

# **Evaluación del Impacto del “Seguro Popular” sobre la Utilización de Servicios Obstétricos en México**

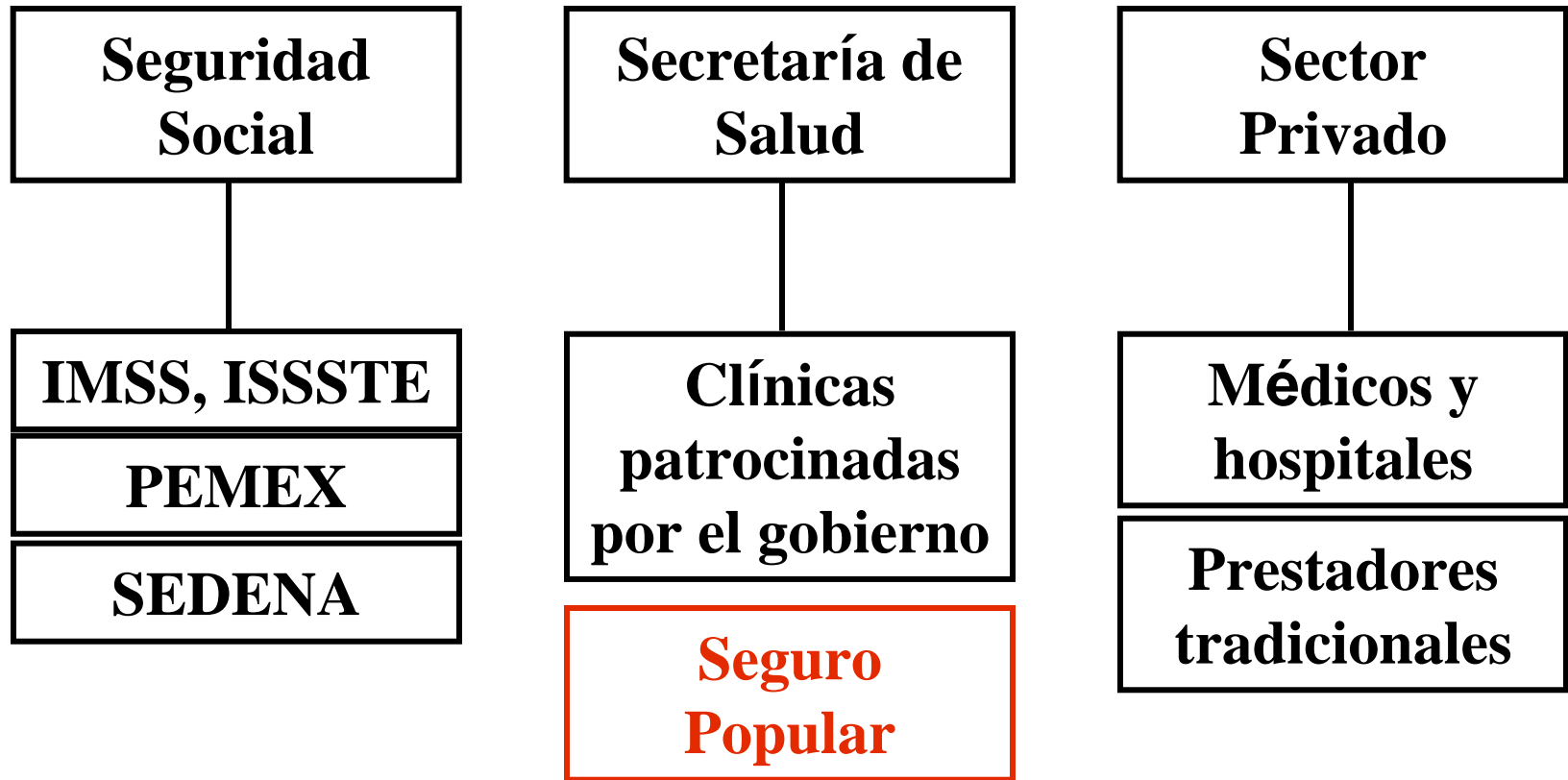
Dr. Jeff Harris\*

Universidad de Costa Rica  
Departamento de Economía  
29 de enero de 2008

\*En colaboración con la Dra. Sandra Sosa-Rubi y el Dr. Omar Galárraga del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

# **Antecedentes**

# Sistema de Atención Médica de México



IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social. ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado. PEMEX = Petróleos Mexicanos. SEDENA = Secretaría de la Defensa Nacional.

**¿En qué consiste el sector privado?**

QuickTime™ and a  
TIFF (LZW) decompressor  
are needed to see this picture.

200 - 0/6

Citas :  
313 56 71  
322-88-81

- ✓ REUMATISMO
- ✓ MENOPAUSIA
- ✓ ARTRITIS
- ✓ ALCOHOLISMO
- ✓ ESTREÑIMIENTO
- ✓ SINUSITIS
- ✓ HEMORROIDES
- ✓ INSOMNIO
- ✓ PARASITOSIS

**¿En qué consiste el sector público?**

QuickTime™ and a  
TIFF (LZW) decompressor  
are needed to see this picture.

Seguro Popular (SP) es un nuevo programa gubernamental que intenta financiar los "gastos catastróficos" en atención médica de la población que no cuenta con el sistema existente de Seguridad Social.

En 2001, el gobierno de México inició SP como un programa piloto en 5 estados, y durante 2002-2005 se introdujo el programa paulatinamente en el resto de los 32 estados del país. A finales del 2007, se ha afiliado un 46 por ciento de la población previamente no asegurada.

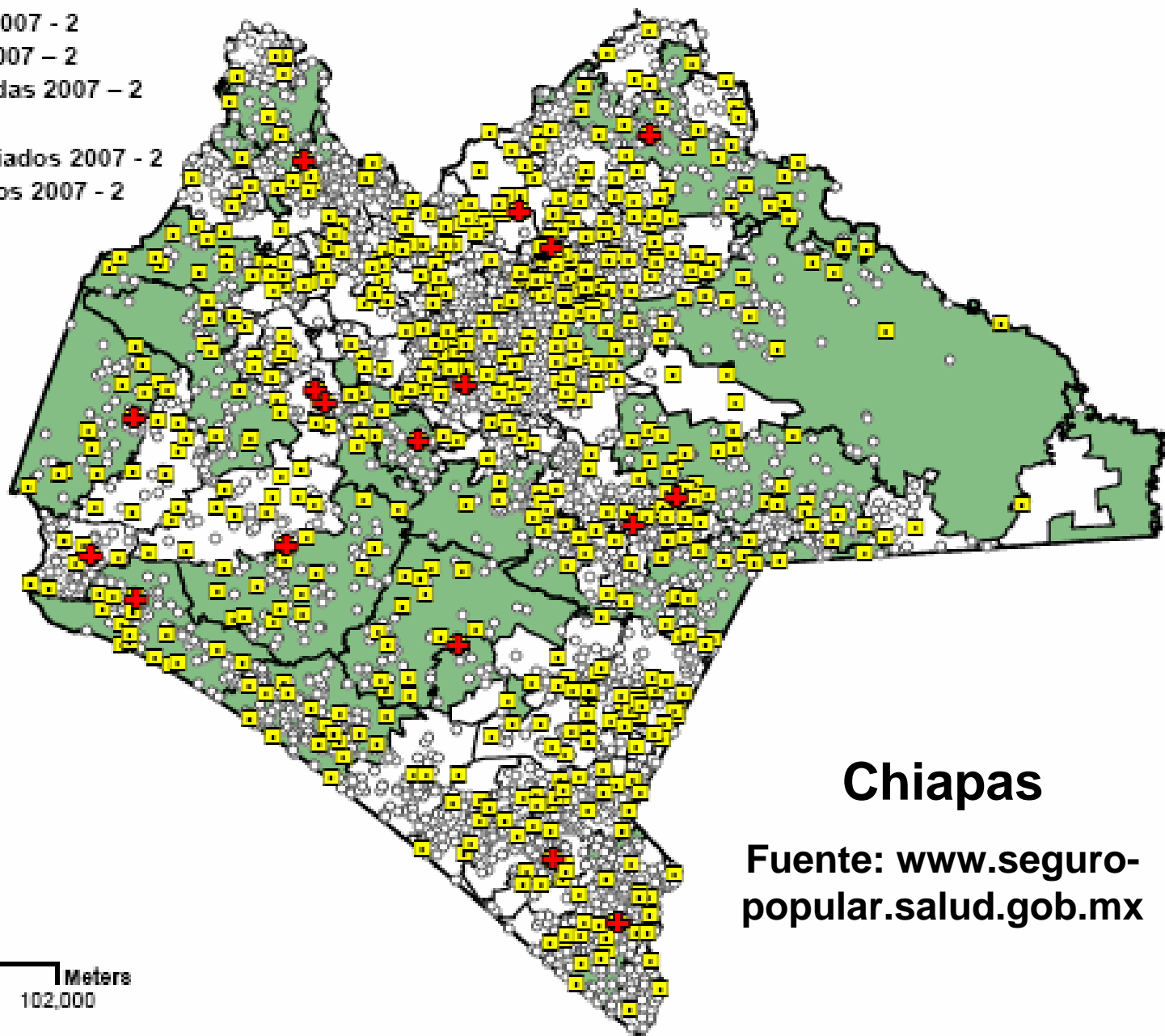
Seguro Popular (SP) tiene esencialmente dos componentes:

- *Acreditación* de unidades de salud basada en criterios establecidos por el gobierno federal;
- *Afiliación* de hogares elegibles.

Una vez “incorporado”, cada gobierno estatal puede iniciar ambos procesos de acreditación y afiliación.

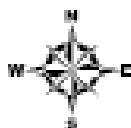
Una vez que se determine que un hogar es elegible, la decisión de afiliarse es voluntaria.







- + Hospital General 2007 - 2
- Centro de Salud 2007 - 2
- Localidades Afiliadas 2007 - 2
- Entidad
- Municipios no Afiliados 2007 - 2
- Municipios Afiliados 2007 - 2

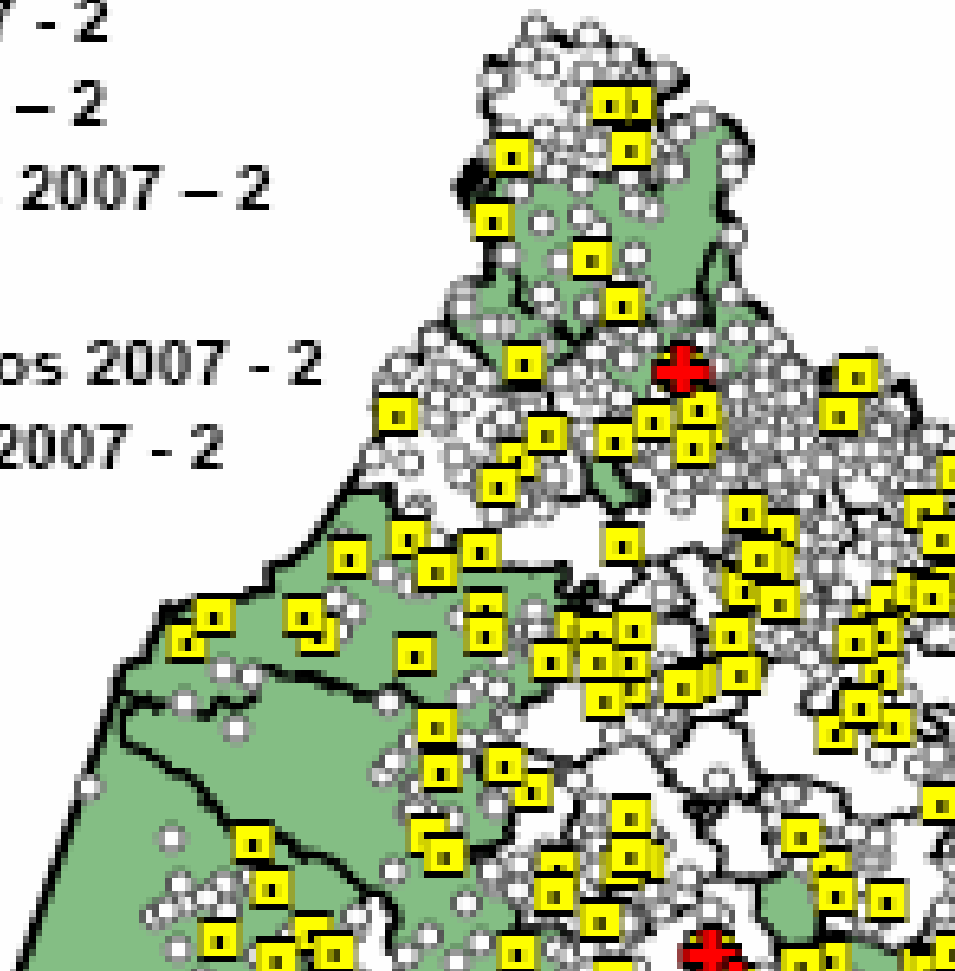


## Chiapas

Fuente: [www.seguro-popular.salud.gob.mx](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx)



-  Hospital General 2007 - 2
-  Centro de Salud 2007 - 2
-  Localidades Afiliadas 2007 - 2
-  Entidad
-  Municipios no Afiliados 2007 - 2
-  Municipios Afiliados 2007 - 2



## Chiapas

Fuente: [www.seguro-popular.salud.gob.mx](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx)

Información demográfica	
Total de hogares <sup>/1</sup>	926,807
Municipios <sup>/2</sup>	118
Localidades <sup>/2</sup>	24,249
Hogares sujetos de afiliación <sup>/1</sup>	690,396
Población no asegurada <sup>/3</sup>	3,501,084

Cobertura del Seguro Popular	
Municipios	112
Localidades	4,588
Hospitales Generales	26
Centros de Salud	638

Afiliación	
Cierre 2002	5,430
Cierre 2003 <sup>/4</sup>	38,967
Cierre 2004	60,000
Cierre 2005	178,397
Cierre 2006	367,337
2007 meta anual*	486,932
2007-2 alcanzado	425,619
Alcanzado vs meta 2007	87.41%
Población afiliada 2007-2	1,197,194

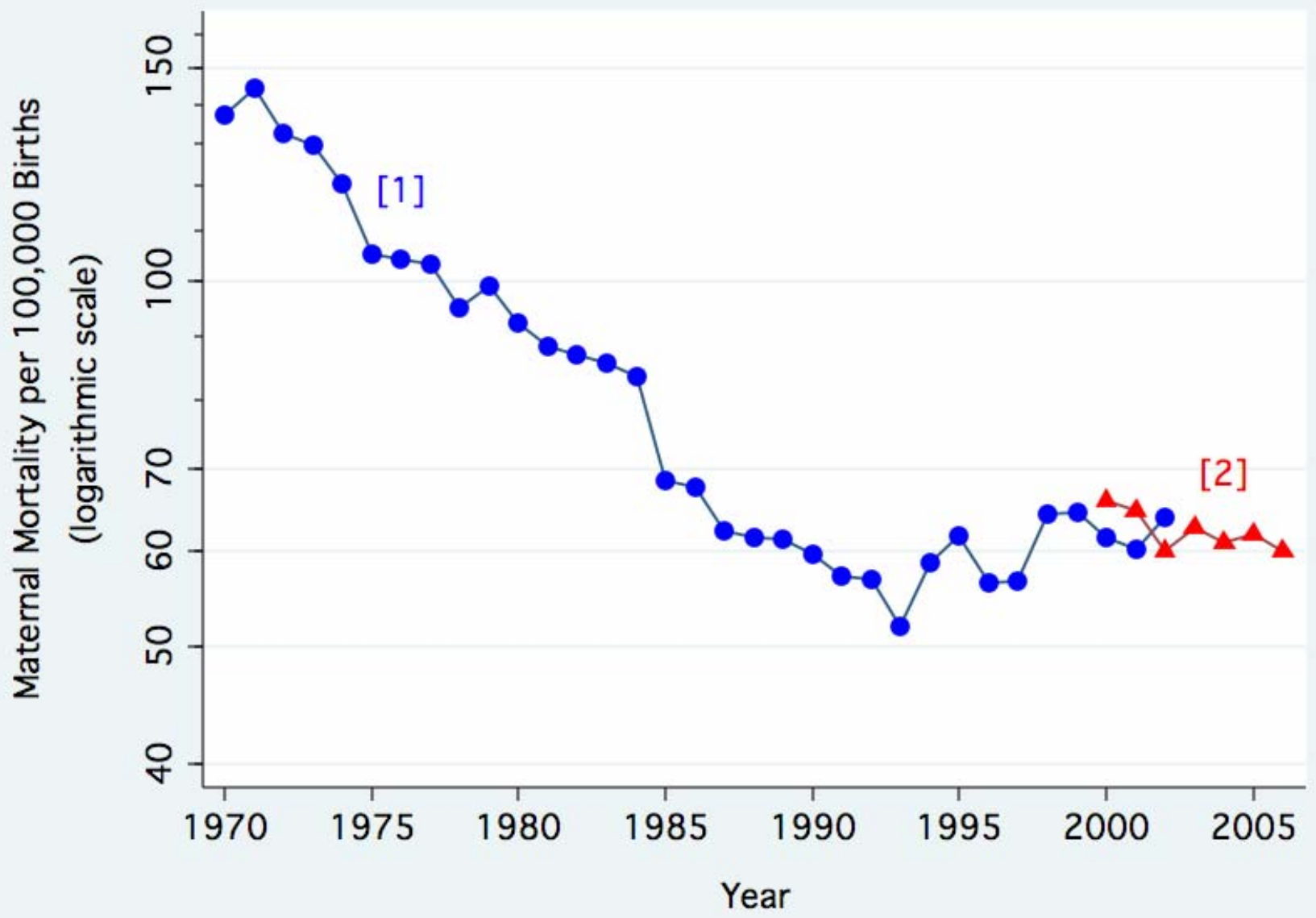
\*Proyectada

## Chiapas

Fuente: [www.seguro-popular.salud.gob.mx](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx)

# Objetivo

Nuestro objetivo fue medir cuantitativamente el impacto de SP sobre el acceso de mujeres embarazadas a servicios obstétricos. Dada la alta tasa de mortalidad materna en México, la utilización de servicios obstétricos es un desenlace clave en la evaluación del desempeño del SP.



## **Métodos:**

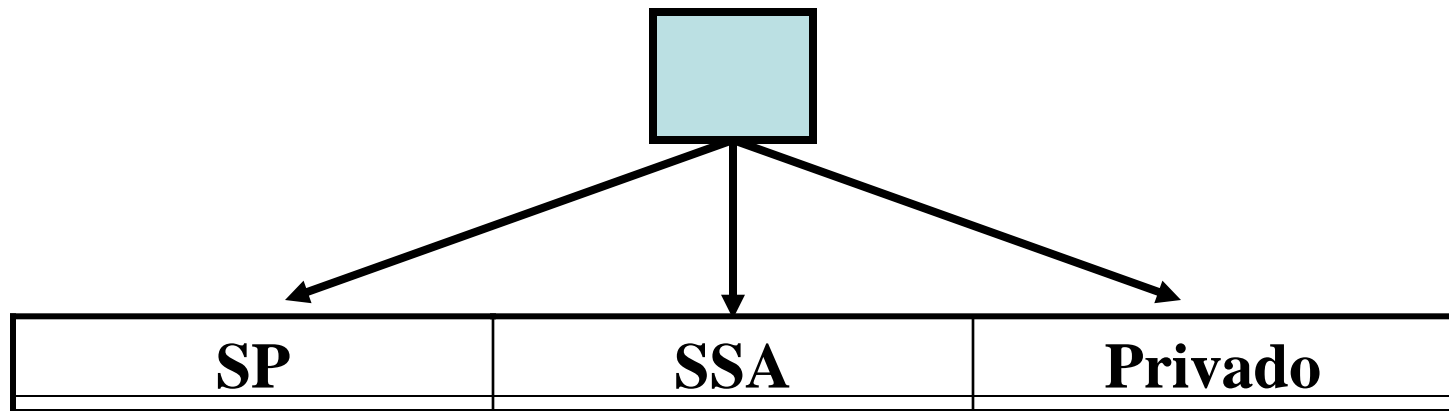
**¿Como se mide el impacto de un nuevo programa de seguro médico?**

**¿Podemos llevar a cabo un estudio experimental con diseño aleatorio?**

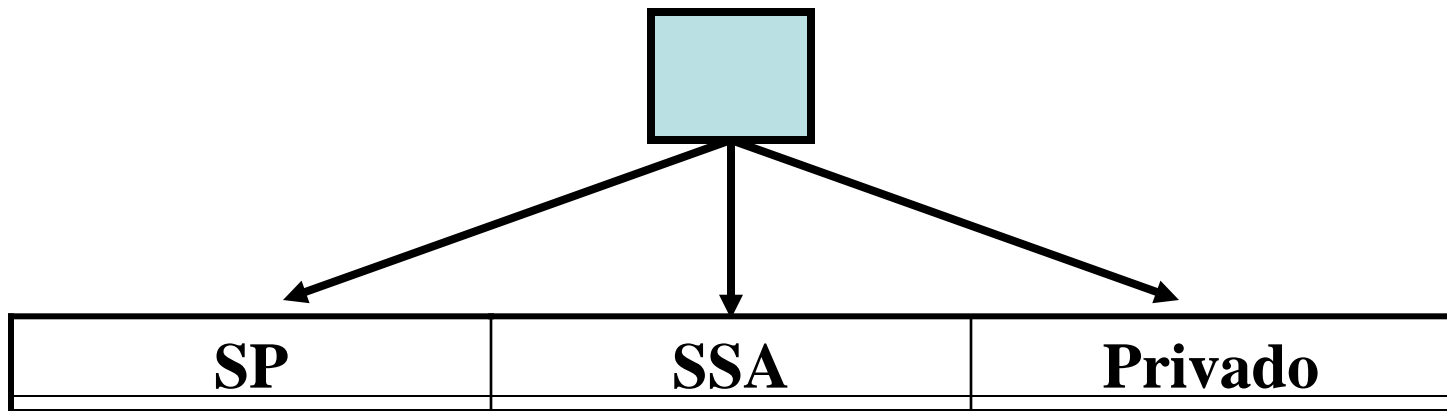
**Deberíamos fiar en datos observacionales?**

Realizamos un *estudio observacional*, basado en un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2006. Nos concentramos en las respuestas de 3.890 mujeres que reportaron un parto durante el intervalo 2001–2006, y cuyos hogares no tenían cobertura a través de Seguridad Social.

Construimos un modelo de decisión *multinomial* con tres opciones del lugar del parto: una unidad certificada por SP; una unidad dirigida por la Secretaría de Salud (SSA); o en el sector privado (hospital privado o un parto atendido por una partera).

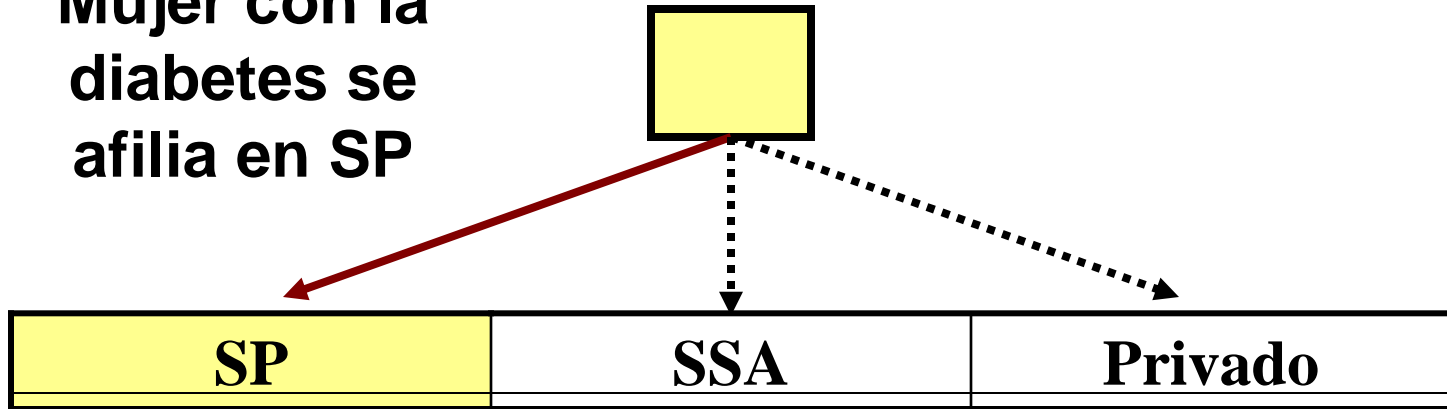


Sin embargo, tenemos que tomar en cuenta la posibilidad de que la salud de la mujer influyera sobre la decisión del hogar de afiliarse al SP.

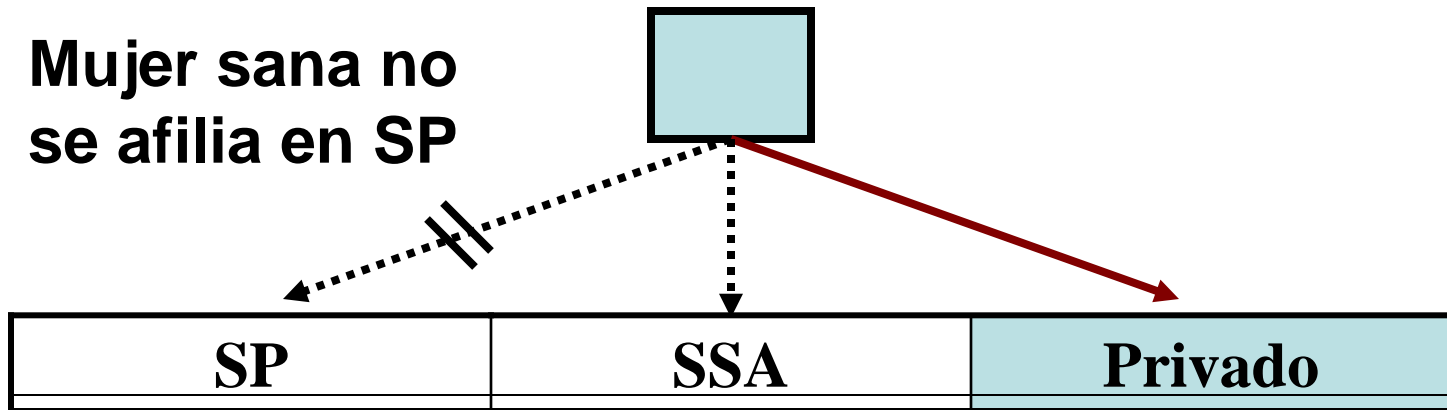


# El Problema de la Causalidad Reversa

Mujer con la diabetes se afilia en SP

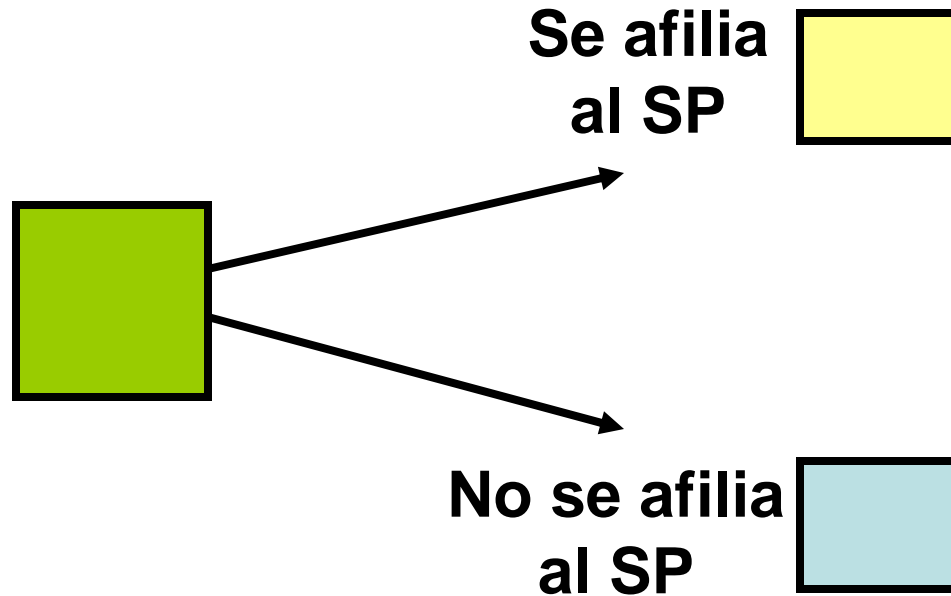


Mujer sana no se afilia en SP

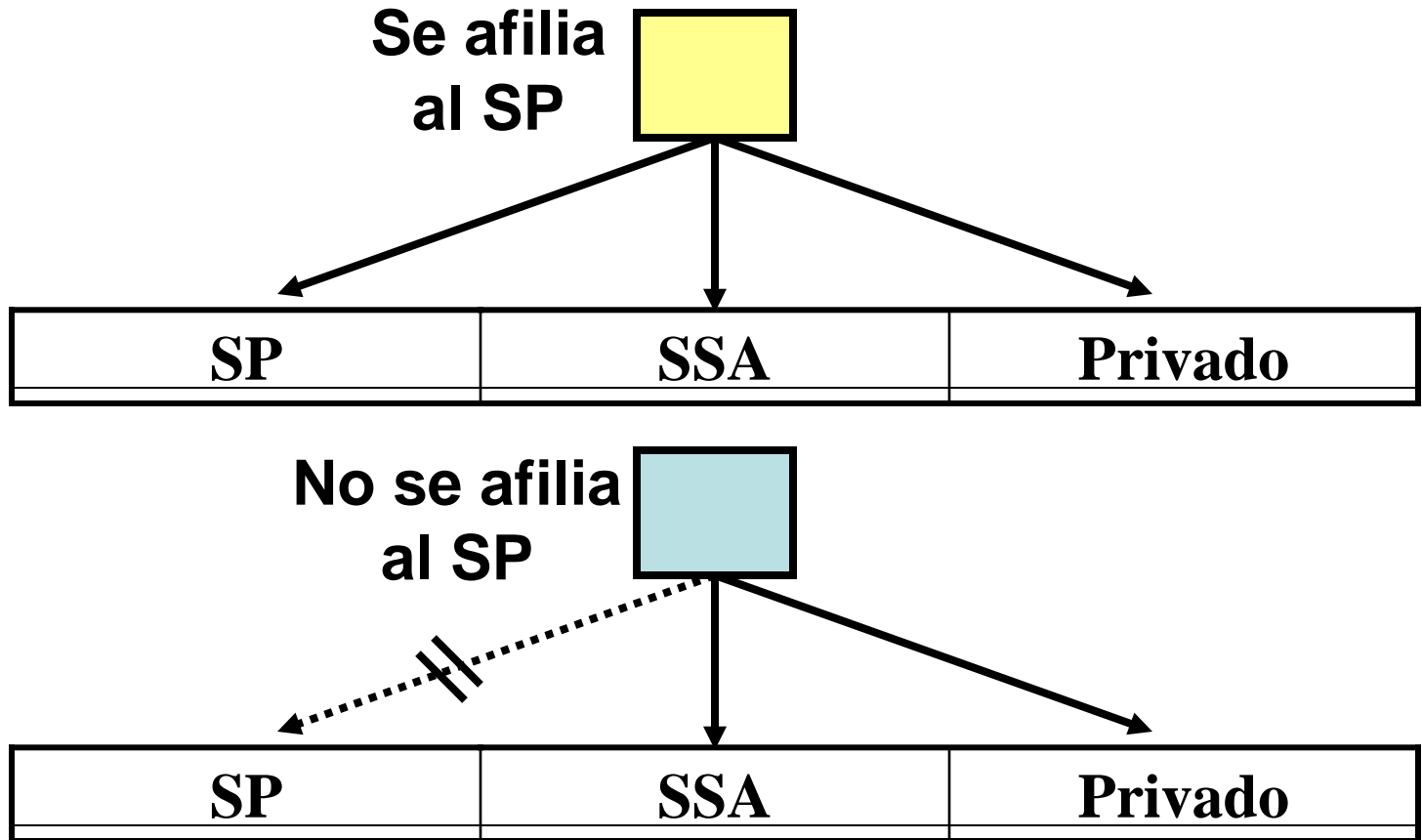


Por lo tanto, necesitamos dos modelos:

(1) un modelo de la decisión de afiliarse al SP; y



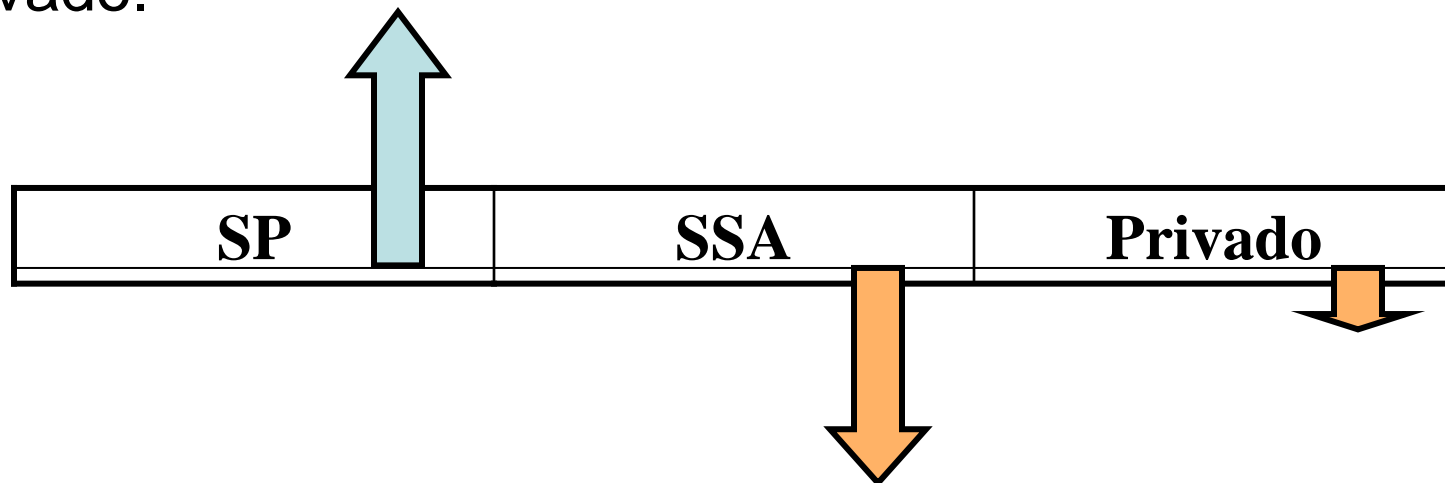
(2) un modelo de la decisión sobre el lugar del parto.



# Resultados

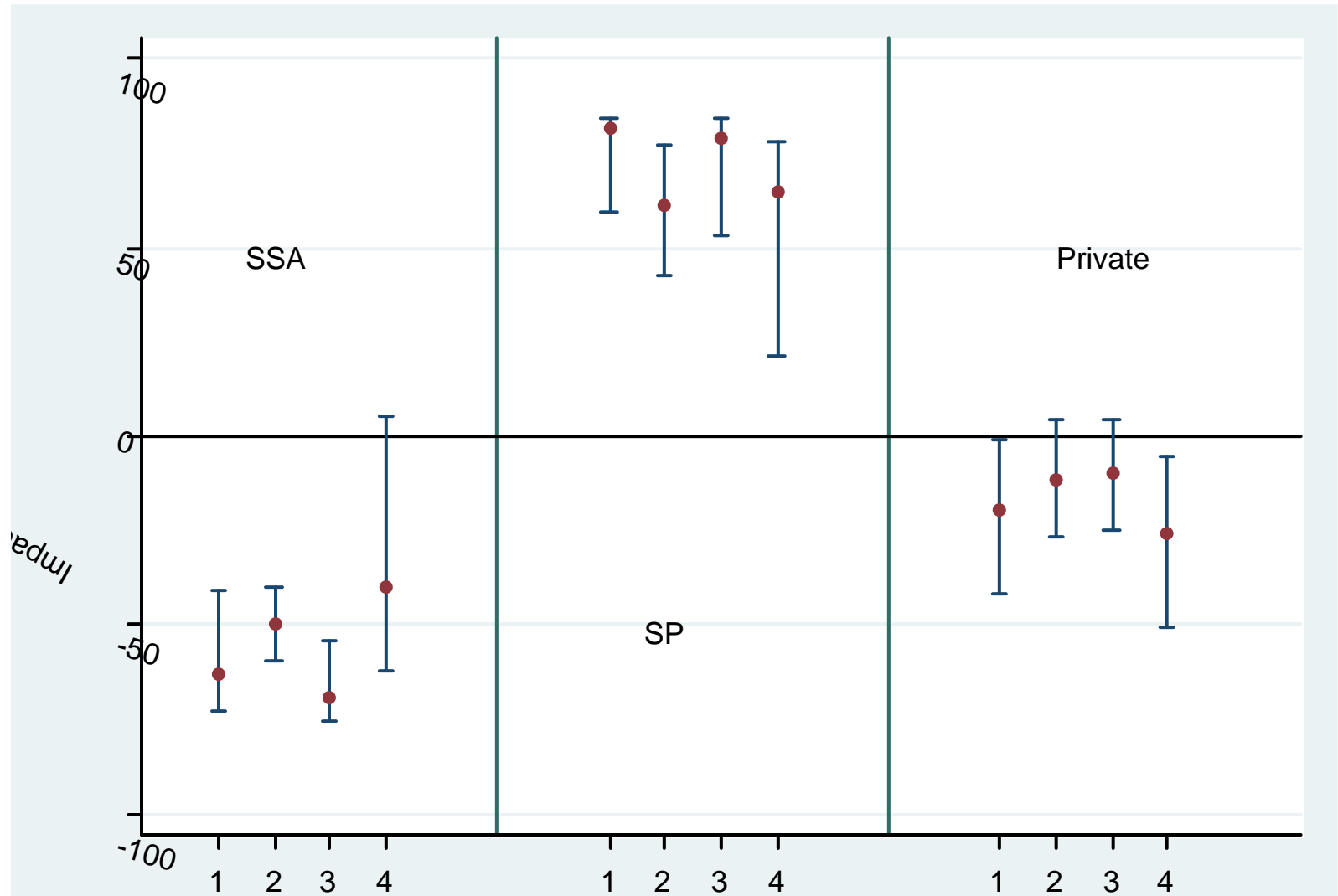
Las mujeres afiliadas al SP prefirieron tener su parto en una unidad certificada por SP, en vez de pagar del bolsillo por un parto en el sector privado. Al mismo tiempo, afiliación con el SP se correlacionó con una preferencia por dar a luz en el sector privado en vez de una clínica dirigida por la SSA.

Como consecuencia, la introducción del SP disminuyó la utilización de servicios de la SSA sin cambiar significativamente la probabilidad de dar a luz en el sector privado.



El impacto cuantitativo del SP varía ampliamente tanto a nivel del individuo como a nivel de la población, dependiendo de la educación de la mujer, los recursos financieros de la familia, y la ubicación (urbana versus rural) del hogar.

# Impacto calculado a nivel del individuo: 4 casos.



1. Muy pobre, sin educación, rural.
2. Menos pobre, más educación, rural.
3. Pobre, sin educación urbana.
4. Menos pobre, más educación, urbana.

# **Impacto a Nivel del Individuo versus Impacto a Nivel Poblacional**

Probabilidad  
de afiliarse  
al SP



**50%**

**X**

Probabilidad de que una  
mujer afiliada al SP tenga  
su bebé en una unidad  
acreditada por SP

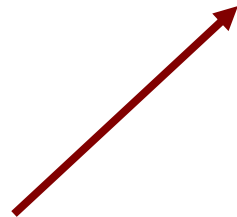


**80%**

**=**

**40%**

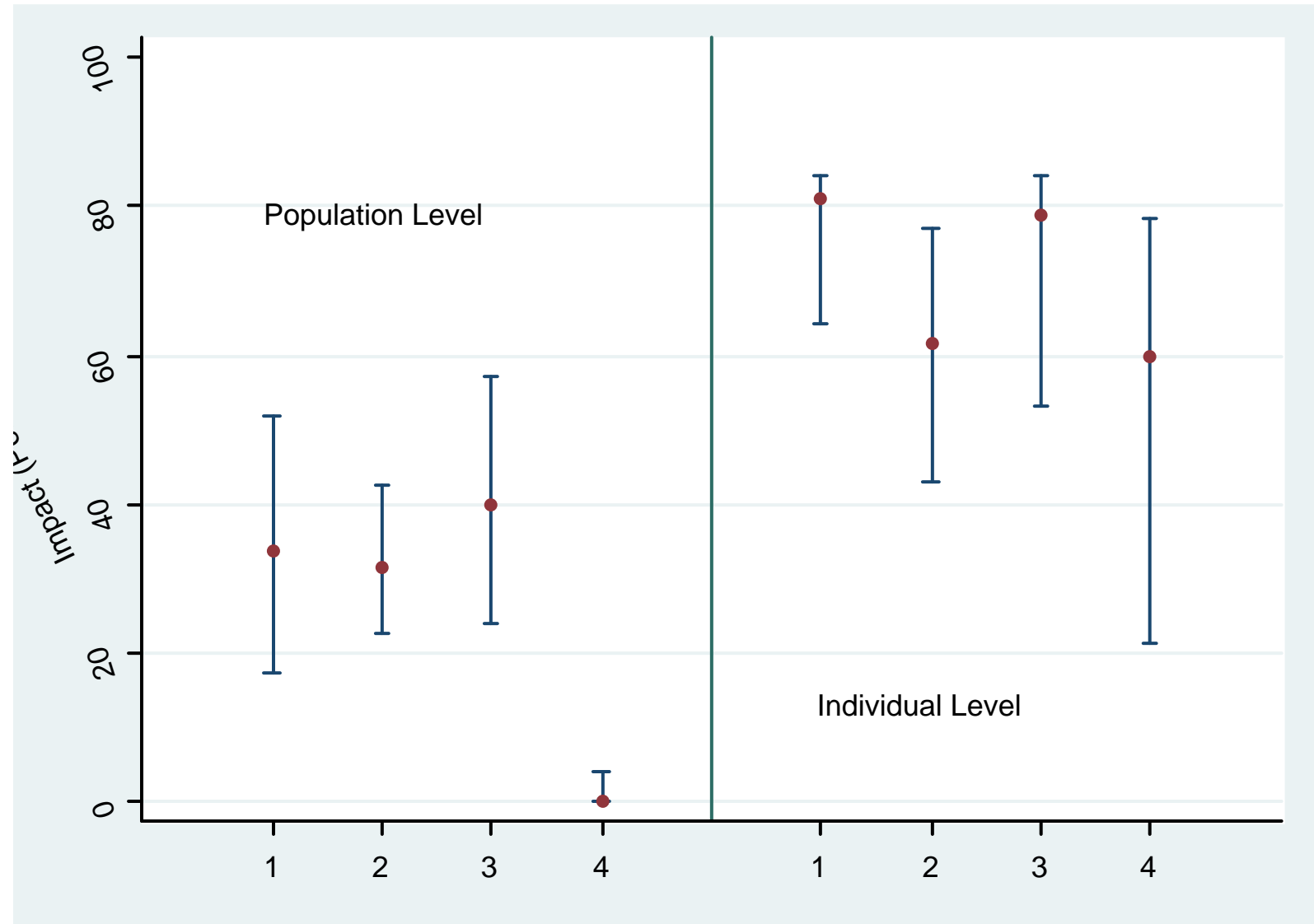
**Impacto a Nivel  
del Individuo**



**Impacto a Nivel  
Poblacional**

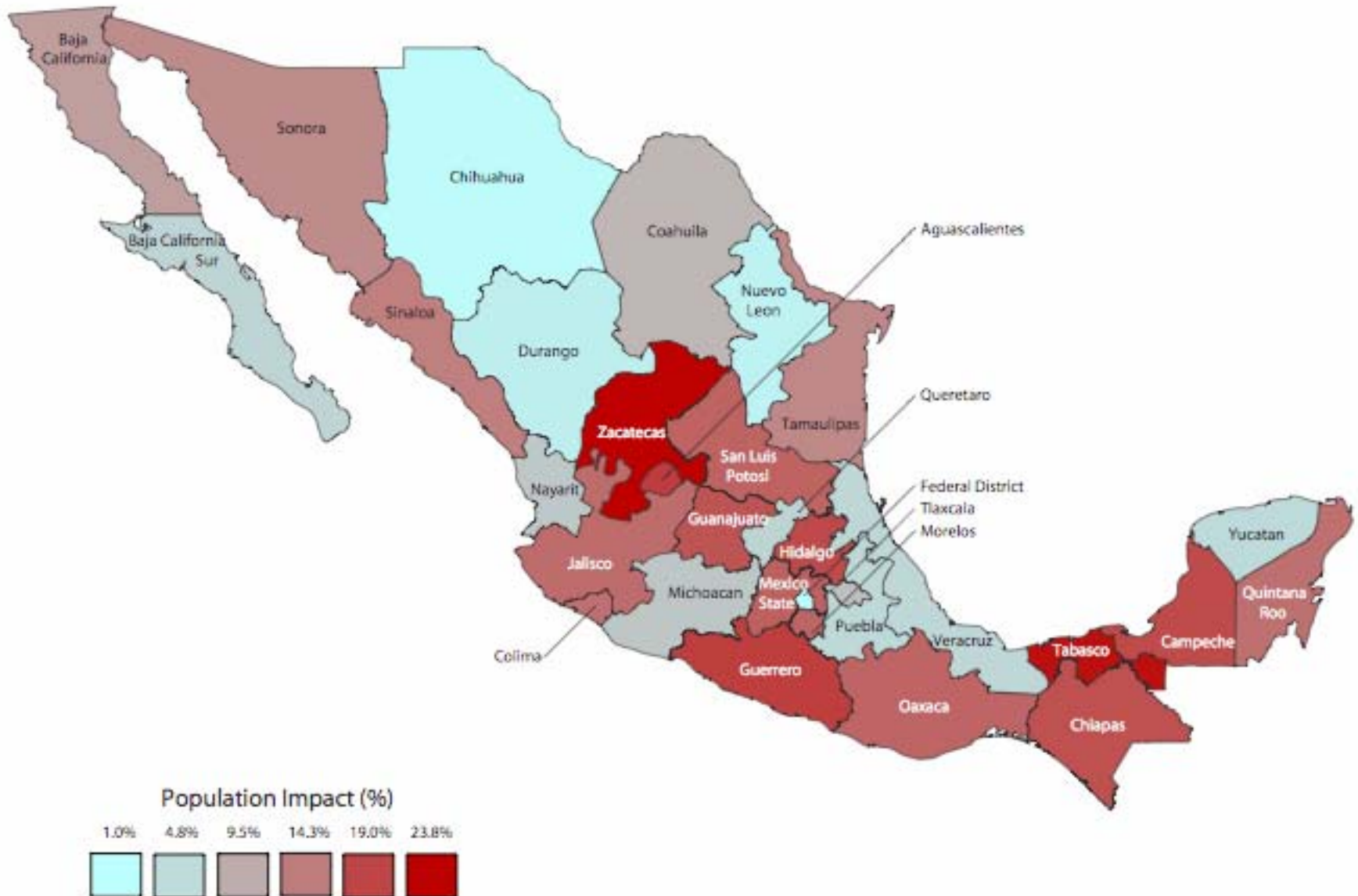


# Impacto a nivel de la población y a nivel del individuo.



- 1. Muy pobre, sin educación, rural. 2. Menos pobre, más educación, rural.  
3. Pobre, sin educación urbana. 4. Menos pobre, más educación, urbana.**

# Impacto Predicho a Nivel Poblacional en cada Estado



# **Conclusiones, Limitaciones, Implicaciones**

El programa del SP tuvo un impacto significativo sobre el acceso a los servicios obstétricos.

Sin embargo, lo preocupante es que el aumento de partos en unidades patrocinadas por el SP provino esencialmente de las clínicas gubernamentales de la SSA en vez del sector privado.

¿Este hallazgo implica que un subsidio al lado de la demanda simplemente resulta en el remplazamiento del “viejo” programa gubernamental con el “nuevo”?

Nuestro análisis depende de la utilización auto-reportada.

Nuestro análisis requiere un modelo econométrico.

Medimos acceso. No medimos la salud materna.

No medimos la calidad de los servicios obstétricos.

Nuestro periodo de observación está limitado.