

Gastos catastróficos y aseguramiento en salud: Desmenuzando inquietudes sobre el gasto en salud (1992-2008)

Gabriela Andrea Luna Ruizⁱ

En la literatura de la economía de la salud desde hace casi 20 años, se detectó la existencia de gastos extraordinarios que realizan los hogares para atender la salud de sus integrantes. Estas perturbaciones son enfermedades y/o accidentes de los individuos, que generan este tipo de gasto impredecible y súbito dando lugar a los llamados gastos catastróficos por motivos de salud¹. Este gasto es muy grave para la mayor parte de la población con menores ingresos. En América Latina este tipo de gasto es una constante, de acuerdo a los hallazgos de K. Xu (2005), pese a que se tiene una trayectoria de cinco lustros pretendiendo ampliar los servicios de salud desde la política social.

En el presente trabajo descriptivo se busca evidenciar que hay eventos que incrementan las probabilidades de caer en gasto catastrófico como puede ser el parto, hospitalización, compra de medicamentos, o bien, algunas condiciones sociodemográficas de los hogares. En el caso de México, se puede identificar al aseguramiento como el principal determinante en la elección de la institución para eventos de salud que requieren hospitalización. Diversos estudios indican que la variable de aseguramiento es la que más afecta a los hogares para incurrir en un gasto catastrófico. Sin embargo hay otras variables con las que conviene correlacionarlo a fin de explorar la relevancia de estas, que en contextos como el mexicano pueden tener especial interés.

Según Luna (2007), es el hecho de que una quinta parte de los derechohabientes no se atiende en la institución a la que tiene derecho y en la que cotiza. La percepción sobre la calidad de la atención en la seguridad social juega aquí un papel importante. Las dos variables que determinan lo anterior son la condición socioeconómica de los usuarios (el ingreso disponible) y el lugar de residencia; sin embargo, existen otras variables que afectan el resultado sobre cómo se realiza la demanda². Uno de cada tres mexicanos que acude a los servicios de salud³, lo hace en servicios privados y es una demanda que proviene de diferentes estratos socioeconómicos y con cierta independencia respecto a su condición de derechohabiente.

En la Figura 1 se observa la diferencia que hay, a nivel descriptivo, en cuanto a gasto catastrófico de los hogares asegurados respecto a los que no tienen seguro en salud (en este grupo se incluye a los que poseen seguro popular), y es claro que prácticamente resulta ser el doble para los hogares que no tienen acceso a la seguridad social, reforzándose así la idea de vulnerabilidad. Se trata de hogares que tampoco tienen incertidumbre respecto a la atención en salud, al retiro y a su ingreso disponible mensual.

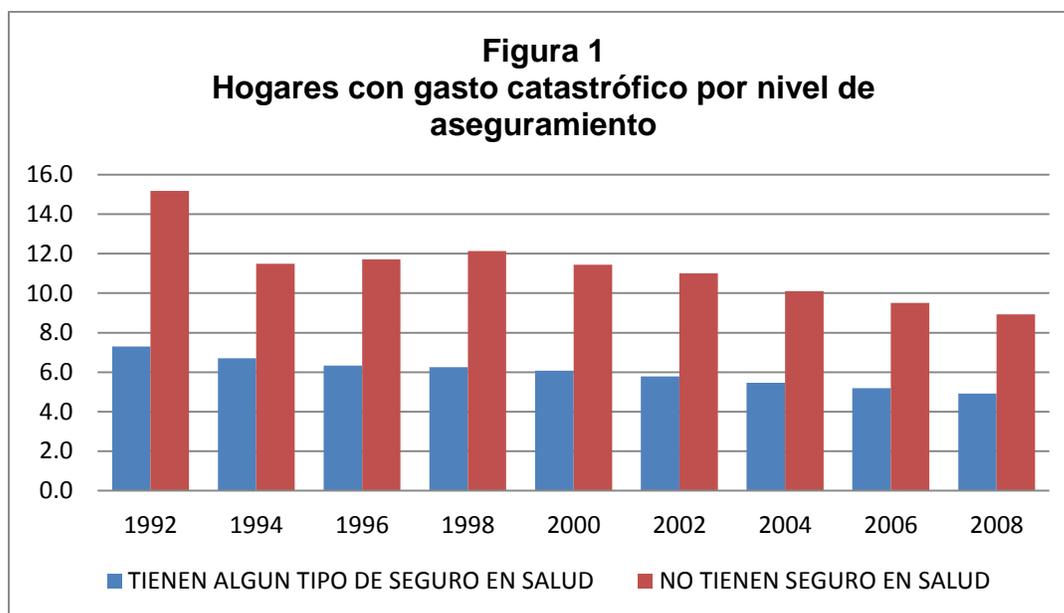
Aunque parece que hay una tendencia a la reducción de los gastos catastróficos, la disminución es más clara para los no asegurados. Aun así, para el 2008 se encuentra un 9% para no asegurados

¹ Cuando un gasto por motivos de salud absorbe más del 30% del ingreso disponible de un hogar, después de descontar gasto en alimentos y vivienda.

² Luna G, Valencia A. determinantes de la utilización de los servicios de salud para mujeres mexicanas en la atención del parto. Documentos de trabajo de Economía. UIA 2007. México.

³ Zamudio, Andrés, La demanda por servicios médicos en México, Documento de Trabajo n. 94, Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), 1997, México.

respecto a un 4.9% de los hogares con aseguramiento; en este cálculo se contemplan estrictamente los hogares que tuvieron algún tipo de gasto en salud y sobre ellos se calculó los que tuvieron gasto catastrófico. Llama la atención que la puesta en marcha del Seguro Popular en Salud no marca un cambio estructural en la tendencia decreciente.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Elaboración propia.

* El Gasto se refiere al gasto trimestral mensualizado

Cuando se analiza el Gasto Catastrófico en Salud tomando como denominador al total de los hogares que reportaron gastos en salud, se obtiene un indicador llamado por Cruz (2006) “Riesgo Nacional de Empobrecimiento de los Hogares por atención a la salud” y expresa la situación de riesgo económico a nivel nacional que en un determinado momento enfrentan los hogares con necesidades de atención médica explícitas, inaplazables o urgentes. Tradicionalmente, en la literatura de gasto catastrófico, se distribuye este tipo de gasto entre toda la población haya utilizado o no servicios de salud, es decir, para calcular a los vulnerable por motivos de gasto en salud se incluye a la población que no acudió a servicios de salud y ésta es la razón por la que se diluye el impacto de los gastos empobrecedores por motivos de salud.

En México ¿Nacen los niños con torta bajo el brazo?

En la atención del parto es claro que tanto el gasto de bolsillo como la percepción de la calidad generan problemas de utilización adecuada de los servicios; si la calidad de la atención esperada es baja, se incrementa en las mujeres la probabilidad de buscar otras alternativas, en algunos casos bajo condición de derechohabencia en instituciones para las que ya habían cotizado ellas o el jefe del hogar y resulta ser una situación que incide en el gasto familiar. Esto puede ser una paradoja: desperdicio en los recursos de los servicios públicos y de seguridad social médica, capacidad subutilizada, y a la vez detrimento en las condiciones materiales de vida de las familias.

En el Cuadro 1, se describe por decil de ingreso, para el año de 2008, cuál fue el porcentaje de hogares que presentaron gastos en salud, de entre ellos los que fueron catastróficos tomando como denominador al total de los hogares que tuvieron gastos por embarazo y parto durante el levantamiento de la ENIGH 2008. Se estima el porcentaje de hogares que tuvieron gastos catastróficos del total que enfrentaron eventos de embarazo y parto; de los que tuvieron este tipo de gasto diferenciamos entre hogares asegurados y sin aseguramiento.

Cuadro 1 Hogares con gasto por embarazo y parto			
Decil de Ingreso	Con gasto catastrófico %	Con algún tipo de aseguramiento %	Sin Aseguramiento %
I	31.3	0.0	100.0
II	59.4	0.0	100.0
III	28.8	15.2	84.8
IV	39.5	13.4	86.6
V	18.2	26.4	73.6
VI	17.8	14.2	85.8
VII	13.5	0.0	100.0
VIII	8.0	0.0	100.0
IX	13.7	11.7	88.3
X	3.0	43.4	56.6
Total	19.6	10.5	89.5

Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.

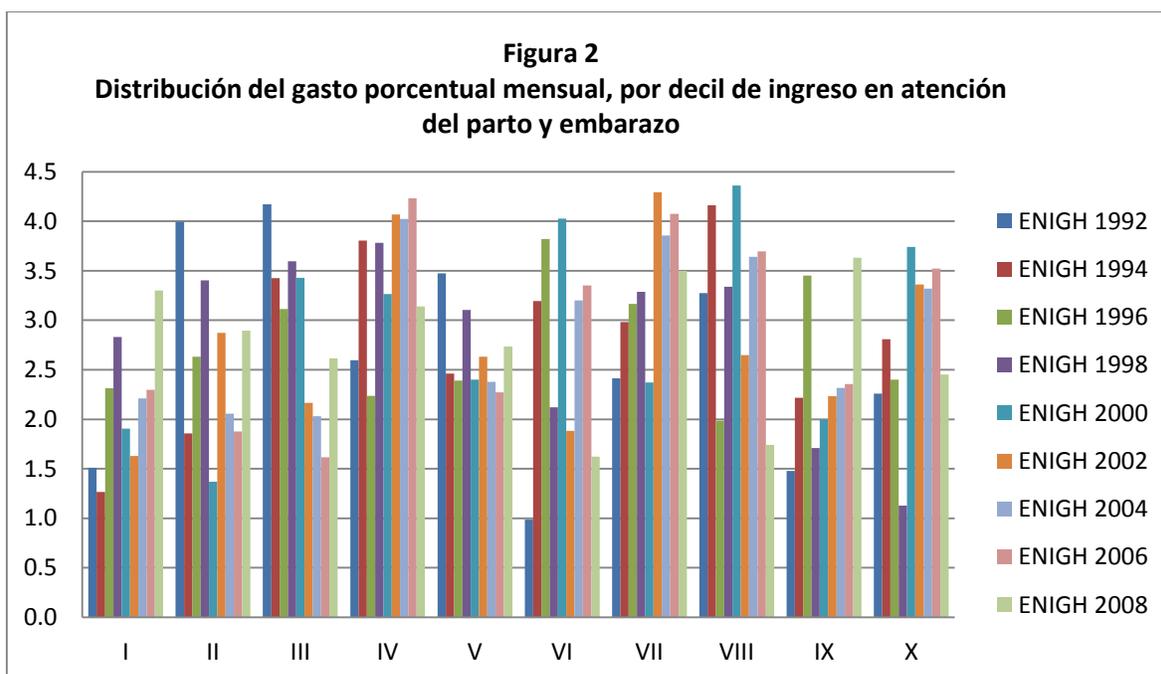
Elaboración propia.

Para el primer decil de ingreso en 2008, el porcentaje de hogares que incurriera en gastos catastróficos por atención del embarazo y parto es de 31.3%. Lo más relevante de este cuadro es que se observa que el grueso de quienes sufrieron empobrecimiento por salud lo forman quienes no tienen aseguramiento. Los demás, los que poseen aseguramiento, han optado por preferencias hacia atención privada y desembolso en el momento de la atención del parto, pero es claro que estos gastos deberían ser los más fácilmente evitables pues su aseguramiento cubre este evento de salud y sólo se trata de la percepción de los servicios de los aseguradores públicos (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc).

Únicamente cambia el patrón para el décimo decil, con una explicación casi obvia. En altos niveles de ingreso no se acude a la seguridad social para la atención del parto por cuestiones de “hotelería”. Prefieren ser atendidos en lugares en los que cuenten con una habitación individual, sin ajustarse a horarios de visita, menús más apetecibles y reducción de tiempos de espera que supone la burocracia de la atención. Además se tiene una mala percepción de los servicios de seguridad social

respecto a la atención médica, no sustentada en datos pues ciertamente el número de altas exitosas en la seguridad social es más alta que en la medicina privada, de acuerdo a Luna (2006)⁴.

Si se considera que en promedio los hogares mexicanos tendrán entre dos o tres hijos, se destaca que si no cuentan con aseguramiento en salud, la quinta parte de las familias mexicanas desprotegidas sufrirán dos o tres veces en su vida eventos empobrecedores por tener un hijo. Estas cifras fortalecen la importancia de generalizar programas como el de “Arranque Parejo en la Vida”, para que las familias no se empobrezcan por la procreación; ésta es una situación totalmente contraria a lo que era popularmente conocido como “cada bebé nace con una torta bajo el brazo”, que simplemente ilustraba tiempo de bonanza económica para los hogares que tuvieran un nuevo integrante.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Elaboración propia.

* El Gasto se refiere al gasto trimestral mensualizado

En el caso de gasto por embarazo y parto no se encuentra una tendencia por decil de ingreso (ver Figura 2), pero tampoco alguna tendencia que parezca ir reduciendo el gasto conforme avanzan los años. A lo largo de los años no se registran cambios importantes en los porcentajes entre 2.6 y 2.9%. En promedio son el cuarto, el séptimo y el octavo decil los que gastan más, entre 3.5, 3.3 y 3.2 respectivamente. Con este gráfico podría decirse que el evento de parto y embarazo es el que se distribuye equitativamente a lo largo del tiempo y de la condición social.

La calidad de los servicios de salud es uno de los principales desafíos del sistema de salud mexicano. En la atención del parto, tanto el gasto de bolsillo como la percepción de la calidad

4 Op cit.

generan problemas de utilización adecuada de los servicios; si la calidad de la atención esperada es baja, la probabilidad de buscar otras alternativas se incrementa en las mujeres, en algunos casos bajo condición de aseguramiento en instituciones para las que ya habían cotizado ellas o el jefe del hogar lo cual incide en el gasto familiar. Esto puede ser una paradoja: desperdicio en los recursos de los servicios públicos y de seguridad social médica, capacidad subutilizada, y a la vez deterioro en las condiciones materiales de vida de las familias.

No todos los enfermos llegan al hospital

La exploración de otra variable importante como es Hospitalización, se presenta en el Cuadro 3 donde se observa que los porcentajes de gasto catastrófico, nuevamente considerando únicamente a los que tuvieron gasto por este rubro, son elevados dado que van del 90% a cerca de 40%; este rubro de gasto en salud tiene una proporción elevada pero una incidencia baja, es decir, son pocos los hogares que resuelven llegar a la instancia de hospitalización. Particularmente en los primeros deciles los hogares pospondrán una demanda por hospitalización y lo dejarán como última instancia.

Cuadro 2 Hogares con atención hospitalaria			
Decil de Ingreso	Con gasto catastrófico %	Con algún tipo de aseguramiento %	Sin Aseguramiento %
I	90.5	0.0	100.0
II	86.6	0.0	100.0
III	53.7	0.0	100.0
IV	51.2	9.4	90.6
V	59.7	43.8	56.2
VI	60.1	9.5	90.5
VII	48.7	14.7	85.3
VIII	46.4	7.8	92.2
IX	41.6	13.1	86.9
X	36.2	6.2	93.8
Total	48.9	12.6	87.4

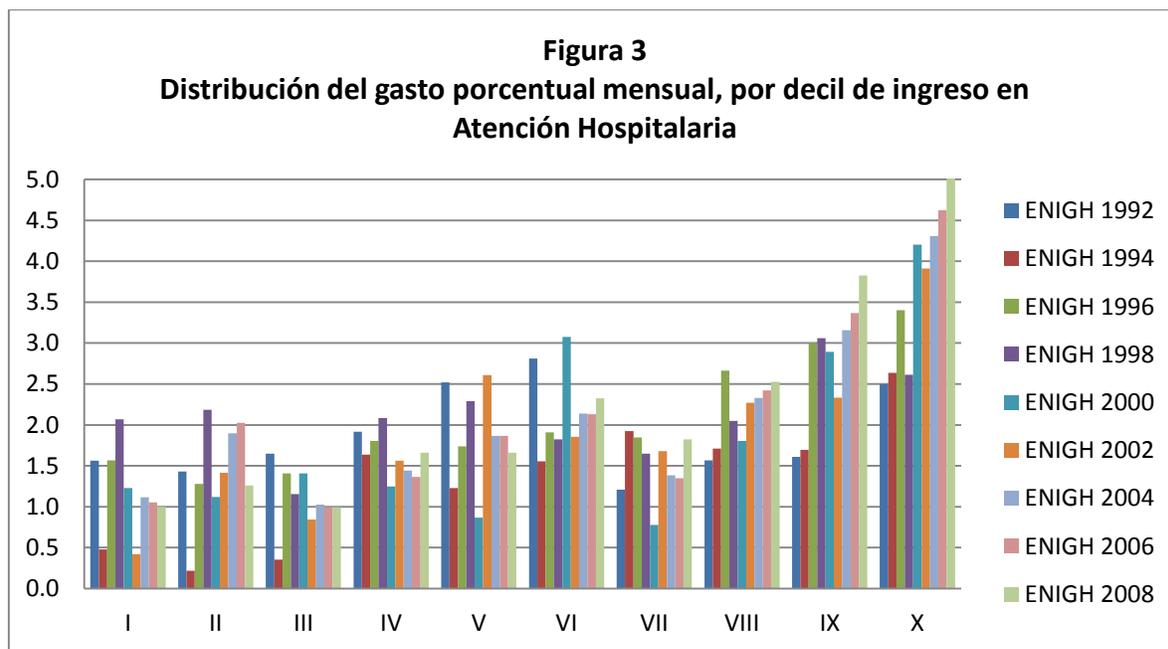
Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.

Elaboración propia.

En el mercado de salud hay varias fuentes de incertidumbre implícitas: la primera se refiere a si habrá un resultado exitoso en cuanto a “altas médicas”, es decir, intervenciones exitosas; una segunda es el costo que se asociará a la atención médica: una vez traspasado el umbral de la atención ambulatoria -entrando a hospitalización- los costos pueden crecer exponencialmente; y, finalmente, el tiempo del alta no será un dato conocido. Estos son motivos por los que es comprensible que familias que no tienen capacidad económica y/o certidumbre de ingreso

disponible estable aplacen o definitivamente se nieguen la posibilidad de hospitalizarse pese a tener alguna perturbación en su salud.

En el Cuadro 2 se observa que para el primer decil de ingreso en 2008, el riesgo a nivel nacional de que el hogar incurriera en gastos catastróficos por atención hospitalaria fue de 90.5% y para el 2° decil de 86.6%. El total de los casos se refiere a hogares no asegurados, es decir los pobres no asegurados empobrecerán si son internados en un hospital. A nivel nacional el riesgo fue de 48.9%. Dicho de manera simple: el 20% de las familias más pobres sin aseguramiento en México en 2008, cuando tenían la necesidad de hospitalizarse y pagar de su bolsillo, enfrentaban casi todos gastos catastróficos y aunado al problema de salud les llegaba asociado un problema de empobrecimiento material.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Elaboración propia.

* El Gasto se refiere al gasto trimestral mensualizado

En la Figura 3 se observa otra perspectiva de Atención hospitalaria. Se presenta el gasto en hospitalización como porcentaje del gasto y destaca que en los deciles más bajos de ingreso este rubro no llega al 2% y sin embargo, se vuelve catastrófico. En los demás deciles es más alto el porcentaje de gasto, pero es menor la proporción en que se vuelve catastrófico o empobrecedor para las familias. Es decir, a mayor ingreso demandarán más hospitalización y será menor el porcentaje de empobrecimiento por hogar; el dato más alto es en 2008 para el decil diez, que presenta casi un 5%, partiendo de una situación de 2.5 en el 20002.

En los cuatro deciles más elevados se presenta una tendencia al crecimiento de los gastos catastróficos a lo largo del tiempo, es decir, no sólo creciente por decil sino creciente en el interior de cada uno de ellos. Se puede explicar por una caída en la percepción respecto a la calidad de los servicios de los aseguradores públicos en México pues mientras más posibilidades económicas tiene

una familia podrá buscar atención más oportuna, a fin de reducir tiempos de espera y garantizar atención personalizada (hotelería) para los familiares que enfermaron.

En los primeros deciles se siguen reportando casos de extrema necesidad y con condiciones de presentar eventos inaplazables; asimismo también es probable que estas demandas se realicen en hospitales con baja capacidad resolutive y baja calidad técnica.

Las familias sin seguro gastan muy poco en hospitales, pues cuando se gasta en hospitalización la familia de bajos recursos irremediamente quiebra. El bajo volumen de gasto de bolsillo, si se considera la transición epidemiológica de la población mexicana en donde las enfermedades crónico-degenerativas ocupan los primeros motivos de demanda y causas de muerte, puede ser un foco rojo de postergación de gasto.

Cabe mencionar que hay una oferta bimodal de los servicios privados en salud en México; por una lado menos de un 5% de ellos tienen medicina de alta especialidad e infraestructura similar a la de proveedores públicos por aseguramiento, el resto son instalaciones con menos de 5 camas censables y bajo nivel de especialidad médica, como se reporta en Luna (2007). Respecto a los servicios privados no se pueden postular premisas concluyentes porque la utilización de ellos puede estar en los extremos de la distribución del ingreso, debido a que pueden ser muy costosos y ser la opción para familias de los quintiles más altos, o darse la situación contraria: ser baratos y una alternativa para los quintiles más bajos de ingreso.

Una hipótesis a estudiar en un futuro es que por motivos económicos los mexicanos sin aseguramiento no se hospitalizan y presentan una atención inadecuada de sus padecimientos. La necesidad de generalizar esquemas de aseguramiento público se torna, por ello, inaplazable, por lo que se debe intensificar el apoyo a la sostenibilidad financiera del Seguro Social, Seguro Popular y Seguros en Salud Públicos Voluntarios.

Discapacidad física ¿Y de gasto?

Otro tipo de gasto en salud para los hogares, que se caracteriza más bien como un tipo de condición sociodemográfica, es la discapacidad en alguno de los miembros del hogar. Se trata de una característica que puede cambiar potencialmente la estructura familiar de gasto por las necesidades específicas de una persona que requiere cierta atención especial, mucho más será cuando requiere y utiliza algún tipo de aparato ortopédico o de rehabilitación, “De acuerdo con el Censo de Población 2010, en México hay 5.7 millones de mexicanos, que representan el 5.1% de la población total, con alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana. Poco más de dos quintas partes (42.7%) tienen entre 15 y 59 años y casi la mitad (48.2%) tiene 60 años y más”⁵.

Además según Oreggia y Velarde (2011), los hogares en zonas urbanas que tienen al menos un discapacitado tienen una propensión 11.7% mayor a estar en pobreza (respecto de los hogares sin discapacitados), mientras que en las zonas rurales esta propensión se reduce a 8.9%. Lo que es claro es que la discapacidad de un miembro del hogar genera un riesgo elevado de caer en la pobreza.

5 Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno de México. Consultado el 09-05-2012
http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1800/1/images/boletin_11_SPPE.pdf

De acuerdo al Cuadro 3, el 80% de los mexicanos menos ricos que tienen en su hogar un miembro con alguna discapacidad, si no poseen ningún tipo de aseguramiento presentarán gastos catastróficos, y si lo poseen, se ajustarán a los servicios que les presta el asegurador público, estén conformes o no con el tratamiento que reciben; en el noveno decil sí ejercerán algún tipo de gasto complementario a pesar de que posean seguridad social, aunque en baja proporción.

El decil más alto, dada la gran inequidad en la distribución del ingreso en México, tiene una capacidad adquisitiva muy diferente al resto de la población de tal manera que si hay algún tipo de insatisfacción, bien sea por los tratamientos sugeridos ante la discapacidad o por los tiempos de espera, la poca atención personalizada, etc., deciden pagar de su bolsillo atención privada.

Cuadro 3 Hogares con algún miembro discapacitado			
Decil de Ingreso	Con gasto catastrófico %	Con algún tipo de aseguramiento %	Sin Aseguramiento %
I	35.4	0.0	100.0
II	27.0	0.0	100.0
III	23.9	0.0	100.0
IV	19.1	0.0	100.0
V	5.4	0.0	100.0
VI	7.7	0.0	100.0
VII	26.9	0.0	100.0
VIII	20.2	0.0	100.0
IX	9.0	1.8	98.2
X	6.3	37.2	62.8
Total	18.6	1.0	99.0

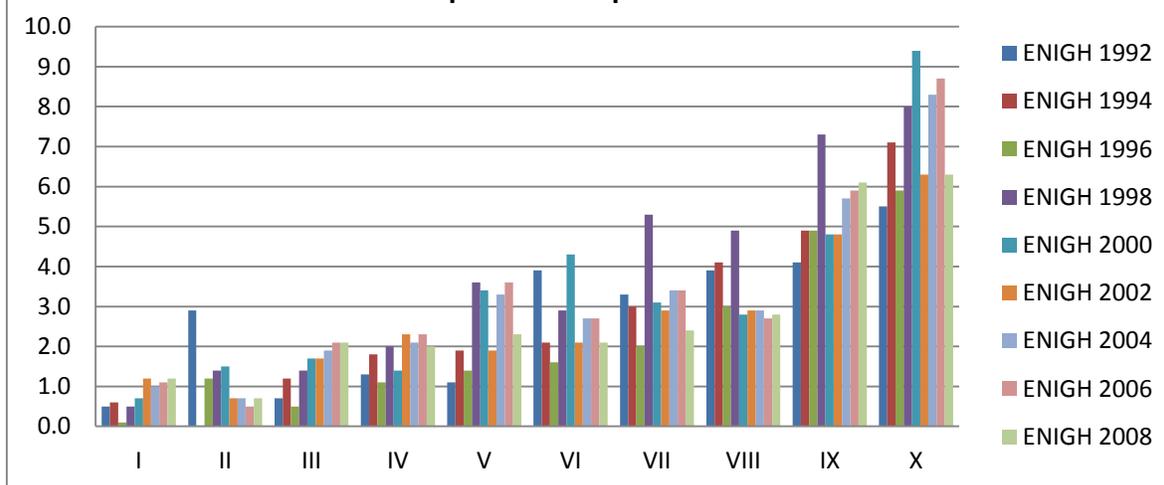
Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.

Elaboración propia.

Pese a tener aseguramiento, 37.2% de los integrantes del decil más alto tiene gastos catastróficos y 62.8 % tuvieron gasto catastrófico entre lo que no poseen aseguramiento. En el promedio nacional para 2008, los gastos por aparatos ortopédicos y rehabilitación, ocasionará que 1 de cada 5 hogares que tiene un miembro discapacitado caiga en gasto catastrófico, y de ellos 99% serán hogares que no tienen ningún tipo de aseguramiento en salud.

Una variable que puede ser complementaria en el caso de los discapacitados, es el gasto en aparatos ortopédicos y de rehabilitación, que es en realidad el gasto ejercido pues no es la discapacidad la que en sí misma determina el gasto, sino el tratamiento o la ayuda para vivir con ella. En la Figura 4 se observa la trayectoria de este tipo de gasto a lo largo del tiempo y por decil de gasto.

Figura 4
Distribución del gasto porcentual mensual, por decil de ingreso en
aparatos ortopédicos



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Elaboración propia.

* El Gasto se refiere al gasto trimestral mensualizado

A través de los datos obtenidos de la Figura 4, se observa que el gasto en aparatos ortopédicos crece cuando mejora la posición económica de las familias. Si se observa la distribución de cada decil, más bien parece que es un rubro en el que el gasto va decayendo, exceptuando los deciles más altos en los que se mantiene un nivel gasto elevado.

En los promedios nacionales por años se observa más bien un comportamiento de “U” invertida, es decir, en 1992 había casi un 2.72 de gasto, luego toca su límite superior en 1998 con 3.73, y en los periodos postcrisis cae el gasto en este rubro y se estabiliza hacia 2000. Pareciera un comportamiento atípico el que muestran los gastos en 1998, sin embargo, se puede explicar por la crisis severa que afectó al país después de diciembre de 1994, cuando sobrevino un sexenio de restricción presupuestal en el gobierno que puede explicar el mayor gasto de los hogares en aparatos ortopédicos.

Los tres rubros de gasto en salud, analizados hasta ahora son tales que cuando se presentan en un hogar es muy probable que causen empobrecimiento o endeudamiento, es decir, resultan ser prácticamente iguales a gasto catastrófico sin aseguramiento. En estas variables, excepto parto y embarazo, se puede generar una autoselección aplazándolas indefinida o temporalmente, pues los individuos tienen un precio excesivo de entrada al mercado, es decir, resulta muy alto el coste de ejercer una demanda efectiva.

Los medicamentos tienen su propia historia en el gasto familiar

Sin embargo, el rubro que absorbe el grueso de los gastos en salud y son los medicamentos. Más del 50% del gasto en salud se refiere a compra de medicamentos, tanto recetados como sin receta;

en los primeros deciles de ingreso el grueso del gasto en salud corresponde a medicinas que prácticamente son paliativos para sobrellevar la enfermedad con menor malestar o dolor, tal como refieren Cruz et al (2007).

Cuadro 4 Hogares con gasto catastrófico por compra de medicamentos recetados			
Decil de Ingreso	Con gasto catastrófico %	Con algún tipo de aseguramiento %	Sin Aseguramiento %
I	29.5	0.0	100.0
II	21.3	4.4	95.6
III	12.2	5.2	94.8
IV	8.1	19.9	80.1
V	13.5	11.3	88.7
VI	6.7	12.2	87.8
VII	9.1	6.1	93.9
VIII	6.0	4.6	95.4
IX	6.5	15.8	84.2
X	3.9	11.2	88.8
Total	9.8	8.2	91.8

Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.

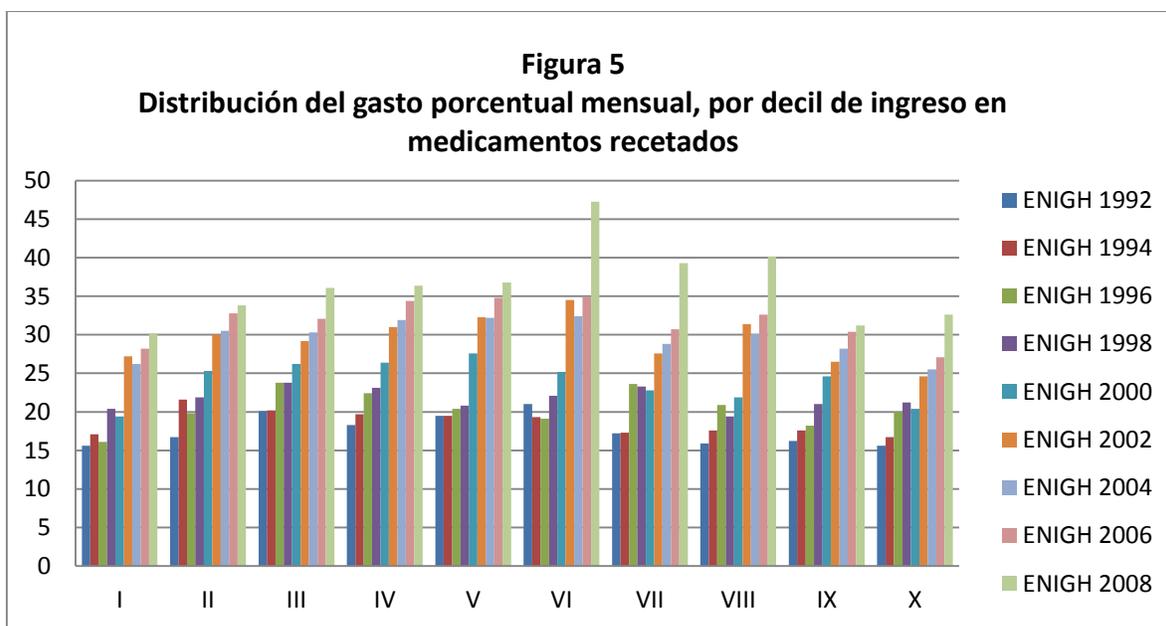
Elaboración propia.

Es destacable que pese a que los medicamentos se reflejan como gastos catastróficos, por su porcentaje de gasto, esto no quiere decir que sean cantidades elevadas pues para el nivel de gasto de los primeros deciles en México, basta comprar “aspirinas” o algún medicamento “para malestar estomacal” para desequilibrar la estructura de gasto de una familia.

En el Cuadro 4 se presenta el gasto catastrófico por medicamentos recetados el cual es cercano a 10% en el promedio nacional. Prácticamente 92% de ese gasto lo tuvieron que realizar las familias que no poseen aseguramiento en salud. Para el primer decil de ingreso en 2008, el riesgo a nivel nacional de que el hogar incurriera en gastos catastróficos por comprar de su bolsillo medicamentos recetados fue de 29.5% y para el segundo decil de 21.3%. Es muy importante, por ello, la necesidad de fondar e instrumentar un programa de compensación que otorgue medicinas gratuitas en el Seguro Popular, sobre todo a los hogares de los primeros deciles de ingreso. El segundo rubro de gasto de bolsillo en importancia para las familias en 2008 fue la compra de medicamentos recetados, por lo que toda acción de gobierno sobre medicamentos repercutirá inmediatamente en la población.

Cuando se aborda el tema de los medicamentos, se tienen que considerar la transición demográfica y epidemiológica, y el fenómeno del envejecimiento no saludable en condiciones de inseguridad y

violencia que sufre México, pues todo ello conduce a una mayor carga de enfermedad por padecimientos crónico-degenerativos y lesiones. En este contexto es factible pronosticar que se dispararán las presiones para consumir más medicamentos especializados y por lo tanto más caros. Ante ello no se podrá lograr una prescripción completa e integral al tenerse que financiar con el bolsillo de las personas y sólo podrá lograrse a partir de esquemas de aseguramiento público, de acuerdo a lo analizado y coincidiendo con Cruz (2007). Es decir, pese a que un hogar ejerza gasto, incluso de manera catastrófica, puede no adquirir los medicamentos que requiere, por lo que basarse en el gasto de bolsillo no sólo puede resultar catastrófico, sino ineficiente, insuficiente e ineficaz.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Elaboración propia.

* El Gasto se refiere al gasto trimestral mensualizado

En el año 2008 se observa una tendencia decreciente por deciles en la proporción de gasto destinado a medicamentos recetados conforme se sube de nivel económico. Bajo cualquier circunstancia siempre tienen mayor probabilidad de empobrecerse las familias sin aseguramiento, exceptuando los deciles cuarto y noveno donde la proporción es menor; en los demás representan aproximadamente el 90%.

En el análisis a lo largo del tiempo desde 1992 a 2008, tal como se han presentado los demás rubros, se detecta que el comportamiento es sistemático, con gasto creciente en todos los deciles de ingreso de manera consistente iniciando con un 17% en promedio anual en el primer año de muestra hasta llegar a promedios de alrededor de 35%, excepto en el decil seis en el que el gasto en medicamento recetado se dispara y llega a más de 45%. No hay argumento que pueda sostener la idea de que es equitativo un gasto proporcional idéntico en medicamentos independientemente del decil de ingreso, pues estos gastos severos en los primeros deciles pueden reflejar reestructuración completa del gasto familiar o distracción de recursos de otros rubros importantes para la subsistencia.

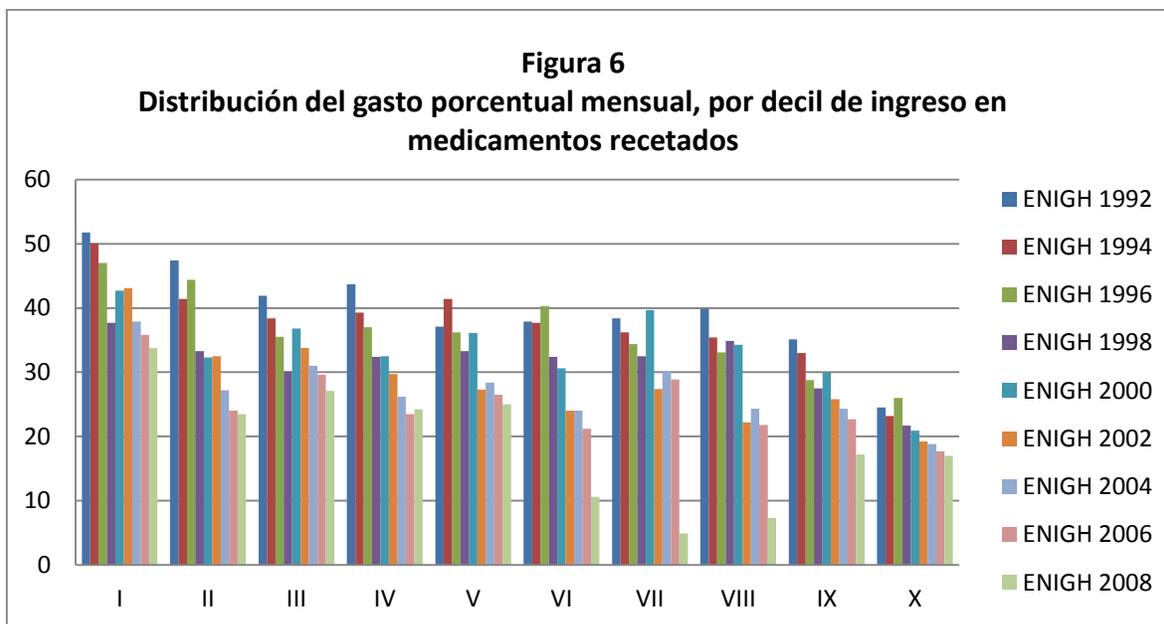
Esta Figura 5 con tendencias crecientes para cualquier condición socioeconómica está reflejando que la compra o demanda efectiva de medicamentos recetados creció con las normativas para medicamentos restringidos a la venta mediante receta médica, como antihistamínicos, antibióticos y medicamentos asociados al sistema nervioso. Este crecimiento deberá estar en correspondencia con una disminución de los gastos asociados a medicamentos sin receta que tendrían que mostrar exactamente la tendencia contraria.

Cuadro 5 Hogares con gasto catastrófico por compra de medicamentos no recetados			
Decil de Ingreso	Con gasto catastrófico %	Con algún tipo de aseguramiento %	Sin Aseguramiento %
I	11.1	0.0	100.0
II	4.5	0.0	100.0
III	5.2	0.0	100.0
IV	3.0	16.2	83.8
V	2.4	22.9	77.1
VI	4.2	7.5	92.5
VII	1.3	3.5	96.5
VIII	1.9	3.5	96.5
IX	1.9	14.1	85.9
X	4.7	12.6	87.4
Total	3.8	7.9	92.1

Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.
Elaboración propia.

En el Cuadro 5 se reflejan los gastos en medicamentos no recetados y material de curación. Para el primer decil de ingreso en 2008, el riesgo de que el hogar incurriera en gastos catastróficos por comprar de su bolsillo medicamentos sin receta fue de 11.5%, mientras que el promedio a nivel nacional fue de 3.8%; cae este tipo de gasto conforme se eleva el nivel de ingresos. Hay un comportamiento peculiar en los deciles 5 y 6 con elevado gasto catastrófico en este rubro pese a poder tener aseguramiento, para los demás deciles se aplanan en los derechohabientes hasta los deciles 9 y 10 en que aun para los asegurados se tiene una proporción mayor al 10%.

Vale la pena observar la trayectoria del comportamiento a través del tiempo de esta variable, la cual se presenta en la Figura 6. Es interesante ver cómo responde la caída de su monto en cada decil de manera “espejo” respecto a la Figura 5.



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Elaboración propia.

* El Gasto se refiere al gasto trimestral mensualizado

Como se había previsto, con la necesidad de presentar receta médica para diversos y específicos medicamentos la autoprescripción o automedicación, al menos en estos fármacos, se ha reducido. También se observa un segundo patrón, conforme se avanza de decil pues a mayor nivel de ingreso las personas buscan antes la atención de un médico que la compra de algún medicamento por recomendación del entorno.

Esta medición de gasto de medicamentos sin receta expresa la situación de riesgo económico a nivel nacional que enfrentan los hogares sin seguridad social por comprar de su bolsillo las medicinas que creen que necesitan y que les pueden incluso empeorar el nivel de su salud. Se puede observar que la compra de medicamentos recetados y no recetados llegó a alcanzar hacia 1992 hasta el 70% del gasto en salud en los hogares del primer decil de ingreso, por lo que parecería clara la necesidad de cuidar de manera especial el acceso a medicamentos de calidad, sobre todo en la fase de transición de 2009 a 2012, cuando se logre un aseguramiento universal de salud para todos los mexicanos.

La educación y la salud también tienen historia en común

En otro orden de ideas, sin ser una variable propia de la salud, el nivel educativo de la familia puede brindar muchos datos sobre el riesgo que afrontan al atender sus enfermedades. Dado que puede haber una alta variabilidad del nivel educativo entre los integrantes de un hogar, se estimará únicamente la relación que tiene gasto catastrófico, aseguramiento y educación del jefe de familia. En la literatura de capital humano está documentado y demostrado de acuerdo a Grossman (1972), que el nivel educativo está íntimamente ligado al ingreso que tiene cada individuo.

Cuadro 6

Hogares con jefe de familia sin educación			
Decil de Ingreso	Con gasto catastrófico %	Con algún tipo de aseguramiento %	Sin Aseguramiento %
I	27.4	0.0	100.0
II	19.4	0.0	100.0
III	10.5	2.4	97.6
IV	10.0	0.0	100.0
V	31.4	0.2	99.8
VI	5.5	8.2	91.8
VII	7.5	0.0	100.0
VIII	16.2	0.0	100.0
IX	4.8	0.0	100.0
X	8.5	0.0	100.0
Total	15.9	0.5	99.5

Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.

Elaboración propia.

Individuos con más escolaridad pueden acceder a mejores trabajos y con ello poseer mayor estabilidad en su ingreso disponible; la inserción laboral en condiciones favorables se refiere a trabajos con seguridad social que involucran protección a la salud. De tal manera que la educación sí puede guardar una relación con el nivel educativo de la familia, como se observa en el Cuadro 6.

La probabilidad de tener gastos catastróficos por motivos de salud en una familia en la que su jefe no tiene educación es en promedio de casi 16%, a nivel nacional, como se desprende del Cuadro 6. Cabe destacar que más del 99% de estos casos se refiere a quienes no cuentan con ningún tipo de aseguramiento. Es decir, prácticamente hay una correlación de uno a uno entre hogares con un jefe de familia sin educación, que no poseen aseguramiento y, por defecto, se empobrecen cuando se ven en la necesidad de demandar algún tipo de servicio de salud.

De hacer el mismo tipo de análisis a partir de la condición urbano-rural de los hogares, se obtendría que el medio rural en sí mismo aumenta el riesgo de caer en gasto catastrófico frente a eventos de enfermedad pagados del bolsillo, de acuerdo con los hallazgos de Knaul (2006) y Cruz (2007).

Reflexiones finales

Tras el análisis de estas variables, se puede observar justamente el tipo de población que tendría que reflejar los beneficios del Seguro Popular en Salud pues para la población que no tiene ningún tipo de aseguramiento en salud en cada gasto en evento de enfermedad más del 20% se convierte en gasto catastrófico. Contemplando los diversos gastos en salud que se pueden ejercer, se hallará más información que puede explicar qué tipo de padecimientos pueden afectar más a la economía de los hogares.

Un foco rojo para el sistema de salud es que los hogares que tienen aseguramiento puedan incurrir en gastos de bolsillo y peor aún, que éstos sean catastróficos, reflejando la insatisfacción por los servicios a los que tendrían derecho sin tener que sufrir un desembolso catastrófico; en general las familias insatisfechas con la atención prepagada (aquella que ofrecen los aseguradores públicos institucionales) que sufren empobrecimiento es cercana al 6%.

Una conclusión puede ya ofrecerse desde esta revisión meramente estadística y es que la condición de aseguramiento protege a los hogares de tener que gastar empobreciéndose por motivos de salud y ayuda a que acudan a tener atención más oportuna para afrontar los diversos shocks en la salud de sus integrantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arreola H, Soto H, Garduño J. Determinantes de la no demanda de atención a la salud en México. En: Funsalud Caleidoscopio de la Salud. México, DF: Funsalud; 2003.
2. CEPAL. La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. Uruguay. Marzo 2006. CEPAL / ONU.
3. Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud. "Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud para el Desarrollo Económico". México: CMMS, 2006.
4. Cordera, Rolando y Murayama, Ciro. Los determinantes sociales de la salud en México. FCE. México 2012.
5. Cruz C., Luna G., Coello C., Mexicano C., Stabridis O., Morales R. Políticas Públicas Sectoriales e Intersectoriales para Mejorar los Niveles de Salud: Gasto Privado y gasto de bolsillo por Motivos de Salud en México. Documento de trabajo Departamento de Economía UIA. Octubre 2006.
6. Cruz C., Luna G., Morales R. Gasto Catastrófico en Salud y Elasticidades Ingreso por Tipo de Gasto en Servicios de Salud en México. Bienestar y Política Social. Vol 2, No. 1, pp. 51-73. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). México 2007.
7. Cruz C., Coello C., Luna G., Morales R. Hacia un sistema único de salud, una propuesta no autorizada. México. Octubre 2006
8. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000 y 2002 (INEGI).
9. Hernandez-Torres, Jinneth; Avila-Burgos, Leticia; Valencia-Mendoza, Atanacio y Poblano-Verastegui, Ofelia. Evaluación Inicial del Seguro Popular sobre el Gasto Catastrófico en Salud en México. Rev. Salud Pública 2008, Bogotá, Colombia. vol.10, n.1, pp. 18-32
10. K.Xu, D.Evans, K.Kawabata, R.Zeramdini, J.Klavus, C.Murray. Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. The Lancet, Volume 362, Issue 9378, Pages 111-117
11. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Méndez-Carniado O, Bryson-Cahn C, Barofsky J, Maguire R, Miranda M, Sesma S. Las evidencias benefician al sistema de salud: reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México. Salud Pública Mex 2007; 49 supl 1:S70-S87.
12. Knaul, FM; Arreola-Ornelas, H y Méndez, O. Protección financiera en salud: México, 1992 a 2004. Salud pública Méx [online]. 2005, vol.47, n.6, pp. 430-439. ISSN 0036-3634.

13. Lavielle Briseida, Moreno Rocío. Tendencias del gasto en salud y en Infraestructura Sanitaria. Fundar, Centro de Análisis e Investigación. México 2008.
14. Luna G, Valencia A. determinantes de la utilización de los servicios de salud para mujeres mexicanas en la atención del parto. Documentos de trabajo de Economía. UIA 2007. México.
15. Murray y Frenk (2000) “Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño. Protección financiera”, Dirección General de Evaluación del Desempeño.
16. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. “Mejorar el desempeño de los sistemas de salud”. Ginebra 2000.
17. Oreggia y Velarde (2011). Poor households with disabled presence in Mexico. México. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Junio de 2011.
18. Pérez-Rico Raymundo, Sesma-Vázquez Sergio, Puentes-Rosas Esteban. Gastos catastróficos por motivos de salud en México: magnitud, distribución y determinantes. Salud pública de México, ISSN 0036-3634, Vol. 47, N°. Extra 1, 2005 , pags. 37-46
19. Secretaría de Salud. Procedimientos para calcular el porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud por entidad federativa. México, DF: Secretaría de Salud; 2003.
20. SSA. “Hogares con Gastos Catastróficos por Motivos de Salud. México 2000” de la SSA. 2002
21. Torres A. C., Knaul F. M., (2003). Determinantes del sistema de salud e implicaciones para el aseguramiento universal en México: 1992-2000. En Caleidoscopio de la Salud. eds. Knaul F. y Nigenda G. FUNSALUD, pp. 209-225.
22. Urquieta-Salomón, J., Figueroa, J., Hernández-Prado B. El gasto en salud relacionado con la condición de discapacidad. Un análisis en población pobre de México. Salud Pública de México. ISSN 0036-3634. Salud pública Méx vol.50 no.2 Cuernavaca Mar./Apr. 2008
23. Xu K, Klavus J, Kawabata K, Evans DB, Hanvoravongchai, Ortiz JP et al. Household health system contributions and capacity to pay: Definitional, empirical and technical challenges. En: Murray CJL, Evans DB, ed. Health system performance assessment: Debates, methods and empiricism. Ginebra: World Health Organization; 2003: 533-563.
24. Zamudio, Andrés, La demanda por servicios médicos en México, Documento de Trabajo n. 94, Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), 1997, México.

ⁱ Licenciada en Economía por la UAM-A. Maestra en Economía de la Salud en el CIDE. Experiencia en investigación en la UAM-A como asistente de investigación en el área “Economía Mexicana”. Investigadora asociada en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente labora en el Departamento de Economía de la Universidad Iberoamericana como profesora-investigadora de tiempo completo. Autora del documento de trabajo “Determinantes de la utilización de los servicios de salud para mujeres mexicanas, en la atención del parto” y coautora del libro “Hacia un sistema único de salud, una propuesta no autorizada”, entre otros.