



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Surtimiento y gasto en el acceso a medicamentos en instituciones públicas: asignaturas pendientes

Contexto

Los medicamentos constituyen un recurso estratégico para mejorar la salud de la población y un componente clave para el buen funcionamiento de los sistemas de salud. Por ello, definir cuadros o catálogos de medicamentos esenciales y proveerlos de forma gratuita en el lugar de la consulta ha sido un objetivo importante de los servicios públicos de salud en México.

Los usuarios que no logran obtener todos los medicamentos recetados en los servicios públicos de salud tienen que comprarlos en farmacias privadas, incurriendo en gastos de bolsillo. Esto afecta la economía de los hogares, especialmente en aquellos de menores ingresos, pudiendo generarles gastos empobrecedores. Mejorar el acceso a medicamentos es particularmente relevante para el contexto mexicano, caracterizado por altos precios de los medicamentos en el sector privado y en donde la compra de medicamentos concentra dos tercios del gasto en salud de los hogares.

Dos de las prioridades señaladas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 fueron promover el suministro oportuno de medicamentos y evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud (reduciendo el gasto de bolsillo). En este sentido, la ENSANUT 2012 ofrece la oportunidad de conocer cuáles son los avances para lograr el acceso equitativo a medicamentos esenciales, analizando tanto el surtimiento de medicamentos recetados en los servicios públicos, como el gasto de bolsillo en medicamentos.

Selección de la muestra y métodos de análisis

En este análisis se incluyeron a los entrevistados que en las dos semanas previas a la ENSANUT hicieron uso de servicios de salud ambulatorios y recibieron una receta médica. La probabilidad de incurrir en gasto debido a la compra de medicamentos (con o sin receta) se estimó usando modelos no lineales (probit). La variable dependiente fue "pagó usted por medicamentos" (sí/no). La mediana del gasto (en pesos mexicanos) en medicamentos se estimó usando modelos quantile. Ambos modelos fueron ajustados por sexo, grupo de edad, escolaridad, tipo y gravedad del problema de salud, nivel socioeconómico, condición étnica, ser beneficiario de *Oportunidades*, grado de marginación de la localidad y región geográfica. Los montos de 2006 se reportan a valores de 2012. Se comparan los resultados de la ENSANUT 2012 con los obtenidos en la ENSANUT 2006.

Resultados

A. Surtimiento de medicamentos recetados en las instituciones públicas

Los resultados de la ENSANUT 2012 muestran que persisten diferencias importantes en la probabilidad de obtener medicamentos dependiendo de la institución pública que proporcione la atención. Entre los usuarios atendidos en el IMSS, 86.5% pudo surtir completamente sus recetas, mientras que para los del

ISSSTE, sólo 68.7%, y los atendidos en las unidades de los Servicios Estatales de Salud (SeSa), afiliados o no al Seguro Popular (SP), 66.9 y 62.2%, respectivamente (figura 1). El 10.2% de usuarios del IMSS no pudo conseguir alguno o ninguno de los medicamentos recetados, en comparación con 24.9% del ISSSTE y 23.0% para los SeSa con afiliación al SP. En comparación con los resultados de 2006, la tasa de surtimiento completo disminuyó para todos los usuarios de servicios públicos; así para los usuarios del ISSSTE se redujo 16.6%. Por el contrario, el porcentaje de usuarios con surtimiento de sólo alguno o ninguno de sus medicamentos se incrementó significativamente para usuarios del ISSSTE y los SeSa.

B. Gasto en medicamentos entre los usuarios de servicios públicos y privados

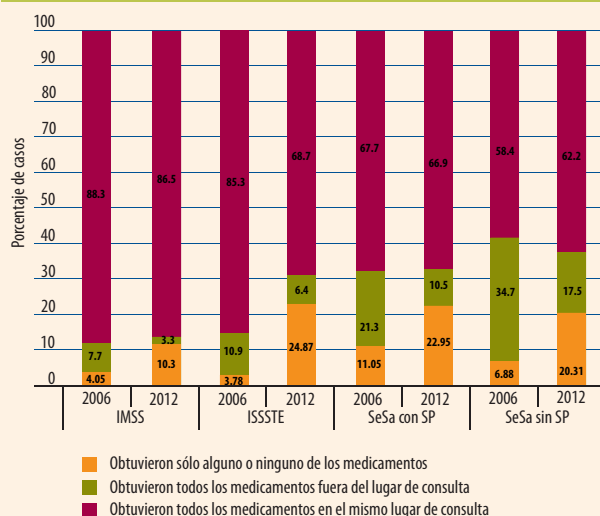
En el ámbito nacional, 53.7% de los usuarios reportó haber pagado por sus medicamentos; la mediana de este gasto fue de \$227.5 (RIC= 115.3 - 451.9). La proporción varía de acuerdo a la institución de afiliación y la de atención (figuras 2 y 3). En el caso de los atendidos en el IMSS, sólo 3.6% reportó algún gasto, con una mediana de \$184.1 pesos. En contraste, entre los usuarios que reportaron no estar asegurados y se atendieron en el sector privado 78.2% reportó haber pagado por sus medicamentos, con una mediana de gasto de \$266.1 pesos. Entre los usuarios afiliados al SP y que se atendieron en los SeSa, 35.3% reportaron algún gasto y la mediana fue de \$204.4 pesos. Esto significa que quienes no están afiliados a ningún esquema de aseguramiento en salud tuvieron dos veces más probabilidad de gastar que

los afiliados al SP (figura 2). En comparación con los resultados obtenidos en la ENSANUT 2006, se observa que la probabilidad de gasto disminuyó para los afiliados al SP pero aumentó para los afiliados al ISSSTE, y aunque en menor proporción también aumentó para los del IMSS. Con relación a la mediana del gasto en medicamentos, a pesar de que éste se ha reducido en todas las instituciones, sigue siendo al menos el equivalente a entre 3 y 4.5 veces el salario mínimo diario (figura 3 y cuadro I).

Recomendaciones:

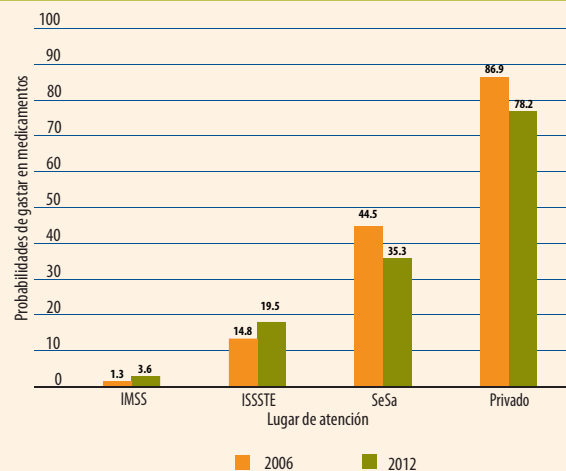
1. En comparación con 2006, los resultados de la ENSANUT 2012 señalan que persisten las barreras en el acceso a medicamentos. Se requerirá identificar cuáles son las barreras más relevantes para implantar estrategias orientadas a mejorar la provisión oportuna de medicamentos.
2. Entre los usuarios del sector público que recibieron recetas, los atendidos en los SeSa (que representan 35.1% del total) continúan teniendo la probabilidad más alta de surtimiento incompleto de recetas y por lo tanto, tienen mayor probabilidad de incurrir en gasto en medicamentos, lo que es consistente con lo reportado en estudios anteriores. Las diferencias en el acceso a medicamentos entre las diferentes instituciones se traduce en inequidades, las cuales deben abordarse con una serie de estrategias entre las que se incluye mejorar el suministro y uso eficiente de medicamentos. Se requerirán también mayores análisis

Figura 1. Surtimiento de medicamentos recetados según lugar de atención. México, ENSANUT 2006-2012



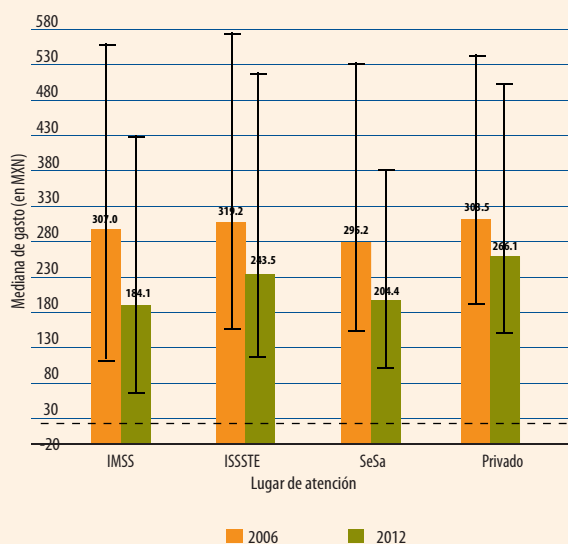
Nota:
SeSa: Servicios Estatales de Salud
SP: Seguro Popular

Figura 2. Probabilidad de incurrir en gasto en medicamentos cuando el lugar de atención corresponde a la institución de afiliación. México, ENSANUT 2006-2012



Notas:
SeSa: individuos que reportan ser afiliados al Seguro Popular que utilizan los Servicios Estatales de Salud (SeSa); Privado: individuos que reportan no tener un seguro médico y utilizan los servicios de salud del sector privado.
Probabilidad de gasto en medicamentos estimada a partir de modelos probabilísticos no lineales (probit) ajustados por sexo, grupo de edad, escolaridad, tipo y gravedad del problema de salud, nivel socioeconómico, condición étnica, Oportunidades, grado de marginación local y región geográfica.

Figura 3. Mediana del gasto en medicamentos cuando el lugar de atención corresponde a la institución de afiliación, México, ENSANUT 2006-2012



Nota:

SeSa: individuos que reportan ser afiliados al Seguro Popular que utilizan los Servicios Estatales de Salud; Privado: individuos que reportan no tener un seguro médico y utilizan los servicios de salud del sector privado.

Mediana de gasto en medicamentos estimada a partir de modelos por quintiles ajustados por sexo, grupo de edad, escolaridad, tipo y gravedad del problema de salud, nivel socioeconómico, condición étnica, Oportunidades, grado de marginación local y región geográfica.

Los montos de 2006 se reportan a valores de 2012.

59.1= salario mínimo del área geográfica "C", México, para 2012. Diario Oficial de la Federación del 19 de diciembre de 2011.

Cuadro I. Porcentaje de los usuarios que gastan en medicamentos y mediana del gasto de acuerdo con la institución de atención

	Porcentaje de los usuarios con gasto		Mediana de gasto (en MXN)	
	2006	2012	2006*	2012
IMSS	1.1	8.8	255.9	233.5
ISSSTE	11.6	14.9	264.4	500.0
SeSa	45.8	24.8	272.9	150.0
Privado	83.8	93.5	281.4	250.0

*A valores de 2012.

que permitan identificar cuáles son los medicamentos con mayores problemas de surtimiento y si éstos están o no incluidos en los cuadros básicos por institución de salud.

- Un tercio de los afiliados al SP incurrió en gasto por medicamentos, lo que significa una reducción de 9.2% en comparación con 2006. Sin embargo, para lograr los objetivos del SP de reducir significativamente el gasto de bolsillo en este rubro deberían revisarse las estrategias actuales, ya que como se ha mencionado, el gasto en medicamentos constituye un rubro importante del gasto en salud.
- A pesar de los avances en el propósito de alcanzar la cobertura universal de salud, 40.8% de los usuarios acudieron al sector privado, lo que representa un incremento en comparación con 2006. Dado que quienes utilizan dichos servicios tienen las probabilidades más altas de gastar en medicamentos y los montos gastados son más altos que los que enfrentan los usuarios de los servicios públicos, es necesario vigilar la calidad prescriptiva y la asequibilidad de medicamentos en el sector privado.

Acciones

Se requerirá integrar una Política Nacional Farmacéutica^{6,7} que refuerce el papel rector de la Secretaría de Salud y que actualice el marco normativo sobre medicamentos.

- Fortalecer el suministro de medicamentos en el sector público incluyendo la utilización de sistemas de información para el monitoreo y la evaluación, y vinculándolos al otorgamiento de incentivos.
- Promover el uso costo-eficiente de los medicamentos, con especial énfasis en la revisión y homogenización de cuadros institucionales vinculados a guías de prescripción basadas en la evidencia científica y el desarrollo de intervenciones a partir de estudios de utilización de medicamentos.
- Mejorar el acceso equitativo y la asequibilidad de medicamentos en el sector privado, promoviendo el uso de medicamentos genéricos así como información sobre la calidad de medicamentos.

Conclusiones

Mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales es todavía una asignatura pendiente en México. Dada la complejidad del problema, es necesario abordarlo de una manera integral abarcando conjuntamente el sector público y el privado y fortaleciendo la rectoría sectorial con la consolidación de una Política Nacional Farmacéutica.

Responsables: Veronika J. Wirtz,* Edson Serván Mori,† Anahí Dreser,* Ileana Heredia Pi,* Leticia Ávila Burgos.*

* Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

† Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE), 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>

