

Cuarto Coloquio Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas y Gestión para el Desarrollo.

“Crisis del Desarrollo Global: Gobernanza e Instituciones”.



Universidad Veracruzana

ACCESO AL MEDICAMENTO EN MÉXICO: FINANCIAMIENTO Y EQUIDAD

Raúl Enrique Molina Salazar UAM-I Departamento de Economía
Jesús Díaz Pedroza UAM-I Departamento de Economía
Carmen Zúñiga Trejo UNAM Facultad de Economía
Edgar Juan Saucedo Acosta IIESES U.V.



Cuarto Coloquio
Internacional de Investigación
en Ciencias Administrativas
y Gestión para el Desarrollo

Crisis del Desarrollo Global: Gobernanza e
Instituciones



CONACYT

LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE

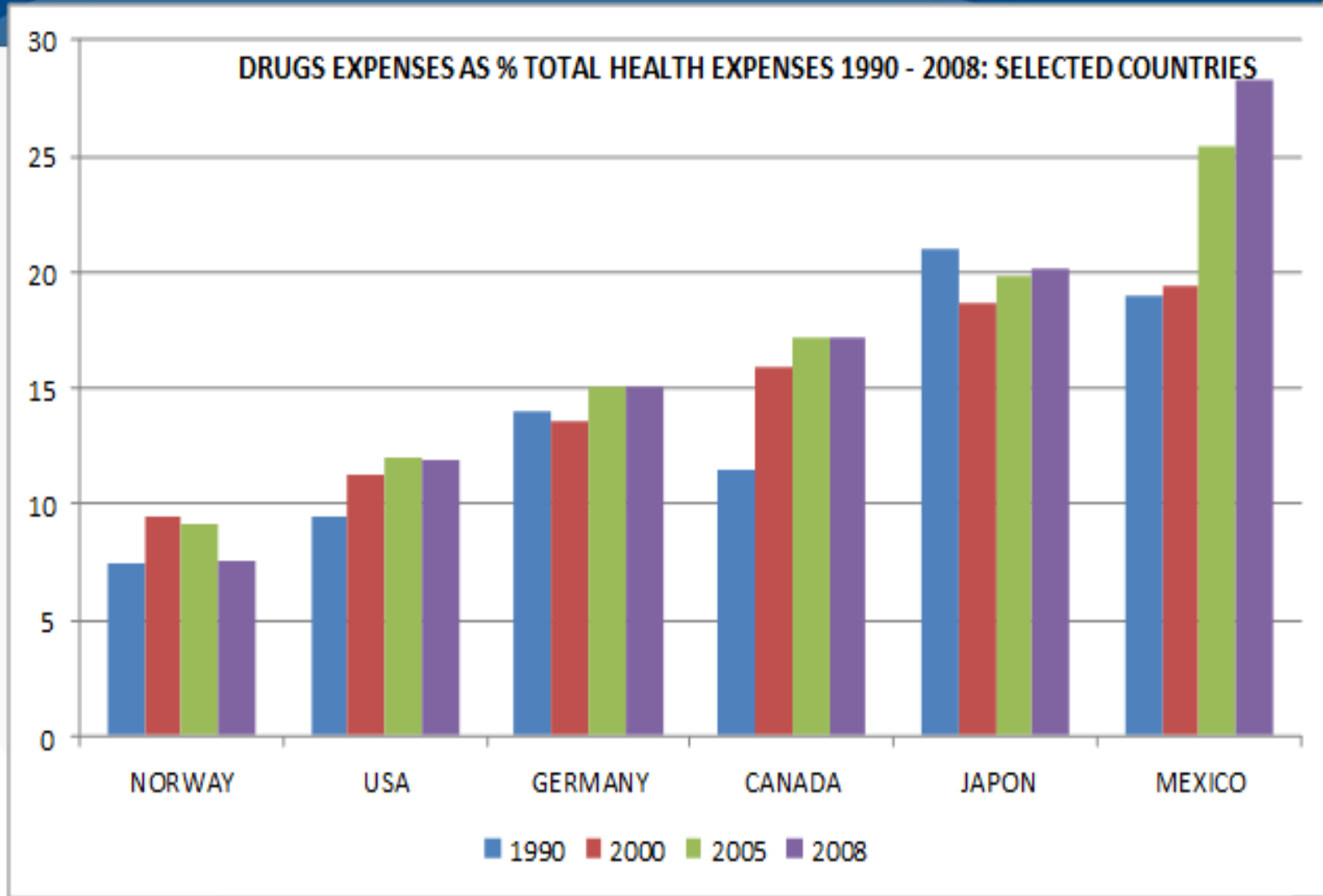


Antecedentes

- La cuestión del medicamento es un asunto al que no se da la suficiente importancia en la agenda de la salud pública, a pesar de ocupar un lugar muy relevante en el gasto en salud. El medicamento constituye un elemento fundamental en la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- A principios del tercer milenio una tercera parte de la población en el mundo carece de un acceso regular y confiable a los medicamentos aún a los medicamentos esenciales.
- Los problemas del acceso están vinculados a la distancia de los hogares hacia los centros de salud, nivel educativo, creencias culturales, infraestructura, disponibilidad y a las formas de financiamiento.

ANTECEDENTES

- Los países desarrollados, cuando definen las formas de financiamiento de los medicamentos, al igual que el financiamiento a los servicios de salud, evitan que éste recaiga en el bolsillo de los pacientes; la mayor parte de este gasto se realiza mediante algún esquema de copago o de subsidio a los grupos vulnerables. Pero en los países no industrializados, la principal forma de financiamiento proviene del bolsillo de las familias.
- Con base al cálculo de la OMS se estima que en los países desarrollados se gasta en medicamentos el 19.5 % del gasto en salud mientras que en los países en desarrollo este gasto va en un rango que va del 23.1 % hasta el 30 % . Además se debe observar que 2/3 partes del medicamento se gasta con financiamiento público en los países desarrollados, mientras que lo opuesto sucede en los países en desarrollo en donde el origen del financiamiento es el bolsillo de los hogares, como en el caso de México en donde se estima que el 85 % del gasto en medicamentos proviene del bolsillo de los hogares.



El Gobierno Mexicano ha aumentado significativamente la cobertura de salud pública

- Sin embargo, el desembolso de los Mexicanos sigue siendo grande
- El desembolso hace que el mercado privado represente 76% del total del mercado de 14 mil millones de dólares
- En el 2011, el mercado Institucional creció 16% contra del 3% del mercado privado
- El primer semestre del 2012 el mercado Privado creció 5.0% (7.6% para empresas nacionales y 2.7% para Multinacionales)
- Pese a las dificultades macroeconómicas, factores demográficos, la ampliación del acceso a los servicios de salud, el IMS estima que el mercado tendrá un crecimiento compuesto anual del 4% en los próximos 4 años
- Los retos principales en el mercado Mexicano incluyen la pérdida de patentes, el aumento en la penetración de Genéricos, cambios en los hábitos de los pacientes y la expansión de cadenas y autoservicios

MARCO TEÓRICO



- En el campo de la salud la equidad se ha asociado tradicionalmente a la reducción de las desigualdades, aunque esta no es una cuestión exclusivamente de la reducción de las desigualdades. En este contexto, la desigualdad en salud no es sinónimo de inequidad en salud. Desigualdades en salud es el término utilizado para designar las diferencias, variaciones, y las disparidades en los logros de salud de los individuos y grupos. Mientras que las inequidades en salud se refieren a las desigualdades en salud que se consideran injustas, inaceptables o derivadas de algún tipo de injusticia.
- El premio nobel de economía Amartya Sen señala que la equidad debe ser vista desde un enfoque multidimensional en donde la equidad en salud no sólo trata de la distribución de la salud, ni tampoco del campo más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria. Debe de tomar en cuenta cómo se relaciona la salud con otras características a través de la asignación de recursos y de los acuerdos sociales.



- En términos generales, las opciones de financiamiento a la salud no son neutrales en relación con la equidad. El financiamiento público de servicios para la salud con esquemas de seguridad social ampliados o vía impuestos es una forma más equitativa de financiamiento. Por otro lado, el cobro directo constituye la forma más regresiva e inequitativa de financiamiento. La experiencia indica que las cuotas representan una elevada barrera económica para el acceso a los servicios de salud. De esta forma, el concepto de inequidad en el financiamiento se puede vincular con la proporción del ingreso familiar que cada grupo destina en atención a la salud.

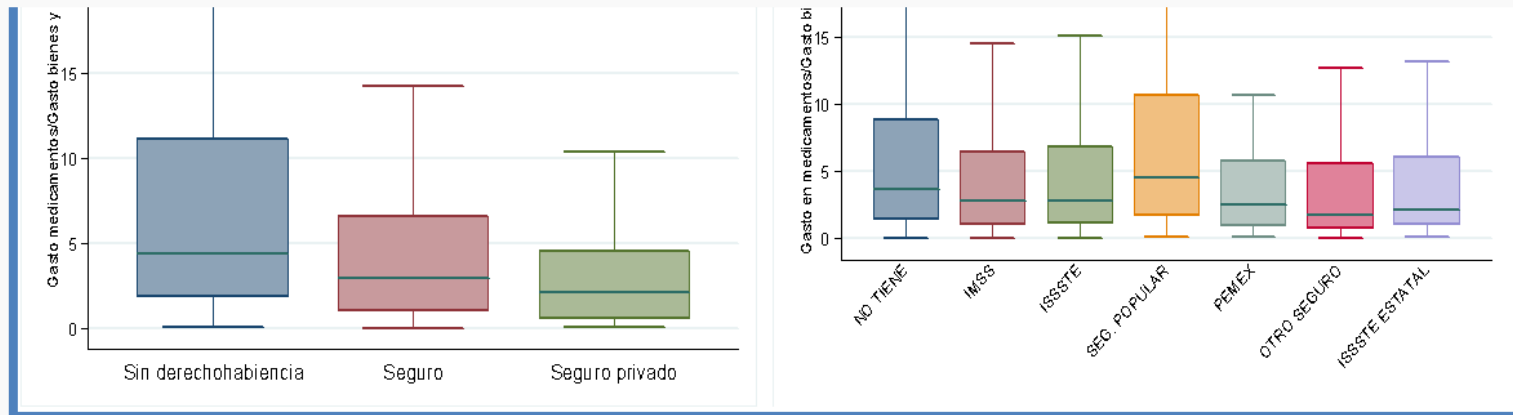
ACCESO Y EQUIDAD EN MÉXICO



- En México, la sociedad está segmentada entre el medio urbano rural y urbano, entre trabajadores con empleo formal y con empleo informal. De la misma forma, los servicios de salud están segmentados por un lado los servicios en la seguridad social, con el otorgamiento gratuito de medicamentos, para los trabajadores con empleo formal, y por el otro lado los servicios para la población abierta con menores recursos y calidad para la población sin empleo formal, a los cuales se les abrió el llamado Seguro Popular como una forma de acceso con un paquete básico de servicios de salud.
- La mitad de la población no tiene empleo formal, una buena parte vive en el medio rural, y como no cuenta con cobertura de la seguridad social ésta debe comprar sus medicamentos a precios elevados con base a los ingresos de su bolsillo, en un mercado que controlan las empresas transnacionales las cuales empiezan a enfrentar la competencia de las empresas locales con medicamentos genéricos.

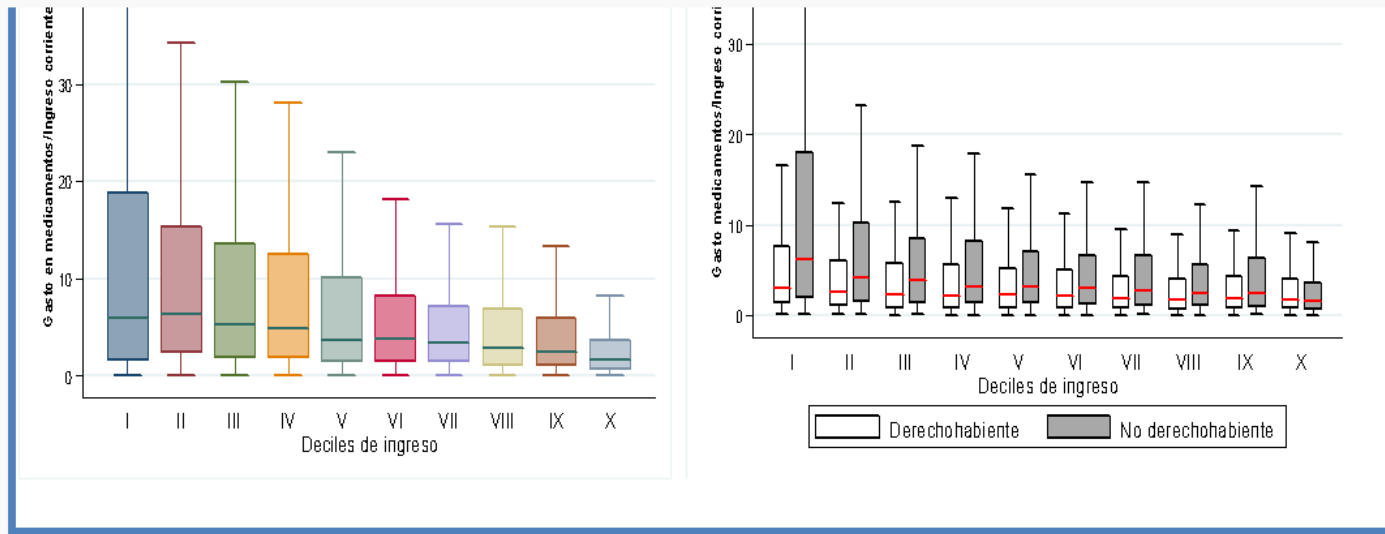


Gráfica 1. Gasto en medicamentos por condición de derechohabiencia (Hogares, 1998 y 2010)



Fuente: elaboración propia.

Gráfica 2. Gasto en medicamentos por deciles de ingreso (1998 y 2010)



Fuente: elaboración propia.

Para el caso de la diabetes se estimaron los costos por tratamiento diario en el 2010 para el caso de tres sustancias activas: glibenclamida, metformina y tolbutamida. El cálculo se estimó para el producto con la marca líder, la sustancia genérica y la versión genérica que se publica en guía de precios de MSH8. En la Glibenclamida se encontró una diferencia de precios entre la marca líder y su presentación a nivel internacional de 5 veces; la diferencia en la Metformina se elevó a 50 veces y en la Tolbutamida se registró una diferencia de 5.5 veces: Las diferencias entre los precios internacionales y las presentaciones genéricas en México se redujeron a la mitad.

METODOLOGÍA

- En este trabajo se presentan algunas características del financiamiento de los medicamentos en México, y de las políticas de precios de la industria farmacéutica en el caso del tratamiento de la diabetes.
- Asimismo se examinan algunas características de las formas de acceso a los medicamentos según el gasto de las familias. Para ello se utiliza la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH). Los años seleccionados fueron 1998 y 2010 con el objetivo de contrastar si hay diferencias significativas en el consumo de medicamentos en los hogares debido a que en el primer año apenas se iniciaba la introducción de medicamentos genéricos intercambiables y el segundo año porque es donde ya se puede apreciar un aumento en el consumo de medicamentos genéricos y similares, porque el mercado de los mismos ya está consolidado.

- Consideramos una curva de Engel donde se trata de explicar la asignación presupuestaria del gasto en medicamentos. Se trata de llevar a cabo una estimación de demanda de acuerdo con la teoría del consumidor. Para ilustrar el comportamiento del gasto en medicamentos en los hogares se utilizó un modelo de Heckman, este tipo de modelos tiene dos etapas: la primera captura el efecto tratamiento el cual suele variar entre individuos según sus características, mientras que la segunda etapa se refiere a la selectividad la cual implica la presencia de cierta característica en el grupo de tratamiento.
- La primera etapa solamente indica si se realizó o no algún gasto en medicamentos (GASMED) y esta en función de las siguientes características: logaritmo del ingreso corriente (LING), el cuadrado del logaritmo del ingreso corriente (LING2), integrantes del hogar hombres (HOMBRES), integrantes del hogar mujeres (MUJERES), Integrantes del hogar que tienen 12 o más años de edad (MAYORES), Integrantes del hogar que tienen 11 o menos años de edad (MENORES), afiliación al sistema de seguridad social (DERHAB). La segunda etapa indica la asignación presupuestaria del hogar en medicamentos (GTOMED).

Cuadro 1. Estimación año 2010

Cuadro 2. Estimación año 1998

Heckman selection model -- two-step estimates (regression model with sample selection)		Number of obs = 27012		Censored obs = 15373		Uncensored obs = 11639	
		Wald chi2(2) = 154.72		Prob > chi2 = 0.0000			
	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]		
-----gt o							
GTOMED							
LING	-60.45619	4.97712	-12.15	0.000	-70.21117	-50.70122	
LING2	2.607725	.2268378	11.50	0.000	2.163131	3.052319	
_cons	379.4791	32.29876	11.75	0.000	316.1747	442.7835	
-----GASMEDICA							
LING	.3751368	.1357742	2.76	0.006	.1090243	.6412493	
LING2	-.010038	.0067322	-1.49	0.136	-.0232328	.0031568	
HOMBRES	.006002	.0086918	0.69	0.490	-.0110336	.0230376	
MUJERES	.0444252	.0083195	5.34	0.000	.0281193	.0607311	
MAYORES	-.0232196	.0094216	-2.47	0.014	-.0416746	-.0047645	
MENORES (omitted)							
DERHAB	-.018928	.0054822	-3.45	0.001	-.0296729	-.0081831	
_cons	-2.926031	.6821902	-4.29	0.000	-4.263099	-1.588963	
-----mills							
lambda	-32.66175	7.532691	-4.34	0.000	-47.42556	-17.89795	
rho	-0.99849						
sigma	32.71146						
lambda	-32.661755	7.532691					

Heckman selection model -- two-step estimates (regression model with sample selection)		Number of obs = 2874		Censored obs = 1649		Uncensored obs = 1225	
		Wald chi2(2) = 40.05		Prob > chi2 = 0.0000			
	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]		
-----GTOMED							
LING	-20.31989	8.630177	-2.35	0.019	-37.23473	-3.405058	
LING2	.8619324	.4484133	1.92	0.055	-.0169414	1.740806	
_cons	132.727	42.74717	3.10	0.002	48.9441	216.5099	
-----GASMEDICA							
LING	1.084318	.4614468	2.35	0.019	.179699	1.988737	
LING2	-.0454361	.0242813	-1.87	0.061	-.0930266	.0021545	
HOMBRES	.0890293	.0265559	3.35	0.001	.0369607	.1410779	
MUJERES	.0889309	.0252157	3.53	0.000	.0395091	.1383527	
MAYORES	-.0976378	.0277362	-3.52	0.000	-.1519997	-.043276	
MENORES (omitted)							
DERHAB	-.2366192	.0468304	-5.05	0.000	-.328405	-.1448333	
_cons	-6.243508	2.176237	-2.87	0.004	-10.50865	-1.978161	
-----mills							
lambda	-13.5055	3.859558	-3.50	0.000	-21.07009	-5.940901	
rho	-0.81538						
sigma	16.563357						
lambda	-13.505496	3.859558					

- En los cuadros 1 y 2 se observa que la mayoría de los coeficientes son estadísticamente significativos en ambas etapas. Una vez que en la primera etapa se comprueba que el hogar efectivamente destinó un gasto en medicamentos y que éste es explicado por características socioeconómicas y demográficas del hogar, se pasa a la segunda etapa en donde se muestra que cantidad asignó de sus ingresos el hogar. En esta etapa se puede apreciar que son los hogares más pobres quienes gastan más en medicamentos ya que el coeficiente negativo del LING indica que entre más ingresos posea el hogar esto trae como consecuencia menor gasto en medicamentos.

Cuadro 3. Efectos sobre el consumo de medicamentos y pronóstico. México, hogares 1998 y 2010



Variable	Año	2010	1998
LING	Efecto marginal	-60.45619	-20.31989
LING2		2.607725	0.8619324
Efecto marginal total (ET)			
ET=LING/(2*LING2)		-11.59%	-11.79%
Pronóstico			
Asignación presupuestaria		37.27462%	18.6471%

Utilizando los resultados de las estimaciones para ambos años se calculó el efecto marginal para así tener el efecto marginal total, el cual nos indica el porcentaje de gasto en medicamentos en los hogares. De acuerdo con los resultados del cuadro 3 si el ingreso de un hogar aumenta en 100% el gasto en medicamentos se reduce en 11.79% en 1998, mientras que en el 2010 se reduce en 11.59%.

La estimación de esta ecuación de demanda de acuerdo a la teoría del consumidor indica que la introducción de medicamentos genéricos y similares ha traído un efecto riqueza ya que los hogares del 2010 consumen más medicamentos, tal y como resulta del pronóstico mientras que en 1998 tenían una asignación presupuestaria del 18.6% en el 2010 se obtiene casi el doble 37.3%.



CONCLUSIONES



- Pensar que todos los beneficios del acceso a medicamentos podrían no estar disponibles de manera equitativa resulta inquietante. De acuerdo con el análisis gráfico y los resultados de las estimaciones si a esta forma de distribución del gasto en medicamentos se le añaden juicios éticos de valor deberían ser los hogares más pobres quienes en realidad no deberían de incurrir en gasto de bolsillo para la compra de medicamentos. El que estos hogares no puedan tener la oportunidad de alcanzar una buena salud cuando esta se vea afectada por una enfermedad la cual requiere medicamentos costosos o que requiere estar en tratamiento de por vida y el hogar tenga que destinar una proporción mayor de sus ingresos con lo que se vuelve todavía más pobre, lo anterior tiene una repercusión negativa en la justicia social. El costo del tratamiento para la diabetes con sustancias activas de amplia difusión muestra el enorme poder de mercado de las grandes empresas farmacéuticas, que con una deficiente regulación nacional imponen una carga financiera pesada a la población, en un país que como México tiene un sistema de salud segmentado e inequitativo y en donde se excluye a la población pobre y desempleada de servicios de salud adecuados.



CONCLUSIONES



- La mayor disponibilidad de medicamentos en el mercado debería significar una manera de redistribuir el acceso a esta nueva tecnología y que una mayor población se beneficiara de esta situación lo cual repercutiría en la disminución de las inequidades en salud en México.
- En este estudio al comparar el año 1998 cuando apenas comenzaba el mercado de medicamentos genéricos las familias destinaban aproximadamente el 11 por ciento de su ingreso manteniéndose este porcentaje al 2010 cuando ya está consolidado el mercado de genéricos y similares, sin embargo, en este último año la entrada de medicamentos más baratos ha producido un efecto riqueza porque los hogares pueden comprar una mayor cantidad de medicamentos y con ello tener un mayor acceso.
- Otro aspecto a resaltar es que en México se tiene casi una cobertura universal de servicios de salud con el Seguro Popular, pero éste seguro no ha eliminado el gasto de bolsillo de la población de bajos ingresos. Por lo que el derecho que tienen las personas a alcanzar una buena salud requiere de acuerdos sociales que abarquen un ámbito más amplio que la distribución de asistencia sanitaria, en donde el acceso al medicamento no se realice en función del nivel de los ingresos de la población.



ANALISIS DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD. EVIDENCIA EMPIRICA

ESTIMACIÓN

Cuadro 1. Estimación del modelo

```
Heckman selection model -- two-step estimates      Number of obs      =      33709
(regression model with sample selection)          Censored obs       =      16424
                                                  Uncensored obs     =      17285

                                                  Wald chi2(7)      =      512.10
                                                  Prob > chi2       =      0.0000
```

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-.1052976	.0309182	-3.41	0.001	-.1658961	-.0446991
p65mas	1.150527	.125504	9.17	0.000	.9045437	1.396511
menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908835
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
sigma	-0.85464	9.7318288				

La probabilidad de que los hogares efectúen gasto de bolsillo en salud es significativa

ESTIMACIÓN

Cuadro 1. Estimación del modelo

```
Heckman selection model -- two-step estimates      Number of obs      =      33709
(regression model with sample selection)          Censored obs       =      16424
                                                  Uncensored obs     =      17285

                                                  Wald chi2(7)       =      512.10
                                                  Prob > chi2        =      0.0000
```

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028 9.746294	
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256 -.2871259	
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598 -.8047612	
educa_jefe	-.1052976	.0309182	-3.41	0.001	-.1658961 -.0446991	
p65mas	1.150527	.125504	9.17	0.000	.9045437 1.396511	
menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729 -.4364671	
afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425 -.1908835	
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123 -10.68087	
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108 .0000123	
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925 -.0001931	
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103 .0928925	
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272 .0357391	
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013 -.218329	
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844 -7.013515	
sigma	-0.85464	9.7318288				

Primera etapa:
Efectivamente se destinó gasto de bolsillo en salud y es explicado por las características socioeconómicas y demográficas del hogar.

ESTIMACIÓN

Cuadro 1. Estimación del modelo

```
Heckman selection model -- two-step estimates      Number of obs   =   33709
(regression model with sample selection)          Censored obs    =   16424
                                                  Uncensored obs  =   17285

                                                  Wald chi2(7)    =   512.10
                                                  Prob > chi2     =   0.0000
```

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-.1052976	.0309182	-3.41	0.001	-.1658961	-.0446991
p65mas	1.150527	.125504	9.17	0.000	.9045437	1.3965111
menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908835
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
sigma	-0.85464	9.7318288				

Segunda etapa: Se muestran las variables que determinan el gasto de bolsillo en salud.

RESULTADOS

Cuadro 1. Estimación del modelo

```
Heckman selection model -- two-step estimates      Number of obs      =      33709
(regression model with sample selection)          Censored obs       =      16424
                                                  Uncensored obs     =      17285

                                                  Wald chi2(7)       =      512.10
                                                  Prob > chi2        =      0.0000
```

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
GSi						
lning_cor	7.451661					
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-.1052976	.0309182	-3.41	0.001	-.1658961	-.0446991
p65mas	1.150527	.125504	9.17	0.000	.9045437	1.396511
menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908835
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
sigma						
sigma	9.7318288					

Entre más ingresos tenga el hogar, esto trae como consecuencia un mayor gasto de bolsillo en salud.



RESULTADOS

La cantidad de ingresos que el hogar asignó a salud se obtiene calculando el **Efecto Marginal Total (EMT)**, el cual nos dice el porcentaje de gasto de bolsillo en salud que destinan los hogares.

$$EMT = \frac{\lning_cor}{2 * \lning_cor2} = \frac{7.32745}{2(0.3959252)} = 9.25$$

- Si el ingreso del hogar aumenta en 100%, el gasto de bolsillo en salud aumenta en **9.25%**.

RESULTADOS

Cuadro 1. Estimación del modelo

		Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Heckman selection model -- two-step estimates (regression model with sample selection)							
	Number of obs				=	33709	
	Censored obs				=	16424	
	Uncensored obs				=	17285	
	Wald chi2(7)				=	512.10	
	Prob > chi2				=	0.0000	
GSi							
	lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
	lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
	LOC	-1.05418					
	educa_jefe	-.1052976	.0509182	-3.41	0.001	-.1658961	-.0446991
	p65mas	1.150527	.125504	9.17	0.000	.9045437	1.396511
	menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
	afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908835
	_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi							
	gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
	educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
	p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
	menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
	_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills							
	lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
	sigma	-0.85464					
	sigma	9.7318288					

Los hogares que se encuentran en zonas urbanas destinan **menos** gasto de su bolsillo a salud que aquellos hogares que residen en zonas rurales.

RESULTADOS

Cuadro 1. Estimación del modelo

```
Heckman selection model -- two-step estimates   Number of obs   =   33709
(regression model with sample selection)       Censored obs    =   16424
                                                Uncensored obs  =   17285

                                                Wald chi2(7)    =   512.10
                                                Prob > chi2     =   0.0000
```

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.172566	-5.98	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-.1052976	.025504	-4.13	0.000	-.1563078	-.0542874
p65mas	1.150527	.025504	9.17	0.000	.9045437	1.396511
menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908835
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
sigma	-0.85464	9.7318288				

El gasto de bolsillo en salud disminuye cuando más educación tiene el jefe de familia.

RESULTADOS

Cuadro 1. Estimación del modelo

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Heckman selection model -- two-step estimates (regression model with sample selection)						
Number of obs				=	33709	
Censored obs				=	16424	
Uncensored obs				=	17285	
Wald chi2(7)				=	512.10	
Prob > chi2				=	0.0000	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-1.1052976	.099182	-11.15	0.000	-1.258961	-.946991
p65mas	1.150527	.099182	11.61	0.000	1.000000	1.299054
menores	-.54002	.0528341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
afiliación	-.447113	.1307317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908835
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
Gamma						
sigma	-0.85464					
sigma	9.7318288					

El gasto de bolsillo en salud de los hogares aumenta cuando hay integrantes de 65 años y más en la familia.

RESULTADOS

Cuadro 1. Estimación del modelo

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Heckman selection model -- two-step estimates (regression model with sample selection)						
Number of obs				=	33709	
Censored obs				=	16424	
Uncensored obs				=	17285	
Wald chi2(7)				=	512.10	
Prob > chi2				=	0.0000	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-.1052976	.0309182	-3.41	0.001	-.1658961	-.0446991
p65mas	1.150527	.25504	9.17	0.000	.9045437	1.396511
menores	-.54002					
afiliación	-.447113	.1107317	-3.42	0.001	-.7033425	-.1908839
_cons	-21.86105	5.704279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
sigma	-0.85464					
sigma	9.7318288					

Los hogares que tienen integrantes de 11 años o menos **disminuyen su gasto de bolsillo en salud.**

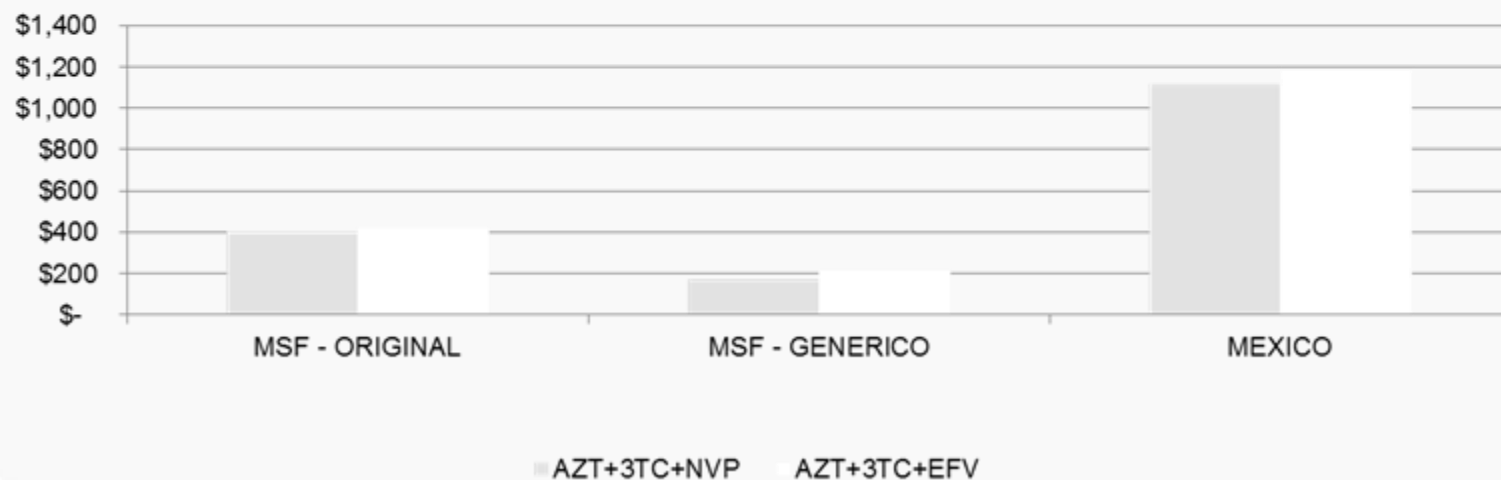
RESULTADOS

Cuadro 1. Estimación del modelo

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Heckman selection model -- two-step estimates (regression model with sample selection)						
Number of obs				=	33709	
Censored obs				=	16424	
Uncensored obs				=	17285	
Wald chi2(7)				=	512.10	
Prob > chi2				=	0.0000	
GSi						
lning_cor	7.451661	1.170753	6.36	0.000	5.157028	9.746294
lning_cor2	-.4023757	.058802	-6.84	0.000	-.5176256	-.2871259
LOC	-1.05418	.1272566	-8.28	0.000	-1.303598	-.8047612
educa_jefe	-.1052976	.0309182	-3.41	0.001	-.1658961	-.0446991
p65mas	1.150527	.125504	9.17	0.000	.9045437	1.396511
menores	-.54002	.028341	-10.22	0.000	-.6435729	-.4364671
afiliación	-.447113					
_cons	-21.86105	5.04279	-3.83	0.000	-33.04123	-10.68087
GBi						
gasto_mon	.0000115	3.77e-07	30.64	0.000	.0000108	.0000123
educa_jefe	-.0064428	.0031887	-2.02	0.043	-.0126925	-.0001931
p65mas	.0673014	.0130569	5.15	0.000	.0417103	.0928925
menores	.0250332	.0054623	4.58	0.000	.0143272	.0357391
_cons	-.2565651	.0195086	-13.15	0.000	-.2948013	-.218329
mills						
lambda	-8.317179	.665147	-12.50	0.000	-9.620844	-7.013515
Gamma						
Gamma	-0.85464					
sigma	9.7318288					

Los hogares que están afiliados a las instituciones de salud destinan un **menor gasto de bolsillo en salud** que los hogares que si tienen afiliación.

COSTO DE PAQUETES DE PRIMERA LÍNEA EN EL TRATAMIENTO DEL SIDA 2010 COMPARACIÓN ENTRE MÉDICOS SIN FRONTERA CON LABORATORIO INNOVADOR Y GENÉRICO Y EL GOBIERNO MEXICANO (DÓLARES)



**COSTO DE PAQUETES DE SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO DEL SIDA 2010.
COMPARACIÓN ENTRE MÉDICOS SIN FRONTERA CON LABORATORIOS INNOVADORES Y
GENÉRICOS Y EL GOBIERNO MEXICANO (DÓLARES)**

