

UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Las tasas de utilización de los servicios de salud son en extremo variables dentro de cualquiera población. Múltiples factores intervienen en estas diferencias: la inadecuada cobertura de los servicios en áreas rurales, el ingreso familiar, la ubicación del domicilio, los sistemas de seguro social, el grado de instrucción, la edad, el sexo, etc. Las investigaciones de salud han enfocado a los usuarios de los servicios, pero muy raramente a los no-usuarios.

Este trabajo corresponde a una investigación nacional realizada en Chile con participación del autor, en la que se consideró tanto la necesidad como la demanda de atención.

El análisis de los factores socio-demográficos expresados en las Tablas que complementan este artículo ha sido particularmente ilustrativo de la naturaleza y extensión de las diferencias en la demanda insatisfecha, incluidos los efectos de interacción.

Factores que determinan la falta de respuesta a manifiestas necesidades de utilizar los servicios de Salud en Chile

Dr. WILLIAM A. REINKE

ANTECEDENTES.

Ha sido plenamente establecido que los subgrupos existentes dentro de cualquiera población exhiben tasas muy variables de utilización de los servicios de salud. Algunas de las razones de estas diferencias son asimismo bastante conocidas. Los niños menores y las personas mayores, como también las mujeres embarazadas tienen necesidades especiales de atención; la cobertura inadecuada de los servicios en las áreas rurales influye además en la utilización; el ingreso familiar afecta a la capacidad de pago y, en consecuencia, al consumo, incluso el consumo de atención de salud, etc.

Sin embargo, pese a tan amplia comprensión, el conocimiento detallado de esta área es en realidad bastante limitado debido a que las investigaciones de salud en la comunidad y otros estudios han enfocado por lo común a los usuarios de los servicios y han prestado a lo más escasa atención a los no usuarios. Constituye una excepción la investigación nacional de salud llevada a cabo recientemente en Chile, en la que se consideró seriamente tanto la necesidad como la demanda de atención de salud, con lo cual se brindó una excelente oportunidad para el análisis de la diferencia entre ambas, vale decir, la no utilización de servicios por aquéllos que tenían una evidente necesidad de los mismos. Tal análisis constituye el objetivo del presente trabajo.

BASE DE DATOS PARA EL ANÁLISIS.

Los datos del análisis fueron compilados como parte de una investigación conducida regularmente por el Gobierno de Chile, en una muestra tomada al azar de aproximadamente 1 de cada 200 familias de las 106 áreas geográficas definidas del país. Las características y principales comprobaciones de este estudio han sido expuestas en otra parte*.

Un cuestionario especial de salud empleado en la encuesta realizada entre octubre de 1967 y enero de 1968 entregó información de 45.386 entrevistados relativa a las incapacidades resultantes de las pérdidas de tiempo en las actividades normales**, visitas a médicos y dentistas, y gastos en medicamentos durante las dos semanas anteriores a la entrevista. Además, aquéllos fueron interrogados sobre si ellos deseaban, pero no lograron, los servicios médicos u odontológicos durante ese período, junto con la razón de tal fracaso.

* T. L. Hall, "Chile Health Manpower Study: Methods and Problems", *International Journal of Health Services*, 1 (2): 166-184 (mayo 1971).

** La información de incapacidad no fue registrada para los menores de cinco años a causa de la dificultad para definir el deterioro de la actividad en este grupo de menores de edad.

RESULTADOS TOTALES.

En total, 4.615 personas (10,2 por ciento) declararon no haber recibido los servicios médicos deseados, y 4.129 (0,1 por ciento) expusieron igual cosa con respecto a atención dental. La demanda no satisfecha de servicios de médicos fue analizada, además, de acuerdo a si el entrevistado había tenido impedimentos, había comprado medicamentos, o había recibido algunas visitas de médico. Los resultados que se presentan en la Tabla 1, indican que la demanda insatisfecha era particularmente elevada (58,6 por ciento) entre aquellas personas que se encontraron impedidas y habían adquirido medicamentos, pero que no habían recibido en absoluto la atención de un médico. La Tabla muestra además que más o menos una cuarta parte de los que compraron medicinas experimentó una demanda no satisfecha de atención de un médico, mientras que la proporción de demanda no satisfecha fue sólo del 7 por ciento entre los que no compraron medicamentos. De esta manera, aparece que la farmacia sirvió como un sustituto parcial, aunque incompleto, de la atención del médico.

RAZONES DEL FRACASO PARA RECIBIR ATENCIÓN.

A continuación consideramos los casos totales de demanda insatisfecha de servicios médicos y odontológicos, de acuerdo a las razones dadas para el fracaso en la obtención de esos servicios. Las ocho categorías de razones contenidas en la Tabla 2 están ordenadas aproximadamente por grado de restricción del acceso a los servicios. Las tres primeras categorías podrían ser consideradas restricciones mayores a causa de inaccesibilidad monetaria o de domicilio, mientras que las restricciones de la parte inferior de la lista podrían haber sido superadas en caso que los problemas hubieran sido considerados de gravedad.

Los resultados de la tabulación indican que las limitaciones de orden monetario fueron con mucho el factor desalentador más importante para la búsqueda de atención, especialmente de atención odontológica. Las tres primeras razones de demanda no satisfecha corresponden a más de la mitad de los casos de servicios médicos y dentales necesarios. Entre las demás categorías, sólo la *falta de tiempo del paciente* fue causa mayor de demanda no cumplida, lo que difícilmente podría considerarse como evidencia de urgente necesidad.

ANÁLISIS X^2 DE LOS FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS.

Las conclusiones precedentes, basadas en el

total de los entrevistados de la muestra, no pueden necesariamente suponerse aplicables por igual a cada uno de los subgrupos socio-demográficos investigados. Al examinar las diferencias intrapoblaciones, se consideraron seis variables independientes:

1. ubicación del domicilio (Santiago, otras áreas urbanas, áreas rurales).
2. ingreso mensual per cápita (bajo = menos de E° 75; medio = E° 75 a E° 149; alto E° 150 y más).
3. sexo.
4. edad (0—4; 5—14; 15—49; 50 y más).
5. instrucción (menos de 4 años; 4—9 años; 10 años o más).
6. seguros (sistema de seguro social nacional con cobertura limitada; otros sistemas con cobertura generalmente superior; ninguno).

A causa del gran número de observaciones, vemos en la Tabla 3 que todos los tests X^2 sobre estas variables socio-demográficas produjeron resultados altamente significativos. Esto es especialmente efectivo con respecto al factor edad en particular y a la demanda de médico insatisfecha, en general. El análisis detallado de las diferencias de edad de la Tabla 3 revela que los grupos de población de más edad carecieron especialmente de los servicios deseados; en efecto, casi una quinta parte de la población de 50 y más años de edad no pudo recibir la atención de médico deseada en el período de dos semanas anterior a la entrevista.

El análisis por ubicación del domicilio demostró, como se esperaba, que los residentes en Santiago declararon relativamente poca demanda insatisfecha. Algo sorprendente, sin embargo: los residentes rurales acusaron una demanda insatisfecha ligeramente menor que los residentes de las áreas urbanas de las afueras de Santiago. Es posible que la población rural estuviera adaptada a la limitada disponibilidad de servicios y, por consiguiente, menospreciaran la necesidad de los mismos.

Recordando la importancia relativa de las consideraciones pecuniarias en la estimación total de la demanda insatisfecha, no es extraño comprobar que la demanda no cumplida de atención médica variara inversamente con el nivel del ingreso económico per cápita. Resulta interesante observar, sin embargo, el nivel algo más alto de información sobre la importancia de los servicios dentales entre los grupos de mayor ingreso. Patrones similares se encontraron entre los grupos de instrucción más elevada, indudablemente como resultado de la correlación entre la instrucción y el ingreso económico.

Finalmente observamos en la Tabla 3 que las mujeres tenían un mayor conocimiento de la demanda insatisfecha que los hombres y que aquellas sin ninguna cobertura de seguro, exhibían también un nivel relativamente alto de demanda no satisfecha. La última comprobación sugiere de nuevo la importancia de las consideraciones pecuniarias.

Aunque los resultados de la tabulación no han sido presentados aquí, hemos examinado además las diferencias socio-demográficas en términos de las razones específicas aducidas para la demanda no satisfecha. Muchas de las diferencias observadas a este nivel del análisis eran pronosticables. Por ejemplo, los apremios económicos constituían un factor más preponderante para los individuos de 50 y más años que para los más jóvenes, y la inaccesibilidad de los servicios fue invocada relativamente por lo menos siete veces más por la población rural que por los residentes urbanos. Algunas otras diferencias resultaban menos fáciles de predecir y, por lo tanto, merecen ser cuidadosamente examinadas. La falta de tiempo del paciente fue una queja sustancialmente más frecuente entre los residentes urbanos, de alto ingreso con mayor instrucción, que entre los demás. Además, aunque la dificultad para ir en busca de atención ante la expectativa de un prolongado tiempo de espera fue manifestada sólo por el dos por ciento de todos los interrogados, se constataron grandes diferencias dentro de los grupos etarios y de afectos al beneficio previsional del seguro. El tiempo de espera para la atención del niño fue declarado comparativamente una tercera parte de las veces que lo declarado para los adultos, en el caso de los servicios médicos, y una cuarta parte en el caso de los servicios odontológicos. Con respecto a cualquier tipo de beneficiarios del sistema de seguro social nacional, un 30 por ciento más que los otros expresó su preocupación por el tiempo de espera.

ANÁLISIS MULTISORT DE LOS FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS.

Como ya ha sido indicado, el análisis separado de cada factor socio-demográfico no es enteramente definitivo, ya que no se puede estar cierto de si las diferencias observadas se deben al factor que se examina a fondo (tal como el ingreso económico) o a otros con los cuales éste tiene relación recíproca (tal como la instrucción). Esto sugiere la necesidad de alguna forma de análisis multivariado en el cual los efectos e interacciones principales puedan ser ais-

lados. En estudios anteriores* la técnica Multisort ha demostrado ser útil en este sentido, por lo que la hemos aplicado al presente cuerpo de datos.

El enfoque Multisort es similar en muchos aspectos al análisis de la variación, incluyendo el cálculo de la razón "F" para el análisis de significación de todos los principales efectos e interacciones. De esta forma, nos proporciona el examen de las variaciones entre las categorías dentro de cada una de las variables independientes y, además, entre los promedios que representan diversas combinaciones de variables. En el proceso de análisis los valores medios son ponderados diferencialmente de acuerdo con el número de observaciones en que está basado cada promedio.

La Tabla 4 contiene las razones "F" obtenidas del análisis de todos los principales efectos e interacciones principales asociadas a las dos variables dependientes de interés: proporción del subgrupo de población con demanda médica insatisfecha y proporción con demanda de servicios dentales insatisfecha. Como en el anterior análisis X^2 , la variación en la demanda de servicios médicos tiende a ser más importante que la de servicios dentales, aún cuando las diferencias de edad sean altamente significativas en ambos casos. Los resultados del análisis Multisort, no obstante, proporcionan ciertos conocimientos profundos de la naturaleza y complejidad de los efectos que el análisis X^2 no entrega.

Cuando las variables independientes son consideradas en conjunto, por ejemplo, el efecto principal del ingreso desaparece, mientras que se confirma el efecto de la instrucción. En el caso de la demanda dental no satisfecha, sin embargo, la influencia de la educación aparece como una interacción con la ubicación del domicilio. El análisis ulterior de esta interacción (basado en resultados de computación no registrados aquí) revela que el efecto de la instrucción era real solamente en Santiago. En esta localidad los niveles más altos que el promedio de demanda dental insatisfecha fueron manifestados por los menos instruidos, como un probable reflejo de la acumulación de problemas dentales, y por los de más alta instrucción, tal vez como un reflejo de la mayor preocupación por la salud dental.

Aparte de la influencia de la edad y del sexo sobre la demanda insatisfecha de servicios médicos, que merece especial consideración, la magnitud de cada uno de los principales efectos

* Ver por ejemplo: William A. Reinke y Timothy D. Baker, "Medición de Efectos de Variables Demográficas sobre Utilización de Servicios de Salud", *Health Services Research*, 2 (1): 61-75 (Primavera 1967).

tos se presenta en la Tabla 5. Al registrar las diferencias entre las categorías de cualquiera variable independiente, se supuso que todas las demás variables se mantenían constantes en sus valores medios. La Tabla 5, de esta manera, viene a ser una refinación del análisis presentado en la Tabla 3.

Con una interesante excepción, los resultados de la Tabla 5 son semejantes a los resultados correspondientes de la Tabla 3, aunque el ajuste de otros factores incorporados en la Tabla 5 permita que los resultados allí consignados sean tratados con mayor confianza. El caso excepcional se refiere a la demanda insatisfecha de atención médica entre aquellos que carecen de cobertura de seguro social. La proporción ajustada (8,8 por ciento) en la Tabla 5 es considerablemente más baja que la proporción no ajustada (12,4 por ciento), lo que sugiere que la demanda insatisfecha dentro de este grupo es con mucho función de la edad del individuo, el ingreso económico, u otras características del grupo más bien que de la incapacidad para ser aceptado para los beneficios del seguro como tal. Es posible, por consiguiente, que si los miembros de este grupo estuvieran favorecidos con este beneficio previsional su utilización de los servicios médicos no aumentaría en forma tan espectacular como pudiera primeramente anticiparse.

Otra interesante comprobación relativa al

status de beneficiario del seguro social fue la significativa interacción de segundo orden* que implica el status de beneficiario, la ubicación del domicilio y el ingreso con relación a la demanda dental insatisfecha. El efecto de interacción se encontró grandemente restringido a los sin cobertura de seguro, y dentro de este grupo el nivel de demanda insatisfecha aumentaba con el aumento del ingreso en Santiago, mientras que lo contrario ocurría en cualquiera otra parte, especialmente en las áreas rurales. Este es tal vez otro caso en que la necesidad manifiesta estaba relacionada con el grado de conciencia de la importancia de la salud dental y la disponibilidad de medios para lograrla.

Al analizar las diferencias mayores en la demanda médica no satisfecha por edad y por sexo, la interacción de estas dos variables debe ser considerada junto con sus principales efectos. Las influencias combinadas, que se presentan en la Figura 1, indican que la mayor demanda insatisfecha de las mujeres se encuentra confinada a los grupos de edad adulta. Si bien esta comprobación podría esperarse para las mujeres en edad reproductiva, es interesante

* Todas las interacciones de segundo orden fueron calculadas y sometidas a prueba de significación. Como la expuesta aquí era la única que se estimó de mayor importancia, las razones "F" para estas acciones de segundo orden no fueron incluidas en la Tabla 4.

TABLA Nº 1

TASAS DE DEMANDA DE MEDICO INSATISFECHA ENTRE SUBGRUPOS DE POBLACION DIVIDIDAS DE ACUERDO A RAZONES DE INCAPACIDAD, COMPRA DE MEDICAMENTOS Y VISITAS A MEDICOS

<i>Clasificación de la Población por Incapacidad, Compra de Medicamentos y Visitas a Médico</i>	<i>Nº de Personas en el Subgrupo de Población</i>	<i>Cantidad con Demanda Médica no Satisfecha</i>	<i>Porcentaje con Demanda Médica no Satisfecha</i>
Ninguna Incapacidad, Compra de Medicamentos ni Visita a Médico	34.946	2.201	6,3
Sólo Incapacidad	928	367	39,5
Sólo Compra de Medicamentos	4.864	1.008	20,7
Sólo visitas a Médico	1.197	88	7,4
Incapacidad más Compra de Remedios solamente	1.140	668	58,6
Incapacidad más Visita a Médicos solamente	641	72	11,2
Compra de Remedios más Visita a Médico solamente	828	95	11,5
Incapacidad y Compra Medicamentos más Visita a Médicos	842	116	13,8
Todos los Incapacitados	3.551	1.223	34,4
Todos los no Incapacitados	41.835	3.392	9,1
Todos los Compradores de Medicamentos	7.674	1.887	24,6
Todos los No Compradores de Medicamentos	37.712	2.728	7,2
Todos los usuarios de Médico	3.508	371	10,6
Todos los no usuarios de Médico	41.878	4.244	10,1
TOTAL DE ENTREVISTADOS	45.386	4.615	10,2

anotar que la diferencia de sexo se extiende también al grupo etario de 50 y más años.

OBSERVACIONES FINALES.

El análisis precedente de la demanda real no satisfecha de servicios médicos y dentales en Chile ha revelado diferencias considerables en el nivel de necesidades no logradas entre diversos sectores de la población. El análisis multi-

variado ha resultado especialmente ilustrativo al describir la naturaleza y extensión de estas diferencias, las que incluyen importantes efectos de interacción. En general, parece que las diferencias son atribuibles a grados cambiantes de acceso pecuniario y de residencia a la atención médica y odontológica, y también a grados cambiantes de conocimiento e interés por la importancia de tales servicios.

TABLA Nº 2

RAZONES DADAS PARA LA DEMANDA INSATISFECHA DE SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES

Razón	Demanda médica insatisfecha		Demanda dental insatisfecha	
	Nº de casos	% del Total	Nº de casos	% del Total
Falta de dinero suficiente	1.350	33,2	1.685	40,8
Sin tarjeta autorización de tratamiento	370	8,0	254	6,2
Lugar de tratamiento inaccesible o nadie con quien ir	573	12,4	292	7,1
Fue a tratamiento, pero no fue atendido	279	6,0	111	2,7
Excesivo tiempo de espera antes del tratamiento	350	7,6	247	6,0
Falta de tiempo del paciente	867	18,8	971	23,5
Paciente rápidamente mejorado (antes que pudiera buscar tratamiento)	381	8,3	85	2,1
Otras	265	5,7	484	11,7
Total	4.615	100,0	4.129	100,0

TABLA Nº 3

TASAS DIFERENCIALES DE DEMANDA INSATISFECHA DE SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES CON SUBGRUPOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

Variable independiente	X²		Subgrupo	Nº de personas	% de demanda insatisfecha	
	Médicos	Dental			Médica	Dental
Domicilio	143	40	Santiago	13.028	7,6	9,4
			Otro urbano	15.094	11,8	10,0
			Rural	17.264	10,7	8,0
Ingreso per cápita	38	48	Menos de E° 75	15.230	10,6	7,8
			E° 75—E° 149	13.563	11,1	9,6
			E° 150 y más	16.593	9,0	9,9
Sexo	87	32	Hombre	21.904	8,8	8,3
			Mujer	23.482	11,4	9,8
Edad	911	1.085	0—4	6.264	7,8	0,6
			5—14	12.351	5,6	6,3
			15—49	20.587	10,8	13,2
			50 y más	6.184	19,5	9,6
Beneficio de Seguro Social	113	48	Seguro Soc. Nac.	21.732	9,9	8,2
			Otro	11.396	8,3	9,7
			Ninguno	12.258	12,4	10,3
Instrucción	159	30	0—3	16.652	12,0	8,2
			4—9	22.014	9,9	9,8
			10 y más	6.720	6,5	9,3

TABLA Nº 4

RAZONES "F" Y NIVELES DE SIGNIFICACION * DEL ANALISIS MULTISORT

Efecto	Demanda médica insatisfecha		Demanda dental insatisfecha	
	Razón "F"	Nivel Signif.	Razón "F"	Nivel Signif.
Ubicación del domicilio (R)	19,89	.001	4,77	.01
Ingreso mensual per cápita (I)	2,94	—	0,50	—
Sexo (S)	28,72	.001	10,81	.01
Grupo etario (A)	114,24	.001	165,35	.001
Status beneficiario de Seguro (B)	5,42	.01	2,64	—
Instrucción (E)	4,15	.05	0,18	—
R—I	0,53	—	2,33	—
R—S	0,65	—	2,95	—
R—A	1,93	—	1,63	—
R—B	2,63	.05	2,84	.05
R—E	0,58	—	4,20	.01
I—S	1,38	—	0,63	—
I—A	1,37	—	0,96	—
I—B	2,07	—	1,12	—
I—E	0,47	—	0,98	—
S—A	12,95	.001	1,55	—
S—B	1,87	—	0,60	—
S—E	1,26	—	1,12	—
A—B	1,15	—	0,76	—
A—E	1,95	—	1,86	—
B—E	0,90	—	1,17	—

* Los niveles de significación son aproximativos ya que el Análisis Multisort es una aproximación simplificada al análisis de la variación.

TABLA Nº 5

MAGNITUD ESTIMADA DE LOS PRINCIPALES EFECTOS SIGNIFICATIVOS, QUE SE CONTROLAN PARA OTRAS FUENTES DE VARIACION

a. Demanda Médica Insatisfecha

Variable independiente	Subgrupo	% de la demanda médica insatisfecha
Ubicación del domicilio	Santiago	8,3
	Otro urbano	11,9
	Rural	9,4
Status de Beneficio de Seguro	Seguro Social Nac.	11,1
	Otro	9,3
	Ninguno	8,8
Instrucción	0—3	11,2
	4—9	9,9
	10 y más	6,9

b. Demanda Dental Insatisfecha

Variable Independiente	Subgrupo	% de la demanda dental insatisfecha
Ubicación del domicilio	Santiago	9,9
	Otro urbano	9,3
	Rural	8,2
Sexo	Hombre	8,5
	Mujer	9,7
Edad	0—4	0,3
	5—14	6,1
	15—49	13,0
	50 y más	9,3

FIGURA 1

NIVELES ESTIMADOS DE DEMANDA MEDICA
INSATISFECHA POR EDAD Y SEXO

(Otras Variables se mantienen fijas en sus medias)

PORCENTAJE DE DEMANDA
MEDICA INSATISFECHA

