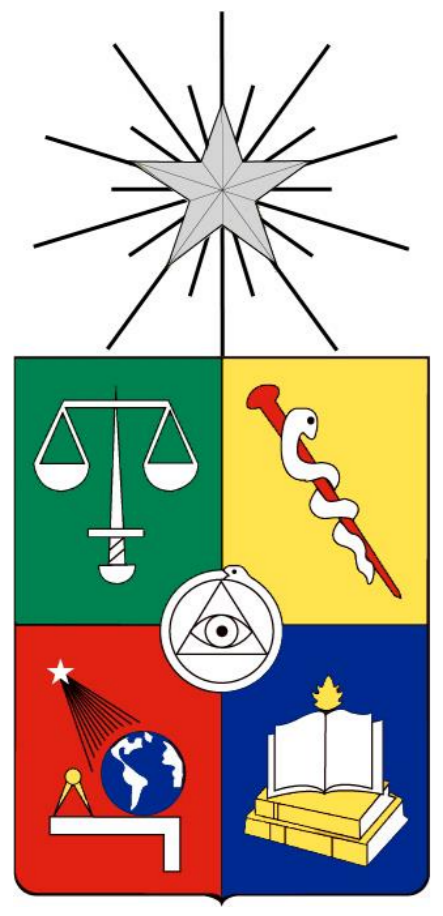


Equidad en la Utilización de Servicios en el Sistema de Salud en Chile

Alicia L. Nunez ^a, Chunhui Chi ^b

anunez@fen.uchile.cl, chunhui.chi@oregonstate.edu

^a Universidad de Chile, ^b Oregon State University



RESUMEN

La equidad de los sistemas de salud ha sido ampliamente estudiada en el mundo, sin embargo, aún existen escasos estudios a nivel latinoamericano en la materia. Chile en el año 2005 introdujo una reforma al sistema de salud en búsqueda de una mejora en su equidad a través de garantizar la cobertura de un número específico de prestaciones de salud. Es por esto, que el presente estudio busca proporcionar evidencia oportuna para entender la distribución actual y la equidad en la utilización de los servicios de salud en Chile. Para ello, se utilizó información proveniente de la Encuesta CASEN (1992 – 2009) y la Encuesta Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud 2006. Para el análisis, se utilizó un modelo de dos partes (2PM) que permitió estimar variables asociadas con el uso de los servicios de salud. Adicionalmente, se procedió a la descomposición de la desigualdad en la utilización de servicios de acuerdo a grupos de ingresos y a la vez se estimó un índice de inequidad horizontal. Entre los resultados de este estudio se incluyen la persistencia de inequidades en el sistema de salud que son beneficiosas para los sectores de mayores ingresos.



INTRODUCCIÓN

Chile ha experimentado gran éxito en términos de crecimiento económico en las últimas décadas. Cambios políticos y económicos del país han impactado al sistema de salud chileno. Chile pasó de tener un sistema de salud que era financiado principalmente con recursos del estado antes de 1980, a un sistema que establece nuevas reglas e introduce el mercado de seguros privados en el país. Por lo tanto, a partir de 1981, Chile cuenta con un sistema de salud mixto.

A pesar de que la atención en salud en Chile está garantizada por ley para todos los chilenos, la dualidad del sistema ha dado lugar a un aumento en las desigualdades en el uso de los servicios de salud y en la salud en general de la población. En respuesta a esto, se introdujo una mayor reforma al sistema, conocida como el régimen de garantías explícitas de salud (ex Plan AUGE, hoy GES), la cual fue aprobada en el año 2005 e implementada en el 2006 con el fin de hacer frente a las crecientes desigualdades. Este régimen ha sido clasificado por el Banco Mundial como el primero en Latinoamérica que establece legalmente principios de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad en la atención en salud.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Evaluar la equidad en la utilización de los servicios de salud en el sistema de salud chileno.

MÉTODOS

DATOS:

- Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) años 1992-2009.
- Encuesta Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud año 2006.

MODELO DE DOS PARTES (2PM):

- En la primera parte del modelo, se estimó un modelo logit para diferenciar a los usuarios de los no usuarios de los servicios de salud.
- En la segunda parte del modelo, se estimó un modelo de regresión lineal para la frecuencia de uso de los servicios de salud.

Ambas encuestas fueron utilizadas para correr 2PM.

MÉTODO INDIRECTO DE ESTANDARIZACIÓN:

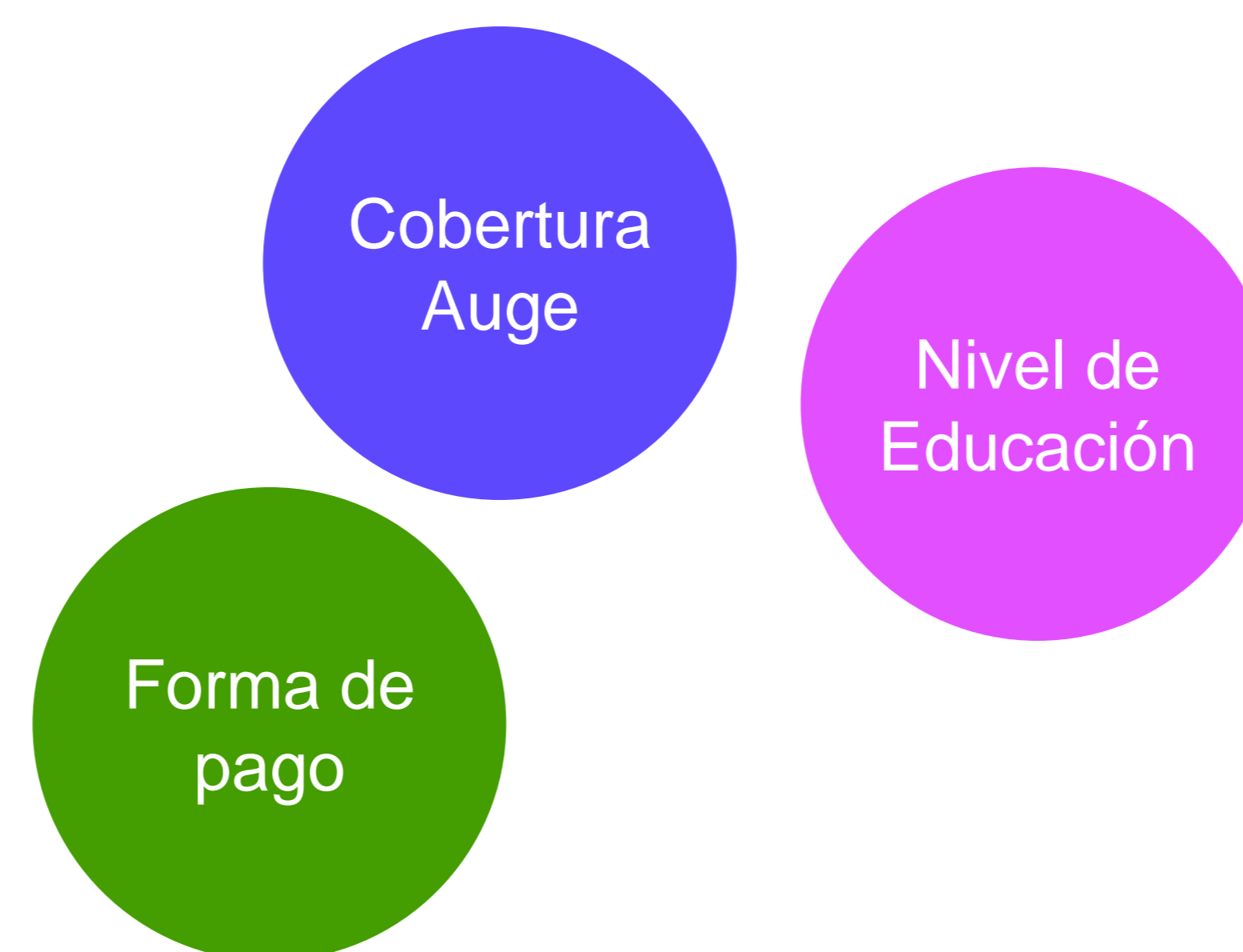
- Este método fue utilizado para comparar las diferencias entre las necesidades reales de salud con aquellas estandarizadas de acuerdo a las probabilidades de uso de los servicios durante el año 2006.

EQUIDAD HORIZONTAL:

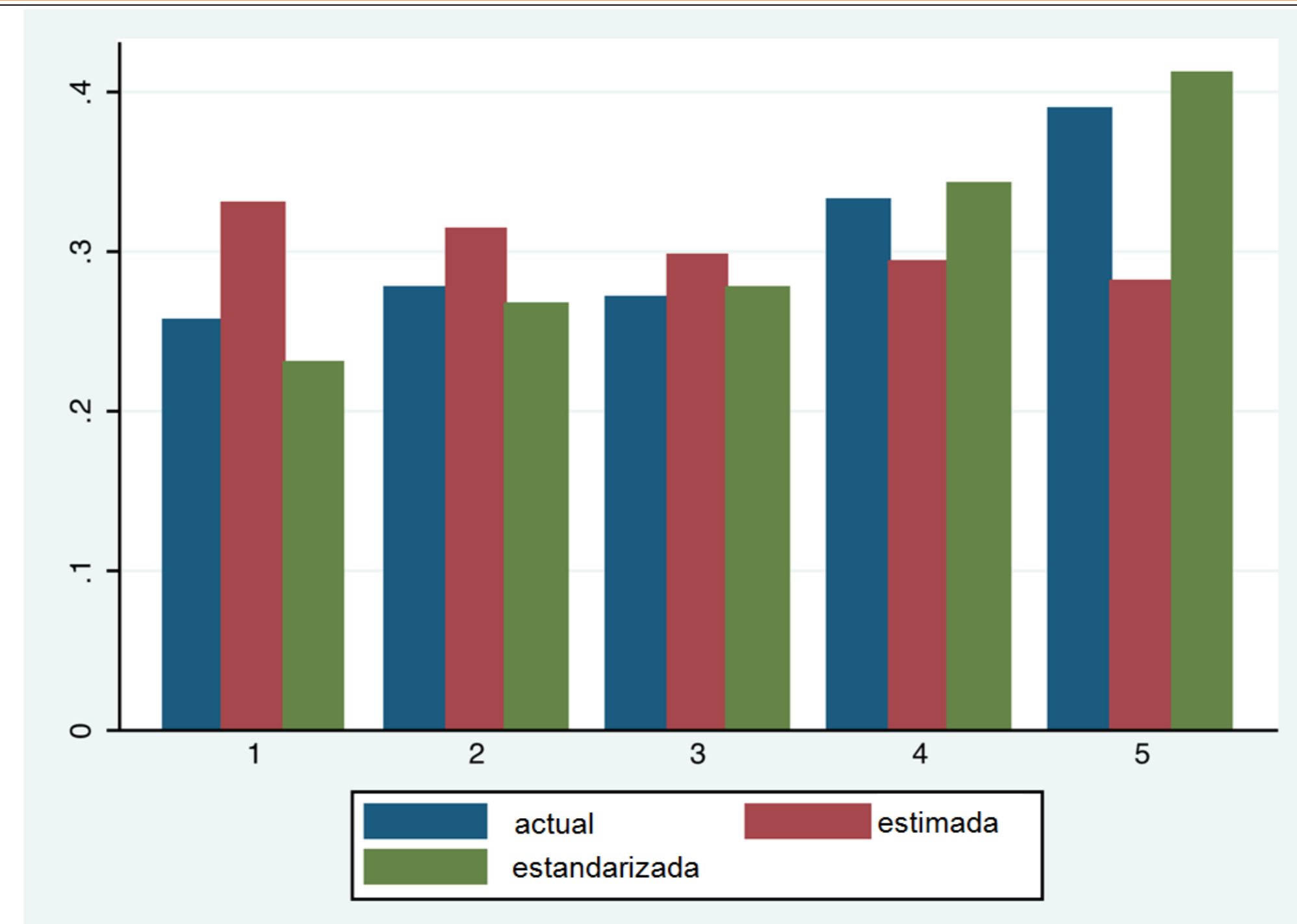
- Se midió a través del uso de índices de concentración del año 2006.

MODELO DE DOS PARTES

- Algunos factores que significativamente afectan la utilización de los servicios de salud:



DISTRIBUCIÓN DE NECESIDAD DE SALUD POR QUINTIL



Distribución de la necesidad actual de utilizar servicios de salud (barra azul) comparada con la necesidad estimada de uso de servicios de salud (barra roja). Este resultado muestra que la necesidad de utilizar servicios de salud está más concentrada en los grupos de menores ingresos.

DESCOMPOSICIÓN DEL ÍNDICE DE CONCENTRACION

	OLS		Probit efectos parciales	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Factores de necesidad				
Grupos de edad-sexo	-0.029	-32.95	-0.032	-36.36
Problemas de salud	-0.003	3.409	-0.003	-3.409
Subtotal	0.032	36.36	-0.035	-39.77
Factores de no necesidad				
Log gasto del hogar	0.102	115.91	0.111	126.14
Cobertura del seguro de salud	0.008	9.091	0.009	10.22
Subtotal	0.110	125.00	0.120	136.36
Residual	0.010	11.36	0.003	3.41
Total	0.088		0.088	
Índice de inequidad horizontal	0.120		0.123	

Encuesta: Encuesta Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud, 2006.

Un valor positivo del índice de inequidad horizontal indica que las personas con mejores condiciones económicas hacen un mayor uso de los servicios de atención en salud.

DISCUSIÓN

- En este estudio encontramos evidencia de inequidad en la utilización de los servicios de salud en beneficio de las personas con mayores ingresos.
- Los análisis de distribución de necesidad de atención de salud tanto actual, estimada y estandarizada, así como también el índice de descomposición muestran inequidades en pro de los más ricos respecto del uso de los servicios de salud.
- Los resultados indican que la gente con menos ingresos (tres primeros quintiles) están utilizando menos servicios de atención de salud que los que deberían utilizar de acuerdo a sus necesidades.
- El modelo de dos partes indicó algunos factores que afectan la utilización de los servicios de salud. Entre ellos se encuentran que:
 - ✓ La implementación del programa AUGE incrementó la utilización de los servicios de salud. Sin embargo, no ha sido suficiente para alcanzar la equidad del sistema.
 - ✓ La relación entre tipos de seguros y la utilización de los servicios no es estadísticamente significativa, sugiriendo que no es una variable determinante al momento de utilizar los servicios.
 - ✓ El nivel educacional y el gasto de bolsillo juegan un rol preponderante en el uso de los servicios de salud.

IMPLICACIONES EN LAS POLÍTICAS DE SALUD

- Las políticas en salud deberían estar orientadas a cubrir las necesidades básicas en salud de la población, las cuales no están siendo satisfechas actualmente al menos en los tres primeros quintiles de ingreso.
- El gasto de bolsillo está limitando el uso de los sistemas de salud en Chile, lo cual indica que los seguros de salud no entregan la cobertura adecuada para asegurar el acceso a los servicios médicos.
- El impacto de AUGE no ha sido el esperado hasta el momento en términos de mejora de la equidad del sistema, sin embargo, se deben realizar evaluaciones futuras debido a la reciente implementación de la reforma.
- Este análisis puede servir como un punto de comparación con otros países para mantener una permanente discusión y promover políticas en búsqueda de la mejora de la equidad del sistema de salud.