

Un Barómetro de Salud para Costa Rica

A Mora-Benavides y JR Vargas

Antecedentes: La salud Pública es un tema importante para el desarrollo de un país. Un mejor nivel de salud se traduce en mayor productividad y mayores posibilidades de crecimiento económico para el individuo y el país. Sin embargo, los progresos en el sector salud, si bien importantes, resultan insuficiente para enfrentar los desafíos que se aproximan de cara al avanzado proceso de transición demográfica y epidemiológica que vive el Costa Rica, y que desde ya presionará el sistema de seguridad social, especialmente salud y pensiones. Para los tomadores de decisiones es importante considerar las innegables limitaciones económicas, donde las decisiones de inversión en el sector salud implican un costo de oportunidad que se puede reflejar en la postergación de otras necesidades en sectores como educación o la vivienda, por citar dos de los sectores del área social.

¿Por qué es importante un barómetro en Salud? El problema que se plantean los Sistemas de Salud tiene dos componentes básicos. Por un lado, el aumento en el gasto en salud que se ha presentado en las últimas década. Por otro, el desarrollo tecnológico, en tecnologías sanitarias y medicamentos, que afectan tanto del lado de la oferta, médicos, como de la demanda, pacientes.

Dado que la demanda por servicios de salud trabaja bajo la relación agente-principal, donde el principal (paciente), cada vez esta más informado sobre los avances tecnológicos, tienen mayores expectativas sobre la respuesta que debe darle el servicio de salud a sus problemas y su nivel de exigencia crece. En el caso de Costa Rica, al igual que en los países más desarrollados, este efecto se ve reforzado por el nivel cultural y educativo.

El **objetivo** principal es determinar las posibilidades de establecer un barómetro de la salud para Costa Rica, con el fin de sugerir las variables que podrían ser incluidas. Se realiza una investigación de corte documental, se localizan las principales fuentes de información disponibles al público para el período 2000 al 2010, y se estudia la posibilidad de utilizarlas como base de un barómetro de salud.

un barómetro sanitario es un estudio de opinión con el cual se busca conocer la percepción que tienen los ciudadanos de los servicios sanitarios públicos; la opinión que les merecen las medidas de política sanitaria que desarrolla y la penetración real de las campañas informativas. También permite obtener información sobre el grado de conocimiento y las actitudes de los ciudadanos, ante problemas de salud específicos, además de seguir la evolución temporal de todos estos aspectos.

En Costa Rica, la primera Encuesta Nacional en Salud fue realizada en el año 2006 y publicada en el año 2007, a la fecha no se ha realizado una nueva encuesta nacional en salud; en este mismo año se realiza la primera encuesta de gasto en salud. Estas son las únicas dos encuestas a nivel nacional que se han realizado relacionadas directamente con la salud. Existen algunos esfuerzos por determinar aspectos puntuales en diferentes encuestas. En el siguiente apartado se describen dichas encuestas.

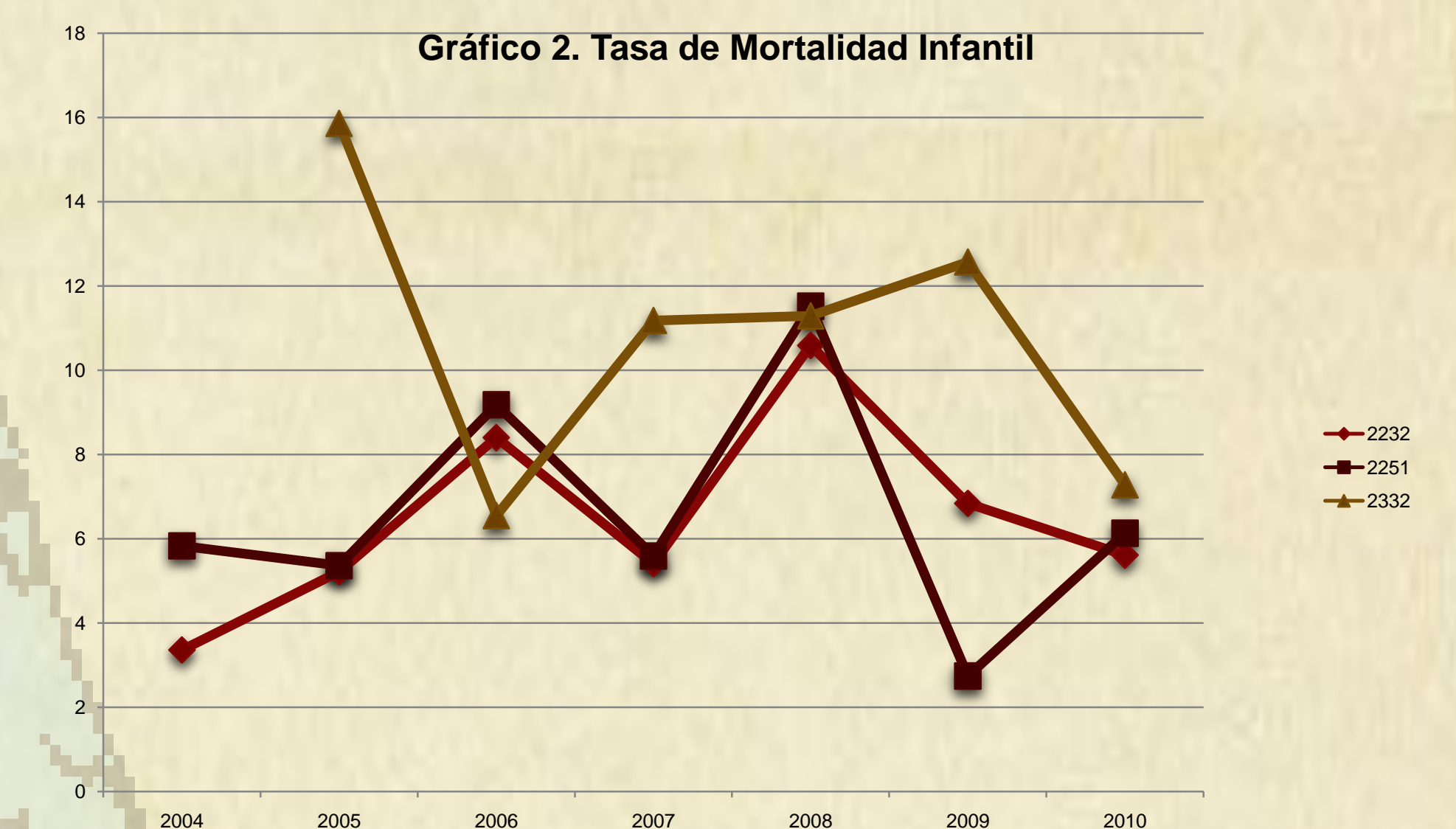
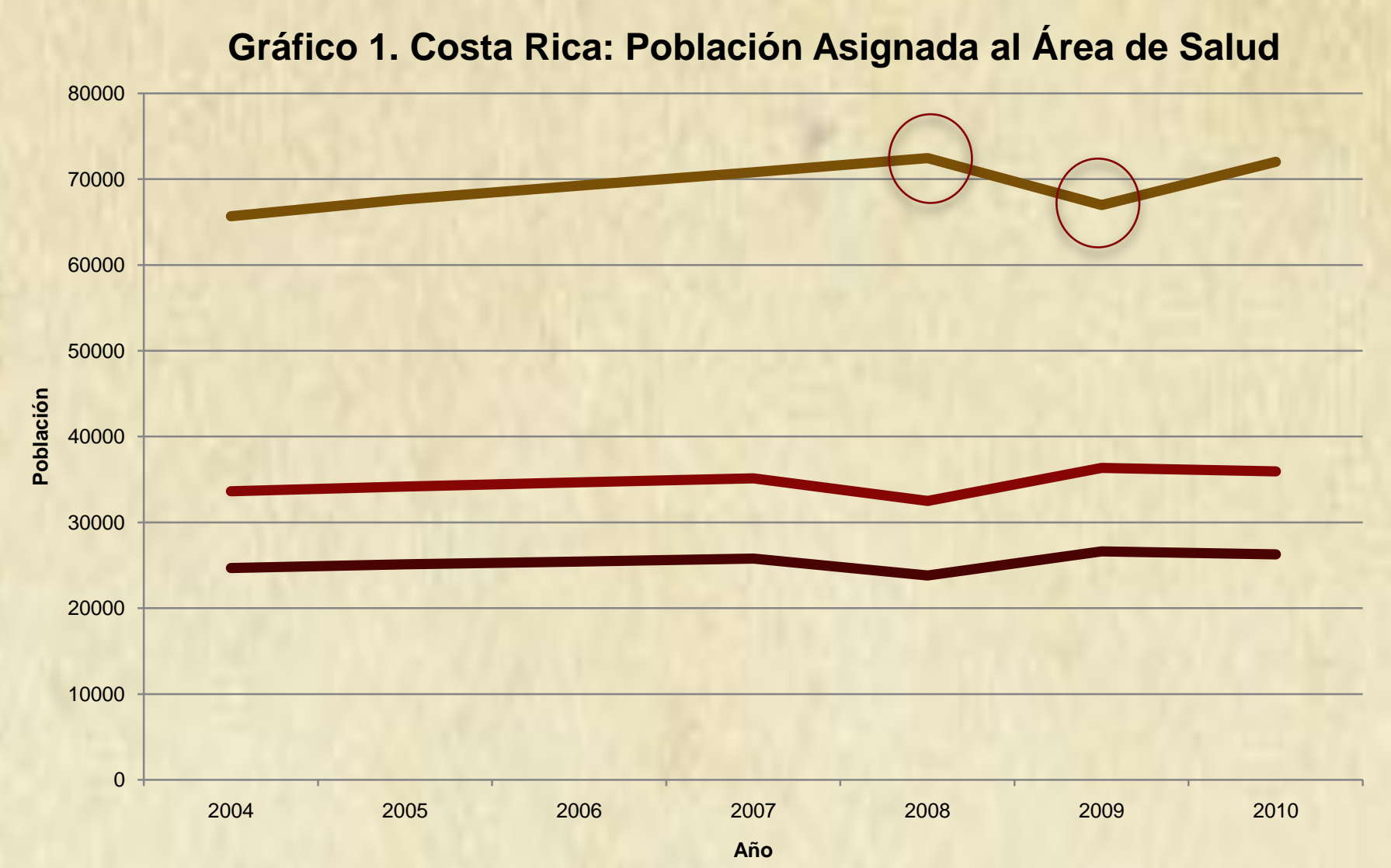
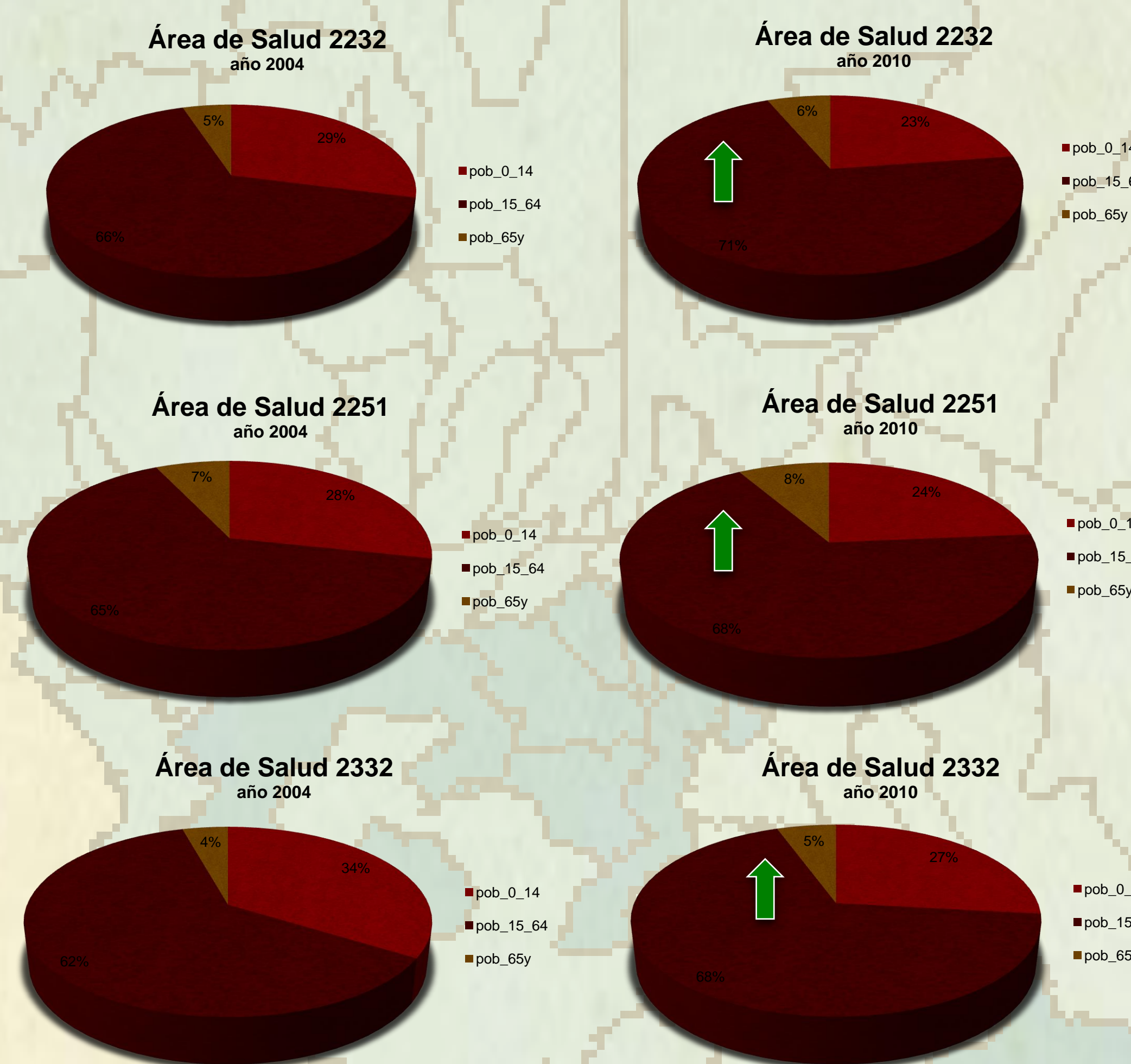


Gráfico 3. Distribución de la Población



En lo relacionado con la demografía de las AS es interesante conocer las diferencias y similitudes, es evidente que el AS 2332 tiene una mayor población asignada, las tres AS tienden a una tasa de mortalidad infantil del 6 por 1000, y en las tres áreas la población adulta y adulta mayor aumento, mientras la población infantil disminuyo

Tabla 1. Fuentes de Información, públicas disponibles

Encuestas	
ENSA 2006 (UCR-CCP)	
ENGAS 2006 (MinSa-INEC)	
Calidad del Servicio (CCSS esporádicas)	
CRELES (UCR-CCP)	
PAREO (UCR-CCP)	
Bases de Datos	
www.ccss.sa.cr	
www.ccp.ucr.ac.cr	
www.inec.go.cr	

Resultados: Una vez establecido que no se cuenta con información sobre la percepción de los usuarios del sistema de salud en forma constante, se puede concluir que no dispone de información suficiente para establecer un barómetro de salud en Costa Rica.

Sin embargo, existe una gran cantidad de información pública que puede ser analizada de forma longitudinal o transversal, para obtener información sobre el comportamiento del sector a nivel de área de salud.

Considerando que la consulta externa se produce bajo demanda, es decir el servicio ocurre una vez que el paciente solicita; los medicamentos son recetados por el médico que atiende al paciente; y que los EBAIS se asignan desde la CCSS. Los gráficos 4, 5 y 6 muestran el comportamiento de tres áreas de salud, que han sido tomadas como ejemplo.

Es interesante analizar si existe una relación entre la cantidad de habitantes por EBAIS y la cantidad de consultas externas por habitantes. El AS 2251 tiene una menor cantidad de habitantes por EBAIS y generó una mayor cantidad de consultas externas por habitantes. La cantidad de medicamentos despachados por consulta ha aumentado del 2004 al 2010, en las 3 áreas analizadas, sin embargo la diferencia entre la cantidad per cápita despachada es aproximadamente 1. Sería interesante conocer la opinión de los usuarios de los servicios, ¿están satisfechos con los servicios y por lo tanto consultan menos? o ¿los servicios recibidos no son satisfactorios y por lo tanto no consultan?. Estas respuestas podrán ser resueltas cuando se disponga de una encuesta periódica sobre satisfacción de los usuarios.

Conclusión: Costa Rica se enfrenta a uno de los factores que más se discute actualmente, la importancia que el gasto en salud representa dentro del gasto social. Paradójicamente a esta realidad las fuentes de financiamiento no han evolucionado al mismo ritmo que los cambios demográficos y epidemiológicos; los avances en materia de atención y tecnologías sanitarias hacen cada vez más necesario el análisis de la calidad.

Gráfico 4. Consulta Externa por Habitante

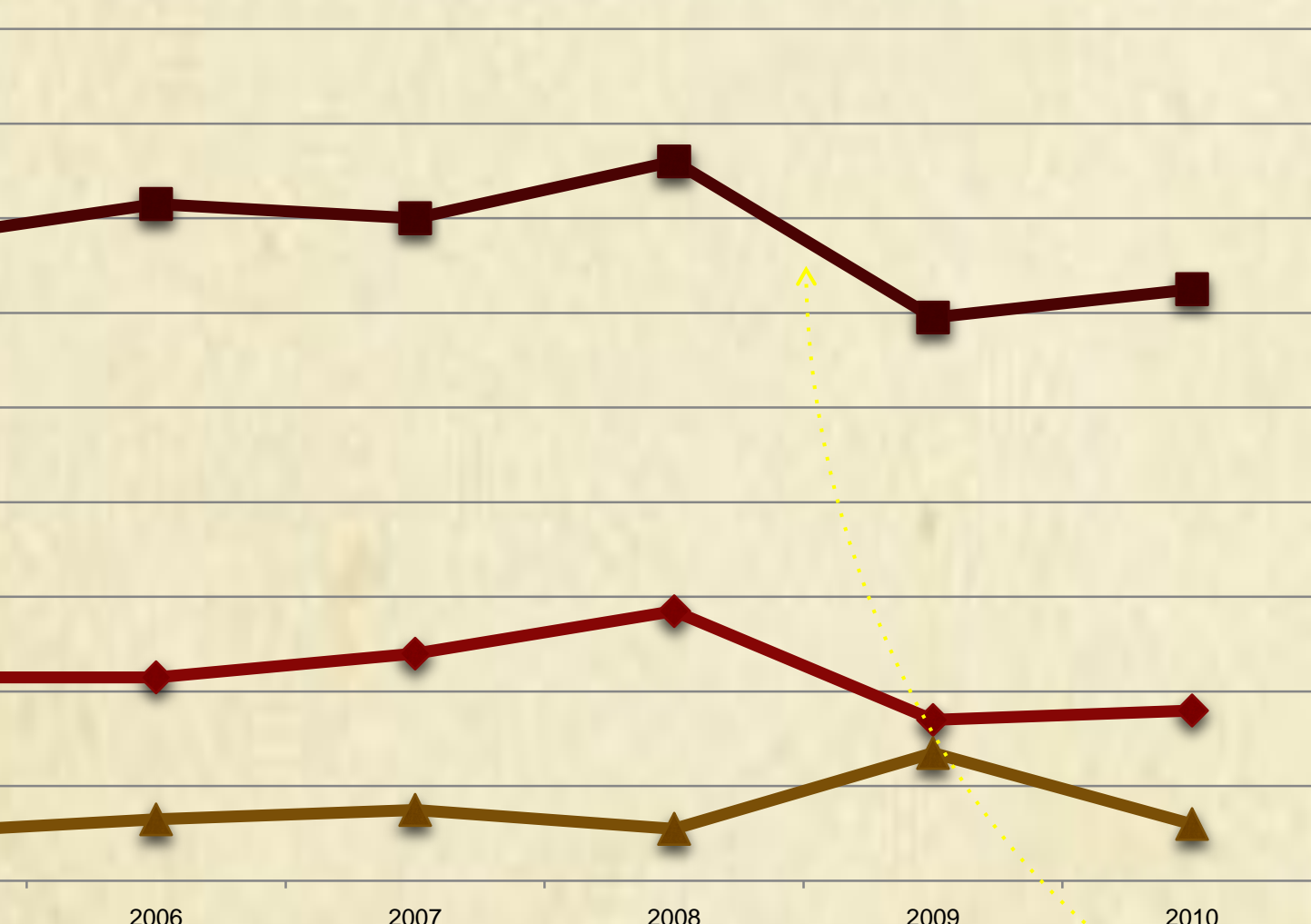


Gráfico 5. Medicamentos por Consulta



Gráfico 6. Habitantes por EBAIS

