el Seguro Popular. *Gac Med Mex*. 2012;148(6):518-24 [citado abril 25, 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/36WvGI1m>