



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Consultorios médicos en farmacias privadas: efectos inesperados en el uso de servicios de salud y el acceso a medicamentos

Introducción

Con el objetivo de promover la equidad y la protección financiera, México ha incrementado aceleradamente su gasto público en salud en favor de la población sin seguridad social. Una de las estrategias de protección financiera es el suministro de los medicamentos prescritos a los beneficiarios de instituciones públicas. Sin embargo, todavía hay una demanda no satisfecha de servicios de salud y de suministro de medicamentos, lo cual es manifiesto en el gasto privado ya que 79% del gasto total en medicamentos los paga la población de su bolsillo.¹

En la última década surgió una nueva modalidad de servicios de atención médica: los consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas (MEDAFP) cuyo funcionamiento no está bien reglamentado,² por lo cual generan la prescripción en el punto de venta. A partir de la regulación de venta de antibióticos con prescripción médica en 2010, el número de MEDAFP se ha incrementado notablemente^{3,4} de forma que sus consultas representan 17% del total nacional de visitas ambulatorias.⁵ Los MEDAFP generan gasto de bolsillo porque sus usuarios deben erogar el pago de medicamentos y frecuentemente de consulta. Este trabajo describe la utilización de los consultorios MEDAFP y el gasto de bolsillo en medicamentos y hace comparaciones con otros servicios privados y con los servicios públicos de salud. Los resultados se basan en el análisis de la ENSANUT 2012.

Resultados

Características de los usuarios

- Entre los usuarios de MEDAFP la mayoría fueron jóvenes residentes de zonas urbanas y que acudieron por problemas agudos de salud.
- Por quintil de ingreso, los usuarios que acudieron más frecuentemente a MEDAFP pertenecían al quintil III y IV y sólo 9% al quintil I.
- Los principales usuarios de MEDAFP fueron los afiliados al Seguro Popular (39.2%), seguidos de quienes no tenían ninguna afiliación (31.3%) y de quienes tenían seguridad social (29.5%) (cuadro I).

Prescripción y gasto

- Al 64% de los usuarios de MEDAFP se les prescribieron tres o más medicamentos; este porcentaje fue menor en las otras instituciones. En consultorios privados fue de 57%; en servicios de seguridad social, 54% y en los servicios estatales de salud (SeSa) 46%.
- Se observaron diferencias importantes en el gasto de bolsillo para adquirir los medicamentos. Los usuarios de MEDAFP gastaron más frecuentemente en medicamentos (96%) que los usuarios de otros tipos de servicios (SeSa, 27.5%; IMSS, 11.1%). La mediana del gasto en medicamentos para los usuarios de MEDAFP en la última visita fue de 190 pesos, cantidad que fue menor a la mediana del gasto re-

Cuadro I. Características de los usuarios de los consultorios adyacentes a farmacias en comparación a otros servicios y no usuarios

	Nacional	Usuarios de servicios de salud					No utilizaron los servicios de salud ^f	Ji-Prueba cuadrada independencia
		Todos	Consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas (MEDAFP)	Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, etc)	Servicios Estatales de Salud ^g	Consultorios privados no adyacentes a farmacias		
Observaciones^h								
Muestra	187,369	20,193	2,211	3,668	4,900	3,609	5,805	valor p
%	----	100	10.9	18.2	24.3	17.9	28.7	
Sexo femenino, %	51.7	57.6	56.3	59.3	58.9	55.5	57.3	0.003
Edad, %								
0-19 años	40.2	38.8	53.5	30.4	46.6	44.9	28.3	0.000
20-64 años	53.0	50.4	41.4	52.7	43.1	44.5	62.3	
>= 65 años	6.9	10.7	5.1	16.8	10.3	10.6	9.3	
Residencia, %								
Rural	32.6	31.9	17.0	16.0	51.0	27.0	34.7	0.000
Urbano	67.4	68.1	83.0	84.0	49.0	73.0	65.3	
Empleo (≥ 8 años de edad), %								
Empleado	25.3	30.5	24.5	28.6	36.6	27.3	30.8	0.000
No empleado [§]	74.7	69.5	75.5	71.4	63.4	72.7	69.2	
Quintiles socioeconómicos[§], %								
I	19.7	17.2	9.2	5.9	29.8	10.0	21.4	0.000
II	19.9	21.1	20.3	15.3	27.9	15.1	23.0	
III	20.3	21.2	24.7	21.1	20.7	19.0	21.9	
IV	20.2	20.3	24.6	26.4	14.3	23.8	17.7	
V	19.9	20.1	21.2	31.3	7.4	32.1	16.0	
Aseguramiento médico[¶]								
Seguridad Social	-	33.6	29.5	93.0	5.6	37.5	28.4	0.000
Seguro popular	-	43.3	39.2	4.0	83.3	31.0	47.3	
Seguridad privada	-	0.3	0.0	0.1	0.0	1.2	0.1	
Ninguno	-	22.7	31.3	2.9	11.1	30.3	24.2	
Problema de salud agudo	-	78.6	86.1	66.2	75.3	76.7	87.7	
Problema de salud crónico	-	21.4	13.9	33.8	24.7	23.3	12.3	

[§] Estimaciones realizadas utilizando el módulo de hogar de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. La muestra de análisis se conformó por aquellos individuos con información completa en todas las variables descritas; además se excluyen del análisis aquellas personas cuyo motivo de salud reportado por el cual buscó atención ambulatoria en las dos últimas semanas no se pudieron clasificar como agudo o crónico.

[¶] El nivel socioeconómico (NSE) se aproximó a partir de un índice de NSE construido a partir de un análisis de componentes principales con matrices de correlación policórica, conjugó la posesión de diferentes tipos de activos y características de la infraestructura de los hogares. Las variables (sí = 1 y no = 0) incluidas fueron: Tener paredes, techo, piso de material durable, electricidad, servicio de agua, excusado, drenaje; además de vehículos (automóviles o camionetas), televisión, radio, estéreo, plancha, licuadora, refrigerador, estufa a gas, lavadora, calentador de agua o boiler y línea telefónica.

* Incluye centros de salud y hospitales de los Servicios Estatales de Salud y aquellos hospitales federales que pertenecen a la Secretaría de Salud. La gran mayoría de los usuarios son afiliados al Seguro Popular. .

† Incluye a quienes declararon no atenderse y a quienes reportaron que fueron atendidos por nadie.

‡ Incluye: ama de casa, desempleado, estudiante jubilado y discapacitado (físico o mental) para trabajar.

portado por los usuarios de los consultorios privados, 350 pesos, pero mayor a la mediana del gasto de los usuarios de los SeSa que fue de 150 pesos (cuadro II).

Percepción de la calidad

- Los usuarios de MEDAFP y consultorios privados, en comparación con los de instituciones públicas, reportaron tener menor tiempo de espera, recibir mayor información sobre los medicamentos y querer regresar nuevamente.

- La principal razón de no querer acudir nuevamente a MEDAFP y a consultorios privados fue la falta de mejoría en el estado de salud; mientras que para no acudir a los servicios institucionales los motivos fueron: largos tiempos de espera, mal trato y falta de medicamentos.

Recomendaciones

- Más de la mitad de los usuarios de MEDAFP estaban afiliados a algún seguro público de salud, lo que indica que

Cuadro II. Características de la atención y gasto de bolsillo en medicamentos

	Lugar de atención					Prueba cuadrada Ji- de independencia
	Total	Consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas (MEDAFP)	Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, etc)	Servicios Estatales de Salud*	Consultorios privados no adyacentes a farmacias privadas	
Observaciones[§]						
Muestra	12,407	1,731	3,702	4,422	2,552	p-value
%	100	14.0	29.8	35.6	20.6	
Número de medicamentos prescritos, %						
0	7.7	1.7	10.1	9.7	4.7	0.000
1	10.9	8.2	10.5	12.8	9.9	
2	28.6	26.2	25.9	31.7	28.8	
≥ 3	52.8	63.9	53.5	45.7	56.6	
Recibieron y entendieron la información sobre los medicamentos prescritos, %	88.7	92.5	85.5	86.6	94.3	0.000
Tiempo de espera en minutos, mediana, min (rango intercuartil 25 y 75%)	25 [10-60]	10 [5-20]	30 [15-90]	30 [15-120]	10 [5-30]	0.786 [§]
No quieren regresar al mismo servicio, %	11.8	9.2	17.1	11.6	6.5	0.000
Razón para no regresar, %						
Lo(la) trataron mal	24.1	5.7	31.6	26.7	4.8	0.000
No mejoró	18.6	20.1	16.9	16.2	30.9	0.000
Era caro el servicio	4.4	9.4	0.6	2.3	20.6	0.000
No había medicamentos	16.9	3.1	18.5	24.4	0.6	0.000
El tiempo de espera era largo	26.3	3.1	35.3	30.0	2.4	0.000
Otro motivo	35.5	36.5	38.1	32.9	32.7	0.262
Gasto de bolsillo en medicamentos en la última consulta, Sí (%)	50.8	96.6	11.1	27.5	88.6	0.000
Monto (pesos mexicanos) mediana (cuartil 25 y 75%)†	199.9 [85.3-399.8]	189.7 [109.5-269.9]	275.0 [119.7-599.7]	150.2 [59.8-350.1]	350.1 [199.9-599.7]	0.000

[§]Estimaciones realizadas utilizando el módulo de utilizadores de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. La muestra de análisis se conformó por aquellos individuos con información completa en todas las variables descritas.* Incluye centro de salud u hospital de la SSA. Se excluyeron del análisis los centros de salud del IMSS-Oportunidades.

[†]Obtenido a través del modelo de regresión lineal, incluyendo errores estándar robustos. † El monto gastado en los hogares donde se incurrió el gasto en medicamentos en la última consulta.

posiblemente los MEDAFP cubren en forma expedita la demanda de atención médica ambulatoria y de prescripción de medicamentos que las instituciones no pueden cubrir. Es recomendable que las instituciones públicas pongan en práctica modelos ágiles de prestación de servicios ambulatorios que disminuyan los tiempos de espera, sensibilicen al personal para que se evite el mal trato y otorguen los medicamentos prescritos.

- Los MEDAFP reflejan aspectos débiles de la regulación.* Si bien el actual marco normativo prohíbe la comunicación directa entre farmacias y consultorios médicos, el funcio-

namiento de los MEDAFP podría indicar problemas en la interpretación de la regulación o en la capacidad para hacerla cumplir; incluso, podría reflejar una política de *laissez faire* ante la disyuntiva de favorecer el acceso a servicios *versus* hacer cumplir la regulación. Es recomendable revisar el marco normativo de las farmacias y el reglamento de prestación de servicios médicos para establecer reglas claras –y que se hagan cumplir– sobre el funcionamiento de los MEDAFP.

- A casi dos tercios de los usuarios les recetaron tres o más medicamentos, lo cual llama la atención tratándose de pacientes jóvenes que acudieron a consulta por problemas de salud agudos. Dado que el problema de sobreprescripción injustificada ocurre tanto en el sector público como en el privado, es indispensable instrumentar acciones para supervisar la calidad prescriptiva en ambos sectores, pero sobre todo en los consultorios MEDAFP donde podrían existir incentivos económicos que motiven la prescripción injustificada de medicamentos.

* La regulación de los consultorios se basa en: 1) el Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, cuarta edición 2010; 2) la NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para los establecimientos de atención médica de pacientes ambulatorios; y 3) el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, capítulos II y III.

- El gasto de bolsillo que realizan los usuarios pone de manifiesto que todavía no se logra proteger financieramente a la población y que es indispensable incrementar la capacidad de las instituciones públicas para satisfacer la demanda de medicamentos.

Acciones

- Los MEDAFP tienen una presencia importante en el mercado de servicios de salud, es indispensable revisar y ejercer la regulación de estos servicios, de los cuales se desconoce la calidad y consecuencias en salud para la población usuaria.
- El elevado número de medicamentos prescritos indica que los médicos que laboran en MEDAFP pueden tener incentivos perversos para la prescripción; resulta razonable crear mecanismos de supervisión y certificación para los médicos que laboran en estos servicios.
- Es indispensable realizar estudios orientados a conocer la motivación de los usuarios para entender mejor su decisión de acudir a servicios privados a pesar de tener derecho a recibir atención médica en instituciones públicas.

Conclusiones

Los MEDAFP son “un elefante en la habitación”; esto es, son un hecho evidente e ignorado, cuando en realidad forman parte sustancial de los servicios de salud. La permisividad es errónea y tiene consecuencias, como el gasto de bolsillo y la sobreprescripción. Dada su magnitud en términos de servicios otorgados resulta pertinente fortalecer la regulación y promover una interacción saludable entre los MEDAFP y el resto del sector salud.

Referencias

1. Fundación Mexicana para la Salud: Trabajando por la salud de la población. Propuestas de política para el sector farmacéutico. Versión para el diálogo. FUNSALUD. AC; 2011.
2. Dreser A, Wirtz V, Leyva-Flores R. Las farmacias mexicanas: regulación y políticas. En: Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina. Homedes N. y Ugalde A. (eds.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial, 2011. p. 27-57.
3. Cruz Martínez A. Crece el modelo de farmacia con consultorio médico anexo. *La Jornada*. 22 de julio de 2012. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2012/07/22/sociedad/033n1soc>
4. Coronel M. Médicos en farmacias, ¿modelo que dibuja el rumbo? *El Economista* 29 de octubre de 2012. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/columnas/salud-negocios/2012/08/05/medicos-farmacias-modelo-que-dibuja-rumbo>
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012. Reporte nacional. Cuernavaca: INSP, 2012.

Responsables: Ricardo Pérez Cuevas,* Svetlana V. Doubova,† Veronika J. Wirtz,‡ Anahí Dreser,§ Edson E. Serván Mori,§ Mauricio Hernández Ávila§

* Banco Interamericano de Desarrollo

† Instituto Mexicano del Seguro Social

§ Instituto Nacional de Salud Pública

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>