

TABLA DE CONTENIDO

I.	ASPECTOS GENERALES	1
1.1	Introducción	1
1.2	Metodología	1
1.2.1	Universo de la investigación	1
1.2.2	Tipo de Muestra	2
1.2.3	Marco Muestral	2
1.2.4	Tamaño y Distribución de la Muestra	2
1.2.5	Operativo de campo	3
1.2.6	Procesamiento	3
1.2.7	Análisis	3
	CARACTERÍSTICAS GENERALES	5
2.1	Edad y Sexo	5
2.2	Nivel de Instrucción	6
2.3	Tipo de Establecimiento	7
2.4	Condición de Afiliación	7
2.5	Aspectos Económicos	8
2.5.1	Ingresos	8
2.5.2	Clasificación Económica	10
2.5.3	Población Económicamente Activa (PEA) según principales grupos de ocupación	11
2.5.4	Población Económicamente Activa (PEA) según sectores económicos	12
2.5.5	Población Económicamente Activa (PEA) según categorías de ocupación	14
2.5.6	Promedio de Ingresos según principales grupos de ocupación	17
2.5.7	Cesantes	18
2.5.8	Población Económicamente Inactiva	19
III.	NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS	20
3.1	Promedio de Ingresos según nivel socioeconómico de las viviendas	20
3.2	Precio Pagado	21
3.3	Financiamiento del pago	22
IV.	INFORMACIÓN EN SALUD	23
4.1	Tipo de unidad de salud según motivo de consulta	23
4.2	Causas de atención según género	24
4.3	Personas que dejaron de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad	24
4.4	Atención previa	25
4.5	Tiempo transcurrido desde la enfermedad anterior	26
4.6	Personas alguna vez hospitalizadas	27
4.7	Precios pagados	28
4.8	Lugar al que acuden regularmente por enfermedad	29
4.9	Causas del Tratamiento	30
4.10	Lugar al que acuden regularmente las personas cuando están enfermas, según nivel socioeconómico de la vivienda	31
	CONCLUSIONES	33
	ANEXO A	35
	ANEXO B	36

PRESENTACIÓN

El Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR), en el marco del proyecto "Análisis y Promoción de Políticas de Salud", pone a consideración del país los resultados de la encuesta "Caracterización de Beneficiarios de servicios del Ministerio de Salud Pública" (BESAL-95).

La BESAL-95, se basa en una muestra diseñada para tener representatividad nacional. Sus principales resultados constituyen el contenido del infon-ne, que se presenta en 4 capítulos y 2 anexos, cuya temática principal trata sobre: Aspectos generales, Características

Generales de los entrevistados, Nivel Socioeconómico de las Viviendas e Información en Salud.

Hasta la presente fecha, diversos estudios han investigado algunas de las particularidades de la oferta de los servicios del Ministerio de Salud Pública, por este motivo el CEPAR, ha considerado importante realizar esta encuesta con el fin de proporcionar información sobre las características de sus demandantes, lo cual complementa una visión global de este, el primer actor del sector salud del Ecuador.

El Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable, invita a los investigadores de las distintas instituciones, públicas y privadas del sector salud, a utilizar la valiosa

información de esta encuesta, para profundizar sobre las variables contenidas en la base de datos.

Con esta publicación concluye con éxito el trabajo de un equipo multidisciplinario que ha hecho posible contar con información estadística confiable y en forma oportuna.

Dr. Neison G. Oviedo V.
Director Ejecutivo del CEPAR

Quito, febrero de 1996

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 Introducción

La Encuesta de Beneficiarios de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, fue diseñada y ejecutada por el CEPAR, en el marco del proyecto "Análisis y promoción de políticas de Salud".

La caracterización de los beneficiarios de los servicios de salud del MSP, resulta una necesidad, pues es variada la información institucional y no se dispone de información básica sobre sus usuarios. La necesidad inmediata de información sobre aspectos puntuales del proyecto en mención, determinó la ejecución de esta encuesta. El objetivo inmediato era lograr una aproximación de las principales características de los beneficiarios de los servicios públicos (exclusivamente los del MSP).

El cuestionario utilizado cuenta con un número limitado de variables, que permitieron recolectar rápidamente la información y a través de las cuales se puede distinguir a grandes rasgos las características de los beneficiarios a nivel nacional.

La encuesta tuvo como población objetivo a las personas que se encontraban demandando los servicios de salud, en las fechas de realización de la encuesta, en establecimientos del Ministerio de Salud Pública

El ámbito geográfico de la investigación se circunscribe a las provincias de Pichincha, Cotopaxi, Chimborazo, Azuay, Loja, Guayas, Los Ríos, Manabí, Esmeraldas, El Oro y Napo, tanto en las áreas urbanas como en las rurales.

El objetivo general se centró en elaborar un perfil socio-económico de los usuarios de los servicios de salud brindados por establecimientos de atención del MSP.

En la caracterización de los usuarios es posible distinguir tres objetivos específicos

- 9 Estratificar socio-económicamente a la población que demanda los servicios de atención del MSP.
- 9 Identificar las principales razones por las que se demandan los servicios del M.S.P.
- 9 Distinguir las fuentes de financiamiento de los demandantes de los servicios.

1.2 Metodología

1.2.1 Universo de la investigación

El universo a ser muestreado se conformó por las personas que demandaban atención de los servicios médicos de las unidades del Ministerio de Salud Pública (MSP). Las unidades de atención se clasifican en: Hospitales, Centros y Subcentros de Salud.

Las provincias citadas fueron escogidas por ser las que registraron la mayor afluencia de pacientes a los servicios de consulta externa en el año 1993, según datos provenientes del Informe Anual de Estadísticas de Salud publicado por el MSP.

1.2.2 Marco Muestral

Se utilizó como marco de muestreo el listado de Hospitales, Centros y Subcentros localizados tanto en el área urbana como en la rural, clasificados por provincias, área de salud, unidades operativas y tipo de unidad que constan publicados en el Manual de Organización de las Áreas de Salud, elaborado por el MSP, edición 1994.

1.2.3 Tipo de Muestreo

El esquema de muestreo utilizado consiste en una muestra probabilística bietápica. Del marco general de muestreo (Listado de establecimientos de salud), se seleccionaron aleatoriamente grupos de establecimientos los que constituyen "las unidades primarias de muestreo (UPM)"; en los establecimientos seleccionados se procedió durante el operativo de campo a seleccionar aleatoriamente de 12 a 15 personas que se encontraban demandando los servicios de salud, que constituyen lo que en muestreo se denomina las unidades secundarias de muestreo (USM). Las entrevistas de carácter directo fueron efectuadas a las personas escogidas en las instituciones seleccionadas.

1.2.4 Tamaño y Distribución de la Muestra

El tamaño de la muestra ascendió a 1.185 personas, número que admite un nivel de confianza del 95 por ciento, un error máximo admisible de 0.05, una varianza del 50 por ciento, una tasa de cobertura de 90 por ciento y una tasa de respuesta de 95 por ciento; además, se asume un efecto de diseño de 1.2.

El número de encuestas previsto cubre las dificultades propias del operativo de campo.

El tamaño de muestra está distribuido proporcionalmente al número de consultas tanto a nivel provincial como por tipo de unidades, de acuerdo al Cuadro 1.1

La selección para cada provincia y unidad es independiente y se la realizó en forma sistemática; es decir, tomando en consideración un intervalo de selección y número de arranque, lo cual permite una adecuada distribución de la muestra.

CUADRO 1.1

DISTRIBUCIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA POR TIPO DE UNIDADES,
SEGÚN PROVINCIAS

PROVINCIAS	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTROS URBANOS	SUBCENTROS RURALES
AZUAY	7	3	1	-	3
COTOPAXI	4	1	1	-	2
CHIMBORAZO	6	2	1	1	2
LOJA	5	1	1	-	3
PICHINCHA	25	8	8	5	4
EL ORO	6	3	1	1	1
ESMERALDAS	6	2	-	1	3
GUAYAS	16	4	7	4	1
LOS RÍOS	4	3	1	-	-
MANABÍ	13	5	3	1	4
NAPO	5	3	-	1	1
TOTAL	97	35	24	14	24

FUENTE: BESAL- MSP

1.2.5 Operativo de campo

El operativo de campo se llevó a efecto entre el 14 de Agosto y el 16 de Octubre de 1995. En todas las provincias seleccionadas, cuando las condiciones lo permitieron se efectuó un número de encuestas mayor al previamente establecido, cuidando que el costo y el tiempo previsto no se modifiquen. La encuesta tuvo que ser suspendida por tres semanas debido a que en el país se desarrollaba una paralización de los servicios de salud, lo cual obligó a un desfase en el cronograma previsto.

1.2.6 Procesamiento

Los datos fueron criticados y codificados entre el 20 de septiembre y el 20 de octubre, una vez adecuados para su procesamiento automático, se ingresaron mediante el programa SURVEY en los últimos días del mes de octubre.

1.2.7 Análisis

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS-PCI con el cual se validó la consistencia estadística y se produjo una serie de cruces de variables, que nos permiten comentar los diferentes aspectos que se detallan a continuación.

Los resultados a nivel provincial y por tipo de unidades se presentan en el Cuadro 1.2

CUADRO 1.2

**NUMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO,
SEGÚN PROVINCIAS**

PROVINCIAS	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO URBANO	SUBCENTRO RURAL
Azuay	77	39	8	-	30
Cotopaxi	70	21	19	-	30
Chimborazo	71	34	10	10	17
El Oro	71	41	10	10	10
Esmeraldas	65	25	-	10	30
Guayas	220	62	93	44	21
Loja	56	16	10	-	30
Los Ríos	86	81	5	-	-
Manabí	162	75	31	15	41
Napo	61	46	-	10	5
Pi ch i ncha	268	110	81	38	39
TOTAL	1207	550	267	137	253

FUENTE: BESAL- MSP

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES

2.1 Edad y Sexo

La edad promedio de la población total investigada es de 31.2 años, este indicador se encuentra afectado por la alta proporción de mujeres investigadas, que acerca el promedio al obtenido por este grupo; se puede observar que las mujeres (29.9 años), son casi 10 años más jóvenes que los hombres (39.5 años).

De acuerdo a la información del Cuadro 2.1, la estructura por edad de la población investigada, se presenta más joven entre las mujeres hasta los tres primeros grupos de edad, alcanzando un 85.8 por ciento, mientras para los varones la cifra es del 54.5 por ciento. A partir de los 41 y hasta los 71 y más años ocurre lo contrario; es decir, la proporción de hombres (45.7 %) es mayor que la de mujeres (14.3 %).

En general, las mujeres acuden mayoritariamente a las unidades de salud del MSP, 86.7 por ciento frente a 13.3 por ciento de hombres.

Las diferencias observadas podrían explicarse por la diferente motivación que lleva a los hombres y mujeres a demandar los servicios médicos; básicamente en el caso de los hombres, este género realiza poca prevención de salud y demandan los servicios cuando los procesos de enfermedad requieren de la atención de un profesional en salud; al parecer las mujeres tienen un comportamiento diferente, porque son las que preferentemente llevan a sus hijos a los establecimientos de salud.

CUADRO 2.1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO,
SEGÚN GRUPOS DE EDAD**

GRUPOS DE EDAD	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
11-20	18.8	14.4	19.5
21-30	39.6	23.8	42.0
31-40	23.2	16.3	24.3
41-50	10.1	20.0	8.6
51-60	4.7	11.9	3.6
61-70	2.1	8.8	1.1
71 y más	1.5	5.0	1.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047
PORCENTAJE	100.0	13.3	86.7
PROMEDIO DE EDAD	31.2	39.5	29.9

FUENTE: BESAL-MSP

2.2 Nivel de Instrucción

Según el Cuadro 2.2, la mayor parte de las personas entrevistadas declara tener instrucción primaria (45.0%), para hombres (55.0%), para mujeres (43.5%). Resalta el hecho que solo el 7 por ciento tenga instrucción superior, porcentaje que es sensiblemente más bajo en el caso hombres (4%). El analfabetismo del 1.1 por ciento es igual en hombres y mujeres.

CUADRO 2.2

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO,
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Ninguno	11.0	11.3	11.0
Primario	45.0	55.0	43.5
Secundario	37.1	29.4	38.3
Superior	6.9	4.4	7.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

FUENTE: BESAL-MSP

La estructura de la educación de las demandantes de los servicios del MSP, no es muy diferente a la encontrada en la encuesta ENDEMAIN-94, en la que las de educación primaria y secundaria representaban el 44.5 y 39.8 por ciento respectivamente.

La mediana educacional es concordante con la de la población nacional, se ubica en el quinto grado de primaria.

CUADRO 2.3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS
POR ÁREA DE RESIDENCIA,
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS		
	Total	Urbana	Rural
Ninguno	11.0	10.6	12.6
Primario	45.0	42.2	55.3
Secundario	37.1	39.5	28.1
Superior	6.9	7.7	4.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	954	253
PORCENTAJE	100.0	79.0	21.0

FUENTE: BESAL-MSP

El 79 por ciento de las personas entrevistadas demandó atención de servicios en unidades ubicadas en el área urbana; la mayor parte de los demandantes tienen instrucción primaria y/o secundaria. En el caso de quienes acudieron a unidades localizadas en el área rural, más de la mitad (55.3%) tiene solo instrucción primaria. En ambos casos los porcentajes más bajos corresponden a personas sin instrucción como a quienes alcanzaron el nivel superior, destacando que en el segundo caso la diferencia es casi del doble, 7.7 y 4.0 por ciento respectivamente. (Ver Cuadro 2.3).

2.3 Tipo de Establecimiento

De acuerdo a la tipología de la encuesta, el 45.6 por ciento fueron entrevistados en hospitales, 22.1 por ciento en centros de salud, 21 por ciento en subcentros de salud rurales y el 11.4 por ciento restante en subcentros urbanos. (Cuadro 2.4)

CUADRO 2.4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO,
SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Hospital	45.6	51.9	44.6
Centro de Salud	22.1	16.3	23.0
Sub-centro Urbano	11.4	5.6	12.2
Sub-centro Rural	21.0	26.3	20.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

FUENTE: BESAL-MSP

2.4 Condición de Afiliación

La encuesta determina que el 14.5 por ciento de los usuarios entrevistados, es afiliado o beneficiario del IESS¹; este alto porcentaje confirma que los servicios del Ministerio son utilizados indiscriminadamente, la duplicación detectada tiene diferentes connotaciones de orden económico, administrativo y de utilización de los recursos físicos y humanos.

Este grupo de usuarios privilegia el caso de afiliados (1-1.3%), cuya demanda se efectiviza principalmente en los Hospitales y en los Centros de Salud Rurales, en esta última podría tratarse de una demanda producida por la ausencia de una institución de la Seguridad Social en estas áreas. (Cuadro 2.5)

¹ Afiliado: se considera como afiliado a la persona que aporta parte de sus ingresos al instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
Beneficiario: familiar del afiliado que tiene derecho a los beneficios del IESS.

CUADRO 2.5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS AFILIADAS O BENEFICIARIAS DEL SEGURO SOCIAL O SEGURO SOCIAL CAMPESINO

CONDICIÓN DE AFILIACIÓN	PORCENTAJE
Afiliados	11.3
Beneficiarios	3.2
No afiliados/beneficiarios	85.5
TOTAL	100.0
Nº DE CASOS	3.217

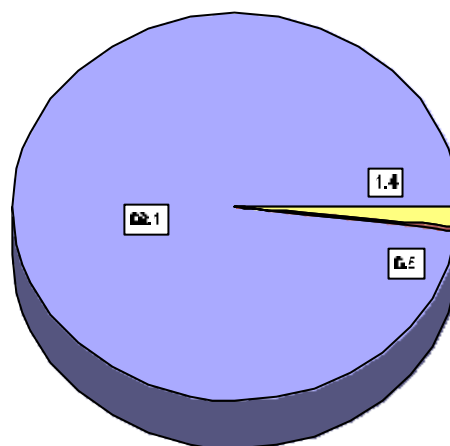
FUENTE: BESAL-MSP

Aunque representan un porcentaje ínfimo (1.4%), es curioso anotar que 17 casos manifestaron tener un seguro privado de salud, sin embargo de lo cual demandaban los servicios de atención en unidades del MSP. (Gráfico 1)

Por el nivel de ingresos de la población en estudio, este grupo de asegurados, es de empleados de niveles operativos, con limitadas remuneraciones, cuyas instituciones o empresas les han afiliado a una aseguradora, sin duda el nivel en el cual se encuentran y la cantidad de co-pago que deberían desembolsar, en el caso que demanden las diferentes clínicas u hospitales a los que tienen opción, les motiva a utilizar las unidades del Ministerio, en las cuales los desembolsos financieros son más ventajosos.

Gráfico 1

PERSONAS QUE TIENE ACCESO A SEGUROS PRIVADOS DE SALUD



2.5 Aspectos Económicos

2.5.1 Ingresos

La estimación de ingresos a través de encuestas, presentan usualmente dificultades, el dato tiende a subestimarse y en otras ocasiones a sobre dimensionarse, por este motivo la encuesta limitó la información a cuatro preguntas de carácter general, que pretenden establecer un perfil de la condición económica de los demandantes de servicios de salud públicos.

Considerando un salario mínimo vital de S/. 85.000 (salario mínimo vital vigente en 1995), se puede observar en el Cuadro 2.6, que el 7.7 por ciento de la población entrevistada declaró que en su hogar, los ingresos eran inferiores al valor de un salario mínimo vital; la mitad (50%) percibe ingresos de entre 1 a 4 salarios mínimos, más de un quinto de los casos (23.4%) tiene ingresos entre 4 y 6 salarios mínimos, un 13 por ciento supera los 6 alcanzando hasta 12 salarios y el porcentaje más bajo, 2.5 por ciento respondió tener ingresos superiores a 12 salarios mínimos.

El reciente estudio de la Encuesta de Condiciones de Vida, ejecutado por el Banco Mundial en 1994, determina que una familia con 61.466 sucres al mes, estaría en condiciones de indigencia y aquellos hogares que solo disponen de 90.892 sucres en condición de pobreza.

Según esta categorización y obteniéndose un per-cápita, en la consideración de 4.8 miembros en promedio por hogar, casi el 62 por ciento de los demandantes de servicios del MSP, provienen de hogares en condiciones de indigencia, este porcentaje se eleva al 87.3 por ciento cuando se incluye la categoría de pobres.

Cabe mencionar que el grupo de mayor ingreso per-cápita, apenas llega a los 126.371 sucres al mes por cada miembro del hogar, indicativo de la precaria situación económica en la que se desenvuelven los usuarios de estos servicios.

CUADRO 2.6
PORCENTAJE DE PERSONAS, SEGÚN INGRESOS MENSUALES
INGRESO PORCENTAJE

INGRESO	PORCENTAJE
< 85.000	7.7
85.000-170.000	18.0
171.000-340.000	31.9
341.000-510.000	23.4
511.000-680.000	6.5
681.000-850.000	4.2
851.000-1'020.000	2.3
1'021.000-1'190.000	0.3
1'191.000 y más	2.2
NS/NR	3.5
TOTAL	100.0
Nº DE CASOS	1.207

FUENTE: BESAL-MSP

Al considerar el ingreso promedio por hogar, de acuerdo al número de personas receptoras del ingreso (Cuadro 2.7), por supuesto éste se incrementa en forma directamente proporcional, desde 300.593 sucres cuando el aporte es de solamente una persona hasta 606.486 sucres cuando aportan 5 o más miembros; sin embargo, las máximas agregaciones son de 90.000 sucres al incrementarse un receptor adicional, se trata de trabajos poco calificados y consiguientemente poco remunerados y que

se admiten por el bajo nivel de ingresos familiares (incluyendo el trabajo remunerado de los niños de la familia).

CUADRO 2.7

PROMEDIO DE INGRESOS, SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE APORTAN AL MISMO

Nº DE PERSONAS QUE APORTAN	PROMEDIO DE INGRESOS	Nº DE CASOS
1	300.593	718
2	398.214	299
3	445.582	67
4	524.698	43
5 y más	606.486	37
TOTAL	352.017	1.167

FUENTE: BESAL-MSP

Queda claro, que se trata de población con limitados recursos económicos, la mayoría de los cuales no tienen excedentes y utilizan sus ingresos para satisfacer sus necesidades primarias (alimentación y vivienda).

2.5.2 Clasificación Económica

A las personas que al momento de la encuesta se encontraban trabajando por dinero u otra forma de pago, aunque sea en forma ocasional o ayudando sin remuneración en un negocio propio o de un familiar, se les clasifica como económicamente activos y, al otro grupo como económicamente inactivos.

Las dos terceras partes de las personas investigadas se catalogaron como inactivas (66.5%) y apenas la tercera parte (33.5%) son económicamente activas. Esta estructura difiere sustancialmente de los indicadores nacionales que ostenta al 50 por ciento de activos e inactivos (Censo 1990. INEC).

CUADRO 2.8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO,
SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Activa	33.5	79.4	26.5
Inactiva	66.5	20.6	73.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

FUENTE: BESAL-MSP

Al analizar la información de acuerdo al sexo, la mayor parte de los hombres, (79.4%), son económicamente activos; caso contrario ocurre en el grupo de mujeres (73.5 %) son inactivas. Cuadro 2.8. La distribución por sexo y actividad económica es bastante coincidente con los parámetros nacionales, establecidos según información censal.

2.5.3 Población Económicamente Activa (PEA) según principales grupos de ocupación

En lo que se refiere al total de personas económicamente activas, las cifras de mayor importancia, alrededor de 19 y 24 por ciento, se distribuyen en los grupos correspondientes a comerciantes y vendedores, trabajadores de los servicios, trabajadores agrícolas y obreros de la industria (Cuadro 2.9 y Gráfico 2); al desagregar la información de acuerdo al sexo, sobresalen en el caso de hombres los porcentajes de trabajadores agrícolas y obreros de la industria (44.9 y 29.9 % respectivamente). En cuanto a mujeres, el mayor porcentaje (29.0 %) pertenece al grupo de comerciantes y vendedoras, 27.4 por ciento al de trabajadoras de los servicios.

La información del Cuadro 2.10 permite establecer que, indistintamente a la clasificación y complejidad de las unidades de salud del MSP (hospitales, centros de salud, subcentros urbanos y subcentros rurales) acuden preferentemente comerciantes y vendedores, trabajadores de los servicios, trabajadores agrícolas y obreros de la industria; en cambio el grupo de personal administrativo, acuden entre un 3.5 y 4.4 por ciento.

CUADRO 2.9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS POR SEXO, SEGÚN PRINCIPALES GRUPOS DE OCUPACIÓN

GRUPO DE OCUPACIÓN	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Profesionales, técnicos	9.4	2.4	12.6
Personal Administrativo	4.2	7.1	2.9
Comerciantes y Vendedores	23.0	10.2	28.9
Trabajadores de los servicios	20.5	5.5	27.4
Trabajadores Agrícolas	23.8	44.9	14.1
Obrero de la Industria	19.1	29.9	14.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	127	277

FUENTE: BESAL-MSP

Cabe destacar sin embargo, que de quienes demandaron servicios de mayor complejidad en hospitales, un 8.2 por ciento son profesionales o técnicos; en centros de salud este porcentaje es levemente superior (9.9%); mientras en subcentros urbanos se registra casi el doble (17.9%); en subcentros rurales se encontró un porcentaje similar al de los hospitales (8.8%).

Al especificar el tipo de unidad de salud y el grupo de ocupación, si bien se da una concentración de determinados grupos ocupacionales, los niveles difieren: en los hospitales se presenta una mayor uniformidad de demandantes de atención en salud entre comerciantes vendedores, de los servicios, de la industria y agrícolas (entre 21 y 23%); mientras en los centros de salud una leve concentración de trabajadores agrícolas (27.2%); en los subcentros urbanos un predominio de comerciantes y vendedores (32.1%); finalmente en los subcentros rurales aunque no con predominio mayoritario (28.3%) son trabajadores agrícolas.

CUADRO 2.10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, SEGÚN GRUPOS DE OCUPACIÓN

GRUPOS DE OCUPACIÓN	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de salud	Subcentro urbano	Subcentro rural
Profesional Técnico	9.4	8.2	9.9	17.9	8.8
Personal Administrativo	4.2	4.4	4.9	3.6	3.5
Comerciantes y Vendedores	23.0	20.9	23.5	32.1	23.9
Trabajadores de los servicios	20.5	23.1	17.3	14.3	20.4
Trabajadores agrícolas	23.8	21.4	27.2	10.7	28.3
Obreros de la Industria	19.1	22.0	17.3	21.4	15.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	182	81	28	113

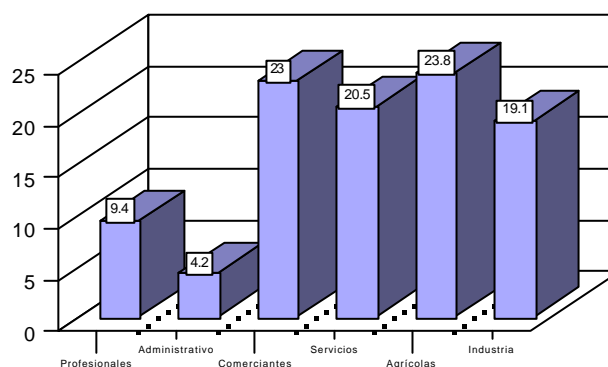
FUENTE: BESAL-MSP

2.5.4 Población Económicamente Activa (PEA) según sectores económicos

Más de la mitad de la población económicamente activa (56.2 %) se encuentra prestando sus servicios en el sector terciario de la economía (comercio, transporte, almacenamiento, comunicaciones y servicios), un cuarto (24%) esta ubicado en el sector primario (agricultura, silvicultura, caza, pesca y explotación de minas y canteras) y el restante porcentaje, de cerca de un quinto corresponde al sector secundario (industrias manufactureras, electricidad, gas, agua, y construcción). Cuadro 2.11 y gráfico3.

Gráfico 2

PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS
SEGUN GRUPOS DE EDAD



CUADRO 2.11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS
POR SEXO, SEGÚN SECTORES ECONÓMICOS

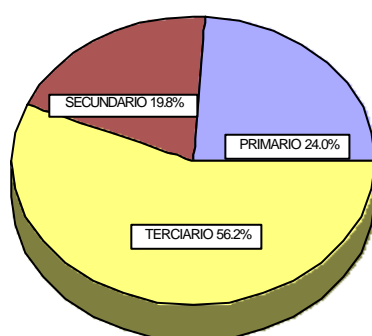
SECTOR ECONÓMICO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Primario	24.0	44.1	14.8
Secundario	19.8	24.4	17.7
Terciario	56.2	31.5	67.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	127	277

FUENTE: BESAL-MSP

Al clasificar por género, los hombres laboran preferentemente en los sectores primario y/o terciario; mientras las mujeres se concentran en el sector terciario de la economía.

Del grupo de personas económicamente activas que recibió atención en hospitales, algo más de un quinto (21.5%), realiza actividades relacionadas con el sector primario de la economía, con predominio de los trabajadores agrícolas (Cuadro 2.12), un 23.6 por ciento trabaja en el sector secundario, de preferencia se trata de obreros de la industria; un porcentaje que supera la mitad (54.9%) realiza actividades inherentes al sector terciario, sector en el cual el aporte de comerciantes, vendedores y trabajadores de los servicios es mayoritario.

Gráfico 3

PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS
SEGUN SECTOR ECONOMICO

CUADRO 2.12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, SEGÚN SECTOR ECONÓMICO

SECTOR ECONÓMICO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Primario	24.0	21.5	27.2	7.1	30.1
Secundario	19.8	23.6	13.6	25.0	16.8
Terciario	56.2	54.9	59.3	67.9	53.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	182	81	28	113

FUENTE: BESAL-MSP

Entre los que acudieron a centros de salud, 6 de cada diez (59.3%), son personas que laboran en el sector terciario de la economía, en segundo lugar se ubican los que laboran en el sector primario (27.2 %), y un porcentaje que representa la cuarta parte de los que laboran en el sector terciario o la mitad del sector terciario (13.6%) pertenecen al sector secundario.

En subcentros urbanos, la proporción de quienes realizan actividades propias del sector primario se reduce significativamente (7.1 %); en contraste se incrementan, en comparación con los datos de los establecimientos anteriores, a 25.0 y 67.9 por ciento al considerar personas que laboran en los sectores secundario y terciario respectivamente.

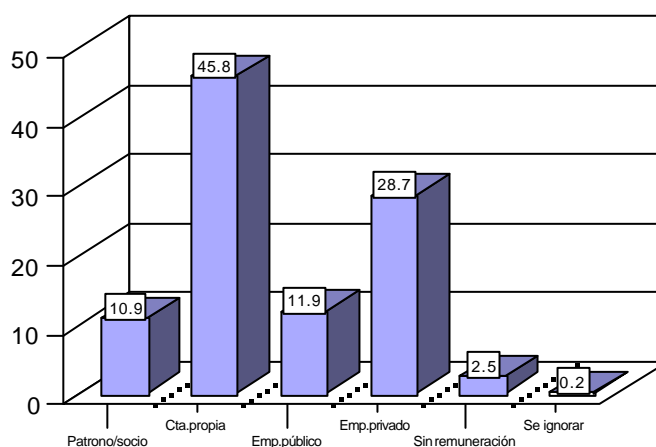
Entre los usuarios de subcentros rurales que son económicamente activos, más de la mitad (53.1%) labora en el sector terciario, sin embargo cerca de un tercio (30.1%) trabaja en la agricultura, caza o pesca, constituyéndose el valor porcentual más alto de este sector económico entre los diferentes establecimientos de salud; el 1.6% por ciento labora en el sector secundario.

2.5.5 Población Económicamente Activa (PEA) según categorías de ocupación

Es importante resaltar que los mayores porcentajes de personas económicamente activas que acuden en demanda de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública trabaja por cuenta propia (45.8%), le sigue en importancia relativa el grupo de

Gráfico 4

PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS SEGUN GRUPOS DE EDAD



empleados o asalariados del sector privado (28.7%) y un 11.9 por ciento son dependientes del sector público. Los resultados llaman la atención, si consideramos que dada su relación de dependencia en el sector privado y público (40.6%), la mayoría estarían obligados a demandar (si se cumpliera las disposiciones legales) los servicios del IESS y no los del Ministerio de Salud. (Cuadro 2.13 y Gráfico 4).

CUADRO 2.13
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS
POR SEXO, SEGÚN CATEGORÍAS DE OCUPACIÓN

CATEGORÍAS DE OCUPACIÓN	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Patrono o socio activo	10.9	8.7	11.9
Cuenta propia	45.8	42.5	47.3
Empleado o asalariado sector público	11.9	11.0	12.3
Empleado o asalariado sector privado	28.7	34.6	26.0
Sin remuneración	2.5	2.4	2.5
Se ignora	0.2	0.8	
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	127	277

FUENTE: BESAL-MSP

El Cuadro 2.14 especifica que el mayor aporte porcentual (entre un 43 y 47%) en los diferentes tipos de instituciones, corresponden a personas que trabajan por cuenta propia, el segundo lugar ocupan los asalariados del sector privado, comportamiento que se da en todos los tipos de instituciones en análisis.

A excepción del porcentaje de personas que acudió a hospitales y trabajan como empleados o asalariados del sector público (7.7%), en las tres restantes instituciones los porcentajes varían entre 14.3 y 16 por ciento.

CUADRO 2.14
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS POR TIPO DE
ESTABLECIMIENTO, SEGÚN GRUPOS DE OCUPACIÓN

CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Patrono o socio activo	10.9	9.9	16.0	17.9	7.1
Cuenta propia	45.8	45.6	45.7	42.9	46.9
Empleados públicos	11.9	7.7	16.0	14.3	15.0
Empleado privado	28.7	35.7	19.8	21.4	25.7
Sin remuneración	2.5	0.5	2.5	3.5	5.3
Se ignora	0.2	0.6	-	-	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	182	81	28	113

FUENTE: BESAL-MSP

De acuerdo a la información del Cuadro 2.15, las personas económicamente activas por instituciones a las que acuden regularmente cuando están enfermas, controlada por categorías de ocupación, y que acuden normalmente a centros o subcentros de salud, predominan (55.2%) los cuenta propia, 20.7 por ciento laboran como empleados o asalariados del sector privado, 11.2 por ciento se ubica tanto en la categoría de patrono o socio activo como de empleados o asalariados del sector público y el 1.7 por ciento declara no tener remuneración.

CUADRO 2.15
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS POR LUGAR AL QUE ACUDEN
REGULARMENTE CUANDO ESTÁN ENFERMAS, SEGÚN CATEGORÍAS DE OCUPACIÓN

CATEGORÍAS DE OCUPACIÓN	LUGAR AL QUE ACUDEN				
	Total	Centro de salud/subcentro de salud	Hospital del MSP	Médico Particular	Otros (*)
Patrono o socio activo	10.9	11.2	17.9	5.4	5.5
Cuenta propia	45.8	55.2	48.8	39.3	35.8
Empleado/Asalariado Sector Público	11.9	11.2	4.9	17.9	17.4
Empleado/Asalariado Sector Privado	28.7	20.7	27.6	30.4	37.6
Sin remuneración	2.5	1.7	0.8	7.0	2.8
Se ignora	0.2	-	-	-	0.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	404	116	123	56	109

FUENTE: BESAL-MSP

Entre los que acuden normalmente a hospitales en calidad de enfermos y clasificados de acuerdo a la categoría de ocupación: un 48.8 por ciento son por cuenta propia, un 27.6 por ciento de empleados o asalariados privados y el 17.9 por ciento de patronos o socios activos y cerca del 5 por ciento de empleados del sector público.

Entre los que recurren a médicos particulares, si bien se mantiene la jerarquía que se da en los hospitales, los niveles difieren ostensiblemente principalmente entre sectores privado y públicos, 39.3 por ciento son por cuenta propia, 30.4 por ciento de empleados o asalariados del sector privado y 17.9 por ciento de empleados o trabajadores que laboran para instituciones públicas.

Entre los porcentajes más importantes de quienes recurren a otros lugares como hospitales del IESS, otros hospitales públicos y hospitales o clínicas privadas, el 37.6 por ciento son del sector privado, más de un tercio (35.8 %) se encuentran laborando por cuenta propia, 17.4 por ciento son empleados o asalariados del sector público.

2.5.6 Promedio de Ingresos según principales grupos de ocupación

El ingreso promedio más alto por grupo de ocupación se ubica entre los profesionales y técnicos que registra un ingreso promedio mensual de 518.919 sucres, equivalente a 6 salarios mínimos (Cuadro 2.16), en el cual el nivel educativo evidentemente es mayor.

CUADRO 2.16

**PROMEDIO DE INGRESOS, SEGÚN GRUPOS DE OCUPACIÓN
GRUPOS DE OCUPACIÓN**

GRUPOS DE OCUPACIÓN	Promedio de ingresos	Nº de casos
Profesionales, técnicos	518.919	37
Personal Administrativo	437.941	17
Comerciantes y Vendedores	471.341	91
Trabajadores de los servicios	307.469	81
Trabajadores Agrícolas	265.730	89
Obreros de la Industria	451.000	76
TOTAL	389.688	391

FUENTE: BESAL- MSP

El segundo lugar, corresponde al promedio del grupo de comerciantes y vendedores (471.341 sucres) similar a 5.5 salarios mínimos vitales; con una diferencia de alrededor de 20.000 sucres al grupo de obreros de la industria (451.00 sucres). Con un promedio correspondiente a 5.2 salarios (437.941 sucres) el grupo administrativo; por último los grupos de menores ingresos, trabajadores de los servicios (307.469 sucres) y trabajadores agrícolas con un promedio mensual de 265.730 sucres (que representa un promedio correspondiente a la mitad de los anotados en el grupo de los profesionales). La diferencia entre los grupos de mayor y menor ingreso promedio es de aproximadamente 3 salarios mínimos vitales.

CUADRO 2.17

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO
SEGÚN INGRESOS**

INGRESOS	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de salud	Subcentro de salud	Subcentro Rural
< 85.000	7.7	7.3	8.2	4.4	9.9
85.000-170.000	18.0	17.1	18.0	8.8	24.9
171.000-340.000	31.9	30.0	35.2	37.2	29.6
341.000-510.000	23.4	24.4	23.2	28.5	18.6
511.000-680.000	6.5	7.3	6.0	10.2	3.2
681.000-850.000	4.2	5.6	2.6	4.4	2.8
851.000-1'020.000	2.3	2.2	1.5	3.6	2.8
1'021.000-1'190.000	0.3	-	-	0.7	1.2
1'191.000 y más	2.2	2.5	1.9	0.7	2.4
NS/NR	3.5	3.6	3.4	1.5	4.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	550	267	137	253

FUENTE: BESAL-MSP

De acuerdo a los datos del Cuadro 2.17, no existen correlaciones importantes en cuanto al tipo de establecimientos al que acudieron las personas según sus ingresos; la demanda de atención es similar para los tres grupos de instituciones, se aprecia claramente que más del 70 por ciento de los casos que acuden a hospitales, centros de salud, subcentros urbanos y rurales tienen ingresos mensuales de entre 85.000 y 5 1 0.000 sucres; esto es, de 1 a 6 salarios mínimos vitales.

2.5.7 Cesantes

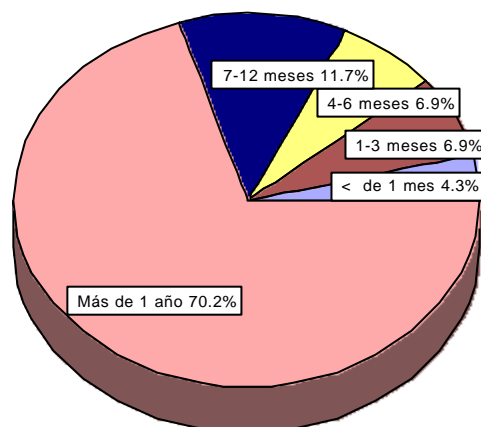
Las proporciones de personas cesantes se incrementan en forma directamente proporcional al tiempo que se encuentran sin empleo; así, 4.3 por ciento corresponde a desempleadas desde hace menos de un mes, alrededor del 7 por ciento a quienes están cesantes de 1 a 3 meses, como también de 4 a 6 meses, el 11.7 por ciento está cesante entre 7 y 12 meses y el porcentaje principal, 70.2 por ciento, se encuentra desempleado desde hace más de un año. (Gráfico 5)

2.5.8 Población Económicamente Inactiva

La mayor demanda de servicios de salud en los diferentes tipos de establecimientos, está compuesta por personas económicamente inactivas, así lo confirman los datos del Cuadro 2.18, con porcentajes que fluctúan entre 66.9 por ciento en hospitales a 79.6 por ciento en subcentros urbanos y algo menor en los subcentros rurales (55.3%), relación que se explica por la mayor participación económica en las áreas rurales.

Gráfico 5

PERSONAS CESANTES, POR TIEMPO QUE SE ENCUENTRAN DESEMPLEADAS



CUADRO 2.18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, SEGÚN SI TRABAJAN POR DINERO U OTRA FORMA DE PAGO

TRABAJAN ACTUALMENTE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Si	33.5	33.1	30.3	20.4	44.7
No	66.5	66.9	69.7	79.6	55.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	550	267	137	253

FUENTE: BESAL-MSP

III. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS

Desde el punto de vista de la infraestructura y disponibilidad de servicios se determina el nivel socioeconómico de las viviendas en nivel alto, medio y bajo conforme se puede apreciar, Cuadro 3.1, los usuarios de los establecimientos de salud del MSP, habitan preferentemente en viviendas clasificadas como de nivel medio (54.3%), un importante (31 %) corresponden a la clasificación de nivel alto, es decir que considerando la disponibilidad de los servicios básicos, éstos estarían influenciando en menor medida en los cuadros de morbilidad de la población entrevistada.

CUADRO 3.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS, SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS	PORCENTAJE
Bajo	14.7
Medio	54.3
Alto	31.0
TOTAL	100.0
Nº DE CASOS	1.207

FUENTE: BESAL-MSP

3.1 Promedio de Ingresos según nivel socioeconómico de las viviendas

La información del Cuadro 3.2 es bastante consistente, pues como era de esperar, el mayor ingreso promedio, 497.891 sucres, equivalente a cerca de 6 salarios mínimos vitales, corresponde a personas que habitan en viviendas de nivel "alto". Quienes habitan en viviendas del nivel "medio" tienen en promedio ingresos correspondientes a 3.6 salarios mínimos (309.498 sucres); en tanto que, el ingreso promedio de personas cuyas viviendas están catalogadas dentro del nivel "bajo" es inferior en más de dos veces (203.762 sucres) con respecto al correspondiente a las del nivel "alto".

CUADRO 3.2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS, POR PROMEDIO DE INGRESOS, SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS	Promedio de Ingresos	Nº de casos
Bajo	203.762	168
Medio	309.498	639
Alto	497.891	357
TOTAL	389.688	1.164

FUENTE: BESAL-MSP

3.2 Precio Pagado

En vista de la crítica situación económica de los establecimientos del MSP, en el año 1993, se establece el Acuerdo 1 14, mediante el cual se faculta el cobro por los servicios de salud en todos los establecimientos públicos, no obstante en el mismo período de gobierno se suspende su vigencia y se expide el Acuerdo 2000 que deroga el Acuerdo 114, pero que no se encuentra aprobado hasta la presente fecha. Cabe además especificar que tampoco existe la normativa de procedimientos para que las instituciones puedan realizar los respectivos cobros. En el año 1995, ante una asignación presupuestaria cada vez menor, tomó mayor impulso la necesidad de retomar los cobros en los establecimientos de salud pública, como un paliativo a la crítica situación económica en la que se desenvuelve este sector.

Sin embargo, de no tener un sustento legal, casi una de cada cinco personas investigadas (18.7%) respondió haber pagado por los servicios demandados (consulta), mayores porcentajes de pago por las consultas se da en los subcentros tanto urbanos como rurales (27% en ambos casos); un quinto (20.6%) de los que asistieron a los centros de salud y un 12.0 por ciento en hospitales. (Cuadro 3.3)

CUADRO 3.3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE SE HICIERON ATENDER POR TIPO DE INSTITUCIONES, SEGÚN SI PAGARON O NO POR EL SERVICIO

PAGARON POR SERVICIOS	TIPO DE INSTITUCIÓN				
	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO URBANO	SUBCENTRO RURAL
Si	18.7	12.0	20.6	27.0	26.9
No	81.3	88.0	79.4	73.0	73.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	550	267	137	253

FUENTE: BESAL-MSP

Los valores pagados por consultas tienen un rango de menos de 1.000 sucres hasta un máximo de 5.000 sucres, cifra que dista significativamente con los valores que se pagan en el sector privado. En siete de diez casos los valores de la consulta son de entre 1.000 hasta 3.000 sucres. Ante la pregunta de apreciación sobre el criterio respecto al precio (clasificado en bajo, medio o alto), de acuerdo al estrato socioeconómico de la vivienda el 10.7 por ciento en el estrato bajo considera que el precio fue caro, opinión similar comparten los del estrato medio en un 9.2 por ciento y 6 por ciento del alto; en promedio sólo un 8 por ciento valora al precio pagado como caro. (Cuadro 3.4)

CUADRO 3.4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE PAGARON CONSULTAS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS, SEGÚN CRITERIO RESPECTO AL PRECIO

CRITERIO RESPECTO AL PRECIO	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS			
	Total	Bajo	Medio	Alto
Caro	8.4	10.7	9.2	6.0
Normal	38.5	28.6	42.0	35.8
Barato	53.1	60.7	48.9	58.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	226	28	131	67

FUENTE: BESAL-MSP

En general para más de la mitad de los casos encuestados (53.1%), el precio es considerado como barato.

3.3 Financiamiento del pago

La familia se constituye en el mayor soporte económico en los pacientes que pagaron por los servicios. Para más de la mitad de los casos (55.3%) investigados, fue algún familiar quien financió el pago por los servicios de salud; el 40.7 por ciento se autofinanció, lo que demuestra que el financiamiento es directo, ya que sólo el 4 por ciento recibió ayuda indirecta de otras personas o de alguna institución. (Cuadro 3.5).

CUADRO 3.5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE PAGARON POR EL SERVICIO, POR NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS, SEGÚN QUIEN FINANCIÓ EL PAGO

FINANCIÓ EL PAGO	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS			
	TOTAL	BAJO	MEDIO	ALTO
Ud. mismo	40.7	35.7	38.2	47.8
Su familia	55.3	64.3	56.5	49.3
Otros (*)	4.0	-	5.3	3.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	226	28	131	67

FUENTE: BESAL-MSP

De acuerdo a los niveles socioeconómicos de las viviendas, en los pacientes del nivel bajo el aporte familiar es el más alto (64.3%), la ayuda familiar decrece conforme aumenta el confort de la vivienda; así en el nivel medio el porcentaje es 56.5 por ciento y en el alto del 49.3 por ciento.

IV. INFORMACIÓN EN SALUD

4.1 Tipo de unidad de salud según motivo de consulta

Tendiente a conocer el tipo de demanda en función de la evolución o no de las enfermedades en las unidades del MSP, se prepararon tres grupos: el primero, que agrupa a los usuarios que concurren por deterioro de su salud, con causas asociadas a enfermedad, dolor o malestar; un segundo grupo, que demanda servicios con fines preventivos (control médico regular) y un tercero que acuden por causas fortuitas, englobadas en accidentes, golpes, fracturas o quemaduras.

Según la información del Cuadro 4. 1, algo más de la mitad de la población investigada (53.2%) demandó servicios en unidades del MSP por enfermedad, dolor o malestar; el 44.1 por ciento lo hizo por control médico regular y una mínima proporción (2.7 %) por accidente, golpe, fractura o quemadura.

CUADRO 4.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE BUSCAN ATENCIÓN POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, SEGÚN CAUSAS

CAUSAS	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO URBANO	SUBCENTRO RURAL
Enfermedad, dolor o malestar	53.2	60.7	47.2	41.6	49.4
Accid.,golpe, fractura o quemad.	2.7	4.4	2.2	0.7	0.8
Control médico regular	44.1	34.9	50.6	57.7	49.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	550	267	137	253

FUENTE: BESAL-MSP

Desagregando los datos por tipo de unidades, del total de personas que acudieron a hospitales, el 60.7 por ciento tenía alguna enfermedad, dolor o malestar; en contraste, entre quienes demandaron atención en centros y subcentros urbanos, la mayor parte (50.6 y 57.7 %, respectivamente) lo hizo por control médico regular, razón que disminuye al 35 por ciento en los hospitales, sin embargo debe influir para saturar la capacidad hospitalaria, que no tendría que atender este tipo de consultas.

En los subcentros rurales, los motivos de demanda de los servicios son compartidos en alrededor del cincuenta por ciento entre enfermedad, dolor o malestar como también por control médico regular.

4.2 Causas de atención según género

Para los dos sexos, la causa más común por la que necesitaron atención médica, fue por enfermedad, dolor o malestar (59.4% en hombres y 52.2% en mujeres). (Cuadro 4.2)

Tratándose de control médico regular, éste es más frecuente entre el sexo femenino (46.6 %), valor que desciende a 27.5 por ciento en hombres. Las diferencias porcentuales posiblemente se deben a los controles prenatales, del parto y post-parto al que se someten las mujeres; en contraste, los hombres demandaron atención en mayor porcentaje (13.1 %) que las mujeres (1.1%) cuando la causa fue accidente, golpe, fractura o quemadura. Es notable que las consultas femeninas cubren el 87 por ciento y las masculinas el 13 por ciento.

CUADRO 4.2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO QUE BUSCAN ATENCIÓN
SEGÚN CAUSAS

CAUSAS	SEXO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Enfermedad, dolor o malestar	53.2	59.4	52.2
Accidente, golpe, fractura o quemadura	2.7	13.1	1.1
Control médico regular	44.1	27.5	46.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

FUENTE: BESAL-MSP

4.3 Personas que dejaron de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad

Existe la percepción de que los hombres acuden a la atención en salud sólo cuando ésta se ha deteriorado, al parecer este enunciado tiene cumplimiento por cuanto, el 57.5 por ciento de los hombres dejó de asistir a su trabajo, al lugar de estudio o dejó de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad que padecía, es decir son enfermedades de cierta gravedad. En cambio solamente el 17.7 por ciento de las mujeres, dejaron sus labores cotidianas debido a la gravedad de su enfermedad. (Cuadro 4.3)

CUADRO 4.3
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE DEJARON DE REALIZAR SUS ACTIVIDADES
ORDINARIAS POR CAUSAS DE LA ENFERMEDAD, SEGUN SEXO

SEXO	PORCENTAJE	NºDE CASOS
Hombres	57.5	92
Mujeres	17.7	185
TOTAL	22.9	277

FUENTE: BESAL-MSP

4.4 Atención previa

Cerca del 43 por ciento de la población investigada que acudió a las unidades del MSP, no recibió atención previa de ninguna persona (familiares, boticarios o profesionales de salud); un importante 41.2 por ciento fueron referidos a una de las unidades en investigación, luego de haber sido atendidos previamente por un médico.

Exceptuando los casos de control médico regular, cualquiera sea la causa de la enfermedad, el mayor porcentaje tuvo atención previa de un profesional médico (43% en enfermedad o dolor y 39% en accidentes), en segundo lugar en importancia relativa se ubican aquellos que acudieron directamente a las unidades del Ministerio de Salud. La atención por parte de algún familiar antes de acudir a la atención en la unidad de salud, cobra importancia en aquellos casos que sufrieron algún accidente, golpe, fractura o quemadura (21.2%). (Cuadro 4.4)

CUADRO 4.4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE BUSCAN ATENCIÓN POR CAUSAS, SEGÚN ATENCIÓN PREVIA

ATENCIÓN PREVIA	CAUSAS			
	Total	Enfermedad, dolor o malestar	Accidente, golpe, fractura o quemadura	Control médico regular
Familiar vecino	3.1	3.6	21.2	1.5
Enfermera profesional	2.6	2.2	3.0	3.0
Médico	41.2	43.5	39.4	38.5
Ud. mismo	5.2	3.7	3.0	7.1
Nadie	42.8	42.8	30.3	43.6
Otros (*)	5.1	4.2	3.1	6.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	642	33	532

(*) Incluye: Obstetriz, Dentista, Curandero, Comadrona y Boticario

FUENTE: BESAL-MSP

En relación a las referencias de escala que deberían producirse al interior de las diferentes unidades del Ministerio (Subcentros hacia los Centros y de éstos a los Hospitales), no se cumple de acuerdo a lo que revela el Cuadro 4.5, ya que cerca del 90 por ciento de personas acuden directamente a alguna unidad de salud del MSP, solo el 5.4 por ciento fue referido por un médico particular, el 1.6 por ciento por algún hospital público y el 3.6 por ciento por clínicas particulares, hospital del IESS, centros y subcentros de salud del MSP y dispensarios del IESS.

CUADRO 4.5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO,
SEGÚN AGENTE DE SALUD POR QUIEN FUERON REFERIDOS

AGENTE DE SALUD	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Vino directamente	89.4	81.3	90.6
Médico particular	5.4	6.3	5.3
Hospital público	1.6	7.5	0.7
Otros (*)	3.6	5.0	3.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

(*) Incluye: Clínica Particular, Hospital IESS, Dispensario del IESS, Centro y Subcentro de Salud del MSP.

FUENTE: BESAL-MSP

4.5 Tiempo transcurrido desde la enfermedad anterior

CUADRO 4.6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO, SEGÚN TIEMPO
TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA VEZ QUE ENFERMARON

TIEMPO TRANSCURRIDO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Días	8.7	11.9	8.3
Semana	5.6	5.0	5.6
Meses	40.4	33.1	41.5
Años	18.8	21.9	18.3
No recuerda	4.1	6.3	3.8
Nunca enfermó	22.4	21.9	22.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

FUENTE: BESAL-MSP

Tanto para hombres como para mujeres un importante porcentaje se habían enfermado anteriormente hace meses (menos de un año), con porcentajes de 33.1 y 41.5 por ciento respectivamente. Algo más de una de cada cinco personas nunca se enfermó antes. (Cuadro 4.6)

Excluyendo las personas que respondieron nunca haberse enfermado (270) que representan el 22.4 por ciento del total investigado, al resto se le preguntó quién le atendió o cómo resolvió su problema en esa oportunidad, obteniéndose los datos que constan en el Cuadro 4.7; según los cuales, alrededor de las tres cuartas partes (73.6% en hombres y 76.7% en mujeres), fueron llevados a un centro médico; se trataba de enfermedades de alguna gravedad.

CUADRO 4.7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO, SEGÚN QUIEN LE ATENDIÓ O COMO RESOLVIÓ SU PROBLEMA LA VEZ ANTERIOR

QUIEN LE ATENDIÓ	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Fue a Centro Médico	76.3	73.6	76.7
Llamaron a un médico o enfermera	9.3	6.4	9.7
Farmacia y/o compró remedios	2.0	1.6	2.1
Se automedicó	2.7	1.6	2.8
Le dieron agua de remedio	2.9	9.6	1.8
No hizo nada	4.4	2.4	4.7
Otro	2.5	4.8	2.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	937	125	812

FUENTE: BESAL-MSP

4.6 Personas alguna vez hospitalizadas

CUADRO 4.8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS POR SEXO, SEGÚN LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Hospital del MSP	84.0	83.8	84.0
Hospital IESS, FF.AA	4.6	10.3	3.7
Hospital o clínica privada	11.5	5.9	12.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	505	68	437
PORCENTAJE	100.0	13.5	86.5

FUENTE: BESAL-MSP

Un total de 505 personas declararon haber estado hospitalizadas alguna vez, representa el 41.8 por ciento del total, investigado, con neta supremacía de mujeres (86.5%). (Cuadro 4.8)

El 84 por ciento tanto de hombres como de mujeres se internaron en hospitales del MSP, un 10.3 y 3.7 por ciento de hombres y mujeres respectivamente, hicieron uso de los hospitales del IESS o de las FF.AA. y 5.9 por ciento de hombres y 12.4 por ciento de mujeres acudieron a hospitales o clínicas privadas.

En caso de hospitalización por cirugía, en 8 de cada diez fueron realizadas en las unidades del Ministerio de Salud (Cuadro 4.9), similar comportamiento se registra en atención clínica y en maternidad.

CUADRO 4.9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS POR RAZÓN DE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN LUGAR

LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN	RAZÓN DE HOSPITALIZACIÓN				
	Total	Cirugía	Clínica	Maternidad	Otro
Hospital del MSP	84.0	80.5	85.2	84.2	93.3
Hospital IESS, FF.AA	4.6	8.5	3.3	3.7	-
Hospital/clínica privada	11.5	11.0	11.5	12.1	6.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	505	118	182	190	15

FUENTE: BESAL-MSP

El estudio determina que en un 11 por ciento de los casos de hospitalización por cirugía, atención clínica y un punto porcentual más por maternidad utilizó los hospitales o clínicas privadas; porcentajes menores se registraron en las unidades del IESS o FF.AA (8.5% cirugía, 3.3% problemas clínicos y 3.7% por maternidad).

4.7 Precios pagados

Del total de personas alguna vez hospitalizadas, el 3 1.5 por ciento (1 5 9 personas) indicó haber pagado por este servicio; de las cuales, el 62.3 por ciento se internó en hospitales del MSP, el 35.8 por ciento se internó en hospitales o clínicas privadas y el 1.9 por ciento en hospitales del IESS o de las FF.AA.

Más de la mitad de quienes consideran que el precio fué caro como también normal se internaron en hospitales del MSP; 45.8 y 37.7 por ciento respectivamente en hospitales o clínicas privadas, 1.7 y 3.8 por ciento en ese orden en hospitales del IESS o de las FF.AA.

Al analizar los porcentajes correspondientes a personas que consideran que el precio fue barato, se incremento notablemente a 78.7 por ciento en los que fueron hospitalizados en establecimientos del MSP; en cambio, se reduce (21.') % el referido a hospitalizados en clínicas u hospitales privados. (Cuadro 4. 1 0)

CUADRO 4.10

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS
QUE PAGARON POR ESTE SERVICIO POR CRITERIO RESPECTO AL PRECIO,
SEGÚN LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN**

LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN	CANTIDAD PAGADA			
	Total	Caro	Normal	Barato
Hospital del MSP	62.3	52.5	58.5	78.7
Hospital IESS, FF.AA	1.9	1.7	3.8	-
Hospital/clínica privada	35.8	45.8	37.7	21.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	159	59	53	47

FUENTE: BESAL-MSP

Al cruzar información respecto al precio y quién financió el pago por concepto de la hospitalización, se encuentra que, de quienes consideran que fue caro, el 18.6 por ciento se autofinanció, al 78.0 por ciento lo subvencionó la familia y el 3.4 por ciento recibió ayuda de otras fuentes.

Opinaron que el precio fue normal el 24.5 por ciento de quienes se autofinanciaron, el 67.9 por ciento que recibió ayuda de la familia y el 7.5 por ciento que recibió colaboración de otras personas o instituciones.

CUADRO 4.11

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS QUE PAGARON POR EL
SERVICIO, POR CRITERIO RESPECTO AL PRECIO, SEGÚN QUIEN FINANCIÓ EL PAGO**

QUIEN FINANCIÓ EL PAGO	CANTIDAD PAGADA			
	Total	Caro	Normal	Barato
Usted mismo	26.4	18.6	24.5	38.3
Su familia	69.2	78.0	67.9	59.6
Otro	4.4	3.4	7.5	2.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	159	59	53	47

FUENTE: BESAL-MSP

Entre personas que consideran que el precio fue barato, los porcentajes en las tres categorías de respuesta son: 38.3, 59.6 y 2.1 por ciento respectivamente. (Cuadro 4.1 1)

4.8 Lugar al que acuden regularmente por enfermedad

Los datos más importantes del Cuadro 4.12 revelan que tanto hombres como mujeres acuden preferentemente a centros o subcentros de salud del MSP (55.0 y 56.0% respectivamente) y acuden a los hospitales de la misma institución (24.4 y 31.7% respectivamente), con lo que se alcanzaría a una cobertura del 85 por ciento de los casos a las dependencias del Ministerio, porcentajes marginales de 11.3 por ciento de hombres y 8.0 por ciento de mujeres acuden regularmente al médico particular.

CUADRO 4.12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO, SEGÚN LUGAR DONDE ACUDEN NORMALMENTE CUANDO ESTÁN ENFERMAS

LUGAR AL QUE ACUDEN	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Centros/subcentros MSP	55.8	55.0	56.0
Hospitales MSP	30.7	24.4	31.7
Hospital del IESS	1.8	5.6	1.2
Hospitales/clínicas privadas	1.6	0.6	1.7
Médico particular	8.5	11.3	8.0
Otros (*)	1.6	3.1	1.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	1.207	160	1.047

FUENTE: BESAL-MSP

4.9 Causas del Tratamiento

Entre las causas de hospitalización de las personas alguna vez hospitalizadas (Cuadro 4.13) especificado por el nivel socio económico de las viviendas se establece que en el "bajo" el porcentaje más elevado (48.6 %) se internó por causas clínicas, en menores porcentajes, 25.7 por ciento por maternidad, 18.9 por ciento por cirugía y 6.8 por ciento por otras causas.

En el nivel medio, el 40.9 por ciento se hospitalizó por maternidad, el 35.4 por ciento por causas clínicas, 2 1.0 por ciento para intervención quirúrgica y 2.7 por ciento por otras causas.

Entre personas del nivel socioeconómico alto, un poco más de la tercera parte (37.9 %) se internó por maternidad, por cuestiones clínicas 31.6 por ciento, 28.7 por ciento por cirugía y menos del 2 por ciento por causas no especificadas.

CUADRO 4.13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS, SEGÚN CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN

CAUSA DE LA HOSPITALIZACIÓN	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS			
	Total	Bajo	Medio	Alto
Cirugía	23.4	18.9	21.0	28.7
Clínica	36.0	48.6	35.4	31.6
Maternidad	37.6	25.7	40.9	37.9
Otra	3.0	6.8	2.7	1.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	505	74	257	174

FUENTE: BESAL-MSP

4.10 Lugar al que acuden regularmente las personas cuando están enfermas, según nivel socioeconómico de la vivienda

De las personas que regularmente acuden a centros y subcentros de salud del MSP, (Cuadro 4.14) clasificados de acuerdo al estrato de la vivienda, más de la mitad (59.2%) pertenecen al estrato medio, algo más de un cuarto (26.1%) es del alto y solo un 14.7 por ciento pertenecen al estrato catalogado como bajo.

En hospitales del MSP, igual que en el caso anterior, la demanda de servicios es mayor por parte de quienes integran el nivel socioeconómico medio (50.4%), la tercera parte (33.2%) es del nivel alto y el 16.4 por ciento del estrato bajo.

La proporción de consultas a médicos particulares se mantiene alta entre personas del nivel medio (52.0%), en el nivel alto se incrementa a 40.2 por ciento con respecto al valor de la categoría anterior (hospitales MSP); mientras en el nivel bajo se reduce a 7.8 por ciento.

CUADRO 4.14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS, SEGÚN A DONDE ACUDEN REGULARMENTE CUANDO ESTÁN ENFERMOS

LUGAR AL QUE ACUDEN REGULARMENTE	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS VIVIENDAS				
	Bajo	Medio	Alto	Total	Nº de casos
Centros/subcentros MSP	14.7	59.2	26.1	100.0	674
Hospitales MSP	16.4	50.4	33.2	100.0	371
Médico particular	7.8	52.0	40.2	100.0	102
Otros (*)	16.7	26.7	56.7	100.0	60
TOTAL	14.7	54.3	31.0	100.0	1.207

FUENTE: BESAL-MSP

En la categoría otros que incluye hospitales del IESS, otros hospitales públicos y hospitales o clínicas particulares, prevalece el porcentaje de quienes pertenecen al nivel alto (56.7%), el 26.7 por ciento es de nivel medio y 16.7 por ciento del bajo.

CONCLUSIONES

- / La edad promedio de la población total investigada es de 31.2 años. Se encontró mayor proporción de mujeres en las unidades de salud del MSP, presentando una estructura de edad más joven que los hombres.
- / La mayor parte de las personas entrevistadas declara tener instrucción primaria (45.0%), la mediana educacional es concordante con la de la población nacional, se ubica en el quinto grado de primaria.
- / La encuesta determina que el 14.5 por ciento de los usuarios entrevistados, es afiliado o beneficiario del IESS; este alto porcentaje confirma que los servicios del Ministerio son utilizados indiscriminadamente, la duplicación detectada tendría diferentes connotaciones de orden económico, administrativo y de utilización de los recursos físicos y humanos.
- / Según la categorización de la Encuesta de Condiciones de Vida (Banco Mundial), se considera que un ingreso de 61.466 sucres al mes por persona le cataloga como indigente y aquellos hogares que disponen de 90.892 sucres por cada miembro, le categoriza como pobre. Bajo esta clasificación el 62 por ciento de los demandantes de servicios del MSP, provienen de hogares en condiciones de indigencia, este porcentaje se eleva al 87.3 por ciento cuando se usa la categoría de pobres.
- / Las dos terceras partes de las personas investigadas se declararon inactivas (66.5%). Entre los activos las cifras de mayor importancia corresponden a: comerciantes y vendedores, trabajadores de los servicios, trabajadores agrícolas y obreros de la industria.
- / Más de la mitad de la población económicamente activa se encuentra laborando en el sector terciario de la economía (comercio, transporte, almacenamiento, comunicaciones y servicios).
- / Desde el punto de vista del nivel socioeconómico de las viviendas, los usuarios de los establecimientos de salud del MSP, habitan preferentemente en viviendas clasificadas en nivel medio (54.3%), quienes tienen en promedio ingresos correspondientes a 3.6 salarios mínimos (309.498 sucres por hogar).
- / Cerca del 20 por ciento de las personas investigadas (18.7%) respondió haber pagado por los servicios demandados (consulta). Los valores tienen un rango de menos de 1.000 hasta un máximo de 5.000 sucres. Alrededor de la mitad de los casos encuestados (53.1%), manifiesta que el precio es considerado como barato.

- / Algo más de la mitad de los casos (53.2%) demandó servicios en unidades del MSP por enfermedad, dolor o malestar; el 44.1 por ciento lo hizo por control médico regular y una mínima proporción (2.7 %) por accidente, golpe, fractura o quemadura.
- / El 57.5 por ciento de los hombres dejó de asistir a su trabajo, al lugar de estudio o dejó de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad que padecía, es decir se trató de enfermedades de cierta gravedad. En contraste solamente a 17.7 por ciento de las mujeres.
- / Cerca del 43 por ciento de la población investigada, no recibió ninguna atención previa; un importante 41.2 por ciento fueron referidos a una de las unidades investigadas, luego de haber sido atendidos previamente por un médico.
- / Tanto para hombres como para mujeres, porcentajes entre 33.1 y 41.5 por ciento, reportaron haberse enfermado anteriormente, en un lapso menor a un año. Algo más de una de cada cinco personas indicó no haberse enfermado antes de concurrir al establecimiento de salud.

ANEXO A

INDICE SOCIOECONÓMICO DE LA VIVIENDA

El índice del nivel socioeconómico de la vivienda es una variable que establece importantes diferencias en el análisis de diversos temas. Está definido como el conteo de diez bienes y servicios de la vivienda: luz eléctrica, televisor, radio, refrigerador, servicio higiénico, automóvil, teléfono, cocina con gas o electricidad, disponibilidad de cuatro o más cuartos para dormir y abastecimiento de agua.

