

Morbilidad y utilización de servicios de salud entre población de edad avanzada: un análisis comparativo

Rebeca Wong y María Elena Figueroa*

Georgetown University y Johns Hopkins University

Resumen:

El artículo examina los patrones de morbilidad y utilización de servicios de salud entre la población de edad de 60 años y más en México, y compara los determinantes de utilización de servicios entre esta población y la personas de 15 a 59 años. El análisis empírico usa datos de la Encuesta Nacional de Salud II, 1994. Los resultados muestran que la población de mayor edad reporta tener peor estado de salud, mayor proporción de enfermedades agudas y crónicas, y mayor proporción de eventos de incapacidad que la población de 15-59 años. La utilización de servicios de salud, sin embargo, es muy baja y similar entre los dos grupos de edad. Los resultados del análisis multivariado sobre uso de servicios de salud indican que la población en México responde a la gravedad de la enfermedad y al costo relativo del servicio, y esto ocurre para ambos grupos de edad.

Abstract:

The paper examines the patterns of morbidity and utilization of health care services among population aged 60 and older in Mexico, and compares the determinants of use of services between this population and the population of ages 15 to 59 years old. The empirical analysis uses data from the National Health Survey II - 1994 (Encuesta Nacional de Salud II). The results show that compared to the population aged 15-59, the older population reports worse health, and greater prevalence of acute, chronic illnesses, and disability. The utilization of health care services, however, is low and similar for both age groups. The multivariate analyses on use of services show that the population in Mexico is sensitive to the severity of the illness and to the relative cost of treatment, and this holds for both age groups.

Introducción

Los países como México que han empezado la transición demográfica sin haberla completado totalmente, se encuentran como testigos de la transformación socioeconómica de los países en desarrollo que completaron la transición en el pasado. Gran parte de la transformación se debe

* Las autoras agradecen el apoyo de Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud de México por permitir el uso de los datos. El trabajo reportado recibió apoyo del University Development Linkages Project (USAID), entre El Colegio de México y la Johns Hopkins University. Las autoras agradecen los comentarios de Roberto Ham Chande. Los errores y opiniones son solamente de las autoras.

al envejecimiento poblacional experimentado como consecuencia natural de la disminución de las tasas de fecundidad y las de mortalidad adulta. Aun cuando México se encuentra lejos de tener una alta proporción de población en edades avanzadas, se espera que en las próximas décadas se produzca un acelerado envejecimiento poblacional. Este fenómeno tendrá consecuencias en todas las áreas de los sistemas económico (por ejemplo, en el empleo, impuestos, seguros, pensiones) y social (por ejemplo, en la familia, educación, salud), que afectarán a todos los grupos de edad. En particular, y puesto que el modelo de desarrollo adoptado por México excluye una cobertura de seguridad social universal, resulta natural preguntarse cuál es el nivel de bienestar de la población en edad avanzada en México, para poder realizar un diagnóstico de las consecuencias de los procesos demográficos actuales y futuros para su población.

En este trabajo nos enfocamos a examinar los patrones de morbilidad y de utilización de servicios de salud entre la población de 60 años y más en México. Comparamos los determinantes de utilización de dichos servicios entre esta población y la de adultos menores de 60 años, en un esfuerzo por entender el posible impacto diferencial de políticas de salud de acuerdo con la edad de la población. Omitimos a la población de menores de 15 años porque la consideramos no comparable (para nuestros propósitos) con los otros dos grupos de edad. La naturaleza de los patrones de morbilidad y los programas públicos de salud para atención de la población infantil en México implican que el fenómeno de utilización de servicios para la población adulta y para la infantil son decisiones basadas en restricciones fundamentalmente distintas. Para el análisis empírico usamos información proveniente de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA II), levantada en 1994 en México.

El trabajo está organizado de la siguiente manera: la primera parte presenta una descripción de las características sociodemográficas de las dos subpoblaciones: de 60 años y más, y de 15 a 59 años, así como una descripción de la base de datos. Enseguida proporcionamos un breve análisis de los patrones de morbilidad, separando la morbilidad crónica de la aguda para ambos grupos de edad. Con el análisis descriptivo motivamos la necesidad de un análisis multivariado para entender las determinantes socioeconómicas de la utilización de servicios de salud. Enseguida presentamos un marco conceptual para examinar estas determinantes, así como el modelo empírico. Finalmente, presentamos los resultados del análisis multivariado, seguidos de las conclusiones.

Datos

La información utilizada para este análisis proviene de la ENSA-II, realizada por la Secretaría de Salud de México en 1994. La muestra incluyó, aproximadamente, 61 500 individuos. Además de información demográfica y socioeconómica básica, la encuesta contiene información sobre aspectos de salud y de atención a la salud para cada uno de los miembros del hogar, tales como morbilidad aguda y crónica, así como la utilización, los costos y la calidad de los servicios.

La información sobre morbilidad aguda se refiere a las dos semanas previas a la encuesta en tanto que las preguntas acerca de enfermedades crónicas investigan la presencia de este tipo de padecimientos en alguno de los miembros del hogar. Las preguntas sobre utilización de servicios de salud consideran tres poblaciones, a saber: los enfermos agudos, los crónicos y la población en general que utilizó servicios preventivos. El periodo de referencia de las preguntas sobre la utilización de servicios abarca las dos semanas previas al levantamiento de la encuesta. De 5 597 individuos que reportaron tener alguna enfermedad en dicho periodo, encontramos que 1 238 reportaron tener ambas enfermedades, crónicas y agudas, y los consideramos solamente como casos del primer tipo para nuestro análisis.

Consideramos que el análisis comparativo de los patrones de morbilidad y utilización de servicios la población de 60 años o más debiera realizarse con una población similar, es decir, de adultos. Con este propósito, tomamos la población de 15 a 59 años como referencia en nuestra comparación. La muestra final de análisis es un total de 35 410 personas de 15 a 59 años de edad, y 4 469 de 60 y más.

Morbilidad, utilización de servicios y características sociodemográficas

El cuadro 1 muestra la distribución de la población de 60 años y más, comparada con la de 15 a 59 años, de acuerdo con características socioeconómicas y de salud,¹ y establece que la edad mediana es de 67 y 29 años, respectivamente. Esto indica que la población mayor de 60 años es relativamente joven en nuestra

¹ Los resultados se refieren a datos muestrales, es decir, no ponderados.

muestra. En ambos grupos de edad, la proporción de mujeres es ligeramente mayor que la de hombres (51 contra 49 por ciento, respectivamente).² En cuanto a otras variables socioeconómicas, el cuadro muestra que la población mayor de 60 años tiene, en promedio, un nivel educativo más bajo que los individuos de 15 a 59 años (37 por ciento de los mayores de 60 años carece de instrucción primaria, comparado con 8 por ciento de los de menor edad). Una menor proporción de los de 60 y más años están económicamente activos (34 contra 57 por ciento, respectivamente), y entre los ocupados, una proporción mayor de los de 60 y más años está en la rama agrícola (47 por ciento comparado con 22 por ciento, respectivamente). Ambos grupos de edad muestran distribuciones similares respecto a las características de vivienda (disponibilidad de baño, de agua y material de pisos).

Encontramos que una proporción ligeramente mayor de la población de 15 a 59 años vive en áreas urbanas, 71 contra 68 por ciento de los de 60 y más; los hogares en donde viven los de edad avanzada son más pequeños (4 miembros, en promedio), comparados con aquéllos en donde viven los de edades más jóvenes (5 miembros). Una gran proporción de los de 15 a 59 años vive en hogares nucleares (70 por ciento), mientras que solamente 44 por ciento de los de edad avanzada viven en este tipo de hogar. Por otro lado, 8 por ciento de la muestra de 60 años y más viven solos, mientras que solamente 1 por ciento de la muestra de 15 a 59 años viven en hogares unipersonales.

Respecto a las condiciones de salud, 66 por ciento de la muestra del grupo de menor edad reporta condiciones buenas y muy buenas, comparado con 41 por ciento de la muestra de 60 años y más. Una proporción mayor de la muestra de edad avanzada reportó haber tenido una incapacidad en el último año, así como tener una enfermedad aguda en las últimas dos semanas (16 por ciento de la muestra de 60 años y más, comparado con 7 por ciento de la muestra 15 a 59 años). Asimismo, una proporción mayor de la muestra en edad avanzada indicó tener una enfermedad crónica en las últimas dos semanas (30 por ciento comparado con 7 por ciento para el otro grupo de edad). En cuanto al tipo de enfermedad aguda reportada, encontramos que para la muestra de 15 a 59 años, la mayor proporción se debe a causas de tipo respiratorio (27 por ciento), mientras que para la población de 60 y más, la mayor proporción se debe a causas del sistema musculoesquelético (27 por ciento).

² Este resultado es relativamente sorprendente, ya que se espera una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades avanzadas. Puesto que las cifras son resultados muestrales, concluimos que el resultado se debe a que la muestra subrepresenta a las mujeres en las edades avanzadas.

Ambos grupos de edad muestran distribuciones similares respecto a la fuente de atención para enfermedades agudas y crónicas. La mayoría (más de 60 por ciento en ambos grupos de edad) especificó autotratamiento, y aproximadamente 30 por ciento en ambos grupos de edad usaron servicios médicos. Entre los casos crónicos, aproximadamente 80 por ciento reportó autotratamiento en ambos grupos de edad, mientras que 15 y 19 por ciento usaron servicios entre los de 15 a 59 y los de 60 años y más, respectivamente. En cuanto a aquéllos con enfermedad aguda que reportan no atenderse, una proporción mayor de los de 15 a 59 años (47 por ciento) declaró como razón el no necesitar el servicio (comparado con 38 por ciento de los de mayor edad). Por otro lado, 34 por ciento de la población de 60 años y más reportó la falta de dinero como una de las razones principales para no atenderse, comparado con 29 por ciento de los de edad de 15 a 59. Para los enfermos crónicos, las razones de no atención fueron muy similares entre ambos grupos de edad.

El cuadro 1 (cuarta y quinta columnas) compara, para la muestra de 60 años y más, los individuos con una enfermedad aguda con los enfermos crónicos. De manera general, la distribución muestra que entre los de enfermedad aguda había una mayor proporción con baja educación (49 por ciento sin educación primaria) que los que reportaron una enfermedad crónica (32 por ciento sin primaria). Solamente 23 por ciento de los enfermos crónicos estaban económicamente activos, comparado con 34 por ciento de los de enfermedad aguda. Entre los activos, una mayor proporción (54 por ciento) de los que reportaron enfermedad aguda se ocupaban en el sector agrícola; entre los de enfermedad crónica, sólo 30 por ciento laboraba en este sector. Los que reportaron causas agudas vivían en peores condiciones de vivienda que los de enfermedad crónica. Una proporción mayor de los de padecimientos crónicos residía en áreas urbanas (76 por ciento), comparado con 55 por ciento de los agudos. Un mayor porcentaje de los enfermos crónicos (56 por ciento) declaró tener cobertura de seguridad social; en cuanto a los de enfermedad aguda, 34 por ciento reportó que contaba con este servicio.

El cuadro 2 se enfoca a la utilización de servicios de salud, comparando, para cada tipo de enfermedad (aguda o crónica), el porcentaje de la muestra que usa servicios entre la población de 60 años y más con la de 15 a 59 años de edad. Aproximadamente, una tercera parte de la muestra con enfermedad aguda utilizó servicios de salud en ambos grupos de edad, mientras que entre los de enfermedades crónicas, 20 por ciento de los de 60 y más utilizó servicios, comparado con 16 por ciento de los de 15 a 59 años. Los patrones de utilización

de servicios varían de acuerdo con algunas características sociodemográficas. Por ejemplo, no se observan diferencias de uso entre hombres y mujeres de 60 años y más que reportaron enfermedad crónica (20 por ciento en ambos géneros utilizan servicios de salud). Sin embargo, una mayor proporción de mujeres (39 por ciento) utilizó servicios entre la muestra de 60 y más con enfermedad aguda, comparado con 29 por ciento de hombres. Por otro lado, el cuadro muestra que el porcentaje de uso de servicios aumenta conforme el nivel de educación se incrementa; también es mayor en áreas urbanas y conforme las condiciones de vivienda mejoran, aunque esta tendencia es más notable para los casos de enfermedades agudas que los de crónicas. En todos los casos, la utilización fue mayor entre aquéllos que cuentan con seguridad social y cuando la severidad de la enfermedad aumentó. La utilización también fue mayor entre los que declararon haber estado hospitalizados en el último año, en contraste con los que no fueron hospitalizados en ese periodo.

En resumen, el cuadro muestra que existen variaciones en la proporción de utilización de servicios de salud de acuerdo a variables sociodemográficas del individuo, el hogar o la comunidad de residencia. También se observan variaciones de utilización entre los dos grupos de edad de acuerdo a ciertas variables sociodemográficas. Esto nos lleva a concluir que un análisis multivariado puede informar los determinantes de la utilización entre los dos grupos.

Determinantes de la utilización de servicios de salud

Para examinar los determinantes de la utilización de servicios por parte de la población, adoptamos la siguiente estrategia: describimos en forma breve un marco conceptual para estudiar la utilización de servicios y estimamos un modelo multivariado que corresponde a dicho marco conceptual.

El marco que adoptamos tiene su origen en el modelo neoclásico de demanda por salud (Grossman, 1972 y 1982; DaVanzo y Gertler, 1990 y Levin, 1994). De acuerdo al modelo, el hogar es la unidad de análisis, y el hogar recibe satisfacción de la salud de sus miembros, así como de otros bienes de consumo. Los hogares tienen una demanda por salud que se encuentra determinada por las preferencias relativas por salud respecto a otros bienes de consumo, el nivel de ingreso del hogar y los costos que se enfrentan para alcanzar dicho nivel de salud. Sin embargo, para poder consumir un nivel dado de salud, los miembros del hogar deben producirlo mediante la utilización de insumos, tales como su

propio tiempo, las visitas al médico, medicinas, ejercicio, etc. Este proceso de producción depende entonces del nivel de salud deseado, el ingreso del hogar y los costos de los insumos de producción que el hogar enfrenta.

Así, resulta que la utilización de servicios de salud por cada individuo del hogar, observada por el investigador, es un comportamiento derivado de la demanda por salud que el hogar tiene y las limitaciones o restricciones a que se enfrenta. Asimismo, y para nuestros propósitos, podemos decir que el ingreso del hogar es el mismo cuando se observa su comportamiento respecto a la utilización de servicios de cualquiera de sus miembros, y argumentamos que si la utilización de servicios varía a través de ciertos subgrupos de la población (por ejemplo: grupos de edad), esto se puede deber a varios factores:

- a) los hogares tiene preferencias favorables hacia la salud de ciertos miembros del hogar;
- b) ciertos miembros tienen necesidades diferentes de utilizar servicios, y
- c) ciertos miembros enfrentan diferentes costos para la atención de su salud.

Así, la utilización de servicios de salud por individuos en la población se verá afectada por estos factores. En nuestro caso, adoptamos la hipótesis global de que existen diferencias en los determinantes de utilización de servicios entre la población de 60 años y más y la de 15 a 59 años. Formulamos un modelo empírico para estimar estos determinantes para cada subgrupo de edad, de tal manera que podemos probar algunas hipótesis específicas. Asimismo, suponemos que el proceso de utilización de servicios es distinto, lo que depende del tipo de enfermedad (aguda o crónica), y modelamos los determinantes por separado para estos dos grupos.

Consideramos un modelo empírico de utilización de servicios. Suponemos que SS_i es la cantidad de servicios de salud deseada por el individuo i pero es no observada. El investigador solamente observa la variable discreta S , que toma valores 0 y 1. La variable toma el valor 1 cuando se usan servicios y 0 cuando no se usan servicios, pero no se observa la cantidad.

Utilizamos técnicas de regresión múltiple probit para estimar el modelo,³ e incluimos en el análisis los individuos que declararon haber estado enfermos en

³ Utilizamos esta técnica de estimación en la regresión puesto que la variable dependiente toma solamente dos valores (0 y 1). Este modelo usa la función de distribución (cumulativa) normal y es similar al modelo de regresión logit (Maddala, 1983 y Kennedy, 1992). Los parámetros se estiman por el método de máxima verosimilitud y usamos el paquete estadístico LIMDEP para los cálculos. A diferencia del modelo de regresión lineal, el valor de un coeficiente no estima el cambio en la probabilidad de que la variable dependiente tome el valor de 1 cuando ocurre un cambio unitario en una variable independiente, pero el signo del coeficiente sí indica la dirección de la relación entre las dos variables, controlando por las otras variables independientes.

el periodo de referencia, puesto que la pregunta de utilización de servicios de salud en la encuesta se le aplicó a dichos individuos. Esta convención (impuesta por los datos) implica que nuestros estimadores de los determinantes de la utilización de servicios pueden estar sesgados debido a la inclusión solamente de individuos enfermos. Es decir, los individuos que son más propensos a enfermarse tienen mayor probabilidad de estar en nuestra muestra de análisis, lo que puede ocasionar un sesgo en la estimación de los determinantes de utilización. La dirección del sesgo depende de la forma en que esté asociada la probabilidad de enfermarse con las variables explicativas que incluimos en nuestro modelo de utilización de servicios. Para corregir dicho sesgo, aplicamos la técnica de corrección por selectividad de Heckman (Maddala, 1983), y nuestra ecuación de regresión probit incluye el término de corrección (λ) como variable explicativa, para tomar en cuenta el posible sesgo por selectividad en la muestra.⁴

En nuestro modelo de utilización de servicios, la *variable dependiente* en la ecuación de regresión toma los valores 0 cuando el individuo no utilizó servicios de salud, y el valor 1 cuando se utilizaron servicios en el periodo de referencia. Las *variables explicativas* en el modelo incluyen indicadores que miden:

- Las preferencias por salud (género y educación del individuo).
- El nivel de ingreso del hogar (condiciones de vivienda y hacinamiento).
- Otros factores que facilitan u obstaculizan el uso (estado civil, tipo de hogar, tamaño del hogar y número de enfermos en el hogar).
- Los precios de la atención o indicadores de acceso a servicios (prestaciones de salud, residencia rural o urbana y nivel de marginación del municipio de residencia) (CONAPO, 1993).
- Las necesidades de atención (severidad de la enfermedad y tipo de enfermedad aguda).

La ecuación también incluye el término de corrección por selectividad λ .⁵ La muestra de análisis para el modelo de utilización de servicios

⁴ La técnica de corrección por selectividad sugerida por Heckman (Maddala, 1983) para nuestro caso involucra el siguiente procedimiento de dos pasos: a) estimar un modelo de regresión logit para la probabilidad de estar en la muestra, es decir, de estar enfermo, incluyendo toda la muestra, y construir el estadístico λ para cada observación; b) para la muestra de población enferma solamente incluir el estadístico λ en la regresión de utilización de servicios como una de las variables explicativas. El método produce parámetros consistentes, a pesar de usar solamente la muestra de enfermos en el modelo de utilización de servicios.

⁵ Para estimar el factor de corrección por selectividad, el término λ , usamos una ecuación de regresión logística donde la variable dependiente es 0 si el individuo no se enfermó, y 1 si se enfermó, y usamos toda la muestra de análisis dentro de cada grupo de edad. En esta ecuación incluimos como

incluye solamente individuos con alguna enfermedad aguda o crónica en el periodo de referencia. Estimamos una ecuación de regresión para los siguientes cuatro subgrupos: enfermos con causa aguda de 15 a 59 años de edad, enfermos con causa crónica del mismo grupo de edad, enfermos con padecimiento agudo de 60 años o más y enfermos con crónica de 60 años y más. El apéndice incluye una tabla con la definición de las variables.

Resultados

Todos los resultados son muestrales, es decir, no ponderados. El cuadro 3 (primera y segunda columnas) presenta los resultados del modelo de regresión probit para utilización de servicios entre enfermos con causa aguda, comparando los de 15 a 59 años de edad con los de 60 y más. Los resultados sugieren que, dada una enfermedad aguda, los determinantes de uso de servicios de salud difieren entre los dos grupos de edad. Entre los individuos de mayor edad, solamente el género, la gravedad del episodio y el contar con seguridad social aparecen como determinantes del uso. Por otro lado, para los individuos de 15 a 59 años, otros factores afectan la probabilidad de uso de servicios de salud, además de los tres mencionados: el nivel de escolaridad, el número de enfermos en el hogar, el lugar de residencia, el tamaño del hogar y la causa de la enfermedad. La dirección de los efectos es tal que, controlando por otros factores, las mujeres tienen mayor probabilidad de uso que los hombres; los que tienen seguridad social usan más los servicios que los que carecen de la prestación, y los que tienen gravedad regular y alta usan servicios más que los que tienen gravedad baja. Además, entre los individuos de 15 a 59 años, los de mayor escolaridad usan más los servicios que los de escolaridad baja, y los que viven en hogares de mayor tamaño tienen mayor utilización que los de hogares pequeños. La probabilidad de uso también es mayor para los que tienen un número menor de enfermos en el hogar y para los que la causa de la enfermedad fue infecciosa o por heridas más que para los de otras causas.

El mismo cuadro 3 (columnas tercera y cuarta) muestra los resultados de la regresión probit para los casos de enfermedad *crónica*, comparando los de 15

variables explicativas las mismas que en el modelo de utilización de servicios, excepto que agregamos la edad del individuo y un término cuadrático de la edad. Utilizamos estas dos variables como identificadores del sistema, ya que suponemos que la edad afecta directamente la probabilidad de enfermarse. Pero dada esta probabilidad, la edad del individuo no afecta la utilización de servicios cuando se controla por todas las demás variables en la ecuación.

a 59 años con los de 60 y más. En este caso también los determinantes de la utilización de servicios son distintos entre los dos grupos de edad. Para ambos grupos, controlando por otros factores, la probabilidad de uso es más alta para los que tienen mayor nivel de educación, para los que tienen prestaciones de seguridad social y los que tuvieron una mayor gravedad de la enfermedad. Entre la población de 15 a 59 años, además de los determinantes mencionados, la probabilidad de uso es mayor para los que han estado unidos que para los que nunca lo han estado, pero es menor si el nivel de hacinamiento es mayor. El tamaño del hogar y la residencia en área urbana también tiene un efecto ligeramente negativo en el uso de servicios para esta población.

Para ambos grupos de edad, el nivel de marginación o aislamiento del municipio de residencia afecta la probabilidad de uso de servicios de salud, excepto que el efecto tiene dirección opuesta para los dos grupos de edad. Para los de 15 a 59 años, la utilización se incrementa cuando el nivel de aislamiento aumenta. En contraste, para los de 60 y más, la utilización disminuye con el nivel de marginación del municipio. Interpretamos este resultado como indicativo de que el acceso y disponibilidad de servicios de atención son menores cuando la marginación es mayor. Esta carencia de servicios afecta negativamente a la población de mayor edad, pero positivamente a la población joven, aun después de controlar por disponibilidad de seguridad social, y residencia urbana/rural. No encontramos una explicación razonable para este resultado, por lo que esperamos explorarlo en investigaciones futuras, pero puedo sugerir que los servicios de atención para enfermedades crónicas en áreas marginadas están enfocados a poblaciones jóvenes, descuidando a la población de edad avanzada.

En cuanto a los factores de selección por probabilidad de enfermarse (el término λ), los resultados indican que la selección por propensión a enfermarse es importante en las regresiones de utilización de servicios para los casos crónicos en ambos grupos de edad y para los agudos de 15 a 59. Esto parece indicar que los determinantes de la utilización de servicios son muy diferentes entre enfermos y no enfermos solamente para estos grupos, por lo que la corrección por selectividad resulta apropiada. De cualquier manera, presentamos los resultados corregidos por selectividad para todas las submuestras.

Conclusión

Este artículo tiene como objetivo principal el estudio de los patrones de morbilidad y uso de servicios de salud, principalmente entre la población de 60 años y más en México.

Concluimos del análisis que la población de mayor edad reporta tener peor estado de salud, mayor proporción de enfermedades agudas y crónicas, y mayor proporción de eventos de incapacidad que la población de 15 a 59 años. Cabe mencionar que el comportamiento de la población de edad avanzada, en comparación con la de otras edades respecto a la identificación y reporte de estados mórbidos, es un área de investigación que merece mayor atención y que ha quedado fuera de la consideración de este artículo.

Encontramos que la utilización de servicios de salud es muy baja y similar entre los dos grupos de edad en nuestro análisis, aunque los determinantes del uso son distintos, los cuales varían dependiendo de la causa de enfermedad: crónica o aguda.

En todos los casos, esto es, sin importar la edad o si la enfermedad es crónica o aguda, la necesidad por el servicio (medida por la gravedad de la enfermedad) afecta positivamente la probabilidad de uso. También en todos los casos, el costo relativo del servicio (medida por la disponibilidad de prestaciones de seguridad social) afecta positivamente la utilización de los servicios. Esto indica que la población en México responde a la gravedad de la enfermedad y al costo relativo del servicio, y esto ocurre tanto para individuos de edad mayor como para otros adultos más jóvenes.

Para la población de 60 años y más, el uso de servicios no parece estar afectado por otras variables de estructura familiar, tamaño del hogar o el tipo de enfermedad aguda. El nivel de escolaridad afecta la utilización de servicios solamente en los casos de enfermedades crónicas. En contraste, los enfermos, tanto agudos como crónicos, de 15 a 59 años de edad tienen patrones de utilización de servicios de salud que parecen estar afectados por el nivel de escolaridad, el tamaño del hogar, el lugar de residencia, el hacinamiento, el número de enfermos en el hogar y el tipo de enfermedad.

Nuestros resultados preliminares indican que la población de 60 años y más presenta patrones de utilización de servicios de salud que responden a pocos factores determinantes. Esto puede implicar que las políticas de salud hacia la población de mayor edad son, de alguna manera, más sencillas, puesto que la población enferma captada por la encuesta parece más homogénea en cuanto a

los factores que inciden en el uso de servicios que los adultos de 15 a 59 años. Este resultado puede ser un artificio de la forma en que seleccionamos el grupo de comparación, de 15 a 59 años, el cual puede contener población más heterogénea. En un trabajo futuro, resultaría interesante explorar si los resultados obtenidos se mantienen cuando la población de comparación es más homogénea respecto a la edad y se define, por ejemplo, como adultos de 30 a 59 años.

Un resultado importante de nuestro análisis es que los factores del hogar (la estructura, el tamaño y la presencia de otros enfermos en el mismo) no parecen afectar la utilización de servicios de la población de mayor edad. Esto se puede interpretar como un indicador de que los recursos con que cuenta el hogar se aplican igualmente para proteger a sus miembros sin importar su edad. Este resultado, aunque preliminar, resulta informativo para los investigadores que desean realizar un diagnóstico sobre el bienestar de la población de edad mayor. Por lo menos en lo que respecta a utilización de servicios, nuestros resultados arrojan una situación relativamente no desventajosa para la población de 60 años y más en México.

CUADRO 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE EDAD

<i>Variable</i>	<i>Población 15-59 (n = 35 410)</i>	<i>Población 60 y más (n = 4 469)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad aguda (n = 500)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad crónica (n = 1 298)</i>
<i>Características socioeconómicas</i>				
<i>Edad</i>				
Media (ds)	31.4 (12.2)	69.5 (8.1)	69.9 (8.0)	70.0 (8.2)
Mediana	29.0	67.0	68.0	68.0
<i>Género</i>				
Hombre	48.8	48.8	45.8	40.5
Mujer	51.2		54.2	59.5
<i>Nivel educativo</i>				
Ninguno	8.1	37.2	49.5	32.2
Primaria	41.1	51.6	44.6	56.7
Secundaria y más	50.8	11.3	5.9	11.1
<i>Estado civil</i>				
En unión libre	57.2	62.0	58.4	56.4
Prev. unido	4.6	32.4	37.6	37.9
Soltero	38.2	5.6	4.0	5.7
<i>Económicamente activo</i>	56.7	34.1	34.3	23.1
<i>Rama de actividad</i>				
Agricultura	22.5	47.2	54.2	29.6
Industria	16.3	9.1	8.9	11.2
Servicios	61.2	43.7	36.9	59.2
<i>Material en pisos</i>				
Tierra	16.3	18.5	29.7	11.7
Cemento	52.9	49.7	48.2	48.9
Mosaico	30.8	31.8	22.1	39.4
<i>Disposición de baño</i>				
Con conexión agua	57.2	56.8	41.7	66.0
Sin conexión agua	26.6	25.1	29.5	21.2
Sin baño	16.2	18.1	28.9	12.7

continúa

CUADRO 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE EDAD
(continuación)

<i>Variable</i>	<i>Población 15-59 (n = 35 410)</i>	<i>Población 60 y más (n = 4 469)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad aguda (n = 500)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad crónica (n = 1 298)</i>
<i>Disposición agua en vivienda</i>				
Dentro	56.2	56.6	43.8	65.2
En lote	28.9	28.3	33.0	23.8
Hidrante	0.9	0.9	1.4 (7)	0.5
No dispone	14.0	14.2	21.8	10.6
<i>Residencia urbana</i>	71.2	68.2	55.2	76.3
<i>Tamaño del hogar</i>				
Media (ds)	5.6 (2.5)	4.2 (2.5)	3.8 (2.6)	3.9 (2.4)
Mediana	5.0	4.0	3.0	3.0
<i>Tipo de hogar</i>				
Nuclear	69.8 %	44.4 %	44.6 %	41.4 %
Extendida/comp.	29.0	47.3	42.0	48.0
Unipersonal	0.9	8.0	13.2	10.2
Corresidentes	0.3	0.4	0.2	0.4
<i>Con seguridad social</i>	39.6	45.7	33.9	56.3
<i>Características de salud</i>				
<i>Estado general de salud</i>				
Muy bueno-bueno	65.9	40.8	22.4	23.2
Regular-muy malo	34.1	59.2	77.6	76.8
Incapacidad último año	7.3	17.9	37.1	25.6
Enfermedad aguda	7.2	15.8	100.0	n.a.
<i>Tipo de enfermedad aguda</i>				
Infecciones y parásitos	4.0 ¹		3.4	n.a.
Respiratoria	26.7		14.4	
Gastrointestinal	14.5		11.6	
Musculoesquelética	11.7		26.5	
Fiebre, dolor C, Tos	20.5		23.6	
Heridas	7.0		4.4	
Otra	15.6		16.0	

continúa

CUADRO 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE EDAD
(continuación)

<i>Variable</i>	<i>Población 15-59 (n = 35 410)</i>	<i>Población 60 y más (n = 4 469)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad aguda (n = 500)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad crónica (n = 1 298)</i>
<i>Gravedad enfermedad aguda</i>				
Leve	38.8		29.4	n.a.
Regular	42.7		45.1	
Alta	18.5		25.6	
<i>Enfermedad crónica</i>	7.3	29.3	n.a.	100.0
<i>Gravedad crónica</i>				
Leve	34.8		n.a.	29.8
Regular	48.5			48.4
Alta	16.7			21.9
<i>Número enfermos agudos por hogar</i>				
Media (ds)	0.38 (0.83)	0.43 (0.76)	1.4 (0.8)	1.4 (0.4)
Mediana	0	0	1.0	1.0
<i>Número enfermos crónicos por hogar</i>				
Media (ds)	0.35 (0.63)	0.57 (0.7)	0.27 (0.57)	1.4 (0.6)
Mediana	0	0	0	1.0
Hospitalizados último año	4.2	5.8	8.8	10.4
<i>Atención y uso de servicios</i>				
<i>Remedio casero</i>				
<i>Enfermedad aguda</i>	26.2 ²		36.0	n.a.
<i>Atendió enfermedad aguda</i>				
Mismo	64.4		65.5	n.a.
Farmacéutico	1.7		1.8 (9)	
Medicina tradicional	1.2		1.4 (7)	
Personal médico	32.6		31.1	
Otro	0.1		0.2 (1)	

continúa

CUADRO 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE EDAD
(continuación)

<i>Variable</i>	<i>Población 15-59 (n = 35 410)</i>	<i>Población 60 y más (n = 4 469)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad aguda (n = 500)</i>	<i>Población 60 y más con enfermedad crónica (n = 1 298)</i>
<i>Razones no atendió enfermedad aguda</i>				
No fue necesario	46.5		37.7	n.a.
Distancia	2.9		5.3	
Dinero	28.8		33.7	
Falta confianza	4.6		8.4	
No tiene tiempo	8.1		3.7	
Otra	9.2		11.4	
<i>Atendió enfermedad crónica</i>				
Mismo	83.7		n.a.	79.9
Farmacéutico	0.3			0.5
Medicina tradicional	0.7			0.4
Personal médico	15.4			19.2
Otro	0.1			0.1
<i>Razones no atendió enfermedad crónica</i>				
No fue necesario	69.3	64.3	n.a.	64.3
Distancia	1.0	2.3		2.3
Dinero	11.5	12.0		12.0
Falta confianza	2.2	2.7		2.7
No tiene tiempo	3.3	1.2		1.2
Otra	12.7	17.4		17.4

Fuente: Secretaría de Salud, *Encuesta nacional de salud II 1994*, México.

Nota: el cuadro contiene porcentajes no ponderados.

¹ El denominador para estos porcentajes y para los de gravedad de la enfermedad (aguda o crónica) es la población de 15 a 59 años que declaró tener un problema de salud agudo (7.2 por ciento) o crónico (7.3 por ciento), respectivamente.

² El denominador para los porcentajes de uso de servicios en este grupo de edad es la población que reportó tener un problema de salud agudo o crónico, 7.2 por ciento y 7.3 por ciento, respectivamente.

CUADRO 2
PORCENTAJES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Variable	Con enfermedad aguda		Con enfermedad crónica	
	Población 15-59 (n = 2 342)	Población 60 y más (n = 2 576)	Población 15-59 (n = 2 576)	Población 60 y más (n = 1 299)
<i>Porcentaje de uso</i>	35.5	34.4	16.3	20.1
<i>Grupos de edad</i>				
15-39	36.6		11.5	
40-59	33.3		19.3	
60+		34.4		20.1
<i>Género</i>				
Hombre	34.3	29.2	14.4	20.2
Mujer	36.4	38.8	17.5	20.0
<i>Nivel educativo</i>				
Ninguno	18.4	30.4	12.6	15.9
Primaria	35.1	38.0	18.2	22.1
Secundaria y más	40.8	48.3	15.1	19.0
<i>Estado civil</i>				
En unión	36.0	34.6	18.1	20.7
Prev. unido	34.0	34.9	15.0	19.1
Soltero	34.6	26.3 (5)	7.5	19.0
<i>Participación en actividad económica</i>				
Sí	35.2	24.4	14.1	17.7
No	36.1	39.8	18.1	20.9
<i>Material en pisos</i>				
Tierra	23.6	25.9	14.8	25.4
Cemento	35.5	35.2	15.2	19.0
Mosaico	44.9	45.0	18.6	20.0
<i>Disposición de baño</i>				
Sí	37.6	37.6	16.5	20.7
No	27.7	26.6	15.2	15.9
<i>Disposición de agua en vivienda</i>				
Dentro vivienda	42.1	41.4	16.9	21.6
En lote vivienda	32.1	28.0	16.5	18.1
De hidrante	29.0 (9)	33.3 (2)	6.7 (1)	20.0 (1)
No dispone	23.9	30.3	12.9	14.4

continúa

CUADRO 2
PORCENTAJES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(continuación)

<i>Variable</i>	<i>Con enfermedad aguda</i>		<i>Con enfermedad crónica</i>	
	<i>Población 15-59</i> (<i>n</i> = 2 342)	<i>Población 60 y más</i> (<i>n</i> = 2 576)	<i>Población 15-59</i> (<i>n</i> = 2 576)	<i>Población 60 y más</i> (<i>n</i> = 1 299)
<i>Residencia</i>				
Urbana	40.3	38.2	16.2	20.9
Rural	26.6	29.7	16.6	17.1
<i>Número de miembros en hogar</i>				
1	24.2 (8)	33.8	25.9 (7)	21.2
2	29.8	36.3	11.6	19.8
3	38.8	40.5	16.6	19.0
4	36.0	27.9	17.9	17.6
5	39.4	35.7	14.2	15.5
6 y más	33.7	30.8	17.0	24.3
<i>Tipo de hogar</i>				
Nuclear	35.1	36.3	16.8	18.9
Extendido-compuesto	36.9	32.2	14.8	20.8
Unipersonal	24.2 (8)	33.8	25.0 (7)	21.1
Corresidentes	66.7 (4)			25.0 (1)
<i>Disposición de seguridad social</i>				
Sí	46.2	46.4	21.2	24.5
No	29.0	27.8	11.5	13.9
<i>Estado general salud</i>				
Muy bueno - bueno	35.3	38.7	12.2	14.4
Reg - muy malo	35.7	33.0	18.6	21.9
<i>Incapacidad en último año</i>		35.3		
Sí	40.8	34.0	23.7	25.4
No	33.7	34.0	14.6	18.3
<i>Gravedad enfermedad aguda</i>				
Leve	31.8	29.4	n.a.	n.a.
Regular	35.7	35.1		
Alta	42.9	38.1		

continúa

CUADRO 2
PORCENTAJES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(continuación)

Variable	Con enfermedad aguda		Con enfermedad crónica	
	Población 15-59 (n = 2 342)	Población 60 y más (n = 2 576)	Población 15-59 (n = 2 576)	Población 60 y más (n = 1 299)
<i>Gravedad enfermedad crónica</i>				
Leve	n.a.	29.4	12.5	13.9
Regular		35.1	17.7	19.8
Alta		38.1	19.8	29.4
<i>Hospitalización último año</i>				
Sí	55.5	58.1	26.4	30.0
No	33.4	32.2	15.2	19.0

Fuente: Secretaría de Salud, *Encuesta nacional de salud II 1994*, México.

Nota: el cuadro incluye porcentajes no ponderados.

CUADRO 3
RESULTADOS DE LA REGRESIÓN PROBIT PARA USO DE SERVICIOS

Variable	Población con enfermedad aguda		Población con enfermedad crónica	
	15-59 años	60 años y más	15-59 años	60 años y más
Hombre	-0.1023 *	-0.2665 **	-0.0997	0.0439
Primaria	0.4735 ***	0.1281	0.2071 **	0.1877 *
Secundaria	0.4611 ***	0.2367	0.1075	0.1400
Vivienda	0.1247	0.2096	0.1090	-0.0464
Hacina-2	-0.0155	0.0755	-0.2518 *	-0.0013
Hacina-3	-0.0268	0.2086	-0.4438 ***	0.0280
Hacina-4	-0.01757	0.0568	-0.4810 ***	0.0546
Unido	0.1001	0.3602	0.4667 ***	0.0714
Nuclear	-0.0941	0.0280	0.0490	-0.1079
Otro-hog	-0.02	-0.0260	0.0512	-0.0362
Aduleq-2	0.03	-0.1126	-0.4934 **	-0.0635
Aduleq-3	0.3068 **	-0.0992	-0.0972	-0.1582
Aduleq-4	0.3996 ***	-0.2328	0.0069	-0.0823
Aduleq-5	0.4758 ***	-0.3693	-0.0402	0.0057
Numagu	-0.1688 ***	-0.0084	n.a.	n.a.
Segsoc	0.3316 ***	-0.4280 ***	0.4205 ***	0.3950 ***
Urbano	0.1668 **	-0.1112	-0.1816 *	-0.0637
Marg-2	0.0946	-0.2098	-0.0426	-0.1874 *
Marg-3	0.0111	-0.3369	0.3658 ***	-0.1732
Marg-4	-0.027	-0.3180	-0.0988	-0.2847
Marg-5	0.3	0.0906	0.4571	-0.1920
Sevag-2	0.1481 **	0.190	n.a.	n.a.
Sevag-3	0.3990 ***	0.3030 *		
Infec	0.6159 ***	0.2220	n.a.	n.a.
Herida	0.4017 ***	0.3665		
Numcron	n.a.	n.a.	0.0067	0.0226
Sevcr-2	n.a.	n.a.	0.4510 ***	0.4981 ***
Sevcr-3			0.5869 ***	0.7874 ***
Lambda	-1.5583 ***	-0.9638	-2.1287 ***	-1.9836 ***
Log-verosim	-1364.4	-292.4	-952.08	-533.86
Tam. muestra	2310	489	2549	1269
% de uso	34.9 %	34.1%	14%	16.8%

Nota: el cuadro incluye estadísticas no ponderadas.

*** Nivel de significancia < = 0.01

** Nivel de significancia > 0.01 & < = 0.05

* Nivel de significancia > 0.05 & < = 0.10

LISTA DE VARIABLES

<i>Nombre</i>	<i>Definición</i>
Uso	1 = utilizó servicios de salud (farmacia, médico tradicional o personal de tipo médico), 0 = no utilizó
Hombre	1 = hombre, 0 = mujer
Primaria	1 = con primaria; 0 = no
Secundaria	1 = con secundaria; 0 = no (categoría excluida: sin instrucción)
Vivienda	1 = con agua dentro de vivienda, con baño con conexión de agua y con piso de mosaico. 0 = no
HACINA-2	Número de personas por dormitorio. ($> = 1.01$ y $< = 2.0$)
HACINA-3	($> = 2.01$ y $< = 3.0$)
HACINA-4	($> = 3.01$) (categoría de referencia: HACINA-1, $< = 1.0$)
Unido	1 = alguna vez unido o casado, 0 = no
Nuclear	1 = hogar nuclear, 0 = no
Otro-hog	1 = hogar unipersonal o de corresidentes, 0 = no (categoría de referencia: hogar extendido o compuesto)
ADULEQ-2	Número de adultos equivalentes en el hogar. ($> = 1.51$ y $< = 1.99$)
ADULEQ-3	($> = 2.0$ y $< = 2.7$)
ADULEQ-4	($> = 2.71$ y $< = 4.1$)
ADULEQ-5	(> 4.1) (categoría de referencia: ADULEQ-1, < 1.51)
NUMAGU	Número de enfermos con enfermedad aguda en el hogar
NUMCRON	Número de enfermos crónicos en el hogar
SEGSOC	1 = tiene prestaciones de seguridad social, 0 = no
URBANO	1 = área de residencia es urbana (AGEB urbana en el marco geoestadístico del INEGI: AGEBS en localidades con más de 2,500 habitantes o cabeceras municipales)
MARG-2	Índice de marginalidad del municipio de residencia (bajo)
MARG-3	(medio)
MARG-4	(alto)
MARG-5	(muy alto) (categoría de referencia: MARG-1, muy bajo)
SEVAG-2	1 = severidad de la enfermedad aguda es regular, 0 = no
SEVAG-3	1 = severidad de la enfermedad aguda es alta, 0 = no (categoría de referencia: SEVAG-1, baja)
SEVCR-2	1 = severidad de la enfermedad crónica es regular, 0 = no
SEVCR-3	1 = severidad de la enfermedad crónica es alta, 0 = no (categoría de referencia: SEVCR-1, baja)
INFEC	1 = la enfermedad aguda es del grupo del tipo infecciosas, 0 = no
HERIDA	1 = la causa de enfermedad aguda es del grupo de heridas y efectos adversos, 0 = no (categoría de referencia: OTRO, otro tipo de enfermedad).-

Bibliografía

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN y COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA, 1993, *Indicadores socioeconómicos e índice de marginación municipal*, 1990, México.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN y SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, 1994, *Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México, 1994*, México.

Da VANZO, Julie and Paul Gertler, 1990, "Household Production of Health: A Microeconomic Perspective on Health Transactions", in *A Rand Note*.

GROSSMAN, M., 1972, "The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation", in *NBER Occasional Paper*, núm. 119, Columbia University Press, New York.

LEVIN, A., 1994, *The Effect of Differential Preferences in the Household on the Demand for Maternal Health Care*, Unpublished Ph.D. dissertation, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.

MADDALA, G. S., 1983, *Limited Dependent and Qualitative Variables in Econometrics*, Cambridge: Cambridge University Press.

SECRETARÍA DE SALUD, 1994, *Encuesta nacional de salud II, 1994*, México.