

Investigaciones en equidad en calidad de vida y salud

Reseña Reconstructiva

**Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud
y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá.**

Autora: Martha Rubio Mendoza

Elaborada por: Germán Granada Osorio¹

Referencia bibliográfica del texto:

Rubio-Mendoza, Martha L. Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá.

Revista de Salud Pública, Diciembre de 2008, vol.10, pp.29-43. ISSN 0124-0064.

Sobre la autora:

Martha L. Rubio-Mendoza – Investigadora del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

¹ Profesional en Filosofía. Magíster en Estudios Sociales. Profesional Especializado 1 del Grupo Funcional de Investigaciones y Cooperación Internacional, Dirección de Planeación y Sistemas, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Breve descripción del texto:

La investigación efectuó una valoración de la equidad en el acceso y la financiación de la atención en salud, identificando las inequidades en las 20 localidades de Bogotá.

El análisis se realizó a partir de los elementos centrales: necesidades de atención en salud, la percepción del estado de salud, presencia de enfermedades crónicas. Se contrastó el acceso a los servicios de salud en condiciones de enfermedad, (en los últimos treinta días), analizando el aseguramiento al SGSSS, como la utilización de los servicios de salud y las barreras de acceso manifiestas; la financiación de la última atención en salud.

Identificación del objeto de estudio:

El uso de recursos de la seguridad social y/ o de bolsillo para cubrir los gastos de la atención en salud.

En la valoración realizada se identificaron inequidades para el total de la población de Bogotá así como para cada una de las localidades, relacionadas con la edad, los ingresos, el estado de afiliación y el sexo; los métodos empleados permitieron medir estas diferencias.

Bogotá tiene una de las proporciones más bajas de «enfermedad sentida» para el país. Las mujeres tienen una mayor percepción de la necesidad en salud que los

hombres. El problema de salud, la percepción del estado de salud, el análisis tanto por quintil de ingresos como por afiliación al SGSSS.

En la medida que aumenta la edad la percepción del estado de salud se deteriora, lo contrario ocurre con el quintil de ingresos, en la medida que aumenta el ingreso, la percepción en el estado de salud mejora, situación que refleja las condiciones de bienestar y calidad de vida que tienen las personas de mejor nivel socioeconómico.

Identificación del problema:

Identificar inequidades en el acceso y financiación de la atención en salud en Bogotá.

Identificación del enfoque teórico:

La investigación se fundamenta en el campo temático conocido como “Economía de la Salud”. La discriminación se entiende como la distribución desigual del poder social, económico y político, que determina que grupos poblacionales específicos estén explotados y marginados de la posibilidad de construir un desarrollo propio y un nivel satisfactorio de autonomía y ejercicio de sus derechos.

En la investigación se asume el concepto de equidad propuesto por la Sociedad Internacional de Equidad en Salud, que la define como la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en aspectos de salud, entre poblaciones o

grupos poblacionales definidos, social, económica, demográfica o geográficamente. Partiendo por reconocer la salud como un derecho fundamental.

Sobre el enfoque conceptual para la financiación de la atención en salud, se retoman las categorías conceptuales propias de la “Teoría de la Seguridad Social”, que privilegia las variables relacionadas con los pagos que las familias realizan por concepto de afiliación al SGSSS y demás gastos de bolsillo referidos al pago de consultas, exámenes de laboratorio y medicamentos entre otros. El enfoque econométrico es prevalente en la selección de la información. Se efectuó una evaluación descriptiva estratificada por sexo, ingreso y edad para algunas variables, para Bogotá y las localidades, se seleccionaron indicadores para comparaciones entre grupos.

Identificación del procedimiento metodológico:

Se identificaron variables socioeconómicas, de necesidad y acceso a los servicios de salud y financiación de los mismos, para llevar a cabo un análisis de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud del año 2003 para Bogotá.

Se realizó un análisis descriptivo y bivariado, recodificación de variables y creación de escenarios que combinaban las variables de necesidad, acceso y financiación de la atención. Se efectuó una valoración de la equidad en el acceso y la financiación de la atención en salud. Identificando las diferencias consideradas evitables e injustas en las 20 localidades de Bogotá. El análisis se realizó a partir

de tres elementos centrales: a) las necesidades sentidas exploradas a través de enfermedad en los últimos treinta días, percepción del estado de salud y presencia de enfermedades crónicas b) el acceso a los servicios de salud dadas condiciones de enfermedad; allí se contempló tanto el aseguramiento al SGSSS, como la utilización efectiva de los servicios de salud y las barreras de acceso manifiestas c) financiación de la última atención en salud, que indaga por el uso de recursos de la seguridad social y/ o de bolsillo para cubrir los gastos de la última atención en salud.

Identificación del procedimiento para el análisis de la información:

Estudio descriptivo, transversal, que empleó información de fuente secundaria disponible en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, del año 2003, realizada por el DANE. Se llevó a cabo la revisión de la estructura de las preguntas del capítulo de salud, para identificar las variables de necesidad sentida, acceso y financiación de la atención. En condiciones de equidad dadas unas necesidades en salud, las personas deben tener igual acceso y efectuar el pago de acuerdo a su capacidad, y no estar este acceso limitado por su condición de sexo, edad o ingresos. Desde este criterio se revisó la estructura de las preguntas y se identificaron las siguientes categorías de análisis:

Necesidad: Pretende valorar la percepción del estado de salud y las necesidades manifiestas de las personas relacionadas con su estado de salud actual.

Acceso a los servicios de salud: Contempla todas las variables que permiten identificar el estado de afiliación, la demanda efectiva de servicios y obstáculos frente a la misma. Para valorar el acceso sólo se contempló a los que hubiesen padecido, en los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta, alguna, enfermedad, accidente, problema odontológico o cualquier otro problema que no haya implicado hospitalización. Y se asumió como acceso las acciones llevadas a cabo por las personas para resolver sus problemas de salud, acudiendo a una institución del SGSSS. Se estratificaron algunas variables por sexo, quintil de ingresos y edad, con el objetivo de identificar inequidades en el acceso y la financiación tanto para el conjunto de la ciudad, como para las localidades. A estas estimaciones les realizó pruebas de significancia estadística. Se construyó una ficha técnica por localidad, en la cual se muestran las estimaciones estratificadas por las variables de sexo, edad y quintil de ingresos. Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se empleó los programas SPSS versión 10 en español, STATA versión 8.0 y SAS versión 8.0.

Resultados:

El 18,4 % de la población en régimen contributivo y el 26,8 % del régimen subsidiado no acceden a los servicios de salud.

La principal barrera de acceso para la no utilización de los servicios de salud es la falta de dinero, aún en la población afiliada al SGSSS.

Las localidades que presentan mayor inequidad en el acceso a los servicios de salud son San Cristóbal, Kennedy Rafael Uribe.

A partir de los escenarios construidos se configuraron dos perfiles, el de mayor inequidad, el cual está determinado por pertenecer al quintil 1 y 2, ser hombre, estar entre los 0 y 18 años, estar en el régimen subsidiado o no estar afiliado al SGSSS.

Y el segundo perfil que ofrece mejores condiciones de equidad, el cual está relacionado con ser mujer, mayor de 19 años, pertenecer a los quintiles 3, 4 o 5 y estar afiliado al régimen contributivo.

Sobre la “Necesidad Sentida”, del total de la población de la ciudad el 9,2% (635.815), dijo haber tenido algún problema de salud, en los últimos 30 días; de éstos, el 73 % (465.254) acudió a los servicios de salud institucionales, y el restante 27 %, acudió a otros servicios, utilizó remedios, se auto recetó o no hizo nada.

Del total de las 20 localidades, las de Kennedy y Suba presentan la mayor proporción de necesidad sentida en los quintiles 1,2 y 3 de la población.

En la medida que aumenta el quintil de ingreso la percepción en el estado de salud mejora, el 61 % de las personas que dijeron percibir como muy bueno su estado de salud se encontraban en los quintiles 4 y 5, mientras que el 48% de los que dijeron percibir su salud como mala, se encontraban en los quintiles de ingreso 1 y 2.

En el quintil 1 y 2 se observa la mayor proporción de población que no accede a los servicios 39 % y 31 % respectivamente y esta sigue un comportamiento inversamente proporcional en la medida que el quintil de ingreso aumenta el acceso se mejora.

Aportes para el diseño de proyectos de investigación en equidad en calidad de vida y salud:

Se evidencia inequidad en el acceso a los servicios de salud, lo cual está afectando de manera importante a la población más pobre de la ciudad, y la no afiliada al SGSSS principalmente.

Tanto la población afiliada como la no afiliada incurren en gastos de bolsillo para financiar las atenciones en salud, elemento regresivo del sistema que genera inequidades, ya que la población de los quintiles 1 y 2 es la que mayor uso hace esta fuente de financiación.

La principal barrera de acceso para la no utilización de los servicios de salud la constituye la falta de dinero aún en la población afiliada al SGSSS. Tanto la población afiliada como la no afiliada incurren en gastos de bolsillo para financiar las atenciones en salud.

Se corrobora que aseguramiento no es igual a acceso, ya que una proporción importante de la población afiliada al sistema no accede a los servicios de salud, dada la condición de necesidad expresada en enfermedad en el último mes: el

18,4% de población en régimen contributivo y el 26,8% del régimen subsidiado no acceden.

Las localidades que presentan mayor inequidad en el acceso a los servicios de salud son San Cristóbal, Kennedy Rafael Uribe.

Del análisis de los escenarios se concluye que los hombres acceden menos a los servicios de salud, las mujeres acceden más a expensas de la utilización de los gastos de bolsillo combinados con la seguridad social. Los menores de cinco años y la población entre 19 y 45 años es la que más utiliza gastos de bolsillo para garantizar el acceso a los servicios de salud. Entre el 20 % y el 27 % de la población afiliada no accedió a los servicios de salud. El no acceso en el quintil 1 es dos veces mayor que el del quintil 5.