



# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

## Evidencia para la política pública en salud

### ■ Demanda y utilización de servicios de salud ambulatorios en el contexto de la cobertura universal

#### Contexto

Con el ambicioso objetivo de alcanzar la cobertura universal de protección social en salud, en la última década algunos países de ingresos medios y bajos han implementado diferentes mecanismos para financiar esquemas de protección social en salud. En México se implementó a partir de 2003 el Seguro Popular como un novedoso mecanismo para ofrecer un seguro público voluntario orientado a brindar protección en salud a la población empleada en el sector informal de la economía y que por lo tanto carece de cobertura de la seguridad social. A casi 10 años de su implementación y de acuerdo con información del gobierno mexicano, el objetivo de cobertura universal se alcanzó mediante el Seguro Popular, lo que representa un enorme logro de la política social del país. El objetivo de este informe es analizar de manera descriptiva la demanda y utilización de servicios médicos ambulatorios en México usando datos de hogares representativos en el ámbito nacional, recolectados en 2011-2012. La intención es documentar el estado actual de este importante tema en México.

#### Resultados

La muestra analizada incluye a 29 millones de hogares y 112.1 millones de individuos. De ellos, 16.8 millones (15%) reporta haber tenido algún problema de salud en las dos semanas previas y de estos últimos 71.2% acude con un proveedor de salud institucional, \* mientras que 8.5% lo hace con un proveedor no institucional<sup>‡</sup> y 20.3% no recibe atención.

\* Se refiere a la atención recibida por parte de algún personal médico.

‡ Se refiere a la atención recibida por parte de algún personal no médico, como homeópatas, curanderos, etcétera.

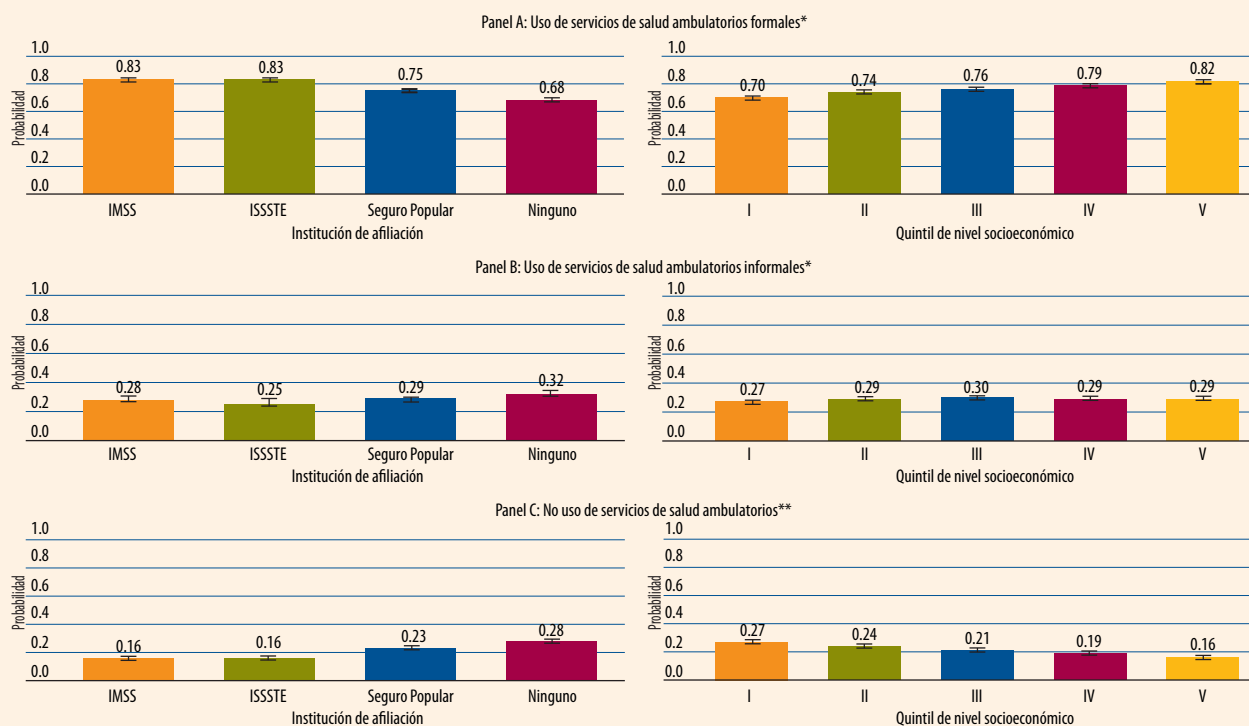
#### ¿Quiénes usan más los servicios ambulatorios institucionales?

El tipo de aseguramiento que tiene la población es importante para esta decisión. Los afiliados al IMSS o al ISSSTE tienen mayor probabilidad (83%) de usar servicios ambulatorios institucionales, comparados con los afiliados al Seguro Popular (75%) y con los que no cuentan con ningún esquema de aseguramiento (68%) (figura 1, panel A). El efecto es exactamente el contrario con respecto al uso de servicios no institucionales y a la decisión de no usar ningún tipo de servicios (figura 1, paneles B y C). Por otro lado, existe una relación significativa entre el uso de servicios ambulatorios institucionales y el nivel socioeconómico (NSE). Conforme la población tiene un nivel socioeconómico más alto, es decir al pasar del quintil de ingreso I al V, la probabilidad de uso de servicios ambulatorios institucionales aumenta de 70 a 82% (figura 1, panel A). A diferencia de lo anterior, no se encontraron diferencias por NSE en la probabilidad de uso de servicios no institucionales (panel B), y la probabilidad de no usar ningún servicio médico es mayor en los hogares más pobres (quintil I) en relación con los acomodados (quintil V), 27 frente a 16%, respectivamente (figura 1, panel C).

#### ¿Las personas afiliadas a algún tipo de seguridad social usan los servicios que les corresponden de acuerdo con su afiliación?

En promedio, alrededor de 65% de los usuarios de atención ambulatoria demanda los servicios de las instituciones a las que pertenece (figura 2, panel A). Sin embargo el nivel socioeconómico es un aspecto importante en esta decisión: conforme aumenta el quintil de ingreso es menos probable que las personas usen los servicios médicos que les corresponden de acuerdo con su condición de aseguramiento: 73% en el quintil I frente a 61% en el V.

Figura 1. Probabilidad de uso de servicios de salud ambulatorios según esquema de aseguramiento en salud y nivel socioeconómico. México, ENSANUT 2012



NOTA: Probabilidades calculadas a partir de la estimación de modelos de regresión lineales probabilísticos ajustados por características individuales, del hogar y la localidad/región de residencia. El nivel socioeconómico (NSE) se aproximó a partir de un índice de NSE construido con base en 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 de gas, lavadora, calentador de agua o boiler y línea telefónica. Las categorías de afiliación son exclusivas. \* Servicios formales se refiere al uso de servicios médicos institucionales, mientras que servicios no formales al uso de servicios no institucionales. En ambos casos el grupo de referencia son los no usuarios de servicios ambulatorios. \*\* La categoría de referencia son los usuarios que utilizaron servicios de salud ambulatorios formales o informales.

**¿Quiénes demandan servicios privados?** Entre los afiliados existe una correspondencia casi perfecta entre la proporción de individuos que no usan los servicios que les corresponden y la proporción de aquéllos que demandan servicios privados: entre 23 y 34%; mientras que entre los que no cuentan con ningún tipo de seguro, la probabilidad de demandar servicios privados es de 63% (figura 2, panel B). El nivel socioeconómico es muy importante en esta decisión: conforme aumenta el quintil de ingreso, la probabilidad de demandar servicios privados también aumenta, de 22% en el quintil I a 43% en el quintil V.

**¿Cuáles son las principales barreras para el uso de servicios médicos ambulatorios a pesar de detectarse un problema de salud?** Las razones que dan los entrevistados para no usar servicios de salud se pueden categorizar en tres tipos:\* por decisión propia, por restricciones del lado de la oferta de los

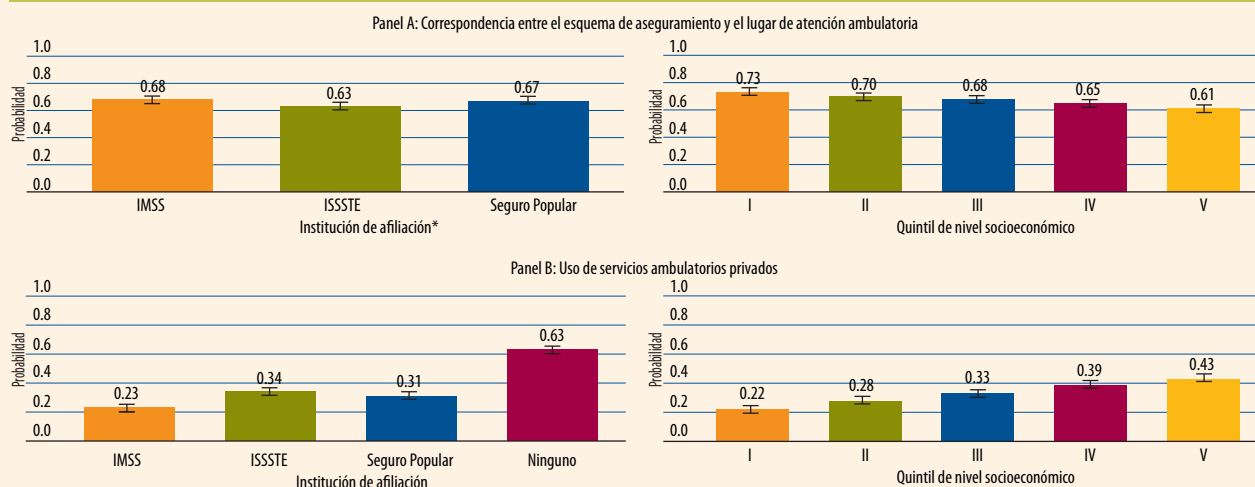
servicios\* y por restricciones del lado de la demanda, es decir, por los mismos usuarios.† Entre los individuos que no tuvieron acceso a los servicios de salud, la condición de aseguramiento no parece tener relación con el primer tipo de motivo, es decir por decisión propia; sin embargo el nivel socioeconómico sí la tiene: a mayor nivel socioeconómico, mayor la probabilidad de no usar servicios por esta razón (figura 3, panel A). El mayor nivel socioeconómico también está relacionado con la probabilidad de no usar los servicios debido a restricciones del lado de la oferta (figura 3, panel B), es decir las restricciones del lado de la demanda tienden a afectar más a los hogares más pobres y se

\* La pregunta fue dirigida a aquéllos que dijeron no haber usado servicios médicos aunque sí tuvieron un problema de salud en las últimas dos semanas. Se les preguntó por qué motivo no habían usado servicios de salud ambulatorios.

\* Restricciones en la oferta incluye: no hay donde atenderse, está muy lejos, falta de confianza, tratan mal, fue pero no lo atendieron, le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tenía, le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir, en el lugar a donde le enviaron no atendían a personas con Seguro Popular, la unidad médica estaba cerrada, no alcanzó ficha/había mucha gente, le dijeron que su problema no era urgente, le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos, en la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento, no había servicio en el horario en que lo necesitaba, los trámites eran muy tardados, el tiempo para pasar a consulta era muy largo y el tiempo para ser hospitalizado era muy largo.

† Restricciones en la demanda: es caro, no tenía dinero, no tuvo tiempo y no tuvo quien lo llevara o acompañara.

Figura 2. Probabilidad de usar el proveedor que corresponde y uso de servicios ambulatorios privados, según esquema de aseguramiento en salud y nivel socioeconómico. México, ENSANUT 2012



NOTA: Probabilidades calculadas a partir de la estimación de modelos de regresión lineales probabilísticos ajustados por características individuales, del hogar y la localidad/región de residencia. El nivel socioeconómico se aproximó a partir de un índice de NSE construido con base en 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 de gas, lavadora, calentador de agua o boiler y línea telefónica. Las categorías de afiliación son exclusivas. \* Se refiere a la atención recibida por parte de algún personal médico. \* La correspondencia en el uso de servicios de salud excluye a las personas sin ninguna afiliación institucional.

observa lo mismo con respecto a las restricciones del lado de la oferta: a menor nivel socioeconómico, mayor es la probabilidad de que estos factores afecten el acceso a servicios médicos ambulatorios (figura 3, panel C).

## Recomendaciones

Si bien el análisis presentado en este documento es descriptivo y breve, sí permite esbozar algunas recomendaciones para mejorar la cobertura efectiva de servicios de salud ambulatoria.

- El reto para aumentar la utilización de servicios ambulatorios institucionales públicos. Si bien contar con algún tipo de esquema de aseguramiento en salud aumenta la probabilidad de usar servicios institucionales, ésta es menor para aquéllos que cuentan con el Seguro Popular. Una proporción importante de la población asegurada aún prefiere usar servicios privados, así como no institucionales en lugar de aquéllos a los que tiene derecho. Si bien es claro que esta decisión está mediada de manera importante por el nivel socioeconómico, es necesario considerar otros factores. Es necesario considerar la percepción de la calidad de los servicios, además de las barreras exploradas en este trabajo. Otro aspecto importante por considerar es que una buena proporción de los usuarios de servicios aún prefiere usar proveedores privados (algo que también está ligado al nivel socioeconómico), lo que refleja, desde luego, una mayor libertad presupuestal para demandar los servicios que se consideren más adecuados por cualquier motivo.
- El reto de incrementar el uso de los servicios de salud ambulatorios. Uno de cada cinco mexicanos que reporta haber tenido algún problema de salud en las últimas dos semanas no usa ningún tipo de atención médica. Algunos de ellos simplemente deciden no usar ningún servicio. Es posible que esto se deba a que no se percibe la necesidad de hacerlo, pero también es posible que la percepción de los costos relacionados con usar los servicios es mayor a la percepción

de los beneficios de hacerlo, en este sentido, la percepción de calidad puede ser un factor importante. Otra parte de los individuos que no usan servicios médicos reporta que no lo hizo debido a las barreras para ello. Este análisis muestra que ambos tipos de barreras (del lado de la oferta y del lado de la demanda) afectan en mayor medida a los sectores más pobres de la población. Es muy importante abordar este tipo de barreras de manera explícita.

- El reto del uso de los servicios privados. Es necesario analizar el papel de la oferta de servicios privados, en particular entre la población más pobre. Los hogares probablemente perciben que este tipo de servicios son de mayor calidad o son más accesibles. Sin embargo, se sabe poco sobre la calidad de estos servicios, por tanto es importante evaluarla y regular la participación de estos proveedores en el mercado.

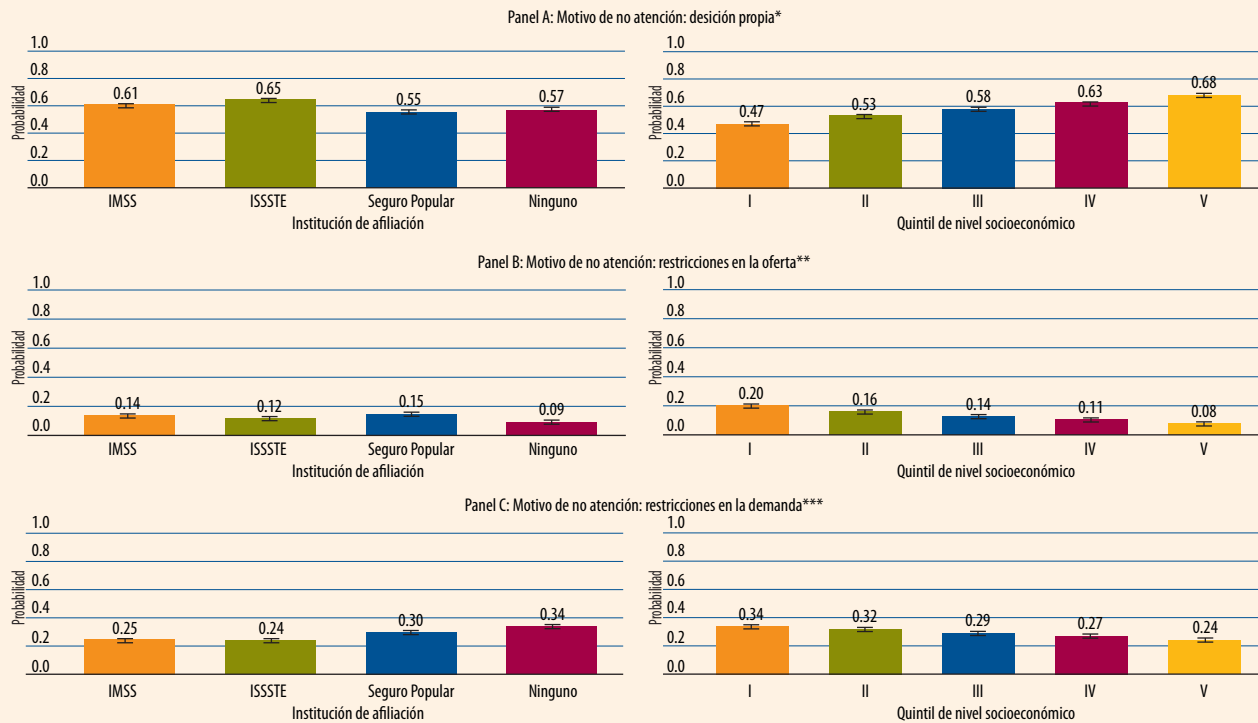
## Acciones

- Evaluar de manera continua la calidad de los servicios ambulatorios públicos y tomar medidas para crear incentivos para su mejora.
- Mejorar el acceso a servicios públicos de salud ambulatoria.
- Regular el mercado privado de prestadores de servicios médicos.

## Conclusiones

En la última década México ha implementado importantes reformas a su sistema de salud con el objetivo de lograr que la población sin acceso a la seguridad social (la mitad de la población en 2000) tenga acceso a un paquete básico de servicios. A pesar de que, efectivamente, las políticas implementadas han permitido mejorar el acceso a los servicios de salud, lo que se ve reflejado en que las diferencias entre la población asegurada por el IMSS y el ISSSTE no muestran patrones de utilización dramáticamente distintos a los observados entre los beneficiarios del Seguro Popular, aún hay retos por superar.

Figura 3. Motivos de no atención ambulatoria de la salud, según esquema de aseguramiento en salud y nivel socioeconómico. México, ENSANUT 2012



NOTA: Probabilidades calculadas a partir de la estimación de modelos de regresión lineales probabilísticos ajustados por características individuales, del hogar y la localidad/región de residencia. El nivel socioeconómico se aproximó a partir de un índice de NSE construido con base en un análisis de componentes principales con matrices de correlación policórica, conjuguó 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 de gas, lavadora, calentador de agua o boiler y línea telefónica. Las categorías de afiliación son exclusivas. \*Decisión propia: pensó que no era necesario o decidió no atenderse. \*\*Restricciones de la oferta: no hay dónde atenderse, lejanía, confianza, mal trato, ausencia de personal, instalaciones cerradas o falta de equipamiento, excesivo tiempo de consulta, no alcanzó ficha o turno para atención, problemas administrativos o logísticos, cobro por consulta o medicamentos. \*\*\*Restricciones de la demanda: es caro, falta de dinero, tiempo o compañía.

**Responsables:** Sergio Bautista-Arredondo, Edson Serván-Mori, Leticia Ávila-Burgos, Arantxa Colchero, Veronika J. Wirtz, Sandra Sosa-Rubí.

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>