

81  
2Ej



Universidad Nacional Autónoma  
de México

FACULTAD DE CIENCIAS

EL GASTO EN SALUD DE LOS HOGARES

1989 - 1992

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

A C T U A R I O

P R E S E N T A



RICARDO RAMIREZ CORONA

México, D. F.



Junio 1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

M. en C. Virginia Abrín Batule  
Jefe de la División de Estudios Profesionales de la  
Facultad de Ciencias  
Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo de Tesis:

El Gasto en Salud de los Hogares 1989-1992.

realizado por Ricardo Ramírez Corona

con número de cuenta 8955177-0 , pasante de la carrera de Actuaría.

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis Act. María Teresa Velázquez Uribe  
Propietario

Propietario Act. María Edith Pacheco Gómez

Propietario Act. Rosa María Rubalcava Ramos

Suplente Act. Cuauhtémoc Valdés Olmedo

Suplente Act. Emilio Gutiérrez Calderón

P.A. Consejo Departamental de Matemáticas  
Mtro. Alejandro Bravo Mojica

*A mis abuelos,*  
por el esfuerzo tan grande que tuvieron que hacer,  
para que yo pudiera escribir estas líneas.

*A mis padres,*

quienes representan mi mayor orgullo,  
entregar su vida por la educación de sus hijos,  
la motivación por convicción,  
el valor de la honradez,  
los innumerables consejos,  
el apoyo moral y económico,  
la paciencia ante las dificultades,  
la esperanza por los tiempos venideros .

*A mis hermanos,*

Adolfo,

Tere,

Alejandro.

*A los motivadores y escuela,*

Rosa María Rubalcava,

Diana Piedra,

Felicia Knaul,

Fernando Cortés,

Adrian Hernández,

Julio Frenk,

Ramiro Gordillo,

Edgar Castillo,

Héctor V. Cuevas,

Coro Aldebarán,

Coro Shalom.

**Indice general**

	Pág
Indice general	i
Indice de cuadros	iii
Indice de gráficas	ix
Prefacio	x
Introducción	xiii
Capítulo I. Planteamientos	1
I. Planteamientos	3
Capítulo II. La importancia del estudio de la ENIGH	9
II.1 ¿Qué es una encuesta de ingresos y gastos?	9
II.2 ¿Por qué estudiar la ENIGH?	9
Capítulo III. Objetivos	14
III.1 Objetivo del uso de los microdatos	14
III.2 Objetivo del estudio	15
Capítulo IV. Marco Téorico	17
Capítulo V. El gasto monetario en salud	30
V.1. El gasto en salud como porcentaje del ingreso monetario total	31
V.2. El Consumo Monetario Promedio en Salud por Cada Hogar	37
Capítulo VI. El gasto en especie	44
VI.1. Consistencia del pago en especie	44
VI.2. Distribución de la Población Beneficiada por la seguridad social	46
VI.3. Cobertura del gasto ideal y real	50
Capítulo VII. El gasto en salud respecto a otros gastos	59
VII.1. Los satisfactores del hogar	59
VII.2. El gasto en salud respecto a otros satisfactores	60
VII.3. Nuevos pesos por la salud	63
VII.4. La composición de los gastos del hogar	65
VII.5. El crecimiento en los gastos de 1989 a 1992	67

Capítulo VIII. La composición del gasto en salud	72
VIII.1. Elementos de consideración de la composición del gasto en salud	72
VIII.2. Un breve ejercicio para ver en dónde se gasta	79
Capítulo IX. Los gastos catastróficos por pagar cuentas de salud	84
Conclusiones	91
Recomendaciones	98
Anexo I.	101
A.I.1. Proceso de decilización	101
A.I.2. La clasificación de gastos de acuerdo a la recurrencia	102
A.I.3. Características del gasto en salud	106
A.I.4. Actitud del ser humano frente al riesgo	108
A.I.5. Índice Gini, indicador de desigualdad	110
A.I.6. Clase, descripción y peso de las discapacidades	113
Anexo II.	114
A.II.1. Error estimado $\Delta$	114
A.II.2. Crecimiento exponencial	116
Anexo III.	117
A.III.1. Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud 1994	117
Anexo IV.	120
A.IV.1. Monto del gasto en especie en salud por deciles	120
Cuadro IV.2-3	121
Cuadro IV.4-5	122
Cuadro IV.6-7	123
Cuadro IV.8-102	124
Bibliografía	154

**Indice de cuadros**

	Pág.
Cuadro I.1. Ejemplificación de los gastos de la ENIGH	1
Cuadro II.1. Grandes rubros de estudio en cuidados de la salud	10
Cuadro II.2. Líneas de investigación del estudio	11
Cuadro IV.1. Períodos de referencia de los capítulos de la ENIGH	19
Cuadro IV.2. Tamaño y error estándar de la muestra	29
Cuadro V.1. Consumo monetario en cuidados de la salud por hogar	37
Cuadro V.2. Indicadores Gini (gasto monetario promedio en salud por hogar)	41
Cuadro VI.1. Utilización de servicios para la pob. aseg. según nivel de atención	46
Cuadro VI.2. Número de hogares con gasto en especie en salud al trimestre por deciles	49
Cuadro VI.3. Valores de la cobertura real del i-ésimo decil	53
Cuadro VI.4. Valores de la cobertura ideal del i-ésimo decil	54
Cuadro VI.5. Error estimado (valor $\Delta$ )	56
Cuadro VII.1. Nuevos pesos invertidos en salud (1989)	61
Cuadro VII.2. Nuevos pesos invertidos en salud (1992)	62
Cuadro VII.3. Crecimiento de los gastos 1989-1992	68
Cuadro VIII.1. Rubros considerados en cuidados de la salud	73
Cuadro VIII.2. Número de hogares participantes en el monto del gasto en salud 1989 (miles de hogares)	80
Cuadro VIII.3. Número de hogares participantes en el monto del gasto en salud 1992 (miles de hogares)	81
Cuadro IX.1. Categorización de % sal <sub>rem</sub>	86
Cuadro IX.2. Resultados considerando la clasif. del cuadro IX.1	87
Cuadro IX.3. Resultados del método aplicando IX.1 y decil de I.M.Pc. 1989	88
Cuadro IX.4. Resultados del método aplicando IX.1 y decil de I.M.Pc. 1989	89
Cuadro A.I.1. Criterio de clasificación de gastos	102
Cuadro A.I.2. Ejemplificación de los gastos de la ENIGH por el cuadro A.I.1.	104

Cuadro A.I.3. Características del gasto en salud	106
Cuadro A.I.4. Actitud del ser humano frente al riesgo	108
Cuadro A.I.6. Clase, descripción y peso de las discapacidades	113
Cuadro A.III.1. Muestra estimada y tasas de respuesta por región (ESSSA)	119
Cuadro A.IV.1. Monto del gasto en especie en salud por deciles	120
Cuadro A.IV.2. Comp. porcentual de los gastos per cápita del hogar urbano 1989	121
Cuadro A.IV.3. Comp. porcentual de los gastos per cápita del hogar rural 1989	121
Cuadro A.IV.4. Comp. porcentual de los gastos per cápita del hogar urbano 1992	122
Cuadro A.IV.5. Comp. porcentual de los gastos per cápita del hogar rural 1992	122
Cuadro A.IV.6. Tasa de crecimiento exponencial alta densidad	123
Cuadro A.IV.7. Tasa de crecimiento exponencial baja densidad	123
Cuadros A.IV. Atención primaria o ambulatoria	
(no incluye parto ni embarazo) 1989	124
A.IV.8. Consultas médicas	124
A.IV.9. Consultas dentales	124
A.IV.10. Medicamentos recetados	124
A.IV.11. Análisis clínicos	124
A.IV.12. Rayos X	125
A.IV.13. Servicios no profesionales	125
A.IV.14. hierbas medicinales, amuletos y remedios caseros	125
A.IV.15. Otros: ambulancias, etc	125
Cuadros A.IV. Atención hospitalaria (no incluye parto) 1989	126
A.IV.16. Honorarios por servicios profesionales	126
A.IV.17. Medicamentos recetados	126
A.IV.18. Análisis clínicos	126
A.IV.19. Rayos X	126
A.IV.20. Hospitalización	127
A.IV.21. Otros: ambulancias, etc.	127

Cuadros A.IV.Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo 1989	128
A.IV.22. Consultas médicas	128
A.IV.23. Servicios de partera	128
A.IV.24. Medicamentos recetados	128
A.IV.25. Análisis clínicos, rayos X, ultrasonido	128
A.IV.26. Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc)	129
A.IV.27. Hierbas medicinales, remedios caseros y otros	129
Cuadros A.IV.Servicios médicos durante el parto 1989	130
A.IV.28. Honorarios por servicios profesionales	130
A.IV.29. Servicios de partera	130
A.IV.30. Medicamentos recetados	130
A.IV.31. Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.	130
A.IV.32. Análisis, rayos X	131
A.IV.33. Servicios no profesionales (comadrona, curandero, etc.)	131
A.IV.34. Otros: ambulancias, etc.	131
Cuadros A.IV.Medicamentos sin receta 1989	132
A.IV.35. Material para primeros auxilios (algodón, gasa, jeringas, etc)	132
A.IV.36. Jarabes, tónicos y brebajes	132
A.IV.37. Otros medicamentos sin receta (aspirinas, desenfrioles, etc)	132
A.IV.38. Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.	132
Cuadros A.IV.Aparatos, ortopédicos y terapéuticos 1989	133
A.IV.39. Anteojos y lentes de contacto	133
A.IV.40. Placas y puentes dentales	133
A.IV.41. Aparatos para sordera	133
A.IV.42. Otros aparatos; ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc)	133
A.IV.43. Reparación de los aparatos ortopédicos y terapéuticos	134
Cuadros A.IV.Seguro médico 1989	135
A.IV.44. Cuotas a hospitales y clínicas	135
A.IV.45. Cuotas a compañías aseguradoras	135

Cuadros resumen 1989	136
A.IV.46. Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo) 1989	136
A.IV.47. Atención hospitalaria (no incluye parto) 1989	136
A.IV.48. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo 1989	136
A.IV.49. Servicios médicos durante el parto 1989	136
A.IV.50. Medicamentos sin receta 1989	137
A.IV.51. Aparatos, ortopédicos y terapéuticos 1989	137
A.IV.52. Seguro médico 1989	137
Cuadros A.IV. Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo) 1992	138
A.IV.53. Consultas médicas	138
A.IV.54. Consultas dentales	138
A.IV.55. Consultas oftálmicas	138
A.IV.56. Medicamentos recetados	138
A.IV.57. Análisis clínicos	139
A.IV.58. Rayos X	139
A.IV.59. Hierbas medicinales, amuletos y remedios caseros	139
A.IV.60. Servicios no profesionales	139
A.IV.61. Otros: ambulancias, etc	140
Cuadros A.IV. Atención hospitalaria (no incluye parto) 1992	141
A.IV.62. Honorarios por servicios profesionales	141
A.IV.63. Medicamentos recetados	141
A.IV.64. Análisis clínicos	141
A.IV.65. Rayos X	141
A.IV.66. Hospitalización	142
A.IV.67. Otros: ambulancias, etc.	142

Cuadros A.IV.Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo 1992	143
A.IV.68. Consultas médicas	143
A.IV.69. Servicios de partera	143
A.IV.70. Medicamentos recetados	143
A.IV.71. Análisis clínicos, rayos X, ultrasonido	143
A.IV.72. Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc)	144
A.IV.73. Hierbas medicinales, remedios caseros y otros	144
Cuadros A.IV.Servicios médicos durante el parto 1992	145
A.IV.74. Honorarios por servicios profesionales	145
A.IV.75. Servicios de partera	145
A.IV.76. Medicamentos recetados	145
A.IV.77. Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.	145
A.IV.78. Análisis, rayos X	146
A.IV.79. Servicios no profesionales (comadrona, curandero, etc.)	146
A.IV.80. Otros: ambulancias, etc.	146
Cuadros A.IV.Medicamentos sin receta 1992	147
A.IV.81. Material para primeros auxilios (algodón, gasa, jeringas, etc)	147
A.IV.82. Analgésicos	147
A.IV.83. Antibióticos	147
A.IV.84. Antidiarréicos	147
A.IV.85. Anticonceptivos	148
A.IV.86. Vitaminas	148
A.IV.87. Jarabes, tónicos y brebajes	148
A.IV.88. Otros medicamentos sin receta (aspirinas, resfriados, etc)	148
Cuadros A.IV.Aparatos, ortopédicos y terapéuticos 1992	149
A.IV.89. Anteojos y lentes de contacto	149
A.IV.90. Placas y puentes dentales	149
A.IV.91. Aparatos para sordera	149
A.IV.92. Otros aparatos; ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc)	149

A.IV.93. Reparación de los anteriores	150
Cuadros A.IV.Seguro médico 1992	151
A.IV.94. Cuotas a hospitales y clínicas	151
A.IV.95. Cuotas a compañías aseguradoras	151
Cuadros resumen 1992	152
A.IV.96. Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo) 1992	152
A.IV.97. Atención hospitalaria (no incluye parto) 1992	152
A.IV.98. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo 1992	152
A.IV.99. Servicios médicos durante el parto 1992	152
A.IV.100. Medicamentos sin receta 1992	153
A.IV.101. Aparatos, ortopédicos y terapéuticos 1992	153
A.IV.102. Seguro médico 1992	153

**Indice de gráficas**

	Pág
Fig V.1 Atención Médica por Necesidad de Salud	31
Fig V.2 Porcentaje del Ing. dedicado al gasto monetario en Salud 1989	34
Fig V.3 Porcentaje del Ing. dedicado al gasto monetario en Salud 1992	34
Fig V.4 Gasto Promedio en Salud de los Hogares (alta densidad)	39
Fig V.5 Gasto Promedio en Salud de los Hogares (baja densidad)	40
Fig VI.4 Error estimado $\Delta$ (1989)	54
Fig VI.5 Error estimado $\Delta$ (1992)	55
Fig VII.1 Nuevos pesos gastados en salud (1989)	64
Fig VII.2 Nuevos pesos gastados en salud (1992)	64
Fig VII.3 Porcentaje del gasto en salud resp. al total de gastos (1989)	66
Fig VII.4 Porcentaje del gasto en salud resp. al total de gastos (1992)	66
Fig VIII.1 Atención primaria o ambulatoria (1989-1992)	79
Fig IX.1 Gastos catastróficos en cuidados de la salud 1989	88
Fig IX.2 Gastos catastróficos en cuidados de la salud 1992	89

## **Prefacio**

El ámbito de la aplicación de nuestra disciplina debe enriquecerse mediante aplicaciones en otras áreas orientadas a la resolución de problemas sociales, donde son incluidas materias económico administrativas, de seguros, demografía y otras relacionadas con la Seguridad Social.

¿Por qué el tema de salud en los hogares?

Con el advenimiento de la Reforma del Sistema de Salud en la línea estratégica de la Consolidación del Sistema Universal de Salud, es muy importante conocer el comportamiento de los gastos en salud del hogar; para poder aplicar el ¿Cómo hacerlo?, debemos pensar en ¿A quiénes debería estar enfocada? y ¿Quiénes son los más necesitados? .

La Consolidación del Sistema Universal de Salud incluye dos recomendaciones puntuales, estas son:

- 1) Asegurar el acceso de toda la población a los servicios esenciales de salud
- 2) Establecer el Seguro Nacional de Salud (SESANA)

Para la primer recomendación es necesario conocer ¿quienes son los pobres de acceso a los servicios esenciales de salud? y precisamente a ellos garantizar la adecuada llegada de los servicios.

Para la implantación gradual de la segunda recomendación se realizarán aportaciones de varias fuentes, por lo menos el estado y los hogares, para el pago del SESANA. El conocimiento del monto de lo pagado actualmente por los hogares

representa la base para el cálculo de los subsidios y el cálculo de la población que corresponderá ser subsidiada por el estado.

El propósito en este sentido es el de mostrar una de las variables tan importantes y probablemente, al momento de la elaboración de modelos que contemplan al hogar; dichos modelos no ponderan adecuadamente el valor de la variable debido al desconocimiento de cifras y datos.

Otra de las motivaciones para la elección del tema fue el hecho de poder aportar algo a la sociedad, básicamente la razón de ser de la tesis. Debido a que la búsqueda de mayor bienestar en salud del hombre como parte de la necesidad incesante de encontrar mejores niveles saludables de vida. Es posible mediante este estudio, valorar la aportación que los hogares ya realizan por esta búsqueda.

Agradezco a las personas que se tomaron la molestia de revisar este trabajo, por sus valiosos comentarios y sugerencias.

Especialmente al Dr. Fernando Cortés y la Act. Rosa María Rubalcava, quienes me brindaron toda su confianza y colaboraron ampliamente para mi formación con su ejemplo y amplia convicción por la investigación, desde el primer día que fuimos presentados. A la Dra. Felicia Knaul, Mtro. Fernando Álvarez y Dr. Julio Frenk, por darme un mar de oportunidades al trabajar con ellos, así como haberme ampliado la visión creativa y vanguardista, que debe ser puesta en la frente de un investigador en formación. Al Dr. Carlos Cruz, quién particularmente revisó mi proyecto, confió sin medida, y lo apoyó desde sus bases con sus comentarios e invaluable ideas. A la Dra. Beatriz Zurita por

transmitirme una motivación extra a cada minuto de aprendizaje a su lado y ser sacrificique constante de todas mis consultas. A la Lic. Adelaida López, Dra. Virginia Hernández, Dr. Octavio Gómez Dantés, Dr. Julio Querol, Dr. Francisco Franco, Dr. Rafael Lozano, Lic. Adolfo Martínez Valle, Sr. Javier Dorantes, Dr. Luis Durán, Dr. Pedro Arroyo y al Act. Cuauhtémoc Valdés de quienes recibí su amistad y aprendí la parte alegre y positiva que debe llevar un investigador. A la Dra. Patricia Méndez por sus asesorías técnicas como Subdirectora de la ENIGH. Al Dr. Enrique Ruelas por transmitirme la forma de ser ordenado en los proyectos e ideas, así como la manera de darse tiempo para ser atento con las personas. A la Act. María Teresa Velázquez, Dra. Edith Pacheco, Dra. Elisa Viso, Dra. Alejandra González Rossetti, Dra. Vania Salles, Dra. Brígida García, Dra. Rosalía Winocur, Dra. Susan Parker; de igual forma al Mtro. Julio Boltvinick, Act. Alejandro Hazas, Dr. Pedro Miramontes, Act. Jorge Ochoa, Act. Luis Barros, Dr. Francisco Zapata, Dr. Rodolfo Tuirán, Dr. Oscar Borunda, Dr. López Franchini, Ing. Germán Roque y Dr. Aníbal Ramírez Tena, de quienes siempre he recibido una confianza sin posibilidad de ser medida.

## **Introducción**

El presente estudio realiza el análisis de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de 1989 y 1992. Para este efecto, todos los datos y resultados son construídos a partir de los microdatos.

La obra se divide en nueve capítulos mas conclusiones, cuatro anexos, tres índices, prefacio e introducción. Como forma de auxiliarse se diseñaron cuadros y figuras (gráficas), siendo éstas un total de 132 y 19 respectivamente.

El capítulo I explora planteamientos que marcan la guía a lo largo de los nueve capítulos; estos son, el gasto monetario en salud, beneficios de la seguridad social, el gasto en salud comparado con otros gastos, composición del gasto en salud y los gastos catastróficos por pagar cuentas en salud. En suma, los cinco planteamientos son las líneas estratégicas (líneas de investigación).

El capítulo II, nombrado "La importancia del estudio de la ENIGH", describe las justificaciones del uso de la ENIGH para ambos años. Una revisión general sobre las ventajas del estudio del capítulo de Cuidados de la Salud de la ENIGH.

El capítulo III indica los objetivos, claros y puntuales, que marcan las metas y alcances del estudio.

Con el fin de dar sustento a la investigación, se presenta el capítulo IV, donde se desarrolla el marco teórico de la encuesta y aclara puntos tales como el grado de confiabilidad de la muestra. Igualmente se habla sobre la capacidad de comparación y el método de selección de estratos.

El capítulo V trabaja con la primer línea de investigación. Esta línea de investigación es el gasto monetario en la salud. Se muestran resultados en términos de los ingresos y los gastos en salud.

El capítulo VI es el estudio de la imputación del gasto que los hogares tienen por hacer uso de la seguridad social; en base a esta imputación se conforma un modelo en el cual, se supone un gasto en salud equitativamente distribuido por cada grupo de población y se compara con el obtenido a partir de los microdatos.

El capítulo VII compara los montos de los gastos en cuidados en salud, respecto al resto de los otros gastos y se utiliza un indicador que evalúa el cambio en la situación de uno a otro año suponiendo constantes el resto de los otros gastos.

El capítulo VIII verifica los rubros en los que el hogar gasta dentro del capítulo completo de cuidados de la salud más en promedio. Se obtiene una descripción extensa de cada rubro sujeto de gasto que la encuesta de 1989 y 1992 manejan.

El capítulo IX es la aplicación de un método que permite averiguar el momento que el hogar tiene que pagar cuentas excesivas de la atención a la salud. El método ocupa los gastos de alimentación, más estimaciones hechas y explicadas a detalle en el capítulo.

Finalmente el capítulo X o conclusiones, donde se muestran los resultados finales del estudio en base a las líneas estratégicas planteadas como objetivo y se aprecian los datos más selectos y relevantes de los capítulos IV al V.

Los paquetes utilizados para analizar la ENIGH fueron el SPSS para PC, SPSS para Windows, Lotus 123 release 4, Lotus 123 release 5, WordPerfect 6.0, WordPerfect 6.1, el decilizador Perpon 3.0 y Gini 3.0, que se compilaron en Turbo Pascal 5.5 y diseñados como auxiliares especializado en las decilizaciones y cálculo del coeficiente de Gini con microdatos de grandes dimensiones; todo esto usado en una computadora 80486 DX-50 con 16 Megabytes en RAM y un Gigabyte de disco duro. Es sincero agregar que después del período de tiempo extra que llevó el acabar la tesis, esta se terminó en un equipo 5x86 a 133Mhz. y con 16 Megabytes de RAM.

**Capítulo I.**

**Planteamientos.**

Los gastos a los que un hogar mexicano se encuentra expuesto se insertan dentro de un rango muy amplio de diversidad, desde el punto de vista del destino del gasto. La clasificación más general divide al gasto en corriente y de capital. El gasto corriente incluye la adquisición de bienes de consumo final o transferencias otorgadas, el gasto de capital considera compra de activos físicos como casas y maquinaria.

Para efectos del análisis del gasto de los hogares conviene clasificarlo de acuerdo a la recurrencia del mismo: los permanentes, los eventuales, los imprevistos (véase anexo

**A.1.2 La Clasificación de los Gastos de Acuerdo a la Recurrencia).**

Cuadro I.1.	
Ejemplificación de los gastos de la ENIGH	
Tipo de gasto	Capítulos de gasto ENIGH
Permanentes	Alimentación, bebidas y tabaco Vivienda y servicios de conservación Educación, cultura y recreación Transporte Comunicaciones y servicios para vehículos Cuidados personales Limpieza y cuidados de la casa Cuidados de la Salud (algunos casos)
Eventuales	Prendas de vestir, calzado y accesorios Cristalería, blancos y utensilios domésticos Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda Artículos de esparcimiento Cuidados de la Salud (algunos casos)
Imprevistos	Cuidados de la salud

Fuente: De acuerdo con clasificación de recurrencia.

Los gastos en cuidados de la salud se distinguen de los demás por ser realizados generalmente, ante la ocurrencia de eventos inesperados. Sin embargo, debe de considerarse los casos en los que el hogar cuenta con una persona enferma por un largo período de tiempo o con alguna discapacidad de por vida; en este caso se consideran gastos de tipo permanente. La otra posibilidad existe cuando, por ejemplo, se tiene que realizar una verificación de salud anual (check-up), ese caso se considera como un gasto de tipo eventual. Es importante mencionar que en la gran mayoría de los casos se tienen gastos de tipo imprevisto; no obstante, la ENIGH no permite averiguar mediante una variable de cuestionario esta consideración; será sujeto de demostración en otros estudios (probablemente la Encuesta Nacional de Salud).

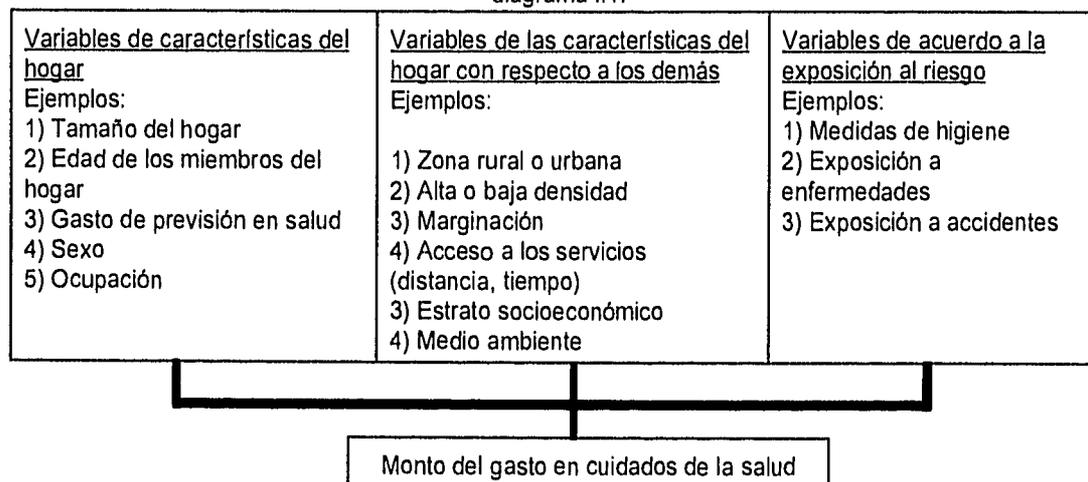
El análisis de la ENIGH revela un monto importante por conceptos de cuidados de la salud generales y permite por ejemplo, la obtención específica de gastos preventivos, mediante el rubro de prepago a clínicas y primas a compañías aseguradoras.

Ante un país con muy bajos niveles de ahorro interno, los pocos o muchos ingresos monetarios que un hogar pueda obtener o mantener disponibles, se ven seriamente afectados ante tipos de gasto que aunque imprevistos, afectan directamente los planes de ahorro. Cada nuevo peso invertido en salud es un nuevo peso que se deja de gastar en otro concepto de gasto o en ahorro.

Cuando se trata de gastos en cuidados de la salud es de considerar que el monto de los gastos es determinado a partir de diversas variables que conforman las características propias del hogar, su ubicación socioeconómica y su exposición a riesgos en salud.

El diagrama I.1. ejemplifica la conformación de los tres conceptos y en el anexo I dentro de "Características del gasto en salud", se muestra la información detallada.

diagrama I.1.



### I. Planteamientos.

#### Planteamiento 1. El gasto monetario en salud.

Dentro de las consideraciones de las características de los hogares existe una que genera dudas sobre el comportamiento de los gastos en salud; esto es, los gastos en salud dada su naturaleza, indican que debe cubrirse la necesidad, mediante prioridad y beneficio (realmente la satisfacción total del consumidor deberá cubrirse dejando fuera del modelo la variable costo); sin embargo, se sabe de antemano que no todas las familias se encuentran en la posibilidad monetaria de cumplir con el objetivo. Ahora bien, si los gastos en salud son amplios, la pregunta que surge es: ¿gasta lo mismo un hogar con menos recursos disponibles que un hogar con más recursos e incluso excedentes?

El gasto monetario que está dispuesto a pagar un hogar depende del disponible que éste último pueda obtener para sufragar sus gastos.

*Planteamiento 2. Beneficios de la seguridad social.*

Al revisar a la población que se encuentra expuesta a realizar gastos en salud, se encuentran a dos poblaciones: la población asegurada o cubierta por algún sistema de seguridad social o privado, y la población que se encuentra no asegurada. La población que se encuentra no asegurada tendrá que efectuar pagos directos al momento de demandar medicamentos, consultas y atención hospitalaria, la reserva monetaria para disponer es a partir de los ingresos netos del hogar, retiro de ahorros, préstamos, etc., mientras que la población asegurada tendrá las opciones de la población no asegurada y -aprovechando su condición de derechohabiente- los beneficios de la seguridad social de acuerdo a su adscripción.

Para analizar a la población cubierta por los sistemas de seguridad social se debe utilizar el gasto no monetario de salud, específicamente el que se registra como gasto en especie.

El gasto no monetario se considera de tres tipos: autoconsumo, pago en especie y regalos.

El autoconsumo se refiere al valor estimado a precios corrientes al consumidor de los bienes y servicios producidos y consumidos por el propio hogar. El pago en especie (gasto no monetario en especie) es el valor estimado a precios corrientes al consumidor de los bienes y servicios que proporcionan los patrones a sus obreros o empleados como el pago a su trabajo. La ENIGH capta a través de este concepto la estimación del los

costos de la seguridad social utilizada por el hogar al asistir a los servicios de seguridad social. Los regalos es el valor estimado a precios corrientes, de los bienes y servicios recibidos por los miembros de los hogares como obsequio<sup>1</sup>.

Cabe aclarar que el servicio utilizado de la seguridad social (costo estimado por la ENIGH), se deriva fundamentalmente la obtención de un servicio que no representó un desembolso instantáneo de dinero, sino que fue prepagado a través de sus cotizaciones a los fondos de seguridad social correspondiente (IMSS, ISSSTE, etc.).

Como se aclarará en el capítulo del Marco Teórico se usará indistintamente el término de gasto no monetario e ingreso no monetario a lo largo del documento.

### *Planteamiento 3. El gasto en salud comparado con otros gastos.*

La composición porcentual de los gastos del hogar es afectada por la cantidad de ingreso disponible<sup>2</sup>. En la medida en la que el hogar adquiere compromisos monetarios el flujo de dinero se reasignará a otros gastos donde había un poco o nada de recursos asignados. Por ejemplo, en el caso de alimentación se sabe que el porcentaje de asignación es más bajo para los deciles más alto.

---

<sup>1</sup> "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992", INEGI. Anexo No. 2., México, 1993

<sup>2</sup> La Ley de Engel señala que a medida que la renta de una familia aumenta, una parte más pequeña de esta renta se dedica a la alimentación. Fue descubierta por el estadístico alemán Engel en el s.XIX.

Tomando en cuenta que la salud es uno de tantos gastos que el hogar tiene que realizar es posible la pregunta: ¿Cuánto gasta el hogar en salud con relación a los otros gastos que no son de salud como educación, renta de la vivienda, alimentación, etc.?

Visto de otra forma, un peso que se gasta en diversión y entretenimiento es un peso que pudo haber sido empleado en salud, en el supuesto de que diferentes tipos de bienes y servicios compitan entre sí para lograr convertirse en demanda y ser objeto de gasto.

#### *Planteamiento 4. Composición del gasto en salud.*

El interés por encontrar comparaciones del gasto en salud respecto al resto de los gastos en el hogar es de gran utilidad; sin embargo, se debe averiguar cuales son las características que componen el gasto en salud.

Al referirse a las características de composición del gasto en salud se mantendrá fija la idea de recurrir a los principales componentes cuya suma será el monto total de los gastos en salud.

Los rubros<sup>3</sup> sujetos de estudio, en este caso son los considerados por INEGI, no son totalmente detallados; sin embargo, la visión panorámica general que se realiza resulta ser bastante apropiada para la unidad de estudio del hogar.

---

<sup>3</sup> La consideración de rubros se realizará de acuerdo a los contemplados en la ENIGH, cuando existan diferencias entre los rubros de 1989 y 1992 se llevará a cabo la aclaración pertinente.

Un hogar con integrantes de edades diversas está expuesto a todo tipo de enfermedades y accidentes que atentan contra la salud por lo que es necesario obtener el gasto en salud en términos diferenciales, es decir: ¿En qué conceptos se gastó?. Al analizar esta última pregunta probablemente se llegará a que no todos los rubros de cuidados de la salud reciben el mismo impacto en demanda.

Si bien es cierto que el gasto en los diversos servicios en el ámbito nacional habla de la necesidad de redistribuir el gasto social en salud a partir de determinantes de las características del país, a nivel hogar, los gastos también parten de las características del hogar; por ejemplo, se puede pensar en un hogar donde no existan mujeres, luego el riesgo a realizar gastos en embarazo y cuidados del mismo, nunca podrá ser mayor que cero.

*Planteamiento 5. Los gastos catastróficos por pagar cuentas en salud.*

Como se explica en el anexo I, el gasto en salud no es acotado. Si se supone que los ingresos de un hogar mexicano son más o menos constantes y los gastos no, debe haber un punto en el cuál el hogar pueda pagar sin ningún problema la atención, otro donde se puedan sacrificar gastos en bienes y servicios no prioritarios para pagar servicio y otro mas donde alguno de los son bienes (o salud o alimentación) sea el que gane.

En realidad se desea plantear un modelo simple que permita averiguar si la población por deciles recibe el mismo impacto y resolver la pregunta de: ¿En qué momento un gasto en salud se convierte en un gasto catastrófico para el hogar?.

Como se mencionó en el párrafo anterior, comparando por hogares, los gastos no se realizan en los mismos rubros, luego es posible la pregunta: ¿Qué rubro llevó el hogar a la quiebra?

Con estas primeras páginas se desea generar una serie de planteamientos que deben desarrollarse en los respectivos capítulos, hasta el momento sólo se hace referencia de los diferentes planteamientos que surgen para poder llegar a las distintas fases del proceso.

## **Capítulo II.**

### **La importancia del estudio de la ENIGH**

#### **II.1 ¿Qué es una encuesta de ingresos y gastos?**

El objetivo general de la ENIGH es el de proporcionar información sobre la distribución del ingreso y el gasto por hogares. Las demandas de información que ENIGH cubre son las demandas de información para usuarios diversos, es decir, desde la administración pública nacional como el medio académico para construir y analizar las demandas y mantener la actualización de estos datos en periodos de tiempo no necesariamente definido por un patrón.

Cubiertas las demandas lo siguiente es la obtención de indicadores básicos como insumos de la investigación y cuyo producto terminado es la instrumentación de nuevas políticas económicas y sociales e investigaciones de los niveles de vida de la población.

Es importante señalar que los objetivos han permanecido fijos desde 1984, luego es posible realizar series de tiempo que ocupen 1984, 1989 y 1992; sin embargo, al ocupar 1977 se debe de tener cuidado al detalle porque los objetivos son de otro tipo, comenzando por la cobertura temática y geográfica, así como el estudio sobre la evolución de la distribución del ingreso-gasto del hogar y son no comparables.

#### **II.2 ¿Por qué estudiar la ENIGH?**

El mayor poder de la ENIGH es la combinación de variables, mismas que pueden ser socioeconómicas, de ingresos, sobre gasto no monetario, etc. Principalmente recibe

una particular importancia la descripción de variables respecto a la caracterización de los hogares (caracterización a partir de estratos según el modelo que se aplique).

El análisis del capítulo de cuidados de la salud permite desagregar en subsecciones, y a su vez en rubros, la información contenida. Con el fin de cuidar las comparaciones entre la ENIGH 1989 y 1992 en el capítulo de cuidados de la salud se muestra el cuadro II.1., donde se indica el número de rubros considerados en las subsecciones del capítulo.

Cuadro II.1			
Grandes Rubros de Estudio en Cuidados de la Salud			
ENIGH 1989 (Subsecciones)	Núm. de rubros	ENIGH 1992 (Subsecciones)	Núm. de rubros
Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)	8	Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)	9
Atención hospitalaria (no incluye parto)	6	Atención hospitalaria (no incluye parto)	6
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo	6	Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo	6
Servicios médicos durante el parto	7	Servicios médicos durante el parto	7
Medicamentos sin receta	4	Medicamentos sin receta	8
Aparatos ortopédicos y terapéuticos	5	Aparatos ortopédicos y terapéuticos	5
Seguro médico	2	Seguro médico	2

Fuente: Cuestionario de la ENIGH 1989 y 1992.

Como es de esperarse hubo cambios al interior de cada subsección de 1989 a 1992<sup>1</sup>. En el momento del análisis se indicará la diferencia de los cambios para mantener los resultados obtenidos en una posición de comparación total de ambas encuestas.

<sup>1</sup> Para la ENIGH 1994, se espera conserve la estructura similar a 1989 y 1992.

Tomando en cuenta las consideraciones de la ENIGH, se realiza el análisis en cinco líneas de investigación.

Cuadro II.2.	
Líneas de investigación del estudio	
Líneas de investigación	Descripción
Gasto monetario en salud	Se refiere al desembolso del hogar por realizar pagos directos en salud
Gasto en especie en salud	Se refiere a las estimaciones del gasto en las instituciones de seguridad social, estas estimaciones son equivalentes al costo del servicio.
Composición del gasto en el hogar	Se refiere a la forma de distribuir el ingreso en los gastos generales del hogar.
Composición del gasto en salud	Se refiere a los conceptos que contribuyeron a conformar el gasto en salud.
Gastos catastróficos por pagar cuentas de salud	Se refiere al impacto que sufre el hogar en sus ingresos ante el pago de cuentas excesivas de gastos médicos.

La demanda de las distintas opciones de prestadores (Sistema Nacional de Salud) esta determinada en dos sentidos; la forma en la que el prestador atiende a las demandas del consumidor potencial y la forma en la que el consumidor determina la oferta de los servicios. En este estudio, sólo se tienen elementos para atender el segundo punto; este escenario es cuando, el consumidor (hogar) sale en busca de servicios que cumplan con sus demandas no satisfechas.

Cuando un consumidor busca servicios de salud, debe realizar una serie de decisiones sobre acceso, rapidez, opinión del servicio, conocimiento, costo, etc.

Las barreras existentes configuran de forma distinta la demanda a los servicios<sup>2</sup>, y como consecuencia directa el gasto en salud.

La dicotomía entre asegurados y no asegurados marca diferencias en los gastos de salud; sin embargo, también existen diferencias de opinión en relación al servicio; en otras palabras puede haber población que se encuentre asegurada y decida no asistir al servicio por razones de consideración de eficiencia, calidad, tecnología, etc.

La posibilidad de obtener los flujos monetarios del gasto en salud de acuerdo al resto de los gastos evaluado por decil es importante porque los gastos que un hogar realizaba en 1989 pueden ser los mismos desde el punto de vista de que siguen realizándose en 1992, es decir, se sigue pagando renta, agua, luz, etc.; sin embargo, es necesario revisar cual es el impacto que cada uno de estos rubros tuvo en el hogar.

La importancia de revisar los gastos generales que un hogar realiza es primordialmente por la ubicación del gasto en salud dentro del resto de los gastos, pero es más importante dar una visión desde lo alto para dimensionar cuanto se gasta para *promover la adopción de estilos saludables de desarrollo*<sup>3</sup>.

Los gastos por pagar cuentas en salud representan diversas consecuencias. Por un lado se cubre una necesidad, la necesidad de comprar salud, y por otro se ve afectado

---

<sup>2</sup> González, Block Miguel Ángel, Beatriz Zurita, Julio Frenk, Francisco Franco, Armando Arredondo, Mónica Queisser, Ricardo Ramírez. "Demanda y oferta de servicios: obstáculos a la mejoría del sistema de salud en México", Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.

<sup>3</sup>Frenk, Julio, "Hacia la reforma del sistema de salud: una propuesta estratégica" documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, Recomendación 1.1, pág. 27. México, 1994.

el flujo de dinero destinado a otras compras ya sean fijas o variables, como puede ser el caso de la renta de la vivienda, mantenimiento de la misma o simplemente alimentos.

Se desea principalmente encontrar resultados cuyo producto terminado después del análisis de la base de microdatos, sean capaces de marcar directrices para determinar si el ingreso del hogar permite al mismo elegir entre las diversas opciones de servicio en atención a sus requerimientos de vida saludable.

### **Capítulo III.**

#### **Objetivos**

En esta sección se busca puntualizar los objetivos para determinar con exactitud los resultados de la investigación.

##### **III.1. Objetivo del uso de los microdatos**

Los objetivos generales de la ENIGH son los de evaluación de las fuentes ingreso y destino de los gastos de los hogares.

La ENIGH 1989 y 1992 han sido ampliamente desarrolladas y estudiadas por diversos investigadores, que contando o no con la base de microdatos, han obtenido resultados relevantes.

La ENIGH 1989 ha sido estudiada en su mayor medida la parte correspondiente a ingresos y en menor proporción las secciones correspondientes a gastos. La ENIGH 1989 no ha sido analizada en la parte correspondiente a gastos en cuidados de la salud, es por esta razón que aún los primeros resultados de este trabajo se podrán considerar totalmente novedosos. La encuesta 1992 a diferencia de 1989, ha sido mucho menos revisada a nivel microdatos.

Los investigadores que han llegado más al fondo de la información y las características muestrales, son aquellos que han trabajado con la base de microdatos.

La razón básica es que permite al usuario de la base de microdatos llegar más al fondo, realizar las construcciones que requiere para la investigación respectiva; por

ejemplo, la publicación tabulada de INEGI no recurre a crear variables de interpretación per cápita y el usuario de la base de datos puede realizar este tipo de consideraciones sin mayor trabajo.

Para darle sustentación al trabajo y congruencia con los parámetros que se contemplarán a lo largo del documento fue necesario trabajar con la base de microdatos de 1989 y 1992.

### III.2. Objetivos del estudio

Primer objetivo: Analizar el gasto monetario per cápita en cuidados de la salud de acuerdo a deciles de ingreso monetario total per cápita.

Al realizar gastos considerados de tipo per cápita se obtiene una visión más cercana al interior del hogar.

El análisis del desarrollo por deciles de ingreso monetario total permite evaluar al disponible monetario del hogar pues se considera a los hogares que tuvieron ingresos a partir de cuentas bancarias, retiro, etc.

Segundo objetivo: Analizar el gasto en especie per cápita en cuidados de la salud de acuerdo a deciles de ingreso monetario total per cápita.

El gasto en especie se refiere a los servicios en cuidados de la salud utilizados y que han sido pagados mediante impuestos y aportaciones al fondo (IMSS, ISSSTE, etc.), generalmente son aquellos como prestaciones de ley que el gobierno otorga como parte del sistema de seguridad social, tales como que el IMSS, ISSSTE, etc.

El objetivo de desarrollarlo por deciles es revisar el comportamiento de los gastos en especie a lo largo de las posibilidades monetarias de la población.

Tercer objetivo: Analizar el gasto monetario per cápita en salud, de acuerdo a los deciles, en otros rubros como: alimentación, vivienda, educación, etc.

El punto aquí es determinar si la distribución de ingresos es proporcional a la distribución de los gastos.

Cuarto objetivo: Observar el comportamiento del gasto monetario per cápita en salud de acuerdo a los distintos rubros en cuidados de la salud.

La observación de la distribución de gastos en cuidados de la salud permitirá dar una dimensión a los gastos que proporcionalmente sean más altos al resto.

Quinto objetivo: Considerar y analizar a los hogares cuyos pagos de cuentas en salud provocaron que el hogar quedara sin disponible monetario para el resto de los otros gastos.

Parte del objetivo es la evaluación del método que permita seleccionar a los hogares de acuerdo a consideraciones hechas a partir de los gastos en los que los hogares incurren.

Sobre estos cinco objetivos gira la visión limitada, aunque panorámica a lo largo de este estudio.

## **Capítulo IV**

### **Marco Teórico**

Para mantener la consistencia de la investigación se ha dedicado esta sección a revisar las características de las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares, porque si la encuesta se desarrolla y se construye bajo un marco teórico consistente, los resultados que se obtengan también se consideraran consistentes y transparentes.

La ENIGH fue diseñada a partir de las recomendaciones internacionales<sup>1</sup> y las solicitudes de requerimiento de información de los diversos sectores a partir de su experiencia al analizar las encuestas de experiencia mexicana de 1968, 1975, 1977, 1983 y 1984.

La reingeniería de las ENIGH se presenta cuando aparece la ENIGH 1984. El propósito de la reingeniería surge a partir de la necesidad de homogeneizar su metodología, donde se incluye el conservar constantes los objetivos, cobertura geográfica y temática. Los cambios que se presentan a través del tiempo desde ENIGH 1984 a 1992, es el de agregar determinadas variables. Los cambios que se han realizado son considerados como pequeños ajustes que buscan ampliar las posibilidades de explotación de la información pero conservan la integridad con respecto a la información considerada

---

<sup>1</sup> Véase: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Naciones Unidas, "Encuestas de Ingresos y Gastos, Conceptos y Métodos en la Experiencia Latinoamericana", Cuadernos de la CEPAL, Santiago de Chile, 1986.

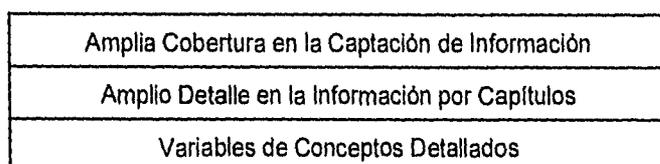
temáticamente, como las transacciones económicas de ingreso y gasto, así como variables sociodemográficas. El único fin es ampliar características que puedan dar la materia prima suficiente para el proceso de resolución de hipótesis planteadas por los investigadores de los resultados y principalmente de los microdatos<sup>2</sup>.

Para que la ENIGH sea capaz de generar investigaciones conceptualmente consistentes (parte inferior del diagrama IV.1.), se debe partir de trabajar básicamente con determinadas variables que a su vez sean conceptualmente consistentes. Cualquier variable básica cuya interpretación sea ambigua generará también resultados ambiguos.

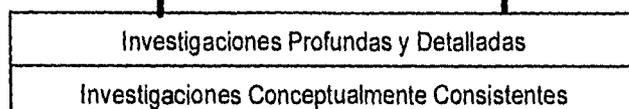
Dentro de la base se hallan también una amplia cobertura en la captación de información y detallada por cada capítulo contemplado en la ENIGH lo cual ofrecerá la capacidad de realizar investigaciones detalladas y profundas.

diagrama IV.1.

Bases



Resultados



<sup>2</sup> Con la expresión de "Microdatos" se entenderá el manejo de la base de datos de la ENIGH con las todas las variables consideradas en la encuesta a nuestro alcance para construcciones propias y muy particulares.

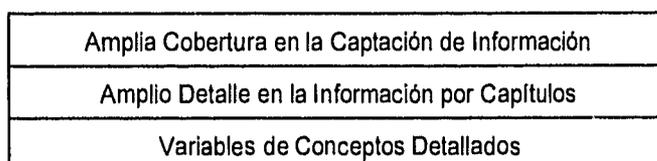
temáticamente, como las transacciones económicas de ingreso y gasto, así como variables sociodemográficas. El único fin es ampliar características que puedan dar la materia prima suficiente para el proceso de resolución de hipótesis planteadas por los investigadores de los resultados y principalmente de los microdatos<sup>2</sup>.

Para que la ENIGH sea capaz de generar investigaciones conceptualmente consistentes (parte inferior del diagrama IV.1.), se debe partir de trabajar básicamente con determinadas variables que a su vez sean conceptualmente consistentes. Cualquier variable básica cuya interpretación sea ambigua generará también resultados ambiguos.

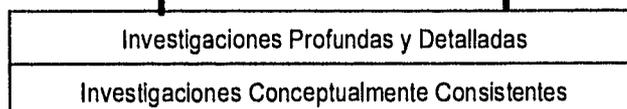
Dentro de la base se hallan también una amplia cobertura en la captación de información y detallada por cada capítulo contemplado en la ENIGH lo cual ofrecerá la capacidad de realizar investigaciones detalladas y profundas.

diagrama IV.1.

Bases



Resultados




---

<sup>2</sup> Con la expresión de "Microdatos" se entenderá el manejo de la base de datos de la ENIGH con las todas las variables consideradas en la encuesta a nuestro alcance para construcciones propias y muy particulares.

A continuación se muestra la referencia de los conceptos y divisiones por capítulo que la ENIGH desarrolla a lo largo de la misma para cumplir con la amplia captación de información.

Cuadro IV.1.		
Capítulos	Periodo de referencia	Breve descripción del contenido
Identificación de viviendas y hogares	Momento de la entrevista	Caracterización de hogares, viviendas, huéspedes y servidores domésticos
Características de la vivienda y equipamiento del Hogar	Momento de la entrevista	Tipo de vivienda, tenencia, número de cuartos, cocina, baño, autos, aparatos eléctricos
Hoja de registro básico	Ultima semana del mes anterior y mes anterior	Información de las personas que normalmente habitan en la vivienda y se contempla parentesco, edad, sexo, condición de perceptor, escolaridad, etc.
Características ocupacionales	Ultima semana del mes anterior y mes anterior	Características por individuos de prestaciones, tipo de contrato, ocupación, rama, posición en el trabajo, etc.
Alimentos, bebidas y tabaco	Semana de levantamiento	Estos capítulos se refieren a la distribución del gasto dentro del hogar.
Transporte público	Semana de levantamiento	
Limpieza y cuidados de la casa	Mes anterior	
Cuidados personales	Mes anterior	
Educación, cultura y recreación	Mes anterior	
Comunicación y servicios para vehículos	Mes anterior	
Vivienda y servicios de conservación	Mes anterior	
Prendas de vestir, calzado y accesorios	Trimestre anterior	
Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Trimestre anterior	
Cuidados de la salud	Trimestre anterior	
Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Semestre anterior	
Artículos de esparcimiento	Semestre anterior	

Cuadro IV. 1.		
Captulos	Periodo de referencia	Breve descripción del contenido
Transporte	Semestre anterior	Se consideran las diversas fuentes de ingreso captadas a lo largo de seis meses para ser revisada por miembros y por hogar (resumen)
Otros gastos	Semestre anterior	
Ingreso por individuos y un resumen	Semestre anterior	

El periodo de referencia indica entre que fecha y que fecha fue captada la información para los distintos capítulos. Se consideran periodos más largos para transacciones económicas que son efectuadas con menos periodicidad, y de igual forma, periodos más breves para transacciones que son más frecuentes, cuyo monto es menor y resulta más fácil de olvidar.

Después de haber revisado la amplia captación en la información se continúa ahora al marco conceptual.

Se parte principalmente, de que los ingresos que la población recibe son condicionantes del bienestar de vida de los individuos, esto en el sentido de la capacidad económica del hogar para obtener bienes y servicios, ya sean estas necesidades desde el punto de vista de obligación o simplemente suntuarias.

El proceso de intercambio de bienes y servicios unilateral o bilateral de mercancía y dinero constituirán el marco conceptual de las transacciones económicas y los ingresos.

La unidad de observación es el hogar que para fines de selección se identifica a través de la vivienda.

La vivienda es el espacio delimitado por paredes y techos de cualquier material de construcción donde viven, duermen, preparan alimentos, comen y se protegen de las inclemencias del tiempo una o más personas. La entrada a la vivienda debe ser independiente, es decir, que sus ocupantes puedan entrar o salir de ella sin pasar por el interior de otra vivienda.

El hogar se define como el conjunto de personas unidas o no por lazos de parentesco que residen habitualmente en la vivienda y se sostienen de un gasto común para comer, una persona que vive sola o que no comparte gastos con otra(s) aunque viva en la misma vivienda también constituye un hogar. Se puede dar la situación de que en una misma vivienda resida más de un hogar. En este caso se les clasifica de la siguiente manera:

- a) Hogar principal.- Es el que los residentes de la vivienda identifican al hogar como principal.
- b) Hogar adicional.- Es el(los) hogar(es) que no fue(ron) identificado(s) como principal(es).

La unidad de muestreo es la vivienda que es la estructura física o la construcción que se identifica con el domicilio que aparece en los listados de selección de la muestra, la cual debe cumplir con los requisitos de independencia y separación.

Los miembros que conforman el hogar son residentes habituales, por ejemplo el jefe ausente o presente, parientes del(a) jefe(a) como esposa(o), hijos y otros parientes e incluso los no parientes que comparten el gasto en común para cocinar. La identificación del jefe la realizan los miembros del hogar ya sea que éste se encuentre ausente o

presente, los hogares del tipo unipersonales consideran al miembro como el jefe, en otras palabras todos los hogares deben de tener jefe.

Las unidades de análisis son el hogar de consumo colectivo, en donde se realizan las transacciones de ingreso o gasto, los miembros del hogar en cuanto a sus características sociodemográficas, ocupacionales y de ingreso y la vivienda en cuanto a sus características de tamaño, condiciones físicas y de servicios.

La observación del hogar, desde el punto de vista de unidad colectiva de captación es muy importante, dado ésta depende de la aportación que los miembros hagan con su ingreso al mismo.

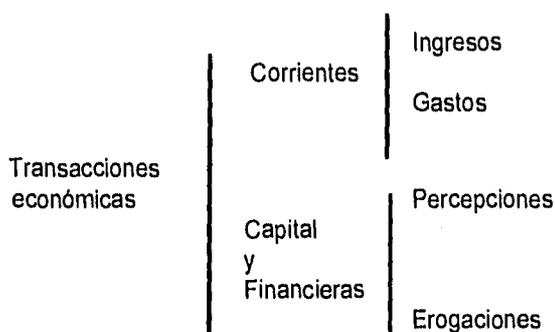
Es posible analizar determinadas variables de acuerdo a la imputación del rubro en cuestión, por ejemplo, los ingresos son aportados puntualmente por cada miembro y adjudicables al hogar (como la suma de los ingresos individuales), pero existen gastos que son imputados al hogar en términos generales como lo puede ser el gasto de agua, luz, teléfono e incluso el gasto en comida para los que forman parte de la "olla común"<sup>3</sup>.

El diagrama IV.2. muestra las transacciones realizadas, de acuerdo a su división:

---

<sup>3</sup> "Olla común" hace referencia a los hogares que comparten un mismo gasto para cocinar.

diagrama IV.2.



Los ingresos corrientes totales son las percepciones monetarias y en especie que recibieron los miembros del hogar durante el período de referencia de la encuesta por su participación en el proceso productivo (ya sea con trabajo o con activos físicos o no físicos) por indemnizaciones y por transferencias corrientes sin contrapartida. Se registran los ingresos netos de los que dispone los hogares para cubrir sus necesidades, es decir, después de descontar impuestos, cuotas a organizaciones laborales e instituciones de seguridad social y deducciones similares.

Los ingresos corrientes se refieren a remuneraciones al trabajo, ingresos por negocios propios, renta de la propiedad, transferencias corrientes, transferencias recibidas, etc.

Gastos corrientes son la adquisición de bienes de consumo final o transferencias otorgadas, entre otros.

Percepciones de capital y financieras son retiros en cuentas de ahorro, préstamos recibidos, venta de activos como casas, terrenos y derechos de autor, etc.

Erogaciones de capital y financieras consideradas como depósitos en cuentas de ahorros, pago de deudas contraídas con anterioridad, compra de activos físicos y no físicos y transferencias de capital no otorgadas.

Así como se ha conocido la estructura de las transacciones económicas, el paso siguiente deberá ser conocer la estructura del ingreso. Se empieza con el ingreso corriente total que se divide en dos, ingresos corrientes monetarios y los ingreso corriente no monetarios.

La parte de ingreso corriente monetario que se refiere a remuneraciones al trabajo, renta empresarial, cooperativas de producción y de consumo, renta de la propiedad, transferencias y otros ingresos.

La correspondiente parte referente al ingreso corriente no monetario es sobre el autoconsumo, pago en especie, regalos y el valor imputado de la vivienda.

El autoconsumo es la utilización de los recursos disponibles del hogar para no ser adquiridos en el exterior. Pago en especie se refiere a los bienes y servicios que proporcionan los patrones a sus obreros o empleados como pago a su trabajo, por ejemplo, los vales de despensa. Los regalos son los considerados como recibidos y estimados en términos monetarios. La estimación de renta de la vivienda propia es el valor imputado del equivalente monetario que el hogar tendría que otorgar como renta si la vivienda no fuera propia.

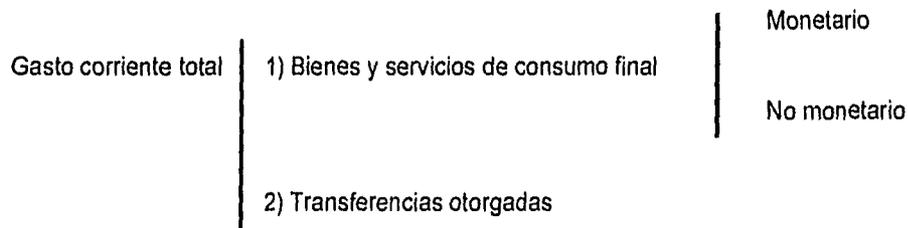
El concepto de valor imputado de la vivienda ha cobrado una importancia en los estudios más recientes debido a su constante incremento, por ejemplo, si la renta de la vivienda se encuentra expresada en N\$ 4,000, es una cantidad que técnicamente debe

de ser considerada como parte del ingreso si este último es el corriente total.

La consideración del ingreso monetario total que se realiza en este trabajo para las decilizaciones, está formado por el ingreso corriente monetario y las percepciones monetarias financieras y de capital.

El marco estructural del gasto corriente total se considera en el diagrama IV.3.

diagrama IV.3.



Los bienes y servicios de consumo final monetarios son los referentes a los capítulos de alimentos, bebidas, tabaco, ropa, vivienda, mobiliario, transporte, comunicaciones, educación, etc. Las transferencias otorgadas son por ejemplo, las referentes a primas de compañías a aseguradoras, indemnizaciones pagadas a terceros, regalos a personas que no son miembros del hogar, contribuciones a instituciones benéficas, pérdidas y robos de dinero, etc. La parte correspondiente a gastos no monetarios son los referentes a autoconsumo, especie, regalos y valor imputado por la renta estimada de la vivienda propia. La razón de considerar estos últimos también como parte del gasto no monetario e ingreso no monetario, es que representa un ingreso para el hogar porque de no tenerlo disponible el hogar tendría que realizar gastos monetarios para recuperarlos, pero también representa un gasto, porque al efectuar la transacción el hogar se desprende del disponible no monetario.

Vista la ENIGH como un instrumento de captación<sup>4</sup> debe satisfacer los elementos adecuados para cumplir con la condición de eficiencia; puntualmente, la ENIGH ocupa un cuestionario básico del hogar y un cuadernillo auxiliar de gastos diarios cuyas características al momento del diseño fueron un tamaño de fácil manejo, una secuencia lógica de preguntas y espacios sombreados. Los cuestionarios fueron llenados mediante una entrevista directa durante siete días de visita y apoyados en el cuadernillo auxiliar de gastos que captó los gastos correspondientes en alimentos, bebidas y tabaco con su respectivo autoconsumo, pago en especie y regalos (capítulo 5), transporte público semanal (capítulo 6).

Existen varias consideraciones necesarias al momento de realizar la ENIGH, una de ellas es el periodo en el cual se lleva a cabo la encuesta. En este caso la encuesta es llevada a cabo en el tercer trimestre del año, en este periodo se observan menos variaciones en la percepción de ingresos. La referencia de inicio y término del trimestre es en atención a la consideración de fechas utilizadas para la ENIGH de 1984.

Como se mencionó anteriormente, dentro del esquema del muestreo existen tres puntos muy importantes:

a) Las unidades de análisis y observación son el hogar y sus miembros identificados a través de su vivienda.

b) La población de estudio es constituida por los miembros del hogar, sean estos nacionales o extranjeros, que regularmente habiten en sus viviendas dentro del territorio mexicano. Son excluidas dentro de la encuesta las viviendas localizadas en islas, las

---

<sup>4</sup> La captación de información es simplemente la recolección de información.

viviendas colectivas tales como viviendas cárceles, hoteles, casas de asistencias con seis o más huéspedes<sup>5</sup> consideradas como viviendas institucionales.

c) La cobertura geográfica que la ENIGH maneja, es criterios de alta y baja densidad, así como la tradicional dicotomización urbano-rural en 1992. En 1989 la estratificación utilizada fue sobre la base de criterios de alta densidad (localidades de 2,500 o más habitantes) y baja densidad (menos de 2,500 habitantes junto con cabeceras municipales con nivel de desarrollo bajo).

Para 1992 se cambiaron las consideraciones que permiten a una localidad pertenecer a los criterios de alta densidad; no obstante, se consideró como un de los criterios de desagregación, las localidades menores de 2,500 habitantes. En otras palabras, la ENIGH 1989 fue diseñada por criterios de alta y baja densidad; la ENIGH de 1992 mediante criterios de alta y baja densidad, y también criterio urbano rural. A continuación se muestran los criterios de alta y baja densidad.

### **1989**

Alta densidad se refiere a las viviendas que cumplen con las características 1 a 4 (abajo especificado). Baja densidad se refiere a las viviendas que cumplen con la característica 5.

- 1) Areas Metropolitanas más importantes del país
- 2) Capitales de Estado
- 3) Localidad con mas de 100,000 habitantes
- 4) Localidad con al menos 2,500 habitantes.
- 5) Localidades con menos de 2,500 habitantes.

---

<sup>5</sup> La selección de viviendas que se incluyen en la ENIGH son enlistadas desde un principio de la misma, en el cuestionario principal.

**1992**

Alta densidad se refiere a poblaciones que cumplen con 1, 2 y 3 (abajo especificado). Baja densidad se refiere a poblaciones que cumplen con 4 y 5.

- 1) Areas metropolitanas o Areas Conurbadas
- 2) Ciudades de interés o capitales de Estado; localidades con más de 100,000 habitantes.
- 3) Resto de las poblaciones mayores de 15,000 no incluidas en los anteriores
- 4) Poblaciones con al menos de 2500 habitantes y menos de 15000.
- 5) Poblaciones con menos de 2500 habitantes.

El criterio urbano se refiere a localidades que cumplen con las cuatro primeras características. El criterio rural se refiere a localidades que cumplen con la condición cinco.

Para garantizar la comparabilidad de ambas encuestas en los criterios de contexto se realiza la siguiente consideración. Para 1989 el criterio es alta-baja densidad como se define normalmente; para 1992, se usa el criterio urbano-rural y siempre lo denominaremos "Alta-Baja densidad" a lo largo del documento. En otras palabras, usamos el criterio urbano-rural y le llamamos "alta-baja densidad".

La selección de viviendas es de acuerdo a los cuatro criterios siguientes:

- 1) Municipio
- 2) Área geoestadística básica
- 3) El área de listado (manzanas, etc.)
- 4) Vivienda.

El tamaño de la muestra sobre la base de la selección de los estratos se muestra en el cuadro IV.2.

Cuadro IV.2.				
Zona	Núm. viviendas en la muestra		Error estándar (%)	
	1989	1992	1989	1992
Localidades de más de 2,500 habitantes	5,680	5,740	1.09	1.09
Localidades de menos de 2,500 habitantes	4,320	4,260	1.63	1.67
Total	10,000	10,000	0.91	0.91

Las validaciones del archivo de microdatos<sup>6</sup> fueron las siguientes:

- 1) Verificar la integridad del archivo de microdatos
- 2) Corregir los factores de expansión por la no respuesta
- 3) Verificar la asignación de códigos en los programas para la generación de tabulados
- 4) Verificar los resultados de las tabulaciones básicas con las cifras de control
- 5) Verificar los resultados para la construcción de los estratos
- 6) Redondear la información de ingreso y gasto
- 7) Realizar los formatos en microcomputadora para los resultados tabulados
- 8) Dar de alta el archivo y proteger la base de datos para la atención de usuarios y la explotación de la información para trabajos e investigaciones posteriores.

Con esta referencia se desea dar una revisión general del marco sobre el que se desarrolla la ENIGH para generar un medio ambiente de la investigación.

---

<sup>6</sup> Se refiere al procedimiento de INEGI

## **Capítulo V.**

### **El gasto monetario en salud**

En los capítulos siguientes, capítulos V al IX, se realizan los análisis de los planteamientos de los capítulos anteriores.

El primer análisis que se realiza es el presente capítulo que contiene la descripción del gasto monetario en cuidados de la salud.

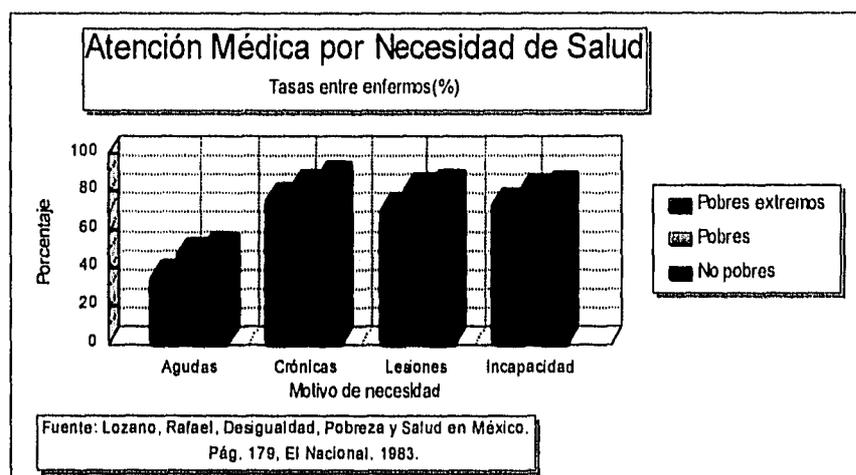
Bajo el supuesto que fundamenta que todos los individuos nacen con una determinada "reserva de salud" que se deprecia con la edad, pero que también puede incrementarse<sup>1</sup>, La búsqueda de inversiones en salud tales como prevención, curación o rehabilitación no debería tener limitaciones con respecto a los recursos socioeconómicos de cada hogar; sin embargo las inversiones en salud que el hogar realice para cada uno de sus miembros tiene un costo variable y recursos limitados.

Los recursos limitados que un hogar tiene son determinantes en la demanda de inversión en salud. El primer paso ante recursos limitados es una acotación en la inversión disponible en salud, como consecuencia de este el paso, se reflejará una demanda de atención en salud baja. La figura V.1. refleja las diferencias que existen entre pobres extremos, pobres y no pobres, y su relación con la atención en salud. La figura V.1 aclara la prioridad de manejar grupos semejantes al momento del análisis.

---

<sup>1</sup> Cruz, Carlos, Fernando Álvarez, Julio Frenk, Felicia Knaul, Cuauhtémoc Valdés, Ricardo Ramírez, "Las Cuentas Nacionales de Salud y el financiamiento de los servicios" documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.

Figura V.1



Se debe evaluar la capacidad de pago de un hogar y agrupar a los mismos de forma tal que cada categoría sea un reflejo de su disponible en dinero, es por esta razón que se usan los deciles de ingreso monetario total<sup>2</sup>.

#### V.1. El gasto en salud como porcentaje del ingreso monetario total.

Como primera estimación, es muy valioso conocer la composición porcentual de los gastos en salud con respecto a su ingreso monetario total<sup>3</sup>.

La figura V.2. refleja el porcentaje del gasto medio en cuidados de la salud según deciles de ingreso. La diferencia de la figura V.2. en relación a la V.1, es que no marca

<sup>2</sup> Véase Capítulo IV. Marco Teórico.

<sup>3</sup> Suárez, Ruben, Pamela Henderson, Edgar Barillas, César Viera, "National Health Expenditure and Financing in Latin America and the Caribbean", Challenges for the 1990s, Pan American Health Organization, World Health Organization, 1995.

una diferencia de pobreza, sino simplemente diferencias en cuanto al ingreso monetario del hogar<sup>4</sup>.

Originalmente el país se ajusta a una cierta política de cobro al usuario en cuanto a servicios asistenciales se refiere. A continuación se describe la características de la política de cobro equitativo y de cobro al usuario.

- 1) Las políticas de cobro al usuario de los servicios asistenciales por medio de tarifas móviles fueron diseñadas para ofrecer atención gratuita a la población muy pobres.
- 2) La política de cobro al usuario se encarga se reducir las barreras económicas para los pobres.
- 3) La política de cobro al usuario debe encargarse de desalentar el uso de los servicios para la población pudiente.
- 4) La política de cobro equitativo de servicios considera que el pago de servicios es menor mientras menores son los ingresos.

Ahora bien, ¿Qué dicen nuestros datos?:

Algunos aspectos básicos reflejados a partir de la figura y expresados en dos dimensiones son:

Dimensión 1) La zona de baja densidad respecto a la zona de alta densidad esta siempre por arriba en términos porcentuales.

---

<sup>4</sup> Deciles percápita.

Dimensión 2) Por deciles de ingreso monetario total per cápita, los deciles menores tienen un gasto porcentual en salud -respecto a su ingreso- más alto que los deciles de mayor ingreso (en términos comparativos).

El comportamiento aparentemente anómalo de la figura V.3 (1992), en los deciles I y II, declaran una baja porcentual respecto a 1989 más importante que el propio comportamiento que estos presentan (excepto el decil II, zona de alta densidad); sin embargo, cuando se presente algún comportamiento de este tipo se debe tomar atención en la generalidad de los resultados y tener cuidado al momento de la interpretación. Esta consideración debe tomarse en cuenta porque la ENIGH no es muestralmente representativa a nivel gasto, luego entonces, no garantiza la exactitud de los datos en gasto.

Lo más relevante en ambas figuras V.2(1989) y V.3(1992) es la constante de un gasto porcentual más alto en las zonas de baja densidad del país con respecto a las zonas de alta densidad y además, con trayectorias más o menos paralelas.

Algunos elementos -aunque implícitos- son los siguientes:

- 1) Los salarios de la zona de baja densidad son más bajos respecto a la zona de alta densidad.
- 2) La información de gasto en salud se refiere exclusivamente al "pago de bolsillo de los usuarios".
- 3) No se consideran los gastos indirectos como transporte, etc.; (la ENIGH no permite ese desglose).

Figura V.2

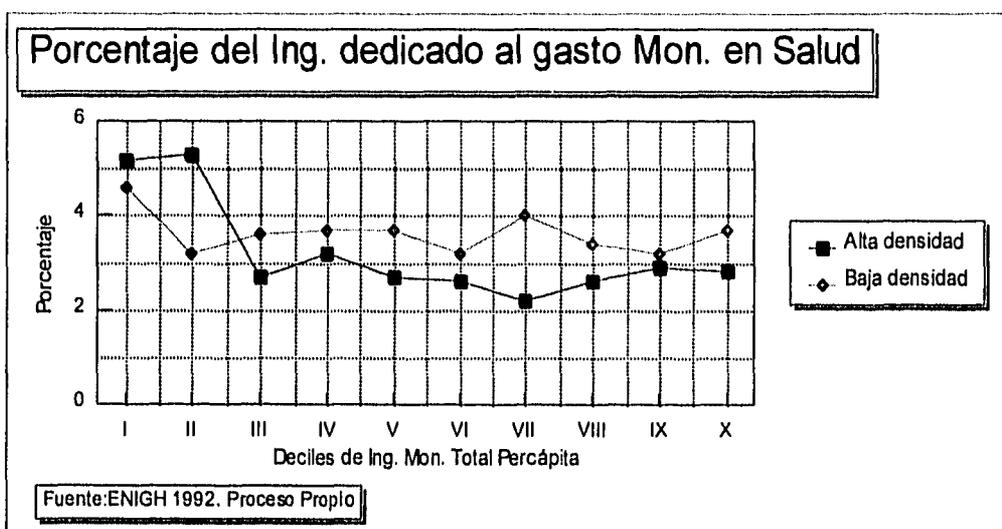
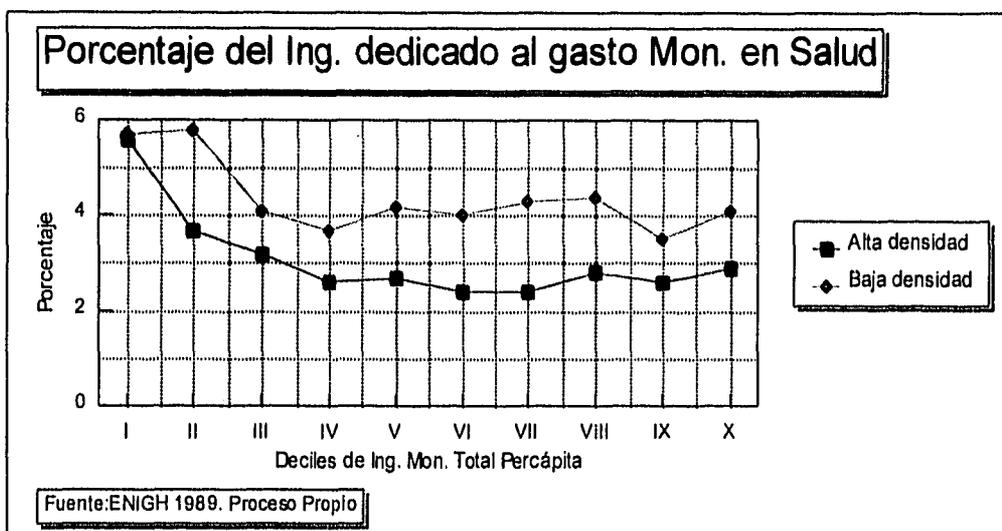


Figura V.3.



A partir de los resultados anteriores se infiere que:

- 1) Los usuarios más pobres de los servicios de salud, están pagando por ellos más en términos porcentuales de su ingreso.
- 2) No se aprecia una política equitativa (costo menor de los servicios si el ingreso es menor).
- 3) El gasto en salud compite más estrechamente con la satisfacción de otras necesidades básicas para los primeros deciles.
- 4) Para la zona urbana de 1992, las familias más pobres -aquellas situadas en el decil I- utilizan 5.2% de su ingreso en gastos directos, en cambio, las familias más ricas -aquellas situadas en el decil X- gastan sólo 2.8% de su ingreso.
- 5) Para la zona rural de 1992, las familias más pobres -aquellas situadas en el decil I- utilizan 4.6% de su ingreso en gastos directos, en cambio, las familias más ricas -aquellas situadas en el decil X- gastan sólo 3.8% de su ingreso.
- 6) La política de cobro equitativo de servicios considera que el pago de servicios es menor mientras menores son los ingresos.

Lo anterior se infiere de los valores más altos (del porcentaje) en los deciles primeros.

- 7) Existe un diferencial completamente marcado para consideración de alta-baja densidad.

Lo anterior se infiere de que para 1989, el gasto de salud en términos porcentuales del ingreso es rebasado en todos los deciles para las familias de la alta densidad. En 1992, ocho de los diez deciles.

7) Los datos de la ENIGH no reflejan que la política de cobro al usuario se este encargando de reducir las barreras económicas para los pobres.

Lo anterior se infiere de las dos dimensiones de los datos, por deciles y por estrato de alta y baja densidad.

8) A partir de los datos de la ENIGH no se puede inferir que la política de cobro al usuario se este encargando de desalentar el uso de los servicios para la población pudiente.

V.2. El Consumo Monetario Promedio en Salud por Cada Hogar

El consumo en términos absolutos debe también ser un buen reflejo de lo que cada hogar -identificado por su decil- paga por su atención en salud. La finalidad del cuadro V.1 es realizar una medición descriptiva a nivel microdatos de los montos empleados en salud.

Cuadro V.1				
Consumo Monetario Trimestral Promedio en Cuidados de la Salud por Hogar (Nuevos Pesos)				
Deciles (I.M.T.Pc.)	1989 (Pesos de 1992)		1992	
	Alta densidad	Baja densidad	Alta densidad	Baja densidad
I	97,40	67,70	74,50	65,10
II	96,80	141,70	176,70	86,00
III	73,60	111,10	95,90	114,70
IV	99,20	125,30	138,10	143,90
V	131,70	193,80	157,40	173,40
VI	194,10	192,20	144,30	212,80
VII	132,80	327,90	177,70	211,60
VIII	271,60	205,70	207,30	250,20
IX	310,10	529,80	343,70	501,50
X	663,70	911,70	704,60	1,294,00

Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.

El cuadro V.1. muestra cuanto gastó cada hogar en cuidados de la salud en términos de valores promedio por decil -y desde luego- en base a la dicotomía alta-baja densidad.

Nuevamente se puede analizar el cuadro V.1 en dos dimensiones:

Dimensión 1) Dicotomía alta-baja densidad:

- 1) Para 1989, en 3 de los 10 deciles el gasto promedio por hogar de la alta densidad supera a la baja densidad.
- 2) Para 1992, en 2 de los 10 deciles el gasto promedio por hogar de la alta densidad supera a la baja densidad.
- 3) Para ambos años, el decil I siempre tiene un promedio más alto para los hogares de la alta densidad, respecto a los de baja densidad.

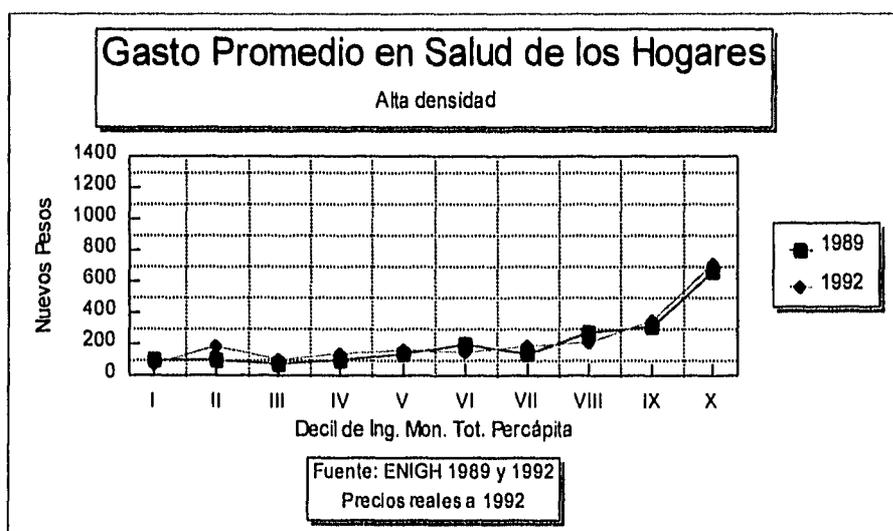
Dimensión 2) Valores promedio por deciles

- 1) El gasto promedio por hogar en cuidados de la salud tiene una tendencia ascendente a medida que aumenta el ingreso per cápita (aunque se suponía obvio tenía que mostrarse).
- 2) Para los hogares de la alta densidad de 1989, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 3.18 veces para el decil IX y 6.81 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.
- 3) Para los hogares de la baja densidad de 1989, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 7.83 veces para el decil IX y 13.46 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.
- 4) Para los hogares de la alta densidad de 1992, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 4.61 veces para el decil IX y 9.46 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

5) Para los hogares de la baja densidad de 1992, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 7.70 veces para el decil IX y 19.86 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

Dado que se presentan diferencias notables en la apreciación por deciles es más ejemplificativo realizar las gráficas con los datos de 1989 y 1992 de los hogares de la alta densidad, y de 1989 y 1992 de los hogares de la baja densidad (figura V.4 y V.5 respectivamente).

Figura V.4.

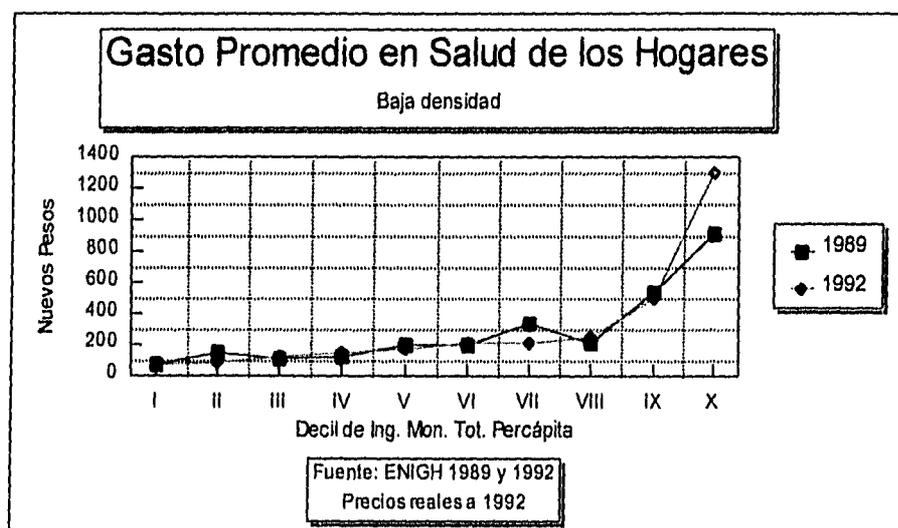


La figura V.5. permite ver como a excepción del primer decil el promedio de los gastos es más alto para las zonas de baja densidad.

De hecho este es otro argumento que no deja claro que la política de cobro en los servicios de salud sea de costos más baratos para las localidades de menos de 2,500 habitantes.

Como era de esperarse las diferencias de zonas de alta-baja densidad permiten crear dos mundo tan diversos que pueden pasar a ser opuestos como en esta ocasión. Luego entonces, se plantea la siguiente hipótesis: Existe más desigualdad en el pago de los servicios para los hogares de la baja densidad en términos diferenciales de su ingreso percápita para los años de 1989 y 1992.

Figura V.5.



Para comprobar si la hipótesis es correcta debemos proceder mediante una prueba de desigualdad de los gastos. Para poder valorar la desigualdad lo más común es usar el Índice Gini<sup>5</sup> sobre los gastos promedio para los deciles.

Los resultados se observan en el cuadro V.2.

<sup>5</sup> Véase Anexo I. Índice Gini, indicador de desigualdad

Cuadro V.2.				
Indicadores Gini (Gasto Monetario Promedio en Salud por Hogar)				
	1989 (precios de 1992)		1992	
	Alta densidad	Baja densidad	Alta densidad	Baja densidad
Indicador Gini	0.8405	0.8574	0.8394	0.8722
Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992, utilizando el programa para calcular GINI.				

El indicador Gini es un medidor de desigualdad y regularmente se usa para ingreso; sin embargo, en este caso el indicador Gini nos dice sobre la variabilidad del gasto.

En base al cuadro V.2. se muestra que es ligeramente más desigual por deciles el gasto promedio en salud para las zonas de baja densidad que para las zonas de alta densidad en ambos años. Lo cual muestra que la hipótesis de que existe más desigualdad en el pago de los servicios para los hogares de la baja densidad en términos diferenciales de su ingreso per cápita es verdadera para los años de 1989 y 1992; sin embargo, las diferencias no son colosalmente enormes.

Lo anterior se infiere de que 0.8574 (baja densidad) es mayor que 0.8405 (alta densidad), para 1989. Tomando en cuenta que el indicador Gini refleja más desigualdad a medida que el valor se acerca a 1 y menor desigualdad a medida que el indicador se acerca a 0. Para 1992 el 0.8722 (baja densidad) es mayor que 0.8394 (alta densidad) y por la misma razón refleja una desigualdad de los gastos mayor para los hogares de la alta densidad. Sin embargo, las cifras no mantienen una diferencia que sea notable.

A manera de resúmen de este capítulo V se enumeran a continuación.

- 1) Los usuarios más pobres de los servicios de salud, están pagando por ellos más en términos porcentuales de su ingreso.
- 2) No se aprecia una política equitativa (costo menor de los servicios si el ingreso es menor).
- 3) El gasto en salud compite más estrechamente con la satisfacción de otras necesidades básicas para los primeros deciles.
- 4) Para la zona urbana de 1992, las familias más pobres -aquellas situadas en el decil I- utilizan 5.2% de su ingreso en gastos directos, en cambio, las familias más ricas -aquellas situadas en el decil X- gastan sólo 2.8% de su ingreso.
- 5) Para la zona rural de 1992, las familias más pobres -aquellas situadas en el decil I- utilizan 4.6% de su ingreso en gastos directos, en cambio, las familias más ricas -aquellas situadas en el decil X- gastan sólo 3.8% de su ingreso.
- 6) Los datos de la ENIGH no reflejan que la política de cobro al usuario se este encargando de reducir las barreras económicas para los pobres.
- 7) A partir de los datos de la ENIGH no se puede inferir que la política de cobro al usuario se este encargando de desalentar el uso de los servicios para la población pudiente.
- 8) Para 1989, en 3 de los 10 deciles el gasto promedio por hogar de la alta densidad supera a la baja densidad.
- 9) Para 1992, en 2 de los 10 deciles el gasto promedio por hogar de la alta densidad supera a la baja densidad.

10) Para ambos años, el decil I siempre tiene un promedio de gasto en salud más alto para los hogares de la alta densidad, respecto a los de baja densidad.

11) El gasto promedio por hogar en cuidados de la salud tiene una tendencia ascendente a medida que aumenta el ingreso per cápita.

12) Para los hogares de la alta densidad de 1989, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 3.18 veces para el decil IX y 6.81 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

13) Para los hogares de la baja densidad de 1989, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 7.83 veces para el decil IX y 13.46 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

14) Para los hogares de la alta densidad de 1992, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 4.61 veces para el decil IX y 9.46 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

15) Para los hogares de la baja densidad de 1992, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 7.70 veces para el decil IX y 19.86 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

16) Existe más desigualdad en el pago de los servicios para los hogares de la baja densidad en términos diferenciales de su ingreso percápita para los años de 1989 y 1992.

## **Capítulo VI.**

### **El gasto en especie**

El punto siguiente después de haber realizado una revisión sobre el dinero que el hogar paga directamente en salud, es el realizar una profundización sobre lo referente al pago en especie.

#### **VI.1. Consistencia del pago en especie.**

El pago<sup>1</sup> en especie en cuidados de la salud se refiere al beneficio que las instituciones de seguridad social otorgan a los usuarios que posean el servicio dentro de sus prestaciones.

Los beneficios que las instituciones de seguridad social otorgan son los referentes a atención a la salud, tales como consultas médicas, servicio de rayos X, hospitalizaciones, etc. No se consideran en los resultados del capítulo de salud las prestaciones como pensiones, indemnizaciones, etc.

La cobertura que la seguridad social ofrece tiene como objetivo la protección al individuo y al hogar de las consecuencias emocionales y económicas que una discapacidad genera (discapacidad = 1, es la muerte)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> El nombre de pago en especie o gasto en especie se refieren indistintamente, véase el diagrama IV.3, Capítulo IV. Marco Teórico.

<sup>2</sup> Se recuerda que no es un beneficio gratuito, simplemente el beneficio otorgado por las instituciones a los usuarios es la contrapartida correspondiente al pago de cuotas en el salario o bien la prima del seguro facultativo.

<sup>3</sup> Véase "Clase, descripción y peso de las discapacidades", Anexo I.

Un punto importante a aclarar sobre los cálculos que se estiman aquí es que sólo se está hablando en términos del gasto. No es regla que la población que cuenta con los servicios de seguridad social siempre acude a éstos en el momento que los requiere, muchas veces depende del costo de la intervención y como se mencionó anteriormente de la barrera acceso.

El gasto de los hogares en los servicios depende de las características de mismo, como lo es sexo, edad, estrato socioeconómico, región, etc., y también en niveles de atención del mismo, como la atención de primer nivel, médico especialista y atención hospitalaria. En el primer caso los gastos los contempla la ENIGH por hogar, luego no es posible realizar el análisis. En el segundo caso la ENIGH no marca la diferencia en los niveles de atención, tampoco es posible realizar el análisis.

La muestra de cómo las opciones de demanda al nivel de la atención es variable es el cuadro VI.1. Finalmente la misma población asegurada demanda de manera distinta todo el universo de servicios a los que tiene la opción de elegir, no necesariamente demanda los servicios que le causan un desembolso. El cuadro hace referencia a la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios 1994. Ciertamente es que la ENIGH cuenta con la variable de la adscripción a los servicios; no obstante, la variable se encuentra por individuo y los gastos por hogar; no es posible realizar cruces de variables.

Cuadro VI.1.			
Utilización de Servicios para la Población Asegurada Según Niveles de Atención			
Niveles de atención	Opciones de servicios disponibles		
	Para población asegurada	Para población abierta	Servicios privados
Consulta médica	61.2 %	14.1%	24.7 %
Médico especialista	58.2	10.1	31.6
Hospitalización	73.1	12.7	14.2
1 Las cantidades se encuentran en términos porcentuales por renglón.			
Fuente: Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud 1994. Proceso Propio.			

### VI.2. Distribución de la Población Beneficiada por la seguridad social.

Una de las formas para detectar si una población esta siendo beneficiada por la seguridad social es a través de su gasto. En éste caso -como se describió anteriormente- la ENIGH capta la información a través de la variable de gasto en especie.

Una primera aproximación a estos datos es el cuadro A.IV.1 (aparece en los anexos también), donde se muestra el monto de lo que los hogares gastan en seguridad social al trimestre para 1989 y 1992. A continuación se muestra el cuadro y luego se comentan los datos que se contienen en el mismo.

Cuadro A.IV.1				
Monto del Gasto en Especie en Salud por Deciles (nuevos pesos)				
Decil Monetario Total per cápita	1989 (Precios reales de 1992)		1992	
	Alta densidad	Baja densidad	Alta densidad	Baja densidad
I	5,606,616	8,396,050	1,050,817	2,768,836
II	8,743,247	14,057,547	9,200,491	4,641,874
III	24,978,929	15,418,478	20,540,000	10,230,000
IV	33,036,069	21,659,172	95,560,000	5,260,070
V	66,269,530	70,109,681	60,100,000	13,540,000
VI	62,160,209	11,062,274	224,100,00	1,747,484
VII	152,601,159	44,448,856	73,290,000	1,741,680
VIII	115,258,378	28,208,963	167,500,000	4,701,299
IX	147,756,108	32,156,782	95,200,000	1,517,086
X	281,551,292	16,565,337	191,300,000	1,698,089

Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.

A partir del cuadro se encuentran los siguientes resultados:

1) El monto de la zona de alta densidad en 1989 y 1992 corresponde a 897,961,537 nuevos pesos y 937,841,307 nuevos pesos respectivamente.

2) El monto de la zona de baja densidad en 1989 y 1992 corresponde a 262,083,140 nuevos pesos y 47,846,428 nuevos pesos respectivamente.

A partir de este último resultado se desprende una pregunta ¿estuvo bien captada la información para 1992? ó ¿1989 fué la información no confiable?. Si contestamos afirmativamente alguna de las dos preguntas se queda deshabilitada la otra -claro está-.

Dada las anomalías que presentan los datos se toma la decisión de trabajar los datos de la zona de alta densidad. Si se observan los datos por deciles de la zona de baja densidad para 1992 se muestra un comportamiento mucho más aleatorio. Es decir, se decide no utilizar la información por mostrar signos claros de mala captación<sup>4</sup>.

La otra información valiosa es averiguar cuantos son los hogares que tuvieron por lo menos un gasto en seguridad social.

Pués bien, para 1989 sólo el 14.4% de los hogares tuvieron algún gasto en seguridad social (alta densidad); en 1989 el 10.0% de los hogares (alta densidad).

Ahora bien, se plantea la hipótesis:

Los hogares más pobres de la alta densidad usan más el servicio de seguridad social que el resto de los hogares de la alta densidad.

Para negar o afirmar la hipótesis se muestra el cuadro VI.2. donde aparece el número de hogares que cada decil sumó por haber gastado por lo menos un peso en el concepto del gasto en especie.

---

<sup>4</sup> Los datos se comentaron también con la Lic. Patricia Méndez (subdirectora de la ENIGH) y se constató la mala captación de la información.

Cuadro VI.2		
Número de Hogares con Gasto en Especie en Salud al Trimestre por Deciles		
Decil Monetario Total per cápita	1989	1992
	Alta densidad	Alta densidad
I	6.872 (2.13%)	5.531 (1.19%)
II	51.903 (9.21%)	43.228 (4.86%)
III	108.117 (12.82%)	109.287 (9.27%)
IV	105.433 (10.46%)	125.216 (9.24%)
V	184.959 (16.61%)	151.557 (10.34%)
VI	202.416 (16.84%)	189.504 (12.18%)
VII	177.455 (14.97%)	162.300 (10.47%)
VIII	254.417 (20.13%)	231.180 (14.46%)
IX	201.458 (14.88%)	180.676 (10.71%)
X	188.543 (13.19%)	150.376 (8.76%)
Total	1.481.573 (14.4%)	1.348.856 (10.0%)

Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.

Junto al número de hogares aparece un porcentaje. Este porcentaje representa a los hogares que gastaron en seguridad social respecto a los que existen en cada decil.

Entonces, los hogares más pobres -decil I y decil II- de la alta densidad usan menos el servicio de seguridad social que el resto de los hogares de la alta densidad; que por supuesto contradice la hipótesis que se había planteado.

Lo anterior se infiere de que 2.13% y 9.21% (decil I y II para 1989) es menor que 12.82%, 10.446%, ..., 14.88% y 13.19% para 1989. Para 1992 el 1.19% y 4.86% (decil I y II para 1992) es menor que 9.27%, 9.24%, ..., 10.71% y 8.76%.

### VI.3. Cobertura del gasto ideal y real.

Como se mostró anteriormente no toda la población se encuentra cubierta por la seguridad social en la misma medida. La revisión anterior lo plantea en términos del gasto de los hogares registrado como pago o gasto en especie.

Existen varios estudios que revisan variables sobre la ocupación del jefe y cónyuge, la rama de actividad, etc., siempre en el intento de obtener estimaciones más cercanas sobre la falta de seguridad social.

Si pensamos en un estudio de medición integral de pobreza es importante estudiar la necesidad básica insatisfecha de salud, mediante un indicador que considere la adscripción de los miembros del hogar a servicios del IMSS, ISSSTE, SEDENA, MARINA, etc. Luego, una vez considerado esto último, debe de contemplarse la opción de seguros médicos privados que el hogar este en disposición de pagar, si el hogar puede pagar se le considerará con la necesidad básica satisfecha. La última y más difícil de construir se refiere a las reglas de parentesco que provocan la afiliación de los miembros del hogar a derechohabencia; si el jefe tiene seguridad social, el hijo hasta los 22 años la tiene (si estudia); si el jefe tiene seguridad social el cónyuge también tiene seguridad social, etc. Desde luego que también esto habla de la doble o triple afiliación donde en un hogar el jefe tiene IMSS, el cónyuge tiene ISSSTE, y al no ver cabalmente resuelta su tranquilidad en lo que a salud se refiere, pagan un seguro de gastos médicos mayores familiar.

A partir de esta última ejemplificación de un modelo integral de pobreza se obtiene la siguiente pregunta: ¿Qué ocurre si no es posible evaluar de alguna forma la variable?.

La pregunta anterior nos obliga realizar algún supuesto sobre la necesidad básica de salud -sea esta satisfecha o no- al momento de calcular el estudio completo de pobreza<sup>5</sup>.

Veamos con un poco más detalle que ocurre (sin olvidar que en este proceso se está pensando en términos del gasto). Si no existe forma alguna de evaluar la necesidad básica de salud el supuesto que se realiza es que ninguno de los hogares tiene la necesidad básica insatisfecha. Desde luego que si pensamos que los hogares ninguno de los hogares tiene la necesidad básica insatisfecha entonces podemos pensar en que todos los hogares tienen la necesidad básica satisfecha.

Como puede apreciarse es un supuesto muy fuerte el que se realiza. Pues bien, el objetivo de esta sección es evaluar que error (dimensión por deciles), se genera cuando se realiza el supuesto.

Se realiza la siguiente hipótesis:

Cuando no se puede estimar un indicador de la necesidad básica de salud, se incurre en una sobre estimación de la necesidad básica de salud para los hogares de los deciles más altos y una subestimación para los hogares de los deciles más bajos.

Para analizar este punto se deben realizar algunas definiciones:

Gasto real se refiere al gasto que se realiza para cada decil del estrato en cuestión.

Gasto ideal se refiere al gasto que debería realizarse para cada decil; dado que se piensa en términos equitativos, este gasto equivale al 10% de la suma de los gastos para cada estrato (alta y baja densidad).

---

<sup>5</sup>Boltvinick, Julio, "Pobreza y Estratificación Social en México, 1990", proyecto Mocemex, INEGI, 1994.

El indicador que se propone, expresa la diferencia normalizada entre la cobertura de gasto ideal (equidad de gasto total) y la cobertura de gasto real<sup>6</sup> y se denomina "error estimado  $\Delta$ ". Le denominamos normalizado porque se divide entre la cobertura del gasto ideal para el decil en cuestión y el estrato en cuestión; visto de esta forma la cobertura del gasto ideal para el decil es la norma que se esperaría para cumplir con su satisfacción plenamente.

Retomando la expresión (A.II.2.3) del anexo II, se obtienen los valores CRI (cobertura de gasto real), y se muestran en el cuadro VI.3.

$$\Delta = \frac{C_{ii} - C_{Ri}}{C_{ii}} \quad \text{para cada decil} \quad (\text{A.II.2.1})$$

donde,

- C<sub>ii</sub> : Cobertura de gasto ideal para el decil i
- C<sub>Ri</sub> : Cobertura de gasto real para el decil i
- $\Delta$  : Error estimado

---

<sup>6</sup> El valor real es el resultado del cálculo a partir de los microdatos de ENIGH 1989 y 1992.

Cuadro VI.3.		
Valores de la Cobertura Real del i-ésimo decil (Nuevos pesos)		
Deciles I.M.T.Pc.	1989 (Precios Reales a 1992)	1992
	Alta densidad	Alta densidad
I	5,606,616	1,050,817
II	8,743,247	9,200,491
III	24,978,929	20,540,000
IV	33,036,069	95,560,000
V	66,269,530	60,100,000
VI	62,160,209	224,100,000
VII	152,601,159	73,290,000
VIII	115,258,378	167,500,000
IX	147,756,108	95,200,000
X	281,551,292	191,300,000
Suma	897,961,537	937,841,307
Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.		

En lenguaje sencillo, cada cifra mostrada en el cuadro VI.3 se refiere a la suma de aportaciones al gasto en especie de todos los hogares del decil y zona en cuestión. La Cli (cobertura de gasto ideal) aparece como consecuencia de dividir la suma mostrada en el cuadro VI.3 (Cri) entre diez (diez grupos con igualdad de gasto).

El cuadro VI.4 es tan sólo el valor ideal para cada decil, finalmente es el 10% de las sumas totales son exhibidas en el cuadro VI.3.

Cuadro VI.4.	
Valores de la Cobertura Ideal del i-ésimo decil (Nuevos pesos)	
1989 (Precios reales a 1992)	1992
Alta densidad	Alta densidad
89,796,153.7	93,784,130.7

Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.

Mediante calculos y combinando el cuadro VI.3 y VI.4 además de la expresión (A.II.2.1), se tiene la figura VI.4 y VI.5; respectivamente muestra el error estimado  $\Delta$ .

Figura VI.4

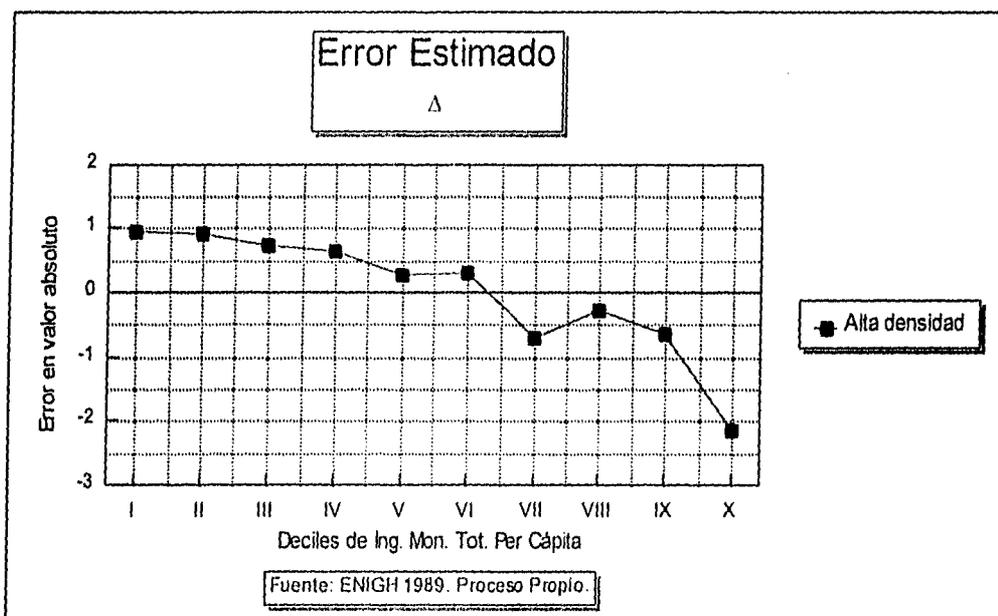
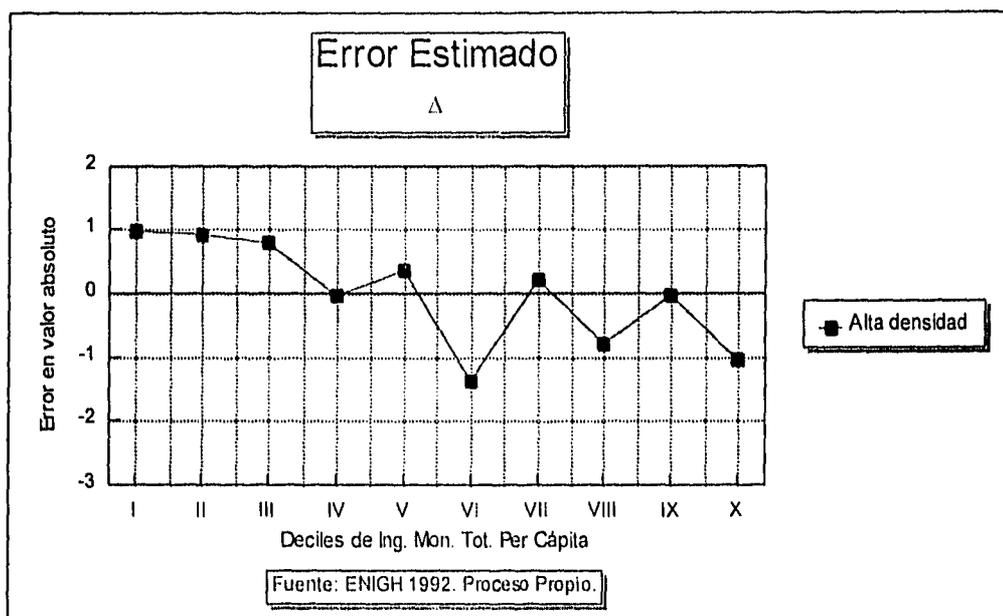


Figura VI.5



Mientras más cercanos son los valores  $\Delta$  (error estimado) a cero, menor es la diferencia entre los valores ideales y los reales. Si el valor se encuentra por arriba de cero se incurre en una subestimación y si se encuentra por debajo de cero es una superestimación.

Los valores graficados de la figura VI.4 y VI.5 aparecen en el cuadro VI.5.

A partir de ellos se obtiene que:

- 1) Para 1989 y 1992 los tres deciles con menos ingresos más pobres tienen una subestimación basada en que prácticamente no tienen gasto en seguridad social (zona de alta densidad).

Cuadro VI.5		
Error estimado (valor $\Delta$ )		
Deciles de I.M.T.Pc.	1989	1992
	Alta densidad	Alta densidad
I	0,94	0,99
II	0,90	0,90
III	0,72	0,78
IV	0,63	-0,02
V	0,26	0,36
VI	0,31	-1,36
VII	-0,70	0,22
VIII	-0,28	-0,79
IX	-0,65	-0,02
X	-2,14	-1,04

Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.

2) Para 1989 y 1992 el primer decil tiene un valor  $\Delta$  igual a la unidad (mínimo valor que el indicador puede tomar), lo que significa un gasto infimo de la dimensión del 6% del valor esperado.

3) Para ambos años, los cinco deciles con menores ingresos son los que incurren en un valor por debajo de la norma esperada.

4) Aunque menos definido para 1989, se aprecia una error de exceso para el decil VII en adelante.

Lo anterior se infiere de los resultados decrecientes (en valores visuales) de las gráficas de la alta densidad para 1989 y 1992.

La hipótesis de que cuando no se puede estimar un indicador de la necesidad básica de salud, se incurre en una sobre estimación de la necesidad básica de salud para los hogares de los deciles más altos y una subestimación para los hogares de los deciles más bajos se cumple. Esto se infiere de que del decil I al VII se incurre en una subestimación y para los deciles XVIII al X en una superestimación. Para 1992 esto ocurre para los deciles I al V y una superestimación marcada para los deciles VI, VII y X.

Se considera que el indicador  $\Delta$  es una buena medida para estimar los avances de igualdad en los gastos en seguridad social que el país debe llevar a las comunidades de ingresos diferentes.

El resumen de resultados encontrados hasta el momento en el capítulo VI son los siguientes:

- 1) Los hogares más pobres -decil I y decil II- de la alta densidad usan menos el servicio de seguridad social que el resto de los hogares de la alta densidad.
- 2) Cuando no se puede estimar un indicador de la necesidad básica de salud, se incurre en una sobre estimación de la necesidad básica de salud para los hogares de los deciles más altos y una subestimación para los hogares de los deciles más bajos.
- 3) Para 1989 y 1992 los tres deciles con menos ingresos más pobres tienen una subestimación basada en que prácticamente no tienen gasto en seguridad social (zona de alta densidad).

4) Para 1989 y 1992 el primer decil tiene un valor  $\Delta$  igual a la unidad (mínimo valor que el indicador puede tomar), lo que significa un gasto ínfimo de la dimensión del 6% máximo del valor esperado.

5) Para ambos años, los cinco deciles con menores ingresos son los que incurren en un valor por debajo de la norma esperada.

6) Aunque menos definido para 1989, se aprecia una error de exceso para el decil VII en adelante.

## **Capítulo VII.**

### **El gasto en salud respecto a otros gastos**

La prioridad de este documento es realizar una visión desde el punto de vista del hogar, por este motivo un análisis de los gastos generales que el hogar realiza merece un apartado especial; de este modo, se reconoce la ubicación de los gastos en cuidados de la salud en fines comparativos de acuerdo al resto de los gastos.

#### **VII.1. Los satisfactores del hogar**

La lista de satisfactores generales a los que un hogar tiene acceso encuentran su limitación mediante el ingreso monetario total y la producción con fines de autoconsumo.

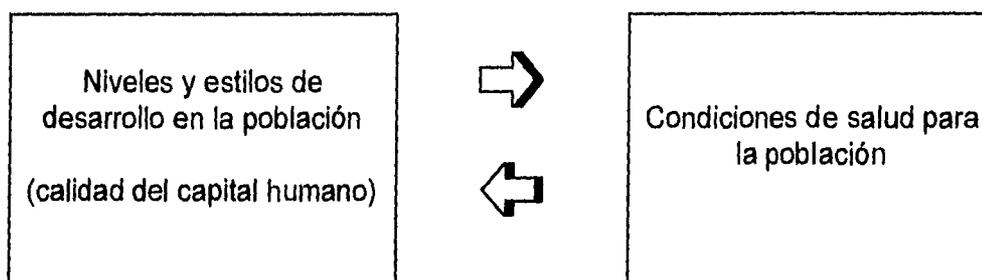
Ante los recursos monetarios limitados, el consumidor debe de realizar una serie de elecciones constantes para tratar de optimizar con uno u otro objetivo los recursos de los que dispone.

Los servicios de salud no son diferentes al resto de los satisfactores; sin embargo, el hogar puede haber realizado con anterioridad un pago en previsión al costo del evento por venir, tal es el caso del pago de primas a compañías aseguradoras, los prepagos, las cotizaciones del IMSS, etc. Si el hogar no posee algún tipo de previsión, la elección por salud tendrá que competir con el resto de los satisfactores.

El medio ambiente, los estilos y el nivel de desarrollo determinan las condiciones de salud, recíprocamente, si existe una inversión en salud el material humano incrementará su calidad de vida.

El diagrama VII.1. ejemplifica los dos sentidos. Si se generan niveles y estilos de desarrollo, la población aumentará sus condiciones de salud; si las condiciones de salud mejoran, el capital humano se incrementará.

diagrama VII.1



### VII.2 El gasto en salud respecto a otros satisfactores.

El gasto en salud compite ante otros satisfactores y lo que aquí se plantea, es la comparación ante alimentación, vivienda, educación y otros (agrupando el complemento). En el anexo IV se encuentran cuadros donde se realiza un análisis similar, sólo que con el conjunto de capítulos de la encuesta; se presentan en términos porcentuales.

El cuadro VII.1. y VII.2. (1989 y 1992 respectivamente) refleja cuantos nuevos pesos se gastan o invierten - para cada uno de los rubros- por cada peso que invierten en salud.

Cuadro VII.1. 1989								
Nuevos Pesos Invertidos o Gastados por cada Nuevo Peso Invertido en Salud								
Núm. Decil I.M.T.Pc	Alimentación		Vivienda		Educación		Otros	
	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja
I	14.5	15.2	6.7	4.4	1.2	0.8	14.4	7.4
II	19.2	8.8	5.6	2.3	2.4	0.7	7.4	5.6
III	22.7	13.5	7.1	4.3	3.3	1.0	10.9	9.2
IV	22.9	15.3	7.8	4.3	3.0	1.1	15.3	15.9
V	16.5	9.8	5.5	3.0	2.5	0.7	11.7	9.4
VI	14.1	10.4	4.8	3.3	2.1	0.8	11.3	15.3
VII	21.3	7.1	8.5	2.5	3.1	0.5	21.7	10.4
VIII	11.9	9.9	5.7	6.2	2.0	1.2	17.8	15.8
IX	9.2	3.6	5.1	2.3	2.0	0.4	23.1	9.9
X	6.4	4.2	5.3	3.2	2.3	0.4	33.8	21.4

Notas: Las cantidades se encuentran expresadas en nuevos pesos

Fuente: Microdatos ENIGH 1989. Proceso Propio.

Destacan los siguientes puntos a partir de los cuadros:

- 1) Para 1989 y 1992, zona de alta y baja densidad, los deciles iniciales e intermedios tienen un alto gasto en alimentación respecto a salud. Se repite una baja en los deciles finales.
- 2) Similar a 1, para vivienda ocurre el comportamiento arriba mencionado, no obstante los valores siempre son proporcionalmente menores, para ambos años.
- 3) Para educación, los valores son más o menos constantes para los hogares de la alta densidad en ambos años. Los deciles intermedios predominan para los hogares de la baja densidad.

4) La clasificación de otros, presenta un crecimiento proporcional a los deciles de la alta densidad en ambos años.

Cuadro VII.2. 1992								
Nuevos Pesos Invertidos o Gastados por cada Nuevo Peso Invertido en Salud								
Núm. Decil I.M.T.Pc	Alimentación		Vivienda		Educación		Otros	
	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja
I	16.4	17.0	6.1	6.3	2.0	0.9	2.8	5.0
II	12.3	13.5	7.0	5.2	1.8	1.2	3.9	4.6
III	20.8	13.8	10.8	5.6	3.3	1.3	6.5	5.1
IV	15.6	12.9	7.9	5.8	2.6	1.9	5.5	5.0
V	15.2	14.6	8.3	6.9	2.3	1.5	6.2	6.9
VI	16.2	13.3	10.6	5.5	2.7	0.8	8.3	6.1
VII	15.0	11.5	10.5	6.0	2.8	1.2	9.0	7.2
VIII	10.8	9.7	8.8	6.6	2.5	0.8	8.1	9.5
IX	8.9	5.8	8.3	4.4	2.8	0.4	8.3	5.5
X	4.9	4.7	7.8	4.0	2.7	0.4	10.1	8.4

1 Las cantidades se encuentran expresadas en nuevos pesos

Fuente: Microdatos ENIGH 1992. Proceso Propio.

La forma adecuada de interpretar los cuadros VII.1. y VII.2. es mantener siempre presente que atrás de él, existe un nuevo peso gastado en salud. Mientras más alto es el valor que presenta el cuadro se interpreta que el hogar está gastando en otra cosa que no es salud con mayor énfasis.

### VII.3. Nuevos Pesos por la Salud.

El gasto privado en salud -evaluado a través de la ENIGH- representa una estimación del pago de bolsillo del hogar (out-of-pocket), cuya finalidad es satisfacer las necesidades que no se encuentran disponibles por la seguridad social. Según información de 1992<sup>1</sup>, el gasto público representa 106.2 dólares per cápita y 79.1 (245.2 nuevos pesos), el gasto privado en salud. Desde luego que el gasto privado se encuentra evaluado a través del "pago de bolsillo", primas a compañías aseguradoras, empresas (por ejemplo los bancos que cuentan con sus propios servicios", pago de cuotas de recuperación a SSA, pago de seguro facultativo; sin embargo, es interesante valorar en términos de la ENIGH el gasto privado.

La figura VII.1. y VII.2. refleja los nuevos pesos que cada persona invierte en salud al años (para obtener cifras comparables). Para ambas figuras se destaca el ligero ascenso que aparece a partir del decil VI. Es notable como el gasto de la zona de baja densidad se encuentra por arriba, aunque muy ligeramente, del gasto en las zonas de alta densidad.

---

<sup>1</sup> Frenk, Julio, "Propuestas para el avance del sistema de salud en México", Informe Final, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.

Figura VII.1.

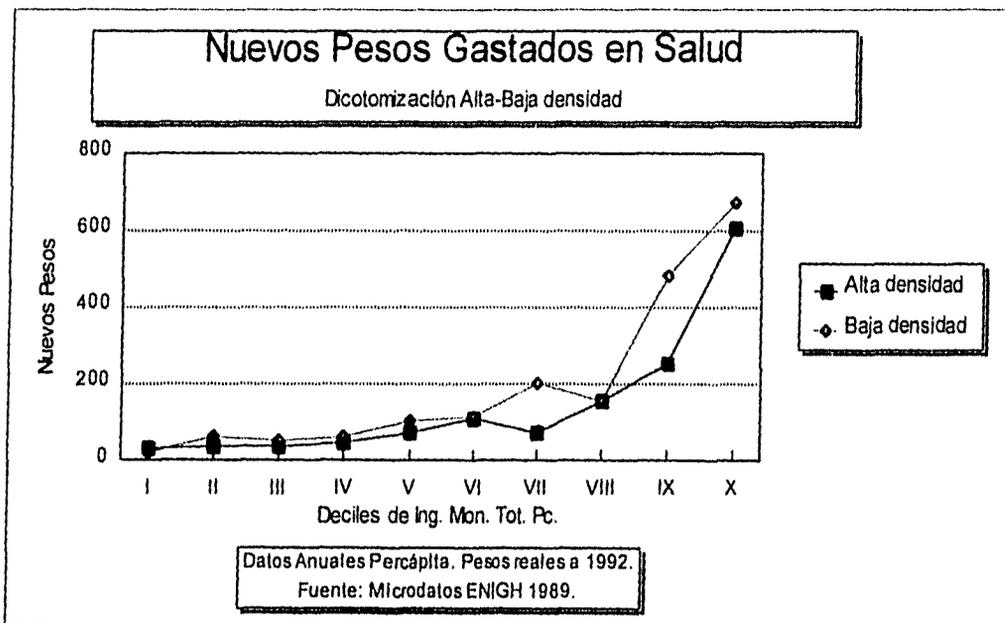
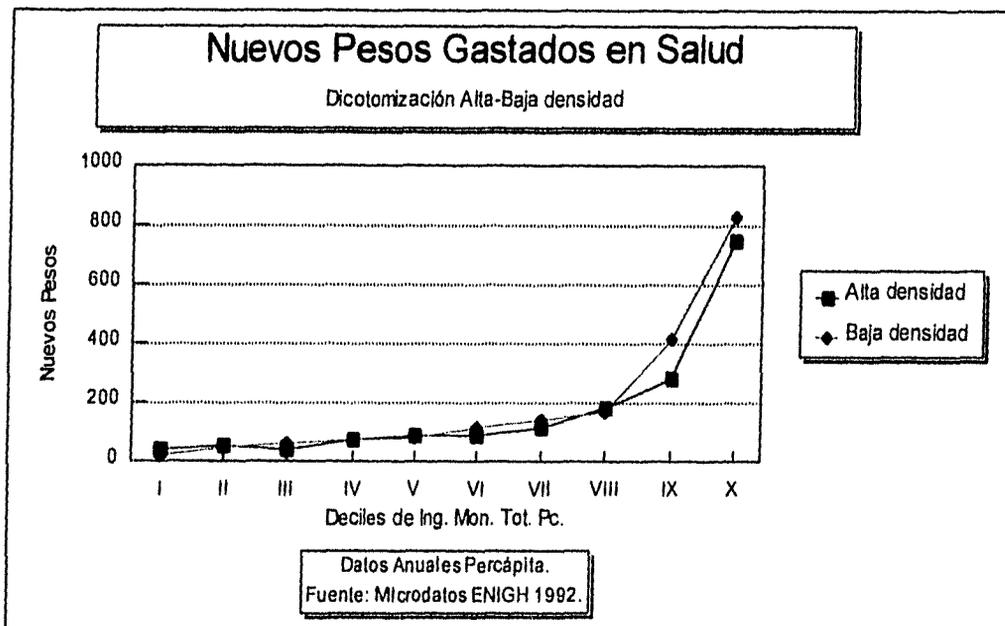


Figura VII.2.



Es de observarse que sólo los deciles IX y X sobrepasan los N\$245 de la cifra de gasto privado per cápita en salud<sup>2</sup> estimado por FUNSALUD<sup>3,4</sup>, el resto de los deciles ni siquiera llegan al promedio per cápita considerando al conjunto de los deciles.

#### VII.4. La composición de los gastos del hogar.

La composición del total del gasto es importante para conocer la ubicación de los gastos en salud respecto al resto de los gastos contemplados por la ENIGH.

La composición de los gastos por deciles aparece en los cuadros A.IV.2, A.IV.3, A.IV.4 y A.IV.5<sup>5</sup>. En estos cuadros se encuentra información por deciles y los porcentajes aparecen por renglón sobre el total de gastos.

Las figuras VII.3 y VII.4., para 1989 y 1992, son construidas a partir de los cuadros A.IV.2, A.IV.3, A.IV.4 y A.IV.5, y reflejan el porcentaje que se gasta en salud respecto al total de los gastos.

---

<sup>2</sup> Es muy importante no perder de vista la observación de los elementos de valuación en las cifras, se espera que la cifra FUNSALUD está mucho más por arriba debido al ajuste de medicamentos, la información de bancos, primas a compañías aseguradoras y las cuotas de recuperación

<sup>3</sup> Cruz, Carlos, Fernando Alvarez, Julio Frenk, Cuauhtémoc Valdés, Felicia Knaul, Ricardo Ramírez, "Las Cuentas Nacionales de Salud y el financiamiento de los servicios" documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.

<sup>4</sup> Fundación Mexicana para la Salud.

<sup>5</sup> Véase anexo IV, Composición porcentual de los gastos per cápita en el hogar.

Figura VII.3.

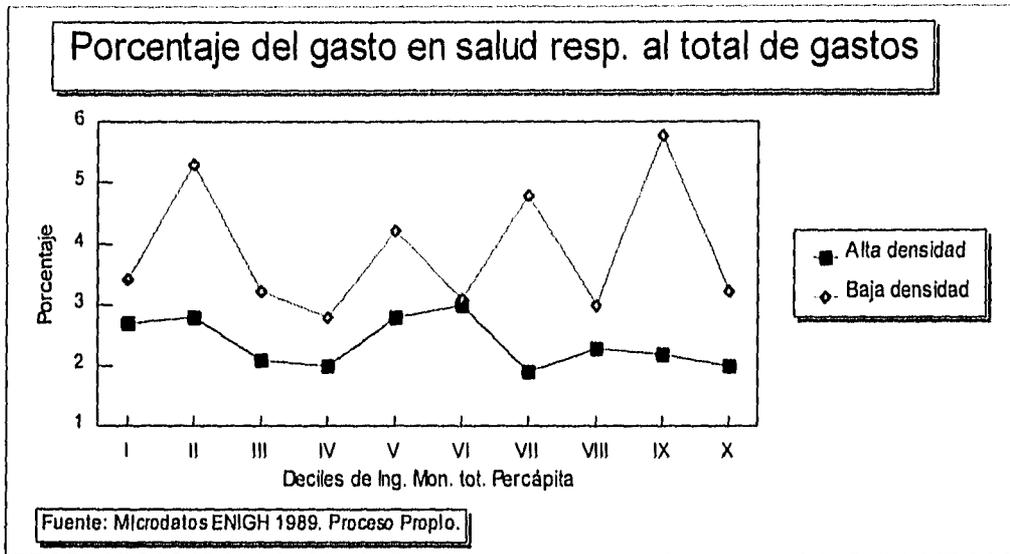
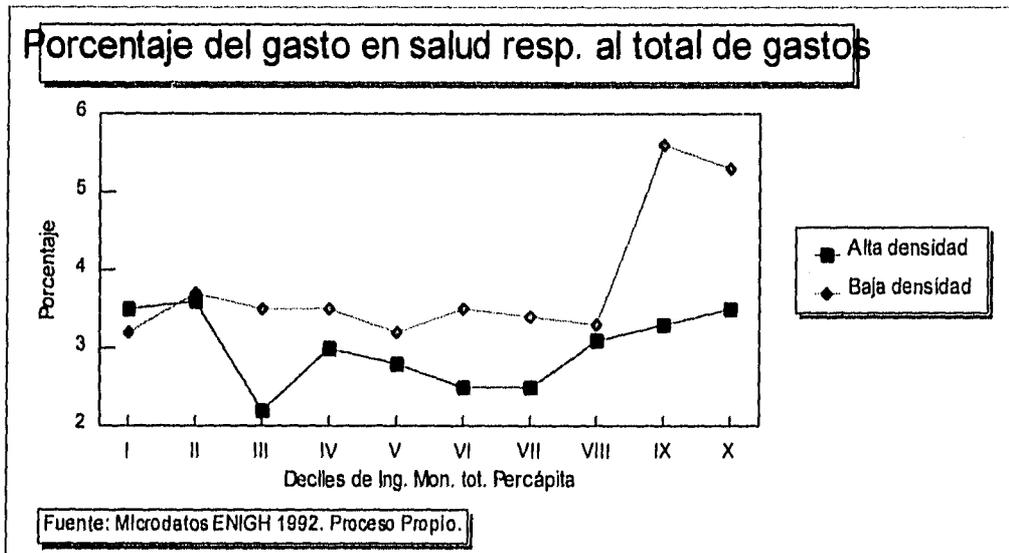


Figura VII.4.



A partir de las anteriores gráficas es evidente que el gasto porcentual es más alto en la baja densidad; no obstante, esto no siempre ocurre, en algunos países la población de la alta densidad (valuado a través de la zona urbana), gasta porcentualmente más, en otros países pasa contrariamente, y la zona de baja densidad gasta más.

En un estudio realizado por Ruben Suárez en el año de 1995<sup>6</sup> se encontró que cuatro de los once países estudiados a nivel Latinoamérica la población rural gastó más que la urbana (Belice, Brasil, Costa Rica, Ecuador y México 1984) ; para el resto de los países las áreas urbanas gastaron más (Islas Caimán, Colombia, Guatemala, Jamaica, Perú y México 1989).

Algunas posibles explicaciones del hecho radican en que las áreas urbanas reciben más frecuentemente subsidios que las áreas rurales lo cual puede bajar el porcentaje del gasto. Por otro lado, se puede pensar en que las áreas rurales tienen adjudicados datos un poco artificiales, desde el punto de vista del autocosumo del hogar (particularmente alimentación); claro está que el autoconsumo debería sumarse al denominador y bajar el porcentaje. Otro punto es que las áreas rurales tienen que buscar mucho más para acceder los servicios privados y el área urbana no es así, de hecho es más rápido acceder un privado comparado con otros prestadores de servicios de salud. El otro punto es simplemente la subvaluación de los datos.

#### VII.5. El crecimiento en los gastos de 1989 a 1992

Una de las preguntas que siempre surgen al momento de analizar dos años es que pudo haber habido un incremento en cierto tipo de gastos y en otros una disminución, siempre en términos reales.

---

<sup>6</sup> Suárez, Ruben, Pamela Henderson, Edgar Barillas, César Viera, "National Health Expenditure and Financing in Latin America and the Caribbean", Challenges for the 1990s, Pan American Health Organization, World Health Organization, 1995.

Como una forma -aunque muy simple- de analizar el crecimiento en este par de años, se muestra el cuadro VIII.3. Regularmente las variaciones al interior de los gastos o los ingresos son muy importantes cuando son revisados por deciles <sup>7,8</sup>.

Como una medida para analizar cada rubro por separado se debe suponer que el resto de los rubros permanecieron constantes; es decir, suponer cambio cero en todas las variables excepto la que se desea estudiar, para este efecto se ocupa una simple tasa de crecimiento exponencial valuada en los tres años del período en estudio<sup>9</sup>.

El cuadro VII.3. refleja cómo a partir de los cinco rubros básicos las variaciones positivas se refieren a un incremento entre el gasto de 1989 y 1992, de la misma manera una baja en el gasto será indicada con un número menor que cero.

Cuadro VII.3.										
Crecimiento de los Gastos 1989-1992 (tasa de crecimiento exponencial)										
Dec I. M. T. Pc	Alimentación		Vivienda		Cuidados de la salud		Educación		Otros	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
I	11.5%	-0.8%	3.7%	7.7%	7.0%	-4.5%	26.9%	-4.1%	-38.2%	-16.2%
II	-0.2%	4.3%	25.0%	17.7%	15.9%	-9.7%	6.6%	9.8%	-6.5%	-15.6%
III	2.5%	5.5%	21.6%	14.5%	5.6%	4.6%	6.0%	14.8%	-11.3%	-13.9%
IV	2.7%	0.2%	17.2%	17.6%	16.6%	6.1%	11.7%	26.8%	-16.9%	-28.0%

<sup>7</sup> Cortés Fernando, "Procesos sociales y demográficos en auxilio del neoliberalismo. Un análisis de la distribución del ingreso en México durante los ochenta", Revista Mexicana de Sociología 2/95, CES, COLMEX, 1995.

<sup>8</sup> Cortés Fernando, "El ingreso de los hogares en contextos de crisis, ajuste y estabilización: una análisis de su distribución en México, 1977-1992", Estudios Sociológicos XVIII: 37, 1995, CES, COLMEX, 1995.

<sup>9</sup> Véase "Crecimiento Exponencial", anexo II.

Cuadro VII.3.										
Crecimiento de los Gastos 1989-1992 (tasa de crecimiento exponencial)										
Dec I. M. T. Pc	Alimentación		Vivienda		Cuidados de la salud		Educación		Otros	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
V	4.5%	5.7%	23.1%	21.6%	7.4%	-7.6%	5.0%	17.8%	-12.9%	-16.7%
VI	-1.6%	8.3%	21.9%	17.8%	-6.2%	-0.1%	1.3%	-2.6%	-15.2%	-26.6%
VII	3.4%	4.2%	24.6%	18.8%	16.2%	-11.1%	12.2%	20.8%	-13.4%	-21.2%
VIII	1.9%	2.1%	21.8%	4.9%	5.0%	3.0%	13.4%	9.5%	-19.1%	-13.1%
IX	2.8%	11.0%	21.9%	17.7%	4.0%	-5.1%	15.0%	-5.5%	-26.0%	-21.8%
X	-1.8%	11.7%	22.6%	16.1%	7.3%	7.4%	12.9%	-12.7%	-28.2%	-21.2%

Notas: Las cifras de 1989 se colocaron en precios constantes a 1992 al momento del cálculo.

Fuente: Microdatos ENIGH 1992. Proceso Propio.

Se debe tener mucho cuidado con la interpretación de los datos del cuadro. A continuación se muestran las inferencias sin cuidado que se realizan.

A partir del cuadro VII.3 se puntualiza que:

- 1) Para todos los deciles tanto zona de alta como de baja densidad disminuyeron sus gastos en "otros"<sup>10</sup>.
- 2) Todos los gastos de vivienda se elevaron por lo menos un 17% (excepto decil I en ambos años con 3.7% y 7.7%).
- 3) Para la zona de alta densidad los cuidados de la salud aumentaron por lo menos un 7%. Salvo el decil VI, donde por cierto la seguridad social tiene un efecto significativo.

<sup>10</sup> Otros es una agrupación del complemento no considerado en alimentación, vivienda, cuidados de la salud y educación.

4) Para la zona de baja densidad el decil I y II disminuyeron sus gastos (no es posible realizar una inferencia con sólo ese dato). Para los deciles V, VI, VII y IX, también hubo una baja, donde también tiene un efecto significativo la seguridad social.

En el anexo IV, cuadros A.IV.2 y A.IV.3, se muestra con mayor detalle los resultados considerando todos los gastos, lo cual brinda una visión comparativa más amplia.

Al parecer las anteriores inferencias -de la 1 a la 4 incluida la revisión del anexo-, parecen ser simples y transparentes; sin embargo, los resultados no necesariamente dicen suficiente. La razón de considerar no suficientes los resultados es que:

1) Los porcentajes de crecimiento -aunque arriba del 20%-, pueden incurrir en un empate técnico provocado por los intervalos de confianza que se traslapan en cada uno de los años. El tamaño de muestra es obtenido a partir de un error menor al 1% para ingreso total, tenemos que calcular la varianza para la variable gasto en salud específicamente.

2) El levantamiento de campo de la ENIGH de 1989 se encuentra hecho a partir del Censo General de Población y Vivienda de 1980, la ENIGH de 1992 con el Censo General de Población y Vivienda de 1990. Esto tiene por consecuencia que no necesariamente se está entrevistando a los mismos hogares. Los hogares no son similares, lo cual impide decir algo sobre valores absolutos.

3) Las características demográficas, tales como tamaño del hogar, número de perceptores, cambia por la razón 2.

En resumen, los resultados hasta el momento -a partir de los cuadros- en este capítulo son los siguientes:

1) Para 1989 y 1992, ambas regiones -alta y baja densidad-, gasta más en alimentación y vivienda que en cuidados de la salud. Los últimos deciles gastan comparativamente un poco más en cuidados de la salud que los primeros para ambos años.

2) En lo referente a educación -y comparativamente con salud- el gasto es más o menos proporcional y crece al crecer el ingreso.

3) La clasificación de otros -el resto de gastos-, crece más rápidamente que el gasto en cuidados de la salud a medida que el ingreso monetario total aumenta.

4) El gasto per cápita privado en salud sólo representa arriba de los 245 nuevos pesos para los dos últimos deciles de ingreso; el resto de los hogares se encuentran por debajo del referenciado gastos anual por persona.

5) Las diferencias entre el gasto privado per cápita del los deciles de la alta densidad I y X ascienden a 19 veces, la información de la baja densidad refleja un 27 y 38 veces más para 1989 y 1992 respectivamente.

6) Si se compara el gasto en términos del gasto total ejercido por el hogar, la zona de baja densidad se encuentra por arriba de los deciles de la alta densidad, siendo esta diferencia más acentuada en los finales.

7) No se puede decir algo relevante sobre el aumento o disminución del gasto en salud entre 1989 y 1992; la razón, la muestra -y sólo por serlo-, no permite la comparación.

## **Capítulo VIII.**

### **La composición del gasto en salud**

#### **VIII.1. Elementos de consideración en la composición del gasto en salud**

Una vez conocida la representación cuantitativa del gasto en salud para los hogares llega el momento de ir más a fondo y analizar los componentes aportantes al monto de los cuidados de la salud.

Primeramente, la revisión de lo captado a través de la ENIGH, y desde luego de sus limitaciones como instrumento de captación. En este sentido los gastos en cuidados de la salud fueron acotados por un periodo trimestral para ofrecer una mayor representatividad en los resultados<sup>1</sup> y básicamente esto permite hablar de sólo lo inmediato e inherente al trimestre, el hecho de realizar algún análisis en el cual exista un movimiento consecencial de gastos e ingresos fuera de dicho periodo se tomará como no válido<sup>2</sup>.

Antes de revisar la composición del gasto es necesario conocer los rubros captados a través del cuestionario de la ENIGH. El cuadro VIII.1. detalla los rubros considerados.

---

<sup>1</sup> El periodo de referencia trimestral es un estándar implantado por INEGI.

<sup>2</sup> Salvo que se considere la ENIGH 1994 y sea posible establecer el panel de la muestra y valorar un cierto período de tiempo.

Los cambios que se realizaron en la ENIGH de 1989 a 1992, se deben a una implementación en la búsqueda de mejor captación de información y peticiones especiales de información. Estos cambios son indicados en el cuadro VIII.1., prácticamente se mantiene casi en su totalidad la estructura debido al tan atinado seguimiento en las encuestas.

Las claves que se manejan en el cuadro VIII.1. se establecen para que funcionen de guía en el texto y de esta manera hacer referencia rápida del respectivo rubro, de esta forma, "A89.1" tendrá el sentido de el rubro de "Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo) en la ENIGH 1989 sobre lo referente a consultas médicas".

Cuadro VIII.1.	
Rubros Considerados en Cuidados de la Salud	
ENIGH 1989	ENIGH 1992
<p><b>A89. Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)</b></p> <p>1) Consultas médicas 2) Consultas dentales 3) Medicamentos recetados 4) Análisis clínicos 5) Rayos X 6) Hierbas medicinales, amuletos y remedios caseros 7) Servicios no profesionales (curandero, huesero, etc) 8) Otros: ambulancias, etc.</p>	<p><b>A92. Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)</b></p> <p>1) Consultas médicas 2) Consultas dentales 3) Consultas oftálmicas 4) Medicamentos recetados 5) Análisis clínicos 5) Rayos X 6) Hierbas medicinales, amuletos y remedios caseros 7) Servicios no profesionales (curandero, huesero, etc) 8) Otros: ambulancias, etc.</p>

Cuadro VIII.1.	
Rubros Considerados en Cuidados de la Salud	
ENIGH 1989	ENIGH 1992
<p><b>B89. Atención hospitalaria (no incluye parto)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Honorarios por servicios profesionales</li> <li>2) Medicamentos recetados</li> <li>3) Análisis clínicos</li> <li>4) Rayos X</li> <li>5) Hospitalización</li> <li>6) Otros: ambulancias, etc.</li> </ol>	<p><b>B92. Atención hospitalaria (no incluye parto)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Honorarios por servicios profesionales</li> <li>2) Medicamentos recetados</li> <li>3) Análisis clínicos</li> <li>4) Rayos X</li> <li>5) Hospitalización</li> <li>6) Otros: ambulancias, etc.</li> </ol>
<p><b>C89. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultas médicas</li> <li>2) Servicios de partera</li> <li>3) Medicamentos recetados</li> <li>4) Análisis clínicos, rayos X, ultrasonido</li> <li>5) Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.)</li> <li>6) Hierbas medicinales, remedios caseros y otros.</li> </ol>	<p><b>C92. Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultas médicas</li> <li>2) Servicios de partera</li> <li>3) Medicamentos recetados</li> <li>4) Análisis clínicos, rayos X, ultrasonido</li> <li>5) Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.)</li> <li>6) Hierbas medicinales, remedios caseros y otros.</li> </ol>
<p><b>D89. Servicios médicos durante el parto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Honorarios por servicios profesionales</li> <li>2) Servicios de partera</li> <li>3) Medicamentos recetados</li> <li>4) Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.</li> <li>5) Análisis clínicos, rayos X</li> <li>6) Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.)</li> <li>7) Otros: ambulancias, etc.</li> </ol>	<p><b>D92. Servicios médicos durante el parto</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Honorarios por servicios profesionales</li> <li>2) Servicios de partera</li> <li>3) Medicamentos recetados</li> <li>4) Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.</li> <li>5) Análisis clínicos, rayos X</li> <li>6) Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.)</li> <li>7) Otros: ambulancias, etc.</li> </ol>
<p><b>E89. Medicamentos sin receta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Material para primeros auxilios (algodón, gasa, jeringas, etc.)</li> <li>2) Anticonceptivos</li> <li>3) Jarabes, tónicos, brebajes,...</li> <li>4) Otros medicamentos sin receta (aspirinas, desenfrioles, etc.,...)</li> </ol>	<p><b>E92. Medicamentos sin receta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Material para primeros auxilios (algodón, gasa, jeringas, etc.)</li> <li>2) Analgésicos</li> <li>3) Antibióticos</li> <li>4) Antidiarréicos</li> <li>5) Anticonceptivos</li> <li>6) Vitaminas</li> <li>7) Jarabes, tónicos, brebajes,...</li> <li>4) Otros medicamentos sin receta</li> </ol>

Cuadro VIII.1.	
Rubros Considerados en Cuidados de la Salud	
ENIGH 1989	ENIGH 1992
<p><b>F89.Aparatos ortopédicos y terapéuticos</b></p> <p>1) Anteojos y lentes de contacto            2) Placas y puentes dentales            3) Aparatos para sordera            4) Otros aparatos; ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc.)            5) Reparación de los aparatos anteriores</p>	<p><b>F92.Aparatos ortopédicos y terapéuticos</b></p> <p>1) Anteojos y lentes de contacto            2) Placas y puentes dentales            3) Aparatos para sordera            4) Otros aparatos; ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc.)            5) Reparación de los aparatos anteriores</p>
<p><b>G89.Seguro médico</b></p> <p>1) Cuotas a hospitales o clínicas            2) Cuotas a compañías aseguradoras</p>	<p><b>G92.Seguro médico</b></p> <p>1) Cuotas a hospitales o clínicas            2) Cuotas a compañías aseguradoras</p>
Fuente: Cuestionarios de la ENIGH 1989 y 1992.	

Para la revisión inicial de la cantidad que representa cada rubro, se visualizó la forma de presentar los montos de los gastos por rubros en el sentido descriptivo, por esta razón se presentan los cuadros A.IV.8-A.IV.45 del anexo IV para ENIGH 1989 y A.IV.53-A.IV.95 del anexo IV para 1992.

Algunos rubros prácticamente tuvieron cero gastos en salud, por lo cual es conveniente agregar por grupos de rubros relacionados<sup>3</sup>, en este caso los cuadros resúmenes completos correspondientes son los cuadros A.IV.46-A.IV.52 (A.89, B.89, C.89, D.89, E.89, F.89 y G.89) y A.IV.96-A.IV.102 (A.92, B.92, C.92, D.92, E.92, F.92, G.92), mismos que se localizan en el anexo IV<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> De acuerdo a la misma INEGI.

Al analizar una muestra del tipo ENIGH se debe ser precavido y cauteloso al momento de hacer inferencias sobre datos no representativos. Simplemente, la estacionalidad es un punto que no es fácil corregir. La estacionalidad de la ENIGH se encuentra en que -al ser elaborada en sólo un trimestre del año- no capta los gastos de "estación" que en otro momento del año se pueden dar con más énfasis, o menor; tal es el caso de medicinas para la garganta en tiempo de frios, etc.

Al revisar los cuadros A.IV.8-A.IV.102 resaltan las pequeñas diferencias interencuestas e intraencuestas, porque existen cuadros de los que no es posible sostener ninguna hipótesis por ser faltos de hogares que incurren en el gasto o tener hogares que sean un "out-layer" (diferencia interencuesta), y la evidente baja en los gastos per cápita de los hogares en el periodo comprendido de 1989 a 1992 (diferencia intraencuesta).

La presencia de un comportamiento anómalo en los cuadros A.IV.8-A.IV.102 del anexo IV, permite decir que faltan más casos en la muestra para por lo menos justificar la búsqueda de variables que modifiquen el fenómeno. Tal es el caso del cuadro IV.41(F.89.3), donde los 391 nuevos pesos per cápita que gastan los hogares correspondientes al decil X, como único valor del cuadro, no permite decir algo sobre la falta de gasto del resto de los deciles de alta y baja densidad. Sólo es posible decir que probablemente faltan casos muestrales para afirmar algo sobre el comportamiento del gasto per cápita en aparatos para sordera. Puede también presentarse el caso de que unos cuantos hogares presenten un gasto excesivo en determinado rubro e incrementen el valor correspondiente al decil, en cuyo caso lo mejor es analizar el comportamiento general y la trayectoria que este representa. Por ejemplo el cuadro A.IV.39 (F.89.1) en el

decil VI de la zona de baja densidad, cuyo valor es de 222 nuevos pesos per cápita, y mientras que en la zona de alta densidad el valor más alto es 98 nuevos pesos del X decil.

Los cuadros A.IV.8-A.IV.102 representan un alto valor en información porque los mantiene como un amplio contenido descriptivo e informativo sobre una muestra del gasto de los hogares mexicanos.

Los cambios que repercuten en el gasto de salud dependen de muchas variables; por ejemplo, la pirámide de edades quinquenales pudo haberse alterado en su composición; sin embargo, esta hipótesis queda descartada pues se está hablando de tan sólo tres años y la mayor parte de la población se encuentra en el grupo de 5 a 9 años<sup>5</sup> y este grupo de edad no representa un movimiento en el gasto de salud. También puede tratarse del incremento en el número de hogares que cambió de 15,955,536 en 1989 a 17,819,414 en 1992, y no por el número nominal sino porque la conformación de 186,388 hogares nuevos por cada decil afecta las características socioeconómicas del país; por ejemplo la redistribución del ingreso total<sup>3</sup> de 1989 a 1992 es menor que la del ingreso sólo monetario, consecuencia directa del hecho que el ingreso no monetario suaviza la distribución del monetario: *"baja la participación de los deciles superiores, sube la de los inferiores y suaviza las oscilaciones de los intermedios"*<sup>4</sup>.

---

<sup>5</sup> INEGI, "XI Censo General de Población y Vivienda", 1990, pág 2, 1992.

<sup>3</sup> Ingreso total se refiere a monetario y no monetario.

<sup>4</sup> Cortés, Fernando, "Procesos sociales y demográficos en auxilio del neoliberalismo. Un análisis de la distribución del ingreso en México durante los ochenta", Revista Mexicana de Sociología 2/95, CES, El Colegio de México, 1995.

Así como el movimiento en el ingreso repercute en el gasto, también puede ser que sea no válido sólo considerar ingreso, por ejemplo el número de perceptores de ingreso de 1989 a 1992 varió de 24,992,097 a 28,602,946 lo cual significó que en 1989 el número promedio de perceptores del hogar fuera de 1.56 y en 1992 de 1.61<sup>5</sup>.

Uno de los grupos más importantes es la atención primaria o ambulatoria, donde no se incluye la hospitalización y el embarazo (A89 y A92), porque en ellos se generan los gastos más inmediatos que el hogar realiza y principalmente porque una gran cantidad de hogares gastaron al menos un nuevo peso en el grupo I de atención (A89 y A92) de hecho, para ser exactos el 52.5% de los hogares (8,383,183 hogares) en 1989 gastó al menos un nuevo peso en este grupo de rubros, de igual manera en 1992 el 37.6% correspondiente a 6,692,036 de hogares.

A continuación se muestra la graficación de los gastos de atención primaria o ambulatoria para 1989 y 1992 (grupo I). La trayectoria que describe el gasto del grupo I (cuadro A.IV.46 y A.IV.96 respectivamente), es suficientemente representativa de datos consistentes y "suaves"<sup>6</sup>, mismos que se muestran en la figura VIII.1. Es notable como sólo el decil IX y X superan los 50 nuevos pesos per cápita al trimestre<sup>7</sup>.

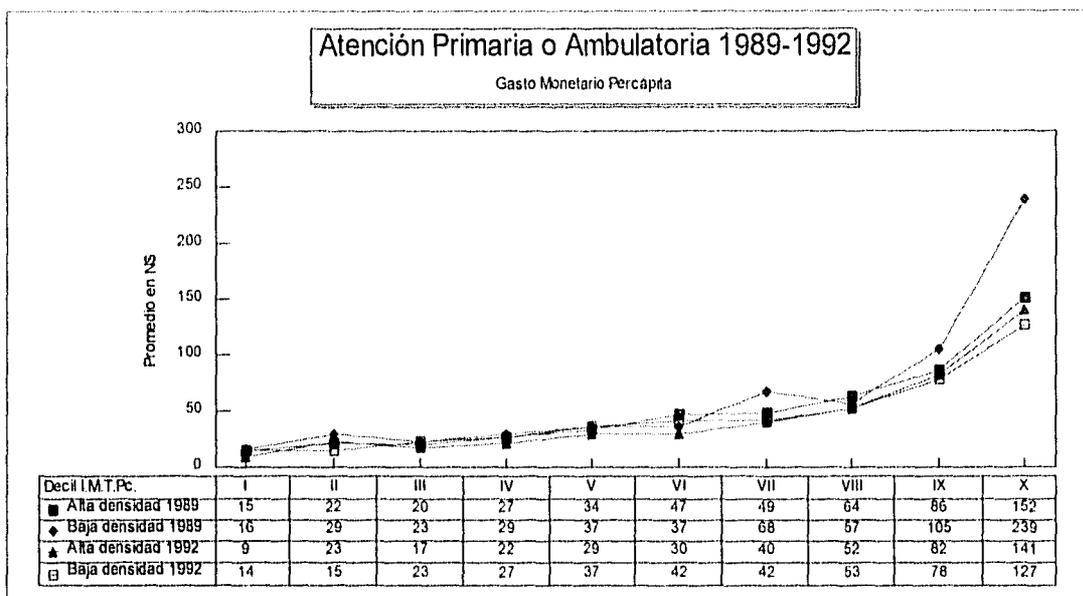
---

<sup>5</sup> Cortés Fernando, "El ingreso de los hogares en contextos de crisis, ajuste y estabilización: un análisis de su distribución en México, 1977-1992", Estudios Sociológicos XIII: 37, CES, El Colegio de México, no publicado, 1995.

<sup>6</sup> Sin valores fuera del crecimiento que describe la curva.

<sup>7</sup> Las cifras se encuentran a precios reales de 1992.

Figura VIII.1



### VIII.2. Un breve ejercicio para ver en dónde se gasta

La idea central de esta sección es averiguar en qué rubros existen mas hogares gastando. Si por lo menos tuvieron un nuevo peso gastado en algun rubro, entonces estan en calidad de ser considerados.

Para cumplir con este objetivo se crean variables dummy para los grupos de gasto definidos por la ENIGH, la condición radica entre tener y no tener gasto.

El cuadro VIII.3 muestra el número de hogares que gastaron por lo menos un nuevo peso en el rubro en cuestión, para 1989; para 1992 el cuadro VIII.8.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Cuadro VIII.2							
Número de Hogares Participantes en el Monto del Gasto en Salud 1989 (miles de hogares)							
Decil Ing. Mon. Pc.	Alta densidad						
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	Grupo VI	Grupo VII
I	155	8	7	8	120	7	0
II	227	6	10	7	200	8	5
III	419	24	24	14	293	12	3
IV	492	15	49	24	362	31	9
V	574	29	38	13	504	27	8
VI	708	42	59	12	523	60	21
VII	631	48	38	16	494	45	17
VIII	742	58	67	22	507	56	33
IX	765	57	65	32	638	100	27
X	892	72	57	17	695	151	67
	Baja densidad						
I	503	10	37	27	493	4	3
II	473	26	26	31	503	5	2
III	380	26	29	17	300	6	6
IV	276	22	26	24	262	6	8
V	274	21	18	7	224	7	2
VI	239	8	9	5	194	9	7
VII	212	29	8	8	162	16	2
VIII	188	16	10	9	168	7	20
IX	149	26	23	5	136	27	5
X	82	7	4	3	79	2	4

Grupo I: Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)  
 Grupo II: Atención hospitalaria (no incluye parto)  
 Grupo III: Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo  
 Grupo IV: Servicios médicos durante el parto  
 Grupo V: Medicamentos sin receta  
 Grupo VI: Aparatos ortopédicos y terapéuticos  
 Grupo VII: Seguro médico  
 Fuente: ENIGH 1989. Proceso propio.

Cuadro VIII.3							
Número de Hogares Participantes en el Monto del Gasto en Salud 1992 (miles de hogares)							
Decil Ing. Mon. Pc.	Alta densidad						
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	Grupo VI	Grupo VII
I	94	8	6	5	105	0	0
II	255	34	41	21	339	18	3
III	434	24	48	12	450	17	2
IV	463	26	26	20	587	14	13
V	530	21	38	21	590	44	3
VI	663	43	34	8	777	43	2
VII	551	18	38	14	679	58	11
VIII	599	21	58	6	775	57	22
IX	802	25	39	11	788	107	34
X	915	58	34	15	867	124	89
	Baja densidad						
I	311	5	16	33	399	0	5
II	299	15	16	12	327	8	4
III	208	25	8	6	244	4	8
IV	141	8	13	5	177	3	8
V	106	8	9	3	154	4	5
VI	83	4	5	6	80	4	5
VII	80	9	10	2	125	4	4
VIII	88	2	2	1	88	2	0
IX	41	5	1	0	44	2	4
X	29	3	4	0	25	2	1

Grupo I: Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)  
 Grupo II: Atención hospitalaria (no incluye parto)  
 Grupo III: Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo  
 Grupo IV: Servicios médicos durante el parto  
 Grupo V: Medicamentos sin receta  
 Grupo VI: Aparatos ortopédicos y terapéuticos  
 Grupo VII: Seguro médico  
 Fuente: ENIGH 1992. Proceso propio.

Ambos cuadros ofrecen resultados importantes<sup>8</sup> -que de hecho- no eran apreciados en las cifras del gasto. A continuación se enlistan:

1) Para la alta densidad, a medida que aumentan los ingresos aumenta el número de hogares que gastan en atención primaria o ambulatoria. No ocurre así para los hogares de la baja densidad; es decir, a medida que aumentan sus ingresos disminuyen los hogares que gastan en atención primaria o ambulatoria.

2) Para la alta densidad la atención hospitalaria (no incluye parto), se incrementa a medida que aumentan los ingresos. Para los datos de la baja densidad se presenta un patrón no definido del todo; no se puede decir algo.

3) Para el grupo de servicios médicos y medicamentos durante el embarazo ocurre algo muy similar a 2, los ingresos aumentan y aumenta el número de hogares que gastan en el concepto, de igual forma la baja densidad no presenta un comportamiento definido.

4) Para el grupo de servicios médicos durante el parto ocurre que la alta densidad tiene un patrón más o menos constante, pero no definido. En la baja densidad los primeros 4 deciles tienen los valores más altos; reflejo de que las familias de bajos ingresos gastan más en atención del parto.

5) Para lo que se refiere a medicamentos sin receta se aprecia un crecimiento -a medida que aumentan los ingresos- en la alta densidad y una relación contraria (inversa) en la baja densidad; a medida que aumentan los ingresos baja el número de hogares que gastan en medicamentos sin receta.

---

<sup>8</sup> Querol Julio, Ricardo Ramírez, "El Seguro Nacional de Salud, SESANA", VI Congreso del Instituto Nacional de Salud Pública.

6) Los gastos por concepto de aparatos ortopédicos y terapéuticos, así como el pago por seguro médico es muy definido; prácticamente no existe en la baja densidad y es totalmente creciente a medida que aumentan los ingresos para los hogares de la alta densidad.

## **Capítulo IX.**

### **Los gastos catastróficos por pagar cuentas de salud**

Al revisar las secciones anteriores de este estudio se ha mostrado la gran diversidad de los gastos y las notables diferencias que atienden a la alta y baja densidad.

La definición de gastos catastróficos por pagar cuentas en salud, es para aquellos hogares que teniendo un ingreso distribuido para determinados rubros, tuvieron que reasignar este ingreso a otros conceptos, en este caso será el gasto en salud.

La reasignación de ingreso del hogar a gastos de prioridad, representa un esfuerzo por minimizar los gastos menos prioritarios y en algunos casos son gastos de artículos o rubros considerados como suntuarios.

En las secciones anteriores se ha mostrado aproximaciones al monto de los gastos como promedios por decil; sin embargo, estos métodos no permiten conocer los hogares con altos gastos en salud sin importar en que decil se encuentren colocados; en otras palabras, un hogar con recursos monetarios limitados puede entrar a gastos catastróficos tan fuertes como un hogar cuyos ingresos son considerablemente más altos.

Existen varios métodos para la selección de hogares, uno de ellos podría ser la consideración de la LP y LPE (línea de pobreza y línea de pobreza extrema) y penalizar a los hogares en base a esta línea; sin embargo, como la referencia es respecto a una canasta de bienes básicos y cuyos precios fueron obtenidos a partir de la zona metropolitana, se convierte en un método no preciso porque el consumo de cada hogar atiende a rubros considerados fuera de la canasta.

Otra forma es ocupar la metodología de medición de pobreza para la ENIGH 1989 y 1992 y generar líneas de pobreza exclusivas para cada hogar; sin embargo, la caracterización de estas líneas de pobreza consideran mucho más que sólo ingresos (consideran características de vivienda, educación por hogar, necesidades de salud e inclusive exceso de tiempo de trabajo), y el presente documento ha sido planteado de acuerdo a sólo contexto e ingresos monetarios totales.

Por estas razones se ha diseñado un modelo sencillo que considera:

- 1) Los gastos de alimentación (ali\_h)
- 2) Los gastos en salud (sal\_h)
- 3) Los ingresos monetarios totales (imt\_h)

La consideración de alimentación representa al total de gastos de alimentación que el hogar, como conjunto de integrantes, mantiene en el período de referencia.

Los gastos en salud son los que se han manejando a lo largo del este documento.

Los ingresos monetarios totales son también los considerados desde un inicio y es conveniente recordar que son per cápita<sup>1</sup>.

El método es tan simple como:

- 1) Obtener el remanente (Rem\_h) al eliminar los gastos de alimentación, es decir,

$$\text{Rem}_h = \text{imt}_h - \text{ali}_h$$

---

<sup>1</sup> Es conveniente aclarar que aquí no tiene ninguna importancia considerar gastos per cápita porque son anulables al ser considerados en comparación, sin embargo se mantienen para ser congruentes con todos los datos que tenemos a lo largo del estudio, a pesar de que sean invariantes los resultados sean considerados o no.

2) Averiguar cuantos puntos porcentuales representa el gasto en salud respecto al remanente (% sal\_rem), es decir,

$$\% \text{ sal\_rem} = \text{sal\_h} / \text{rem\_h}$$

3) Categorizar % sal\_rem como en el cuadro IX.1.

Cuadro IX.1	
Categorización de % sal_rem	
% sal_rem	Descripción
0	Hogares sin gasto en salud
(0,5%)	Hogares con gastos en salud normales <sup>2</sup>
[5,25%)	Hogares con gastos en salud aceptables
[25,50%)	Hogares con gastos en salud anormales
[50%,+)	Hogares con gastos catastróficos en salud
Clasificación obtenida a partir del comportamiento de las frecuencias simples del resultado del proceso.	

Este procedimiento se realizó para ENIGH 1989 y se obtuvo la replica para 1992 siendo esta última muy similar en resultados de hecho ambas fechas focales muestran más de 400,000 hogares con gastos catastróficos y más del 6% de los hogares gastó más del 25% de su remanente en cuidados de la salud, siendo todo esto en consideraciones de un periodo trimestral<sup>3</sup>.

Los resultados para 1989 y 1992 son mostrados en el cuadro IX.2.

<sup>2</sup> Tomando en cuenta el promedio de gasto en salud de los hogares, véase el promedio por decil del gasto monetario en salud por hogar per cápita.

<sup>3</sup> No es correcto hablar en este caso de gastos catastróficos anuales, únicamente se puede referir un trimestre porque los datos son trimestrales y además no se admite el supuesto de que cada trimestre sea mutuamente excluyente de hogares y gastos, si esto último fuera cierto el tamaño del país aumentaría cuatro veces en términos de número de hogares.

Cuadro IX.2.				
Resultados del método considerando la clasificación del cuadro IX.1				
% sal_rem	1989		1992	
	Núm. de hogares	% de hogares	Núm. de hogares	% de hogares
Sin gasto monetario en salud	5,700,286	36.9%	7,192,068	41.4%
(0,5%)	5,976,308	38.7%	6,369,573	36.7%
[5,25%)	2,750,507	17.8%	2,745,732	15.8%
[25,50%)	558,649	3.6%	667,213	3.8%
[50%,+)	459,248	3.0%	400,136	2.3%

Fuente: ENIGH 1989 y 1992. Proceso propio.

Una vez conocidas las cifras globales se puede volver al tradicional análisis por decil mostrado en el cuadro IX.3 para 1989 y el cuadro IX.4 para 1992.

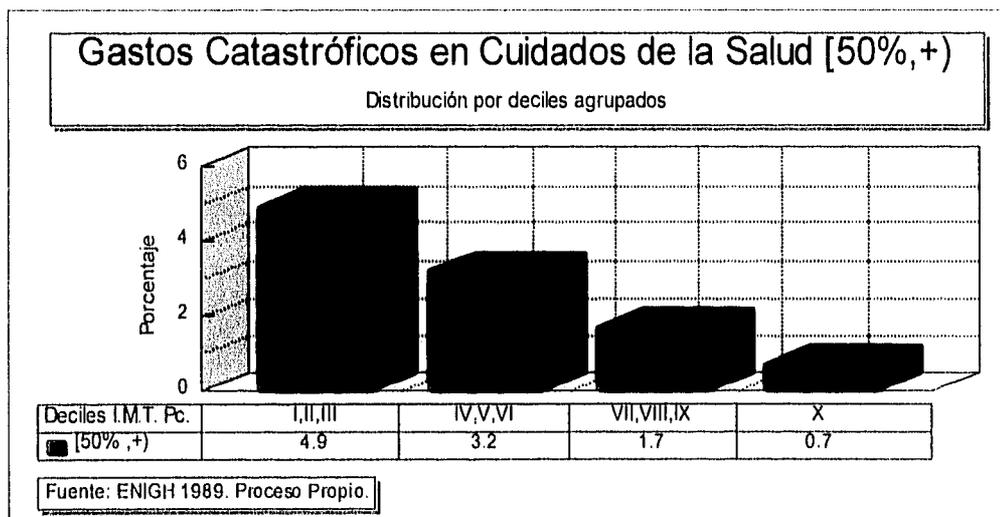
En ambos cuadros la línea correspondiente a [50%,+) son los hogares con gastos catastróficos, dado que gastaron más de el 50% de su remanente, la figura IX.1. describe los gastos catastróficos por deciles agrupados para 1989 y para 1992 la figura IX.2.

Un dato interesante a partir de los resultados del cuadro IX.3 y cuadro IX.4, es que más de el 50% de la población del primer decil mantuvo ningún gasto de salud en el trimestre, mientras tanto más del 50% de la población del décimo decil gasto poco menos del 5%.

Cuadro IX.3.										
Resultados del método considerando el cuadro IX.1 y deciles de I.M.T. Pc. (1989)										
	Deciles de ingreso monetario total per cápita (% por columna)									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Sin gasto monetario en salud	52.9	39.6	41.9	38.8	34.9	32.7	37.2	36.5	28.5	28.6
(0,5%)	21.9	33.1	31.6	37.4	39.2	36.8	43.2	40.4	47.5	52.9
[5,25%)	13.7	16.1	19.6	15.8	18.6	25.4	17.0	17.5	19.5	14.4
[25,50%)	5.3	5.6	4.0	6.1	2.6	2.0	1.5	3.8	2.3	3.4
[50%,+)	6.2	5.7	2.9	1.9	4.7	3.1	1.1	1.7	2.2	0.7

1 Estos porcentajes se encuentran en términos del remanente del ingreso monetario total al eliminar los gastos monetarios por alimentación  
 2 Se eliminó a los hogares que no tuvieron ingreso monetario total  
 3 Los datos presentados hacen referencia a un período trimestral  
 4 Fuente: ENIGH 1989. Proceso propio.

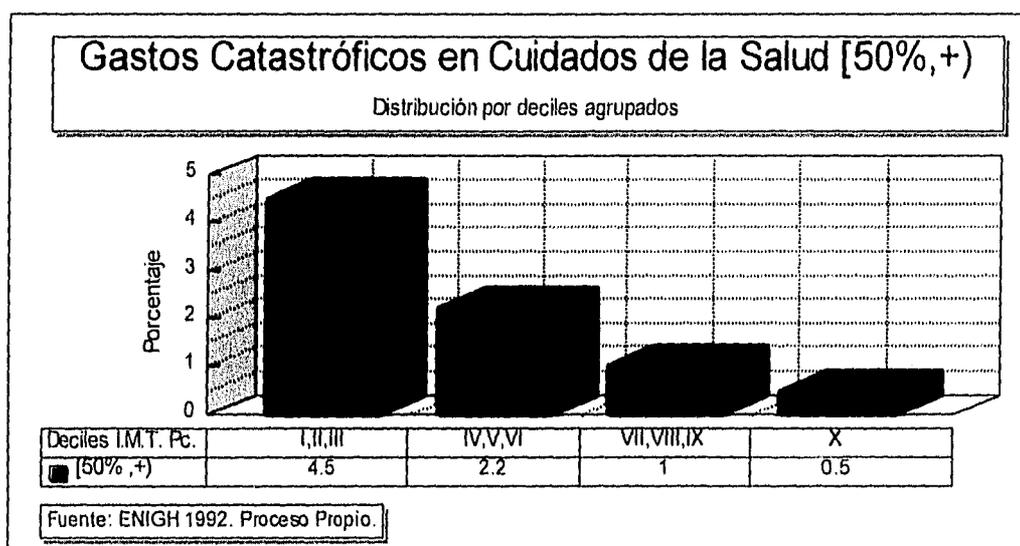
Figura IX.1



Cuadro IX.4.										
Resultados del método considerando el cuadro IX.1 y deciles de I.M.T. Pc. (1992)										
	Deciles de ingreso monetario total per cápita (% por columna)									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Sin gasto monetario en salud	62.6	46.5	42.0	44.7	42.9	35.2	41.1	36.3	34.3	30.8
(0,5%)	17.1	23.8	30.7	30.8	34.6	42.7	38.7	43.7	45.9	55.5
[5,25%)	11.6	18.6	16.7	17.9	15.2	17.5	16.0	17.5	15.4	11.4
[25,50%)	4.8	5.9	6.2	4.3	4.9	2.7	3.0	1.7	3.3	1.8
[50%,+)	3.9	5.1	4.4	2.2	2.3	2.0	1.2	0.8	1.0	0.5

1 Estos porcentajes se encuentran en términos del remanente del ingreso monetario total al eliminar los gastos monetarios por alimentación  
 2 Se eliminó a los hogares que no tuvieron ingreso monetario total  
 3 Los datos presentados hacen referencia a un periodo trimestral  
 4 Fuente: ENIGH 1992. Proceso propio.

Figura IX.2.



En ambos años, 1989 y 1992, los hogares con menos gastos catastróficos son los correspondientes al último decil.

Más del 50% del ingreso remanente gastado en salud es un parámetro grave, pues para un hogar que tenga un ingreso de 3,000 nuevos pesos al trimestre y ocupe el 50 % de su ingreso en alimentación (de acuerdo los cuadros A.IV.2-A.IV.4 para el primer decil), tendrá sólo un remanente de 1,500 nuevos pesos y de estos 1,500 nuevos pesos tendrá que pagar de menos 750 nuevos pesos en salud, entonces sólo quedaran 250 nuevos pesos para disponer en un mes y referirlo a renta de la vivienda, transporte, limpieza y cuidados de la casa, etc.

Algunos resultados obtenidos en este capítulo son:

- 1) Alrededor del 40% de la población de hogares no tuvo gastos monetarios en salud. Cifra estimada a partir del análisis de los dos años.
- 2) Alrededor de 400,000 hogares tuvieron gastos catastróficos por pagar cuentas de salud en ambos años.
- 3) En promedio, el 4.9% y 4.5% de los hogares de los deciles I, II, III tuvieron gastos catastróficos por pagar cuentas en salud.
- 4) Para el primer decil el 6.2% y el 3.2% de los hogares tuvieron gastos catastróficos en salud, para el decil último sólo el 0.7% y 0.5%.

## **Conclusiones**

Los resultados que se presentan permiten articular las bases para comprender parte del comportamiento de los gastos en salud de los hogares y la manera en que repercuten; si se conoce parte de la experiencia pasada se pueden dar algunos parámetros que describan un comportamiento futuro y dar pasos delante a los eventos que se espera que se repitan.

A lo largo del estudio se tocan cinco líneas de estudio:

- 1) El gasto monetario
- 2) El gasto en especie
- 3) El gasto en salud respecto a otros gastos
- 4) La composición del gasto en salud
- 5) Los gastos catastróficos

En estas cinco líneas de estudio se obtienen una serie de conclusiones descrita ya en los capítulos anteriores. A continuación se presentan a manera de destacar los puntos más importantes del presente documento.

### **Línea 1. El gasto monetario**

1) Los usuarios más pobres de los servicios de salud, están pagando por ellos más en términos porcentuales de su ingreso.

2) No se aprecia una política equitativa (costo menor de los servicios si el ingreso es menor).

3) El gasto en salud compete más estrechamente con la satisfacción de otras necesidades básicas para los primeros deciles.

4) Para la zona urbana de 1992, las familias más pobres -aquellas situadas en el decil I- utilizan 5.2% de su ingreso en gastos directos, en cambio, las familias más ricas -aquellas situadas en el decil X- gastan sólo 2.8% de su ingreso.

5) Para la zona rural de 1992, las familias más pobres -aquellas situadas en el decil I- utilizan 4.6% de su ingreso en gastos directos, en cambio, las familias más ricas -aquellas situadas en el decil X- gastan sólo 3.8% de su ingreso.

6) Los datos de la ENIGH no reflejan que la política de cobro al usuario se este encargando de reducir las barreras económicas para los pobres.

7) A partir de los datos de la ENIGH no se puede inferir que la política de cobro al usuario se este encargando de desalentar el uso de los servicios para la población pudiente.

8) Para 1989, en 3 de los 10 deciles el gasto promedio por hogar de la alta densidad supera a la baja densidad.

9) Para 1992, en 2 de los 10 deciles el gasto promedio por hogar de la alta densidad supera a la baja densidad.

10) Para ambos años, el decil I siempre tiene un promedio de gasto en salud más alto para los hogares de la alta densidad, respecto a los de baja densidad.

11) El gasto promedio por hogar en cuidados de la salud tiene una tendencia ascendente a medida que aumenta el ingreso per cápita.

12) Para los hogares de la alta densidad de 1989, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 3.18 veces para el decil IX y 6.81 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

13) Para los hogares de la baja densidad de 1989, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 7.83 veces para el decil IX y 13.46 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

14) Para los hogares de la alta densidad de 1992, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 4.61 veces para el decil IX y 9.46 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

15) Para los hogares de la baja densidad de 1992, si se toma como base el decil I, el gasto se incrementa en 7.70 veces para el decil IX y 19.86 veces para el decil X; siendo éste último el más alto.

16) Existe más desigualdad en el pago de los servicios para los hogares de la baja densidad en términos diferenciales de su ingreso per cápita para los años de 1989 y 1992.

## **Línea 2. El gasto en especie**

1) Los hogares más pobres -decil I y decil II- de la alta densidad usan menos el servicio de seguridad social que el resto de los hogares de la alta densidad.

2) Cuando no se puede estimar un indicador de la necesidad básica de salud, se incurre en una sobre estimación de la necesidad básica de salud para los hogares de los deciles más altos y una subestimación para los hogares de los deciles más bajos.

3) Para 1989 y 1992 los tres deciles con menos ingresos más pobres tienen una subestimación basada en que prácticamente no tienen gasto en seguridad social (zona de alta densidad).

4) Para 1989 y 1992 el primer decil tiene un valor  $\Delta$  igual a la unidad (mínimo valor que el indicador puede tomar), lo que significa un gasto ínfimo de la dimensión del 6% máximo del valor esperado.

5) Para ambos años, los cinco deciles con menores ingresos son los que incurren en un valor por debajo de la norma esperada.

6) Aunque menos definido para 1989, se aprecia un error de exceso para el decil VII en adelante.

### **Línea 3. El gasto en salud respecto a otros gastos**

1) Para 1989 y 1992, ambas regiones -alta y baja densidad-, gasta más en alimentación y vivienda que en cuidados de la salud. Los últimos deciles gastan comparativamente un poco más en cuidados de la salud que los primeros para ambos años.

2) En lo referente a educación -y comparativamente con salud- el gasto es más o menos proporcional y crece al crecer el ingreso.

3) La clasificación de otros -el resto de gastos-, crece más rápidamente que el gasto en cuidados de la salud a medida que el ingreso monetario total aumenta.

4) El gasto per cápita privado en salud sólo representa arriba de los 245 nuevos pesos para los dos últimos deciles de ingreso; el resto de los hogares se encuentran por debajo del referenciado gastos anual por persona.

5) Las diferencias entre el gasto privado per cápita de los deciles de la alta densidad I y X ascienden a 19 veces, la información de la baja densidad refleja un 27 y 38 veces más para 1989 y 1992 respectivamente.

6) Si se compara el gasto en términos del gasto total ejercido por el hogar, la zona de baja densidad se encuentra por arriba de los deciles de la alta densidad, siendo esta diferencia más acentuada en los finales.

7) No se puede decir algo relevante sobre el aumento o disminución del gasto en salud entre 1989 y 1992; la razón, la muestra -y sólo por serlo-, no permite la comparación.

#### **Línea 4. La composición del gasto en salud**

1) Para la alta densidad, a medida que aumentan los ingresos aumenta el número de hogares que gastan en atención primaria o ambulatoria. No ocurre así para los hogares de la baja densidad; es decir, a medida que aumentan sus ingresos disminuyen los hogares que gastan en atención primaria o ambulatoria.

2) Para la alta densidad la atención hospitalaria (no incluye parto), se incrementa a medida que aumentan los ingresos. Para los datos de la baja densidad se presenta un patrón no definido del todo; no se puede decir algo.

3) Para el grupo de servicios médicos y medicamentos durante el embarazo ocurre algo muy similar a 2, los ingresos aumentan y aumenta el número de hogares que gastan en el concepto, de igual forma la baja densidad no presenta un comportamiento definido.

4) Para el grupo de servicios médicos durante el parto ocurre que la alta densidad tiene un patrón más o menos constante, pero no definido. En la baja densidad los primeros 4 deciles tienen los valores más altos; reflejo de que las familias de bajos ingresos gastan más en atención del parto, por ser familias más numerosas.

5) Para lo que se refiere a medicamentos sin receta se aprecia un crecimiento -a medida que aumentan los ingresos- en la alta densidad y una relación contraria (inversa) en la baja densidad; a medida que aumentan los ingresos baja el número de hogares que gastan en medicamentos sin receta.

6) Los gastos por concepto de aparatos ortopédicos y terapéuticos, así como el pago por seguro médico es muy definido; prácticamente no existe en la baja densidad y es totalmente creciente a medida que aumentan los ingresos para los hogares de la alta densidad.

#### **Línea 5. Los gastos catastróficos en salud**

1) Alrededor del 40% de la población de hogares no tuvo gastos monetarios en salud. Cifra estimada a partir del análisis de los dos años.

2) Alrededor de 400,000 hogares tuvieron gastos catastróficos por pagar cuentas de salud en ambos años.

3) En promedio, el 4.9% y 4.5% de los hogares de los deciles I, II, III tuvieron gastos catastróficos por pagar cuentas en salud.

4) Para el primer decil el 6.2% y el 3.2% de los hogares tuvieron gastos catastróficos en salud, para el decil último sólo el 0.7% y 0.5%.

### **Recomendaciones**

El análisis que se ha obtenido a partir de este estudio no está completo si se considera que es posible enunciar algunas recomendaciones que parten de los resultados obtenidos.

Las recomendaciones se tornan en base a estas cinco líneas de estudio.

Dado que el presente documento es un descriptor de datos nuevos, las recomendaciones se centran en generar nuevos estudios donde la ENIGH ya no pudo profundizar. Además las recomendaciones se dirigen también a los hogares y con el objetivo de conocer el comportamiento de los gastos en salud para de esta forma realizar una prevención de los mismos ante las futuras contingencias

#### **Línea 1.**

#### **El gasto monetario**

#### **Estrategia**

#### **Recomendación**

- |   |  |
|---|--|
| 1.1 Mantener un sistema preventivo de gastos en salud para el hogar | 1.1 Crear un fondo monetario como preventivo a los gastos promedio en salud del hogar; la cuota de la aportación al trimestre será de 3% por lo menos sobre los ingresos monetarios totales. |
|---|--|

## Línea 2.

### El gasto en especie

<u>Estrategia</u>	<u>Recomendación</u>
2.1 Buscar beneficios del paquete universal de servicios de salud para la población perteneciente a los deciles I, II, III y IV.	2.1 Garantizar que el paquete universal de servicios de salud tenga los resultados más notables en los cuatro primeros deciles, que son los grupos menos beneficiados por la seguridad social.

## Línea 3.

### El gasto en salud respecto a otros gastos

<u>Estrategia</u>	<u>Recomendación</u>
3.1 Mantener una estrecha vigilancia sobre el 3.5% que representa el gasto de salud respecto al resto de los gastos.	3.1 Realizar un estudio preciso sobre cuanto debe ser el porcentaje del gasto en salud en relación al resto de los otros gastos.

## Línea 4.

### La composición del gasto en salud

<u>Estrategia</u>	<u>Recomendación</u>
4.1 Detectar los posibles rubros de gasto en salud del hogar y crear reserva monetaria de acuerdo al promedio por decil.	4.1 Agregar montos monetarios sobre los rubros específicos al fondo de la recomendación 1.1.

**Línea 5.****Los gastos catastróficos por pagar cuentas de salud**

<u>Estrategia</u>	<u>Recomendación</u>
5.1 Preveer los gastos catastróficos provocados por salud.	5.1 Aminorar los estragos de los gastos catastróficos tomando recursos del fondo conformado por las aportaciones de las recomendaciones 1.1 y 4.1.

Las recomendaciones 1.1, 4.1, 5.1, se refieren a los hogares; la 2.1 a la cobertura de los servicios de salud a cargo de la SSA; la 3.1 unicamente es una sugerencia de una línea de investigación para nuevos estudios.

Las aportaciones que se proponen para la creación de un fondo, se refieren a un fondo para el hogar y del hogar. Este fondo es parte de los gastos que un hogar tendrá que realizar por el hecho de falta de cobertura del sistema de seguridad social, falta de cobertura de un seguro de gastos médicos mayores o porque los gastos se encuentran por debajo del deducible (suponiendo que el hogar tenga un seguro de gastos médicos mayores).

## **Anexo I**

### **A.I.1. Proceso de decilización**

El proceso de decilización consiste en ordenar a la población de acuerdo a su ingreso ascendentemente y obtener diez grupos de la misma cantidad de población respetando el orden. Este proceso nos permite etiquetar la pertenencia a uno u otro grupo donde se identifique como marca de clase un cierto ingreso mediano.

El proceso de decilización desde el punto de vista técnico debe ser preciso pues los puntos de corte al momento de la agrupación del 10% de los hogares pueden ser fraccionales. Los cortes fraccionales no tienen sentido dentro del concepto del hogar, pues estaríamos desmembrando la unidad hogar.

La decilización de los archivos de microdatos ENIGH 1989 y 1992 fue realizada con el programa PERPON Versión 3.0, que fue especialmente diseñado y programado en Turbo Pascal 7.0<sup>1</sup>, mismo que permite manejar decilizaciones de cualquier base de datos.

Para la elaboración, diseño y pruebas del programa PERPON Versión 3.0, se agradece la especial colaboración del Dr. Fernando Cortés y la Act. Rosa María Rubalcava, a quienes pertenece el concepto.

---

<sup>1</sup> PERPON versión 3.0 fue programado por Ricardo Ramírez.

### **A.I.2. La clasificación de gastos de acuerdo a la recurrencia**

El criterio de clasificación lo definimos de la siguiente manera en el cuadro A.I.1.

Cuadro A.I.1.	
Criterio de Clasificación de los Gastos	
Recurrencia del Gasto	Características
Permanentes	1) Presencia constante 2) Menor margen de variación 3) Inamovible
Eventuales	1) Presencia a intervalos más largos 2) Rango de variación más amplio 3) Regularmente se pueden colocar en periodos establecidos
Imprevistos	1) Sólo presentes en contingencias 2) Rango muy amplio de variación 3) Obligatorio
Fuente: Criterio propio.	

La diversidad de los gastos que la ENIGH realiza se muestra a continuación:

Alimentos, bebidas y tabaco donde se incluyen cereales, carnes, aves, carnes procesadas, pescados, mariscos, leche, derivados, huevos, aceites, grasas, tubérculos, verduras, leguminosas, legumbres, semillas, frutas, azúcar, mieles, café, té, chocolate, servicio de molino, alimentos para animales domésticos, bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas y tabaco.

Limpieza y cuidados de la casa que incluye detergentes, jabones de barra, blanqueadores, escobas, focos, insecticidas, lavandería, jardinería, etc.

Cuidados personales donde se consideran artículos para el cuidado personal como champús, pastas dentales, desodorantes, rastrillos, toallas sanitarias, y servicios como cortes de cabello, manicure, permanentes, tintes, etc.

Educación, cultura y recreación donde intervienen los conceptos de los servicios educativos, artículos educativos, libros, periódicos, revistas y servicios de esparcimientos.

Comunicaciones y servicios para vehículos incluidos los pagos de teléfono, telégrafo, correo, y los pagos de servicios de mantenimiento como gasolina, aceites, lubricantes, pensiones, lavado, engrasado, etc.

Vivienda y servicios de conservación dado que se incluyen rubros como cuotas pagadas, agua, impuesto predial, cuotas por alquiler de terrenos, servicios como recolección de basura, vigilancia, cuotas de administración, energía eléctrica, gas, petróleo, leña, etc.

Prendas de vestir, calzado y accesorios que contempla principalmente ropa y se realiza una separación de menores y mayores de tres años.

Cristalería, blancos y utensilios domésticos incluidos los conceptos de cristalería, vajillas, blancos, mantelería y accesorios como hilos, telas, agujas, etc.

Cuidados de la salud donde contemplamos atención primaria o ambulatoria, atención hospitalaria, servicios médicos y medicamentos durante el embarazo, servicios médicos durante el parto, medicamentos sin receta, aparatos ortopédicos o terapéuticos y seguro médico.

Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda donde enmarcamos con artículos del tipo de ventiladores, cocinas integrales, estufas, refrigeradores, licuadoras, muebles y accesorios como tapetes, así como servicios y materiales de conservación de la vivienda.

Artículos de esparcimiento como equipo audiovisual, fotográfico y otros artículos, esto es, radios, televisores, computadoras, videocassetas, cámaras fotográficas, juguetes, instrumentos musicales, videojuegos, etc.

Transporte que incluye los gastos de transporte foráneo, ferroviario, cuotas de autopista, adquisición de vehículos de uso particular como camionetas, automóviles, bicicletas y accesorios como neumáticos, acumuladores, etc.

El cuadro A.1.2. clasifica los gastos de la ENIGH según el cuadro A.1.1.

Cuadro A.1.2.	
Ejemplificación de los gastos de la ENIGH por el cuadro A.1.1.	
Tipo de gasto	Capítulos de gasto ENIGH
Permanentes	Alimentación, bebidas y tabaco Vivienda y servicios de conservación Educación, cultura y recreación Transporte Comunicaciones y servicios para vehículos Cuidados personales Limpieza y cuidados de la casa
Eventuales	Prendas de vestir, calzado y accesorios Cristalería, blancos y utensilios domésticos Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda Artículos de esparcimiento
Imprevistos	Cuidados de la salud
Fuente: De acuerdo a clasificación del cuadro A.1.1.	

La clasificación de los gastos en cuidados de la salud como un tipo de gasto imprevisto puede variar de acuerdo a cada rubro pues no es lo mismo clasificar de acuerdo a compra de aspirinas que de acuerdo a una hospitalización.

La relevancia de esta clasificación según necesidades y prioridades es porque los hogares se comportan como consumidores. Los hogares buscan satisfacer sus deseos

y necesidades generales con una variedad de diferentes bienes y servicios; se encuentran restringidos en su búsqueda de satisfacción por la limitación de sus ingresos; tratan de satisfacer tantos deseos y necesidades como sus limitados ingresos lo permitan.

Parte importante de esta clasificación es porque son gastos complementarios. Los gastos complementarios son aquellos que se utilizan conjuntamente con otros. Si dos bienes son complementarios, un aumento en el precio de uno, ocasiona una disminución en la demanda del otro.

### A.I.3. Características del Gasto en Salud

El gasto en salud recibe una particular atención debido a las características tan especiales que este ofrece. El cuadro A.I.3 señala los lineamientos que acotan estos criterios.

Cuadro A.I.3	
Características del gasto en salud	
Características	Descripción
1) <i>Imprevisto</i> , excepto pago de primas a compañías aseguradoras y prepagos a clínicas	El gasto en salud es de tipo imprevisto porque en los hogares no se revisa ninguno de los puntos de la "Actitud del ser humano frente al riesgo" <sup>2</sup> . Los hogares que deciden realizar un gasto preventivo como lo es un seguro de gastos médicos mayores para gastos mayores y un ahorro porcentual del ingreso para gastos pequeños de salud, salen de la clasificación de hogares cuyo gasto en salud fue <i>imprevisto</i> .
2) <i>No acotados</i>	Los gastos en salud son no acotados porque: 1) El consumidor no decide sobre qué y cuanto consumir, lo decide el prestador. 2) La escalada de costos obliga que el gasto pueda ser mayor que la primer estimación. 3) Los monopolios del mercado de servicios y productos de salud por región geográfica o por la simple especialización del médico, dan origen a que, nuevamente, el prestador decida en buena medida el monto de los gastos. 4) Ignorancia del consumidor por los distintos prestadores del servicio y por consiguiente, de los costos asociados. 5) La solución de un problema genera el riesgo para otro nuevo.
3) <i>Integrado por diferentes rubros</i>	Cada gasto en salud que un hogar realiza mantiene una composición en función de los diversos componentes. Los componentes del gasto en salud son variables independientes que modifican directamente al gasto total de salud.
4) <i>Interdesigualdad por estrato económico</i>	La composición del gasto en salud depende de los usuarios, esto es, depende de la capacidad de pago que cada hogar tenga para generar la composición del gasto en cada rubro.

<sup>2</sup> Véase "Actitud del ser humano frente al riesgo", anexo I.

Cuadro A.I.3	
Características del gasto en salud	
Características	Descripción
5) <i>Interdesigualdad de acuerdo a características endógenas y exógenas</i>	<p>Los gastos en salud varían el rango del monto de acuerdo a características al interior del hogar (variables endógenas), por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Edades de los miembros del hogar</li> <li>2) Sexo</li> <li>3) Ocupación</li> <li>4) Prevención del hogar mediante primas de seguros y prepagos a clínicas.</li> </ol> <p>Los gastos en salud también tienen variantes de acuerdo a características propias de la ubicación del hogar frente a otros, por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zona rural o urbana</li> <li>2) Alta o baja densidad</li> <li>3) Marginación</li> <li>4) Acceso a los servicios (distancia-tiempo)</li> <li>3) Estrato socioeconómico</li> <li>4) Clima</li> </ol> <p>Las variables del gasto en salud de acuerdo a la exposición al riesgo, por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medidas de higiene</li> <li>2) Exposición a enfermedades</li> <li>3) Exposición a accidentes</li> </ol>

#### A.1.4. Actitud del Ser Humano Frente al Riesgo

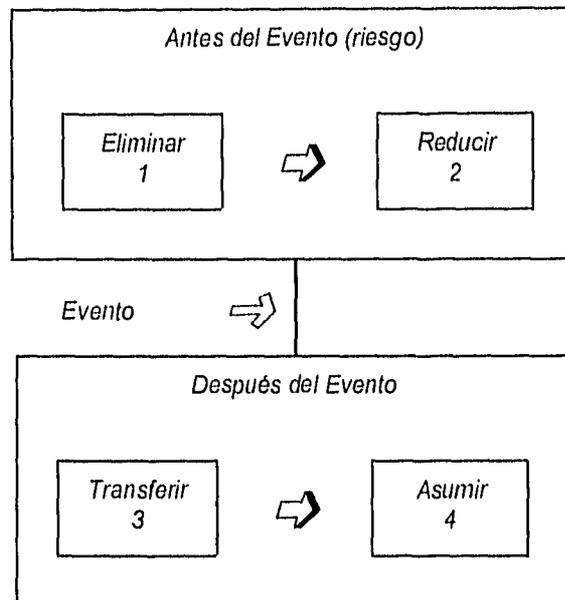
La consideración que se realiza como "actitud del ser humano frente al riesgo" es el concepto al que incurre el ser humano ante alguna eventualidad y esto se describe técnicamente como *tratamiento o resolución de riesgos*. La creación de los seguros actuariales de la era moderna basan sus conceptos en esta idea que parte de generar la decisión sobre la alternativa óptima.

Los pasos de la "actitud del ser humano frente al riesgo" son:

Cuadro A.1.4.	
Actitud del ser humano frente al riesgo	
Pasos ante el riesgo	Explicación
1) <i>Eliminar</i>	El primer punto es tratar de eliminar un riesgo inminente que pueda deteriorar temporal o irreversiblemente a las personas o al patrimonio mismo.
2) <i>Reducir</i>	El riesgo inminente al que el ser humano está expuesto, puede reducirlo con la aplicación de medidas de prevención; un ejemplo de esto es cuando un usuario paga una prima de un seguro de gastos médicos mayores para prevenir una atención futura en términos probabilísticos.
3) <i>Transferir</i>	La transferencia del riesgo se lleva a cabo cuando la eventualidad ha ocurrido y se requiere asignar algunas consecuencias propias del evento en una institución más calificada, esta última debe ofrecer la reducción de las consecuencias y tranquilidad al afectado.
4) <i>Asumir</i>	Una vez que se intento transferir las consecuencias del evento sólo resta la aceptación o asimilación del resto de las pérdidas consecuenciales.

El diagrama A.1 siguiente indica los pasos en forma secuencial que el ser humano sigue al para enfrentar los riesgos.

diagrama A.1.



### **A.1.5. Índice Gini, indicador de desigualdad.**

El índice Gini<sup>3</sup> es un indicador de desigualdad social, esto es, estima las sensibles diferencias entre datos presentados.

La utilidad del indicador Gini es la de medición de diferencias y emitir en base a una escala la distancia entre estas cantidades; establece la distribución teórica que debería tener la variable si se repartiese por igual entre todas las unidades.

Las bondades del indicador Gini es que mapea los resultados en el campo de los números reales al intervalo  $[0,1]$ . Si no existe desigualdad el valor del indicador Gini será de 0, si existe una desigualdad total donde un individuo tiene todo y el resto tienen nada, entonces el valor de respuesta es 1.

La idea central que orienta la construcción del índice de Gini consiste en comparar dos distribuciones: la empírica y la que se deriva de la aplicación de la norma. La comparación se hace operativa a través de las discrepancias entre las frecuencias relativas de la variable en ambas distribuciones.

---

<sup>3</sup> Fernando Cortés y Rosa María Rubalcava, "Técnicas para el Estudio de la Desigualdad", El Colegio de México, 1984.

La fórmula general para datos agrupados es:

$$G = \frac{\sum_{i=1}^{n-1} (P_i - Q_i)}{\sum_{i=1}^{n-1} P_i} \quad (\text{A.I.5.1})$$

donde,

$$P_i = p_1 + \dots + p_i$$

$$Q_i = q_1 + \dots + q_i$$

recordando que,

$$p_i = n_i/n \quad n_i : \text{número de casos del grupo } i$$

$$q_i = x_i/x \quad n : \text{suma de casos totales}$$

$$x_i : \text{valor de la variable para el grupo } i$$

$$x : \text{suma total de la variable}$$

La fórmula para datos no agrupados supone que cada grupo posee el mismo número de casos. Consecuencia de que los grupos tengan el mismo ponderador es que  $p_1=1/n$ ,  $p_2=2/n$ , y en general,  $p_i=i/n$ ; sustituyendo en la fórmula original,

$$G = \frac{\sum_{i=1}^{n-1} (P_i - Q_i)}{\sum_{i=1}^{n-1} P_i} = \frac{(P_1 + \dots + P_{n-1}) - (Q_1 + \dots + Q_{n-1})}{P_1 + \dots + P_{n-1}} \quad (\text{A.I.5.2})$$

simplificando,

$$G = 1 - \frac{Q_1 + \dots + Q_{n-1}}{P_1 + \dots + P_{n-1}} \quad (\text{A.I.5.3})$$

pero como  $P_i = i/n$

$$G = 1 - \frac{Q_1 + \dots + Q_{n-1}}{1/n + \dots + (n-1)/n} \quad (\text{A.I.5.4})$$

$$G = 1 - \frac{Q_1 + \dots + Q_{n-1}}{(n-1)(n)/2n}$$

$$G = 1 - \frac{2(Q_1 + \dots + Q_{n-1})}{(n-1)} \quad \square \quad (\text{A.I.5.5})$$

**A.I.6. Clase, descripción y peso de las discapacidades.**

La palabra discapacidad es un término que incluye muchos otros conceptos que aparentemente pueden manejarse como independientes; sin embargo, lo que en este documento se entiende por discapacidad aparece en el cuadro A.I.5.

Cuadro A.I.5.		
Clase, descripción y peso de las discapacidades		
Clase	Descripción	Peso
0	Ausencia de discapacidad	0
1	Limitación en la capacidad de desempeño en al menos una actividad de las siguientes áreas: recreación, educación, procreación y ocupación.	0.096
2	Limitación en la capacidad de desempeño en más de una actividad en las siguientes áreas: recreación, educación, procreación y ocupación.	0.220
3	Limitación en la capacidad de desempeño en dos o más actividades en las siguientes áreas: recreación, educación, procreación y ocupación.	0.400
4	Limitación en la capacidad de desempeño en más actividades en las siguientes áreas: recreación, educación, procreación y ocupación.	0.600
5	Necesidad de asistencia en actividades cotidianas instrumentales como la preparación de alimentos, hacer compras o aseo de la casa.	0.810
6	Necesidades de asistencia en actividades personales cotidianas, comer, higiene personal, vestido.	0.920
7	Muerte.	1

Fuente: Rafael Lozano, Christopher J.L. Murray, Julio Frenk, José Luis Bobadilla, Sonia Fernández, "El peso de la enfermedad en México: un doble reto" documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994. Cuadro 1. Pág. 80.

## Anexo II.

### A.II.1. Error estimado $\Delta$ .

El error estimado  $\Delta$  expresa la diferencia normalizada entre la cobertura de gasto ideal (equivalente a una equidad total) y la cobertura de gasto real.

El error estimado  $\Delta$  describe la suma de diferencias sobre el total de lo esperado; dicho de otra forma, es una forma de expresar el exceso o defecto en torno al valor cero respecto a la cobertura de gasto ideal.

#### Supuestos

La cobertura de gasto ideal es la ausencia de pobreza en cuidados de la salud.

Se propone la siguiente expresión:

$$\Delta = \frac{C_{li} - C_{ri}}{C_{li}} \quad \text{para cada decil} \quad (\text{A.II.2.1})$$

donde,

- $C_{li}$  : Cobertura de gasto ideal para el decil  $i$
- $C_{ri}$  : Cobertura de gasto real para el decil  $i$
- $\Delta$  : Error estimado

que en términos de fórmulas se expresa como,

$$C_{li} = (1/10) \sum_{h=1}^w MGE_{ih} \quad \text{para una } j \text{ dada} \quad (\text{A.II.2.2})$$

$$C_{ri} = \sum_{h=1}^k MGE_{ih} \quad (\text{A.II.2.3})$$

donde,

MGE<sub>ih</sub> : Monto del Gasto en Especie del i-ésimo decil para el hogar h  
C<sub>li</sub> : Cobertura Ideal de gasto para el decil i  
j : La zona j en cuestión  
w : Numero de hogares total  
k : Número de hogares correspondientes al decil i

**A.II.2. Crecimiento exponencial**

La fórmula de crecimiento exponencial que se utiliza es:

$$Pf = Pi (1 + i)^n$$

donde,

Pf : valor final del gasto

Pi : valor inicial del gasto

i : tasa de crecimiento

n : número de años del período de estudio

### **Anexo III**

#### **A.III.1. Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud 1994 (ESSSA 1994).**

##### **Referencia Técnica.**

##### **Marco Muestral**

Primeramente revisaremos las partes que incluye la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, para dar una amplia visión sobre los límites y alcances. Las partes son:

- 1) Identificación.
- 2) Preguntas para la selección de la sobremuestra
- 3) Preguntas generales sobre el Sistema de Salud
- 4) Servicios de Salud
- 5) Acceso y Seguridad Financiera
- 6) Reforma de los Servicios de Salud
- 7) Demográficos

La Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, genera resultados para los siguientes dominios de estudio:

- 1) Nivel nacional
- 2) Cuatro regiones
- 3) Para la zona fronteriza

Al tratarse de una encuesta donde la prioridad es la captación de información sobre enfermos, se realizó una sobremuestra equivalente al 20% adicional por unidad seleccionada, esto último fue considerado al momento de la construcción de los ponderadores.

Las unidades se clasificaron de acuerdo a dos criterios:

- 1) Región geográfica
- 2) Tamaño de las unidades

Con los dos últimos criterios se dio paso a la formación de cuatro regiones y tres estratos. Las regiones fueron:

- 1) Norte: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas.
- 2) Centro: Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas.
- 3) Metropolitana: Distrito Federal y Edo. de México.
- 4) Sur: Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Veracruz.

Los estratos fueron:

- 1) Municipios con menos de 20,000 habitantes
- 2) Municipios mayores de 20,000 habitantes y menores de 400,000 habitantes.
- 3) Municipios con más de 400,000 habitantes

Es importante aclarar que para la zona fronteriza se construyó un ponderador que contempla la acumulación de casos para los municipios de Ciudad Juárez, Matamoros y Tijuana.

La primera selección son los municipios por estrato, como segunda localidades y finalmente población de 18 años y más. En el cuadro A.III.1 se muestran la muestra estimada y las tasas de respuestas por región.

Cuadro A.III.1					
Muestra Estimada y Tasas de Respuesta por Región					
Región	Muestra Estimada	Entrevistas Muestra	Sobre-muestra	Total de Entrevistas de la Muestra	Tasa de Respuesta
Norte	341	261	223	484	97 %
Centro	345	257	60	317	97
Metropolitana	481	269	50	319	86
Sur	353	248	41	299	96
Total	1520	1045	374	1419	94

Fuente: Indemerc, Harris Asociados.

**Anexo IV****A.IV.1.Monto del Gasto en Especie en Salud por Deciles**

La utilización de información a nivel macro siempre es útil; en este caso el cuadro A.IV.1 indica el monto del gasto en especie en salud por deciles. Dicho en otras palabras, se considera la suma por deciles de las aportaciones totales que los usuarios de la seguridad social tendrían que pagar si no fueran beneficiarios del servicio.

Cuadro A.IV.1				
Monto del Gasto en Especie en Salud por Deciles				
Decil Monetario Total per cápita	1989 (Precios reales de 1992)		1992	
	Alta densidad	Baja densidad	Alta densidad	Baja densidad
I	5,606,616	8,396,050	1,050,817	2,768,836
II	8,743,247	14,057,547	9,200,491	4,641,874
III	24,978,929	15,418,478	20,540,000	10,230,000
IV	33,036,069	21,659,172	95,560,000	5,260,070
V	66,269,530	70,109,681	60,100,000	13,540,000
VI	62,160,209	11,062,274	224,100,00	1,747,484
VII	152,601,159	44,448,856	73,290,000	1,741,680
VIII	115,258,378	28,208,963	167,500,000	4,701,299
IX	147,756,108	32,156,782	95,200,000	1,517,086
X	281,551,292	16,565,337	191,300,000	1,698,089

Fuente: Microdatos ENIGH 1989 y 1992. Proceso Propio.

## ENIGH 1989

Composición porcentual de los gastos per cápita del hogar

### Gastos per cápita monetarios por rubros Alta densidad

IV.2

Deciles	Alimentación	Artículos de esparcimiento	Comunicaciones y servicios para vehículos	Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Cuidados personales	Educación, cultura y recreación	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Limpieza y cuidados de la casa	Otros gastos	Prendas de vestir, calzado y accesorios	Cuidados de salud	Transporte	Vivienda y servicios de conservación
I	38.4%	0.3%	0.8%	0.9%	3.1%	3.1%	4.1%	5.5%	1.4%	4.9%	2.6%	26.7%	8.1%
II	54.0	1.0	1.1	1.5	3.8	6.6	1.3	5.9	2.3	6.7	2.8	4.3	8.5
III	50.6	0.9	1.4	1.0	4.3	7.3	1.2	5.9	3.7	6.9	2.2	6.1	8.5
IV	45.8	1.1	1.6	1.7	4.0	6.0	1.8	5.1	8.8	6.4	2.0	7.0	8.7
V	44.4	1.3	2.9	1.9	4.5	6.7	2.1	5.0	4.1	7.8	2.7	8.9	7.6
VI	42.1	1.2	3.3	1.4	3.7	6.4	2.1	4.6	4.0	6.9	3.0	13.3	7.9
VII	38.3	2.4	3.3	1.4	4.1	5.6	2.9	4.6	5.5	7.7	1.8	14.6	7.7
VIII	31.0	1.6	4.3	1.1	3.4	5.2	3.0	4.0	8.6	6.9	2.6	20.6	7.8
IX	22.7	1.1	4.0	0.9	2.9	5.0	3.1	3.5	9.3	5.6	2.5	33.3	6.1
X	13.2	1.0	3.4	0.9	1.6	4.7	2.5	3.3	16.7	4.0	2.0	41.7	5.0

1 Deciles de ingreso monetario total per cápita

2 Cantidades porcentuales expresadas por renglón

3 Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares, 1989. Proceso propio.

### Gastos per cápita monetarios por rubros Baja densidad

IV.3

Deciles	Alimentación	Artículos de esparcimiento	Comunicaciones y servicios para vehículos	Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Cuidados personales	Educación, cultura y recreación	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Limpieza y cuidados de la casa	Otros gastos	Prendas de vestir, calzado y accesorios	Cuidados de salud	Transporte	Vivienda y servicios de conservación
I	52.7%	0.3%	0.4%	1.3%	3.0%	2.9%	1.3%	8.6%	2.8%	7.6%	3.5%	10.4%	5.3%
II	47.7	0.8	0.9	1.7	3.5	3.6	1.2	6.8	2.3	8.2	5.5	13.1	4.8
III	46.6	0.8	0.7	1.9	3.1	3.5	2.8	6.5	6.3	9.3	3.5	9.6	5.4
IV	40.8	1.6	1.4	1.8	3.0	3.0	2.1	5.2	6.3	6.7	2.7	21.4	4.1
V	40.9	1.4	1.6	1.5	3.4	3.0	2.6	5.3	7.0	8.1	4.2	16.3	4.8
VI	33.8	1.2	1.7	1.7	3.0	2.7	2.1	4.5	9.3	7.0	3.2	25.6	4.2
VII	33.1	2.2	1.4	1.7	3.1	2.1	3.3	4.8	10.9	7.4	4.6	21.5	3.6
VIII	29.1	2.0	1.8	3.3	3.2	3.5	8.5	4.9	8.6	7.4	2.9	19.9	4.8
IX	20.9	2.1	4.0	1.6	2.4	2.4	5.5	3.4	13.6	6.8	5.8	26.9	4.5
X	14.0	0.7	2.5	0.7	1.5	1.2	3.8	2.5	20.0	3.7	3.3	41.9	4.2

1 Deciles de ingreso monetario total per cápita

2 Cantidades porcentuales expresadas por renglón

3 Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares, 1989. Proceso propio.

## ENIGH 1992

Composición porcentual de los gastos per cápita del hogar

IV.4

### Gastos per cápita monetarios por rubros

#### Alta densidad

Deciles	Alimentación	Artículos de esparcimiento	Comunicaciones y servicios para vehículos	Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Cuidados personales	Educación, cultura y recreación	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Limpieza y cuidados de la casa	Otros gastos	Prendas de vestir, calzado y accesorios	Cuidados de salud	Transporte	Vivienda y servicios de conservación
I	58.7%	0.7%	0.7%	0.2%	4.1%	7.1%	4.5%	4.8%	0.8%	2.6%	3.5%	0.6%	16.1%
II	47.1	0.8	1.6	1.1	3.9	7.0	1.2	5.1	0.6	6.0	3.8	0.9	20.8
III	49.2	0.8	1.6	0.7	4.1	7.8	2.2	5.0	0.9	6.6	2.4	0.5	18.2
IV	47.8	0.8	2.6	0.9	4.6	8.0	2.2	4.3	0.9	6.1	3.1	1.0	17.6
V	46.1	1.2	2.7	0.8	4.4	7.0	1.7	4.2	2.2	6.0	3.0	1.6	19.1
VI	41.7	1.3	4.4	1.0	4.3	6.9	2.8	4.3	2.0	7.3	2.6	1.1	20.2
VII	39.2	1.4	4.7	0.8	4.2	7.3	2.4	4.3	2.1	7.4	2.6	2.8	20.7
VIII	34.6	1.7	5.3	0.9	4.2	8.0	3.0	4.2	3.4	7.7	3.2	2.7	21.0
IX	30.3	1.3	6.7	0.9	3.8	9.4	3.9	5.4	4.1	8.1	3.4	3.5	19.1
X	18.6	1.7	7.0	0.9	2.9	10.1	4.5	5.5	8.5	6.6	3.8	10.5	19.5

1 Deciles de ingreso monetario total per cápita

2 Cantidades porcentuales expresadas por renglón

3 Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares, 1992. Proceso propio.

### Gastos per cápita monetarios por rubros

#### Baja densidad

IV.5

Deciles	Alimentación	Artículos de esparcimiento	Comunicaciones y servicios para vehículos	Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Cuidados personales	Educación, cultura y recreación	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Limpieza y cuidados de la casa	Otros gastos	Prendas de vestir, calzado y accesorios	Cuidados de salud	Transporte	Vivienda y servicios de conservación
I	56.5%	0.9%	0.8%	1.0%	3.4%	2.8%	0.9%	7.8%	1.4%	7.7%	3.3%	1.4%	12.1%
II	53.1	0.6	1.1	1.5	3.5	4.7	2.3	6.4	2.4	7.6	3.9	1.3	11.6
III	51.5	1.0	1.4	1.1	3.9	5.0	2.7	5.7	1.7	7.8	3.7	2.2	12.2
IV	48.5	1.0	2.2	1.3	3.5	7.2	2.8	5.3	1.8	7.3	3.8	1.7	13.9
V	47.4	1.6	3.6	1.2	3.9	4.7	4.6	4.9	2.5	7.9	3.2	1.5	12.8
VI	50.0	0.7	2.7	1.1	3.9	2.9	4.0	5.1	2.6	8.9	3.8	2.9	11.4
VII	42.7	1.3	4.1	1.7	4.1	4.3	5.6	4.9	3.1	8.6	3.7	4.1	11.9
VIII	35.1	3.2	2.9	1.6	3.4	3.0	5.5	4.1	8.8	8.0	3.6	6.4	14.3
IX	33.7	0.7	4.6	1.9	3.5	2.4	7.1	4.5	6.8	8.5	5.8	6.2	14.2
X	25.4	1.1	9.2	1.3	2.4	2.2	7.8	5.5	12.2	7.0	5.4	12.4	8.1

1 Deciles de ingreso monetario total per cápita

2 Cantidades porcentuales expresadas por renglón

3 Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares, 1992. Proceso propio.

## Tasa de crecimiento exponencial

Variación de 1989/1992 a 1992

Alta densidad

IV.6

Deciles	Alimentación	Artículos de esparcimiento	Comunicaciones y servicios para vehículos	Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Cuidados personales	Educación, cultura y recreación	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Limpieza y cuidados de la casa	Otros gastos	Prendas de vestir, calzado y accesorios	Cuidados de salud	Transporte	Vivienda y servicios de conservación
I	11.5%	23.9%	-9.5%	-40.4%	6.9%	26.9%	-53.4%	-6.6%	-17.5%	-20.4%	7.0%	-73.0%	22.3%
II	-0.2%	-3.7%	17.5%	-5.0%	5.0%	6.6%	1.4%	-1.0%	-32.8%	0.7%	15.9%	-37.9%	40.6%
III	2.5%	-2.0%	8.9%	-6.8%	1.6%	6.0%	24.7%	-1.8%	-34.7%	2.0%	5.6%	-54.2%	33.2%
IV	2.7%	-8.9%	19.7%	-18.3%	5.6%	11.7%	9.7%	-4.3%	-51.8%	-0.7%	16.6%	-46.9%	28.0%
V	4.5%	1.0%	0.8%	-21.9%	2.3%	5.0%	-3.9%	-2.7%	-16.3%	-5.2%	7.4%	-42.1%	40.3%
VI	-1.6%	3.1%	8.2%	-10.2%	3.7%	1.3%	9.8%	-3.2%	-22.3%	0.7%	-6.2%	-56.8%	35.1%
VII	3.4%	-14.9%	15.0%	-13.4%	3.6%	12.2%	-4.3%	0.2%	-25.4%	1.1%	16.2%	-40.5%	42.5%
VIII	1.9%	0.3%	5.8%	-8.0%	5.6%	13.4%	-1.3%	-0.3%	-28.0%	1.7%	5.0%	-49.8%	36.6%
IX	2.8%	0.8%	11.0%	-5.0%	1.7%	15.0%	0.5%	7.7%	-29.3%	5.3%	4.0%	-55.8%	36.4%
X	-1.8%	6.0%	11.0%	-13.0%	7.4%	12.9%	6.7%	4.1%	-30.1%	4.2%	7.3%	-44.6%	38.1%

1 Deciles de ingreso monetario total per cápita

2 Pesos reales a 1992.

3 Fuente: Microdatos de la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares, 1989 y 1992. Proceso propio.

Variación de 1989/1992 a 1992

Baja densidad

IV.7

Deciles	Alimentación	Artículos de esparcimiento	Comunicaciones y servicios para vehículos	Cristalería, blancos y utensilios domésticos	Cuidados personales	Educación, cultura y recreación	Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	Limpieza y cuidados de la casa	Otros gastos	Prendas de vestir, calzado y accesorios	Cuidados de salud	Transporte	Vivienda y servicios de conservación
I	-0.8%	38.2%	27.5%	-10.1%	1.0%	-4.1%	-14.1%	-6.0%	-23.5%	-2.9%	-4.5%	-50.1%	27.8%
II	4.3%	-7.7%	7.5%	-3.6%	0.6%	9.8%	26.6%	-1.0%	1.1%	-1.8%	-9.7%	-53.4%	35.1%
III	5.5%	8.2%	25.4%	-16.0%	10.5%	14.8%	1.3%	-2.2%	-33.7%	-3.7%	4.6%	-37.4%	34.4%
IV	0.2%	-19.6%	9.4%	-15.0%	-1.1%	26.8%	3.4%	-4.6%	-38.2%	-2.7%	6.1%	-59.7%	41.6%
V	5.7%	5.7%	33.6%	-6.6%	5.6%	17.8%	22.0%	-1.6%	-28.8%	-0.1%	-7.6%	-54.4%	39.7%
VI	8.3%	-21.3%	10.1%	-18.3%	4.3%	-2.6%	18.0%	-0.6%	-37.9%	3.0%	-0.1%	-53.8%	32.3%
VII	4.2%	-20.3%	36.9%	-5.5%	5.0%	20.8%	13.5%	-3.5%	-37.3%	1.0%	-11.1%	-45.1%	43.0%
VIII	2.1%	12.2%	13.1%	-24.1%	-2.2%	-9.5%	-17.0%	-9.9%	-3.2%	-1.7%	3.0%	-34.3%	37.6%
IX	11.0%	-32.9%	-1.1%	1.1%	7.6%	-5.5%	3.0%	3.7%	-24.9%	2.4%	-5.1%	-41.8%	39.0%
X	11.7%	5.2%	41.3%	9.8%	8.1%	12.7%	16.3%	18.9%	-22.5%	12.7%	7.4%	-39.1%	14.0%

1 Deciles de ingreso monetario total per cápita

2 Pesos reales a 1992.

3 Fuente: Microdatos de la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares, 1989 y 1992. Proceso propio.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J001**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Consultas médicas **IV.8**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		56	8	65	10
II		89	14	92	16
III		65	11	68	13
IV		71	13	98	19
V		83	16	102	20
VI		111	23	86	18
VII		157	34	195	46
VIII		127	29	124	31
IX		149	38	194	47
X		289	83	297	97

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J003**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Medicamentos recetados **IV.10**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		63	9	53	8
II		73	12	84	14
III		60	11	68	13
IV		73	14	76	15
V		85	16	113	22
VI		112	23	104	22
VII		81	17	144	34
VIII		125	29	119	30
IX		152	39	170	41
X		174	50	276	90

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J002**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Consultas dentales **IV.9**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		67	10	31	5
II		51	8	49	8
III		99	17	70	13
IV		72	13	74	14
V		78	15	40	8
VI		166	34	58	12
VII		88	19	49	12
VIII		172	40	90	23
IX		258	66	444	107
X		376	108	492	160

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J004**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Análisis clínicos **IV.11**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		124	18	87	14
II		43	7	112	19
III		64	11	63	12
IV		49	9	65	13
V		55	11	94	18
VI		197	41	53	11
VII		88	19	62	15
VIII		91	21	110	28
IX		117	30	79	19
X		128	37	95	31

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J005</b>			
Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)					
Rayos X		<b>IV.12</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	63	9	93	15	
II	114	18	97	16	
III	76	13	46	9	
IV	63	12	81	16	
V	139	27	100	19	
VI	111	23	64	13	
VII	101	21	189	45	
VIII	104	24	132	34	
IX	112	29	114	27	
X	210	60	295	96	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J007</b>			
Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)					
Servicios no profesionales (curandero, huesero, etc.)		<b>IV.14</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	68	10	20	3	
II	16	3	54	9	
III	24	4	47	9	
IV	27	5	31	6	
V	23	4	80	15	
VI	48	10	47	10	
VII	28	6	38	9	
VIII	24	6	124	32	
IX	29	7	23	5	
X	39	11	54	18	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J006</b>			
Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)					
Hierbas medicinales, amuletos y remedios caseros		<b>IV.13</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	6	1	11	2	
II	8	1	11	2	
III	4	1	13	2	
IV	17	3	2	0	
V	8	1	28	5	
VI	12	3	68	14	
VII	31	7	67	16	
VIII	175	40	24	6	
IX	16	4	153	37	
X	32	9	38	12	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J008</b>			
Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)					
Otros: Ambulancias		<b>IV.15</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	2,818	475	
III	29	5	14	3	
IV	53	10	11	2	
V	202	38	192	37	
VI	146	30	27	6	
VII	50	11	269	64	
VIII	494	114	94	24	
IX	2,639	678	359	86	
X	185	53	26	9	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J013</b>			
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Hospitalización		<b>IV.20</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	399	57	196	31	
II	3,274	522	1,432	241	
III	669	118	739	139	
IV	527	99	921	177	
V	1,933	367	2,333	448	
VI	1,209	250	735	154	
VII	2,744	585	2,431	574	
VIII	1,143	265	1,732	441	
IX	1,481	380	1,736	417	
X	5,031	1,439	5,160	1,682	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J014</b>			
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Otros: ambulancias		<b>IV.21</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	1,794	256	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	S.C.	0	0
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
IV	S.C.	S.C.	S.C.	269	52
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VI	38	8	S.C.	S.C.	S.C.
VII	224	48	S.C.	S.C.	S.C.
VIII	50	12	S.C.	S.C.	S.C.
IX	842	216	S.C.	S.C.	S.C.
X	1,794	513	S.C.	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J015**  
 Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo  
 Consultas médicas **IV.22**

Deciles	Alta densidad		Baja densidad		Total Pc.
	Ing. Mon.	per cápita	por hogar	per cápita	
I	77	11	62	10	
II	42	7	62	11	
III	44	8	76	14	
IV	132	25	64	12	
V	102	19	189	36	
VI	123	26	142	30	
VII	122	26	46	11	
VIII	237	55	61	16	
IX	189	48	108	26	
X	217	62	164	54	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J017**  
 Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo  
 Medicamentos recetados **IV.24**

Deciles	Alta densidad		Baja densidad		Total Pc.
	Ing. Mon.	per cápita	por hogar	per cápita	
I	35	5	54	9	
II	71	11	64	11	
III	41	7	50	9	
IV	90	17	99	19	
V	41	8	137	26	
VI	57	12	57	12	
VII	79	17	213	50	
VIII	109	25	75	19	
IX	86	22	78	19	
X	103	29	22	7	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gast **J016**  
 Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo  
 Servicios de partera **IV.23**

Deciles	Alta densidad		Baja densidad		Total Pc.
	Ing. Mon.	per cápita	por hogar	per cápita	
I	7	1	23	4	
II	S.C.	S.C.	36	6	
III	127	22	36	7	
IV	7	1	4	1	
V	S.C.	S.C.	18	3	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	90	19	S.C.	S.C.	
VIII	737	171	144	37	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gast **J018**  
 Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo  
 Análisis clínicos, rayos X, ultrasonido **IV.25**

Deciles	Alta densidad		Baja densidad		Total Pc.
	Ing. Mon.	per cápita	por hogar	per cápita	
I	6	1	89	14	
II	71	11	57	10	
III	58	10	13	2	
IV	55	10	150	29	
V	85	16	51	10	
VI	143	30	92	19	
VII	140	30	134	32	
VIII	154	36	128	32	
IX	202	52	103	25	
X	201	57	99	32	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J019</b>				
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo						
Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.) <b>IV.26</b>						
Deciles						
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I		11	2	18	3	
II	S.C.	S.C.		30	5	
III	S.C.	S.C.		13	2	
IV		45	8	33	6	
V	S.C.	S.C.		18	3	
VI		33	7	S.C.	S.C.	
VII		18	4	S.C.	S.C.	
VIII		27	6	S.C.	S.C.	
IX	S.C.	S.C.		S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.		S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gast <b>J020</b>				
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo						
Hierbas medicinales, remedios caseros y otros <b>IV.27</b>						
Deciles						
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I		2	0	59	9	
II		9	1	37	6	
III	S.C.	S.C.		1	0	
IV		13	2	S.C.	S.C.	
V	S.C.	S.C.		S.C.	S.C.	
VI		27	6	S.C.	S.C.	
VII		1	0	S.C.	S.C.	
VIII		3	1	S.C.	S.C.	
IX		22	6	4	1	
X	S.C.	S.C.		S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J021</b>			
Servicios médicos durante el parto					
Honorarios por servicios profesionales <b>IV.28</b>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	261	41	
II	263	42	183	31	
III	908	160	326	61	
IV	374	70	179	34	
V	310	59	912	175	
VI	596	124	1,288	270	
VII	503	107	1,272	301	
VIII	1,808	418	54	14	
IX	1,975	507	628	151	
X	3,184	911	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J023</b>			
Servicios médicos durante el parto					
Medicamentos recetados <b>IV.30</b>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	18	3	80	13	
II	201	32	32	5	
III	45	8	68	13	
IV	64	12	62	12	
V	19	4	S.C.	S.C.	
VI	23	5	72	15	
VII	126	27	27	6	
VIII	69	16	S.C.	S.C.	
IX	529	136	S.C.	S.C.	
X	247	71	80	26	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J022</b>			
Servicios médicos durante el parto					
Servicios de partera <b>IV.29</b>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	108	15	87	14	
II	179	29	117	20	
III	63	11	98	18	
IV	S.C.	S.C.	175	34	
V	269	51	S.C.	S.C.	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	506	108	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	179	46	
IX	718	184	S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J024</b>			
Servicios médicos durante el parto					
Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc <b>IV.31</b>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	139	20	222	35	
II	206	33	228	38	
III	423	74	438	82	
IV	242	45	648	124	
V	669	127	783	151	
VI	854	177	735	154	
VII	662	141	2,064	487	
VIII	1,569	363	2,493	634	
IX	1,784	458	269	65	
X	1,923	550	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J025**  
 Servicios médicos durante el parto  
 Análisis, rayos X **IV.32**

Deciles				
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad	
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	4	1	S.C.	S.C.
III	11	2	S.C.	S.C.
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VI	6	1	897	188
VII	101	22	S.C.	S.C.
VIII	317	73	S.C.	S.C.
IX	148	38	S.C.	S.C.
X	237	68	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J026**  
 Servicios médicos durante el parto **IV.33**  
 Servicios no profesionales (comadrona, curandero, etc)

Deciles				
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad	
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	135	19	126	20
II	S.C.	S.C.	87	15
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J027**  
 Servicios médicos durante el parto  
 Otros: ambulancias, etc **IV.34**

Deciles				
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad	
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	1,323	378	S.C.	S.C.
III	0	0	0	0
IV	0	0	0	0
V	0	0	0	0
VI	0	0	0	0
VII	0	0	0	0
VIII	0	0	0	0
IX	0	0	0	0
X	0	0	0	0

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J028			
Medicamentos sin receta		IV.35			
Material para primeros auxilios (algodón, gasa, jeringas, etc)					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	10	1	7	1	
II	6	1	8	1	
III	10	2	13	2	
IV	9	2	10	2	
V	12	2	10	2	
VI	10	2	12	2	
VII	10	2	13	3	
VIII	14	3	14	4	
IX	18	5	9	2	
X	20	6	25	8	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J030			
Medicamentos sin receta		IV.37			
Jarabes, tónicos y brebajes					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	17	2	16	2	
II	8	1	12	2	
III	13	2	15	3	
IV	16	3	14	3	
V	14	3	21	4	
VI	10	2	9	2	
VII	12	2	13	3	
VIII	15	3	14	4	
IX	20	5	25	6	
X	26	7	16	5	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J029			
Medicamentos sin receta		IV.36			
Anticonceptivos					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	22	3	75	12	
II	12	2	37	6	
III	18	3	6	1	
IV	17	3	13	2	
V	15	3	21	4	
VI	19	4	14	3	
VII	20	4	13	3	
VIII	20	5	13	3	
IX	18	5	9	2	
X	27	8	10	3	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J031			
Medicamentos sin receta		IV.38			
Otros medicamentos sin receta (aspirinas, desenfrioles, etc)					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	7	1	7	1	
II	5	1	7	1	
III	7	1	6	1	
IV	9	2	8	1	
V	8	2	10	2	
VI	15	3	10	2	
VII	8	2	10	2	
VIII	11	3	13	3	
IX	15	4	11	3	
X	19	5	11	3	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J032**  
 Aparatos ortopédicos y terapéuticos  
 Anteojos y lentes de contacto **IV.39**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	45	7	
II	136	22	197	33	
III	171	30	204	38	
IV	175	33	268	51	
V	210	40	268	52	
VI	244	51	1,061	222	
VII	157	33	327	77	
VIII	273	63	269	68	
IX	249	64	477	115	
X	344	98	661	215	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J034**  
 Aparatos ortopédicos y terapéuticos  
 Aparatos para sordera **IV.41**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	1,367	391	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J033**  
 Aparatos ortopédicos y terapéuticos  
 Placas y puentes dentales **IV.40**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	366	58	
II	S.C.	S.C.	269	45	
III	87	15	288	54	
IV	66	12	S.C.	S.C.	
V	327	62	81	16	
VI	554	115	130	27	
VII	536	114	395	93	
VIII	384	89	214	54	
IX	556	143	738	177	
X	904	258	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J035**  
 Aparatos ortopédicos y terapéuticos  
 Otros aparatos; ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc) **IV.42**

Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	538	77	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	90	15	
III	209	37	S.C.	S.C.	
IV	814	152	S.C.	S.C.	
V	449	85	2,692	517	
VI	90	19	897	188	
VII	144	31	S.C.	S.C.	
VIII	94	22	S.C.	S.C.	
IX	149	38	S.C.	S.C.	
X	356	102	323	105	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J036**  
 Aparatos ortopédicos y terapéuticos **IV.43**  
 Reparación de los aparatos ortopédicos y terapéuticos

Deciles

Ing. Mon. Total Pc.	Alta densidad		Baja densidad	
	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	32	5	18	3
III	S.C.	S.C.	54	10
IV	124	23	S.C.	S.C.
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VI	220	46	S.C.	S.C.
VII	49	10	S.C.	S.C.
VIII	94	22	S.C.	S.C.
IX	66	17	S.C.	S.C.
X	75	21	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J037</b>			
Seguro médico					
Cuotas a hospitales y clínicas		<b>IV.44</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	3	1	
II	43	7	3	1	
III	69	12	80	15	
IV	137	26	51	10	
V	165	31	85	16	
VI	137	28	87	18	
VII	128	27	471	111	
VIII	126	29	189	48	
IX	233	60	72	17	
X	499	143	212	69	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J038</b>			
Seguro médico					
Cuotas a compañías aseguradoras		<b>IV.45</b>			
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad	Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IV	9	2	S.C.	S.C.	
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VI	229	47	S.C.	S.C.	
VII	233	50	S.C.	S.C.	
VIII	61	14	S.C.	S.C.	
IX	329	85	34	8	
X	1,042	298	458	149	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo I <span style="float: right;">IV.46</span>					
Atención primaria o ambulatoria (no hospitalaria ni embarazo)					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		103	15	103	16
II		135	22	174	29
III		115	20	124	23
IV		142	27	153	29
V		179	34	194	37
VI		225	47	176	37
VII		232	49	287	68
VIII		276	64	224	57
IX		333	86	436	105
X		531	152	733	239

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo II <span style="float: right;">IV.47</span>					
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		750	107	177	28
II		740	118	2,107	355
III		667	117	484	91
IV		480	90	671	129
V		1,188	226	4,208	809
VI		830	172	1,473	309
VII		2,595	554	1,668	394
VIII		1,036	240	1,212	308
IX		1,409	362	1,562	375
X		6,732	1,925	5,561	1,812

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo III <span style="float: right;">IV.48</span>					
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		93	13	70	11
II		122	20	85	14
III		87	15	90	17
IV		192	36	126	24
V		133	25	238	46
VI		154	32	192	40
VII		193	41	174	41
VIII		365	85	153	39
IX		314	81	177	43
X		330	94	191	62

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo IV <span style="float: right;">IV.49</span>					
Servicios médicos durante el parto					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		131	19	199	31
II		493	79	192	32
III		584	103	408	77
IV		331	62	383	74
V		617	117	1,285	247
VI		803	166	1,303	273
VII		674	144	1,268	300
VIII		2,077	481	2,044	520
IX		2,407	618	897	215
X		3,058	874	80	26

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo V					
Medicamentos sin receta <span style="float: right;">IV.50</span>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	13	2	11	2	
II	8	1	11	2	
III	12	2	12	2	
IV	13	3	12	2	
V	16	3	15	3	
VI	17	4	16	3	
VII	15	3	14	3	
VIII	20	5	18	5	
IX	26	7	15	4	
X	33	9	26	8	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo VII					
Seguro médico <span style="float: right;">IV.52</span>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	3	1	
II	43	7	3	1	
III	69	12	80	15	
IV	135	25	51	10	
V	165	31	85	16	
VI	144	30	87	18	
VII	140	30	471	111	
VIII	120	28	189	48	
IX	246	63	69	16	
X	665	190	270	88	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio					
Grupo VI					
Aparatos ortopédicos y terapéuticos <span style="float: right;">IV.51</span>					
Deciles					
Ing. Mon.	Alta densidad		Baja densidad		
Tot. Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	538	77	273	43	
II	134	21	191	32	
III	134	24	198	37	
IV	158	30	268	51	
V	257	49	1,473	283	
VI	248	51	894	187	
VII	171	36	465	110	
VIII	289	67	275	70	
IX	301	77	696	167	
X	443	127	539	176	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos a precios reales a 1992.

Fuente: ENIGH 1989. Período trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J001**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Consultas médicas **IV.53**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		31	6	54	9
II		69	11	53	9
III		56	10	53	11
IV		63	12	77	15
V		80	16	89	19
VI		81	17	107	25
VII		96	22	65	17
VIII		105	26	81	22
IX		148	41	121	34
X		225	66	160	45

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J003**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Consultas oftálmicas **IV.55**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		S.C.	S.C.	5	1
II		100	17	46	8
III		46	8	102	20
IV		43	9	48	9
V		24	5	95	20
VI		101	21	119	27
VII		73	17	40	11
VIII		92	23	84	23
IX		99	27	160	45
X		248	73	154	43

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J002**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Consultas dentales **IV.54**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		64	12	19	3
II		85	14	30	5
III		82	14	70	14
IV		107	21	30	6
V		57	12	176	38
VI		96	20	165	38
VII		133	31	107	29
VIII		159	39	115	31
IX		233	64	128	36
X		433	128	722	203

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J004**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Medicamentos recetados **IV.56**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		30	6	56	9
II		94	16	55	10
III		54	10	72	14
IV		57	11	84	16
V		80	16	87	19
VI		80	17	80	18
VII		83	19	107	29
VIII		95	23	81	22
IX		128	35	170	48
X		150	44	196	55

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J005**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Análisis clínicos **IV.57**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		S.C.	S.C.	87	14
II		66	11	46	8
III		61	11	78	15
IV		37	7	26	5
V		110	22	74	16
VI		59	12	100	23
VII		84	20	91	24
VIII		101	25	71	19
IX		171	47	111	31
X		190	56	83	23

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J007**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Hierbas medicinales, amuletos y remedios caseros **IV.59**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		6	1	14	2
II		3	1	9	2
III		23	4	5	1
IV		11	2	8	2
V		14	3	20	4
VI		12	3	9	2
VII		26	6	30	8
VIII		18	5	11	3
IX		39	11	57	16
X		68	20	50	14

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J006**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Rayos X **IV.58**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		93	17	26	4
II		78	13	65	11
III		77	14	132	26
IV		87	17	250	49
V		86	18	63	13
VI		82	17	158	36
VII		73	17	150	40
VIII		201	49	14	4
IX		158	43	392	110
X		185	55	199	56

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J008**  
 Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)  
 Servicios no profesionales (curandero, huesero, etc) **IV.60**

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I		40	8	55	9
II		79	13	56	10
III		10	2	140	28
IV		40	8	94	18
V		32	7	14	3
VI		20	4	70	16
VII		24	5	11	3
VIII		65	16	26	7
IX		34	9	10	3
X		166	49	27	8

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J009</b>			
Atención primaria o ambulatoria (no incluye parto ni embarazo)					
Otros: ambulancias, etc.		<b>IV.61</b>			
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	200	37	7	1	
II	4	1	85	15	
III	S.C.	S.C.	9	2	
IV	20	4	S.C.	S.C.	
V	38	8	S.C.	S.C.	
VI	36	8	S.C.	S.C.	
VII	191	44	100	27	
VIII	40	10	1,800	483	
IX	85	23	S.C.	S.C.	
X	150	44	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J010</b>			
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Honorarios por servicios profesionales <b>IV.62</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	1,050	174	79	14	
III	111	20	283	56	
IV	4,000	791	877	171	
V	189	39	600	129	
VI	1,135	241	1,372	314	
VII	439	102	7	2	
VIII	2,883	709	S.C.	S.C.	
IX	1,313	361	6,484	1,824	
X	2,870	846	7,164	2,015	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J012</b>			
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Análisis clínicos <b>IV.64</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	111	18	29	5	
III	40	7	85	17	
IV	100	20	113	22	
V	101	21	S.C.	S.C.	
VI	38	8	750	172	
VII	41	10	96	26	
VIII	31	8	30	8	
IX	168	46	S.C.	S.C.	
X	380	112	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J011</b>			
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Medicamentos recetados <b>IV.63</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	15	3	47	8	
III	102	17	70	12	
IV	34	6	466	92	
V	101	20	344	67	
VI	420	86	55	12	
VII	101	22	199	46	
VIII	113	26	87	23	
IX	313	77	S.C.	S.C.	
X	96	26	400	113	
	410	121	807	227	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J013</b>			
Atención hospitalaria (no incluye parto)					
Rayos X <b>IV.65</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	S.C.	S.C.	20	3	
III	S.C.	S.C.	100	20	
IV	15	3	11	2	
V	77	16	38	8	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	200	46	S.C.	S.C.	
VIII	260	64	S.C.	S.C.	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	167	49	2,000	562	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J014**  
 Atención hospitalaria (no incluye parto)  
 Hospitalización **IV.66**

Deciles				
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad	
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	760	141	189	31
II	90	15	725	126
III	117	21	336	66
IV	723	143	853	166
V	1,371	280	1,769	381
VI	273	58	1,380	316
VII	1,782	413	1,766	473
VIII	1,816	446	2,448	657
IX	1,406	387	2,963	833
X	1,484	438	10,881	3,060

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J015**  
 Atención hospitalaria (no incluye parto)  
 Otros: ambulancias, etc. **IV.67**

Deciles				
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad	
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	S.C.	S.C.	65	11
II	S.C.	S.C.	500	87
III	0	0	90	18
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
V	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VII	S.C.	S.C.	50	13
VIII	102	25	500	134
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J016</b>			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Consultas médicas <b>IV.68</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	28	5	15	2	
II	46	8	47	8	
III	48	9	27	5	
IV	52	10	119	23	
V	35	7	55	12	
VI	60	13	74	17	
VII	171	40	159	43	
VIII	76	19	57	15	
IX	234	64	S.C.	S.C.	
X	217	64	125	35	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J018</b>			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Medicamentos recetados <b>IV.70</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	20	4	65	11	
II	19	3	37	6	
III	79	14	32	6	
IV	49	10	33	6	
V	41	8	26	6	
VI	56	12	51	12	
VII	69	16	205	55	
VIII	60	15	11	3	
IX	99	27	60	17	
X	106	31	39	11	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J017</b>			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Servicios de partera <b>IV.69</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	2	0	57	9	
II	151	25	4	1	
III	40	7	400	79	
IV	10	2	200	39	
V	35	7	S.C.	S.C.	
VI	9	2	20	5	
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	15	4	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J019</b>			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Análisis clínicos, rayos X, ultrasonido <b>IV.71</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	16	3	360	59	
II	17	3	140	24	
III	72	13	27	5	
IV	243	48	63	12	
V	300	61	30	6	
VI	60	13	120	27	
VII	121	28	80	21	
VIII	112	28	17	5	
IX	196	54	S.C.	S.C.	
X	213	63	146	41	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J020</b>			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Servicios no profesionales (comadrona, bruja, etc.) <b>IV.72</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	5	1	
II	200	33	9	2	
III	2	0	27	5	
IV	40	8	35	7	
V	S.C.	S.C.	9	2	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	20	5	S.C.	S.C.	
VIII	26	6	S.C.	S.C.	
IX	20	6	S.C.	S.C.	
X	2	1	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J021</b>			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo					
Hierbas medicinales, remedios caseros y otros <b>IV.73</b>					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I		10	2	S.C.	S.C.
II		50	8	10	2
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
IV		75	15	S.C.	S.C.
V		24	5	S.C.	S.C.
VI		51	11	S.C.	S.C.
VII		6	1	40	11
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J022</b>	
Servicios médicos durante el parto			
Honorarios por servicios profesionales		<b>IV.74</b>	

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Alta densidad	per cápita	por hogar	per cápita	
Total Pc.	por hogar				
I	500	93	784	128	
II	546	90	472	82	
III	532	94	S.C.	S.C.	
IV	487	96	445	87	
V	204	42	3,000	646	
VI	149	32	443	101	
VII	798	185	350	94	
VIII	821	202	1,000	269	
IX	3,146	866	S.C.	S.C.	
X	4,478	1,320	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J023</b>	
Servicios médicos durante el parto			
Servicios de partera		<b>IV.75</b>	

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Alta densidad	per cápita	por hogar	per cápita	
Total Pc.	por hogar				
I	100	19	97	16	
II	240	40	241	42	
III	158	28	300	59	
IV	216	43	S.C.	S.C.	
V	0	0	S.C.	S.C.	
VI	246	52	200	46	
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	200	54	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J024</b>	
Servicios médicos durante el parto			
Medicamentos recetados		<b>IV.76</b>	

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Alta densidad	per cápita	por hogar	per cápita	
Total Pc.	por hogar				
I	30	6	31	5	
II	53	9	33	6	
III	57	10	50	10	
IV	38	8	47	9	
V	51	10	55	12	
VI	29	6	48	11	
VII	145	34	122	33	
VIII	20	5	64	17	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J025</b>	
Servicios médicos durante el parto			
Hospitalización, sanatorios, clínicas, etc.		<b>IV.77</b>	

Deciles		Alta densidad		Baja densidad	
Ing. Mon	Alta densidad	per cápita	por hogar	per cápita	
Total Pc.	por hogar				
I	S.C.	S.C.	142	23	
II	254	42	218	38	
III	1,262	223	190	37	
IV	197	39	335	65	
V	741	152	1,275	275	
VI	663	141	S.C.	S.C.	
VII	417	97	700	187	
VIII	226	56	3,000	806	
IX	718	198	S.C.	S.C.	
X	5,236	1,544	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J026**  
 Servicios médicos durante el parto  
 Análisis clínicos, rayos X **IV.78**

Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	10	2	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IV	10	2	S.C.	S.C.	
V	S.C.	S.C.	60	13	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IX	120	33	S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J028**  
 Servicios médicos durante el parto  
 Otros: ambulancias, etc. **IV.80**

Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	4	1	
II	54	9	100	17	
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
V	S.C.	S.C.	80	17	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio Rubro de gasto: **J027**  
 Servicios médicos durante el parto  
 Servicios no profesionales (comadrona, curandero, etc.) **IV.79**

Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	29	5	
II	S.C.	S.C.	80	14	
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
V	S.C.	S.C.	200	43	
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
VIII	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
X	10	3	S.C.	S.C.	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J029</b>				
Medicamentos sin receta						
Material para primeros auxilios (algodón, gasa, etc.) <b>IV.81</b>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	6	1	7	1	1	
II	5	1	7	1	1	
III	9	2	11	2	2	
IV	8	2	5	1	1	
V	8	2	19	4	4	
VI	8	2	11	3	3	
VII	12	3	7	2	2	
VIII	13	3	8	2	2	
IX	13	4	12	3	3	
X	20	6	37	11	11	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J031</b>				
Medicamentos sin receta						
Antibióticos <b>IV.83</b>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	6	1	14	2	2	
II	28	5	11	2	2	
III	11	2	5	1	1	
IV	9	2	11	2	2	
V	22	4	8	2	2	
VI	12	3	10	2	2	
VII	21	5	11	3	3	
VIII	17	4	31	8	8	
IX	26	7	21	6	6	
X	88	26	33	9	9	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J030</b>				
Medicamentos sin receta						
Analgésicos <b>IV.82</b>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	7	1	6	1	1	
II	6	1	7	1	1	
III	5	1	8	2	2	
IV	5	1	6	1	1	
V	9	2	5	1	1	
VI	7	2	7	1	1	
VII	8	2	9	3	3	
VIII	9	2	9	2	2	
IX	12	3	18	5	5	
X	16	5	9	3	3	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J032</b>				
Medicamentos sin receta						
Antidiarréicos <b>IV.84</b>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	6	1	6	1	1	
II	6	1	7	1	1	
III	6	1	6	1	1	
IV	6	1	8	2	2	
V	6	1	5	1	1	
VI	6	1	14	3	3	
VII	7	2	22	6	6	
VIII	7	2	14	4	4	
IX	8	2	13	4	4	
X	18	5	4	1	1	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J033</b>				
Medicamentos sin receta		<b>IV.85</b>				
Anticonceptivos						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	12	2	13	2	2	
II	7	1	7	1	1	
III	9	2	24	5	5	
IV	13	3	12	2	2	
V	16	3	13	3	3	
VI	14	3	18	4	4	
VII	17	4	11	3	3	
VIII	21	5	16	4	4	
IX	21	6	21	6	6	
X	26	8	S.C.	S.C.		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J035</b>				
Medicamentos sin receta		<b>IV.87</b>				
Jarabes, tónicos, brebajes						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	33	6	12	2	2	
II	9	1	12	2	2	
III	9	2	11	2	2	
IV	11	2	17	3	3	
V	15	3	16	3	3	
VI	10	2	11	3	3	
VII	11	3	7	2	2	
VIII	17	4	14	4	4	
IX	15	4	26	7	7	
X	18	5	15	4	4	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J034</b>				
Medicamentos sin receta		<b>IV.86</b>				
Vitaminas						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	10	2	28	5	5	
II	18	3	22	4	4	
III	16	3	15	3	3	
IV	24	5	19	4	4	
V	17	4	11	2	2	
VI	16	3	21	5	5	
VII	26	6	23	6	6	
VIII	28	7	19	5	5	
IX	29	8	31	9	9	
X	36	11	41	11	11	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J036</b>				
Medicamentos sin receta		<b>IV.88</b>				
Otros medicamentos sin receta						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	per cápita	
I	27	5	9	1	1	
II	25	4	11	2	2	
III	23	4	21	4	4	
IV	9	2	34	7	7	
V	23	5	8	2	2	
VI	26	6	21	5	5	
VII	27	6	155	42	42	
VIII	26	6	6	2	2	
IX	16	5	23	7	7	
X	43	13	12	3	3	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J037			
Aparatos ortopédicos y terapéuticos		IV.89			
Anteojos y lentes de contacto					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	22	4	
II		230	38	214	37
III		142	25	251	50
IV		184	36	193	38
V		71	15	232	50
VI		216	46	212	48
VII		211	49	56	15
VIII		220	54	513	138
IX		315	87	450	127
X		386	114	240	67

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J039			
Aparatos ortopédicos y terapéuticos		IV.91			
Aparatos para sordera					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
II	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
V		94	19	S.C.	S.C.
VI	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
VII		700	162	S.C.	S.C.
VIII		200	49	S.C.	S.C.
IX	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
X	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J038			
Aparatos ortopédicos y terapéuticos		IV.90			
Placas y puentes dentales					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
II		360	60	225	39
III		200	35	425	84
IV		600	119	9	2
V		148	30	493	106
VI	S.C.	S.C.	S.C.	400	91
VII		222	51	900	241
VIII		365	90	700	188
IX		383	105	500	141
X		404	119	192	54

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: J040			
Aparatos ortopédicos y terapéuticos		IV.92			
Otros aparatos: ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc.)					
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
II		300	50	S.C.	S.C.
III		32	6	386	76
IV	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.	
V		314	64	0	0
VI		424	90	S.C.	S.C.
VII		98	23	S.C.	S.C.
VIII		261	64	S.C.	S.C.
IX		149	41	S.C.	S.C.
X		168	49	11	3

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J041</b>		
Aparatos ortopédicos y terapéuticos				
Reparación de los anteriores		<b>IV.93</b>		
Deciles				
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad	
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
II	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
III	S.C.	S.C.	S.C.	S.C.
IV	15	3	S.C.	S.C.
V	33	7	S.C.	S.C.
VI	9	2	S.C.	S.C.
VII	S.C.	S.C.	60	16
VIII	250	61	S.C.	S.C.
IX	26	7	20	6
X	61	18	S.C.	S.C.

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J042</b>			
Seguro médico		Cuotas a hospitales o clínicas <b>IV.94</b>			
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	48	9	85	14	
II	138	23	87	15	
III	97	17	118	23	
IV	113	22	136	27	
V	144	29	170	37	
VI	143	30	183	42	
VII	174	40	155	42	
VIII	211	52	196	53	
IX	299	82	278	78	
X	480	141	450	127	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio		Rubro de gasto: <b>J043</b>			
Seguro médico		Cuotas a compañías aseguradoras <b>IV.95</b>			
Deciles					
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad		
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	
I	716	133	74	12	
II	654	108	422	73	
III	148	26	372	73	
IV	979	194	757	147	
V	949	194	604	130	
VI	481	102	1,187	271	
VII	957	222	1,142	306	
VIII	1,610	396	1,829	491	
IX	1,159	319	3,853	1,084	
X	2,518	742	13,269	3,732	

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo I			IV.96			
Atención primaria o ambulatoria ( no hospitalaria ni embarazo)						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita		
I	48	9	85	14		
II	138	23	87	15		
III	97	17	118	23		
IV	113	22	136	27		
V	144	29	170	37		
VI	143	30	183	42		
VII	174	40	155	42		
VIII	211	52	196	53		
IX	299	82	278	78		
X	480	141	450	127		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo III			IV.98			
Servicios médicos y medicamentos durante el embarazo						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita		
I	34	6	71	12		
II	79	13	78	14		
III	95	17	68	13		
IV	135	27	158	31		
V	77	16	73	16		
VI	110	23	95	22		
VII	189	44	286	76		
VIII	163	40	51	14		
IX	372	102	60	17		
X	347	102	216	61		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo II			IV.97			
Atención hospitalaria (no incluye parto)						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita		
I	716	133	74	12		
II	654	108	422	73		
III	148	26	372	73		
IV	979	194	757	147		
V	949	194	604	130		
VI	481	102	1,187	271		
VII	957	222	1,142	306		
VIII	1,610	396	1,829	491		
IX	1,159	319	3,853	1,084		
X	2,518	742	13,269	3,732		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo IV			IV.99			
Servicios médicos durante el parto						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita		
I	250	46	173	28		
II	589	98	301	52		
III	619	109	135	27		
IV	412	81	453	88		
V	608	124	1,272	274		
VI	600	127	426	98		
VII	689	160	416	111		
VIII	604	148	3,707	995		
IX	2,392	658	S.C.	S.C.		
X	5,681	1,675	S.C.	S.C.		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo V						
Medicamentos sin receta <span style="float: right;">IV.100</span>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	17	3	14	2		
II	15	2	15	3		
III	15	3	18	4		
IV	15	3	19	4		
V	20	4	17	4		
VI	18	4	23	5		
VII	23	5	28	7		
VIII	25	6	20	5		
IX	30	8	31	9		
X	56	17	35	10		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo VII						
Seguro médico <span style="float: right;">IV.102</span>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	S.C.	S.C.	12	2		
II	156	26	118	20		
III	187	33	80	16		
IV	146	29	241	47		
V	254	52	408	88		
VI	20	4	220	50		
VII	153	35	411	110		
VIII	187	46	S.C.	S.C.		
IX	423	116	130	37		
X	751	221	1,700	478		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

Gasto promedio						
Grupo VI						
Aparatos ortopédicos y terapéuticos <span style="float: right;">IV.101</span>						
Deciles						
Ing. Mon	Alta densidad		Baja densidad			
Total Pc.	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita	por hogar	per cápita
I	S.C.	S.C.	22	4		
II	324	54	232	40		
III	132	23	336	66		
IV	224	44	190	37		
V	140	29	397	86		
VI	262	56	277	63		
VII	230	53	233	62		
VIII	260	64	524	141		
IX	314	86	270	76		
X	357	105	123	35		

Notas:

Cantidades expresadas en nuevos pesos de 1992.

Fuente: ENIGH 1992. Período Trimestral.

**Bibliografía**

- 1) Boltvinik, Julio, "Pobreza y Estratificación Social en México, 1990", Monografía Censal Mexicana, INEGI, UNAM, México, 1995.
- 2) Cortés, Fernando y Rosa María Rubalcava, "Técnicas para el Estudio de la Desigualdad", CES, COLMEX, México, 1984.
- 3) Cortés, Fernando, "Procesos sociales y demográficos en auxilio del neoliberalismo. Un análisis de la distribución del ingreso en México durante los ochenta", Revista Mexicana de Sociología 2/95, CES, COLMEX, México, 1995.
- 4) Cortés, Fernando, "El ingreso de los hogares en contextos de crisis, ajuste y estabilización: una análisis de su distribución en México, 1977-1992", Estudios Sociológicos XVIII: 37, 1995, CES, COLMEX, 1995.
- 5) Cruz, Carlos, Fernando Alvarez, Julio Frenk, Felicia Knaul, Cuauhtémoc Valdés, Ricardo Ramírez, "Las Cuentas Nacionales de Salud y el financiamiento de los servicios", documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.

- 6) Frenk, Julio, "Hacia la reforma del sistema de salud: una propuesta estratégica", documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.
- 7) Frenk, Julio, "Propuestas para el avance del sistema de salud en México", Informe Final, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.
- 8) Frenk, Julio, Beatriz Zurita, Karen Doneland, Robert Blendon, Miguel Angel González Block, Enrique Ruelas, Ricardo Ramírez, John Benson, Bernardo Hernández, "Salud: una propuesta", Este País, México, 1995.
- 9) Gómez de León, José, et. al., "La Demanda de los Servicios de Salud en México", CONAPO, México, 1995.
- 10) González, Block Miguel Angel, Beatriz Zurita, Julio Frenk, Francisco Franco, Armando Arredondo, Monica Queisser, Ricardo Ramírez, "Demanda y oferta de servicios: obstaculos a la mejoría del sistema de salud en México", documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.

- 11) INEGI, "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 1989", Transacciones Económicas de Ingresos y Gastos de los Hogares, México, 1992.
- 12) INEGI, "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 1992", Transacciones Económicas de Ingresos y Gastos de los Hogares, México, 1994.
- 13) INEGI, "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 1989", Documento Metodológico, México, 1992.
- 14) INEGI, "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 1992", Documento Metodológico, México, 1994.
- 15) Lozano, Rafael, Claudia Infante, L. Schlaepfer, Julio Frenk, "Desigualdad, pobreza y salud en México", El Nacional, México, 1994.
- 16) Lozano, Rafael, Christopher Murray, Julio Frenk, José Luis Bobadilla, Sonia Fernández, "El peso de la enfermedad en México: un doble reto", documentos para el análisis y la convergencia, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1994.
- 17) Querol, Julio, Ricardo Ramírez, "El Seguro Nacional de Salud. SESANA", VI Congreso del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 1994.
- 18) Suárez, Ruben, Pamela Henderson, Edgar Barillas, César Viera, "National Health Expenditure and Financing in Latin America and the Caribbean", Challenges for the 1990s, Pan American Health Organization, World Health Organization, 1995.