

SIMPOSIO

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2013

**ECOLOGÍA DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN
COSTA RICA. UNA APROXIMACIÓN A
PARTIR DE LA ENIGH 2013**

Greivin Enrique Juárez Quesada, *autor*
Oscar Villegas del Carpio, Ana Lorena Fernández, *colaboradores*

San José, Costa Rica
Marzo 2015



Introducción

- La identificación del uso de los Servicios de Salud, por parte de la Población, es un aspecto de gran importancia para el diseño de políticas de públicas y la toma de decisiones en campos como la organización de los servicios y el entrenamiento de Recurso Humano en Salud.
- El modelo de Ecología de la Atención Médica, desarrollado por (White KL, 1961), permite tal identificación, y a la vez es una herramienta de estimación. Para lograr lo anterior, en el presente trabajo se adapta el método utilizado por (Ferro & Kristiansson, 2011).
- En ese sentido, la ENIGH 2013 ofrece una oportunidad de gran valía, para lograr una aproximación, desde la perspectiva del usuario, gracias a la Sección E: Transferencias Sociales de Gobierno y Las Instituciones Sin Fines de Lucro.

Introducción

- En el ámbito nacional no se tiene conocimiento de publicaciones sobre la ecología del cuidado médico, que permitan mostrar desde la perspectiva del usuario (de la demanda), el comportamiento de la población en la búsqueda de atención médica.
- A nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social se recoge periódicamente información del uso de los servicios desde la perspectiva de la oferta, pero esta no siempre es representativa del total de la población del país.
- En ese sentido, la ENIGH 2013 ofrece una oportunidad de gran valía, para lograr una aproximación, desde la perspectiva del usuario, gracias a la Sección E: Transferencias Sociales de Gobierno y Las Instituciones Sin Fines de Lucro.

Objetivos del trabajo

- **General:**

- Identificar el uso de los servicios públicos de salud esquematizando el comportamiento de la población en la búsqueda de los cuidados de salud.

- **Específicos:**

- Estimar el número de personas, por cada 1000 habitantes, que recibe atención en salud, en cada uno de los tres niveles de atención.
- Explorar la influencia de algunos factores socio demográficos, en el acceso a los servicios públicos de salud, ofrecidos por la CCSS.

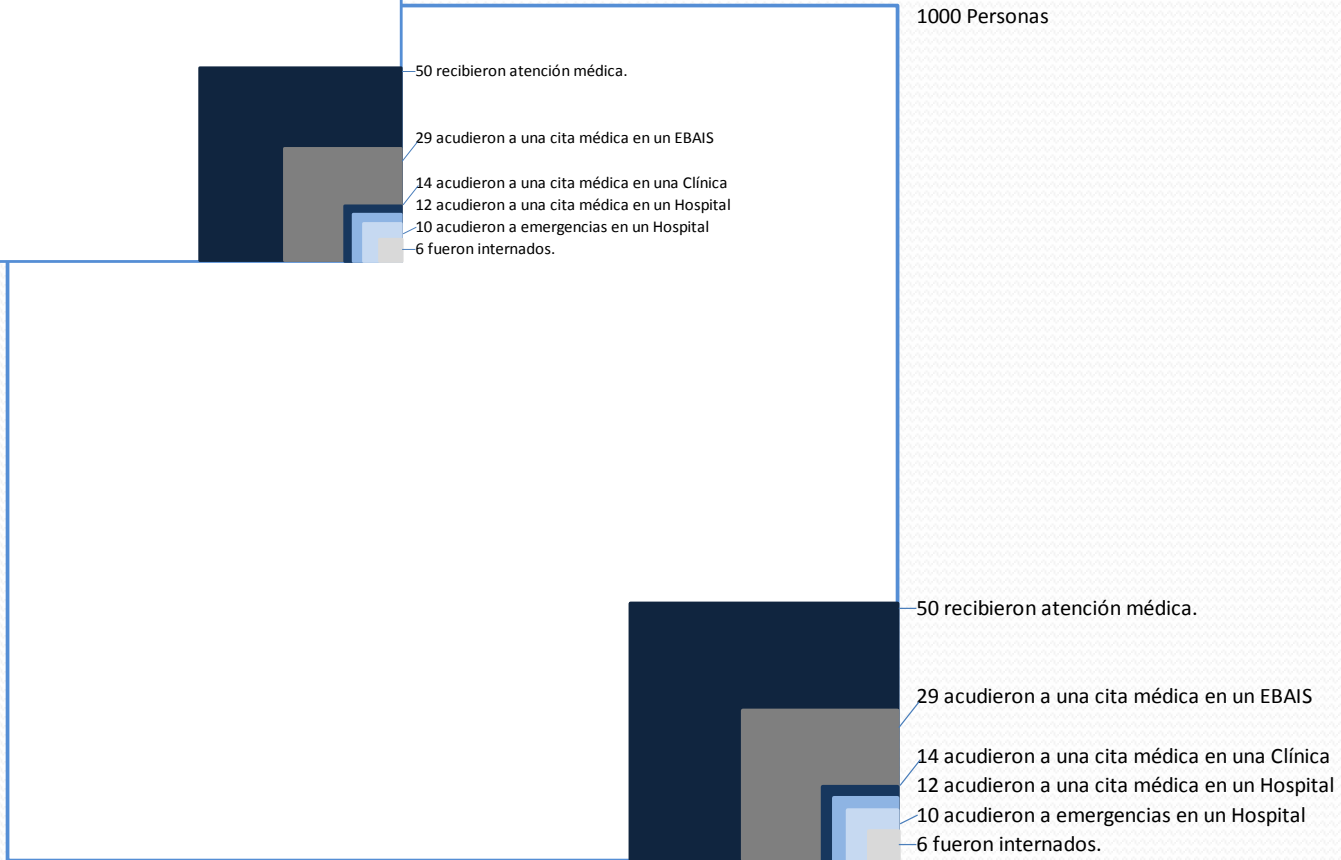
Marco metodológico

- **Tipo de metodología:**
- El presente trabajo se fundamenta en el modelo de ecología médica propuesto por White. A través de él es posible medir el uso de los servicios de salud por tipo de establecimiento; estimando el número de personas, por cada 1000 habitantes, que recibe atención médica en un establecimiento determinado, en un mes promedio.
- Para medir el uso de los servicios de salud, con mayor precisión, se construye la variable persona-mes, con base en lo expuesto por (Ferro & Kristiansson, 2011) en su trabajo, realizando las adaptaciones correspondientes.
- **Fuentes:**
- Base de datos Personas, elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y construida a partir de la recopilación de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2013 (ENIGH-2013).

1000 Personas

Figura 1:

Por cada 1000 habitantes, que recibieron al menos una atención médica en un mes promedio, por tipo de establecimiento.



Fuente: Elaboración propia, con base en la ENIGH-2013.

Número de personas por cada 1000 habitantes, estratificado por característica sociodemográfica, que recibieron al menos una prestación en salud, en un mes promedio, por tipo de establecimiento

Característica demográfica	Total personas atendidas	EBAIS	CLÍNICA	HOSPITAL (*)	HOSPITAL (EXCLUYENDO EMERGENCIAS)	EMERGENCIAS	INTERNAMIENTO
Edad (años)							
<5	69	43	17	28	13	15	12
5 - 17	46	26	13	17	8	8	3
18 - 24	39	21	11	17	8	9	6
25 - 44	46	25	13	20	11	9	6
45 - 64	55	34	16	25	16	8	5
>= 65	70	44	20	35	23	12	9
Sexo							
Masculino	44	24	13	19	10	9	4
Femenino	57	34	16	24	14	10	7
Estado marital							
Unión libre	48	28	14	22	11	11	8
Casado	55	33	16	24	15	9	5
Divorciado	56	33	19	29	18	11	7
Separado	54	32	18	26	16	10	7
Viudo	68	41	20	34	23	11	8
Soltero	41	22	11	17	9	8	3
Zona							
Urbana	50	27	15	22	12	10	6
Rural	52	33	13	21	12	9	6
Región							
Central	49	28	15	19	11	8	4
Chorotega	50	30	14	21	12	10	6
Pacífico central	51	22	24	20	11	8	5
Brunca	53	29	8	32	16	15	6
Huetar atlántico	51	33	13	20	10	10	6
Huetar norte	51	32	13	20	12	8	7
Nacional	50	29	14	22	12	10	6

Discusión

- Resultados subestimados:
 - Estudio de Ferro, A., & Kristiansson para la comuna de Vasternorrland (2006); observamos que el número de personas que reciben atención médica en Costa Rica, es menor.
 - Lo anterior, se reforzaría con el total de consultas de primera vez (CCSS, 2013).
 - Sin embargo, en el primer caso (Vasternorrland), la diferencia podría deberse al mejor acceso que ofrece la comuna sueca a la prestación de servicios de salud de sus habitantes.

Discusión

- Valía de la ENIGH, instrumentos centrado en la persona, como unidad primaria de observación.
- Limitaciones:
 - ENIGH 2013, no fue diseñada con el propósito de medir el uso individual de las prestaciones en salud
 - Datos de auto percepción y dependen de la buena memoria del informante.
 - En la ENIGH, no se pregunta a las personas, si se sintieron enfermas durante los últimos 12 meses.

Conclusiones

- Los resultados obtenidos coinciden con los resultados internacionales, en el hecho de que la atención en el primer nivel, en este caso, la proporcionada en los EBAS es la que tiene el mayor potencial de afectar al mayor número de personas.
- Llama la atención, que el número de personas que acuden a los hospitales (excluyendo emergencias) es muy similar al que acude a las clínicas (atención de segundo nivel); lo cual podría ser indicar que el segundo nivel no está alcanzando el nivel de resolución esperado.



Muchas Gracias