



Análisis del gasto en medicamentos

Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007-índice de Precios al Consumidor-Comunicaciones de aumentos de ACODECO

Víctor Hugo Herrera Ballesteros

2011

615.1

H433 Herrera Ballesteros, Víctor Hugo

Análisis del gasto en medicamentos 2007 / Víctor Hugo Herrera Ballesteros. –
Panamá : Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2015.

46p. ; 28 cm.

ISBN 978-9962-699-07-1

1. MEDICAMENTOS - PANAMÁ
2. PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS I. Título.

Tabla de Contenido

	Página
Introducción	4
1. Descripción sociodemográfica de la población por dominios según la Encuesta de ingresos y gastos de 2007	6
2. Perfil del gasto en medicamentos por nivel socioeconómico.....	8
2.1 Gasto en medicamentos por deciles de ingresos y gastos.....	9
2.2 Gasto en medicamentos por deciles de ingresos y dominios	10
3. Elasticidades de ingreso totales y por deciles del gasto en medicamentos	19
3.1 Elasticidades de ingreso por deciles de ingresos y dominios.....	21
3.2. Análisis socioeconómico del gasto en productos medicinales	24
4 Evolución de los precios de los medicamentos (IPC)	25
5. Conclusiones y recomendaciones	34
Bibliografía	36
Anexos	37

Introducción

El análisis del gasto de bolsillo en productos medicinales resulta de vital importancia respecto del análisis del consumo privado como parte del Sistema de Cuentas Nacionales de Medicamentos, mismo que se complementa con el análisis del gasto público en medicamentos. En este sentido se hará una exploración preliminar a partir los instrumentos disponibles para tal fin.

En primer lugar se analizó la Encuesta de Ingresos y Gastos (2007-2008), de la Contraloría General de la República, la cual fue estructurada con base en nueve dominios, los cuales representan las principales cabeceras de provincia o principales poblados en el ámbito nacional.

Con fundamento en dichos dominios se realizó un análisis respecto de la distribución del gasto promedio mensual por deciles ingreso, dentro de cada dominio y complementado con la población perteneciente a cada estrato. Ello permitió establecer los niveles de acceso desde un punto estrictamente estadístico, lo que permitió determinar los diferenciales de gasto entre los deciles extremos (primer y décimo decil), con el fin de determinar el nivel de acceso de acuerdo dominio.

Ello permitió elaborar perfiles socioeconómicos con los cuales fueron segmentados los hogares por dominio y establecer diferencias estructurales respecto de la distribución del gasto y del ingreso. Dicha información fue complementada mediante el cálculo de elasticidades ingreso de la demanda, mediante los cuales se pudo determinar la clasificación del consumo de productos farmacéuticos en combinación del gasto en cuidados médicos y de la salud, como fuente primaria del acceso al consumo de productos medicinales.

En este sentido, los dominios correspondientes a la provincia de Chiriquí, Herrera-Los Santos, Panamá (Urbano y San Miguelito) y Veraguas, son aquellos en los que se observaron las mayores brechas sociales, respecto del acceso al consumo de productos medicinales. Incluso dichos resultados se complementaron con el cálculo de las elasticidades ingreso de la demanda, mediante los cuales se determinó la clasificación general tanto del gasto en cuidados médicos y de la salud, al igual que con relación a los productos medicinales, que puntúan como bienes necesarios.

Pese a ello los coeficientes de elasticidad reflejaron una tendencia hacia la consideración de bienes de lujo, con relación al gasto en cuidados médicos y de la salud, especialmente en los dominios de Panamá Urbano y San Miguelito. Dejando entrever que el acceso al consumo de medicamentos en el ámbito privado, se hace más difícil para los hogares ubicados en los primeros cinco deciles (de menor gasto), dado el costo de las consultas médicas, previas al gasto en productos medicinales.

Estos resultados solo permiten establecer la necesidad de profundizar en el estudio del gasto de bolsillo de medicamentos, incorporando otras variables tales como gasto per cápita o por hogar en cada dominio y generar una línea de segmentación estandarizada que permita análisis mucho más precisos, respecto del acceso, al tomar en consideración el aporte proveniente de la provisión pública del sector sanitario.

De igual manera también se incorporó el análisis de los precios, mediante el índice de precios al consumidor de productos médicos y farmacéuticos Nacional Urbano y para los Distritos de Panamá y San Miguelito, mismos que arrojaron resultados similares respecto de la evolución estacional histórica y cíclica para el período de estudio (2006-2009).

En este caso el análisis del componente estacional reflejó aumentos entre los meses de agosto y noviembre de cada año, en adición al incremento estructural extraído del componente cíclico, entre los años 2007 y 2009 y su posterior caída para el año 2010, reflejo en parte de la depreciación del dólar frente a las principales monedas latinoamericanas y el Euro.

Esta situación establece la combinación de dos factores inflacionarios que presionaron los precios hacia el alza, el primero con relación a la crisis financiera, en adición a la inestabilidad de los precios del petróleo y el segundo con relación a la depreciación cambiaria del dólar. Este elemento resulta de especial interés, toda vez que algunos de los principales proveedores de medicamentos hacia Panamá, provienen de la llamada Zona del Euro, tales como Alemania, Francia y España, o bien Brasil y México en el caso de Latinoamérica.

Este entorno inflacionario es importante tomarlo en consideración, por su impacto directo e indirecto en el gasto de bolsillo y que en el corto y mediano plazo, requiere de la intervención del Estado con el fin de garantizar el acceso al consumo de productos medicinales, máxime cuando este mercado se encuentra liberado desde julio de 2004.

Al considerarse los productos medicinales como bienes públicos, dados los fallos de mercado (rivalidad y no exclusión social en el consumo), se hace necesario incorporar estos elementos adicionales en la construcción del Sistema de Cuentas Nacionales de Medicamentos.

Con todo, este documento solo presenta un análisis exploratorio de los datos estadísticos, derivados de encuestas (datos de sección cruzada) y series de tiempo, incluidas las comunicaciones de aumento de precios, que han permitido obtener un diagnóstico de la situación del gasto de bolsillo en productos medicinales y con resultados preliminares, lejos de ser concluyentes, que solo abren las puertas a nuevas profundizaciones en la materia.

1. Descripción socio-demográfica de la población panameña por dominios según la Encuesta de ingresos y gastos de 2007.

La Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares, es un instrumento de recolección de información, mediante la cual es posible conocer las fuentes de ingresos de los hogares, al igual que la distribución del gasto de consumo en función de los distintos bienes y servicios que satisfacen las necesidades de los consumidores, entre los que se encuentran los productos medicinales, con relación al gasto de bolsillo.

Al poder establecer las fuentes de financiación del gasto de consumo y su distribución en distintos rubros, es posible determinar la estructura de consumo que sirve de base para la elaboración del Índice de Precios al Consumidor, con el cual se puede calcular la tasa de inflación al igual que los salarios reales (poder adquisitivo) y en general, la evolución del costo de la vida.

Empero se hace necesario realizar una descripción sucinta de la forma en que dicha encuesta está distribuida, en función del marco muestral y que será la base de los resultados que se obtengan con relación a los cruces de variables e indicadores que permitirán obtener perfiles del gasto de bolsillo en productos medicinales.

En el cuadro a continuación (Cuadro N° 1), se muestran las unidades primarias de muestreo por cada provincia, mismas que fueron seleccionadas de acuerdo a los nueve dominios constituidos por las cabeceras de provincia en algunos o bien de principales ciudades o poblados en otros, como se presenta en el Cuadro N° 2.

Cuadro N° 1

Unidades Primarias de Muestreo en la República Según Provincia			
Detalle	Unidades primarias de muestreo (UPM)		Promedio de viviendas particulares por UPM
	Total	Porcentaje	
Total	33,610	100.0	12.9
Bocas del Toro	580	1.7	12.4
Coclé	631	1.9	12.8
Colón	2,576	7.7	13.3
Chiriquí	2,066	6.1	13.2
Herrera - Los Santos	1,194	3.6	12.6
Herrera	903	2.7	13.5
Los Santos	291	0.9	9.7
Panamá	25,698	76.4	12.8
Distrito de Panamá	15,720	46.8	12.9
Distrito de San Miguelito	5,799	17.2	12.6

Unidades Primarias de Muestreo en la República Según Provincia

Detalle	Unidades primarias de muestreo (UPM)		Promedio de viviendas
Arraiján - La Chorrera	4,179	12.4	12.8
Veraguas	865	2.6	12.4

Fuente: Encuesta de Ingresos y Gastos: 2007-2008. Contraloría General de la República.

Cuadro N° 2

Distribución de dominios de la Encuesta de Ingresos y Gastos

Años: 2007-2008

N°	Dominios/Gasto en productos medicinales
1	Changuinola (cabecera) y Almirante.
2	Penonomé (cabecera), Aguadulce (cabecera) y Pocrí.
3	Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pílon y Sabanitas.
4	David (cabecera), Las Lomas y Pedregal.
5	Chitré (cabecera), La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (cabecera).
6	Distrito de Panamá urbano.
7	Distrito de San Miguelito.
8	Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Arraiján (cabecera), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre.
9	Santiago (cabecera) y Canto del Llano.

Fuente: Encuesta de Ingresos y Gastos 2007-2008. Contraloría General de la República.

Como se puede observar en los datos del Cuadro N° 1, el Distrito de Panamá, representa el 46.8% y San Miguelito con el 17.2%, del total de las unidades primarias de muestreo. Siendo los dos dominios de mayor participación relativa, lo cual también refleja la estructura poblacional esperada, de acuerdo a los censos de población y vivienda.

Esta situación deja claras evidencias de la distribución de la población atendiendo a factores demográficos y migratorios, en función de la dinámica macroeconómica y social de Panamá. Por consiguiente estos elementos sientan las bases de la construcción de los perfiles de gasto en productos medicinales, atendiendo a la distribución del ingreso y del gasto de los hogares, por los dominios establecidos, de tal suerte que puedan observarse las diferencias en el gasto de

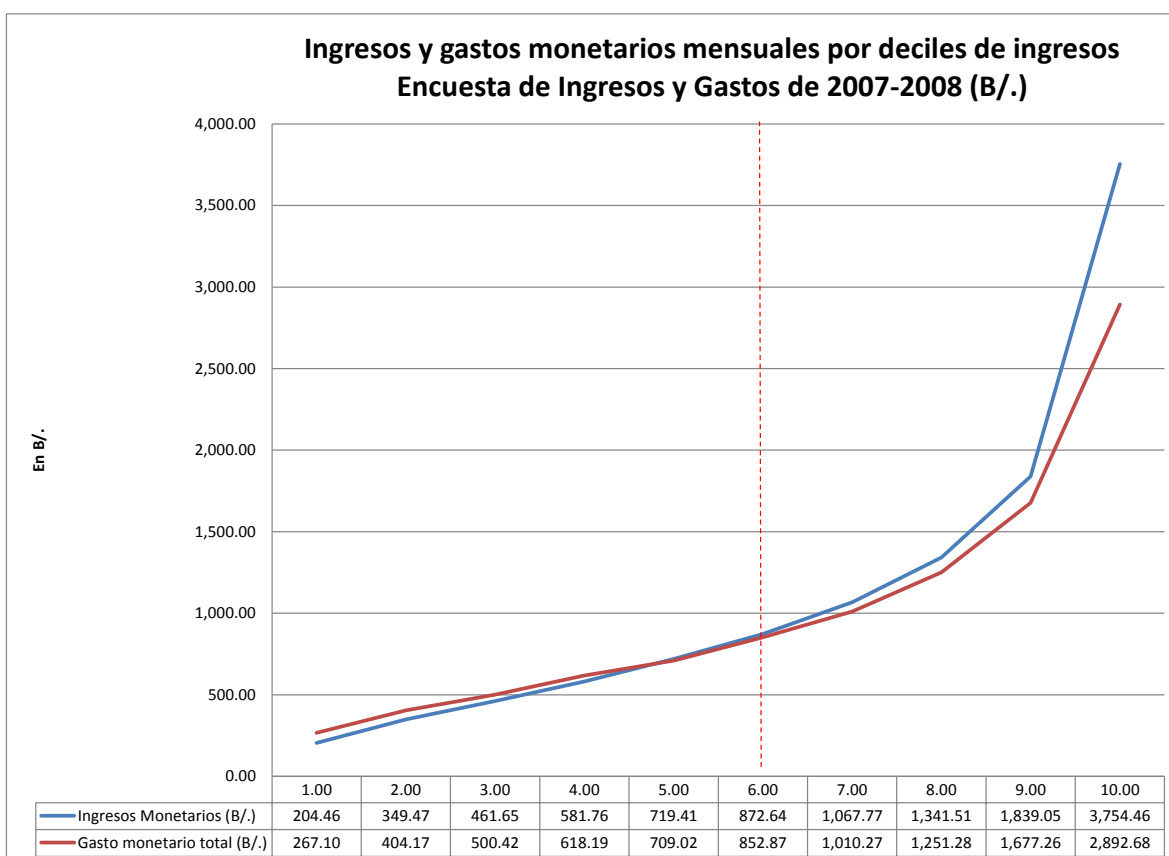
productos medicinales por perfiles socio-demográficos, con base en los deciles de ingresos y de gastos monetarios de los hogares.

Con fundamento en estos instrumentos de análisis descriptivo, se podrá caracterizar la situación del gasto de bolsillo de los consumidores, mismo que se complementará con el análisis de los precios al consumidor (de los cuales la Encuesta de Ingresos y Gastos es la base) y de las comunicaciones de aumento de precios de medicamentos. Estos elementos permitirán establecer el nivel de acceso de la población de acuerdo a sus características socio-demográficas.

2. Perfil del gasto en medicamentos por nivel socioeconómico.

La distribución del gasto en medicamentos por perfiles socioeconómicos resulta indispensable, para determinar el nivel de acceso de la población, en función del nivel de ingresos y de gasto, bajo el supuesto de que la capacidad de consumo se corresponde de manera análoga al ingreso.

Gráfica N° 1



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

La Gráfica N° 1, muestra de manera progresiva cómo se incrementa el gasto conforme se incrementa el ingreso, por deciles. Como cabría esperar, en los primeros deciles en los cuales el

ingreso monetario es más bajo, el gasto está relativamente por encima de la capacidad de ingreso, es posible suponer un mayor uso del crédito como mecanismo complementario de financiamiento del gasto.

Esta situación puede observarse entre el primer y el cuarto decil, mientras que a partir del sexto decil, los ingresos monetarios superan los gastos, dejando entrever una mayor capacidad de ahorro a mayores ingresos y por ende de acceso al consumo, toda vez que los ingresos en dicho rango, son superiores a B/. 800.00 mensuales en el sexto decil y mayores a B/. 3,000.00 en el décimo, reflejando una marcada desigualdad en la capacidad de acceso al consumo de productos medicinales.

En las próximas secciones se analizará en mayor detalle la distribución del gasto en productos medicinales, de acuerdo los deciles de ingresos y gastos al igual que con relación a los dominios según las cabeceras de provincia y principales ciudades o poblados.

2.1 Gasto en medicamentos por deciles de ingresos y gastos.

Para obtener un primer perfil general del gasto en productos medicinales, se ha realizado un cruce por deciles de ingresos y gastos monetarios, lo cual permite establecer niveles de acceso general a este tipo de productos.

Cuadro N° 3

Distribución de los ingresos y gasto monetario mensual por deciles de ingreso

Deciles/Ingreso	Ingresos Monetarios (B/.)	Gasto monetario total (B/.)	Gasto en productos medicinales (B/.)
1	204.46	267.10	4.03
2	349.47	404.17	7.21
3	461.65	500.42	7.59
4	581.76	618.19	10.38
5	719.41	709.02	11.84
6	872.64	852.87	14.56
7	1,067.77	1,010.27	15.92
8	1,341.51	1,251.28	18.21
9	1,839.05	1,677.26	30.58
10	3,754.46	2,892.68	53.62

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de ingresos y gastos (2007-2008) de la Contraloría General de la República.

Como se observa en el Cuadro N° 3, la distribución del ingreso y del gasto por deciles, establece la desigualdad en el nivel de acceso que existe entre los grupos de mayores y menores de ingreso, donde el gasto en productos medicinales aumenta a medida que se incrementa el ingreso. Empero el Decil N° 1, con un ingreso promedio de B/. 204.46 y un gasto monetario total de de B/. 267.10, presenta el gasto en productos medicinales más bajo, con B/. 4.03, mientras que en decil intermedio (quinto Decil), el ingreso es de B/. 719.00 y el gasto total B/. 709.02, se corresponden con un gasto promedio mensual en productos medicinales de B/. 11.84. Finalmente, en el último decil (Decil N° 10) el ingreso promedio es de B/. 3,754.46 y el gasto total de B/. 2,892.68, correspondiéndose con un gasto en productos medicinales de B/. 53.62.

Estos datos revelan la menor capacidad de gasto y su mayor peso relativo respecto del ingreso, para los deciles inferiores al quinto y por el contrario una mayor capacidad de gasto y de mayor peso relativo del ingreso, del sexto al décimo decil. De manera general se observa que el peso relativo tanto del ingreso como del gasto total monetario, varía de un extremo a otro. Por ejemplo, en el último decil, el gasto representa el 77% del ingreso, mientras que en el primer decil, la relación es contraria, es decir, que el ingreso representa el 76.5% del gasto.

Por consiguiente y dado este patrón general, cabría esperar un comportamiento similar al analizar la distribución del gasto en productos medicinales, mediante los cruces de los deciles de ingreso, respecto de los dominios, de tal forma que se puedan obtener perfiles de la distribución del gasto en productos medicinales acordes a la realidad socioeconómica específica de cada zona geográfica.

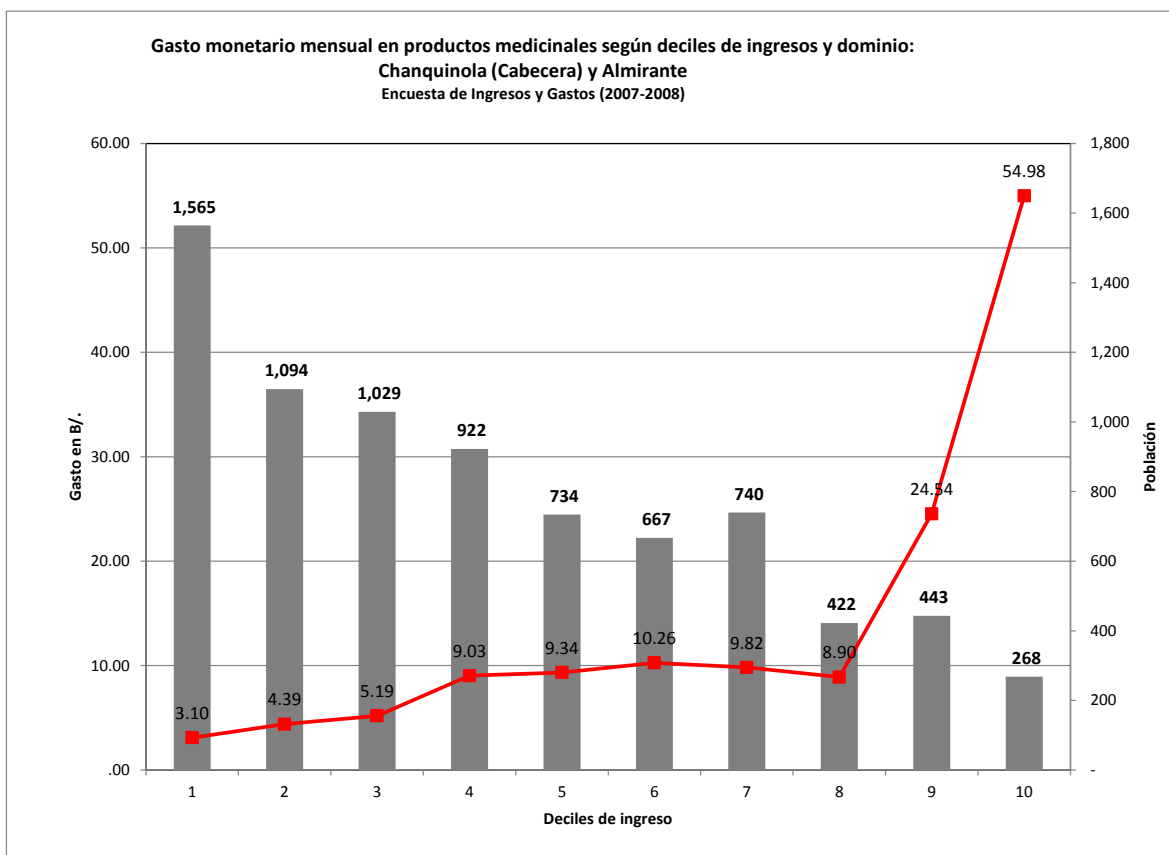
2.2 Gasto en medicamentos por deciles de ingresos y dominios.

A continuación se describen los resultados derivados de los cruces por dominio del gasto en productos medicinales, incorporando a la población como un dato adicional, con el fin de contextualizar la situación del acceso al consumo de medicamentos por cada área geográfica. En cada gráfica la línea roja representa el gasto promedio en productos medicinales por cada decil, mientras que las barras grises representan los datos de la población, igualmente en cada decil.

En la Gráfica N° 2, se observan los datos correspondientes al primer dominio de la Encuesta de Ingresos y Gastos (2007/2008), que comprende Changuinola (Cabecera) y Almirante. Como cabría esperar en el caso de Panamá, dada la distribución desigual del ingreso, esta situación también se refleja de manera estructural respecto de la distribución del gasto en productos medicinales. En el primer decil, se observa la mayor cantidad de hogares, con 1,565 y un gasto promedio de B/. 3.10, en el decil intermedio, (quinto decil) 734 hogares y un gasto promedio de B/. 9.34 y finalmente el décimo decil, con 268 hogares y un gasto promedio mensual de B/. 54.98. La diferencia absoluta en el gasto promedio entre el primer y último decil, es de B/. 45.64, reflejando la amplia disparidad en la capacidad de acceso, respecto del gasto de bolsillo de los consumidores.

Estos resultados dejan en claro una mayor propensión al gasto en productos medicinales, conforme se incrementa el ingreso (volver al Cuadro N° 3), pero con salvedad de que son menos los hogares en los que se observa una mayor capacidad de gasto. Solo por matizar este caso específico, los 268 hogares de último decil, representan el 17.1% del total de hogares del primer decil, como corolario de la desproporcionada desigualdad en el acceso al consumo de medicamentos, en esta región.

Gráfica N° 2

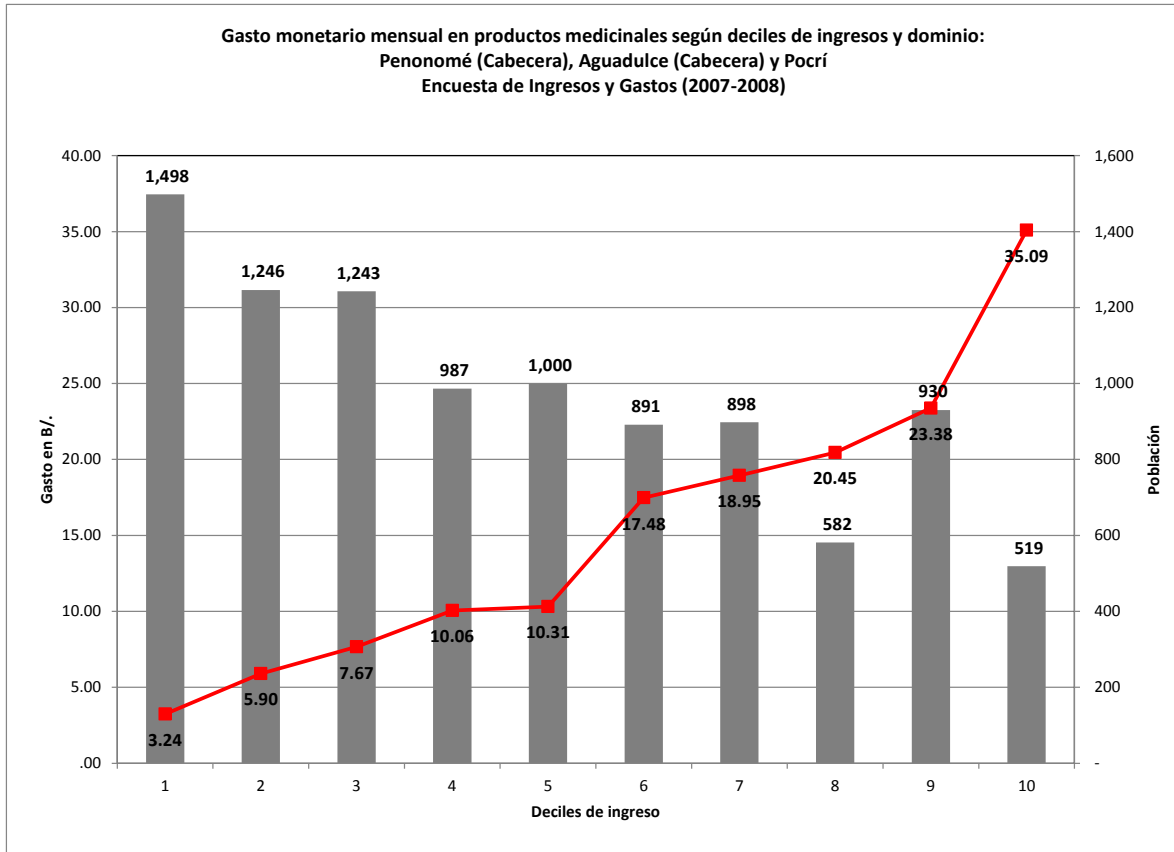


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Contrario al caso anterior, el segundo dominio (Gráfica N° 3), compuesto por Penonomé (Cabecera), Aguadulce (Cabecera) y Pocrí, refleja una menor desigualdad relativa, respecto del primer dominio. En el primer decil, se ubican 1,498 hogares, con un gasto promedio de B/. 3.24, mientras que en el quinto decil, es de B/. 10.31, para un conjunto de 1,000 hogares y en el décimo decil, un gasto promedio de B/. 35.09, con un total de 519 hogares.

En este caso la diferencia del gasto entre el primer y el último decil es de B/. 31.85, en términos relativos, un 30.2% inferior respecto del primer dominio. De igual forma, los 519 hogares del último decil, representan el 34.6%, del total de hogares del primer decil.

Gráfica N° 3



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

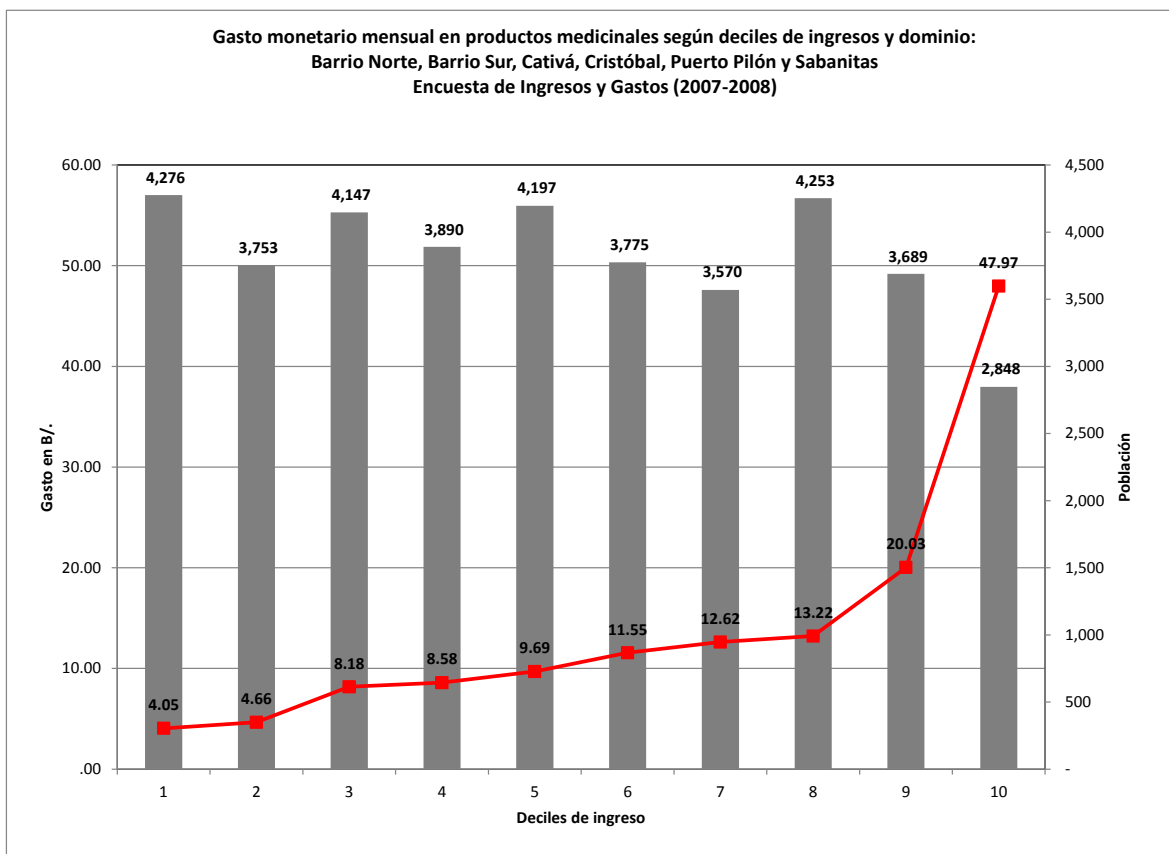
Con todo es de igual manera manifiesta la desigualdad en la distribución del gasto por deciles, con lo cual tanto es esta como en el resto de las regiones o dominios a ser analizados, resulta imprescindible la cobertura en la provisión de medicamentos, ante este manifiesto fallo de mercado (la no exclusión social).

Respecto al tercer dominio (Gráfica N° 4), correspondiente a Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pilón y Sabanitas (ubicados en la Provincia de Colón), se observa una distribución más proporcionada de los hogares pertenecientes entre deciles, también deja entrever la disparidad subyacente a la distribución del ingreso. En el primer decil, se ubican unos 4,276 hogares, con un gasto promedio de B/. 4.05, el quinto decil, con 4,197 hogares y un gasto promedio de B/. 9.69 y el décimo decil, con 2,848 hogares y un gasto promedio de B/. 47.97, deja entrever una marcada desigualdad, matizada por un rango de B/. 43.93, entre el gasto del primer y último decil.

Más aún, al comparar la cantidad de hogares por decil, de este dominio respecto de los dos anteriores, resulta ser uno de los que mayor hogares por decil tiene, especialmente en los primeros cinco deciles. No obstante, pese a las diferencias en valor absoluto, en términos relativos

la cantidad de hogares del décimo decil, representa el 66.6%, respecto de la cantidad de hogares del primer decil.

Gráfica N° 4



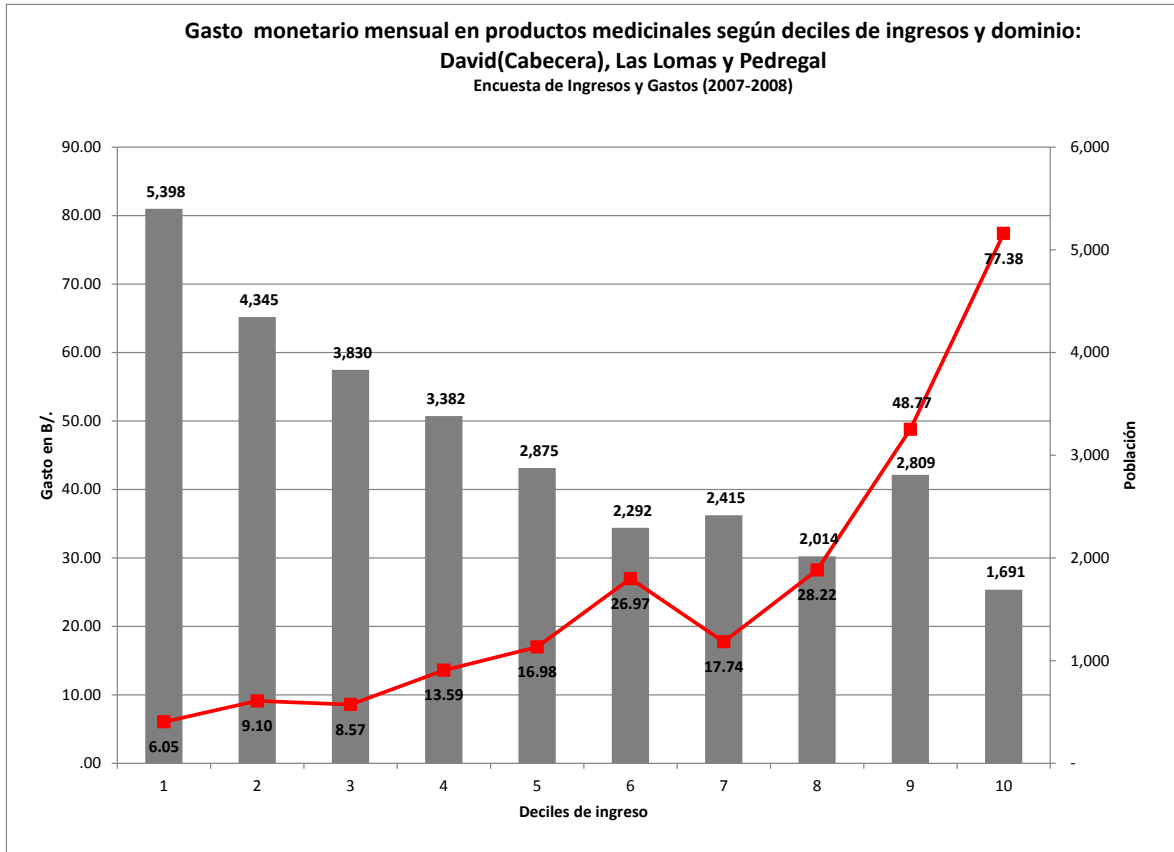
Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

En este caso, pese a tener un rango diferencial de gasto entre el primer y el último decil, en términos relativos la población que tiene más acceso en el último es relativamente más alta, que la observada en los dos primeros dominios, indicando que en general más hogares acceden al consumo al ubicarse en deciles superiores al quinto, contrario a lo observado en los dos primeros.

Esto deja en claro, que adición a la disparidad revelada por los diferenciales de gasto, en los deciles extremos, el acceso relativo al consumo de medicamentos, entre dominios, debe analizarse de igual manera respecto de la distribución de hogares por deciles, lo cual establece puntos de referencia importantes entre dominios.

El cuarto dominio está constituido por David (Cabecera), Las Lomas y Pedregal (Provincia de Chiriquí, Gráfica N° 5), refleja una distribución más desigual de los hogares por deciles y más aún, con relación al gasto en productos medicinales.

Gráfica N° 5



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

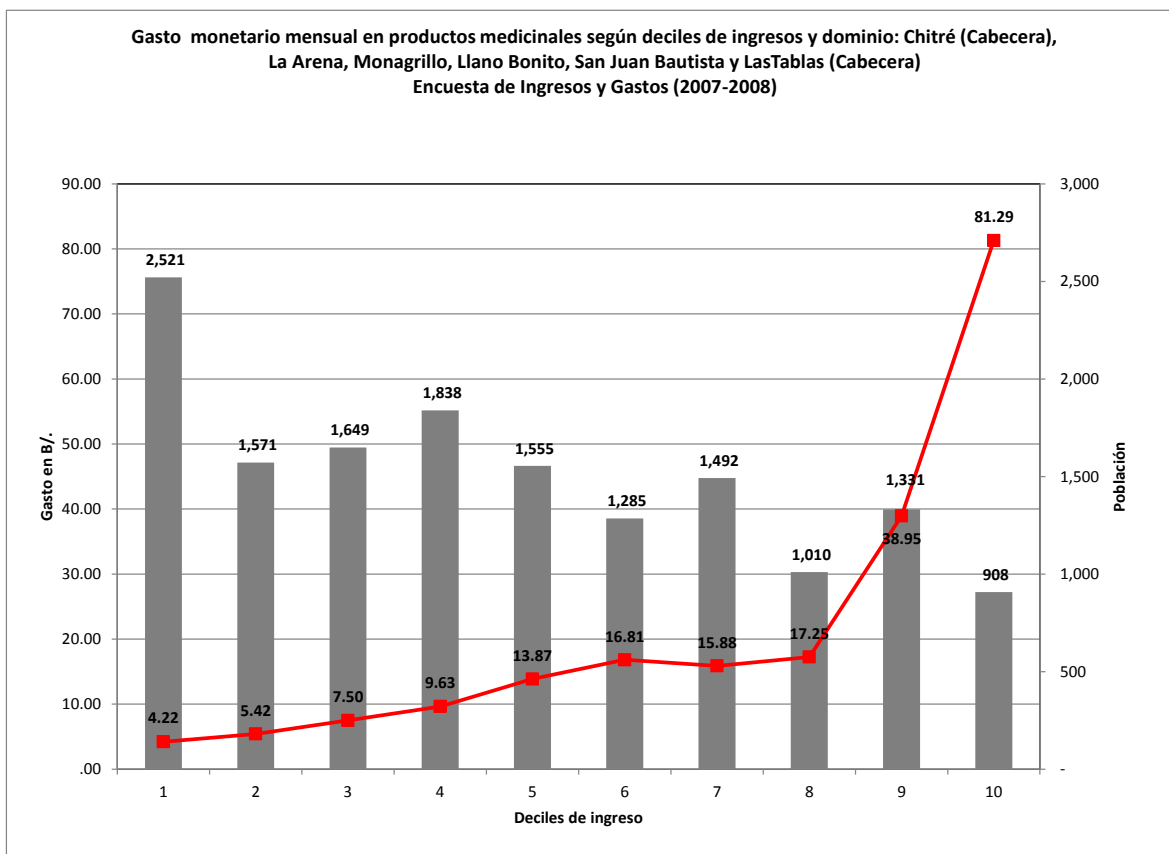
El primer decil, contiene 5,398 hogares, con un gasto promedio de B/. 6.05, el quinto, 2,875 y gasto de B/. 16.98, y el décimo, 1,691 y un gasto de B/. 77.38, el más alto observado hasta ahora. Empero, los 1,691 hogares del último decil, representan el 31.3%, situación similar al segundo dominio, mientras que el diferencial del gasto, es el mayor observado hasta ahora, con B/. 71.33, entre los deciles extremos, reflejando hasta ahora la mayor desigualdad con relación al acceso al gasto en productos medicinales.

No obstante, una situación similar se observa respecto del quinto dominio (La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (Cabecera), que abarca las provincias de Herrera y Los Santos (Gráfica N° 6), agrupando en el primer decil un total de 2,521 hogares y un gasto promedio de B/. 4.22, el quinto decil, con 1,555 y un gasto de B/. 13.87, y finalmente el décimo decil, con un total de 908 hogares y un gasto promedio de B/. 81.29.

El diferencial absoluto del gasto entre los deciles extremos es de B/. 77.07, siendo el más alto respecto del cuarto dominio. De igual forma la cantidad de hogares del último decil, representa el 36%, los hogares correspondientes al primer decil. Este dominio, al igual que el anterior reflejan

hasta ahora las mayores disparidades del gasto y acceso a productos medicinales y establecen un marcado punto de referencia regional.

Gráfica N° 6



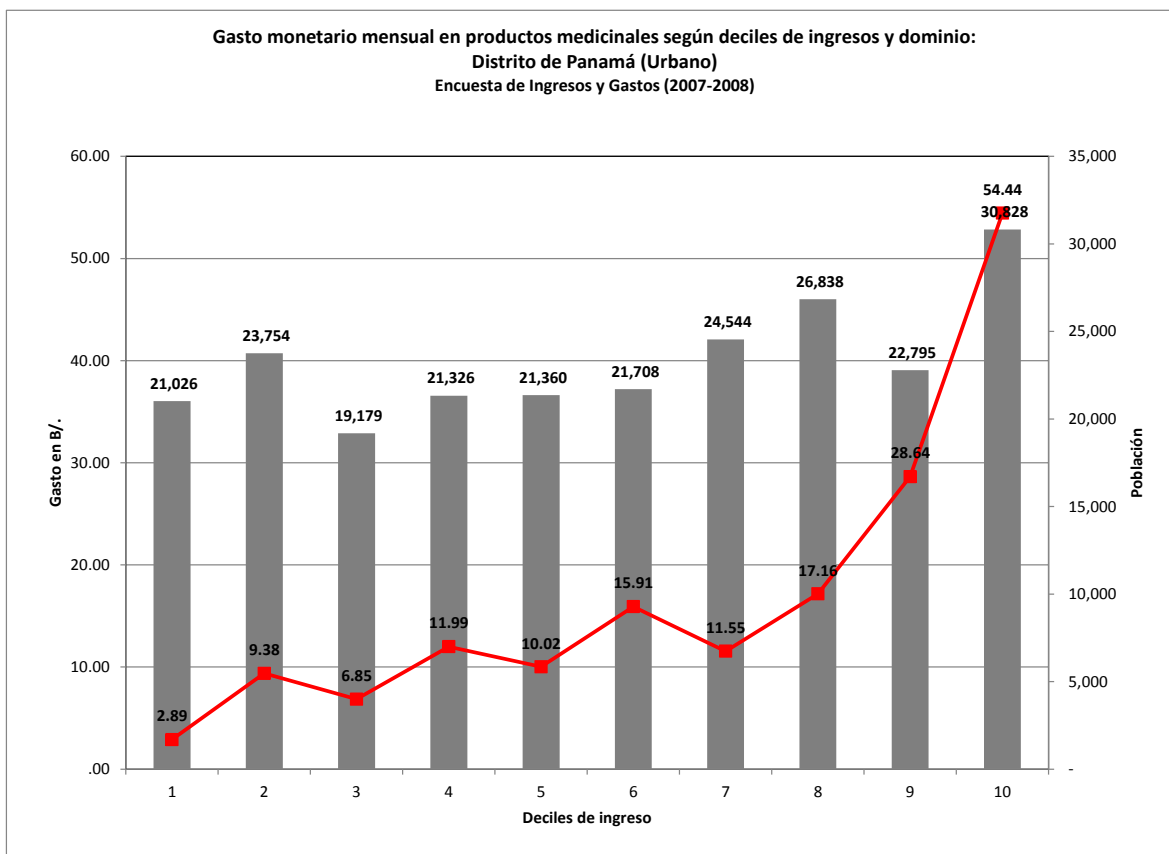
Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Con relación al sexto dominio (Panamá Urbano-Gráfica N° 7), es donde se observa una mayor progresividad respecto de la distribución de hogares y gasto, agrupando en el primer decil, 21,026 hogares, pero con un gasto promedio de B/. 2.89, el más bajo observado hasta ahora, respecto de los dominios anteriores. El quinto decil, agrupa unos 21,360 hogares, con un gasto promedio de B/. 10.02 y finalmente el décimo decil, con un total de 30,828 hogares, y un gasto promedio mensual de B/. 54.44.

El diferencial absoluto, respecto del gasto entre el primer y el último decil, es de B/. 51.55, resulta en una marcada desigualdad en el acceso, pero relativamente menos severa con relación al cuarto y quinto dominio. Sin embargo, la cantidad hogares ubicados en el último decil, es mayor que los ubicados en el primer decil. Aunque tal distribución de hogares y diferencial de gasto, no deja de reflejar una desigualdad marcada con relación al acceso, queda en claro que este dominio

(Panamá Urbano) se constituye en el punto de referencia o de comparación para el resto del país, situación similar que también se observará en el caso de San Miguelito (Séptimo dominio).

Gráfica N° 7

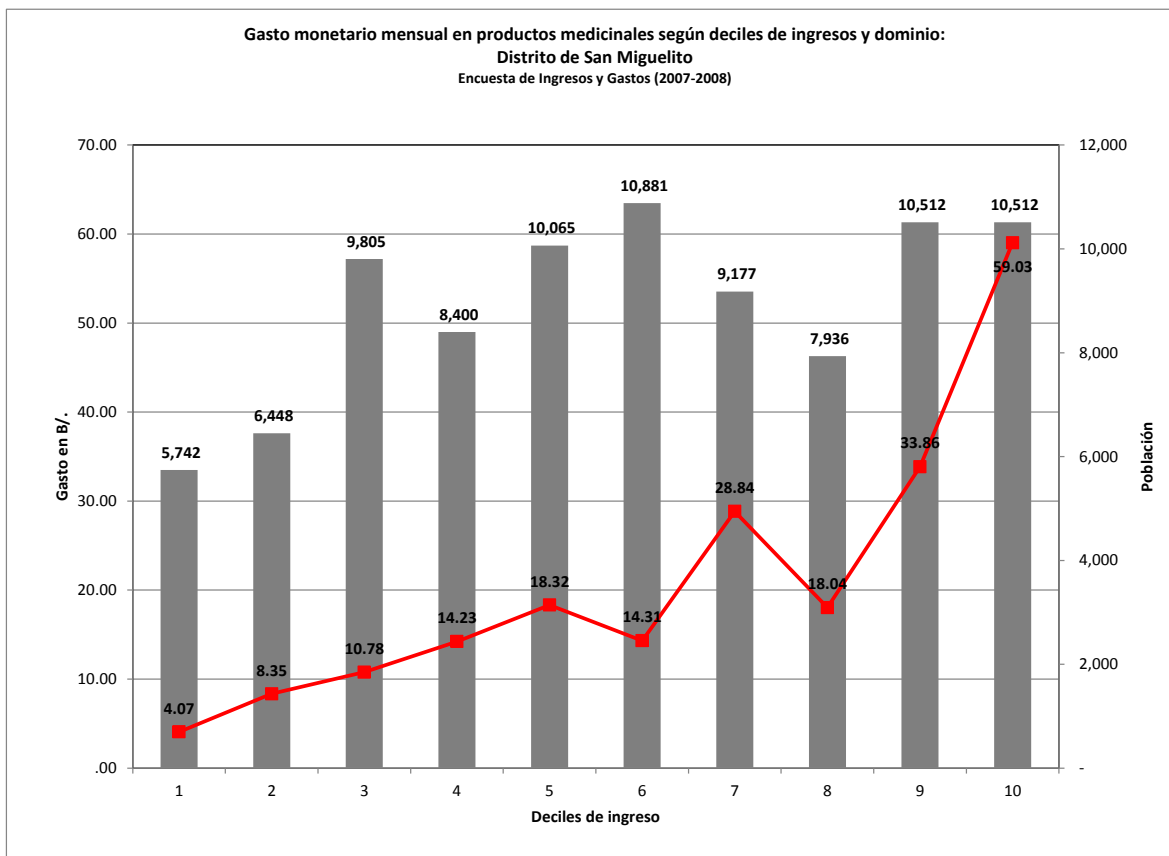


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Al analizar el Séptimo Dominio (San Miguelito), se observa una situación similar, respecto a la cantidad de hogares pertenecientes a los deciles extremos. En el primer decil, se ubica un total de 5,742 hogares, con un gasto promedio de B/. 4.07, (más al ato que con relación a Panamá Urbano), el quinto decil, con un total de 10,065 hogares, con un gasto de B/. 18.32 y finalmente el décimo decil, con un total de 10,512 hogares y un gasto promedio de B/. 59.03.

Respecto del diferencial del gasto por deciles extremos, el mismo se ubica en B/. 54.96, reflejando de igual manera la marcada brecha del acceso al consumo de productos medicinales en el ámbito nacional. Empero tanto San Miguelito, como Panamá Urbano, tienen la mayor cantidad de hogares en los deciles superiores (especialmente en el último), indicando una mejor distribución de hogares y sobre todo que acceden a mayores niveles de gasto, con relación a los dominios precedentes.

Gráfica N° 8

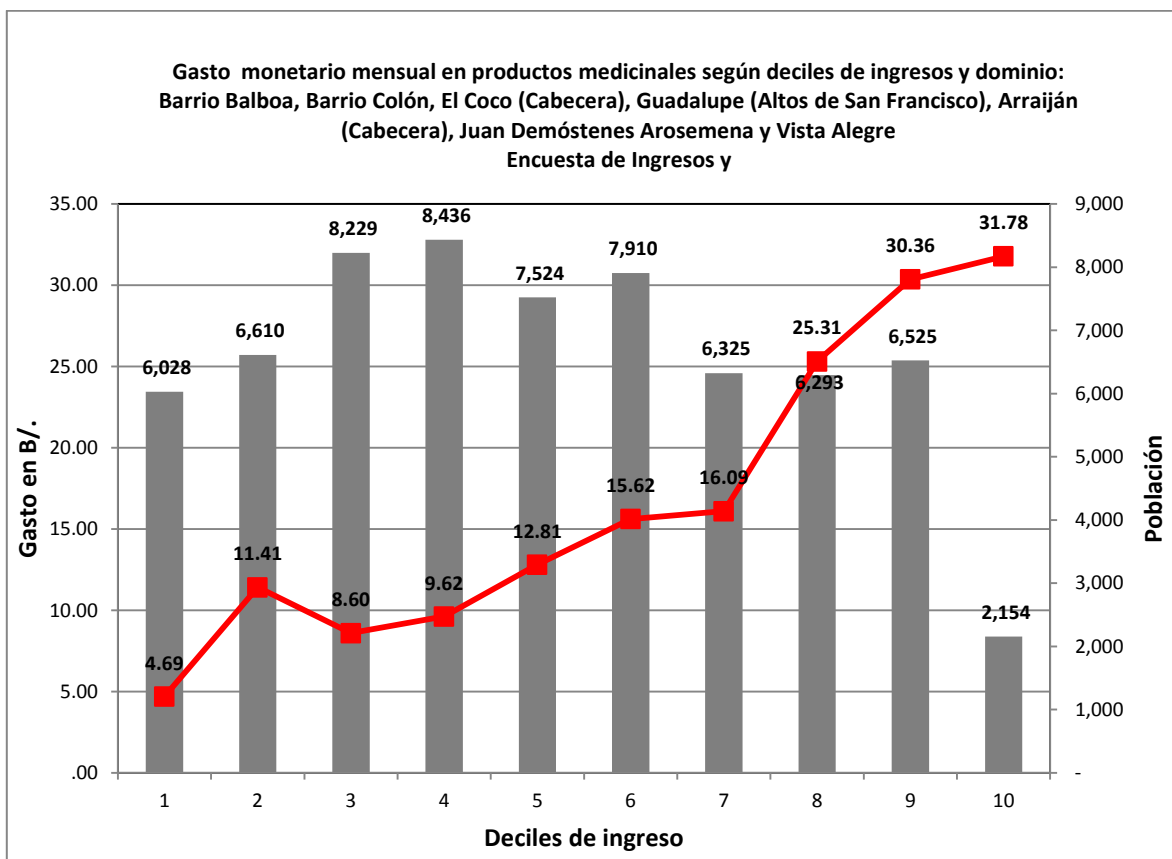


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Sin embargo, esta situación no se refleja en la zona oeste de la Provincia de Panamá, donde se ubica el octavo decil (Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (Cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre). En este dominio, en el primer decil, se ubican unos 6,028 hogares, con un gasto promedio de B/. 4.69, similar a San Miguelito. En el quinto decil, se ubican unos 7,524 hogares, con un gasto de B/. 12.81 y finalmente el décimo decil, con un total de 2,154 hogares y un gasto promedio de B/. 31.78.

El diferencial de gasto entre el primer y el último decil, es de B/. 27.09, uno de los más bajos observados, pero que de igual manera refleja la brecha social, respecto del acceso al consumo de productos medicinales. Empero, en este dominio la cantidad de hogares en el último dominio es significativamente inferior a la observada en Panamá Urbano y San Miguelito. En este caso los hogares del último decil, representan el 35.7%, de los hogares del primer decil, situación similar al quinto y sexto dominio.

Gráfica N° 9



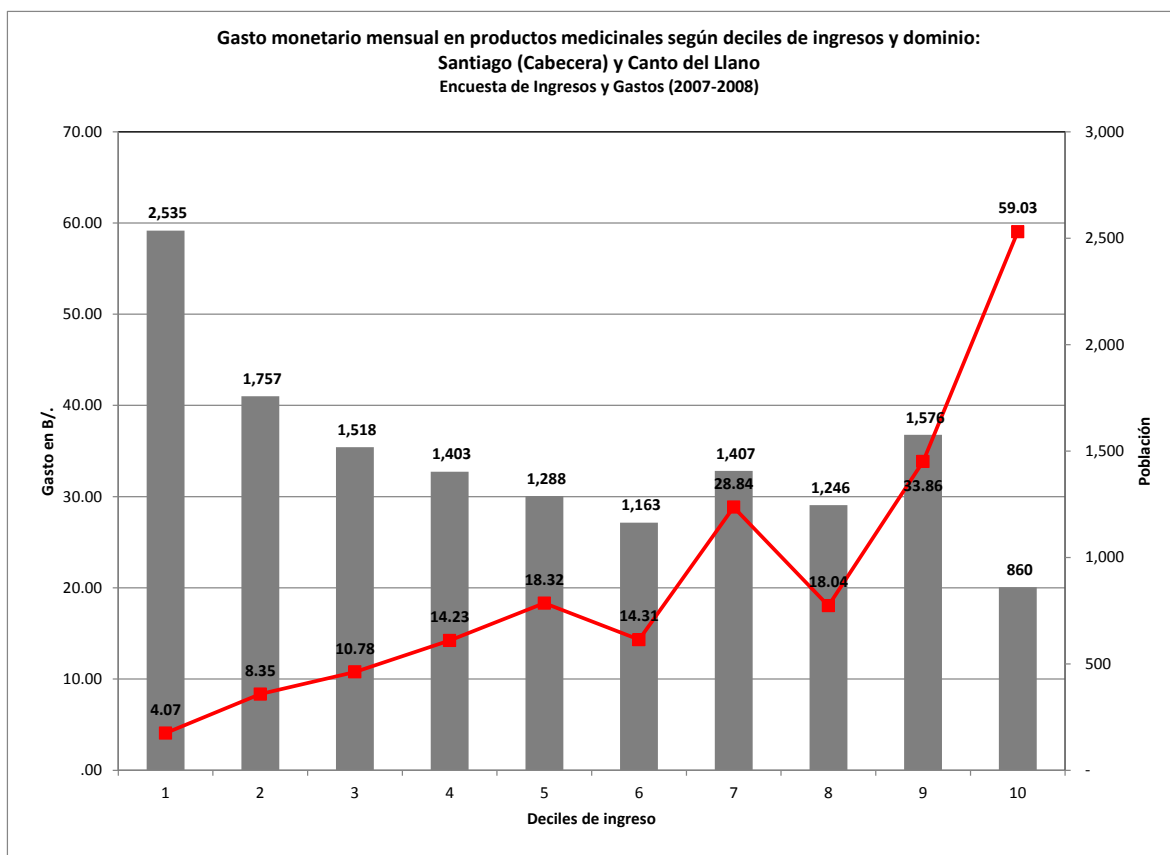
Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Finalmente, el noveno dominio, constituido por Santiago (Cabecera) y Canto del Llano, refleja de igual manera la misma constante respecto de la desigualdad en el acceso al consumo de productos medicinales, de manera regresiva y pronunciada. El primer decil, comprende un total de 2,535 hogares, con un gasto promedio mensual de B/. 4.07, el quinto decil, un total de 1,288 hogares, con un gasto promedio mensual de B/. 18.32 y finalmente el décimo, con un total de 860 hogares y un gasto promedio mensual de B/. 59.03, reflejando de igual manera la brecha social en la distribución del gasto.

El diferencial de gasto entre deciles extremos es de B/. 54.96, estando entre los más altos observados. Por otra parte, la cantidad de hogares pertenecientes al último decil, representa el 33.9%, respecto de los del primer decil.

En general es posible colegir que la distribución del acceso al gasto en medicamentos, guarda estrecha relación con la distribución del ingreso en Panamá y en cada dominio se han podido establecer perfiles estadísticos particulares, no solo con relación a la distribución de hogares por deciles, sino también del gasto con relación a cada dominio.

Gráfica N° 10



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Este análisis descriptivo ha sentado las bases de los análisis estructurales respecto del acceso al gasto de bolsillo en productos medicinales, dejando establecidos los perfiles por dominio respecto de las brechas sociales, que plantean la necesidad de profundizar dicho análisis con relación a la estructura del ingreso y perfiles de consumidores por dominio, respecto de otros indicadores económicos, tales como la elasticidad ingreso de la demanda y que será objeto de análisis en las secciones siguientes.

3. Elasticidades de ingreso totales y por deciles del gasto en medicamentos.

El análisis del consumo comprende una amplia gama de variables e indicadores que permiten caracterizar con mayor detalle los perfiles sociodemográficos de los hogares, de acuerdo a los dominios y deciles de ingresos, en el sentido de poder establecer el grado de sensibilidad en el consumo ante variaciones en el ingreso monetario.

En este sentido, la incorporación de la elasticidad ingreso de la demanda, permite hacer segmentaciones del tipo demanda, indistintamente de los dominios y deciles de ingresos. Por definición puramente conceptual, la elasticidad ingreso de la demanda establece el grado de sensibilidad que experimenta el consumidor ante cambios o variaciones en el nivel de ingreso. En otras palabras, este coeficiente mide el grado de variación en el consumo, ante variaciones o cambios en el nivel de ingresos.

Formalmente este coeficiente se expresa matemáticamente de la siguiente forma: $\eta_y = \frac{\Delta Q}{\Delta Y} \frac{Y}{Q}$

Donde:

η_y : es la elasticidad ingreso de la demanda.

ΔQ : es la variación en la cantidad consumida.

ΔY : es la variación en el ingreso.

Este coeficiente se interpreta por el signo y por la magnitud, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Coefficiente de elasticidad (η_y) ¹	Interpretación
$\eta_y > 1$	Bien de lujo
$\eta_y < 1$	Bien necesario
$\eta_y +$	Bien normal
$\eta_y -$	Bien inferior

De acuerdo a la tabla anterior, la interpretación de este coeficiente se da por la magnitud (mayor o menor que uno) y por el signo (positivo o negativo). En el caso de los productos medicinales, cabría esperar que por la magnitud, se comporten como bienes necesarios, es decir, que ante incrementos o reducciones en el ingreso, el consumo varía menos que proporcional a este, es decir, que su consumo tiende a mantenerse con pocas variaciones ante cambios en el nivel de ingreso. Mientras que con relación al signo, cabría esperar que puntúen como bienes normales, es

¹ Para una explicación matemática, con relación a la magnitud si $\eta_y > 1$, se trata de un bien de lujo, es decir, un bien cuyo consumo se incrementa o se reduce más que proporcional, al aumento o reducción del nivel de ingreso. Si $\eta_y < 1$, sería el caso de un bien necesario, es decir, aquel cuyo consumo varía menos que proporcional ante aumentos o reducciones en el nivel de ingresos. Con relación al signo, un valor positivo, implica un bien normal, es decir, aquel cuyo consumo aumenta o se reduce conforme el ingreso aumenta o disminuye. Mientras que un signo negativo, implica el caso de un bien inferior, es decir, aquel cuyo consumo se comporta inversamente proporcional a las variaciones en el ingreso. Es decir, que cuando el ingreso se incrementa, el consumo de este tipo de bienes se reduce y cuando el ingreso disminuye, su consumo tiende a aumentar.

Para efectos de estimación econométrica, este coeficiente se obtiene a partir de la siguiente forma funcional lineal: $\ln q = \ln \alpha + \beta \ln y + e$

Donde:

$\ln q$: Logaritmo natural de la demanda

$\ln y$: Logaritmo natural del ingreso

e : Término residual

$\ln \alpha$: Ordena al origen (en logaritmo)

β : Coeficiente de elasticidad ingreso de la demanda

Se puede demostrar que: β es la elasticidad ingreso de la demanda, mediante de las derivadas logarítmicas. Sea el crecimiento G de $f(y) = \frac{1}{y} \frac{\delta y}{\delta t}$

$$\frac{1}{q} \frac{\delta q}{\delta t} = \beta \frac{1}{y} \frac{\delta y}{\delta t}, \text{ donde } \beta = \frac{\frac{1}{q} \frac{\delta q}{\delta t}}{\frac{1}{y} \frac{\delta y}{\delta t}}$$

decir, que ante aumentos en el ingreso, su consumo se incrementa y ante reducciones en el ingreso, su consumo también se reduce.

A manera de complemento también se incluye el cálculo de las elasticidades ingreso de la demanda, respecto del rubro de cuidados médicos y de la salud, el cual está relacionado con el consumo de productos medicinales, de forma tal que se puede obtener información adicional que ayude a explicar mucho más las condiciones de acceso en cada dominio del estudio.

3.1 Elasticidades de ingreso por deciles de ingresos y dominios.

En primera instancia se hará la relación descriptiva de los resultados econométricos respecto del en cuidados de la salud y posteriormente con relación al gasto de bolsillo en productos medicinales.

Cuadro N° 4

Encuesta de Ingresos y gastos (2007-2008)

N°	Dominios/Gasto monetario en cuidados médicos y la salud	Coefficiente de elasticidad	t-Student	p-value	Durbin-Watson	r ²
1	Changuinola (cabecera) y Almirante.	0.813	13.618	0.000	1.809	0.180
2	Penonomé (cabecera), Aguadulce (cabecera) y Pocrí.	0.808	13.512	0.000	1.854	0.189
3	Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pilon y Sabanitas.	0.982	16.287	0.000	1.935	0.248
4	David (cabecera), Las Lomas y Pedregal.	0.876	17.031	0.000	1.962	0.261
5	Chitré (cabecera), La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (cabecera).	0.980	16.680	0.000	1.983	0.246
6	Distrito de Panamá urbano.	0.978	17.871	0.000	1.822	0.267
7	Distrito de San Miguelito.	1.003	18.137	0.000	1.951	0.248
8	Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Arraiján (cabecera), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre.	0.752	11.047	0.000	1.987	0.135
9	Santiago (cabecera) y Canto del Llano.	0.903	17.268	0.000	1.928	0.265
Total	Todos los dominios	0.895	46.898	0.000	1.874	0.225

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007

Como se observa, las pruebas de hipótesis con base en la función de probabilidad “t” de Student, son contundentes y en todos los casos de rechaza la hipótesis nula (H_0 : Coeficiente beta poblacional es igual cero), mientras que el coeficiente de determinación, r^2 , es consistente para este tipo de modelos con funciones doble logarítmicas, dado que estandarizan las variables, reduciendo significativamente su varianza.

Tomando como referente el coeficiente de elasticidad general (0.895), se puede observar cómo los coeficientes por los dominios se distribuyen en torno a este valor. El tercer, quinto, sexto, séptimo y noveno dominio, se ubican por encima de este valor, indicando una tendencia a que estos servicios, estén cercanos a ser considerados como productos de lujo. Mientras que para el resto de los dominios, tienden a ser más considerados como servicios necesarios.

Este aspecto resulta de trascendental importancia, por ser un elemento fundamental del acceso de la población a medicamentos, mismos que en el campo privado, están condicionados a una atención o consulta previa con un facultativo. Si bien, en todos los dominios de manera general, este tipo de servicios puntúan como necesarios y normales, los coeficientes también reflejan los problemas de distribución del ingreso en el ámbito de los dominios de la encuesta y que en el análisis previo del gasto promedio y la distribución de hogares por deciles, quedó claramente evidenciado.

Al comparar los resultados del Cuadro N° 5 con los anteriores (Cuadro N° 4), se evidencia que con relación al coeficiente de elasticidad global, los coeficientes por dominios suelen estar más próximos al mismo.

Cuadro N° 5

Estimación de la elasticidad ingreso de la demanda de gastos en productos medicinales por dominios
Encuesta de Ingresos y gastos (2007-2008)

N°	Dominios/Gasto en productos medicinales	Coeficiente de elasticidad	t-Student	p-value	Durbin-Watson	r ²
1	Changuinola (cabecera) y Almirante.	0.660	10.773	0.000	1.838	0.138
2	Penonomé (cabecera), Aguadulce (cabecera) y Pocrí.	0.622	10.009	0.000	1.840	0.128
3	Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pilón y Sabanitas.	0.704	11.321	0.000	1.850	0.154
4	David (cabecera), Las Lomas y Pedregal.	0.758	14.309	0.000	1.804	0.212
5	Chitré (cabecera), La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (cabecera).	0.789	13.299	0.000	1.977	0.188
6	Distrito de Panamá urbano.	0.747	13.113	0.000	1.802	0.179
7	Distrito de San Miguelito.	0.784	13.339	0.000	2.073	0.170
8	Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Arraiján (cabecera), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre.	0.594	8.267	0.000	2.003	0.090
9	Santiago (cabecera) y Canto del Llano.	0.693	13.352	0.000	1.816	0.190
Total	Todos los dominios	0.699	35.520	0.000	1.851	0.157

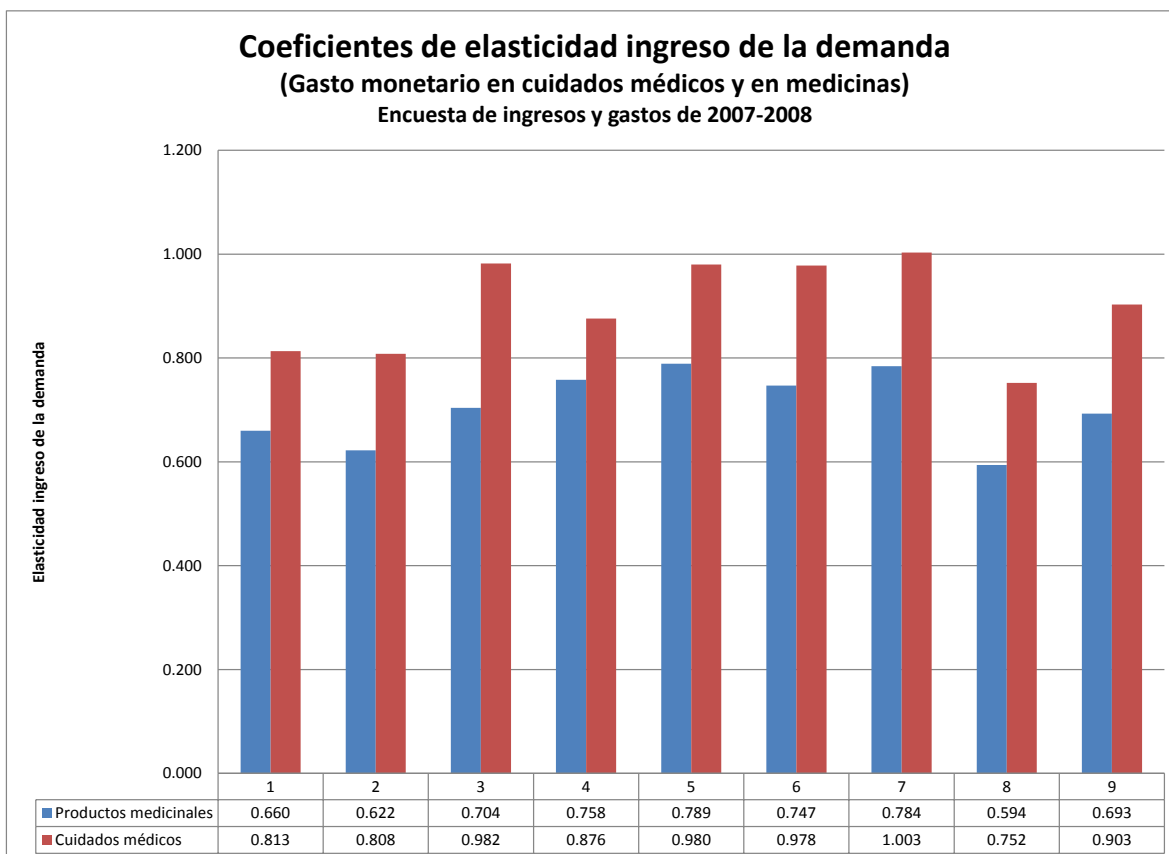
Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007

Aunque de igual forma se observan disparidades entre dominios, estos productos, puntúan también como productos necesarios y bienes normales. Dejando en claro que la población

requiere de manera indispensable, siendo el caso de los bienes públicos puros, en los cuales no es posible la exclusión social en su consumo.

En la gráfica siguiente, se presentan ambas estimaciones de manera comparativa, para cada uno de los nueve dominios, dejando como corolario la desigual capacidad de acceso al consumo, mediante el acceso a servicios de salud, especialmente en los dominios centrales, como es el caso de los correspondiente a Colón, Herrera, Panamá Urbano y San Miguelito, al igual que con relación a Veraguas.

Gráfica N° 11



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de 2007 (Contraloría General de la República).

Desde el punto estadístico, estos resultados exploratorios revelan las marcadas desigualdades en el acceso a productos medicinales, condicionado a la atención médica o cuidados de la salud. Los mismos se constituyen en un primer perfil estadístico que permite complementar otras áreas del análisis del acceso a medicamentos y sobre todo visualizar la focalización de las políticas públicas sanitarias, respecto a la provisión de medicamentos en el ámbito nacional.

3.2. Análisis socioeconómico del gasto en productos medicinales.

La información estadística analizada hasta ahora brinda una panorámica de la situación del gasto de bolsillo, por deciles de ingresos, en la cual queda evidenciada la brecha social expresada por los diferenciales de gasto de los hogares, entre los deciles extremos, existiendo diferencias marcadas de acceso en este tipo de productos.

Panamá Urbano, San Miguelito, Chitré, Las Tablas y Santiago, son las cabecera de provincia y centros urbanos, constituyen los dominios en los que el acceso al consumo de productos medicinales condiciona de manera más significativa el consumo de estos productos en función de los servicios de cuidados de la salud, respecto del gasto privado de bolsillo de los consumidores.

Empero, dichas zonas cuentan también en general con niveles de atención primaria, secundaria y en algunos casos con hospitales especializados o de tercer nivel de atención, en los cuales el flujo funcional de medicamentos permite el acceso de la población más desfavorecida, lo que puede significar para los hogares de los primeros deciles, un fuerte componente de subsidio que pudiera explicar en parte el menor nivel de gasto. No obstante, los hogares de los todos los deciles, no están excluidos de recibir de manera directa e indirecta tal beneficio, ya sea mediante el Ministerio de Salud o bien de la Caja de Seguro Social.

Es dable pensar que a medida que se incrementa el ingreso, en principio, los hogares de mayores ingresos realizan más gasto de bolsillo directo, y no pasar por el sistema de control público previo, mediante citas o exámenes médicos en algunos casos, contrario posiblemente a los grupos de renta más baja. Ello sería consistente con la desigualdad distributiva subyacente en Panamá y que tiene componentes estructurales macroeconómicos de fondo, ante la existencia de un dualismo estructural, que se manifiesta en la coexistencia de un sector moderno y uno tradicional, atrasado, de los cuales dimanar las relaciones sociales de producción, que determinan en parte la condición social de los hogares de acuerdo a los distintos estratos de ingresos, en adición a otros factores sociales y culturales, entre otros.

Desde un punto de vista probabilístico, la inferencia estadística establecería la capacidad de acceso, en función del perfil socio-regional, derivado de los datos descritos. Empero, existen otros factores, tales como la provisión pública de medicamentos que contribuyen a compensar las desigualdades en el acceso, lo cual requiere de un análisis muchos más profundo, en el que se contextualice el acceso al gasto de bolsillo.

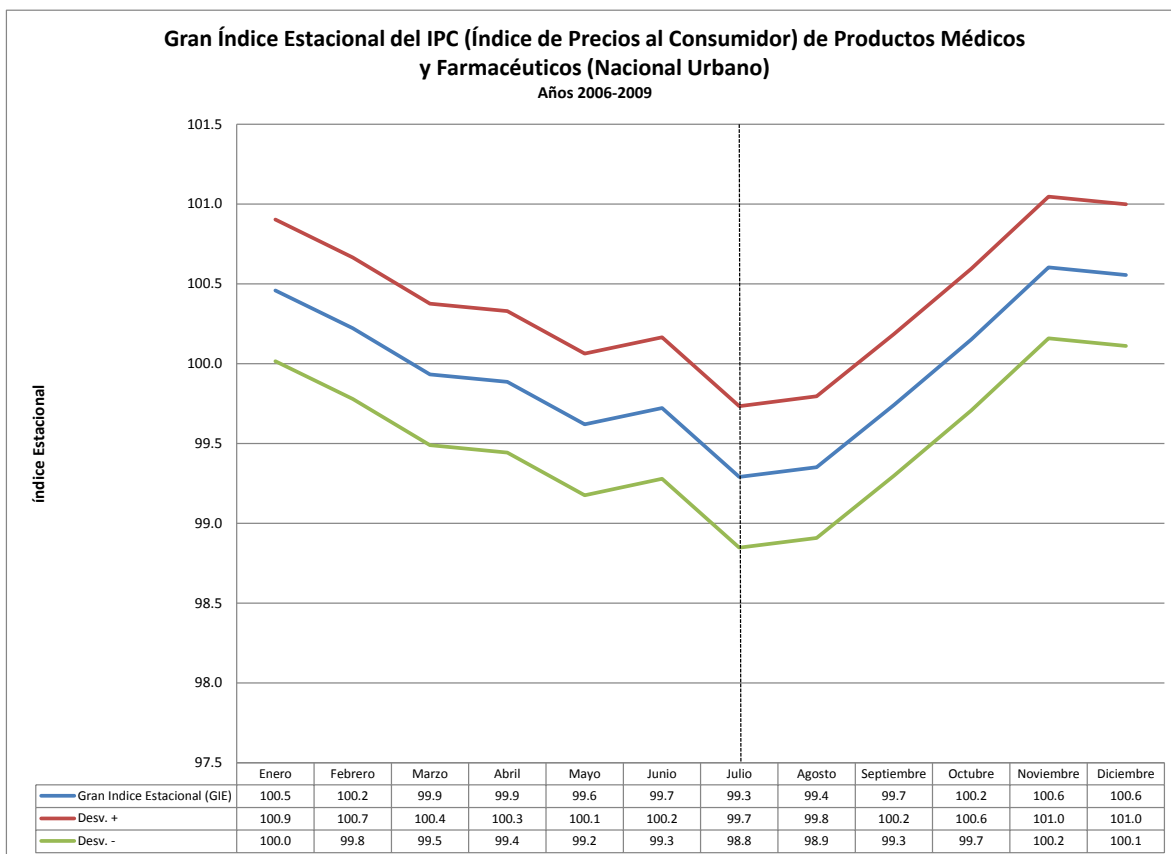
En este sentido, es importante realizar análisis complementarios respecto del sistema de cuentas nacionales de medicamentos, en el cual se incorpore el gasto en medicamentos del sistema provisión pública, como parte del gasto social público y su distribución lo más cercana posible a los dominios establecidos en la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares, lo cual también será también objeto de estudio.

La idea central es la de realizar una distribución por deciles y distribuir la cantidad de hogares y su dotación de medicamentos promedio mensual por hogar en valor monetario. Este dato será de fundamental importancia, ya que constituirá un valor monetario estandarizado, con relación al gasto de bolsillo privado y permitirá contextualizar de una mejor manera el acceso relativo a esto tipo de productos.

4. Evolución de los precios de los medicamentos (IPC).

Como análisis complementario preliminar también se incorpora el análisis de la evolución de los precios al consumidor, mediante el Índice de Precios al Consumidor de la Contraloría General de la General de la República, el cual tiene una periodicidad mensual y se utilizará el subíndice de productos médicos y farmacéuticos, nacional urbano y el histórico o tradicional de los distritos de Panamá y San Miguelito.

Gráfica N° 12



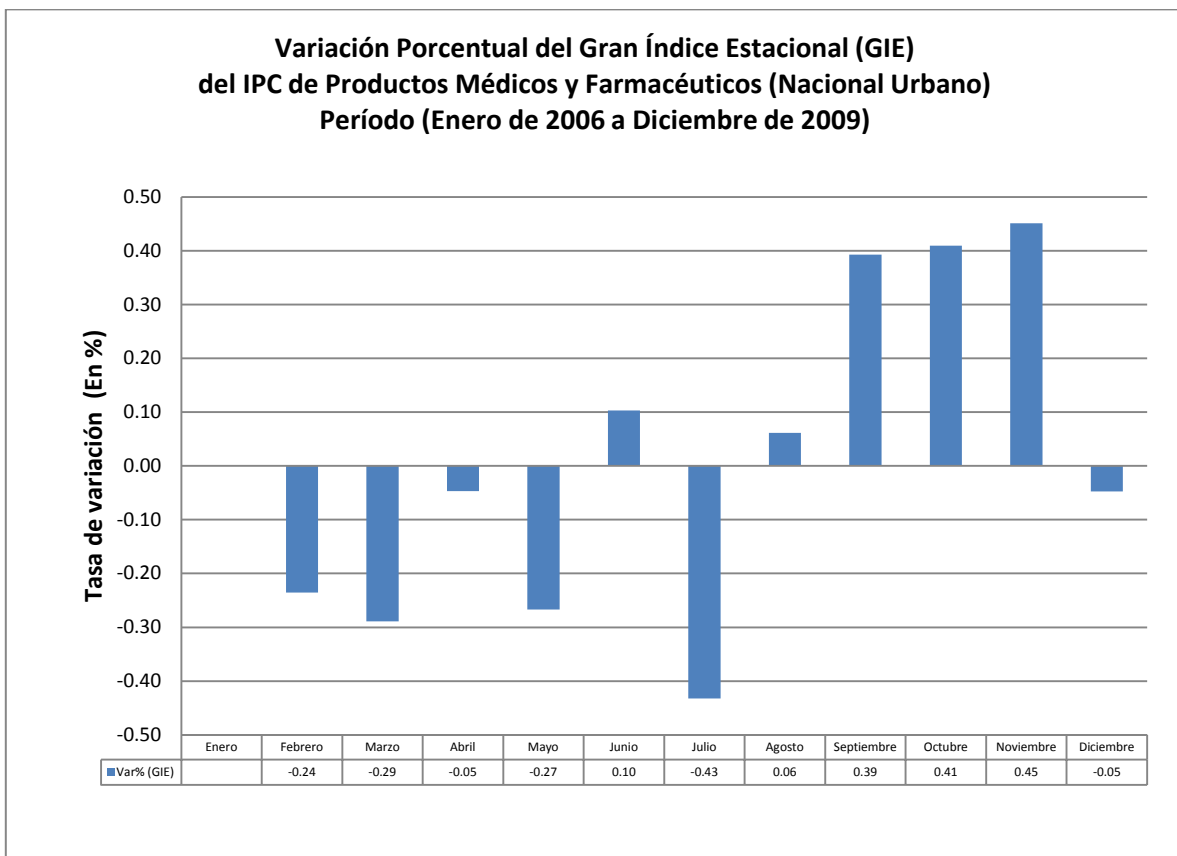
Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

Comenzando por describir el Índice Nacional Urbano, se espera que su comportamiento sea similar al del índice correspondiente a los distritos de Panamá y San Miguelito. Para una mayor

síntesis analítica, se extrajo el componente predictivo, en este caso el componente estacional, por tratarse de una serie histórica mensual, se pudo aplicar la técnica de promedios móviles centrados, con base en el modelo multiplicativo de una serie de tiempo y finalmente se extrajo el Gran Índice Estacional.

En la Gráfica N° 12 se observa la evolución estacional esperada para cada mes del año, con base en el período de análisis (2006-2009). Entre el mes de enero y de junio de cada año, el índice refleja una tendencia decreciente, la cual se remonta a partir de julio hasta diciembre de cada año. En el gráfico siguiente, se observan las tasas de variación esperadas.

Gráfica N° 13

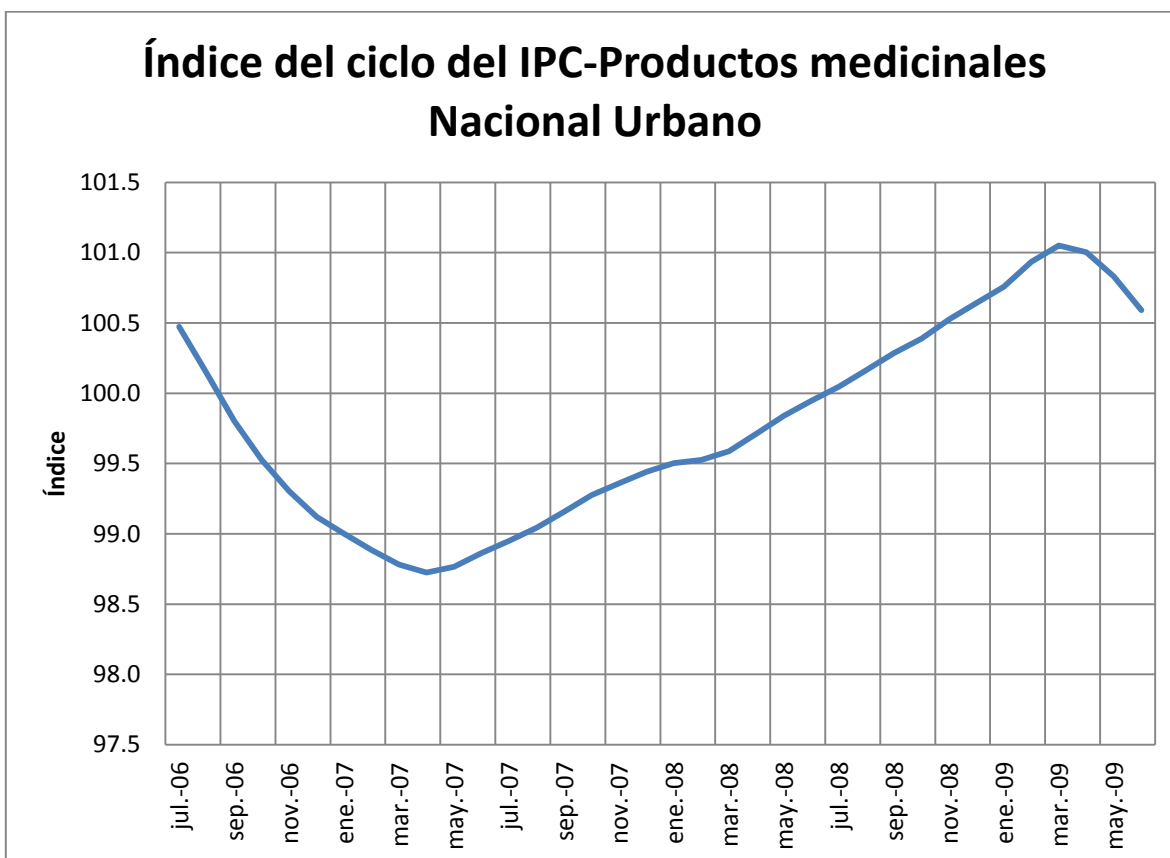


Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

Los meses de mayor inflación que cabría esperar serían entre septiembre y noviembre de cada año, mientras que en el resto del año, los precios suelen estar más estabilizados o moderados. Esta situación obviamente responde a la dinámica del mercado internacional, al ser Panamá un país con una alta propensión a importar. Incluso el componente cíclico de este indicador para el

período de estudio, muestra una senda creciente de los precios entre marzo de 2007 y marzo de 2009, como se observa en la Gráfica N° 14.

Gráfica N° 14



Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

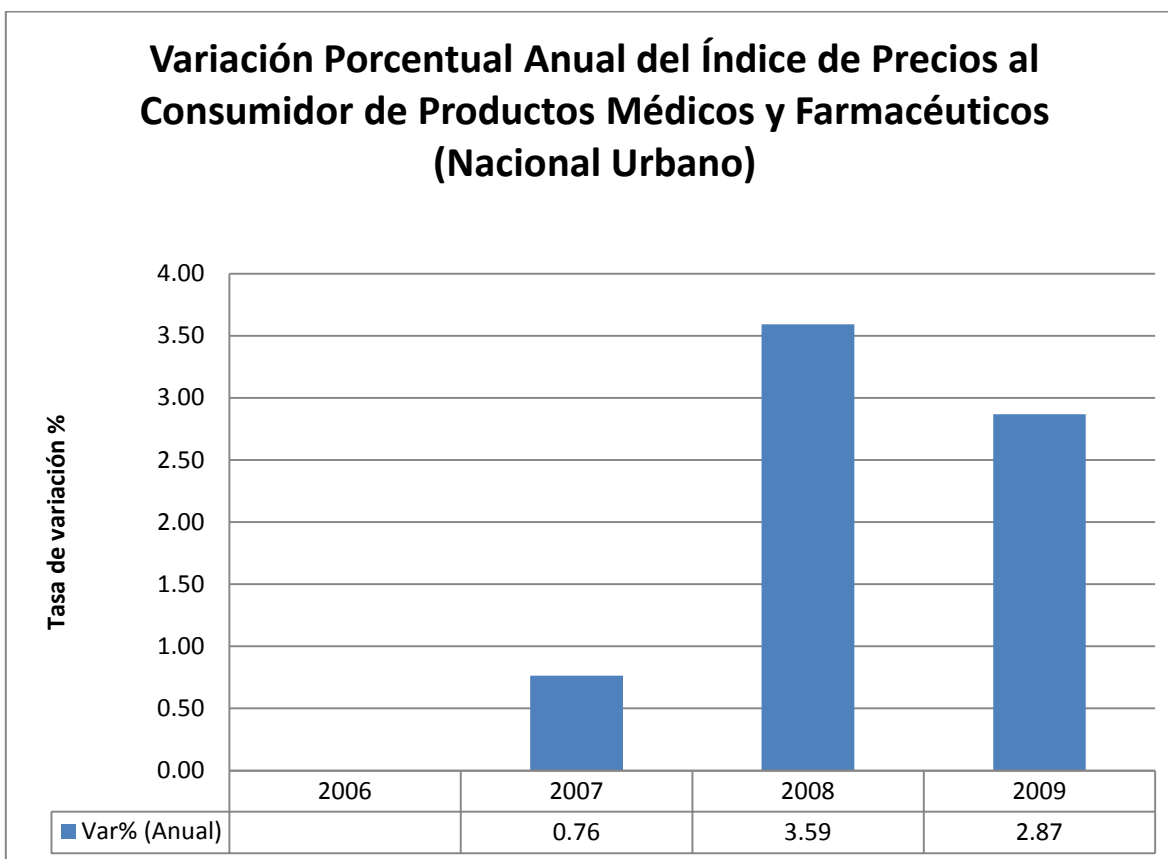
Panamá es un país en el cual el precio de los medicamentos no está regulado o controlado e incluso exento del pago de impuestos, por lo que la dinámica de los mismos, responde al mercado internacional. Una posible explicación es el mayor incremento en dólares respecto del incremento de las ventas, especialmente en la región latinoamericana, en el cual ante la mayor apreciación relativa de las principales monedas latinoamericanas, respecto al dólar, incrementó el precio en dólares debido a la inflación cambiaria². Empero con la crisis financiera internacional a inicios del año 2009, esta situación tiende a revertirse, por el hecho de que los Estados Unidos de América, ha venido aplicando políticas monetarias expansivas, con el fin de provocar repuntes en el consumo con miras a restablecer la dinámica del mercado perdida.

² Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FEFARMA). Boletín N° 25. Abril de 2009. http://www.fifaroma.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=80

Esta situación a llevado a que los principales países latinoamericanos devalúen igualmente sus monedas para no perder competitividad respecto de sus exportaciones, especialmente en el caso de México, Argentina y Brasil, los cuales cuentan con las industrias farmacéuticas más fuertes de la región.

Este patrón puede verse reflejado igualmente en la variación anual del indicador, entre los años 2007 y 2008 (Gráfica N° 15), situación que no solo afectó el gasto de bolsillo de los consumidores, sino también con relación al presupuesto del gobierno central destinado a la compra de medicamentos.

Gráfica N° 15



Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

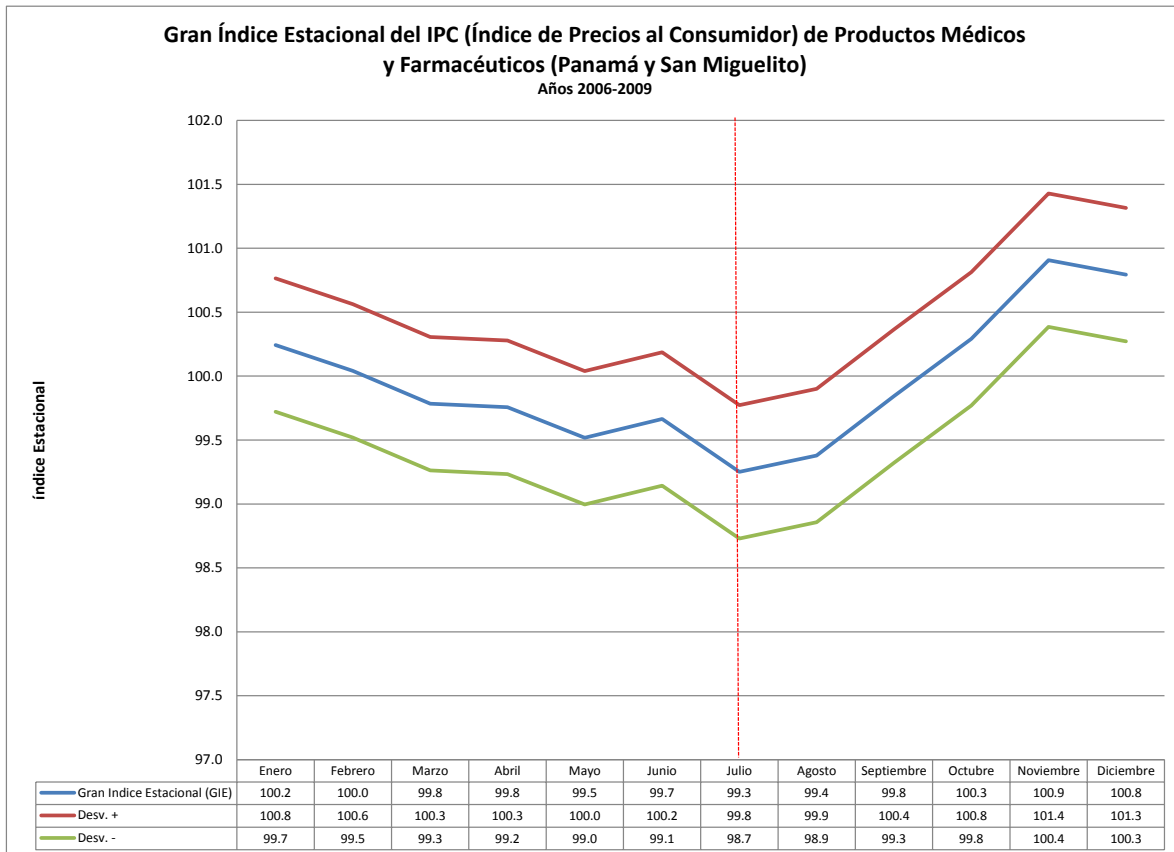
Solo para matizar este punto, según datos de la Reserva Federal³ de los Estados Unidos de América, el Real brasileño se cotizó en promedio anual por dólar, en 1.9461 en 2007, 1,8326 en 2008 y 1.9976 en 2009. Por su parte el Peso mexicano, se cotizó en 10.928, 11.143 y 13.498 respectivamente, mientras que el dólar se depreció frente al Euro, en 1.3711, 1.4726 y 1.3935, respectivamente.

³ Federal Reserve. Foreign Exchange Rates. 2007-2009. <http://www.federalreserve.gov/releases/g5a/20100507/>

Este es un elemento muy importante a tener en cuenta, por el hecho de que la depreciación cambiaria del dólar frente a ciertos países o zonas proveedoras de medicamentos, en América Latina y Europa, afecta la capacidad de gasto de bolsillo de la población en general, máxime por el hecho que también se combina con otros procesos inflacionarios, como la inflación de costos, provocada por el aumento de los precios de la energía, provocada por el incremento en los precios de los hidrocarburos.

A manera de corroborar la evolución descrita del índice de precios urbano, para el rubro de productos médicos y farmacéuticos, se incorpora la gráfica respecto al comportamiento estacional, del índice histórico para los distritos de Panamá y San Miguelito. (Gráfica N° 16).

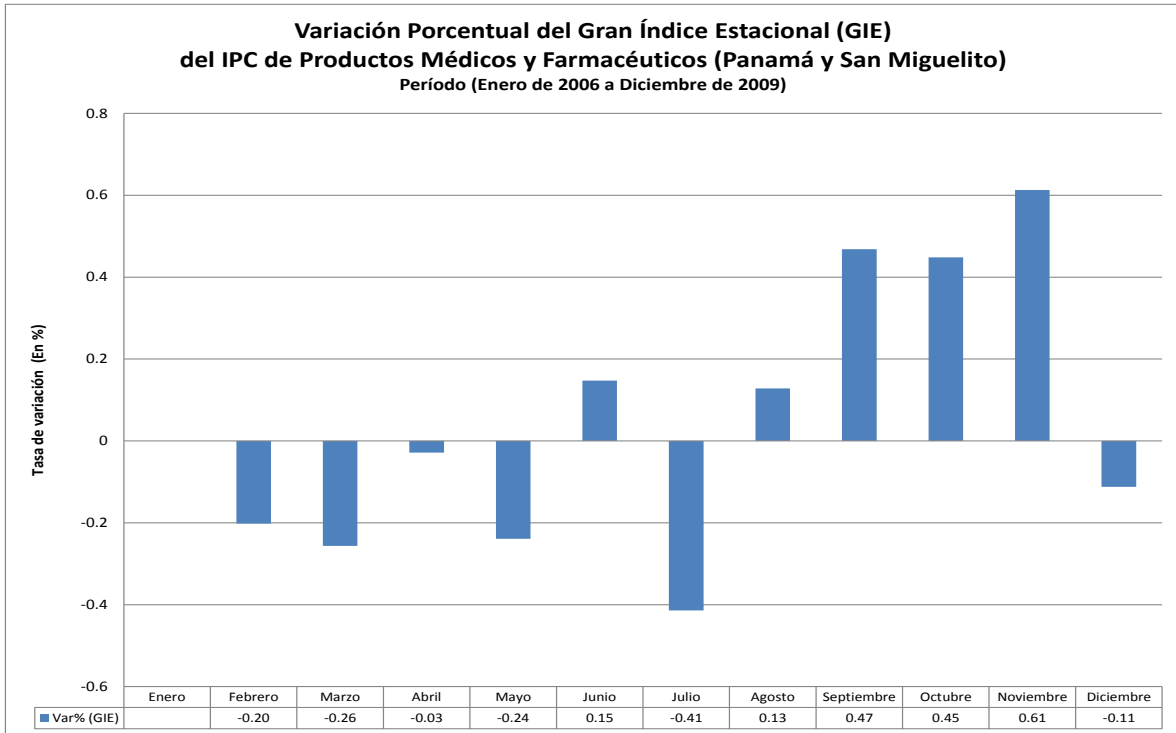
Gráfica N° 16



Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

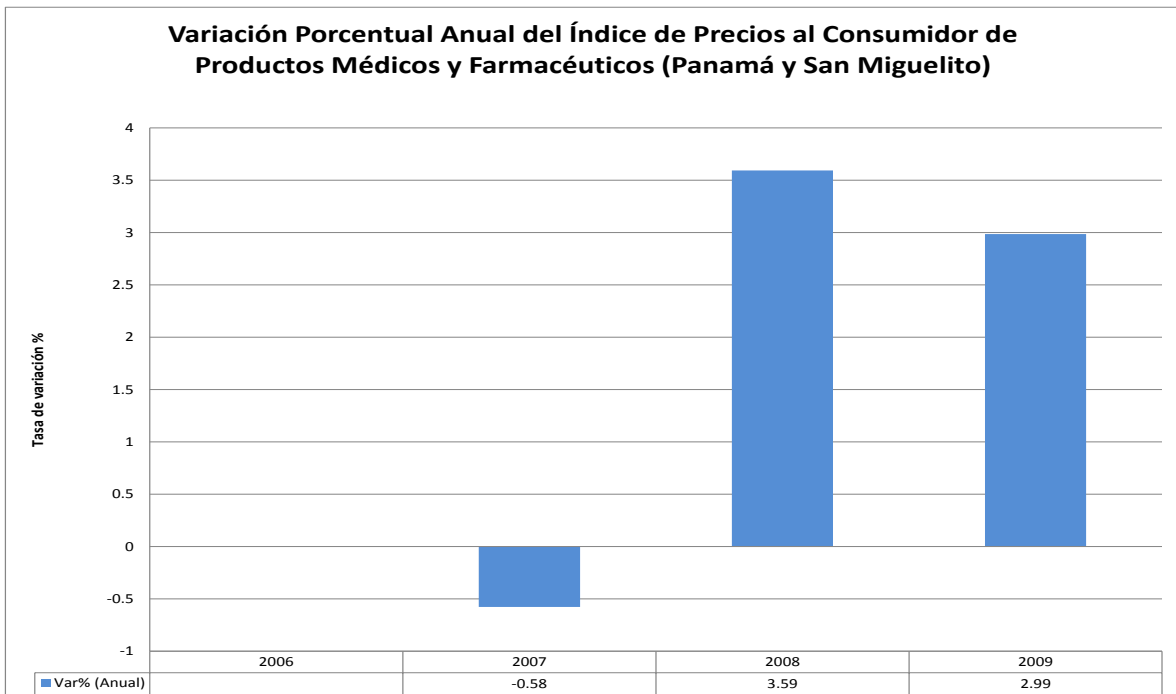
El patrón evolutivo es el mismo al igual que con relación a las tasas de variación intermensuales (Gráfica N° 17). Este aspecto resulta de especial importancia, por el hecho de que ambos indicadores reflejan el mismo comportamiento de los precios en el ámbito regional, al separar los distritos de Panamá y San Miguelito respecto del resto urbano.

Gráfica N° 17



Fuente: Elaboración con datos de la Contraloría General de la República.

Gráfica N° 18

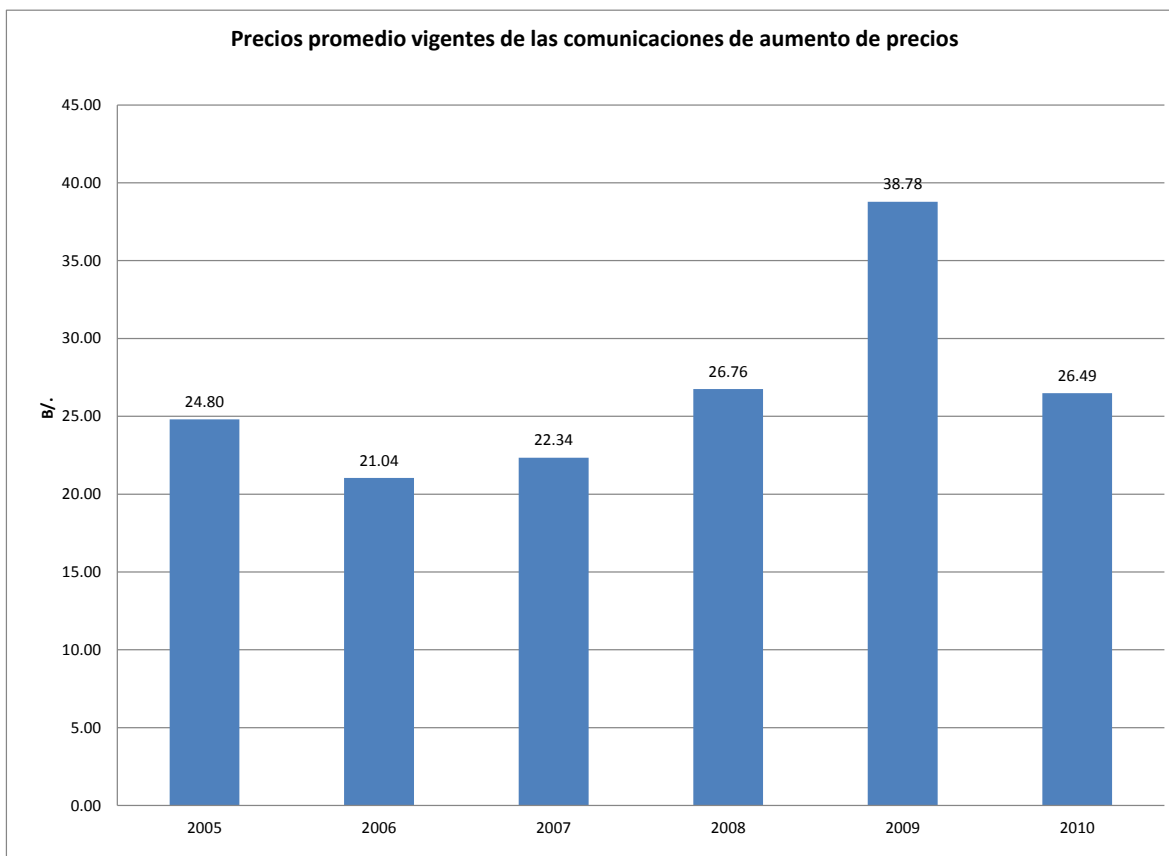


Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

De igual manera se puede observar una situación similar respecto al comportamiento cíclico del índice urbano, entre el año 2007 y 2009 (Gráfica N° 18). Este comportamiento resulta de especial interés al establecer los meses críticos en los cuales resulta más alto el gasto en productos medicinales, afectando a los grupos de menor renta, ubicados dentro de los primeros cinco deciles de la Encuesta de Ingresos y Gastos.

Finalmente se incluye un análisis descriptivo de la evolución de los precios comunicados por parte de los laboratorios y empresas distribuidoras, al igual que su desagregación por país de origen. En la Gráfica N° 19, se observa la evolución anual de los precios promedio de las comunicaciones a partir del año 2005, un año después de la liberación del mercado (julio de 2004).

Gráfica N° 19

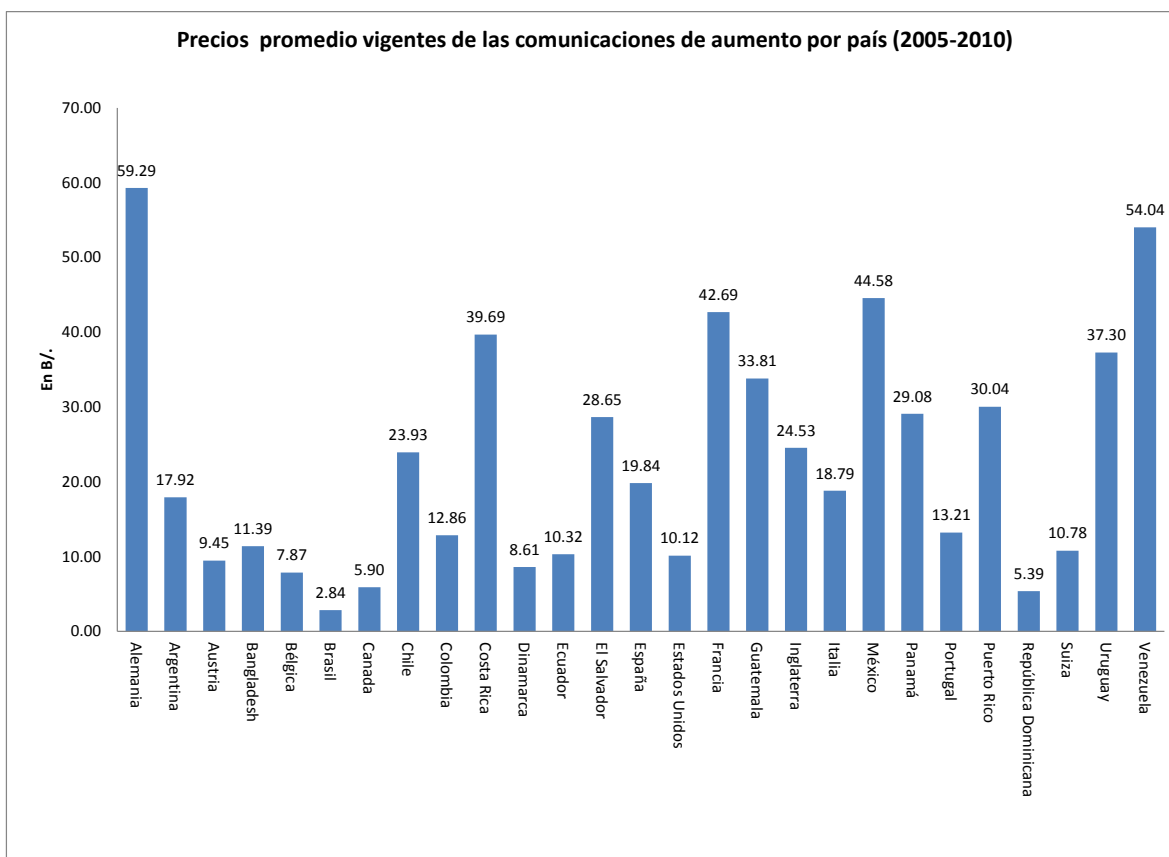


Fuente: Elaboración propia con datos de Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

Tal como se describió respecto de la evolución cíclica del índice de precios al consumidor de los productos médicos y farmacéuticos (Nacional Urbano), se observa el mismo patrón, especialmente entre los años 2007 y 2009 y de ésta hacia el 2010. Es decir, que se hace réplica de los posibles factores explicativos que incidieron en el aumento de los precios entre 2007 y 2009, por medio de variables de distinta naturaleza.

Más aún en la gráfica a continuación, se observa que los mayores precios registrados, provienen de países como Alemania (B/. 59.29), Francia (B/. 42.69), México (B/. 44.58) o Venezuela (B/. 54.04).

Gráfica N° 20

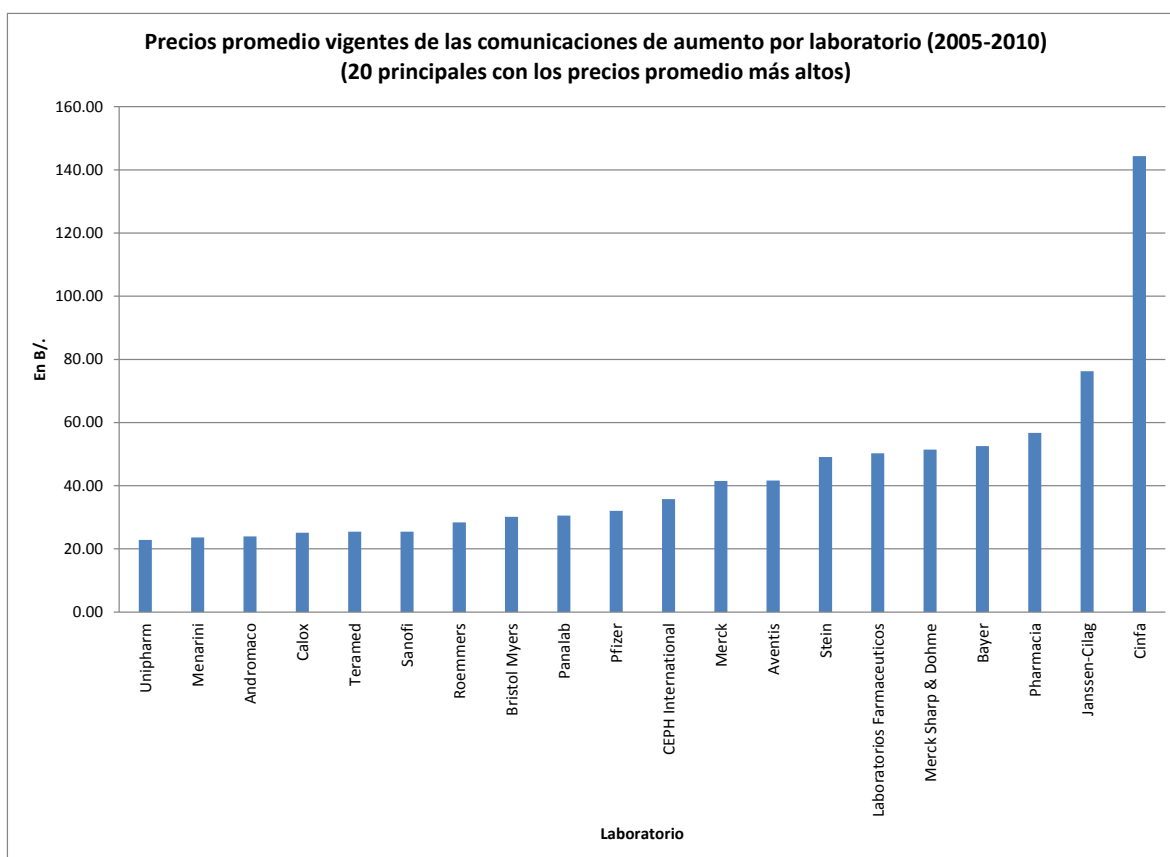


Fuente: Elaboración propia con datos de Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

Fue precisamente durante este período que mayor impacto tuvo la depreciación del dólar frente al Euro y a las principales monedas latinoamericanas, especialmente respecto al Euro. No es casual que los laboratorios con los mayores aumentos sean aquellos ubicados en la zona Euro, tal como se aprecia en la Gráfica N° 21.

Al observar los laboratorios con los mayores aumentos de precios promedio comunicados, Cinfa, con sede en España, refleja incrementos por encima de los B/. 140.00. Esta situación al tenor de lo analizado respecto de las elasticidades ingreso de la demanda, donde quedó establecido que los productos medicinales son considerados como bienes necesarios, dejan entrever una especial preocupación respecto al acceso al gasto de bolsillo ante fenómenos exógenos que afectan los precios y ante los cuales los márgenes de maniobra en políticas públicas, suelen ser limitados.

Gráfica N° 21



Fuente: Elaboración propia con datos de Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

De esta forma, no solo se ha realizado un análisis que contempla el análisis del acceso del gasto de bolsillo por dominios, sobre la base de micro-datos, y observar aspectos estructurales de la distribución del gasto de consumo, sino también aquellos elementos exógenos que subyacen a la decisión de compra, teniendo como variable sintética de decisión principal, los precios, de los cuales se ha podido extraer su consistencia evolutiva, medida por medio de distintos instrumentos.

Por consiguiente, este análisis exploratorio descriptivo, abre las puertas a nuevas posibilidades de análisis incorporando otras variables de análisis económico y social, que permitan caracterizar y explicar de una manera más precisa la situación del gasto de bolsillo de la población panameña y sus implicaciones dentro de un sistema cuentas nacionales de medicamentos.

5. Conclusiones y recomendaciones.

El análisis del gasto de bolsillo en productos medicinales es una pieza clave dentro del sistema de cuentas nacionales de medicamentos. Desde esta perspectiva lo descrito en este documento resulta en ser apenas un primer ejercicio analítico, teniendo como base o apoyo la inferencia estadística a partir de los resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos, como uno de los instrumentos estadísticos más apropiados para realizar una caracterización del gasto en función de los nueve dominios analizados.

Desde una perspectiva general, al analizar la distribución del gasto de acuerdo a los deciles de ingresos se observa una relación inversa entre el ingreso y el gasto monetario, donde hasta el quinto decil los gastos son superiores a los ingresos, mientras que del sexto decil en adelante los ingresos están por encima del gasto total. Sobre al considerar los deciles extremos, es decir, el primer decil con ingreso mensual de B/. 204.46 y gasto total de 267.10, mientras que en el décimo decil, el ingreso es de B/. 3,754.46 y el gasto de B/. 2,892.68, indicando no solo una marcada brecha social, respecto al acceso a productos medicinales, sino también con relación a la mayor capacidad de ahorro en los deciles superiores (Gráfica N° 1).

Esta situación tiene serias implicaciones respecto de la capacidad de gasto en cada uno de los dominios establecidos, en los cuales se ha podido evidenciar grandes diferencias entre los deciles extremos (primer y décimo decil), donde destacan el cuarto dominio (David, Las Lomas y Pedregal), con B/. 71.33, el quinto dominio (La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas) con B/. 77.07, el sexto dominio (Panamá Urbano), B/. 54.96, destacan entre los de mayor desigualdad en el acceso respecto del gasto de bolsillo.

Empero esta es una tendencia general, más o menos acentuada en cada uno de los nueve deciles y deja en claro la desigualdad subyacente, respecto de la distribución del ingreso en Panamá. Esta situación deja en claro la necesidad de seguir fortaleciendo las políticas públicas respecto de la provisión de medicamentos en el ámbito nacional y deja de igual manera una ventana a ser explorada con relación a la dotación per cápita de medicamentos respecto del gasto en medicamentos en cada uno de los dominios analizados, con el fin de poder contextualizar el acceso efectivo, teniendo como línea de base la dotación promedio de medicamentos derivado del sistema de salud pública.

De manera complementaria se incorporó el análisis de las elasticidades ingreso de la demanda y obtener perfiles del consumo por dominio del estudio. Dicho análisis se realizó respecto del gasto en gastos médicos y cuidados de la salud al igual que para el gasto en productos medicinales. En el primer caso el coeficiente global (todos los dominios), fue de 0.895 y en el segundo caso 0.699, lo cual establece que en general los productos medicinales puntúan como bienes necesarios. Los valores de los Cuadros N° 4 y 5, giran en torno a estos coeficientes, indicando mayores o menores niveles de alcance al gasto de bolsillo, en el sentido en que al estar el coeficiente del dominio por encima del coeficiente global implica de que estos productos tienden a ser vistos como lujo.

Ese es el caso del gasto en gastos médicos y cuidados de la salud, que se convierte en la vía primaria de acceso a la compra de medicamentos, donde en el tercer dominio (Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pilón y Sabanitas), dicho coeficiente resultó de 0.982, en el quinto dominio, (Chitré-cabecera, La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan y Las Tablas), fue de 0.980, en el sexto dominio (Panamá Urbano), 0.978 y en el séptimo dominio (San Miguelito), 1.003, como los más significativos. Respecto de los coeficientes de elasticidad ingreso, del gasto en productos medicinales, en general cuatro dominios están por encima del valor de referencia, a saber los dominios N° 3, 4 (David-cabecera, Las Lomas y Pedregal) 5, 6 y 7, pero con coeficientes inferiores a los observados en el primer caso, inferiores a 0.8, indicando que los productos medicinales puntúan como bienes necesarios en mayor relatividad al gasto en gastos médicos y cuidados de la salud. Empero esta situación deja entrever que la atención médica en el campo privado, es una posible limitante al acceso a medicamentos, en los estratos de menores ingresos.

Finalmente cabe mencionar que esta situación se vio tanto agravada por la dinámica de los precios analizadas respecto del índice de precios al consumidor de productos médicos y farmacéuticos (Nacional Urbano y en los Distritos de Panamá y San Miguelito). En adición a las tasas de variación estacionales, que marcan procesos inflacionarios en el último cuatrimestre del año, el componente cíclico de los precios reflejó un alza marcada entre 2007 y 2009, para luego caer hacia el año 2010.

Una posible explicación, en adición a la crisis financiera internacional, son sus secuelas indirectas respecto de los tipos de cambio respecto del dólar, en especial por su devaluación relativa frente al Euro y a las principales monedas latinoamericanas, que contribuyeron a encarecer los precios entre 2007 y 2009, y que en el caso específico de América Latina, las principales monedas cedieron terreno posterior ante el dólar, para no deteriorar su balanza de pagos, es decir, mantener sus exportaciones hacia los Estados Unidos de América, lo cual también a beneficiado a Panamá, respecto de la compra de medicamentos y que se ha reflejado en los precios promedio de las comunicaciones de aumento entre el año 2009 y 2010.

Empero, sigue la preocupación por la presión del Euro sobre el dólar, especialmente por los productos farmacológicos provenientes de Alemania, Francia, de la zona Euro, y que son proveedores importantes para Panamá. De hecho son laboratorios de esta zona, los que tienen los precios de comunicaciones de aumento, más altas registradas para el período de estudio.

Con base en los elementos esbozados se hace necesario y recomendable seguir profundizando esta investigación, mediante los análisis complementarios, respecto de las variables macroeconómicas de las cuentas nacionales y sobre del comercio exterior.

Es también necesaria la incorporación de nuevos bloques analíticos que complementen este documento, respecto de la distribución del gasto per cápita en medicamentos, por parte del sistema público sanitario y que se constituya en una línea de base de contextualice el acceso al consumo de productos medicinales, respecto del gasto privado de bolsillo.

Bibliografía

Contraloría General de la República: *Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Base de datos 2007-2008.

Contraloría General de la República: *Índice de Precios al Consumidor de Productos Médicos y Farmacéuticos, de los Distritos de Panamá y San Miguelito*. Serie histórica 2006-2009.

Contraloría General de la República: *Índice de Precios al Consumidor de Productos Médicos y Farmacéuticos, Nacional Urbano*. Serie histórica 2006-2009.

Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FEFARMA): *Mercado Farmacéutico Latinoamericano. Sistema de Precios de Medicamentos. Boletín N° 25*. Abril de 2009.

http://www.fifarma.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=80

Federal Reserve. *Foreign Exchange Rates*. 2007-2009.

<http://www.federalreserve.gov/releases/g5a/20100507/>

Gujarati, Damodar N.: *Econometría*. Cuarta edición, Mc Graw Hill, México 2010.

Anexos

Distribución del gasto monetario mensual en productos medicinales por dominios y deciles de ingreso total
Encuesta de ingresos y gastos de 2007-2008

N°	Dominios/Gasto en productos medicinales	DECILES DE INGRESO TOTAL (B.)									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Changuinola (cabecera) y Almirante.	3.10	4.39	5.19	9.03	9.34	10.26	9.82	8.90	24.54	54.98
2	Penonomé (cabecera), Aguadulce (cabecera) y Pocrí.	3.24	5.90	7.67	10.06	10.31	17.48	18.95	20.45	23.38	35.09
3	Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pilón y Sabanitas.	4.05	4.66	8.18	8.58	9.69	11.55	12.62	13.22	20.03	47.97
4	David (cabecera), Las Lomas y Pedregal.	6.05	9.10	8.57	13.59	16.98	26.97	17.74	28.22	48.77	77.38
5	Chitré (cabecera), La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (cabecera).	4.22	5.42	7.50	9.63	13.87	16.81	15.88	17.25	38.95	81.29
6	Distrito de Panamá urbano.	2.89	9.38	6.85	11.99	10.02	15.91	11.55	17.16	28.64	54.44
7	Distrito de San Miguelito.	3.82	7.17	5.93	7.79	7.70	8.63	13.70	16.01	27.06	43.29
8	Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Arraiján (cabecera), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre.	4.69	11.41	8.60	9.62	12.81	15.62	16.09	25.31	30.36	31.78
9	Santiago (cabecera) y Canto del Llano.	4.07	8.35	10.78	14.23	18.32	14.31	28.84	18.04	33.86	59.03

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de ingresos y gastos (2007). Contraloría General de la República.

Distribución del ingreso por dominios y deciles de ingresos
Encuesta de Ingresos y gastos (2007-2008)

N°	Dominios	DECILES DE INGRESO TOTAL (Ingreso monetario promedio mensual por decil en B.)									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Changuinola (cabecera) y Almirante.	207.74	354.95	472.15	598.68	736.80	872.71	1057.88	1350.51	1882.62	3657.28
2	Penonomé (cabecera), Aguadulce (cabecera) y Pocrí.	208.51	336.58	429.62	554.89	709.89	863.15	1069.20	1355.05	1792.64	3373.38
3	Barrio Norte, Barrio Sur, Cativá, Cristóbal, Puerto Pilón y Sabanitas.	205.37	380.82	489.41	613.08	752.68	915.27	1100.95	1372.06	1875.07	3611.19
4	David (cabecera), Las Lomas y Pedregal.	194.47	340.24	451.67	586.98	718.45	870.14	1081.49	1366.05	1789.24	3792.40
5	Chitré (cabecera), La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (cabecera).	199.67	341.75	458.61	571.08	698.53	863.22	1045.55	1316.49	1852.82	4326.54
6	Distrito de Panamá urbano.	200.27	354.73	483.51	568.70	714.39	865.34	1073.84	1311.08	1821.25	4207.65
7	Distrito de San Miguelito.	206.85	347.04	447.47	575.92	714.92	866.86	1053.25	1314.77	1816.08	3573.78
8	Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Arraiján (cabecera), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre.	214.83	341.31	471.78	585.01	717.10	866.77	1071.06	1341.56	1862.76	3323.64
9	Santiago (cabecera) y Canto del Llano.	207.30	351.46	462.85	576.59	714.73	872.60	1067.73	1360.91	1876.40	3457.90

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y gastos (2007). Contraloría General de la República.

Distribución del ingreso promedio (en B/.) por dominio y deciles de ingresos
Encuesta de ingresos y gastos (2007-2008)

N°	Dominios	DECILES DE INGRESO TOTAL																						Población Total	Porcentaje
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10					
		Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil	Ingreso Monetario (promedio mensual)	Población total del decil		
1	Changuinola (cabecera) y Almirante.	207.74	1,565	354.95	1,094	472.15	1,029	598.68	922	736.80	734	872.71	667	1,057.88	740	1,350.51	422	1,882.62	443	3,657.28	268	7,883	1.6		
2	Penonomé (cabecera), Aguadulce (cabecera) y Poort.	208.51	1,498	336.58	1,246	429.62	1,243	554.89	987	709.89	1,000	863.15	891	1,069.20	898	1,355.05	582	1,792.64	930	3,373.38	519	9,794	1.9		
3	Barrio Norte, Barrio Sur, Catiá, Cristóbal, Puerto Pilón y Sabanillas.	205.37	4,276	380.82	3,753	489.41	3,890	613.08	4,147	752.68	4,197	915.27	3,775	1,100.95	3,570	1,372.06	4,253	1,875.07	3,689	3,611.19	2,848	38,397	7.6		
4	David (cabecera), Las Lomas y Pedregal.	194.47	5,398	340.24	4,345	451.67	3,830	586.98	3,382	718.45	2,875	870.14	2,292	1,081.49	2,415	1,366.05	2,014	1,789.24	2,809	3,792.40	1,691	31,051	6.1		
5	Chitré (cabecera), La Arena, Monagrillo, Llano Bonito, San Juan Bautista y Las Tablas (cabecera).	199.67	2,521	341.75	1,571	458.61	1,649	571.08	1,838	698.53	1,555	863.22	1,285	1,045.55	1,492	1,316.49	1,010	1,852.82	1,331	4,326.54	908	15,160	3.0		
6	Distrito de Panamá urbano.	200.27	21,026	354.73	23,754	483.51	19,179	568.70	21,326	714.39	21,360	865.34	21,708	1,073.84	24,544	1,311.08	26,838	1,821.25	22,795	4,207.65	30,828	233,358	46.1		
7	Distrito de San Miguelito.	206.85	5,742	347.04	6,448	447.47	9,805	575.92	8,400	714.92	10,065	866.86	10,881	1,053.25	9,177	1,314.77	7,836	1,816.08	10,512	3,573.78	10,512	89,479	17.7		
8	Barrio Balboa, Barrio Colón, El Coco (cabecera), Guadalupe (Altos de San Francisco), Arraján (cabecera), Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre.	214.83	6,028	341.31	6,610	471.78	8,436	585.01	8,229	717.10	7,524	866.77	7,910	1,071.06	6,325	1,341.56	6,293	1,862.76	6,525	3,323.64	2,154	66,033	13.1		
9	Santiago (cabecera) y Canto del Llano.	207.30	2,535	351.46	1,757	462.85	1,518	576.59	1,403	714.73	1,288	872.60	1,163	1,067.73	1,407	1,360.91	1,246	1,876.40	1,576	3,457.90	860	14,753	2.9		
Total y promedio		205.00	50,590	349.88	50,579	463.01	50,578	581.21	50,634	719.72	50,596	872.90	50,572	1,068.99	50,566	1,343.16	50,594	1,840.99	50,610	3,702.64	50,588	505,907	100.0		

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Ingresos y gastos (2007) de la Contraloría General de la República.

Gran Índice Estacional del IPC-Productos Médicos y Farmacéuticos

Nacional Urbano

Mes	Gran Índice Estacional (GIE) Nacional Urbano	Desv. +	Desv. -	Var% (GIE)
Enero	100.5	100.9	100.0	
Febrero	100.2	100.7	99.8	-0.24
Marzo	99.9	100.4	99.5	-0.29
Abril	99.9	100.3	99.4	-0.05
Mayo	99.6	100.1	99.2	-0.27
Junio	99.7	100.2	99.3	0.10
Julio	99.3	99.7	98.8	-0.43
Agosto	99.4	99.8	98.9	0.06
Septiembre	99.7	100.2	99.3	0.39
Octubre	100.2	100.6	99.7	0.41
Noviembre	100.6	101.0	100.2	0.45
Diciembre	100.6	101.0	100.1	-0.05
σ	0.4			
Suma	12.0			

Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

Gran Índice Estacional del IPC-Productos Médicos y Farmacéuticos

Distritos de Panamá y San Miguelito

Mes	Gran Índice Estacional (GIE) Panamá-San Miguelito	Desv. +	Desv. -	Var% (GIE)
Enero	100.2	100.8	99.7	
Febrero	100.0	100.6	99.5	-0.20
Marzo	99.8	100.3	99.3	-0.26
Abril	99.8	100.3	99.2	-0.03
Mayo	99.5	100.0	99.0	-0.24
Junio	99.7	100.2	99.1	0.15
Julio	99.3	99.8	98.7	-0.41
Agosto	99.4	99.9	98.9	0.13
Septiembre	99.8	100.4	99.3	0.47
Octubre	100.3	100.8	99.8	0.45
Noviembre	100.9	101.4	100.4	0.61
Diciembre	100.8	101.3	100.3	-0.11
σ	0.5			
Suma	12.0			

Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.