

Fuentes de ingreso y demanda en servicios de salud de la población adulta mayor en Costa Rica:

Un estudio con base en la encuesta de ingresos y gastos (ENIG-04) y el estudio de longevidad y envejecimiento saludable (CRELES-06).

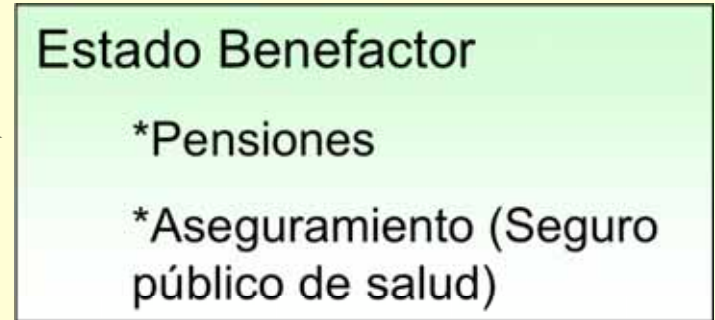
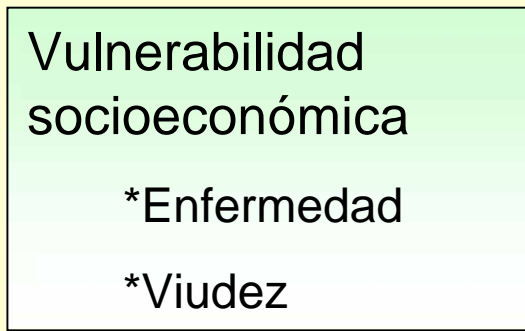
Ericka Méndez Chacón

Alberto Cubero Mata

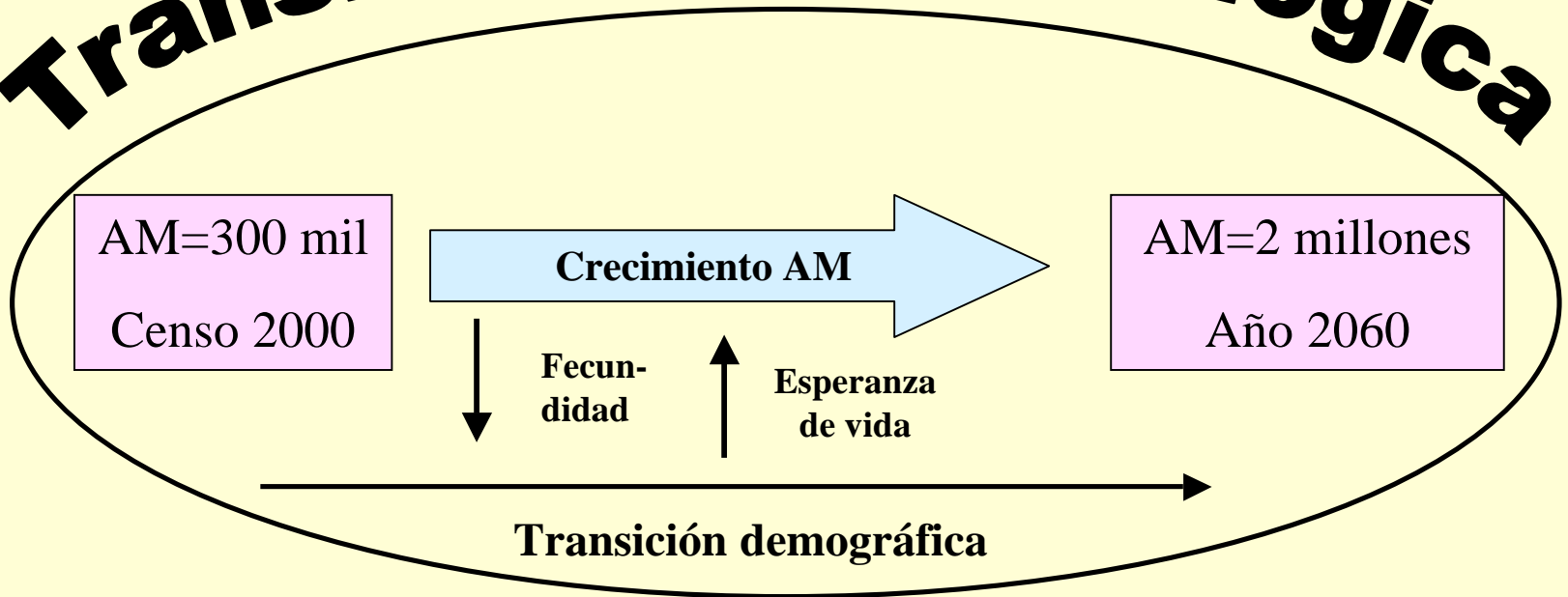
Gilbert Brenes Camacho

Luis Rosero Bixby

Centro Centroamericano de Población (CCP)



Transición epidemiológica



*Costa Rica: Sistema de salud mixto

Hipótesis

1. El nivel de ingreso de los adultos mayores es en promedio menor al de adultos jóvenes.
2. La presencia de adultos mayores en un hogar incrementa la proporción del gasto destinado a productos para la salud.
3. En Costa Rica el monto del gasto en bienes y servicios de salud es bajo dado que una proporción importante del consumo (demanda) de productos de salud por parte de los hogares es subvencionado.

Hipótesis

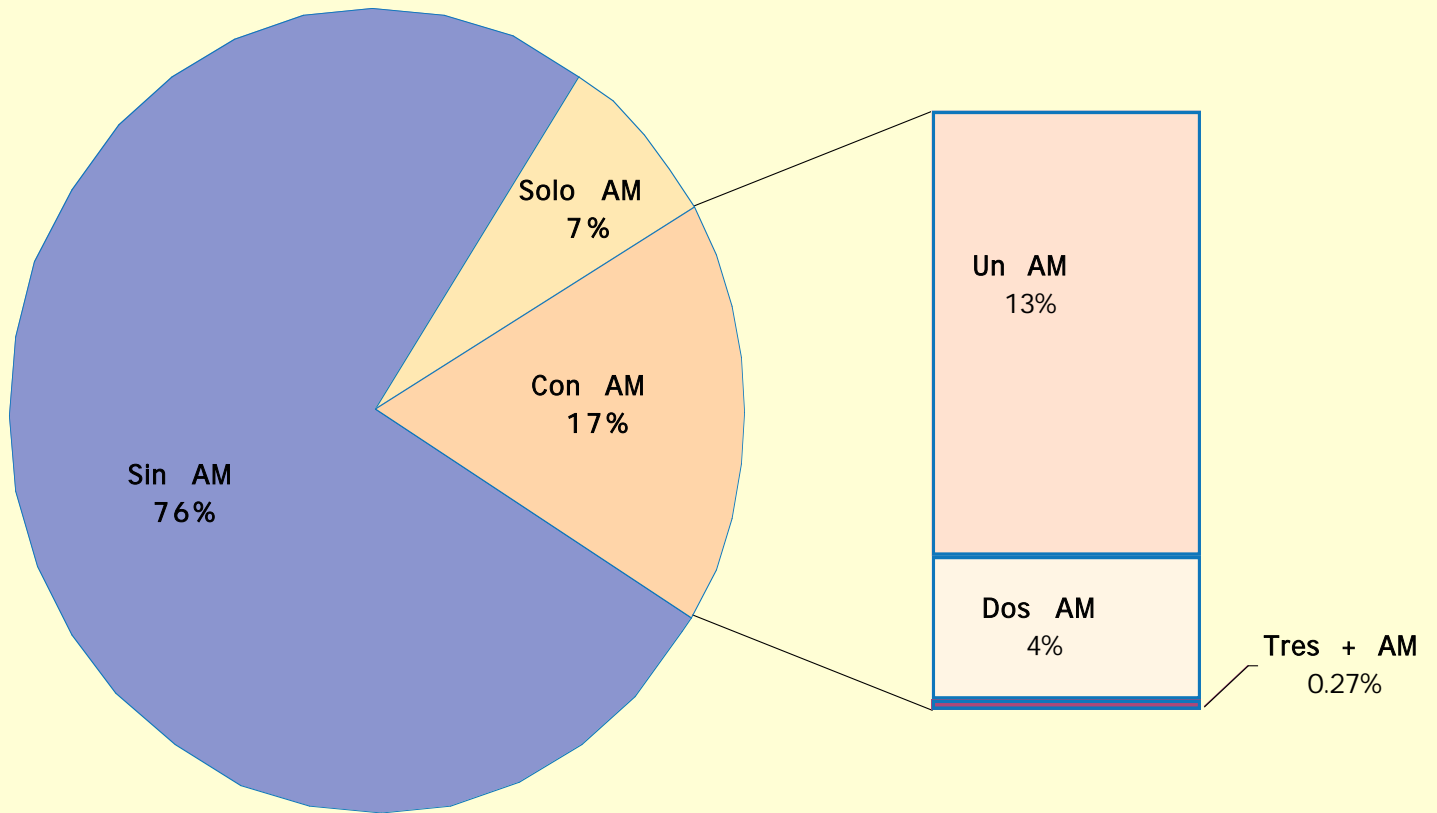
4. La probabilidad de realizar un gasto privado en salud es diferencial según el tipo de enfermedad que padecen los adultos mayores.
5. Dada la subvención, el gasto privado en salud es más frecuente en rubros de relativamente bajo costo (consultas, medicamentos) que en hospitalizaciones ó exámenes de laboratorio.

Fuentes de Datos

- **Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIG-04)**
- **Estudio de longevidad y envejecimiento saludable (CRELES)**
(Financiado por la Fundación Wellcome Trust)

Resultados

Gráfico 1: Distribución relativa de los Adultos Mayores en los hogares.




Resultados

*19% de los adultos mayores no percibe ingresos monetarios

*La principal fuente de ingresos son las pensiones (65%)

Resultados

- Gasto y uso de servicios en salud
 - Gasto de bolsillo es un **6%** del ingreso en hogares con AM y **4%** en los hogares sin ellos.
 - La proporción del gasto en salud respecto al gasto total fue de **4%**, comparado con un **2%** en los hogares sin AM.
 - El gasto promedio total de los hogares compuestos por solo adultos mayores es de **3 mil** colones más que los hogares sin adultos mayores.

 *Hay un efecto en el gasto en salud al tener adultos mayores en el hogar?*

Resultados

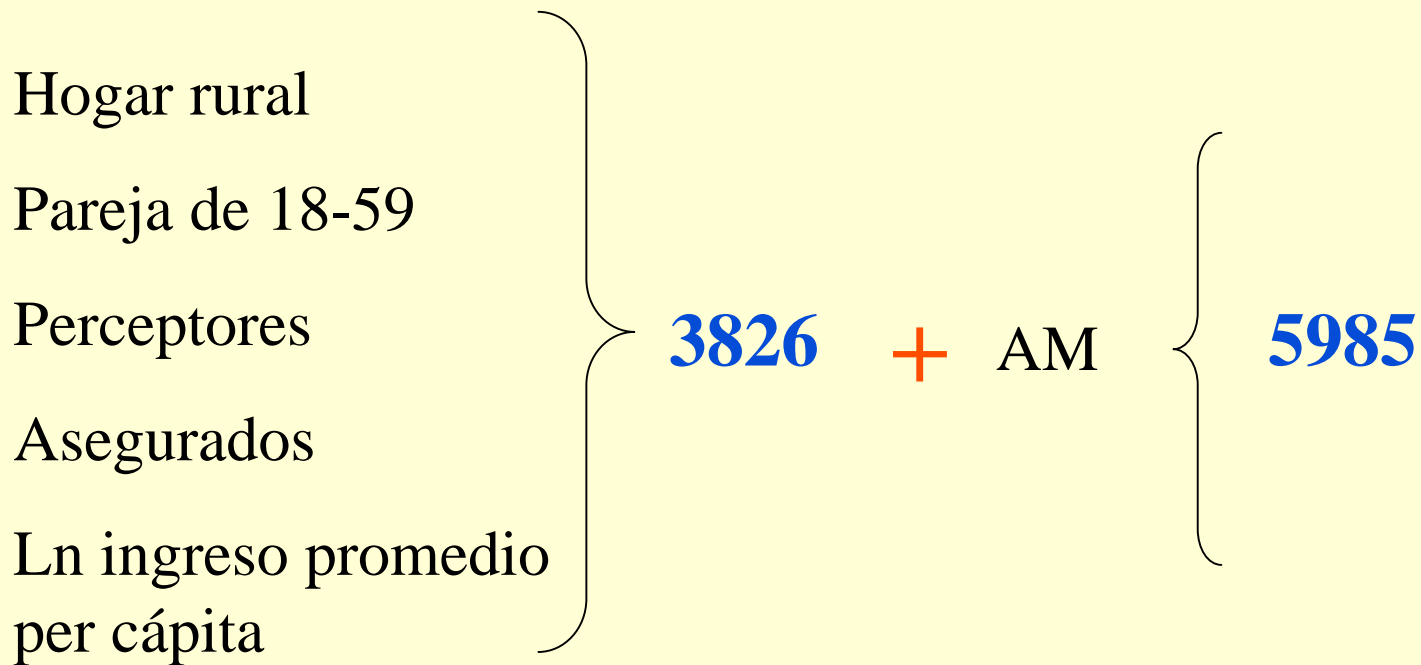
- Regresión logística: Cambio marginal en la probabilidad del gasto en salud.
- Regresión lineal: Contribución marginal en el monto del gasto en salud (logaritmo).
 - Número de adultos mayores
 - Número de personas menores 5 años
 - Número personas 6-17 años
 - Número hombres 18-59 años
 - Número mujeres 18-59 años
 - Log natural del ingreso per cápita
 - Número de perceptores
 - Zona rural
 - Cantidad de no asegurados

Cambio marginal en la probabilidad del gasto en salud.

- Un hogar rural con ingreso per cápita promedio (130mil) y con dos miembros perceptores adultos de 18 a 59 años tiene una probabilidad de **61%** (IC95% 57%-64%) de realizar un gasto privado en salud
- Un adulto mayor adicional en ese mismo hogar aumentaría las probabilidades a un **65%** (IC95% 62%-69%).
- La capacidad adquisitiva es fundamental para determinar la probabilidad de un gasto de bolsillo. Por cada 100% de incremento en el ingreso (o sea, un hogar con un ingreso per cápita de 100 000 colones comparado con otro con un ingreso per cápita de 200 000 colones), los “odds” del gasto privado más que se duplican (**OR=2.25**).

Contribución marginal en el monto del gasto en salud.

- El logaritmo natural del gasto en salud se ve aumentado significativamente en **0.45** por cada adulto mayor en un hogar



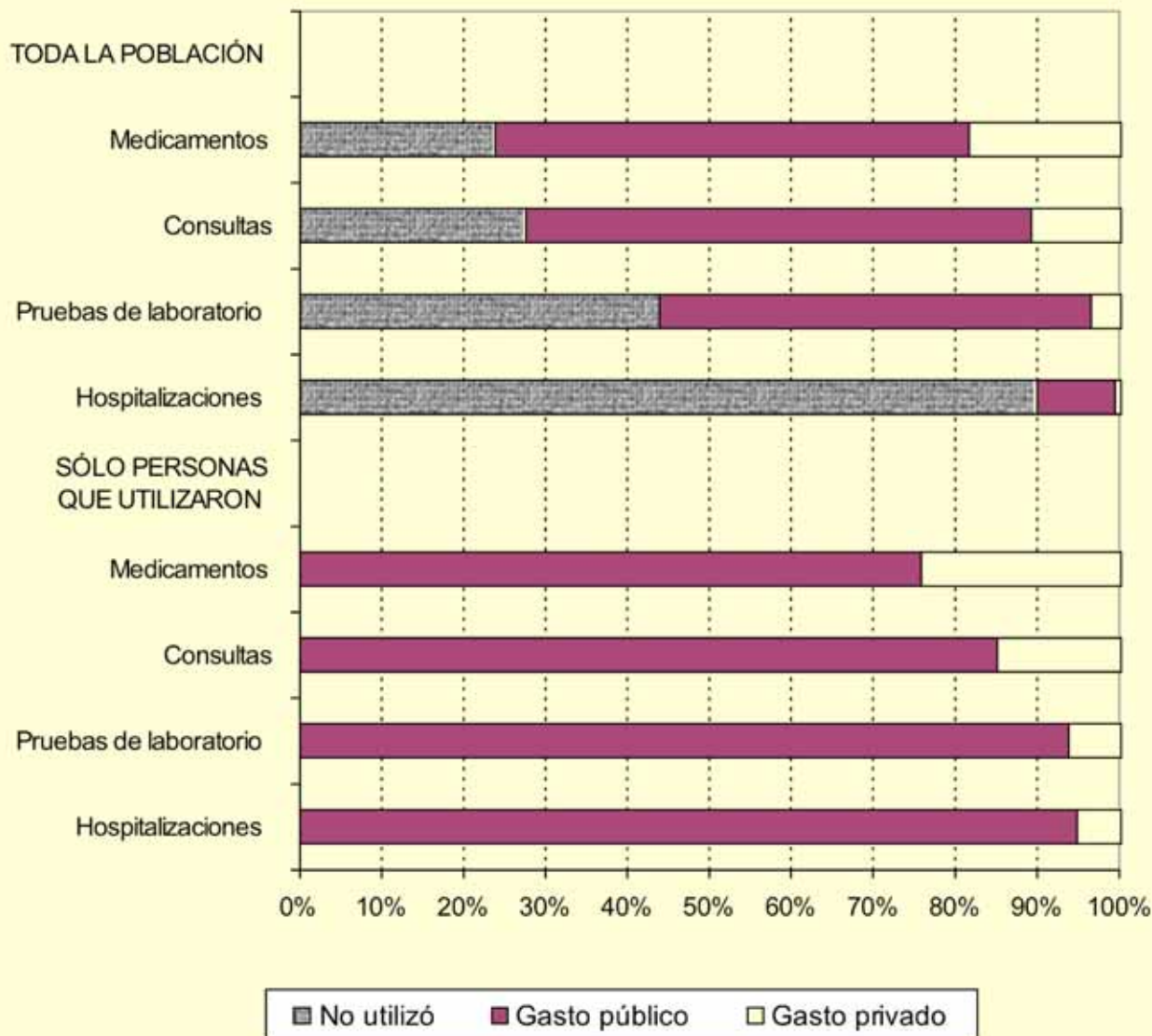
Demandan los AM pocos servicios de salud?

Cuadro 2: Promedio de consultas y días de hospitalización por grupo de edad y tipo de servicio.

Edad	Consultas				Hospitalizaciones		
	% sin consultar	Promedio de consultas			% sin internar	Promedio días	
		Público	Privado	Mixta		Público	Privado
Niños (0 a 5)	19.4	5.2	3.4	3.4	92.0	13.4	3.0
Jóvenes (6 a 17)	41.3	3.9	3.8	3.0	96.7	14.2	1.3
Adultos (18 a 59)	36.2	5.5	3.8	5.4	93.3	10.0	6.3
Ad. Mayores (60 y más)	14.7	8.0	4.2	3.8	88.0	19.9	5.5
Total	33.8	5.4	3.8	5.1	93.5	12.6	5.6

Fuente: ENIG-04

Utilización de servicios de salud, por tipo de gasto (público o privado) entre adultos mayores costarricenses. CRELES-06



¿La condición de salud hace alguna diferencia para decidir entre los bienes y servicios públicos y privados?

Tipo de servicio	Públicos	Privado
Medicamentos	HTA, diabéticos	Colesterol, Osteoporosis, Limitac. Actividades básicas.
Consultas	HTA	Colesterol, Enf. Pulmonares crónicas
Hospitalizaciones		Colesterol
Otros		Limitac. Activ. Instrumentales

Conclusiones

- Casi un 20% de los adultos mayores no está percibiendo ingresos monetarios propios; las mujeres se hallan en esta situación más frecuentemente que los hombres.
- Los adultos mayores tienen ingresos menores en comparación a los adultos más jóvenes, aún cuando se reconoce que los que reciben pensiones tienen una fuente más estable de ingresos.
- Los adultos mayores hacen utilización de los servicios de salud en una proporción comparativamente mayor y en forma más intensiva que los otros grupos de edad.

Conclusiones

- Las personas de más de 60 años en Costa Rica utilizan los servicios del sistema de seguridad social administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, en una proporción que va de 3:1 en medicamentos hasta 18:1 en hospitalización.
- Se confirma que el gasto privado es más probable en bienes y servicios de más bajo costo (medicamentos, consultas) que en aquellos con un costo más alto (exámenes de laboratorio y hospitalizaciones).
- Los hipertensos y los diabéticos tienden a adquirir sus medicamentos en la CCSS en mayor proporción que los que padecen otro tipo de enfermedades.

Discusión

- Qué implicaciones tienen estos resultados para el presente y el futuro del Sistema de Salud en C.R.?
- Desde un punto de vista positivo, el sistema de salud público costarricense está permitiendo que grupos poblacionales de bajos ingresos reciban bienes y servicios de salud en forma gratuita.
- Es sostenible financieramente este sistema?
 - Necesidad de un aumento sostenido en el gasto público en salud a medida que la población envejece.
 - Problemas de financiamiento de la CCSS.
 - Problemas de atención: listas de espera, acceso no inmediato a consulta y medicamentos

Muchas Gracias!!