

La importancia de los medicamentos en la operación del Seguro Popular de Salud

Gustavo Nigenda, Emanuel Orozco, Gustavo Olaiz

Introducción

En los últimos 10 años el gasto en medicamentos ha representado una de las cargas financieras más significativas para los usuarios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en México, sobre todo entre la población no asegurada. La Encuesta Nacional de Salud II de 1994 reportó que del total de las personas que requirieron de los servicios de la SSA, 53.4% adquirió sus medicamentos en farmacias privadas. Esta misma situación afectó a 8.5% de los usuarios de los servicios de la seguridad social (SSA, 1994).

Análisis posteriores han centrado parte de su atención en la falta de acceso a los medicamentos por parte de los usuarios de los servicios de salud, así como en estimar el gasto de bolsillo realizado por ellos para la adquisición de sus fármacos. Desde esta perspectiva, la falta de acceso referida ha sido entendida como criterio de insatisfacción por la atención recibida, tal y como lo muestra la Encuesta Nacional de Salud 2000. En ésta se reporta que la falta de medicamentos y materiales constituye uno de los principales motivos de insatisfacción hacia los servicios de hospitalización.

Por su parte, el gasto de bolsillo ha sido considerado como un indicador de inequidad, y se destaca que la población con menor capacidad económica es la que tiene menor acceso a los medicamentos en los servicios públicos, por los cuales tiene que pagar una proporción mayor de sus ingresos, en relación con los grupos de población con mejor condición económica (Leyva-Flores *et al.*, 1998). También se ha establecido que la demanda creciente de medicamentos por parte de los usuarios de los servicios de salud ha tenido un efecto en su manejo y distribución, lo que genera un desabasto de medicamentos en las unida-

des de atención e induce al personal médico a prescribir fármacos que no pertenecen al denominado *cuadro básico* (Facha, 1981; Gómez-Dantes, 2001).

Aunque el abasto oportuno de medicamentos en los servicios es considerado clave para mejorar las condiciones de salud, es importante regular también la potencial sobredemanda de ellos. Al respecto, el Sistema Nacional de Salud ha encabezado en años recientes campañas orientadas a prevenir la automedicación, así como a cuidar que cada paciente consuma lo que le ha sido prescrito, a fin de efectuar una distribución equitativa y un control de costos adecuado.

Con la finalidad de dar respuesta a la falta de acceso a los medicamentos por parte de la población más vulnerable económicamente, entre otras razones, se inició recientemente la operación del Seguro Popular de Salud, programa que tiene como una de sus metas garantizar el abasto oportuno de los 191 medicamentos que conforman el cuadro básico (SSA, 2003). Este planteamiento, explícito en las Reglas de Operación de este nuevo mecanismo, ha creado importantes expectativas entre la población que busca afiliarse a él, así como una atención especial por parte de las instancias estatales y federales encargadas de operar este tipo de seguro.

El propósito del presente capítulo es ofrecer información que permita iniciar una discusión referida a la importancia de los medicamentos dentro del proyecto del Seguro Popular de Salud, así como elementos para planificar su oferta. Desde esta perspectiva, se considera que la oferta de medicamentos dentro de este programa debe estar basada en sólidos criterios técnicos y operativos. No obstante, los planificadores, tanto en el nivel central como en el local, tienen que considerar permanentemente lo que

la población piensa y opina en relación con dicha oferta. Esto, por un lado, permitiría garantizar un consumo adecuado y, por el otro, ofrecer a la población la posibilidad de participar en el monitoreo y la ejecución adecuada de su distribución.

El documento se divide en tres apartados. En el primero se realiza un análisis sobre el gasto en salud y en medicamentos a partir de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares (ENIGH) 2000. En el segundo se presentan las expectativas de los usuarios de los servicios de salud de distintas entidades federativas en el rubro de los seguros médicos, del Seguro Popular de Salud y en el gasto en salud y medicamentos. Finalmente, en el tercero se recoge información sobre el acceso a medicamentos derivado de la evaluación de la fase piloto del programa efectuada por el Centro de Análisis Social y Económico (CASE) de FUNSALUD y el Instituto Nacional de Salud Pública en dos estados del país en 2002.

Metodología

Para la realización del presente texto se utilizaron tres fuentes de información. En primer término, se llevó a cabo un análisis secundario del gasto promedio en salud en los hogares de México por rubros y deciles de ingreso de la ENIGH 2000. En segundo lugar, se efectuó un análisis de información proveniente de 12 grupos focales de Aguascalientes, Campeche, Distrito Federal, Jalisco y Morelos. La recolección de los datos se realizó en diciembre de 2001. Entre los participantes se indagaron algunas de sus principales expectativas en relación con el Seguro Popular de Salud, antes del inicio formal de las acciones de este último.

Finalmente, la tercera fuente de información corresponde a la evaluación del programa piloto del Seguro Popular de Salud. En este caso se aplicaron encuestas con nivel de representatividad en Colima y Campeche, y se realizaron evaluaciones rápidas entre el 11 septiembre y el 3 de octubre de 2002 en las mismas entidades (Mendoza *et al.*, 2003).

Resultados

A continuación se exponen los resultados agrupados en tres temas: porcentajes del gasto en medicamentos de los hogares mexicanos, opiniones de los usuarios acerca del acceso a los fármacos antes de la etapa piloto del Seguro Popular de Salud y manejo de los medicamentos en las unidades de atención en ese periodo de prueba. El estudio de la distribución del gasto en salud y, en específico, en medicamentos puede ser un importante criterio de asignación de los recursos, a fin de reducir la carga financiera que enfrentan los grupos de la población que más gastan de su bolsillo, en relación con su capacidad de gasto.

El gasto en salud y en medicamentos de los hogares mexicanos

Una de las preocupaciones más importantes de la SSA en la actualidad es el gasto de bolsillo que en materia de salud realiza la población del país. Este gasto, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud 2001-2006 (SSA, 2001), lo efectúa 52% de la población, lo cual genera diversas consecuencias económicas cuando el desembolso se torna excesivo.

El gasto promedio en diversos rubros de salud y medicamentos

De acuerdo con los datos de la ENIGH 2000, la distribución del gasto en salud por diferentes rubros varía de acuerdo al decil de ingreso (cuadro 1).

La proporción de hogares que realizó gastos en medicamentos fue significativamente más alta en los hogares ubicados en el primer decil de ingreso (59.3%). La diferencia del gasto entre el decil I y II es superior a 10%. En los demás deciles, la proporción disminuye hasta estabilizarse en alrededor de 30% en los deciles IX y X.

Si se compara el porcentaje del gasto en medicamentos con otros rubros en el interior de cada decil,

puede observarse que en los hogares del primer decil de ingreso, el gasto en ese renglón fue cercano al doble respecto al realizado en atención ambulatoria, y cerca de nueve veces superior al que se efectuó en maternidad. La proporción del gasto en medicamentos disminuye en los hogares adscritos a los deciles con mayores ingresos, redistribuyéndose en los rubros restantes. La atención ambulatoria alcanza porcentajes importantes (entre 25 y 30%) entre los deciles II y V, en tanto que los gastos en hospitalización pasan a representar el aspecto más importante de gasto a partir del decil VI en adelante.

El comportamiento del gasto en maternidad alcanza sus valores más altos en los deciles intermedios (13.2% en el decil IV) y se reduce en los deciles más altos, probablemente por efecto del aseguramiento privado.

Se ha estimado que entre 2.5 y tres millones de hogares en el país incurren en gastos en salud al año, acción que los empobrece de manera significativa (SSA, 2001). A partir de esta situación, a continuación se describe el gasto catastrófico en salud y en medicamentos por decil de ingreso de los hogares mexicanos.

Porcentajes del gasto catastrófico en diversos rubros de salud y medicamentos

En el caso de los hogares que incurrieron en gastos catastróficos en salud, es importante destacar que el de medicamentos es el tipo de gasto más importante (65.7%) para los hogares del decil I. Como puede observarse en el cuadro 2, este porcentaje se reduce de manera destacada en el resto de los deciles. Vale la pena subrayar que en los deciles II, III y V, el porcentaje de hogares que incurrieron en este tipo de gasto se ubica por encima de 30%. La implicación de esta distribución es que dos terceras partes de los gastos catastróficos en salud en el decil más pobre se explican a partir del gasto en medicamentos pero que también representa el rubro de gasto más importante de los deciles II al V.

Cuadro 1. Porcentajes del gasto en salud en los hogares por rubro y decil de ingreso en México, 2000

Decil	Ambulatoria	Hospitalización	Medicamentos	Maternidad	Otros
I	29.8	1.8	59.3	8.9	0.2
II	37.7	6.8	49.0	5.1	1.4
III	37.0	4.6	45.8	10.6	1.9
IV	30.7	7.5	45.4	13.2	3.3
V	41.9	2.4	42.7	8.7	4.3
VI	30.8	11.2	39.2	13.8	5.0
VII	33.6	10.0	41.6	9.0	5.9
VIII	36.8	8.2	37.0	8.5	9.5
IX	27.4	25.5	28.4	7.0	11.7
X	38.6	15.8	32.4	4.7	8.4

FUENTE: Elaborado por la FUNSAUD, a partir de la ENIGH 2000.

Cuadro 2. Porcentajes del gasto catastrófico en salud en los hogares por rubro y decil de ingreso

Decil	Ambulatoria	Hospitalización	Medicamentos	Maternidad	Otros	Total
I	17.7	1.4	65.7	15.2	0.0	100
II	30.4	22.0	37.1	7.8	2.5	100
III	37.5	12.3	37.8	10.3	1.5	100
IV	20.1	28.8	24.0	20.6	6.5	100
V	26.5	13.4	34.1	22.7	3.4	100
VI	13.5	29.0	28.7	21.9	6.6	100
VII	23.2	34.4	19.7	18.3	3.4	100
VIII	24.8	21.3	20.4	15.1	14.8	100
IX	11.8	55.6	18.4	4.5	7.0	100
X	19.1	51.3	17.9	10.8	0.9	100

FUENTE: Elaborado por FUNSAUD, a partir de la ENIGH 2000.

Dos terceras partes de los gastos catastróficos en salud en el decil más pobre se explican a partir del gasto en medicamentos

El rubro de gasto referente a la hospitalización se incrementa conforme aumenta el decil de ingreso. Sin embargo, debe mencionarse que de nueva cuenta este rubro sólo representa 1.4% del gasto catastrófico en familias del decil I y que alcanza a representar más de 50% sólo en los deciles IX y X, lo cual, a su vez, refleja las diferencias en el patrón de acceso y utilización de los servicios de salud en los diferentes deciles de ingreso.

De esta manera, el cuadro 2 muestra que la proporción de hogares que incurrió en gastos catastróficos, sino también que los gastos en medicamentos fueron mayores en el decil I y que éste disminuye cerca de 30% en el decil II.

Otros renglones de gasto importantes en el cuadro 2 son la atención ambulatoria y la maternidad, donde los valores también son similares. En el caso de la atención ambulatoria, los deciles II y III alcanzan los porcentajes más altos (30.4 y 37.5%, respectivamente). En el caso de los gastos por maternidad, los deciles IV, V y VI tienen los valores superiores.

Es importante señalar que los porcentajes de gasto por decil de ingreso, cuando se compara el gasto en medicamentos con otros rubros, no presentan contrastes tan notables como los observados en los hogares que no realizaron gastos catastróficos en salud (cuadro 1). Sin embargo, es posible notar contrastes marcados sobre todo en el rubro de gasto en hospitalización: mientras en el primer decil de ingreso el gasto promedio en este ámbito fue menor que el realizado en los hogares que no incurrieron en gastos catastróficos, el desembolso promedio efectuado por los hogares adscritos a los deciles del II al X fue muy superior. Destaca el hecho de que en los hogares que realizaron gastos catastróficos en salud –con excepción del decil de ingreso I–, los porcentajes mayores de gastos se ubican en hospitalización.

Acerca de este apartado hay que subrayar que los mayores porcentajes del gasto promedio destinado a medicamentos se observan en los hogares adscritos al decil I, hayan o no tenido gastos catastróficos en salud. Dado que en este grupo de población es don-

de se destina el porcentaje más alto del gasto a medicamentos, se consideró relevante una aproximación a las expectativas de los usuarios de los servicios de salud para población abierta respecto del Seguro Popular de Salud y el tema de los medicamentos.

Caracterización de las expectativas de los usuarios sobre el aseguramiento en salud y la disponibilidad de medicamentos

Con la finalidad de dar respuesta a las limitaciones de acceso a los servicios que enfrenta de manera cotidiana la población no asegurada en México, a mediados de 2002 se inició la operación del Seguro Popular de Salud, el cual estipula en sus Reglas de Operación que garantizará el abasto oportuno y suficiente de los 191 medicamentos que conforman su cuadro básico. Este planteamiento explícito ha creado grandes expectativas tanto en la población como en las instancias estatales y federales encargadas de operar su plan piloto.

En este sentido, en el presente apartado se describen algunas de las expectativas de los usuarios de servicios de la SSA, recogidas de un sondeo realizado mediante la aplicación de 12 grupos focales en cuatro entidades del país. Este ejercicio estuvo orientado a explorar el discurso de los usuarios sobre los seguros médicos, el gasto en salud y en medicamentos, así como sus ideas sobre el Seguro Popular de Salud.

Las expectativas de los usuarios de los servicios de la SSA sobre el Seguro Popular de Salud

De esta manera, una expectativa muy sentida en los grupos focales fue que el programa les garantice el acceso a los medicamentos, dado que, como se puede observar en el apartado anterior, los medicamentos representan uno de los rubros del gasto en salud más significativos. Al respecto, la información que se muestra en este punto indica que este gasto se pre-

senta aun cuando la población pueda acceder a la consulta en el centro de salud e incluso en la unidad de atención familiar de la seguridad social.

Asimismo, los grupos focales sugieren que la compra de medicamentos implica para los usuarios de los servicios de salud un riesgo no sólo financiero sino también en relación con su salud. Ello se debe a que en ocasiones la falta de recursos financieros para comprar los productos en las farmacias privadas hace que la población adquiera lo que le es posible con el dinero de que dispone. En este contexto, uno de los mayores riesgos que provoca esta situación es que la elección del medicamento se realice de manera desinformada por parte del usuario, lo que puede generar que no haya mejorías en su condición de salud.

Las expectativas más esenciales de la población se resumen en el siguiente listado:

a) Reducción de los gastos en medicamentos. Para muchos núcleos de la población pobre del país y que utiliza los servicios de la SSA, la reducción del gasto en medicamentos es fundamental. Es común la referencia que se hace al concepto de gratuidad, pues la condición de pobreza de estas poblaciones hace que vean al Estado y sus instituciones como la única opción para asegurarse sus servicios básicos. El Seguro Popular se percibe sin duda como un instrumento para lograr el acceso con costos reducidos o sin pago al momento de la recepción de los medicamentos.

b) Abasto asegurado. Vinculada a la anterior, esta expectativa se ha convertido en la más importante en la actualidad. No tiene ningún sentido para la población pagar una cuota módica por la consulta, cuando para surtir su receta tiene que pagar precios de mercado en las farmacias privadas, debido a que el fármaco no se encuentra disponible en los centros de salud. Como se mostró en la sección anterior, el rubro de gasto de medicamentos es el más importante para las poblaciones de los deciles I y II.

c) Buena calidad del medicamento. Existe una percepción difundida en el sentido de que los medicamentos de patente son los mejores y los más eficaces, y por el contrario, que los genéricos intercambia-

bles que surte la SSA son de calidad dudosa. A esto debemos sumar la confusión generada por la irrupción de los medicamentos similares que, a diferencia de los genéricos, han sido promovidos ampliamente a través de los medios masivos por su bajo costo, aun cuando muchos de ellos no cuentan con el certificado de bioequivalencia. Por lo demás, es común la no diferenciación entre genéricos y similares.

d) Buen trato e información. El mayor acceso a la información en salud, incluso entre las poblaciones más pobres, ha aumentado la expectativa de recibir un buen trato, así como información suficiente sobre los tratamientos. La garantía de estos dos elementos es en sí misma una obligación de los servicios públicos. El Seguro Popular hace explícitos los beneficios pero la población aún no tiene claridad sobre cómo ejercerlos, pues el proceso de cambio tiene que permear de manera profunda en la forma en que el personal de salud interactúa con la población.

Las expectativas de los usuarios de servicios de la SSA sobre los seguros médicos y el abasto de medicamentos

Para este apartado se identificó un espectro de opiniones favorables y desfavorables sobre los seguros médicos, que la población expresó a partir de su experiencia o de otras personas en su familia o comunidad. En general, el sustento del conjunto de estas opiniones es de índole económica, de calidad de la atención y de nociones sobre el funcionamiento del prepago como mecanismo para tener acceso a los servicios de salud (Nigenda y Ruiz, 2001). Cabe señalar que las referencias de la población se enfocaron tanto en la comprensión y uso de los seguros públicos y privados; en el cuadro 3 sólo se habla de los seguros públicos.

Las opiniones de los participantes de los grupos focales que aparecen en el cuadro 3 han sido seleccionadas como las más representativas. Ellas expresan las ventajas y desventajas que la población percibe como las más importantes para la potencial adquisi-

Cuadro 3. Ventajas y desventajas expresadas por los participantes en grupos focales sobre el aseguramiento en salud

Ventajas	Desventajas
a) "... Cuando tenía Seguro [IMSS] mi esposo, el patrón lo pagaba pero a él también le descontaban. Atendían bien a toda la familia...".	a) "... No hay ventaja [con los seguros de salud] porque dependen de la situación económica. Los gastos de cirugía requieren de más dinero y hay seguros voluntario y facultativo que no dan seguridad porque te limitan...".
b) "... Es una ventaja [el IMSS] porque cuando uno no tiene dinero corre al Seguro...".	b) "... Mi cuñado estuvo enfermo y mi esposo no lo pudo asegurar. Nos informamos de un seguro facultativo en el IMSS pero sólo se contrata en cierta temporada (...) y nos costaba 3 300 pesos...".
c) "... El seguro médico es para que se atiendan bien a las personas porque actualmente se tiene a los enfermos tendidos en el piso...".	c) "... [El prepago] no es bueno porque si uno no tiene dinero para pagar el copago, entonces de dónde agarra uno...".

La contratación de un seguro de salud no representa para el asegurado acceso garantizado a los servicios, sino que hay situaciones en las que existe la posibilidad de pagar por servicios que no están incluidos en el paquete

ción de un seguro. En el caso de las ventajas, se puede plantear que la primera está relacionada con la adquisición de un seguro, donde el informante expresa la relación que hace entre la inversión que tiene que realizar el trabajador para pagar la cuota de la seguridad social y la protección que ésta le brinda en la atención de su salud; asimismo, se reconoce también que las fuentes de financiamiento incluyen la aportación patronal. La segunda ventaja se refiere con toda claridad al hecho de que el derechohabiente no tiene que pagar por estos servicios, y su preocupación en cuanto a recursos financieros disponibles se reduce. La tercera indica que un asegurado puede recibir buena atención en las instituciones de seguridad social, a diferencia de lo que presuntamente sucede en otras instituciones del sector público.

Las opiniones desfavorables sobre el aseguramiento público se centran en la disponibilidad de recursos financieros y en la posibilidad que las familias tienen de afrontar los gastos que implican contratar un seguro de salud. La primera desventaja referida por los informantes muestra que la contratación de un seguro de salud no representa para el asegurado acceso garantizado a los servicios, sino que hay situaciones en las que existe la posibilidad de pagar por servicios que no están incluidos en el paquete –por ejemplo, en cirugías mayores–, o de no recibir cierto tipo de servicios porque no se encuentran incluidos. Un segundo argumento de desventaja es que el aseguramiento por la vía voluntaria supone un desembolso prohibitivo para la capacidad de pago familiar, pues este tipo de seguro se busca en situaciones de enfermedad súbita o cuando algunos miembros de la familia no pueden ser incluidos en el seguro obligatorio. Finalmente, el tercero se centra en la posibilidad de realizar aportaciones extraordinarias al momento de recibir los servicios, lo cual podría implicar riesgos financieros para las familias que no cuentan con capacidad de ahorro para cubrir cualquier diferencia en términos del costo de la atención recibida.

Al margen de los argumentos favorables o desfavorables en relación con el aseguramiento en salud

descritos anteriormente, es fundamental destacar que para algunos de los entrevistados las aportaciones realizadas en la contratación de un seguro médico podrían no representar un dispendio de recursos económicos, aun cuando los integrantes de la familia no utilicen los servicios médicos. Al respecto, un informante del Distrito Federal opinó: "... Pues a mí me han comentado que [un seguro médico] es pagar una cuota mensual, pero no tengo idea si son 250 o 300 pesos mensuales. Me garantiza [el servicio] por cualquier accidente, hospitalización, medicamento, pero siempre vamos a estar pagando. Si no nos enfermamos, pues ahí está el dinero depositándose...".

En torno a esta situación, es menester destacar en el presente análisis que aunque las nociones sobre los seguros médicos y el prepago son diversas, pudiendo inclusive llegar a ser adversas, los informantes entrevistados expresaron haber realizado gastos excesivos en salud como consecuencia de su proceso de búsqueda de atención médica. A continuación se presenta información relacionada con esta problemática.

El gasto en salud y en medicamentos en usuarios de servicios de la SSA

Los informantes de los cuatro estados expresaron haber realizado gastos de bolsillo para financiar su acceso a la atención médica y a los medicamentos. De acuerdo con las opiniones recopiladas, estos gastos se realizaron en situaciones de urgencias médicas, así como para tener a su alcance los medicamentos necesarios. Esto trajo consecuencias en la economía de los hogares que incurrieron en este tipo de gastos.

En el caso del gasto en salud, los informantes destacaron el rubro de los medicamentos. En Campeche, una persona expresó su experiencia de la siguiente manera: "... Gasté en consultas y medicamentos 300 pesos, pagué en el hospital 180 y hasta empeñé prendas de las niñas. Vendimos lo que teníamos como sus aretes, sus cositas de ella (de su hija)...".

Una situación que destaca en torno a los gastos en salud referidos por los grupos focales es que éstos también se realizan como consecuencia de diversas barreras de accesibilidad de los usuarios tanto a consultas como a medicamentos y a otros servicios relacionados con el diagnóstico de padecimientos. En este caso, gran parte del gasto de bolsillo se realizó en servicios privados, tal y como lo muestra el siguiente testimonio: "... Mi hijo de tres años se enfermó. Fui con el doctor particular porque era de noche. Nos cobraron la consulta 150 pesos, y gasté en medicamentos 30 pesos, sólo en uno, porque ya no me alcanzó para el otro...".

Una observación significativa alrededor de estos gastos es que, de acuerdo con el punto de vista de los informantes, pueden derivarse de deficiencias en la atención médica brindada en los servicios públicos; así lo sugiere el siguiente testimonio de una informante del Distrito Federal: "... Yo siempre he tenido Seguro, pero 'horita ya tiene como tres meses que me toca la cita, voy al Seguro y no tienen medicina. Tengo que estar regresando o ir a una clínica a ver si hay y si no hay yo me espero. Como no tengo para comprarla me espero. Mi niña se enfermó y la llevé al centro de salud y me dieron la mitad de medicina y la mitad la compré: gasté 50 pesos...".

Cabe señalar, sin embargo, que los usuarios con enfermedades crónicas degenerativas se ven obligados a efectuar gastos en salud cuando no les es posible surtir sus recetas, debido a la falta de un abasto oportuno. Esta situación lleva a los pacientes a adquirir en muchas ocasiones medicamentos que carecen del certificado de bioequivalencia por razones eminentemente económicas, tal y como lo refirió un informante de Aguascalientes: "... Yo y mi esposa, que es diabética e hipertensa, hemos gastado en medicamentos 400 pesos al mes. En el centro de salud no nos dan porque la medicina se escasea y hay que acudir a 'similares'. El medicamento es lo más caro que hay...".

Como puede observarse, el gasto de bolsillo en los usuarios de los servicios de salud entrevistados se

Cuadro 4. Porcentaje de población que recibió medicamentos por tipo de atención e institución

Tipos de atención	Recepción de medicamentos	Tipo de institución			
		Seguro Popular	SSA	Otra institución	Privada
Ambulatoria	Todos	61.6	36.7	33.6	22.5
	Algunos	13.9	14.7	14.2	8.2
	Ninguno	24.5	48.6	52.2	69.3
Prenatal	Todos	73.6	60.4	44.4	27.7
	Algunos	5.4	10.5	44.5	16.8
	Ninguno	21	29.1	11.1	55.5
Hospital	Todos	60	34.9	55.7	46
	Algunos	25	22.7	19.3	10
	Ninguno	15	42.4	25.0	44

FUENTE: INSP/FUNSAJUD Encuesta de evaluación del seguro popular.

Cuadro 5. Porcentajes de acciones emprendidas para adquirir sus medicamentos por los usuarios que no los recibieron todos, por tipos de servicio e institución

Tipos de servicio	Qué hizo para adquirir sus medicamentos	Tipo de institución			
		Seguro popular	SSA	Otra institución	Privada
Ambulatoria	Los compró	41.6	78.7	71.9	85.2
	Otro*	58.4	21.3	28.1	14.8
Prenatal	Los compró	40	78.9	40	84.6
	Otro*	60	21.1	60	15.4
Hospitalaria	Los compró	68.7	82.6	80.4	88.8
	Otro*	31.3	17.4	19.6	11.2

Fuente:Fuente: INSP /FUNSAJUD. Encuesta de evaluación del seguro popular.
* Incluye si los enviaron a otro lugar, si tuvieron que regresar, si los consiguió regalados por parte de un amigo(a) o familiar o no solicitó los medicamentos.

Por tipo de consulta como de institución los usuarios de los servicios adscritos al Seguro Popular de Salud tuvieron el mayor acceso a los medicamentos

presenta, desde su perspectiva, porque los servicios de salud no les garantizan un acceso oportuno a los medicamentos. Dada esta problemática, se presentan a continuación algunos de los resultados más destacados de la evaluación realizada a la etapa piloto del Seguro Popular de Salud, donde se muestra cómo éste mejoró inicialmente el surtimiento de las recetas de sus derechohabientes.

Gasto en medicamentos entre afiliados y no afiliados al Seguro Popular de Salud

En esta sección se describe el acceso a los medicamentos por tipo de consulta identificado en la evaluación de la etapa piloto del programa, así como las acciones emprendidas por los usuarios de los servicios de salud encuestados para tener acceso a los medicamentos.

Acceso a medicamentos por tipos de consulta e institución

En el cuadro 4 se muestra la comparación en el acceso a medicamentos por tipo de consulta e institución entre el Seguro Popular, el programa normal de la SSA, otras instituciones (entre las que se incluye el IMSS y el ISSSTE) y los servicios privados.

Ahí se puede apreciar que tanto por tipo de consulta como de institución, los usuarios de los servicios adscritos al Seguro Popular de Salud tuvieron el mayor acceso a los medicamentos. Es importante destacar que en el caso de la consulta privada debe hacerse una lectura diferente, porque los fármacos por lo general no están incluidos en el pago por la atención recibida.

De acuerdo con la información contenida en este cuadro, el mayor acceso a todos los medicamentos prescritos por tipo de consulta corresponde a los afiliados del Seguro Popular de Salud en la consulta prenatal, con 73.6%; asimismo, otros de los más altos porcentajes son los correspondientes a la consulta ambulatoria (61.6%) y a la atención hospitalaria

(60%), siempre tratándose de los afiliados a este naciente programa.

En consecuencia, los otros programas e instituciones públicas considerados alcanzan porcentajes menores al del Seguro Popular en este rubro. Para el caso de la atención ambulatoria y la atención prenatal, el porcentaje más bajo le correspondió a otras instituciones (33.6 y 44.4%, respectivamente); en tanto que el de la atención hospitalaria lo acaparó el programa normal de la SSA (34.9%).

La situación anteriormente descrita difiere de la expresada por los usuarios que tuvieron acceso a sólo una parte de los medicamentos, donde únicamente en la atención hospitalaria el Seguro Popular de Salud presenta el porcentaje más alto. En este caso, el porcentaje más alto para la consulta ambulatoria corresponde al programa normal de la SSA, con 14.7%, mientras que en la consulta prenatal, el porcentaje más alto le toca a otras instituciones públicas.

La información muestra también que los porcentajes más altos de usuarios que recibieron una receta, pero no les fue brindado ningún medicamento, corresponden a la consulta ambulatoria en otras instituciones públicas, con 52.2%. Para el caso de las atenciones prenatal y hospitalaria, los porcentajes más altos de usuarios a quienes no les fue otorgado ningún medicamento corresponden al programa normal de la SSA (29.1% y 42.4%, respectivamente.)

Acciones emprendidas por los usuarios para tener acceso a medicamentos

Las opciones elegidas por los usuarios que no recibieron todos los medicamentos, se presentan en el cuadro 5.

Menos de la mitad (41.6%) de los usuarios de consulta ambulatoria del Seguro Popular a quienes sólo se le dio de manera parcial los medicamentos o no se les proporcionó ninguno, tuvo que comprarlos, en tanto que 58% los adquirió de otra forma. Esto contrasta con el resto de las instituciones, donde más de 70% los compró. Las estrategias que usan los

usuarios del Seguro Popular son más diversas, probablemente relacionadas con su nivel de ingresos. El porcentaje más alto de compra se encuentra entre la población usuaria de servicios privados (85%).

En el caso de la consulta prenatal, el porcentaje más bajo de personas que adquirieron medicamentos de nuevo aparece entre las usuarias del Seguro Popular (40%) y el más alto entre las del sector privado (85%). Las diferencias son importantes. La tendencia seguida por la consulta ambulatoria, sin embargo, la rompen las usuarias de otras instituciones públicas, entre quienes sólo 40% compró los medicamentos. Debe destacarse también la gran diferencia al interior de la SSA entre las usuarias del Seguro Popular y las del programa normal. El 79% de quienes no recibieron medicamentos completos en este último grupo se vio obligado a desembolsar dinero para obtenerlos.

Finalmente, en el rubro de la población hospitalizada, los porcentajes son altos en todas las instituciones. En este caso, 69% de las personas que recibió atención dentro del Seguro Popular tuvo que comprar la medicina. Los porcentajes rebasan la cifra de 80% para el resto de las instituciones; el más alto lo muestran los servicios privados (88%). En todos los casos, el porcentaje de población que compró el medicamento es más alto en relación a quienes lo obtuvieron por otros medios.

Como se observa, la compra es la opción más recurrida para obtener medicamentos cuando las instituciones públicas no los proveen en su totalidad. Aunque los porcentajes de usuarios que compran medicamentos son más altos entre aquellos que utilizan servicios privados, en algunos casos los porcentajes de los usuarios de instituciones públicas que compran medicamentos son similares a los clientes del sector privado, excepto aquellos que reciben atención por el Seguro Popular. Vale la pena recalcar que los usuarios de éste son los que menos compran medicamentos, probablemente porque, dada su condición socioeconómica, buscan otras opciones para obtenerlos antes que pagar de su bolsillo por ellos o

debido a la existencia de redes sociales de apoyo para la búsqueda y obtención de medicamentos, entre otro tipo de recursos.

Conclusiones

El presente documento ofrece información para responder a la pregunta relativa a la importancia de los medicamentos para la vigencia del Seguro Popular de Salud. El primer punto es en relación a lo que hoy día gasta en medicamentos la población más pobre del país, potencial usuaria del Seguro Popular. El segundo es acerca de cómo éste puede reducir dicho gasto si no cobra por los medicamentos, lo cual es además una expectativa explícita de la población. El tercero está en relación con el papel que desempeñan los medicamentos en el modelo de atención y abasto del Seguro Popular, pues garantizar el acceso de medicamentos a la población es fundamental pero no debe convertirse en el único atractivo. Para que la afiliación voluntaria al programa se mantenga año con año, no sólo es esencial el acceso a los medicamentos, sino también recibir servicios de buena calidad sin exponerse a riesgos financieros o que afecten a la salud.

Sin duda, uno de los aspectos que más inducen el gasto de bolsillo en salud es el de la compra de medicamentos. Este efecto se observa en particular en los grupos más pobres. Además, el comportamiento del decil I en términos de gasto es distinto al del resto de los deciles de ingreso. En ese decil, el efecto del gasto en medicamentos es mayúsculo y es ahí donde el Seguro Popular deberá mostrar su capacidad para reducir el gasto de bolsillo (Knaul *et al.*, 2003).

El pago por medicamentos proveniente del bolsillo de las familias hace que éstas tengan como una de sus más altas expectativas para afiliarse al Seguro Popular de Salud la disponibilidad de los medicamentos. En virtud de la importancia del gasto de bolsillo en medicamentos, la población está dispuesta a hacer un prepagó si estiman que esta cantidad es me-

nor a lo que anualmente canalizan hacia la compra de medicamentos y atención médica.

Sin embargo, a pesar de la importancia de los fármacos, la población también espera una mejoría en los servicios, sobre todo en relación con el trato recibido y los tiempos de espera. Por ello, el modelo de atención del Seguro Popular debe asegurar que la atención al usuario se ofrezca de modo integral y que el abasto de medicamentos se realice en tiempo y forma, como un componente instrumental de la atención y no como un componente sustantivo.

Hasta la fecha, el Seguro Popular ha generado enormes expectativas. Los resultados presentados en este documento, en particular en la última sección, no pueden ser concluyentes en virtud de que al momento del levantamiento de los datos, el programa se hallaba en su etapa piloto. Sin embargo algunos de los resultados son esperanzadores en el sentido de que en general los usuarios observan ya mejorías en el acceso a los medicamentos.

Empero, hay que reconocer que otras instituciones, específicamente las de seguridad social, han introducido mecanismos de racionamiento en la prescripción y entrega de medicamentos que podrían tener un efecto en los resultados esperados. Estos mecanismos pueden ser positivos si se reduce la sobredemanda de fármacos, sin embargo, es también posible que los datos mostrados estén indicando la falta de capacidad de dichas instituciones para tener un abasto adecuado de medicamentos. De cualquier manera, el surtimiento de medicamentos tiene que estudiarse de manera más profunda, pues está latente la posibilidad de una sobredemanda, la cual necesitaría eventualmente ser regulada (Burton *et al.*, 2001).

En resumen, la oferta de medicamentos por el Seguro Popular de Salud es fundamental para el éxito del programa, ya que puede ayudar en reducir el gasto de bolsillo en salud en las poblaciones que atiende. Sin embargo, la oferta de medicamentos debe planificarse de manera adecuada, a fin de no generar efectos adversos. Uno de ellos sería la sobredemanda

de medicamentos, lo cual requeriría de medidas apropiadas de regulación del consumo. Otro sería evitar generar una falsa expectativa en la población de que el Seguro Popular tiene como objetivo fundamental surtir medicamentos y, por tanto, se debe promover la idea de que éste es sólo un componente de la atención integral que el programa ofrece.

Bibliografía

- Burton, S.L., Randel *et al.* (2001) The ethics of Pharmaceutical Benefit Management; A taxonomy of approaches to control drugs costs while respecting the ethical goals of medicine. *Health affairs* 20 (5), pp. 150-164.
- Facha J (1981) Cuadros básicos del sector salud en México. En: *Memorias de la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Políticas Farmacéuticas y Medicamentos Esenciales*. México, OMS/OPS/SSA/INSP, pp. 10-14.
- Gómez-Dantes O, Garrido Latorre F, Tirado Gómez L, Ramírez D, Macías C (2001) Abasto de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. *Salud Publica Mex* 43, pp. 224-232.
- INEGI (2000) Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares 2000 (ENIGH 2000), México.
- Knaut F, Arreola H, Borja Ch, Méndez O, Torres, A (2003) El Sistema de Protección Social en Salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares. En esta misma obra.
- Leyva-Flores R, Erviti Erice J, Kageyama Escobar ML, Arredondo A (1998) Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de los servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 40(1), pp. 24-31.
- Mendoza L. *et al.* (2002) Diseño metodológico del esquema de evaluación del Seguro Popular de Salud. México, INSP, mimeo.
- Mendoza L *et al.* (2003) Metodología para la evaluación del Seguro Popular de Salud 2002, INSP, mimeo.
- Nigenda G, Ruiz JA (2001) Grupos focales sobre el seguro popular. México, FUNSALUD, mimeo.
- SSA (1994) Encuesta Nacional de Salud II. México, SSA.
- SSA (2001) Programa Nacional de Salud 2001-2006, México.
- SSA (2003). Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación de Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud). *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo.

