

Llamado a la reforma de la salud
Opinión pública acerca del sistema de atención en México

El Sistema Nacional de Salud tiene una estructura de financiamiento, servicios y participación social cuyas características esenciales datan de hace medio siglo. En 1943 se fundó la seguridad social como un sistema orientado a brindar servicios integrales a los trabajadores y sus familias, en apoyo al naciente modelo de sustitución de importaciones. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Servicios y Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otras instituciones menores a nivel federal y estatal cubren hoy en día a 55% de la población. En el mismo año de 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (SSA), como una institución orientada a paliar la pobreza y ofrecer servicios de salud pública a toda la población. La SSA tiene una amplia infraestructura con capacidad para cubrir a 34% de la población.

En sus orígenes se pensaba que la seguridad social absorbería a la mayor parte de la población, conforme se modernizaba el país e incorporaba toda la fuerza de trabajo al sector formal. No obstante, la pobreza ha persistido como un fenómeno estructural, mientras que la propia Secretaría de Salud y otros programas abocados a su combate no han podido cubrir a toda la población. Se estima que entre 9 y 12% de los mexicanos carecen de acceso a los servicios permanentes de salud. Por otra parte, la medicina privada se ha desarrollado de manera importante, llegando a ofrecer hasta 60% de los servicios de salud a población sin seguridad social e incluso 24% del total de la demanda de la población asegurada.

El crecimiento cuantitativo de este modelo ha sido muy marcado, especialmente en tiempos recientes. En sólo dos años, de 1990 a 1992, la cobertura de los esquemas de vacunación pasó de 46% a más de 92% entre los menores de cinco años. Entre 1980 y 1992 el número de unidades médicas gubernamentales se incrementó 75%. Se añaden algunos cambios en las estructuras de coordinación interinstitucional así como el crecimiento y fortalecimiento de la investigación en salud.

La población y las exigencias del país, sin embargo, han cambiado drásticamente en estos cincuenta años, cuestionando la capacidad de respuesta a los retos y rezagos así como la eficiencia y equidad del actual sistema de salud. La esperanza de vida al nacer ha aumentado 30 años, mientras que la mortalidad en menores de cinco años disminuyó 37% tan sólo en los últimos diez años. La mortalidad por azotes ancestrales como la neumonía y las diarreas disminuyó en esta década en 65%, incrementándose el peso de costosos padecimientos como los accidentes y la violencia así como las enfermedades crónico-degenerativas. El envejecimiento de la población es ya un problema, mientras que la urbanización y la explosión urbanas son una realidad cotidiana. En síntesis, las transiciones epidemiológica y demográfica imponen un grave reto al desarrollo del sistema de salud.

En lo educativo hay un notable incremento de la escolaridad, lo cual mejora las condiciones de salud y eleva la capacidad de demanda de servicios. Un innegable proceso de modernización que afecta tanto a la población como a sus instituciones exige una mayor

participación de la tecnología en la vida diaria, y promete ampliarla capacidad de los servicios de salud. En lo político, la ampliación de los espacios de participación social se expresa en el reclamo de la atención a la salud como un derecho social y en la exigencia de servicios de mayor calidad.

La mayor competitividad que se exige de las empresas nacionales en el marco del Tratado de Libre Comercio ha llevado a cuestionar la ineficiencia de la seguridad social, siendo que sus altos costos amenazan con quebrar a la industria nacional y con la pérdida de competitividad del país a nivel internacional. Los empresarios exigen ya que las cuotas a la seguridad social sean razonables y demuestren beneficios palpables en todos los ámbitos.

En este contexto, los mexicanos nos preguntamos qué tan amenazados estamos por la enfermedad, la discapacidad y la muerte. También nos hemos preguntado por las medidas que tomamos en relación con estos eventos: ¿son razonables o suficientes?, ¿realmente prevemos y actuamos en consecuencia, es decir, realmente atendemos nuestra salud? De estas preguntas se derivan otras: ¿qué tan satisfechos estamos con los servicios que recibimos?, ¿qué tan bien estamos gastando nuestros recursos?, ¿qué tanto más podemos pedirle a nuestro sistema de salud? ¿Debemos cambiarlo?

Para abordar estos problemas la Fundación Mexicana para la Salud (FUNS ALUD) llevó a cabo un estudio integral de revisión de política titulado "Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México"¹. El propósito del estudio fue valorar el sistema de atención a la salud existente en México y proponer opciones para mejorar su desempeño. FUNSALUD consideró importante ir más allá de los estudios de gabinete y preguntar directamente a la población su opinión sobre las necesidades de reforma al sistema de salud.

FUNSALUD colaboró con el Programa de la Universidad Harvard sobre Opinión Pública y Atención a la Salud (Harvard Program on Public Opinion and Health Care), Indemerc² y la Comisión Mexicana de Investigación en Salud (COMISA) para realizar y analizar una encuesta nacional a los mexicanos y medir así el grado de satisfacción, utilización y acceso relacionado con el sistema de salud y los servicios de atención a la salud en México³. La Universidad de Harvard ha llevado a cabo encuestas similares en otros 12 países, incluidos Estados Unidos, Canadá y Alemania. Aquí se presentan algunos datos comparativos preliminares tomados de la encuesta en Estados Unidos y Canadá.

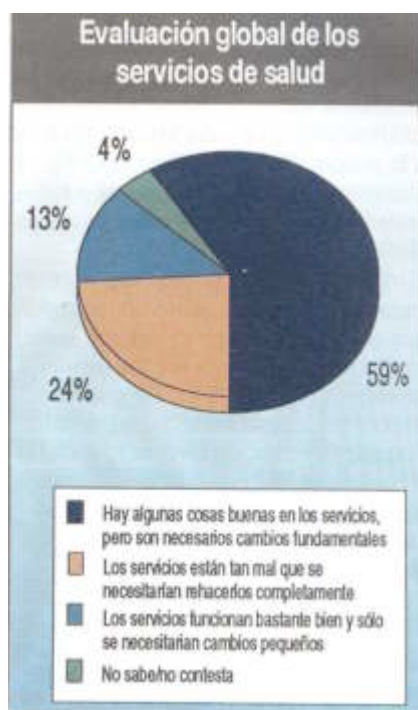
La encuesta en México se llevó a cabo mediante entrevistas personales en 1,419 hogares de abril a mayo de 1994. El diseño muestral incluyó una atención especial a personas discapacitadas, personas que fueron hospitalizadas durante el último año y aquellas que informan tener una salud generalmente precaria o pobre. El diseño permite hacer comparaciones regionales dentro de México.

Resultados

¿Se necesita reformar la salud?

Una de las preguntas generales recabó información sobre si los mexicanos consideran que el sistema de salud necesita cambios menores, cambios fundamentales o una reestructuración completa (figura 1). En general, 83% indicó que considera necesario un cambio fundamental o una reestructuración completa del sistema, en comparación con sólo 13% que favorece la realización de cambios menores. Aquellos que apoyan la realización de cambios substanciales en el sistema de salud mostraron una mayor tendencia a informar que no obtuvieron la atención requerida (14% versus 1% que apoya cambios menores).

Figura 1.
Evaluación global de los servicios de salud



¿Recibe un trato justo del sistema?

S610 uno de cada dos mexicanos (56%) afirma haber recibido un trato justo del sistema. Los asegurados por las instituciones públicas que también pagan un seguro privado muestran una tendencia considerablemente menor a afirmar que el sistema los trata con justicia (37%).

¿Qué lugar ocupa el sistema de salud dentro de otros temas nacionales?

Se solicitó a los encuestados que ubicaran los dos problemas más importantes del país que es necesario que el gobierno resuelva. Los servicios de salud, tema señalado por 24% de la población, quedaron ubicados en segundo lugar, después del desempleo (29%), junto con la educación (23%) y la seguridad pública (19%) (FIGURA 2). Sin embargo, existen

variaciones regionales en la importancia de los servicios de salud como un problema; así, la salud ocupa el primer lugar en el sur, pero cae hasta el sexto lugar en el área metropolitana, en donde los problemas ambientales se encuentran por encima de cualquier otro tema (CUADRO 1). El desempleo adquiere una mayor importancia en las vidas de los mexicanos que viven en la región norte, en donde 79% ubicó el problema como el más importante y donde existe una brecha considerable entre el mismo y los dos siguientes temas mencionados, el de la educación (31%) y el de los servicios de salud (22%).

Figura 2.
Los principales problemas que debe resolver el gobierno de México



Con el fin de detectar si estos puntos de vista se relacionaban con la calidad de los servicios que se proporcionan en las comunidades en comparación con otros servicios, se solicitó a los encuestados que calificara cada uno de los diferentes servicios públicos como excelentes, buenos, regulares o malos. Como se muestra en la figura 3, 54% calificó la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud en forma negativa (regulares o malos), lo que los ubicó como la penúltima categoría de servicios peor calificada dentro de una lista que incluía a la policía (72%), teléfonos (53%), el transporte público (51%), agua y salubridad (51%) y las escuelas públicas (39%).

Cuadro 1.
Principales problemas que debe resolver el gobierno por región

Principales problemas que debe resolver el gobierno por región					
Problema	Nacional %	Norte %	Centro %	Zona Metrop. %	Sur %
Desempleo	29	79	31	27	26
Servicios de salud	24	22	26	16	29
Seguridad pública	19	19	12	26	22
Educación	23	31	25	19	20
Vivienda	18	21	17	20	15
Ambiente	18	26	10	40	10

Al preguntarse en qué área debería gastar más dinero el gobierno los servicios de salud ocupan el primer lugar, seguidos muy de cerca por los servicios educativos (FIGURA 4). De nuevo, estas prioridades están marcadas por variaciones regionales, en las que 35% de las personas en el sur consideró que la salud era la prioridad máxima, mientras que sólo 19% de las personas en el norte opinó de esta manera (CUADRO 2).

Figura 4.
Áreas en las que el gobierno debería gastar más dinero



Cuadro 2.
Áreas en las que el gobierno debería gastar más dinero por región

Áreas en las que el gobierno debería gastar más dinero por región					
Área	Nacional %	Norte %	Centro %	Zona Metrop. %	Sur %
Servicios de salud	26	19	24	22	35
Educación	25	23	33	23	21
Desempleo	15	16	18	13	13
Ambiente	12	13	6	23	8
Vivienda	9	14	10	7	8
Seguridad pública	6	12	6	4	5
Otras	7	3	3	8	10
Total	100	100	100	100	100

Este reconocimiento, sin embargo, no significa que la solución a los problemas consista en gastar más. La mayoría de los mexicanos (58%) afirmó que preferirían una reorganización del sistema de salud en lugar de una mayor aplicación de dinero en el sistema (FIGURA 5).

Figura 5
Principal medio para resolver los problemas de los servicios de salud



¿Servicios públicos o privados?

Los mexicanos señalan que los servicios médicos generales en el sector privado son mejores que en el público, pero que no existen diferencias importantes entre los hospitales privados y públicos. Sin embargo, existen diferencias regionales substanciales en estas consideraciones.

Se solicitó a los encuestados que indicaran dónde, en su opinión, se encontraba la atención de mejor calidad en los servicios médicos y hospitalarios de sus comunidades. En general, cerca de la mitad de los adultos (44%) consideró que los servicios privados son mejores en lo que se refiere a servicios médicos, 26% indicó que el IMSS lo es, 15% señaló a la Secretaría de Salud y 5%, al ISSSTE. Esta distribución tiene un comportamiento un tanto

diferente en el caso de los servicios hospitalarios, en los que la mayor parte de la gente afirmó que el IMSS ofrece mejores servicios (35%) que los hospitales privados (32%), 14% manifestó esta opinión de la Secretaría de Salud, y 3%, de los hospitales militares. Tal como se esperaba, las diferencias regionales son substanciales en algunos casos; así, las instalaciones del IMSS y de la Secretaría de Salud se mencionan con más frecuencia en la ciudad y en las regiones del sur, mientras que la mitad de los mexicanos que viven en el norte favorece los hospitales privados

Problemas económicos

Uno de cada cuatro mexicanos afirma haber tenido problemas para pagar los servicios del médico, los servicios hospitalarios o las medicinas el año pasado. El 78% de las personas que tuvieron problemas para pagar los servicios médicos tuvieron también problemas para pagar su alimentación.

El 23% de los mexicanos afirma haber tenido problemas para pagar los servicios del médico o del hospital el año pasado, y uno de cada tres (38%) afirma haber tenido que efectuar recortes en el gasto familiar para poder cubrir los costos de la atención médica. El problema afecta más a las personas que viven en el sur (33%) y a aquellos que tienen un menor ingreso y a personas que están enfermas, a las que padecen alguna invalidez, y a las personas de edad avanzada.

La carga financiera relacionada con la salud se encuentra también vinculada con otras dificultades financieras -78% de las personas con problemas para pagar los servicios médicos informó haber tenido problemas para pagar su alimentación, y 25%, para pagar los gastos de su hogar. De hecho, 38% de los mexicanos afirmó haber tenido que reducir sus gastos en otros renglones para poder cubrir los servicios médicos. El 74% de aquellos que tienen problemas para pagar los servicios médicos señalan la tensión particular que esto imprime a su presupuesto familiar.

¿Cuánto pagan los mexicanos por los servicios de salud?

Una tercera parte de los mexicanos informa no contar con dinero adicional para pagar los servicios que no están cubiertos por un seguro privado o por la seguridad social. El 11% gastó \$100 o menos, 27% gastó de \$101 a \$500, el 12% gastó de \$501 a \$1,000 y 12% informó haber efectuado un pago de entre \$1,000 y \$20,000. El desembolso fue especialmente elevado para aquellas personas que estuvieron hospitalizadas el año pasado (el promedio en este grupo fue de \$2,625), para los que padecen alguna invalidez y para las personas de edad avanzada. Los pagos fueron superiores en el caso de las personas de las regiones norte y metropolitana que en el de las personas que viven en el sur o en regiones centrales. Uno de cada tres mexicanos afirma que estos costos constituyen un problema muy serio para ellos, y una tercera parte afirma que constituyen un problema de cierta importancia.

Autopercepción del estado de salud e invalidez

La gran mayoría de los mexicanos informan encontrarse en un excelente o buen estado de salud y hacer uso de un número relativamente reducido de servicios de salud.

En el CUADRO 3 se muestran los datos sobre salud e invalidez. En su conjunto, 14% de los mexicanos califica su estado de salud como regular o malo, y sólo 5% afirma que la invalidez les impide desempeñar sus actividades diarias o de trabajo. El estado de salud pobre se asocia claramente con una mayor edad, ya que 36% de las personas de 70 o más años afirma no gozar de una buena salud, y 26% afirma padecer alguna invalidez. Con base en un índice que clasificó a las personas como muy pobres, pobres y no pobres, no existen diferencias substanciales en el estado general de salud o invalidez relacionadas con el ingreso.

Cuadro 3.
Distribución de algunas características de salud y discapacidad en México, Estados Unidos de Norteamérica y Canadá en 1994.

Distribución de algunas características de salud y discapacidad en México, Estados Unidos de Norteamérica y Canadá en 1994			
Estado de salud	México %	EE. UU. %	Canadá %
Excelente	8	38	85 [§]
Bueno	78	46	
Regular	12	11	14 [^]
Malo	2	5	
Total	100	100	100

Utilización de los servicios de salud

Consultas médicas y estancias hospitalarias

Sólo una tercera parte de los mexicanos (36%) afirma tener un médico personal familiarizado con su historia médica. De éstos, 84% recurrió a un médico general y 12% aun médico con una especialidad particular. Entre todos los mexicanos, sólo poco más de la mitad llegó a consultar a algún médico en el año previo a la encuesta. El número promedio de consultas médicas que realizaron los mexicanos en el año previo a la encuesta fue de 5 visitas al año.

De los mexicanos que llegaron a visitar a un médico, 43% lo hizo en el consultorio del mismo, 23% en un centro de atención de tercer nivel, el 16% en un hospital o una clínica,

13% en un centro de salud y 5% en alguna otra parte. El 39% afirmó haber realizado sus consultas médicas en instituciones privadas, 32% en el IMSS, 7% en IMSS Solidaridad, 9% en los servicios federales o estatales del ISSSTE, 7% en los servicios federales o estatales de la SSA y 5% en otras instituciones. El 18% de los mexicanos visitó a especialistas el último año, casi la mitad de los cuales fue consultada en instituciones para asegurados y la otra, en consulta privada. No se presentaron variaciones importantes en estas cifras en función del nivel de pobreza o el esquema de aseguramiento.

Sólo 5% de los mexicanos afirman haber estado hospitalizados el último año, en comparación con un 12% de personas en los Estados Unidos. Más de la mitad de las admisiones hospitalarias fueron por embarazo o complicaciones en el embarazo (en comparación con sólo un 11% en los EE.UU.), 25% por accidentes y 6% por otros diagnósticos médicos o quirúrgicos. La distribución de los motivos de hospitalización obedece a una categorización un tanto diferente en los EE.UU., si bien, sólo el 11% de las admisiones fueron por embarazo, 43% por cirugía, 35% por otros diagnósticos médicos y 11% por otros motivos. En México, 50% de las estancias hospitalarias ocurrieron en las instalaciones del IMSS, del ISSSTE o de otras instituciones para asegurados, 34% en instalaciones privadas, 16% en instituciones para no asegurados. El grupo de los no pobres muestra una mayor tendencia a atenderse en hospitales privados que el resto de la población, si bien sólo una de cada cuatro personas dentro de este grupo recurre a hospitales privados.

Por último, la encuesta indagó acerca del uso de una serie de servicios médicos preventivos. Uno de cada cuatro mexicanos (26%) encuestador afirmó haberse sometido a un examen médico general el último año, y 47% de las personas de más de 65 años dijo haberse hecho verificar la presión arterial. Entre las mujeres, sólo 28% afinó haberse sometido aun examen de mama y 30% a un Papanicolau.

Uno de cada doce mexicanos afirma haber necesitado atención médica en algún momento del año anterior y no haberla obtenido. Uno de cada cuatro retrasó la obtención de la atención por problemas financieros.

Ocho por ciento de los mexicanos afirman haber pasado por alto el año pasado la atención médica que requerían. Aquellos que están enfermos o que padecen alguna invalidez (12%), y aquellos que tienen serios problemas para pagar los servicios médicos (17% versus 5% de personas que no enfrentan problemas para pagar dichos servicios) mostraron una mayor tendencia a informar que no obtuvieron la atención requerida. No se presentaron diferencias significativas en estas medidas en función del nivel de pobreza.

Características de salud o discapacidad.

	México	EE. UU.	Canadá
Institución a la que acudieron para su atención			
Instituciones para asegurados	43	ND	ND
Instituciones públicas para no asegurados	16	ND	ND
Instituciones privadas	41	ND	ND
Total	100	ND	ND

Ha visitado a un especialista en el último año	18	32	ND
Institución a la que acudieron para su atención			ND
Instituciones para asegurados	45	ND	ND
Instituciones públicas para no asegurados	11	ND	ND
Instituciones privadas	44	ND	ND
Total	100	ND	ND

Internado en un hospital en el último año	5	12	ND
Institución a la que acudieron para su atención			
Instituciones para asegurados	50	ND	ND
Instituciones públicas para no asegurados	16	ND	ND
Instituciones privadas	34	ND	ND
Total	100	ND	ND
Motivo de la hospitalización			
Parto normal	16	11*	ND
Embarazo y parto complicado	43	ND	ND
Lesiones o accidentes	25	ND	ND
Examen médico-diagnóstico	6	35	ND
Cirugía	ND	43	ND
Otras	10	11	ND
Total	100	100	ND

Examen médico general	26	49	45
Medida de tensión arterial	45	84	69
Examen de mama	28	61	51
Examen de Papanicolau	30	62	52

Cuando se les preguntó por qué no obtuvieron la atención, las principales respuestas incluyeron la mención de barreras organizacionales (51%), tales como problemas para conseguir una cita, largas esperas, horarios y burocracia, seguida por la mención de

problemas económicos (27%) tales como el gasto o la falta de cobertura, y la mención de barreras geográficas (15%) tales como la lejanía, no saber a dónde acudir o la no disponibilidad de servicios. En la región sur, el único motivo que destaca como el más importante para no obtener la atención requerida es el gasto que ésta representa. Los pobres mostraron también una tendencia más dos veces mayor que el grupo de los no pobres a enfrentar barreras para obtener la atención requerida.

En respuesta a otra pregunta, 26% de todos los adultos informó haber pospuesto la atención médica requerida en razón de problemas económicos. Hubo variaciones regionales, ya que en el sur esta cifra fue del 37%. Los enfermos mostraron también una mayor tendencia a posponer la atención (39%). Los pobres en extremo mostraron una mayor tendencia que los pobres o no pobres a posponer la atención (33%, 28% y 21% respectivamente).

Uno de cada cuatro mexicanos afirma no haber tenido acceso a pruebas diagnósticas el año pasado, uno de cada cinco afirma no haber obtenido la atención especializada que requería, y uno de cada diez afirma haber desistido en el intento de buscar el tratamiento médico requerido.

En su conjunto, los mexicanos muestran una mayor tendencia a señalar problemas para obtener las pruebas diagnósticas necesarias (23%) que para la obtención de atención especializada (16%) o atención médica en general (10%). Los tipos específicos de la atención pospuesta varían en función de otras características. La no obtención de todas las pruebas diagnósticas presenta variaciones regionales y desempeña un papel predominante en el sur (28%), para aquellos que tienen problemas para pagar los servicios médicos (27%) y para los enfermos (25%). Sin embargo, la no obtención de la atención especializada necesaria se asoció más con el ingreso. Los pobres en extremo presentaron una tendencia apenas superior que los pobres no buscar atención especializada, y no existen diferencias significativas en cuanto al aplazamiento de la atención o de las pruebas necesarias. El no buscar atención especializada presenta también variaciones regionales; así, en el sur constituye una respuesta predominante (24%), al igual que en el caso de los enfermos (24%) y, de manera más importante, en el de aquellos que tienen problemas para pagar los servicios médicos (31%). Las personas de edad avanzada presentan una menor tendencia a aplazar la búsqueda de atención que las personas de menos edad (3%). El 18% de los que tienen problemas para pagar los servicios médicos aplazaron la búsqueda de atención médica.

Uno de cada diez informa tener problemas para la obtención de atención en servicios de urgencias; un menor número informa tener problemas para la obtención de servicios hospitalarios, atención a domicilio y servicios de control de la natalidad.

El nivel socioeconómico no se encuentra asociado con una tasa diferencial referente al intento de obtener atención y fallaren el mismo, a excepción del caso de los contraceptivos y la atención a domicilio, en el que el grupo de los no pobres presenta una mayor tendencia a manifestar que no obtuvo la atención.

Los servicios de urgencias constituyen el problema más severo, y el 10% informó haber tenido problemas para recibir atención en servicios de urgencias. Existen variaciones

regionales en las que el problema de urgencias es más marcado en la región norte y en el caso de aquellos que tienen problemas para pagar los servicios médicos (18%); constituye asimismo un problema aún mayor para los pobres y para aquellos entre los 35 y los 64 años de edad (12%). Sólo 7% informa haber tenido problemas para ingresar al hospital, afirmación que es más común en los que padecen alguna invalidez (17%), en aquellos que fueron hospitalizados el año anterior (18%) y en aquellos que tienen problemas para pagar los servicios médicos (14%). Del 5 al 6% informan haber tenido problemas para obtener servicios de atención domiciliaria y de control de la natalidad. El problema de la atención domiciliaria presenta variaciones regionales y es un problema más serio en el área metropolitana (8%).

Acceso y calidad percibida de los servicios de salud según lo informan aquellos que lograron hacer uso de los servicios

A continuación se examinarán las barreras a las que se han enfrentado los usuarios de los servicios de salud en México, así como la percepción resultante de los servicios recibidos.

En su conjunto, la mayoría de los mexicanos que hizo uso de los servicios de salud el año pasado califica la calidad y la facilidad de uso del sistema de manera bastante favorable. Los consumidores otorgaron una mayor puntuación a la calidad de la atención de primer nivel, atención especializada y atención hospitalaria que a la facilidad de uso del sistema. Tanto en lo que se refiere a la calidad de la atención como a la facilidad de uso, los servicios de los médicos se califican de manera más favorable que los hospitales.

Se solicitó a la gente que consultó a algún médico especialista o de primer nivel el año pasado, así como a aquellos que fueron admitidos en algún hospital, que respondieran una serie de preguntas sobre los problemas que pueden enfrentar al hacer uso de los servicios de salud y sobre la calidad de los servicios que recibieron. Las respuestas "sí" o "no" de los encuestados a cada pregunta de una serie se combinaron para obtener puntuaciones de cero (la más baja) a 100 (la más alta). La puntuación de cada serie representa, por lo tanto, el promedio de las todas las respuestas de esa serie. Los CUADROS 4 al 11 muestran todos los conceptos y las puntuaciones totales otorgadas a la atención de primer nivel, a los servicios de especialistas y los servicios hospitalarios.

Cuadro 4. Calidad de la atención primaria

Calidad de la atención primaria	
A.	¿Piensa que la atención médica que recibió era apropiada y correcta para su situación?
B.	¿La revisión médica fue suficientemente completa?
C.	¿Cree que se utilizó la tecnología más moderna para diagnosticar y tratar su enfermedad?
D.	¿Piensa que el doctor o la enfermera se preocuparon verdaderamente por su situación?
E.	¿El tiempo que pasó el doctor o enfermera con Ud. fue el adecuado?
F.	¿El doctor o la enfermera le explicaron lo que hacían con Ud?

Puntuaciones para el acceso y la calidad de los médicos de primer nivel y especialistas

En su conjunto, la calidad servicios médicos de primer nivel tuvo una puntuación de 85, y el acceso a los mismos, de 76. Como se muestra en el cuadro 4, la puntuación de la calidad está integrada por seis conceptos, y la del acceso, por cuatro conceptos como se aprecia en el cuadro 5. Todas las puntuaciones de los conceptos de calidad se ubicaron dentro de un rango de 85 a 89, a excepción del concepto de pruebas modernas, que obtuvieron una puntuación de 74. Tres de cada cuatro conceptos dentro de la medida del acceso recibieron una calificación igual a o inferior a 75, y la más baja de todas se relacionó con los tiempos de espera en el consultorio del médico después de haber concertado una cita o una fecha para poder verlo. Las puntuaciones para la calidad de la atención por parte de los especialistas (CUADRO 6) resultaron de alguna manera superiores que las que se otorgaron a la atención de primer nivel en casi todos los conceptos, incluyendo la obtención de pruebas modernas, si bien este concepto tuvo una menor puntuación que otros conceptos de la lista.

Cuadro 5.
Facilidad de la utilización de la atención de primer nivel

Facilidad de la utilización de la atención de primer nivel
A. ¿Piensa que la oficina del doctor estaba bien ubicada?
B. ¿Pudo obtener su cita sin esperar mucho tiempo?
C. ¿Pudo ver al doctor sin esperar mucho tiempo en el consultorio?
D. ¿El horario de las consultas era el adecuado para Ud?

Cuadro 6.
Calidad de la atención del especialista

Calidad de la atención del especialista
A. ¿Piensa que la oficina del doctor estaba bien ubicada?
B. ¿La revisión médica fue suficientemente completa?
C. ¿Cree que se utilizó la tecnología más moderna para diagnosticar y tratar su enfermedad?
D. ¿Piensa que el doctor o la enfermera se preocuparon verdaderamente por su situación?
E. ¿El tiempo que pasó el doctor o enfermera con Ud. fue el adecuado?
F. ¿El doctor o la enfermera le explicaron lo que hacían con Ud?

Las puntuaciones otorgadas a la facilidad de uso de la atención especializada (CUADRO 7) fueron más o menos las mismas que en el caso de los médicos de atención de primer nivel. Se pudo apreciar una cierta variación en estas puntuaciones en función del nivel socioeconómico de los encuestados. Destaca en particular el hecho de que las personas que son muy pobres otorgan una mucho menor calificación a la calidad de la atención del

especialista disponible para ellas que las personas pertenecientes a grupos de no pobres, y una calificación un tanto inferior cuando se trata del acceso que tienen a médicos de atención de primer nivel y especialistas. En lo que se refiere a conceptos particulares, los muy pobres manifiestan también una preocupación respecto de la conveniencia de la ubicación de los servicios de atención de primer nivel y los tiempos de espera para obtener dichos servicios.

Cuadro 7.
Facilidad de la utilización de la atención especializada

Facilidad de la utilización de la atención especializada
A. Cuando escogió al especialista las opciones entre médicos, ¿fue la adecuada? Pensando en la última visita que hizo a un médico especialista distinto a su médico personal:
B. ¿Piensa que la oficina del doctor estaba bien ubicada?
C. ¿Pudo obtener su cita sin esperar mucho tiempo?
D. ¿El horario de las consultas era el adecuado para Ud.?
E. ¿Pudo ver al doctor sin esperar mucho tiempo en el consultorio?

Puntuaciones para el acceso y la calidad hospitalaria

En cuanto a los hospitales, las personas hospitalizadas el año anterior otorgaron a la calidad una puntuación de 84, y al acceso, una puntuación de sólo 70 (CUADROS 8, 9 y 10). Ambos valores son inferiores a los obtenidos para los servicios de los médicos. Se aprecian sólo pequeñas variaciones en las puntuaciones para la calidad en función del nivel de pobreza, si bien se presentan algunas diferencias interesantes en el acceso. Menos de la mitad de las personas que son muy pobres afirmó que el hospital se encontraba convenientemente ubicado, aunque esto no representa un problema importante para las personas categorizadas como pobres. Es posible que esta variación se explique por la existencia de alguna relación entre el ingreso y la región geográfica de residencia. Los no pobres presentan una mayor tendencia a quejarse por haber tenido que esperar mucho tiempo para obtener una cama hospitalaria –cabe notar que se muestran bastante satisfechos con los tiempos de espera para obtener el servicio de los médicos, pero es más probable que recurran al sistema público para obtener atención hospitalaria.

Cuadro 8.
Calidad de la atención hospitalaria

Calidad de la atención hospitalaria
A. ¿Piensa que la atención que recibió de los médicos en el hospital fue apropiada y correcta para su situación?
B. ¿Piensa que la atención que recibió de las enfermeras en el hospital fue apropiada y correcta para su situación?
C. ¿Las condiciones físicas del edificio eran satisfactorias?
D. ¿Tuvo acceso a las más modernas pruebas, tratamientos y medicamentos?

Cuadro 9.
Calidad de los servicios del hospital (sólo México)

Calidad de los servicios de hospital (sólo México)	
A. Comida	
B. Lavandería	
C. Limpieza	

Cuadro 10.
Facilidad de la utilización de la atención hospitalaria

Facilidad de la utilización de la atención hospitalaria	
A. ¿La opción de hospitales a los que podía asistir fue el adecuado?	
B. ¿El hospital al que asistió estaba adecuadamente situado?	
C. Una vez que el doctor le informó que debía de ser internado, ¿fue internado sin tener que esperar mucho tiempo?	
D. Una vez que fue admitido al hospital, ¿pudo pasar a su cuarto de hospital sin tener que esperar demasiado tiempo?	

En general, estas puntuaciones indican que una tercera parte de los mexicanos que ingresaron a algún hospital el último año afirma que no tuvo una posibilidad adecuada de elección del hospital, que la ubicación de los hospitales no era conveniente y que los tiempos de espera para internarse fueron muy largos.

Cuadro 11.
Resumen de los 7 scores

	No pobre	Pobre	Pobre extremo	Total México	EEUU	Canadá
Sc. 1. Calidad de la atención primaria	86	84	84	85	92	89
Sc. 2. Facilidad de la util. del 1er nivel	79	80	72	76	89	89
Sc. 3. Calidad de la atn. del especialista	89	92	84	90	92	89
Sc. 4. Facilidad de la util. del esp.	80	75	71	77	84	73
Sc. 5. Calidad de la atención hospitalaria	85	79	87	84	91	90
Sc. 6. Calidad de los servicios hosp. (sólo México)	86	75	78	79	NA	NA
Sc. 7. Facilidad de la util. del hospital	66	76	69	70	85	83

Los informes sobre los tiempos de espera para conseguir una cita médica y en las salas de espera varían mucho entre sí. Uno de cada diez mexicanos esperó más de una semana para conseguir una cita con un médico de atención de primer nivel, y cerca de uno de cada

cuatro esperó más de una semana para ver a un especialista. Casi uno de cada cinco tuvo que esperar más de un mes para ser hospitalizado una vez que el médico le informó que requería atención hospitalaria.

Se preguntó a los encuestados cuánto tiempo tuvieron que esperar para conseguir una cita, o ficha, con médicos de primer nivel y con especialistas, o para lograr ingresar al hospital. También se les preguntó cuánto tiempo, ya concertada la cita, tuvieron que esperar en la sala de espera para que el médico los atendiera (CUADRO 12).

Cuadro 12.
Tiempos de espera para el acceso a los servicios de salud

Tiempos de espera para el acceso a los servicios de salud			
Espera por una ficha o una cita	primer nivel	especialidad	hospital
promedio	44 horas	159 horas	201 horas
mediana	71 min.	18 min.	85 min.
máximo	180 días	120 días	90 días
fácil	71%	67%	73%
difícil	28%	32%	26%
menos de una hora	53%	50%	48%
más de una hora hasta 24 horas	36%	18%	30%
entre 1 día y una semana	4%	9%	2%
entre una semana y un mes	6%	22%	3%
más de un mes	1%		17%
Tiempo en la sala de espera			
promedio	51 min.	50 min.	NA
mediana	27 min.	24 min.	
máximo	8 horas	5 horas	
no espera	66%	69%	75%
espera mucho	30%	29%	24%
menos de 30 minutos	61%	67%	NA
más de media hora hasta una hora 20 minutos	16%	14%	
más de 1 hora 20 minutos hasta dos horas	15%	9%	
más de dos horas	8%	10%	

El 89% informó que tuvo que esperar menos de 24 horas para conseguir una cita con un médico general – más de la mitad de este grupo esperó menos de una hora. De manera similar, 68% esperó menos de 24 horas para conseguir una cita con un especialista, y la mayor parte de este grupo esperó menos de una hora. En general, sin embargo, las citas con especialistas requirieron más tiempo para concertarse—22% esperó de 8 a 30 días, y 9%

esperó de 1 a 7 días, en comparación con un 7% que esperó más de una semana para conseguir una cita de atención de primer nivel.

Una vez concertadas las citas, 61% esperó 30 minutos o menos en la sala de espera para ver al médico de atención de primer nivel, y 67% esperó el mismo tiempo para ver a algún especialista. Sin embargo, uno de cada cinco esperó más de una hora para ver al médico de primer nivel o al especialista (entre 8 y 10% esperó de 2 a 8 horas).

Cerca de 78% de los que se hospitalizaron esperaron menos de un día para ingresar al hospital a partir del momento en que su médico les informó que era necesario que lo hicieran. Sin embargo, 15% informó haber esperado más de un mes, y algunos esperaron hasta tres meses.

Aproximadamente uno de cada tres mexicanos informa haber enfrentado problemas importantes o menores al tratar de obtener el tratamiento médico que requería, así como problemas para entender algunas reglas confusas y complejas del sistema.

El 33% informa haber tenido problemas al tratar de conseguir tratamiento y 30% para entender un sistema confuso. Los enfermos y aquellos que tienen problemas para pagar los servicios médicos informaron de estos problemas con mayor frecuencia (46%) y mostraron una tendencia dos veces mayor a plantear dichos problemas como severos. Los pobres en extremo mostraron una tendencia apenas superior a enfrentar problemas para obtener tratamiento. Todos los niveles socioeconómicos mostraron la misma tendencia a considerar que el sistema es burocrático y confuso.

Comparación de la satisfacción con los servicios de salud en México, Estados Unidos y Canadá

El nivel de salud es mayor en las poblaciones de Estados Unidos y Canadá, medida por la esperanza de vida y la tasa de mortalidad infantil. (CUADRO 13) En gran medida, las diferencias en salud se pueden explicar por el nivel económico del país, o el producto interno bruto per capita (PIB per capita). Sin embargo hay una gran variación en el gasto en salud, como porcentaje del PIB en donde México invierte una menor cantidad de recursos. La diferencia en el nivel del gasto en salud se refleja en el nivel de producción del sistema, en especial al nivel hospitalario. En EE.UU., la tasa de egresos hospitalarios por 1000 habitantes es 3.5 veces mayor, y se promedio de días estancia por hospitalización es de 2 a 3 días mas largo que en México.

Cuadro 13.

Nivel de salud, recursos y productividad del sistema de salud en México, Estados Unidos y Canadá

Nivel del salud, recursos y productividad del sistema de salud en México, Estados Unidos y Canadá			
Nivel de salud	México, 1990	EEUU	Canadá
Esperanza de vida	72	77	76
Mortalidad infantil	38	11	9

Recursos del sistema	Servicios públicos para no asegurados	Servicios públicos para no asegurados	Servicios privados	Total México	EEUU (1990)	Canadá
PIB per cap. en dólares EUA	NA	NA	NA	3030	22240	22440
Gasto en salud como % PIB	0.65	2.17	2.00	4.82	12.7	9.1

Productividad del sistema	Instituciones para no Asegurados	Instituciones para Asegurados	Total sector público México	EEUU (1981)
Consultas x1000	2551.9	1367.9	1185.5	ND
Egresos hospitalarios x1000	86.2	47.5	40.8	148.0
Tasa de ocupación hospitalaria	51.4%	75%	64.7%	69%
Promedio días estancia	4.4	4.2	4.3	6.8 a 7.3

La comparación de los resultados de la encuesta en México, con los resultados ya disponibles de encuestas similares y contemporáneas en Estados Unidos y Canadá es ilustrativa de las diferencias en los sistemas. Los patrones de uso de los servicios médicos en los otros dos países son bastante diferentes de los de México. Aunque el número promedio de consultas médicas fue similar, esto es, 6 consultas por persona en los Estados Unidos versus 5 en México y Canadá, sólo 22% en los Estados Unidos y 19% en Canadá no consultó nunca un médico, cifra que es muy inferior a la de México (cuadro 3). En los EE.UU. y en Canadá 27 y 26% de las personas realizó, respectivamente, 6 o más visitas al médico en un año, mientras que en México sólo 12% lo hizo así.

El 23% de los mexicanos afirma haber tenido problemas para pagar al médico o los servicios hospitalarios el último año. En Estados Unidos, una proporción similar, 20%, informa haber tenido estos problemas, mientras que en Canadá la cifra baja a 6%. Los estadounidenses presentan diferencias entre sí en la forma en que perciben su estado de salud, frente a la gran similitud de tal percepción en México. Así, una de cada cuatro personas pobres (24%) en los Estados Unidos califica su salud como regular o mala, mientras que sólo un 7% de personas dentro del grupo de mayores ingresos (ingreso anual de \$50,000 dólares o más) opina igual. No hay información comparable en Canadá.

Los encuestados en los Estados Unidos hacen un uso mucho mayor de los servicios preventivos de atención a la salud que en Canadá o México. Uno de cada cuatro mexicanos (28%) encuestados afirmó haberse sometido a un examen médico general el último año, mientras esta cifra en los EE.UU. es de 84% y de 45% en Canadá (cuadro 3). De las

personas de más de 65 años, 47% se hizo verificar la presión arterial, frente a un 84% en los EE.UU. Mientras que 61% de las mujeres en los Estados Unidos se sometió a un examen de mama y 62% hizo que se le practicara el Papanicolau, en Canadá estas cifras fueron de 52% y 89%, respectivamente, y de sólo 28% y 29% en México.

La comparación entre los tres países indica que los norteamericanos otorgan una calificación ligeramente superior a la atención de primer nivel y a los servicios especializados; en el acceso a ambas categorías de servicio se detectan diferencias más substanciales (cuadro 11). Respecto de los conceptos individuales, los mexicanos mostraron una tendencia un poco mayor a afirmar que no pudieron obtener los servicios sin haber esperado mucho tiempo, y a señalar la no disponibilidad de pruebas diagnósticas modernas.

La calidad de la atención hospitalaria y la facilidad de acceso recibieron una calificación inferior en México. Los conceptos en la escala de calidad tuvieron resultados similares en México y Estados Unidos, a excepción de los conceptos de tratamientos y pruebas modernas, en cuyo caso sólo 78 %de los mexicanos, frente aun 92% de norteamericanos, afirmó que hubo disponibilidad de los mismos. La diferencia de 15 puntos porcentuales en el acceso ala atención hospitalaria se percibe en la mayor parte de los conceptos, pero las dos diferencias más significativas entre ambos países se manifestaron en la posibilidad de elección del hospital y en la conveniencia de su ubicación.

Solo uno de cada dos mexicanos (56%) afirma recibir un trato justo del sistema de salud, mientras que 2 de cada 3 norteamericanos (70%) y 9 de cada 10 (89%) canadienses se percibe un trato justo.

Opciones de reforma

Los resultados de este estudio apuntan al hecho de que muchos mexicanos no recurren a ningún servicio de salud en el curso de un año, y que el uso de determinados tipos de servicios de salud es sustancialmente menor que en muchos países. La población en general muestra poco interés por el sistema de salud. Por otra parte, entre sus usuarios, las quejas no son prominentes. ¿Cómo es que estos hechos se reflejan en la visión que tienen los usuarios y los no usuarios del sistema de salud y de la necesidad de una reforma?

Los mexicanos perciben los servicios de salud como una prioridad importante, pero también como un gran problema. Una mayoría abrumadora favorece la realización de cambios fundamentales en los mismos o la reestructuración total del sistema de atención a la salud.

El aspecto que parece guiar el espíritu de una reforma es la percepción pública de que la calidad del servicio en el sistema de salud mexicano es pobre. Casi la mitad de todos los mexicanos encuestados (44%) mencionaron éste como el problema más importante en el sistema de salud, seguido por la falta de recursos (30%), la inaccesibilidad e incomodidad (11%) y los elevados costos (9%) (CUADRO 14).

La percepción de cuál es el principal problema en el sistema de salud presentó una cierta variación por región (CUADRO 14). Si bien la mala calidad fue el problema más mencionado en las áreas norte, central y metropolitana, sólo cerca de la mitad de la población en el norte y el centro aludió a problemas de calidad, mientras que en el área metropolitana, dos terceras partes de las personas se quejaron de este problema. En el sur, las prioridades son un tanto diferentes, ya que 45% señaló la falta de recursos como el principal problema (en comparación con 33% en el norte, 19% en el centro y 21% en el área metropolitana). En el sur, la calidad ocupó un segundo lugar después del problema de los recursos.

Cuadro 14.
Principal problema de los servicios de la salud por región

Principal problema de los servicios de la salud por región					
Problema	Nacional %	Norte %	Centro %	Zona Metrop. %	Sur %
Mala calidad	44	45	44	62	31
Falta de recursos	30	33	19	21	45
Falta de acceso	11	9	18	6	10
Altos costos y pago múltiple	9	13	11	7	7
Ninguno	2	0	6	2	2
No sabe	4	0	2	2	5
Total	100	100	100	100	100

En general, la gente señala ya sea aspectos concernientes a la falta de recursos o a la dificultad de acceso a la atención, o bien, problemas relacionados con la calidad de los servicios. Estas diferencias se perciben también en el análisis por nivel socioeconómico. Los pobres en extremo presentan una mayor tendencia que los no pobres a señalar los problemas de acceso y a no mencionar los problemas de calidad (CUADRO 15). La combinación de área geográfica de residencia y nivel socioeconómico parece marcar una diferencia substancial en la percepción que tenga el público sobre cuáles son los problemas del sistema de salud.

Cuadro 15
Opinión del usuario según condición socioeconómica

Opinión del usuario según condición socioeconómica			
Opinión del usuario	No pobres	Pobres	Pobres extremos
Mala calidad	48	45	36
Falta de recursos	28	31	30
Poca accesibilidad	8	13	16
Altos costos y pago múltiple	12	6	10
Ninguno	2	3	3
Otros	2	2	5
Total	100	100	100

Se observaron pocas diferencias en el problema básico de servicios de salud cuando éste se examinó por tipo de servicio usado (CUADRO 16), aunque sí se aprecian diferencias por tipo de institución/esquema de aseguramiento (CUADRO 17). Las personas que recurren a servicios de salud privados perciben los servicios de salud del país como un problema importante, en especial en lo que se refiere a la atención hospitalaria. La gente que depende del sistema público es mucho menos crítica frente a los aspectos de calidad y se preocupa mucho más por la falta de recursos y los problemas de acceso.

Cuadro 16.
Opinión de los usuarios según tipo de atención

Opinión de los usuarios según tipo de atención			
Opinión de los usuarios sobre:	Consulta	Especialistas	Hospitalización
Mala calidad	47	44	46
Falta de recursos	29	36	31
Mejoría de acceso	11	9	5
Mejoría en precios	7	6	11
Ninguna opinión de mejoría	3	44	3
No sabe	3	1	4
Total	100	100	100

Cuadro 17.
Principal problema de los servicios de salud por tipo de servicio y por intuición.

Principal problema de los servicios de salud por tipo de servicio y por institución										
Tipo de servicio	Nacional	Consulta			Especialistas			Hospitalización		
Institución	Total	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Mala calidad	45	51	37	47	44	42	45	47	20	59
Falta de recursos	30	26	31	32	36	32	39	26	63	23
Falta de acceso	11	9	12	12	8	15	7	9	2	0
Altos costos y pago múltiple	9	7	10	5	7	10	4	14	15	5
Ninguno	2	4	7	2	3	1	5	2	0	5
No sabe	3	3	3	2	2	0	0	2	0	8
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

1. Asegurado
2. No asegurado
3. Privado

Cuando se indagó acerca de su apoyo a algunas opciones de reforma específicas, el público indicó que el primer objetivo del sistema debería ser el proporcionar a todos los mexicanos acceso a la seguridad social (37% seleccionó esta opción), 33% ubicó la prioridad en el acceso a un conjunto básico de servicios para todos, 15% manifestó su inquietud por poder obtener cualquier servicio que su familia requiera y 5% apoyó otras tres prioridades para el sistema, a saber, reducir costos, permitir la elección del médico en la institución que los cubre, permitir la elección de un médico en cualquier institución.

Es interesante notar que no existen diferencias entre aquellos que están afiliados a la seguridad social y aquellos que no gozan de sus beneficios en cuanto a la percepción que tienen de la necesidad de una reforma a la atención a la salud ni en lo que se refiere al tipo de reforma que se preferiría.

Los mexicanos acogieron en forma positiva la noción de tener la posibilidad de elegir un médico de primer nivel para sus familias en el sistema de seguridad social -76% se mostró muy interesado o un poco interesado en la idea. La opción de poder hacer uso de los fondos destinados a la seguridad social para salirse del sistema interesó a 7 de cada 10 mexicanos.

Conclusiones

A pesar de la opinión pública general-mente negativa acerca de la calidad de la atención en el sistema de salud en México y no obstante su baja utilización, aquellos que logran ingresar al sistema tienen una percepción bastante positiva de la calidad de los servicios médicos. Las principales quejas tienen que ver con la comodidad, los tiempos de espera, la burocracia y los costos del sistema.

En otros países industrializados se ha observado también esta dicotomía en la visión que tiene el público del sistema de salud y de los servicios de salud personales. Investigaciones anteriores han demostrado que la visión que se tenga del sistema se

relaciona con frecuencia con la administración, el financiamiento y la burocracia en el sistema de salud del país en su conjunto, lo que puede o no reflejarse en los servicios que el individuo recibe. Estas percepciones pueden también verse afectadas por lo que la gente ve y oye en los medios de comunicación masiva o por lo que escucha de amigos y familiares.

Otra consideración importante es que sólo a las personas que hicieron uso de servicios individuales el año anterior se les solicitó que los calificaran. Esto significa que si bien una porción sustancial de la población calificó el sistema en su conjunto, no se le solicitó que lo hiciera con servicios de salud individuales. De aquí se infiere que las personas que no pueden o no hacen uso del sistema pueden calificarlo con mayor severidad que aquellas que sí hacen uso del mismo.

Como se señaló antes, se observa que las tasas de utilización de los servicios hospitalarios y de toda una gama de servicios preventivos son bajas en la población mexicana. Una investigación más a fondo podría proporcionar un mayor discernimiento sobre los motivos por los que tantos mexicanos no recurren al médico para la obtención de servicios básicos y por los que no tienen la percepción de la necesidad de hacerlo.

Los resultados de esta encuesta indican la existencia entre el público de un fuerte interés para reformar el sistema de salud en México. En la nación en su conjunto, la atención a la salud ocupa sólo un segundo lugar después del des-empleo como la máxima prioridad a la que el gobierno debería avocarse, pero constituye la primera prioridad si hubiera disponibilidad de más dinero en el gobierno. En general, sin embargo, la reorganización tiene una mayor prioridad que simplemente gastar más dinero en el sistema de atención a la salud.

El público identifica dos áreas de problema fundamentales como la fuente de las dificultades con el sistema. La inquietud por la calidad de los servicios es un aspecto predominante —más de la mitad de los mexicanos califica la calidad de los servicios de salud como regular o mala. La falta de recursos se percibe también como un problema —las respuestas a lo largo de la encuesta apuntan a la percepción de que las pruebas y los tratamientos no son modernos, y que los tiempos de espera son muy largos.

Como ya se señaló, las diferentes regiones manifiestan inquietudes y prioridades un tanto diferentes. Las personas que viven la extrema pobreza expresan opiniones diferentes de los pobres y los no pobres. Las personas que se encuentran realmente enfermas, las que requieren hospitalización y las que padecen alguna invalidez hablan de la repercusión que tienen los gastos mayores y los problemas financieros en muchos aspectos de su vida. Los esfuerzos de reforma deberán estar encaminados a resolver las necesidades de los diferentes grupos de población y regiones en México.

1 Frenk, J., R. Lozano, M.A. González Block, et al. Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México. México, FUNSALUD, 1994.

2 La filial mexicana de la empresa internacional de encuestas Louis Harris and Associates.

3 La encuesta fue financiada por FUNSALUD con una aportación de Pew Charitable Trusts.