

Gastos de bolsillo en servicios de hospitalización en México

(Out-of-pocket spending for hospitalization services in Mexico)

Alma Lucila Saucedo Valenzuela* María Luisa Gontes Ballesteros** Ofelia Poblano Verástegui***

Resumen

Objetivo: describir y analizar las características del gasto de bolsillo en hospitalización en México a partir de datos obtenidos en 2002. **Material y Métodos:** Fuente de información: Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002, cuyo diseño fue un muestreo probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados con representatividad nacional, aplicada en hogares. Para fines de este estudio se seleccionaron variables sociodemográficas, tipo de hospital, motivo de hospitalización, y gasto de bolsillo erogado; para el análisis de la información se describieron porcentajes y promedios de características sociodemográficas y gasto; se calculó el gasto en pesos y en salarios mínimos (SM) por institución de salud, por rubro de gasto y motivo de atención; se obtuvieron diferencias de medias por institución; se construyó una tendencia del promedio de gasto para 1994, 2000 y 2002. **Resultados:** el gasto promedio de bolsillo (GPB) fue de \$4,740 pesos (MN), diferencial por tipo de financiamiento de la institución: pública \$1,700 y privada \$7,780 ($p < 0.05$).

Los gastos se orientaron principalmente al pago de honorarios médicos (\$4,472 MN) y medicamentos (\$1,328). Las características sociodemográficas de quién gastó más en hospitalización fueron: ser hombre, con un nivel de escolaridad avanzado, mayor edad, y con nivel socioeconómico alto.

Las hospitalizaciones más costosas fueron: enfermedades cardíacas, lesiones físicas

y cirugías menores. La serie construida encontró que (a precios constantes del 2002) en 1994 se presentó el GPB más alto (\$6,032 MN), comparado con 2000 y 2002 (\$4,448, \$4,740 MN). **Conclusiones:** la serie 1994 a 2002 presentó una disminución del GPB. Sin embargo, el GPB siguió siendo motivo de empobrecimiento ya que más del 70 por ciento de la población empleada en México en 2002 percibía ingresos menores a 5 (SM) mensuales, mientras que un evento hospitalario promedio representaba 42 (SM) en el sector público y 194 (SM) en el sector privado.

Summary

Objective: to describe and to analyze the characteristics of the out-of-pocket spending for hospitalization in Mexico from data collected in 2002. **Material and Methods:** the information source was the National Survey of Evaluation of the Performance 2002, whose design was a probabilistic, multi-stage sampling, stratified and by conglomerates, with nationwide representativity, applied in households. For the purposes of this study, sociodemographics variables, type of hospital, reasons of hospitalization and out-of-pocket spending were selected; for the analyzes of the information, percentages, averages about sociodemographics variables, and out-of-pocket spending, were described; out-of-pocket spending was calculated in pesos (mexicans) and minimum salaries by institution healthcare, by type of spending and by reasons of hospitalization; differences of averages by institution were obtained; a tendency of the

*M. en C. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Cuernavaca, Morelos, México.

**M. en C. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Cuernavaca, Morelos, México. mlgontes@insp.mx

***Dra. en C. Secretaría de Salud. México, Distrito Federal.

average out-of-pocket spending for 1994, 2000 and 2002 was constructed. Results: average out-of-pocket spending (AOPS) was \$4,740 (MN), differentiated by type of financing in institutions: public \$1,700 and private \$7,780 ($p < 0.05$). Out-of-pocket spending were concentrated mainly in payment of medical fees (\$4,472 MN) and drugs (\$1,328 MN). The characteristics sociodemographics of whom spent more in hospitalization were: to be a man, with an advanced level of education, major age, and with socioeconomic high level. The costliest hospitalization was: cardiac diseases, physical injuries and minor surgeries. The constructed tendency found that (in constant prices for 2002) in 1994 was presented the highest AOPS (\$6,032 MN), compared with 2000 and 2002 (\$4,448, \$4,740 MN). Conclusions: the tendency 1994 to 2002 presented a decrease of the AOPS. However, AOPS continued being a cause of impoverishment as more than 70 por ciento of the working population in Mexico in 2002 perceived minor income to 5 minimum salaries monthly, while an average hospital event represented 42 minimum salaries in the public sector and 194 minimum salaries in the private sector.

Palabras clave: gastos de bolsillo, hospitalización, México.

Key words: out-of-pocket spending, hospitalization, México.

Introducción

Desde su fundación en 1943, el sistema de salud de México ha contribuido a mejorar la salud y la calidad de vida de los mexicanos. Sin embargo, la forma en que se han financiado y organizado los servicios de salud, ha dejado desprotegida a una proporción significativa de la población, impidiendo que el gasto que hacen las familias en esta materia sea justo¹.

La relación entre gasto familiar y salud durante los últimos años en nuestro país, ha sido estudiada por diversos grupos como: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Secretaría de Salud (SSA), entre

otros. Los cuales han mostrado que muchas familias mexicanas viven en riesgo financiero al enfrentar gastos excesivos por salud^{2, 3}.

Algunos de los estudios realizados en México muestran una tendencia al incremento del gasto dirigido hacia la atención de la salud en los hogares. Por ejemplo, mientras en 1992 el 2.3 por ciento de los hogares mexicanos tuvieron gastos en salud que excedieron la mitad de sus ingresos, para 1996 en promedio los hogares destinaron a gastos en salud tres por ciento del total de su ingreso⁴.

La Encuesta Nacional para Evaluar la Calidad de los Servicios de Salud de México (INSP, 2001) encontró que diez por ciento de la población de menor ingreso tuvo gastos anuales catastróficos, con lo que más de 1.5 millones de hogares están en riesgo cada año. Un hogar con gastos catastróficos se define como todo aquel que destinó más del 30 por ciento de su capacidad de pago al gasto en salud⁵.

En los resultados de las Encuestas Nacionales de Salud (ENSA) 1994 y 2000 realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, se destaca que una de las principales barreras para la utilización de la población no asegurada es la baja capacidad financiera, pero que por otro lado es una población que acude con mucha frecuencia a servicios privados, donde su pago por evento es de alto riesgo para la economía familiar. En el proceso de búsqueda de atención a la salud, se reporta que la cuarta parte de la población no acudió a los servicios médicos aún con necesidad sentida y la mitad de esta población difirió la atención médica principalmente por barreras económicas.

En relación a la utilización de servicios hospitalarios entre la población no asegurada y asegurada, algunas de las condiciones reportadas que originan una baja utilización de hospitalización por razones de acceso a los servicios, son: no ser derechohabiente (2.7 por ciento), vivir en localidades dispersas (2.6 por ciento), ser analfabeta (3.8 por ciento) y tener ingreso económico de un salario mínimo (2.8 por ciento)⁶.

Según lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud en 1999, en América Latina el gasto de bolsillo constituye la fuente más importante de financiamiento del sector salud. Al relacionar el comportamiento del gasto privado en salud para estos países con el nivel de ingresos per cápita se puede observar, salvo algunas excepciones, una relación inversa entre el porcentaje del gasto privado en salud con el gasto total de salud respecto al Producto Nacional Bruto *per cápita*. Es decir, en los países más pobres de la región las personas participan con un mayor gasto de bolsillo, lo cual traduce una situación de inequidad importante⁷.

En el año 2000 se estimó que en México el 52 por ciento del gasto en salud proviene directamente del bolsillo de las familias para pagar bienes y servicios de salud. Este tipo de financiamiento a la salud es identificado como uno de los más regresivos, ya que no permite prever los eventos catastróficos, incrementando la probabilidad de empobrecimiento de las familias⁸.

En este sentido, el objetivo del presente trabajo se centra en analizar las características del gasto de bolsillo en servicios hospitalarios en México, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño de Sistemas de Salud (ENED) 2002.

Método

Para el presente estudio, se utilizó información obtenida de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED), realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México durante el año 2002^a. El diseño muestral fue probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados. El tamaño de muestra tuvo un nivel de confianza de 95 por ciento

y se consideró una tasa de no respuesta de 15 por ciento^b.

Selección de la información. Para fines del presente estudio, se tomaron en cuenta variables relacionadas con las características sociodemográficas, características del episodio hospitalario y los gastos de bolsillo erogados por todos los pacientes que utilizaron servicios hospitalarios y que reportaron gastos en los mismos, en el último año previo al levantamiento de la encuesta. A continuación se detallan cada una de estas variables:

1. Características sociodemográficas. Sexo, edad, escolaridad, nivel socioeconómico^c, estrato (urbano y rural) y grado de marginación de la entidad federativa de residencia^d.
2. Características del episodio hospitalario. Tipo de hospital utilizado (público, privado), problema de salud que motivó la hospitalización, tiempo de espera para ser ingresado al hospital y tiempo de traslado al hospital.
3. Gastos de bolsillo. Gastos en honorarios, medicamentos, estudios de laboratorio, transporte y otros gastos relacionados con la hospitalización.

Se definieron como gastos de bolsillo, aquellos gastos sufragados directamente por el paciente o su familia al momento de recibir la atención hospitalaria, clasificados en los rubros descritos.

Criterios de inclusión. Individuos que utilizaron los servicios de hospitalización y que reportaron haber gastado un peso o más en cualquiera de los rubros de: honorarios, medicamentos, estudios de laboratorio, transporte y otros gastos, en el último año previo al levantamiento de la encuesta.

Criterios de exclusión. Individuos que

^aLas autoras del presente artículo no participaron en la ENED, sólo tuvieron acceso a una sección de la base de datos, referida a la Utilización de Servicios Hospitalarios.

^b<http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/evaluacion/evaluacion/anexos.pdf>. (consulta 31 de agosto de 2004).

^cEl nivel socioeconómico (bajo, medio y alto) fue calculado en la encuesta global, tomando en consideración la clasificación del INEGI (Censo del 2000) con inclusión de AGEB y localidades representativas de los diferentes niveles.

^d<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/indice2000>. Grado de marginación. Muy bajo: Baja California, Coahuila, Distrito Federal, Nuevo León. Bajo: Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Jalisco, México, Sonora, Tamaulipas. Medio: Durango, Morelos, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala. Alto: Campeche, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Yucatán, Zacatecas. Muy alto: Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz. (consulta 30 de agosto de 2004).

utilizaron los servicios de hospitalización y que reportaron cero gastos en los rubros mencionados, en el periodo de tiempo descrito.

Análisis de la información. Se describieron medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes, medias) de las características sociodemográficas asociadas al gasto de bolsillo, así como de las características del episodio hospitalario.

Se clasificó el gasto de bolsillo dependiendo de la institución prestadora del servicio (público y privado), a partir de lo cual se calculó el gasto total, y se describieron los promedios (tanto en pesos como en salarios mínimos) en función del rubro de gasto (honorarios, medicamentos, laboratorio, transporte y otros). La conversión de los medias de gastos de pesos a salarios mínimos, se realizó utilizando el promedio nacional anual del año 2002 (\$40.18 moneda nacional -MN- diario) con información de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos. A partir de los gastos promedios en pesos, se realizó un análisis de diferencia de medias para evaluar si existían diferencias en los gastos de bolsillo públicos vs. gastos de bolsillo privados, para la cual se aplicó la prueba *t de student*.

Se describieron los porcentajes de los principales problemas de salud que motivaron las hospitalizaciones, así como el promedio de gasto de bolsillo erogado para atender dichos padecimientos tanto en hospitales públicos como privados.

Se comparó y analizó el gasto de bolsillo en los últimos años, con la construcción de una serie, a precios corrientes y precios constantes de 2002. Para la elaboración de la serie se utilizó información reportada por la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 1994 y 2000 y la ENED 2002. Para la conversión de gastos a precios constantes del 2002 se utilizó el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Gasto 2002} = \text{Gasto 1994} (1 + \text{INPC2002} - \text{INPC1994}) / \text{INPC1994}$$

Resultados

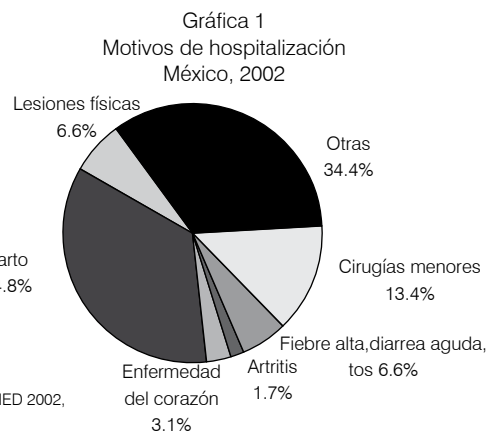
La muestra estuvo conformada por 38,746 viviendas entrevistadas, de las cuales 3,525 (9 por ciento) mencionó haber utilizado algún servicio de hospitalización durante el año previo a la aplicación de la encuesta. De ellos 66.7 por ciento (2,351) informaron haber tenido gastos relacionados con ese episodio hospitalario. Cifra que al extrapolarse a la población nacional para el año de estudio, correspondió a un total de 6'136,962 individuos que erogaron en gasto hospitalario.

Características sociodemográficas de los hospitalizados

Los hospitalizados fueron principalmente mujeres (73.1 por ciento), de entre 25 y 44 años de edad (51.6 por ciento), sólo 9.2 por ciento era mayor de 65 años; 68 por ciento refirió tener estudios básicos, mientras que 11.3 por ciento informó ser analfabeta y 6.6 por ciento mencionó tener estudios superiores; 52.2 por ciento pertenecía al nivel socioeconómico bajo y 44.5 por ciento al medio; residían principalmente en medio urbano 74.4 por ciento (Cuadro 1).

Características del episodio hospitalario

La hospitalización ocurrió principalmente en hospitales públicos, el sector privado participó con menos de 30 por ciento de los eventos hospitalarios. De acuerdo con lo referido por los participantes, los principales problemas que motivaron las hospitalizaciones fueron: atención de parto 34.8 por ciento, cirugías menores 13.4 por ciento, lesiones físicas 6 por ciento, y fiebre alta, diarrea aguda o tos 6.6 por ciento (Gráfica 1).



Cuadro 1
Gastos de bolsillo generados en servicios de hospitalización en el último año en México, 2002, según características sociodemográficas

Características	n	%	Media en \$	Valor mínimo	Valor máximo
Sexo					
Mujer	1719	73.1	3130	3	115750
Hombre	632	26.9	4470	3	80800
Edad					
18-24 años	557	23.7	2525	3	50000
25-44 años	1214	51.6	3281	4	102600
45-64 años	364	15.5	4690	3	115750
65 años y más	216	9.2	5133	6	80800
Escolaridad					
Sin escolaridad	267	11.3	3111	3	50900
Escolaridad básica	1598	68.0	3132	3	115750
Escolaridad media	331	14.1	3515	4	50000
Escolaridad avanzada	155	6.6	7778	4	74000
Nivel Socioeconómico					
Bajo	1227	52.2	2972	3	60400
Medio	1046	44.5	3568	3	102600
Alto	78	3.3	10599	15	115750
Estrato					
Urbano	1750	74.4	3611	3	102600
Rural	601	25.6	3138	3	115750
Grado de Marginación					
Muy Bajo	269	11.4	3936	3	80800
Bajo	511	21.7	4180	4	115750
Medio	513	21.8	3080	4	102600
Alto	694	29.6	3329	3	74000
Muy Alto	364	15.5	3077	7	45100

n=2,351

Fuente: ENED 2002, OMS-INSP.

Con relación al tiempo de traslado al hospital, 27 por ciento refirió que tardó en llegar entre cero y quince minutos, 35 por ciento refirió entre dieciseis y 30 minutos y 23 por ciento de 61 a 90 minutos. En cuanto al tiempo de espera para ser ingresado al hospital desde el momento que llegó a solicitar el servicio, 95 por ciento mencionó haber sido hospitalizado el mismo día de su llegada y tres por ciento reportó haber esperado menos de una semana.

Descripción del gasto de la atención hospitalaria

El cuadro 1 muestra la distribución del gasto de bolsillo directo de los hogares en el episodio hospitalario, según características sociodemográficas. En términos generales las cifras permitieron identificar los siguientes

aspectos, mismos que se relacionaron con un incremento en los niveles de gasto:

El sexo, los hombres presentaron en promedio mayores montos (\$4,470 MN) que las mujeres (\$3,130 MN).

La edad, estuvo relacionada con el gasto. Conforme se incrementó la edad, se incrementó también el gasto, así el grupo de 65 años y más tuvo el mayor promedio de gasto (\$5,133 MN).

La escolaridad, a mayor grado de escolaridad gastos más altos (\$7,778 MN). El grupo de escolaridad superior, presentó más del doble de gastos que las demás categorías.

El nivel socioeconómico, los hogares de nivel alto concentraron los gastos de bolsillo más

elevados (\$10,599 MN) y los de nivel bajo, los gastos menores (\$2,972 MN).

Lugar de residencia, los entrevistados que habitaban en un medio urbano destinaron ligeramente más recursos a la salud (\$3,611 MN) que las familias rurales (\$3,138 MN).

Nivel de marginación, se identificó un gasto mayor en los hogares participantes de las entidades federativas clasificadas con grado de marginación muy bajo (\$3,936 MN) y bajo (\$4,180 MN).

Distribución del gasto promedio de bolsillo en hospitalización

El gasto de bolsillo promedio total en hospitalización fue de \$4,740 MN para el año 2002. Sin embargo, al dividir la muestra por tipo de servicio utilizado se encontró que los hogares que utilizaron al sector público gastaron casi cuatro veces menos (\$1,700 MN), que los que acudieron a hospitales privados (\$7,780 MN); ésto se presentó en todas las categorías analizadas, la diferencia del gasto entre los hogares, dependió de la institución que utilizaron y fluctuó entre uno y cuatro veces más de gasto para los hogares que acudieron a servicios privados.

De acuerdo con el análisis de diferencia de medias de gastos de bolsillo público *versus* gastos de bolsillo privados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en cada uno de los rubros de gasto estudiados (Cuadro 2).

En cuanto a la manera en que se distribuyó el gasto se encontró que, si bien los valores absolutos de los rubros son distintos, las tendencias por institución prestadora del servicio de hospitalización son básicamente las mismas y se orientan principalmente a cubrir los honorarios médicos y los medicamentos, excepto para el caso de "otros gastos" que en los servicios privados tiene un mayor peso que lo ejercido en los exámenes de laboratorio (Cuadro 2).

Cuadro 2
Promedio de gastos de bolsillo generados en servicios de hospitalización en el último año
en México, 2002

Rubros	Gasto total		Gasto público		Gasto privado		Diferencia de medias (Público-Privado)	
	Media en \$	Media en SM	Media en \$	Media en SM	Media en \$	Media en SM	Diferencia de medias en \$	Valor de p*
Gasto:								
Honorarios	4472	111.2	1841	45.8	7103	176.7	5262	0.0000
Medicamentos	1328	33.0	797	19.8	1859	46.2	1062	0.0000
Exámenes de laboratorio	907.5	22.5	601	14.9	1214	30.2	613	0.0000
Transporte	153.5	3.8	119	2.9	188	4.6	69	0.0004
Otros gastos	984.5	24.5	545	13.5	1424	35.4	879	0.0001
Total de gastos	4740	117.9	1700	42.3	7780	193.6	6080	0.0000

$p^* < 0.05$

Salario Mínimo (SM) = \$40.18

n=2,351

Fuente: ENED 2002, OMS-INSP.

La disponibilidad de los datos sólo permitió analizar el gasto de bolsillo según la institución en pública y privada, siendo una de las principales limitaciones del manejo de la base de datos no contar con la condición de aseguramiento de los individuos hospitalizados.

Gastos de la atención hospitalaria, según el motivo de hospitalización

En relación con el motivo de hospitalización y tipo de institución que prestó el servicio, se observaron diferencias importantes en los montos erogados hacia la atención de los padecimientos. Estos fluctuaron entre dos y cinco veces y fueron más costosos para los hogares que acuden al sector privado con relación al sector público. Las tres causas de hospitalización más caras fueron enfermedades del corazón (en promedio \$4,865 MN), lesiones físicas (promedio de \$4,089 MN) y cirugías menores (promedio de \$5,197 MN), independientemente del sector utilizado.

Midiendo el gasto de bolsillo en salarios mínimos

El gasto de bolsillo en hospitales privados tuvo un costo promedio equivalente a 193.6 salarios mínimos (SM), y en hospitales públicos el costo promedio fue de 42.3 (SM) (Cuadro 2).

Específicamente para la atención del parto, en promedio, cada paciente desembolsó 32 SM (Institución pública) y 142 SM (Institución privada), y por una enfermedad cardiovascular se pagó en promedio 66.3 SM en el ámbito público y 253.4 SM en el privado.

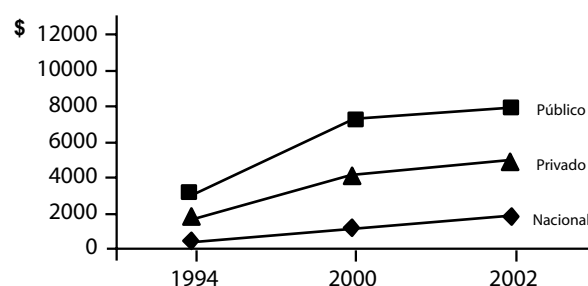
Comportamiento del gasto directo de bolsillo realizado en los últimos años

En los gráficos 2 y 3 podemos observar el gasto promedio de bolsillo en hospitalización realizado en 1994, 2000 y 2002, a precios corrientes y a precios constantes de 2002. A precios corrientes, en general se presentó un incremento del gasto, siendo más acentuado el aumento en el sector privado. A precios constantes del 2002, en 1994 se presentó el gasto total de bolsillo más alto (\$6,032 MN),

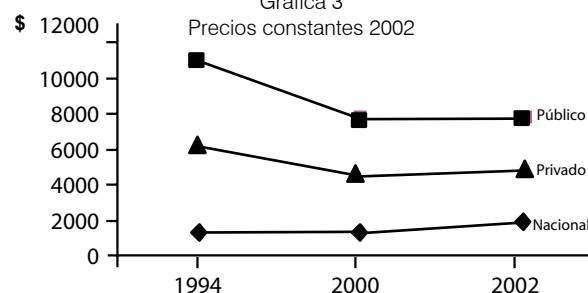
ya que en el 2000 se redujo a \$4,448 MN y en 2002 se incrementó a \$4,740 MN; con respecto al gasto de bolsillo erogado por los hogares en instituciones públicas tenemos el monto más bajo (\$1,065 MN) en 1994, con un ligero incremento en el 2000 y 2002; mientras que los gastos de bolsillo que se ejercieron en el sector privado mostraron la cantidad más alta (\$10,995 MN) en 1994, con un decremento en el 2000 y 2002.

Gasto de bolsillo realizado en servicios de hospitalización. Comparación entre el gasto promedio de 1994, 2000 y 2002.

Gráfica 2
Precios corrientes



Gráfica 3
Precios constantes 2002



Fuente: ENSA 1994 y 2000, SSA-INSP. ENED 2002, OMS-INSP.

El gasto de bolsillo en la atención hospitalaria en promedio en México fue de \$4,740.00 MN para el periodo de estudio. Sin embargo, para valorar este monto hay que tomar en cuenta la existencia de diferentes niveles de gasto según las características sociodemográficas de las familias y de la institución donde se realizó la hospitalización.

El análisis de la información sobre el gasto de bolsillo en hospitalización, evidenció desigualdad y diferencias importantes en lo que se refiere a la institución prestadora del servicio. Así, 29 por ciento de los hogares entrevistados que demandaron atención

en las instituciones privadas son quienes erogaron el 66 por ciento del gasto en hospitalización. Este resultado es similar a lo reportado en la literatura nacional, donde se ha documentado que la magnitud de los gastos son mayores en las instituciones privadas⁵. En el presente estudio el gasto en salud de los hogares mostró que los hombres tuvieron en promedio mayor gasto por evento en hospitalización, probablemente como consecuencia de que el motivo de hospitalización para más del 40 por ciento de las mujeres fue atención del parto, cuyos costos son menores. Diversos estudios sugieren que eliminando la utilización de los servicios ginecológicos los hombres usan más los servicios de salud que las mujeres^{9, 10}.

El gasto se elevó con la edad, hecho ya reportado que muestra que la presencia de niños o personas de la tercera edad en el hogar es un determinante importante para la existencia de gastos en salud. Es de esperarse que los hogares que tienen un mayor número de personas en edad avanzada gasten en salud una mayor proporción de su ingreso que aquellos hogares que tienen otra composición y que necesitarían menos atención médica¹¹.

Por cuestiones de diseño de la encuesta no contamos con información de los eventos hospitalarios en menores de dieciocho años.

Las personas con más alto grado de escolaridad presentaron mayor gasto en salud, estudios previos reportan que la escolaridad está positiva y fuertemente relacionada con una mejor utilización de los servicios de salud, además que se relaciona de manera importante con factores de bienestar como el ingreso y calidad de vida. De igual manera, la escolaridad incrementa la accesibilidad social y cultural a los servicios de salud^{12, 13}.

Los resultados muestran que el gasto se eleva según el nivel socioeconómico. Un número importante de estudios que investigan la demanda y los determinantes del gasto en salud de las familias plantean que la disminución del ingreso es uno de

los principales factores asociados a una disminución del gasto en salud de los hogares^{14, 15}. Un estudio desarrollado sobre los determinantes del gasto de bolsillo en México, confirma la importancia del ingreso; la salud se considera como un "bien normal", mientras mayor sea el ingreso mayor será la demanda por servicios de atención a la salud¹⁶.

Asimismo, los estados del país con menor grado de marginación presentaron el mayor gasto en hospitalización, probablemente estos estados concentran una mayor proporción de la población que disfruta de bienes y servicios esenciales para cubrir sus necesidades básicas, entre ellas la atención a la salud.

Se encontró una mínima diferencia entre el gasto de bolsillo entre el área urbana y rural, a pesar de que el lugar de residencia de los usuarios afecta la utilización de los servicios de salud al influir en las oportunidades de acceso, Bailey y Phillips, sugieren que no es claro el papel que juega el lugar de residencia pues su importancia está relacionada con numerosos factores socioeconómicos¹⁷.

Por otra parte, los desembolsos de los hogares en hospitalización se encontraron dirigidos principalmente hacia honorarios médicos y medicamentos. Estos rubros aparecen en ambos tipos de instituciones, ya que en los servicios públicos el usuario paga una cuota de recuperación por la consulta y por los medicamentos recibidos, mientras que en el sector privado es el gasto común de atención médica, la variación estuvo dada en el monto de los mismos.

El comportamiento del gasto de bolsillo en hospitalización desde 1994 a 2002 permite afirmar que en general la serie construida muestra una sincronía con las tendencias del ingreso medio de los hogares (un pico máximo en el ingreso en 1994, \$923.5 MN con una caída a partir de 1995, \$793.8 MN y una tendencia a la recuperación en el 2000, \$910.6 MN, a precios del 2001). El análisis de la serie descrita mostró que entre 1994 y 2002 se asistió a una disminución del gasto

de bolsillo, el cual se presentó probablemente por el efecto de una contracción económica acentuada que redujo el ingreso de los hogares. Sin embargo, hay que destacar que dicha disminución fue a expensas de los hogares que reportaron haber utilizado servicios privados de salud.

Mientras que para los hogares que acudieron a los servicios públicos, se muestra incluso un incremento de 59 por ciento en el gasto de bolsillo en relación con 1994. En suma, el gasto total de hogares destinado a la atención hospitalaria, en comparación a 1994 se redujo 26 por ciento en el 2000 y 21 por ciento en 2002. La explicación de estos datos podría ser secundaria a una mayor utilización de los hospitales públicos.

De la muestra analizada, 52 por ciento de los hogares se ubicaron en el nivel socioeconómico bajo, esta información es relevante en el sentido que si bien son estas familias quienes en términos absolutos tienen un gasto de bolsillo menor sean probablemente en las que el impacto del gasto en salud es proporcionalmente mayor que para el resto de los hogares.

Casi tres cuartas partes de la población mexicana percibían en el periodo de estudio menos de cinco salarios mínimos diarios, requiriéndose aproximadamente 118 SM para hacer frente a un evento de atención hospitalaria.

Esta realidad económica hace evidente que el gasto de los hogares en un evento hospitalario adquirió tintes catastróficos que generaron un paulatino empobrecimiento familiar. Poco se ha estudiado acerca de los mecanismos empleados por las familias para hacer frente a este tipo de gasto.

La principal limitante del presente estudio, respecto al análisis de la composición del gasto según las fuentes de financiamiento, fue la ausencia de datos específicos, ya que se estimó sobre la base de encuestas nacionales y por cuestiones de diseño, hizo imposible medir el gasto de bolsillo según ingreso, condición de aseguramiento,

hospitalizaciones en menores de dieciocho años, así como mecanismos que usan las familias para enfrentar los gastos en salud.

Los principales hallazgos de este análisis se pueden resumir en cuatro puntos básicos:

1. Las diferencias en el gasto de bolsillo dependieron del sector utilizado: público y privado.

2. Las características sociodemográficas de quién gastó más en hospitalización fueron: ser hombre, con un nivel de escolaridad avanzado, mayor edad, y con nivel socioeconómico alto.

3. Se requirieron en promedio 118 (SM), que se traducen en cuatro meses de trabajo para cubrir un evento hospitalario en el año de estudio.

4. Aproximadamente tres cuartas partes de la población empleada en México en 2002 percibía ingresos menores a cinco (SM) mensuales y de presentarse un evento hospitalario, en promedio empleaban 42 (SM) si acudían al sector público y 194 (SM) si utilizaban el sector privado.

Cada una de estas conclusiones requiere de mayores estudios, especialmente a través de encuestas de gran envergadura como la presente, avanzando en su aportación al incluir variables que permitan identificar la condición de aseguramiento de la familia, el ingreso familiar, así como la progresión del gasto a través del tiempo.

Además, estos resultados muestran que el riesgo de gasto catastrófico en salud en el año 2002 ocurrió en un número importante de hogares mexicanos, lo que indica de manera imperante la necesidad de evaluar el impacto de la política de financiamiento del gasto y protección social en salud y su instrumentación a través del Seguro Popular de Salud, implementado desde el año 2002 en nuestro país.

Referencias bibliográficas

1. Reformas a la Ley General de Salud en: Ley General de Salud. Secretaría de Salud. 30 de Abril de 2003.
2. Secretaría de Salud – Instituto Nacional de Salud Pública. Evaluación del Seguro Popular de Salud: Informe. (en línea) disponible en: http://www.salud.gob.mx/transparencia/informes/segpopular/eval_octubre2002seg_pop.pdf. (consultado Septiembre 2004).
3. Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios de Salud 2000. Fundación Mexicana para la Salud.
4. Zurita B, Ramírez T. Desempeño del sector privado de la salud en México. En: Caleidoscopio de la Salud: de la investigación a las políticas y de las políticas a la acción. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2003:153-160.
5. Hogares con gastos catastróficos por motivos de salud. Síntesis Ejecutiva. México 2000. Coordinación General de Planeación Estratégica, Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud: 1-8.
6. Encuestas Nacionales de Salud 1994 y 2000. Secretaría de Salud. México.
7. El gasto de bolsillo en salud en América Latina y el Caribe: razones de eficiencia para la extensión de la protección social en salud. Reunión regional tripartita de la OIT con la colaboración de la OPS. Extensión de la protección social en salud a los grupos excluidos en América Latina y el Caribe. México, 29 de Noviembre al 1 de Diciembre de 1999. Informe. (en línea) disponible en: <http://www.oitopsmexico99.org.pe>. (consultado en Agosto 2004).
8. Colaboración entre el sector público y privado en salud: ¿qué experiencias hay en México? Proyectos de Casosalud: Fundación Mexicana para la salud. (en línea) disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/casosalud/marcha.htm>. (consultado Mayo 2004).
9. Levinson FJ, Morinda: An economic analysis malnutrition among young children in rural India. Cambridge, MA: Cornell/ MIT International Nutrition Policy Series. 1974.
10. Coyaji B. Indian Women's deteriorating health, en Women and their health. Blair P (Ed.), Washington DC: Equity Policy Center. 1981.
11. Torres AC, Knaul FM. Determinantes del gasto de bolsillo en salud e implicaciones para el aseguramiento universal en México: 1992-2000. En: Caleidoscopio de la Salud: de la investigación a las políticas y de las políticas a la acción. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2003:209-225.
12. Akin JS, Guilkey DK, Popkin BM. The demand for child health services in the Philippines. *Social Science and Medicine* 1981; 15C:249-257.
13. Cochrane SH, O'Hara D, Leslie J. The effects of education on health. World Bank Staff Working Paper No. 405. Washington DC: World Bank, 1980.
14. Government Expenditures in Health in the Americas: Updating Regional Estimates (en línea) disponible en: www.paho.org/english/dpm/shd/hp/geha-updat-estimates-apr02.pdf (consultado Septiembre 2004).
15. Molina R, Pinto M, Herderson P, Vieira C. Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 8:71-83.
16. Parker S, Wong R Household income and health care expenditures in Mexico. *Health Policy* 1997; 40:237-255.
17. Bailey W, Phillips DR. Spatial patterns of use of health services in the Kingston metropolitan area, Jamaica. *Social Science and Medicine* 1990; 30:1-12.