

MAYO 2016

EL NIÁGARA EN BICICLETA

CÓMO LOS GASTOS DE SALUD LIMITAN A LAS FAMILIAS
MEXICANAS Y QUÉ PUEDEN HACER AL RESPECTO
LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS FINANCIEROS

Justin Grider
y Caitlin Sanford

EL NIÁGARA EN BICICLETA

“

*No me digan que los médicos se fueron
no me digan que no tienen anestesia
no me digan que el alcohol se lo bebieron
y que el hilo de coser
fue bordado en un mantel.*

*No me digan que las pinzas se perdieron
que el estetoscopio está de fiesta
que los rayos x se fundieron
y que el suero ya se usó
para endulzar el café.*

”

– Juan Luis Guerra, *El Niágara en Bicicleta*

AGRADECIMIENTOS

La fundación Bill y Melinda Gates, y el Banco Mundial (a través del BANSEFI) financiaron esta investigación. Agradecemos a Gabriela Zapata y a Sushmita Meka de Bankable Frontier Associates (BFA) por sus revisiones y comentarios. Santiago Ocejo de Salud Cercana nos brindó conocimientos muy útiles acerca del sistema de salud mexicano. Ariadna Molinari coordinó la traducción de este reporte al español, en colaboración con Andrea Carranza, y el crédito de todas las fotografías es de Adriana Zehbrauskas. Carolina Ruesga de GESOC A.C. dirigió este proyecto, y brindó un liderazgo intelectual y una supervisión detallada al mismo. Los investigadores de campo Cristal García, Antonio López, Pablo Fernández, Ana María Lirios, Adriana Cardoso, Nora Cambroni y Alberto Montaña dedicaron 18 meses al proyecto de los Diarios Financieros, desde 2013 hasta febrero del 2015. Rodrigo Hernández fungió como analista de datos y Elisa Orte fue la supervisora de campo durante este tiempo.

Sobre todo, estamos muy agradecidos con las familias mexicanas que con valentía consintieron compartir sus historias personales y los detalles de sus vidas financieras y privadas.





EL JUEGO DE LA ESPERA PARA GASTAR EN LA SALUD

Cuando “Eva”, la hija de tres años de “Carmen”, sufrió una fiebre muy alta durante cuatro días consecutivos, Carmen se había quedado sin dinero y no tenía idea de qué hacer. Su esposo había emigrado a Estados Unidos para trabajar y mandar dinero, pero a Carmen se le dificultaba comunicarse con él. No hay servicio de telefonía celular en la comunidad de Carmen en Oaxaca, y su esposo tardaba en responder los mensajes que Carmen le enviaba desde el café internet más cercano. De hecho, más tarde supimos que el esposo de Carmen dejó de enviarle dinero o de responderle los mensajes; Carmen sospechó que había conocido a alguien más en Michigan mientras trabajaba. Carmen llevó a su hija a la clínica local que dirigen algunos miembros de la comunidad, pero no quedó satisfecha con la calidad del servicio. La desesperación de Carmen creció a la par de que Eva empeoraba. Cuando Eva perdió el conocimiento, Carmen le rogó a la familia de su esposo que le hicieran un préstamo para llevar a su hija a la clínica privada de la ciudad más cercana; sólo el viaje costaba \$100 pesos (US\$7.60).¹ Carmen sumó esta nueva deuda a la cantidad que ya debía a otros tres familiares y a un vecino, y a las deudas pequeñas que había acumulado por pedir fiado —crédito en un comercio— a tres comerciantes de la comunidad, a quienes les pedía alimentos que prometía pagar después.

Como muchas otras familias de los Diarios Financieros en México, Carmen depende de préstamos de sus familiares y amigos para financiar sus gastos en materia de salud. Carmen gasta todo su ingreso en cubrir necesidades básicas de consumo, y nunca está segura de si su esposo podrá enviarle dinero o cuándo lo hará. Como otros jefes de familia en los diarios, Carmen batalla para cubrir los costos de tratamiento de problemas



comunes de salud que afectan a niños en todo el mundo: fiebres, dolores de oídos y cólicos, a través de una cuidadosa danza de pedir prestado a gente cercana, mucha de la cual también son personas de bajos recursos.

Los sistemas de crédito y seguro informal que consisten en prestar y pedir prestado a amigos y familiares en muchas ocasiones fallan cuando se trata de necesidades urgentes. Aún así, éste es el mecanismo que los hogares de los Diarios usaron con mayor frecuencia para solventar sus gastos médicos. Cuando los miembros de sus redes sociales han alcanzado un límite de deudas, las familias posponen los cuidados médicos. En los casos más extremos, la gente retrasa incluso los cuidados que les pueden salvar la vida, como en el caso de “Celia”, de Oaxaca, cuya hija “Montserrat” falleció de una apendicitis curable en el transcurso de los Diarios Financieros.

A pesar de los retos que implica dar servicio a poblaciones remotas y ofrecer productos flexibles y de bajo costo para los gastos en materia de salud, los proveedores de servicios financieros tienen frente a sí la gran oportunidad de mejorar el bienestar de millones de mexicanos con productos que ayuden a las personas a costear la necesidad más básica: estar lo suficientemente sanos para estudiar y trabajar de manera productiva.

ACERCA DE LOS DIARIOS FINANCIEROS EN MÉXICO

Los Diarios Financieros en México dieron seguimiento a 185 familias durante aproximadamente un año en tres locaciones que representan tres realidades muy diferentes de la vida mexicana. Los lugares de investigación incluyen un barrio marginado en la periferia de la Ciudad de México, un pueblo pequeño en el estado de Puebla y una comunidad rural mixteca en el estado de Oaxaca. Aproximadamente dos terceras partes del total de los hogares de la muestra reciben el apoyo gubernamental de Prospera,² y el tercio restante fue elegido como grupo comparativo que no calificó para Prospera. Nuestro equipo de investigación visitó estos hogares para realizar entrevistas aproximadamente cada quince días desde principios de 2014 hasta enero de 2015 (en este informe se incluye el análisis del flujo de efectivo durante ocho meses).³ La muestra es cualitativa y no pretende representar a todos los mexicanos de bajos ingresos, pero sí presenta información a detalle y con profundidad de los hogares entrevistados. Para más detalles sobre la muestra y la metodología, visite el sitio en línea de los Diarios Financieros de BFA (<http://financial-diaries.com/es/archives/category/publicaciones>).



LOS PROBLEMAS DE SALUD Y LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO EN MÉXICO

La pobreza y la mala salud están muy relacionadas: 20% de los adultos de los Diarios Financieros en México reportó un problema de salud que limitaba su trabajo. Como muestra una investigación previa, cuando la mala salud limita la actividad económica, los hogares se encuentran en una trampa de pobreza, en la que, paradójicamente, la gente no puede trabajar para ganar el dinero que le permitiría solventar los servicios médicos.⁴

Observamos que los mexicanos de bajos ingresos enfrentan lo peor de dos mundos cuando se trata de problemas de salud. Los entrevistados padecen enfermedades a menudo asociadas con la pobreza, tales como enfermedades transmitidas por el agua, paludismo, hepatitis y tuberculosis. Sin embargo, estas familias también se ven afectadas por enfermedades que suelen estar asociadas con países más desarrollados, como obesidad, diabetes, depresión y asma (Tabla 1).

Tabla 1

PROBLEMAS DE SALUD COMUNES EN LOS DIARIOS
FINANCIEROS DE MÉXICO (AUTO REPORTE)

Problema médico	Número de familias que lo padecen al inicio del estudio
Problemas de la espalda	70
Diabetes	35
Problemas respiratorios	33
Migrañas	31
Problemas gástricos	25
Artritis	17
Depresión	15
Hipertensión	9
Alcoholismo	8
Enfermedades mentales	7
Asma	6
Cardiopatías	4
Hepatitis	2
Epilepsia	2
Tuberculosis	1
Cáncer	1

Tabla 2

SERVICIOS MÉDICOS QUE SE UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA

Atención médica	% de individuos
Seguro Popular	44%
Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS)	25%
Médico privado	13%
Servicio privado en una farmacia	7%
Centro de salud comunitario	5%
Servicio público local	2%
Otro	1%
No busca atención/ medicina tradicional	1%
Ninguna de las anteriores	1%

En esta muestra, el *Seguro Popular* es el canal más común para la obtención de cuidados médicos (Tabla 2).⁵ El Seguro Popular es el sistema de salud pública mexicano que cubre a quienes trabajan fuera del sector formal y no cuentan con cobertura por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del ISSSTE (para los trabajadores del Estado).⁶ Aún cuando el Seguro Popular sea la entidad que provee la cobertura financiera, técnicamente, la mayoría de los pacientes recibe atención a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA) u otros proveedores manejados por los gobiernos locales. De 2004 a 2015, el Seguro Popular se ha ampliado para cubrir a 55.6 millones de mexicanos.⁷ Este servicio provee consultas gratuitas o a bajo costo, así como medicamentos subsidiados en clínicas y hospitales dirigidos por el gobierno y en oficinas designadas del sector privado. Muchos de los hogares de los Diarios Financieros se beneficiaron con este programa durante la investigación. Otras familias, sin embargo, no fueron inscritas en el programa, a pesar de ser candidatas. Éste fue el caso de una familia en la Ciudad de México:

“La familia tuvo que pagar el medicamento y la consulta médica del esposo por su problema de hernia. Él no cuenta con Seguro Popular, por lo que la familia tiene que cubrir estos gastos”

–Notas cualitativas de los investigadores de campo, Ciudad de México

Para ser parte del Seguro Popular se requiere un comprobante de domicilio, acta de nacimiento e identificación de cada uno de los miembros de la familia, lo cual puede representar una barrera para algunas familias, en especial las que viven en áreas rurales y necesitan trasladarse largas distancias para obtener documentos oficiales.⁸ Otras familias del estudio no estaban familiarizadas con el programa o no se habían inscrito por otras razones, como aprehensión hacia las políticas públicas y el gobierno en general, o debido a las historias de la atención de baja calidad.



GASTOS EN SALUD EN LOS DIARIOS

Durante el estudio, los hogares hicieron gastos médicos un promedio de cinco veces distintas en el transcurso de ocho meses, y gastaron un promedio de \$1,080 pesos (US\$81) en total (Figura 1). Estos gastos médicos son significativos si consideramos que el promedio del ingreso mensual per cápita de los hogares es de \$863 pesos (US\$66). Los hogares de Puebla y la Ciudad de México gastaron en salud más a menudo, aunque el costo promedio de los servicios médicos fue similar en todas las localidades.

Figura 1

**CANTIDAD DE VECES QUE LAS FAMILIAS GASTARON
EN SERVICIOS MÉDICOS Y COSTO TOTAL**

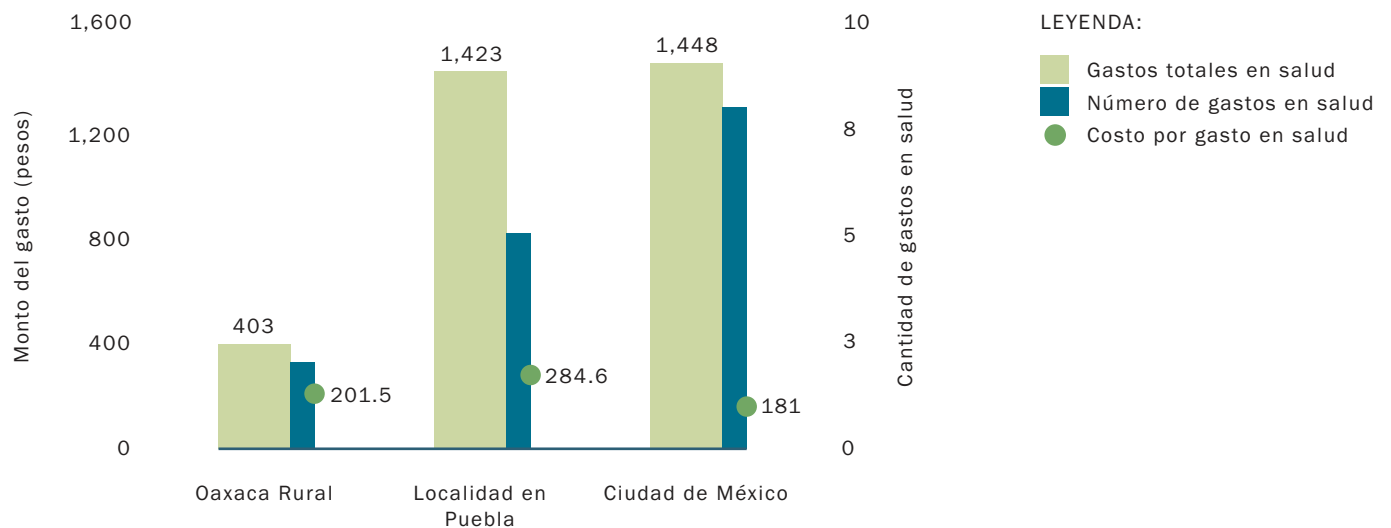
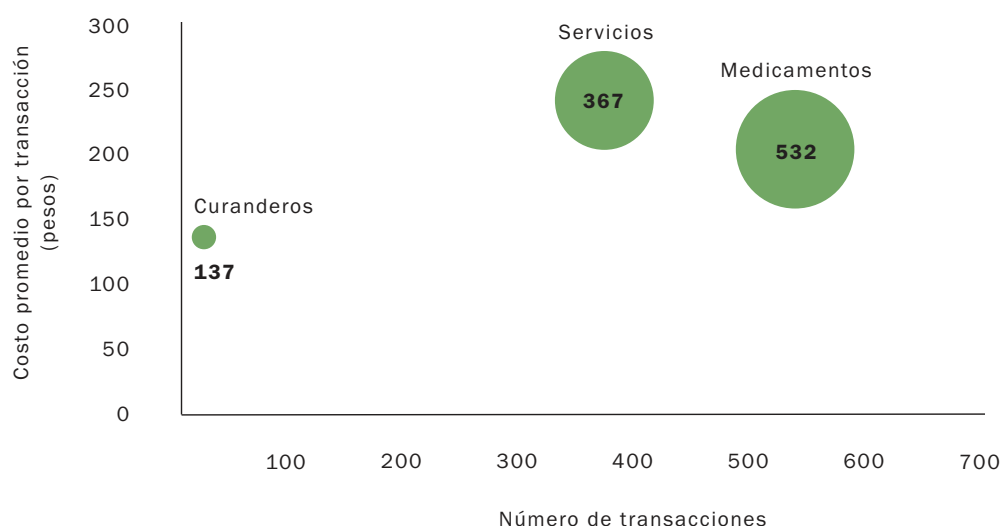


Figura 2

**VALOR PROMEDIO DE LA TRANSACCIÓN (PRECIO FACTURA) Y
NÚMERO DE TRANSACCIONES (TAMAÑO DE LA BURBUJA) POR SERVICIOS Y MEDICINAS**



El gasto en servicios médicos es la suma de lo que se gasta en visitas al médico u otros servicios, medicinas y visitas a curanderos. En el total de la muestra, 54% de todos los gastos en materia de salud fueron gastos en medicamentos y el 46% restante se gastó en consultas y otros servicios de salud. Mientras que las visitas al médico en clínicas públicas son subsidiadas por el sistema de salud del gobierno mexicano, el Seguro Popular no siempre cubre el costo de las medicinas, o bien, el costo subsidiado de las mismas puede ser elevado. En promedio, los hogares de los Diarios gastaron \$204 pesos (US\$16) en medicamentos con cada visita al médico (Figura 2). Esto equivale a casi 25% del ingreso mensual per cápita, una suma importante para estas familias.

Además de costar hasta \$100 pesos menos que los médicos formales, los curanderos ofrecen planes de pagos más flexibles y la posibilidad de negociar el pago y se ubican más cerca de los hogares de las personas. Gracias a estos beneficios, algunas familias prefieren ir con un curandero que a las clínicas convencionales. “Marcos”, de Oaxaca, se favoreció con esta opción:

“Hace un año Marcos se lastimó el pié y esta semana le estuvo molestando mucho. Se vio en la necesidad de ir a ver a un huesero, y con esta curación ya se sintió bien. El curandero no le cobró nada, pero Marcos sintió tanto alivio que le pagó \$100 pesos (USD\$7.60).”

–Notas de un investigador de campo acerca de una familia en Oaxaca

Las familias pueden probar suerte con los curanderos tradicionales baratos y luego visitar un médico o ir a un hospital si el curandero no alivió su malestar. Otra familia de Oaxaca anticipó con acierto que el costo de los servicios médicos convencionales superaba su presupuesto:

““Sebastián” se ve preocupado y triste debido a que cada vez le resulta más difícil ir a trabajar por un problema en su mano. Ha visitado curanderos de la comunidad, pero ninguno ha encontrado una cura. Hace algunos meses, Sebastián fue al doctor con la esperanza de que él le ayudara. El doctor le mandó hacer análisis, pero por falta de dinero no se los pudo hacer.”

–Notas de un investigador de campo acerca de una familia en Oaxaca

Cuando las familias utilizan tanto métodos tradicionales como convencionales para buscar alivio, los gastos médicos pueden multiplicarse. La psicología del costo hundido también puede incitar a que algunas familias gasten más dinero después de haberlo desperdiciado en algo que no les benefició, con la finalidad de que “valga la pena” el gasto previo.⁹

En el estudio de los Diarios observamos que hay curanderos que utilizan hierbas y que parecen tener un entendimiento de medicina tradicional, mientras que hay otros que se

dedican más bien al tema de maldiciones e incitan al drama entre las familias y otros miembros de la comunidad. Éste fue el caso de un curandero en la Ciudad de México que utilizó la enfermedad de “Soledad” como pretexto para argumentar que “Raquel” (la novia del hijo de Soledad), “Yaneth” (madre de Raquel) y los demás miembros de la familia de Raquel debían acudir con él para hacerse “limpias”, o les sucederían cosas terribles. Yaneth gastó \$450 pesos en servicios con el curandero.

“Yaneth llevó al mismo curandero que ‘limpió’ su casa a la casa de la suegra de Raquel, Soledad (con quien Raquel vivía desde que quedó embarazada a los quince años y abandonó la escuela). Según el curandero, Raquel estaba en peligro porque alguien les estaba haciendo un trabajo de magia negra a ella y a Soledad, quien estaba enferma. El curandero dijo que Raquel estaba a punto de perder a su bebé y por eso se sentía mal.”

–Notas de un investigador de campo acerca
de una familia en la Ciudad de México

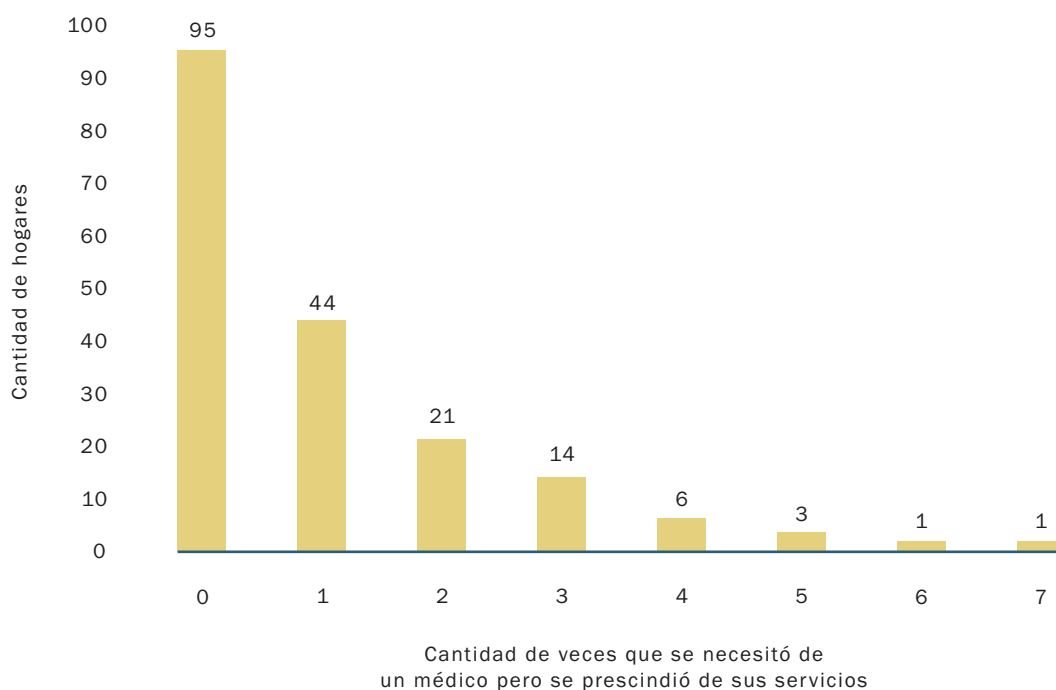


PRESCINDIR DE CUIDADOS MÉDICOS

Puesto que es imposible saber cuándo surgirá alguna emergencia médica, los hogares no tienden a ahorrar para emergencias médicas mayores y retrasan el cuidado que necesitan o no lo buscan. Casi la mitad de los hogares del estudio necesitó un médico, pero se vio obligada a prescindir de éste al menos una vez durante el estudio (Figura 3).

Figura 3

**OCASIONES EN LAS QUE SE PRESCINDIÓ DE CUIDADOS MÉDICOS
EN LOS DIARIOS FINANCIEROS EN MÉXICO**



Las mujeres parecen estar especialmente predispuestas a ignorar sus propios problemas de salud y no buscar atención médica con la finalidad de ahorrar dinero para cubrir otras necesidades familiares. Este fue el caso de “María José” en Oaxaca:

“No le está yendo bien y sólo tiene dinero para comprar las tortillas del día para su familia. María José se ha sentido muy mal, pero no ha ido al doctor porque no tiene suficiente dinero.”

–Notas de un investigador de campo, Oaxaca

Las mujeres contribuían significativamente al ingreso del hogar, además de ser las principales cuidadoras en los hogares de los Diarios, pero esta estrategia no siempre era buena, pues resultaba en más dificultades cuando las mujeres estaban demasiado enfermas como para seguir cumpliendo con su importante rol.

En el peor de los casos, atrasar el cuidado médico puede traer consecuencias fatales, como es el caso de la familia de “Celia” en Oaxaca. “Celia” y “Joaquín” aún se estaban recuperando de una deuda de \$3,000 pesos (US\$228) que habían solicitado a un prestamista para una emergencia de salud de su hijo en 2011. A pesar de que estaban progresando en pagar esa deuda, los intereses que se acumularon no permitieron que la familia terminara de pagar el total de la deuda que había iniciado hace más de tres años. Debido a la pesada labor física y al estrés de la pobreza, los mismos Joaquín y Celia reportaron que sufrían de problemas de salud: dolores de espalda, migrañas y dificultades para respirar. Cuando su hija de 27 años, “Montserrat”, empezó con dolores de estómago a finales de julio, la familia optó en primer lugar por remedios tradicionales como tés y hierbas. Nuestro investigador de campo registró cómo la calidad del cuidado es tan baja

Tabla 3

CALENDARIO DE GASTOS DE CELIA Y JOAQUÍN EN SERVICIOS MÉDICOS PARA MONTSERRAT

	22/julio/2014	22/julio/2014	23/julio/2014	30/julio/2014	2/agosto/2014
Cifra gastada en medicamentos y servicios médicos	\$150 pesos (US\$11)	\$150 pesos (US\$11)	\$150 pesos (US\$11)	\$200 pesos (US\$15)	\$1,900 pesos (US\$144)

en las zonas rurales que las familias no creen que ir al doctor valga la pena. Aun así, la familia compró de poco en poco la medicina, evitando gastar una cantidad mayor para ir con un mejor doctor.

“El día de hoy la señora Celia se encontraba untándole aguardiente a su hija en el vientre. Su hija ha estado muy enferma, por lo que han tenido que comprar medicamentos. La llevaron con un auxiliar de servicios de salud en una comunidad [cercana], pero Montserrat se veía tan mal que me atreví a decirle que la llevara a la clínica de la comunidad. Sin embargo, ellos comentaron que el doctor de la comunidad no las atiende adecuadamente.”

–Notas de un investigador de campo, Oaxaca

Montserrat empeoraba, y la familia tuvo que comprar un tratamiento que el doctor local recomendó por espacio de ocho días con la esperanza de que Montserrat se recuperara, pues los dolores de estómago tienden a ser pasajeros y la familia estaba completamente quebrada. Cuando la familia reconoció la seriedad de la enfermedad, solicitó un préstamo de \$3,300 pesos (US\$250) a un miembro de la comunidad y tuvo que gastar \$1,900 pesos (US\$144) para viajar a la Ciudad de Oaxaca en busca de atención urgente para Montserrat (Tabla 3).



Aunque los doctores de la ciudad de Oaxaca operaron a Montserrat, su apéndice había estallado y la infección resultante fue tan grave que se produjo una septicemia. Montserrat falleció después de la operación. Sobra decir que, si Celia y Joaquín no hubieran estado tan limitados por la falta de acceso a dinero para gastos médicos, o si no hubieran tenido la mala experiencia de la interminable deuda con el prestamista derivada de la última emergencia médica familiar, esta historia habría tenido un final distinto. Celia dijo que en parte se culpaba a sí misma y en parte culpaba el consejo negligente del equipo de la clínica local por la muerte de su hija. Reducir lo que está en juego en los gastos de salud podría evitar estas situaciones tan trágicas.

¿CÓMO SE SOLVENTAN LOS GASTOS MÉDICOS EN LOS HOGARES DEL ESTUDIO?

El dinero es fungible, por lo que es difícil determinar exactamente qué fondos se utilizan para financiar ciertos gastos en los Diarios Financieros. Los hogares de los Diarios utilizaron un promedio de siete instrumentos financieros para ahorro, crédito y manejo del ingreso durante los ocho meses del estudio. Los hogares usaban de formas específicas estos instrumentos y a menudo utilizaban múltiples instrumentos financieros para cubrir ciertos gastos. Sin embargo, podemos observar correlaciones entre el tipo de gastos y de flujos de ingreso que con el tiempo tienden a moverse a la par. Encontramos que existen tres factores asociados con el hecho de que un hogar gaste o no en salud en una semana particular. Durante las semanas en las que los hogares gastaron en salud, en promedio también tenían:

1. Mayores probabilidades de pedir prestado a amigos o familiares
2. Ingreso promedio semanal superior
3. Mayor probabilidad de gastar en transporte

Es importante señalar que estos factores también están intercorrelacionados. Por ejemplo, el ingreso semanal se correlaciona con los gastos en transporte. Los resultados no son causales, pero sí determinantes en el caso de muchos factores en los que vemos que surgen asociaciones con los gastos de salud.

Para entender mejor qué factores influyen en la probabilidad de que un hogar gaste dinero en salud en una semana específica, aplicamos un modelo logit. El modelo logit toma en cuenta los factores y ofrece correlaciones sobre cómo se ve afectada la probabilidad de que un hogar gaste en salud en una semana determinada. Es una construcción analítica que sirve para encontrar correlaciones, no un modelo de la toma de decisiones de los hogares. Los resultados muestran que las probabilidades de que los hogares gasten dinero en salud fueron 2.6 veces mayores cuando pedían dinero prestado a amigos o familiares en la misma semana. La Tabla 4 es una muestra del aumento de las probabilidades de gastar en salud en una semana específica dados otros factores. Cualquier número mayor a 1 indica que hay una mayor probabilidad de gastar en salud, y cualquier número menor a 1 señala una menor probabilidad de gastar en salud. Es importante señalar que no observamos la misma correlación fuerte que existe entre pedir prestado a amigos y familiares y gastar en salud con ningún otro instrumento financiero formal o informal.

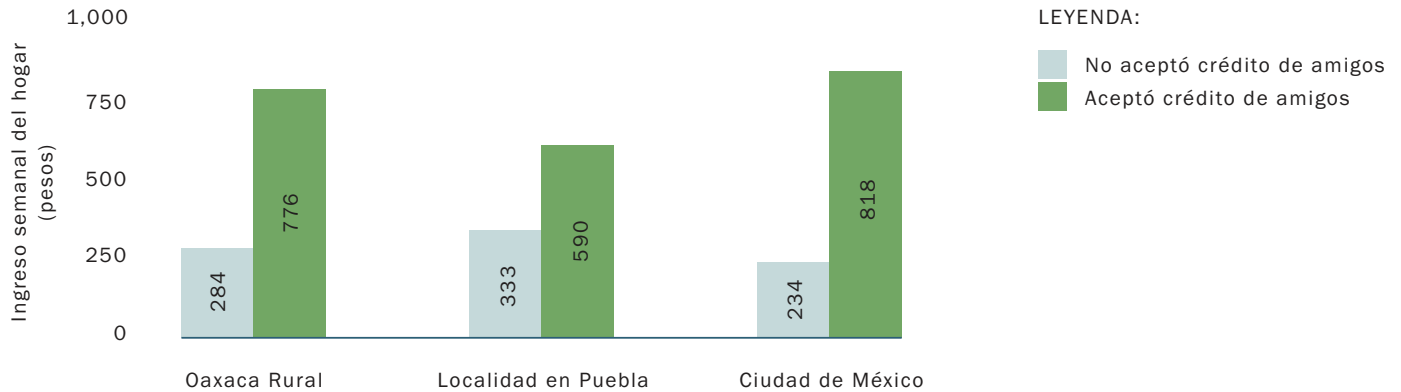
Tabla 4

**FUNCIÓN DE VEROSIMILITUD Y CORRELACIONES ENTRE
LOS INSTRUMENTOS FINANCIEROS Y LOS GASTOS EN SALUD**

Variable	Incremento de probabilidad
Ingreso semanal (log)	1.1
Hubo gastos de transporte	1.8
Préstamo de amigos y familiares	2.6
Préstamo en comercio	1.0
Retiro de una cuenta bancaria	1.0
Retiro de un grupo de ahorros (<i>tanda</i>)	0.6
Retiro del hogar	1.4
Puebla	0.9

Figura 4

**DIFERENCIAS EN LOS GASTOS EN SALUD CUANDO LOS HOGARES
PUDIERON PEDIR UN PRÉSTAMO DENTRO DE SUS REDES SOCIALES**



Los hogares que pidieron prestado a amigos y familiares tuvieron mayores gastos en materia de salud durante las semanas en las que pidieron este dinero, en comparación con las semanas en las que no pidieron dinero prestado (Figura 4). No encontramos un patrón similar con ningún instrumento financiero formal. De nueva cuenta, dado que el dinero es fungible, es casi imposible determinar exactamente cómo se gastó el dinero proveniente de amigos y familiares. Sin embargo, existe un patrón entre los hogares en los cuales los gastos en salud fueron mayores en las semanas en las que se pidió dinero prestado a amigos y familiares.

Algunos ejemplos exhiben el estrés que provoca dejar la salud en manos de la liquidez de la familia y los amigos.

“El Sr. “Ezra” necesita una operación (por cáncer de próstata). Para poder someterse a esta cirugía, pidió dinero a cuatro donantes (gente que conoce), pero no cree que cada donante podrá prestarle los \$1,000 pesos (US\$76) necesarios.”

–Notas de un investigador de campo, Oaxaca



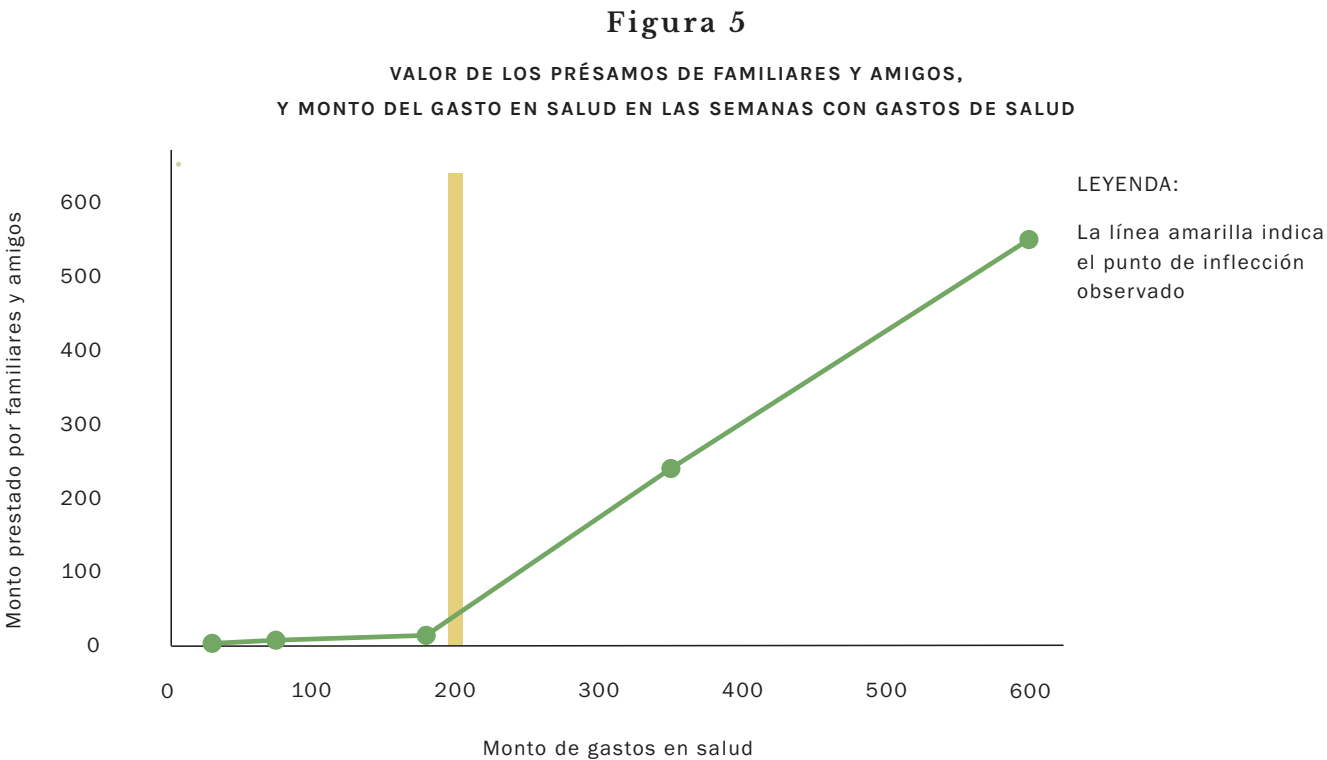
““Guillermo” y “Alejandra” sufrieron una caída andando en su bicicleta, por lo que la familia tuvo que llevarlos a la ciudad más cercana para que les realizaran los análisis correspondientes. Guillermo se rompió el brazo y Alejandra perdió dos dientes por el accidente. Para solventar los gastos médicos, la familia tuvo que pedir dinero prestado a otro familiar.”

–Notas de un investigador de campo, Oaxaca

“Tuvieron que llevar de urgencia a su hija al hospital. Nuevamente se puso mal debido al soplo que tiene en el corazón. La doctora les comentó que su hija es muy susceptible a muchas enfermedades y que su sistema inmune es muy débil. Para pagar esta urgencia, la familia tuvo que pedir \$2,000 pesos (US\$151) a un prestamista en un pueblo vecino para cubrir el doctor y las medicinas. El préstamo es al 4% de interés y pagarán un mínimo de \$80 pesos al mes”

–Notas de un investigador de campo, Puebla

Para entender mejor el flujo potencial de dinero proveniente de amigos y familiares para gastos en materia de salud, desglosamos en diferentes depósitos la cantidad de dinero que se pidió prestado a amigos y familiares y observamos la relación entre estas cantidades y los gastos en salud. Para gastos en salud pequeños (menores a \$200 pesos o US\$15), las familias parecen no pedir dinero prestado a amigos y familiares, pero para gastos mayores, los hogares parecen depender en su mayoría del crédito otorgado por amigos y familiares. La Figura 5 muestra el punto de inflexión para gastos en salud y el nivel asociado de préstamos provenientes de amigos y familiares.



Los hogares parecen esperar a tener un ingreso ligeramente mayor antes de gastar en salud, siempre que sea posible (Figura 6). Quienes tienen un trabajo en el que pueden extender su horario en tiempos de necesidad, trabajan más o hacen más trabajos ocasionales para poder solventar los gastos de salud de un miembro de la familia. No obstante, como hemos observado, es poco probable que las personas que trabajan y están enfermas incrementen sus horas de trabajo para contribuir con los costos de las consultas médicas o los medicamentos. En todos los lugares de investigación, los hogares reportaron ingresos mayores en las semanas en las que tenían que pagar servicios médicos, en comparación con las semanas en las que no realizaban estos gastos.

Figura 6
VARIACIONES EN EL INGRESO DEL HOGAR DURANTE LAS SEMANAS
EN LAS QUE HUBO GASTOS EN SALUD, POR REGIÓN

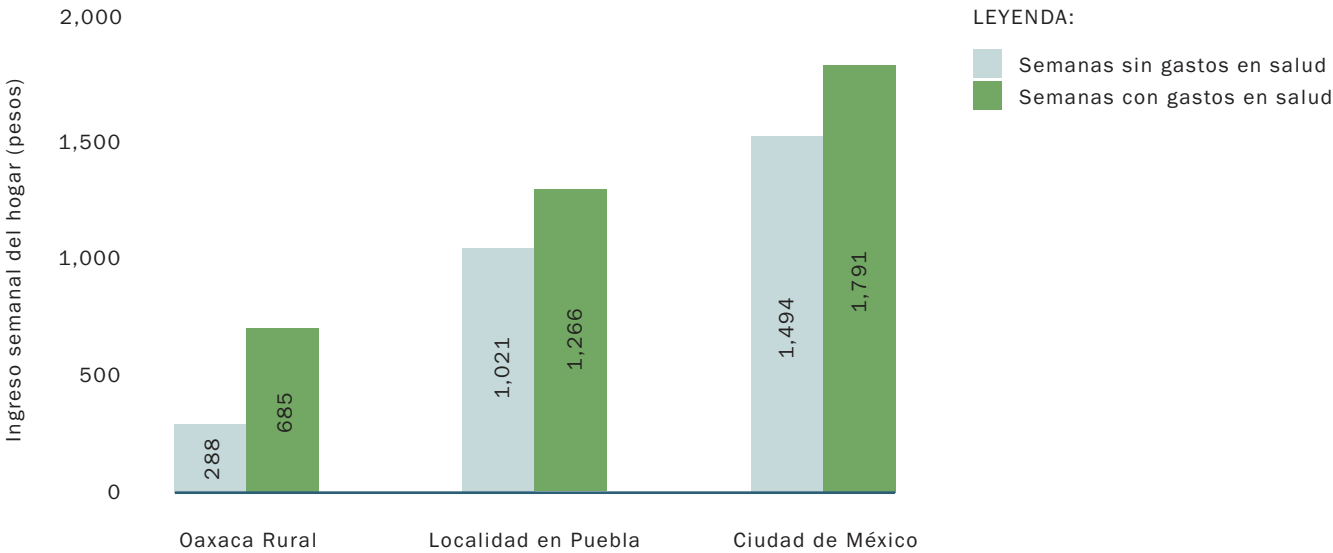
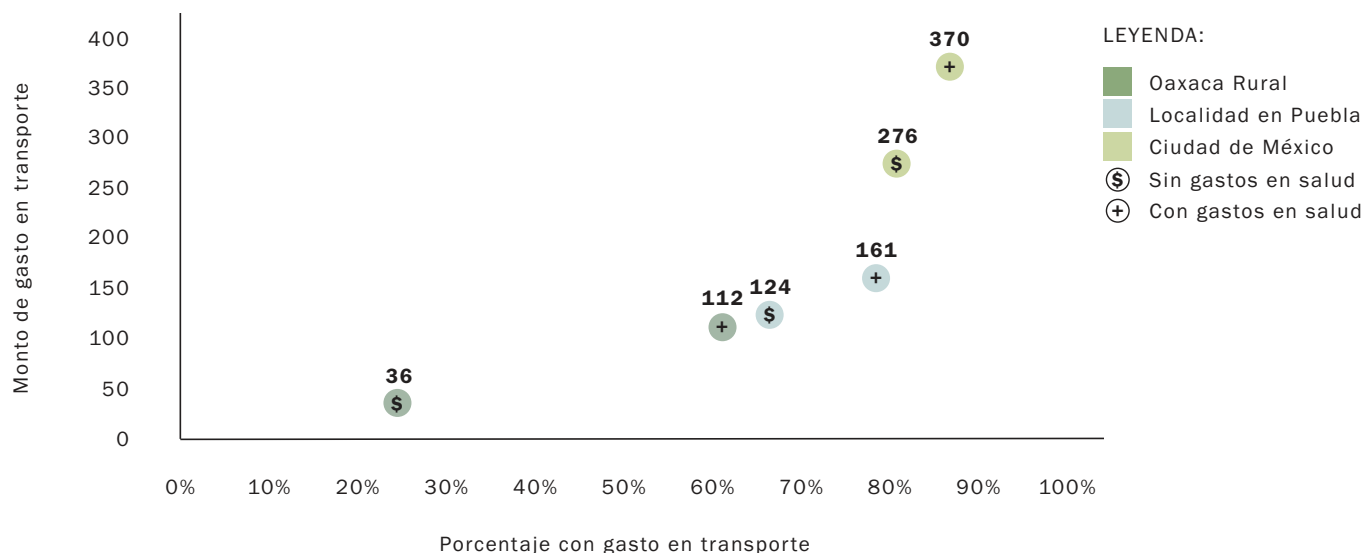


Figura 7

INCREMENTO EN LOS GASTOS DE TRASPORTE EN LAS SEMANAS CON GASTOS EN SALUD



Los gastos médicos a menudo también coinciden con los gastos en transporte, pues los hogares deben trasladarse a y desde farmacias, clínicas y hospitales. Observamos esto de forma cuantitativa: los hogares en la muestra no sólo tenían más probabilidades de gastar en transporte la misma semana que gastaban en salud, sino que el gasto en materia de transporte era mayor durante esas mismas semanas (Figura 7).

No sólo observamos que los hogares posponen los cuidados médicos; también notamos el comportamiento financiero de los hogares durante las semanas en las que gastaban en servicios médicos. Los gastos en transporte aumentan y, en casos de mayores gastos en salud, el préstamo de amigos y familiares incrementa casi al mismo nivel que el monto ejercido en gastos médicos. Un gran número de factores externos influye en estas relaciones financieras, pero es claro que estos hogares no están utilizando ningún servicio financiero formal para pagar los servicios médicos.

IMPLICACIONES E IDEAS

Los gastos en materia de salud son inevitables, pero el estrés y la postergación del alivio que los hogares de bajos ingresos enfrentan al solventar los servicios médicos pueden tener consecuencias psicológicas y económicas considerables. Cuando las familias eligen pagar los tratamientos, el dinero es limitado, y los sacrificios intensos que deben realizar aumentan la frustración de no ver mejoría:

“Luisa” se sentía mal porque sufría un padecimiento en la piel desde hacía tiempo. Aunque había visitado al médico, su situación no mejoraba. Luisa dice que ha gastado mucho dinero en médicos y en medicamentos. Empezó a llorar por el dolor y la desesperación durante la entrevista porque no sabe qué hacer.”

–Notas de un investigador de campo, Puebla

Como bien sabe cualquiera que haya estado enfermo, no saber qué está mal y cómo curarlo es motivo de angustia. A esto hay que sumarle la preocupación de no tener dinero para solventar los cuidados requeridos y un círculo vicioso de preocupación económica y estrés por los resultados que sólo empeora la salud.

La dependencia en los préstamos de amigos y familiares para financiar los gastos médicos, y el hecho de que los hogares posterguen gastar en salud hasta que la situación se vuelva urgente, es preocupante y probablemente impida salir de la pobreza. Pedir dinero prestado dentro de las redes sociales no es una solución perfecta: el dinero puede llegar a destiempo, ser insuficiente, o simplemente no llegar.

F. Facilitar asociaciones con el Seguro Popular.

Un reto relacionado es el expandir la provisión de servicios a través de terceros que pudieran ser financiados a través del Seguro Popular. Si bien la estructura para este tipo de asociaciones ya existe, las reglas y términos de pago aún deben aclararse. El incentivar más asociaciones con el Seguro Popular mejoraría la calidad y el acceso a cuidados de salud para los mexicanos de bajos ingresos.



NOTAS

EL JUEGO DE LA ESPERA PARA GASTAR EN LA SALUD

1. Utilizamos el tipo de cambio promedio durante el periodo de estudio, que fue de 13.18 MXN = 1 USD.

ACERCA DE LOS DIARIOS FINANCIEROS EN MÉXICO

2. Prospera, el programa social más grande de México, realiza pagos bimestrales a mujeres de bajos ingresos con hijos en edad escolar, y está condicionado a que las familias visiten centros de salud y asistan a otras reuniones, y a que los hijos no falten a la escuela.

3. Los investigadores dieron seguimiento a los flujos de efectivo desde marzo de 2014 hasta mediados de enero de 2015. Sin embargo, en este artículo sólo utilizamos los datos de abril a noviembre de 2014 para mostrar los meses con información más útil obtenida a través de las entrevistas. No poseemos información de flujo de efectivo completa de todos los hogares del primer y del último mes (marzo de 2014 y enero de 2015), debido a diferencias en los cuestionarios al inicio y al final. Por desgracia, en diciembre de 2014 nos fue imposible capturar la información completa, debido a los compromisos de las familias durante las festividades y su poca disponibilidad para participar en las entrevistas.

LOS PROBLEMAS DE SALUD Y LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO EN MÉXICO

4. McIntyre, Diane, et al. “What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low-and middle-income country contexts?.” *Social science & medicine* 62.4 (2006): 858-865.

5. <http://www.seguropopular.org/>

6. <http://www.imss.gob.mx/>, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) <http://www.gob.mx/issste>

7. <http://www.worldbank.org/en/results/2015/02/26/health-coverage-for-all-in-mexico> (en inglés)

8. ‘Requisitos del Seguro Popular y cómo Tramitar el Seguro Popular’: <http://www.seguropopular.org/>

GASTOS EN SALUD EN LOS DIARIOS

9. Para un estudio relacionado, véase por ejemplo: Baicker, K. et al. 2012. “Behavioral Hazard in Health Insurance.” NBER working paper 18468, disponible en inglés en: <http://www.nber.org/papers/w18468.pdf>

IMPLICACIONES E IDEAS

10. Véase <http://www.cgap.org/blog/kenya-financial-diaries-4-flaws-social-network> (en inglés) y http://fsdkenya.org/wpcontent/uploads/2015/08/14-08-08_Financial_Diaries_report.pdf (en inglés).

