

**UNA APROXIMACIÓN AL
COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN
POR ZONA GEOGRÁFICA ANTE LA
REFORMA DE SALUD.**

Ps. Cristina Klüver

PRESENTACION

Un análisis anterior identificó como algunos de los resultados de la reforma de la salud: a) un desplazamiento de la atención de la población desde los servicios públicos hacia los servicios de salud privados y b) la población involucrada en esos cambios es mayoritariamente niños y jóvenes que pertenecen a hogares de menores recursos.

En este estudio interesa mirar algunos datos para analizar si ese comportamiento global presenta especificidades por región. Si bien es esperable que en el interior del país el comportamiento de la población sea similar, interesa mirar algunos datos para confirmar o no dicha similitud, viendo los puntos de coincidencia o diferencias en lo que refiere al desplazamiento desde los servicios de salud públicos hacia los servicios de salud privados y las características que presenta la población involucrada en los cambios.

Con datos extraídos de las ECH, los datos sobre salud que se analizan en este documento corresponden a los años 2007 y 2008, por la posibilidad de su estricta comparabilidad, y se realiza una desagregación por zona geográfica Montevideo e Interior, por tramo de edad y niveles de ingreso per-cápita de los hogares, observando el comportamiento de la población en Montevideo, luego en el Interior para comparar finalmente el mismo.

1. Distribución de la población por zona geográfica

En Montevideo la atención de la salud de la población presenta, en 2007 los siguientes valores: en el sub-sistema público se atiende un 37%, en el privado el 60% y quienes no se atienden su salud casi un 3%, mientras que en 2008 son 31%, 67% y un 2% respectivamente. Si bien en los dos años analizados la población se distribuye en las diferentes propuestas de proveedores tanto públicos como privados, un 80% de la cobertura se concentra principalmente en dos de ellos: el MSP/Hospital de Clínicas, - proveedor público -, con valores de 26% y 21%, y en las IAMC, - proveedor privado - con valores mayores que ascienden de 55% en 2007 a 61% en 2008.

Al comparar la distribución de la población en ambos períodos hay modificaciones en la mayoría de los proveedores de salud. Ocurren desplazamientos de la población desde los públicos hacia los privados, entre los privados y de los que no atienden su salud. Al observar simultáneamente los valores porcentuales y las variaciones que obtienen, es posible identificar en que servicio de salud se da el mayor desplazamiento y también cuál es el más afectado por el mismo.

Cuadro 1. Distribución de la población por servicio de salud donde se atiende, según región. (%)

Montevideo	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO				No se atiende	Total
	MSP/Hospital de Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total			
2007	26,0	7,0	3,2	1,0	37,2	55,0	5,2	60,2	2,6	100,0	
2008	20,8	7,0	2,9	0,4	31,1	61,0	5,7	66,7	2,2	100,0	
Variación	-20,0	0,0	-10,0	-60,0	-16,4	10,0	10,0	10,8	-15,4		

Interior	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO				No se atiende	Total
	MSP/Hospital de Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total			
2007	48,8	6,4	1,1	1,0	57,3	36,6	4,3	40,9	1,8	100,0	
2008	41,6	6,4	0,9	0,3	49,2	45,7	3,6	49,3	1,6	100,0	
Variación	-20,0	0,0	-20,0	-70,0	-14,1	20,0	-20,0	20,5	-20,0		

Fuente: INE- Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2007-2008

En el ámbito público, el desplazamiento se presenta con una variación negativa (-16%) y es ésta una característica que se da en todos los proveedores de salud de dicho sub-sistema. La mayor variación negativa es la del BPS, (-60%), seguido del MSP/Hospital de Clínicas (-20%) y finalmente las Policlínicas Municipales (-10%). Los casos excepcionales están dados por la población de Sanidad Policial /Militar que se mantiene sin modificaciones en ambos años estudiados.

Mientras que el desplazamiento en el ámbito privado, tiene una variación positiva (11%), e igualmente positivas las IAMC (10%) y los Seguros Privados (10%). En quienes no atienden su salud, si bien la variación es negativa, ésta se transforma en un buen indicador en el sentido de que es una población que a accedido a la atención de su salud.

En Interior, en 2007 la población atiende su salud principalmente en el sub-sistema público (57%) un poco menos en el sub-sistema privado (41%) y casi un 2% no atiende su salud, mientras que esta situación cambia en el 2008. Disminuye la población que se atiende en el subsistema público (49%), y aumenta en el privado (49%).

En ambos períodos analizados, aún cuando la población se distribuye en las diferentes propuestas de los proveedores, se concentra en dos de ellos. En el sector público es en el MSP/Hospital de Clínicas, y en el privado es en las IAMC. En 2007, el 49% de la población atiende su salud en el MSP/Hospital de Clínicas, y un 37% en las IAMC, mientras que al año siguiente en 2008 la distribución se ubica en el 42% y 46% respectivamente. Antes y después del SNIS la población atiende su salud principalmente en estos dos servicios.

En 2008 ocurre un desplazamiento de la población - a excepción de quienes se atienden en Sanidad Policial/Militar - en todos los proveedores de salud, desde los proveedores

públicos a los privados, y en menor medida entre los privados, y de quienes no atienden su salud.

En el ámbito público, el desplazamiento tiene variación negativa (-14%) y ésta variación negativa se da en todos los proveedores de salud de dicho sub-sistema. La mayor es la del BPS, (-70%), luego el MSP/Hospital de Clínicas y las Policlínicas Municipales (ambos con -20%), mientras que la población de Sanidad Policial /Militar se mantiene sin modificaciones en ambos períodos.

El desplazamiento en el ámbito privado, tiene una variación positiva (20%), que se observa en las IAMC (20%), mientras que los Seguros Privados y los que no atienden su salud, presentan variaciones negativas (-20%). En este último caso si bien la variación es negativa, sería un buen indicador en el sentido de que es una población que ha podido acceder a la atención de su salud.

Comparativamente la desagregación de la atención de la salud de la población según zona geográfica - Montevideo-Interior - presenta similitudes y algunas diferencias.

Es en la concentración de la población en dos proveedores de salud, MSP/Hospital de Clínicas y las IAMC, en el desplazamiento desde lo público a lo privado, los aspectos donde en ambas zonas geográficas - Montevideo e Interior – se observan comportamientos similares.

La distribución de la concentración de la población en los dos proveedores - MSP/Hospital de Clínicas y las IAMC – podría observarse como una diferencia entre zonas. Es decir, en el período analizado, entre el 80% y el 90% de la población, si bien se concentra en esos dos proveedores, la distribución difiere según la región. En Montevideo la distribución en ambos proveedores presenta mayor disparidad (en 2007:26% y 55% y en 2008: 21% y 61%), mientras que en Interior presenta mayor paridad en la distribución entre MSP/Hospital de Clínicas y las IAMC (en 2007: 49% y 37% y en 2008: 42% y 46% respectivamente).

Diferencias que estarían asociadas con la organización de la salud en el Interior y tendrían que ver más con la posibilidad de acceso a las distintas instituciones por la localización geográfica de las mismas que con el comportamiento de los habitantes de las áreas consideradas.

Otra diferencia que podría observarse es en la proporción de población de ese desplazamiento y es en este aspecto, que el BPS en Montevideo e Interior - presenta las mayores variaciones negativas de -60% y -70%, indicando que es desde el proveedor público que la población ha decidido mayormente cambiar, optando por atender su salud en un proveedor privado. Situación que si bien se destaca, no debería llamar la atención pues BPS da cobertura parcial a los hijos de quienes están protegidos por la seguridad social. Las variaciones de la población en los restantes servicios de salud en relación al

BPS son menores y de igual valor entre sí, MSP/Hospital de Clínicas, Policlínicas Municipales.

2. Distribución de la población por edad y zona geográfica

En 2007 en Montevideo, según el tramo de edades, los niños y los más jóvenes - hasta 13 y de 14 a 17 - son quienes atienden mayoritariamente su salud en el sub-sistema público (61% y 57% respectivamente) y en menor medida en el sub-sistema privado (38% y 41%). A partir del tramo de 18-21 años de edad, la población atiende su salud mayoritariamente en el sub-sistema privado (57%,66%, 68%,75%), mientras que en el público los valores son inferiores al 50% en los mismos tramos.

Cuadro 2. Distribución de la población por servicio de salud donde se atiende según edad y región. Año 2007. (%)

MONTEVIDEO	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO				Total
	MSP Hosp. Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total	No se atiende	
hasta 13	42,0	8,0	6,7	4,6	61,3	32,1	5,6	37,7	1,0	100,0
14 a 17	42,0	8,6	6,0	0,2	56,8	35,1	6,0	41,1	2,1	100,0
18 a 21	28,6	6,8	3,6	0,2	39,2	51,3	5,9	57,2	3,6	100,0
22 a 59	20,8	6,7	2,3	0,1	29,9	61,3	5,2	66,5	3,6	100,0
60 a 65	20,8	6,9	1,4	0,0	29,1	63,0	5,4	68,4	2,5	100,0
66 y más	17,3	5,9	1,0	0,0	24,2	70,6	4,1	74,7	1,0	100,0

INTERIOR	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO				Total
	MSP Hosp. Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total	No se atiende	
hasta 13	65,4	6,5	2,2	3,7	77,8	15,5	5,9	21,4	0,9	100,0
de 14 a 17	67,3	7,4	1,3	0,4	76,4	16,9	5,2	22,1	1,4	100,0
de 18 a 21	55,0	6,0	0,7	0,4	62,1	31,3	4,2	35,5	2,4	100,0
de 22 a 59	40,1	6,4	0,8	0,1	47,4	47,0	3,2	50,2	2,4	100,0
de 60 a 65	39,4	7,3	0,6	0,0	47,3	46,8	4,0	50,8	1,9	100,0
de 66 y más	40,5	5,2	0,6	0,0	46,3	47,7	5,0	52,7	1,0	100,0

Fuente: INE- Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2007-2008

Al interior de cada sub-sistema, esta población más joven se concentra en el MSP/Hospital de Clínicas (42% y 42%) en el público, y en las IAMC (32% y 35%) en el privado. Desde el tramo de 18 a 21 y a medida que aumenta la edad, disminuye la población que se atiende en el sub-sistema público específicamente en el MSP/Hospital de Clínicas, con valores que van descendiendo en todos los tramos de edad (29%, 21%, 21%, 17%) mientras que en el privado – en y desde los mismos tramos de edad – aumenta la población que atiende su salud en el sub-sistema privado, concretamente en las IAMC con valores que van ascendiendo. (51%, 61%, 63%,71%).

En 2007 en Interior, según el tramo de edades, a los niños y adolescentes se le agregan los más jóvenes - hasta 13, de 14 a 17 y de 18 a 21- es la población que atiende su salud mayoritariamente en el sub-sistema público con mayores valores (78%,76%,62% respectivamente) y en menor medida en el sub-sistema privado (21%,22% y 35%). Es a partir del tramo de 22-59 años, y tramos siguientes, el colectivo que accede a una atención de su salud en el sub-sistema privado (50%,51%,53%), mientras que en el público los valores apenas superan el 40% en los mismos tramos.

Al interior de cada sub-sistema, si bien la distribución de esta población más joven es en todos los proveedores, se concentra principalmente en el MSP/Hospital de Clínicas y en las IAMC.

En el MSP/Hospital de Clínicas, en esos tramos alcanzan valores de 65%,67%,55% y disminuye a partir del tramo 22-59 de edad a 40%,39%,40%. Mientras que una población mucho menor, en todos los tramos de edades se distribuye en los restantes proveedores de salud con valores porcentuales menores al 5%, que van perdiendo su población al aumentar la edad, entre los que se encuentran las Policlínicas Municipales y el BPS y otro grupo colectivo - que se caracterizaría por su estabilidad en todos los tramos - que atiende su salud en Sanidad Policial/Militar, que no llega al 10%.

Las IAMC para las edades más jóvenes, alcanzan porcentajes del 15%,17%,31% y aumenta desde el tramo de 22-59 a 47%, 47% y 48% en los tramos siguientes. La población que opta y accede a los Seguros Privados no supera el 6% y se mantiene mayoritariamente estable en todos los tramos, con una disminución en el tramo de 22-59 que en el tramo siguiente recupera.

En el año 2008, el escenario de la salud se modifica al introducirse la reforma de la salud. Es así que en Montevideo, es posible observar los desplazamientos entre ambos sub-sistemas. En el público hay un descenso progresivo de la población que atiende su salud en el mismo. En el tramo de menor edad alcanza el máximo de un 42%, en los tres tramos siguientes desciende, (41%, 36% y 27%), se detiene en el tramo de edad de 60-65 años donde aumenta tres puntos porcentuales (30%) para continuar su descenso en el tramo siguiente de 66 y más.

En el sub-sistema privado ocurre el proceso inverso. Hay un progresivo aumento de la población que atiende su salud en el mismo a medida que aumenta la edad (alrededor de 60% y casi un 80%) - se detiene en el tramo de edad de 60 a 65 años, (de 72% baja a 69%) para luego volver a aumentar en el tramo de 66 y más a 76%.

Al interior de cada sub-sistema la población se distribuye en todos los proveedores de salud, con la misma característica de descenso y aumento de población a medida que aumenta la edad en los proveedores públicos y privados respectivamente, manteniendo la concentración en el MSP/Hospital de Clínicas (27%, 27%,25% 18% 19% 17%) y mayoritariamente en las IAMC (52% en los tres primero tramos de edad, 63%, 62% y 72%) al igual que en el período anterior.

Cuadro 3. Distribución de la población por servicio de salud donde se atiende según tramo de edad y región. Año 2008. (%)

MONTEVIDEO	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO			No se atiende	Total
	MSP H. Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total		
Hasta 13	27,1	7,8	5,5	1,7	42,1	51,9	5,5	57,9	0,5	100,0
14 a 17	26,6	8,7	5,3	0,5	41,1	52,2	5,5	58,8	1,1	100,0
18 a 21	25,0	7,8	3,2	0,2	36,2	52,4	7,3	63,6	3,9	100,0
22 a 59	18,5	6,7	2,2	0,1	27,5	63,2	6,0	72,5	3,3	100,0
60 a 65	19,5	9,0	2,0	0,0	30,5	61,8	5,6	69,5	2,1	100,0
66 y más	16,8	5,3	1,0	0,0	23,1	71,8	4,2	76,9	0,9	100,0

INTERIOR	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO			No se atiende	Total
	MSP H. Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total		
hasta 13	46,0	6,2	1,3	1,0	54,5	41,6	3,4	45,0	0,5	100,0
De 14 a 17	48,7	7,0	1,0	0,2	56,9	39,3	2,8	42,1	0,9	100,0
De 18 a 21	52,1	6,6	0,7	0,2	59,6	33,6	3,8	37,4	2,9	100,0
De 22 a 59	37,8	6,5	0,7	0,1	45,1	49,2	3,4	52,6	2,3	100,0
De 60 a 65	38,8	7,7	0,7	0,0	47,2	47,7	3,6	51,3	1,5	100,0
de 66 y más	39,3	5,5	0,7	0,0	45,5	48,7	5,0	53,7	0,9	100,0

Fuente: INE- Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2007-2008

En Interior en 2008, se observan desplazamientos entre ambos sub-sistemas - público y privado- y en todos los tramos de edades con variaciones diferentes según el tramo de edad. En el público, el desplazamiento es mayor en la población más joven: niños, adolescentes - hasta 13 y de 14 a 17 – (de 78% y 76% en 2007 a 54% y 57% en 2008 respectivamente). Ocurre un desplazamiento menor en la población que va desde el tramo de edad 18-21 y tramos siguientes, (de 62%, 47%, 47% y 46% en 2007 a 60%, 45%, 47% y 45% en 2008).

En el privado, el desplazamiento de mayor entidad se observa también en la población de niños y adolescentes - hasta 13 y de 14 a 17 - con valores porcentuales que van desde 21% y 22% en 2007 a 45% y 42% en 2008. En los tramos siguientes, desde 18-21 años, también se observan desplazamientos aunque de menor entidad con valores desde 35%, 50%, 51% y 53% en 2007 a 37%, 53%, 51% y 54% respectivamente.

Entonces, al comparar 2008 respecto a 2007 por zona, en el sub-sistema Público, Montevideo registra en proporción una caída levemente mayor en relación al Interior entre la población más joven -hasta 13 y de 14 a 17 años- (variaciones de -31% y -28% en Montevideo y -30% y -25% en Interior). Pero hay que recordar que en el Interior en 2007 más del 76% de esta población se atendía en instituciones públicas. En el sub-sistema Privado el Interior muestra en 2008 para este colectivo crecimientos sustantivamente mayores (variaciones 52% y 40% en Montevideo y 110% y 90% en Interior).

Comparativamente en ambas zonas - Montevideo e Interior- al desagregar la atención de la salud por edad, se puede plantear que en 2008 la población que mayormente se desplaza desde el público al privado es la población más joven. En ambas zonas, son en su mayoría los niños, los adolescentes y los jóvenes – hasta 13, de 14 a 17 y 18 a 21 años- quienes acceden a una atención de salud integral en el sub-sistema privado. El mayor movimiento relativo observado es el crecimiento de casi el doble de usuarios en el sector privado en el Interior del país.

3. Distribución de la población por ingreso y zona geográfica

En Montevideo en 2007, la población de menores ingresos – hasta 3 BPC - que atiende su salud en el subsistema público alcanza un 65%, quienes lo hacen en el privado un 31% y quienes no atienden su salud casi un 4%.

Claramente es el MSP/Hospital de Clínicas (49%) el proveedor público donde atiende su salud la población de menores ingresos, seguido de Sanidad Policial/Militar (8%), Policlínicas Municipales (6%), y el BPS casi un 2%. En el sub-sistema privado, son las IAMC quienes alcanzan un 29% y los Seguros Privados el 2%.

A mayor ingreso, - de 3 a 6, de 6 a 9 y más de 9 BPC - disminuye considerablemente la población que atiende su salud en el sub-sistema público (20%, 8%, 4% respectivamente) y aumenta quienes lo hacen en el sub-sistema privado, (78%, 91%, 95%).

Cuadro 4. Distribución de la población por servicios de salud donde se atiende según tramo de ingreso per cápita del hogar. Año 2007. (%)

Montevideo	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO			No se atiende	Total
	MSP/Hospital de Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total		
Hasta 3 BPC	48,6	8,2	6,5	1,8	65,1	29,1	2,2	31,3	3,6	100,0
De 3 a 6	11,3	7,6	0,8	0,4	20,1	73,1	4,6	77,7	2,4	100,0
De 6 a 9	2,6	4,8	0,1	0,1	7,6	84,1	7,0	91,1	1,3	100,0
Más de 9	1,0	3,2	0,0	0,0	4,2	79,4	15,6	95,0	0,7	100,0

Interior	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO			No se atiende	Total
	MSP/Hospital de Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total		
Hasta 3 BPC	62,2	6,7	1,5	1,3	71,7	23,2	3,4	26,6	1,7	100,0
De 3 a 6	23,0	6,2	0,4	0,4	30,0	61,9	6,1	68,0	2,1	100,0
De 6 a 9	8,2	4,7	0,1	0,1	13,1	80,2	5,5	85,7	1,2	100,0
Más de 9	3,2	3,0	0,1	0,0	6,3	82,5	9,8	92,3	1,4	100,0

Fuente: INE - Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2007-2008
Nota: BPC: el valor en pesos de la BPC 2007 y 2008 fue de \$1636 y \$ 1775

En el Interior, en 2007 ocurre una situación similar a la de Montevideo, más pronunciada. Es decir, alcanza un 72% la población de menores ingresos - de hasta 3 BPC - que atiende su salud en el subsistema público. El 62% lo hace en el MSP/Hospital de Clínicas,

un 7% en Sanidad Policial/Militar, casi un 2% en las Policlínicas Municipales y un poco más del 1% en BPS.

En el privado - en la misma franja de ingresos- lo hace el 27%, y quienes no atienden su salud no alcanza un 2%. El 23% atiende su salud en las IAMC, mientras casi un 4% en los Seguros Privados.

Al igual que en Montevideo, a medida que va aumentando el ingreso, va disminuyendo - en forma considerable - la población que atiende su salud en el sub-sistema público (30%, 13%, 6%) y aumenta en el privado.(68%, 86%,92%)

En el año 2008, en Montevideo, aún cuando la población de menores ingresos mantiene la atención de su salud principalmente en el sub-sistema público (56%) disminuye en relación a 2007 nueve puntos porcentuales. Mientras en el privado aumenta la población, que atiende su salud en ese sector llegando a 41%.

A medida que aumentan los ingresos, -de 3 a 6, de 6 a 9 y más de 9 BPC - disminuye la población que se atiende en el sub-sistema público, (20%, 9%,4%) y aumenta quien lo hace en el privado. (78%,90%,95%)

Cuadro 5 Distribución de la población por servicios de salud donde se atiende según tramo de ingreso per cápita del hogar. Año 2008. (%)

Montevideo	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO			No se atiende	Total
	MSP/Hospital de Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total		
Hasta 3 BPC	40,2	8,5	6,3	0,8	55,8	39,4	1,7	41,1	3,2	100,0
De 3 a 6	11,2	7,9	0,7	0,1	19,9	74,3	3,6	77,9	2,1	100,0
De 6 a 9	3,4	4,8	0,2	0,1	8,5	81,6	8,5	90,1	1,4	100,0
Más de 9	1,0	3,2	0,0	0,0	4,2	76,5	18,6	95,1	0,6	100,0

Interior	SUB-SISTEMA PÚBLICO					SUB-SISTEMA PRIVADO			No se atiende	Total
	MSP/Hospital de Clínicas	Sanidad Policial/Militar	Policlínicas Municipales	BPS	Sub-total	IAMC	Seguros Privados	Sub-total		
Hasta 3 BPC	54,9	6,7	1,2	0,4	63,2	32,7	2,5	35,2	1,6	100,0
De 3 a 6	22,1	6,7	0,4	0,1	29,3	64,7	4,3	69,0	1,8	100,0
De 6 a 9	7,9	4,5	0,0	0,1	12,5	79,7	6,1	85,8	1,7	100,0
Más de 9	2,9	2,5	0,1	0,0	5,5	81,2	12,6	93,8	0,8	100,0

Fuente: INE - Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2007-2008

En el Interior, en 2008 si bien se mantiene la mayoría de la población de menor ingreso - hasta 3 BPC – en el sub-sistema público (63%) ésta disminuye en relación a 2007 también en nueve puntos porcentuales y aumenta la población que se atiende en el privado llegando a 35%.

A partir del siguiente tramo de ingreso - de 3 a 6 BPC-, la población que se atiende en el sub-sistema público disminuye (29%,12%,5%) principalmente en las instituciones del

MSP/Hospital de Clínicas (22%, 8% y 3%) y aumenta la población que accede al sub-sistema privado (69%,86%,94%) en las IAMC y Seguros Privados.

Comparativamente el comportamiento de la población por zona geográfica - Montevideo e Interior - según tramo de ingreso, presenta las mismas características en ambas regiones. Es la población de menor ingreso, en ambos períodos quien atiende – mayoritariamente - su salud en las instituciones públicas, y a medida que aumenta el ingreso y pueden acceder a una atención integral, optan por las instituciones privadas.

Al desagregar según tramo de ingreso, se observa un porcentaje importante de la población de menores ingresos - hasta 3 BPC - que ha accedido a una atención integral de su salud ofrecida por el sub-sistema privado luego de la reforma.

S I N T E S I S

Según los datos analizados del período 2007-2008, el comportamiento de la población en relación a la atención de salud, según zona geográfica, Montevideo-Interior, por edad y nivel de ingresos per-cápita del hogar presentaría características similares. Algunas de las diferencias específicas estarían asociadas con la organización de la salud en el Interior y tendrían que ver más con la posibilidad de acceso a las distintas instituciones por la localización geográfica de las mismas que con el comportamiento de los habitantes de las áreas consideradas.

La segmentación de la población en los dos sub-sistemas público y privado, su concentración de la población en dos importantes proveedores de salud, como lo son el MSP/Hospital de Clínicas y las IAMC, el desplazamiento desde lo público a lo privado, - con variaciones negativas en la mayoría de las instituciones públicas y positivas en las instituciones privadas - son aspectos donde en ambas zonas geográficas - Montevideo e Interior – se observan comportamientos similares en el período analizado.

La cobertura parcial que tiene el BPS en Montevideo e Interior - lo destaca como el proveedor público que presenta las mayores variaciones negativas (-60% y -70%), siendo las variaciones en los restantes servicios de salud menores y de igual valor entre sí, MSP/Hospital de Clínicas, Policlínicas Municipales,

Al desagregar la atención de la salud por edad, en 2008 la población que mayormente se desplaza desde el público al privado es la población más joven. En ambas zonas, son en su mayoría los niños, los adolescentes y los jóvenes – hasta 13, de 14 a 17 y 18 a 21 - quienes estarían accediendo a una atención de salud integral en las instituciones privadas.

Según tramos de ingreso, el comportamiento de la población según zona geográfica - Montevideo e Interior - presenta las mismas características en ambas regiones. Es en Montevideo como en Interior, y en ambos períodos que un porcentaje importante de la población de menor ingreso, - hasta 3 BPC – y que atiende mayoritariamente su salud en

las instituciones públicas, quien se desplaza y accede, a medida que aumenta el ingreso a una atención integral en las instituciones privadas

Sin duda la ocurrencia de este importante desplazamiento y acceso de la población más joven, de los hogares de menores recursos hacia las instituciones privadas, encuentra su explicación en la implementación de la reforma de la salud. Esta notable incidencia en el comportamiento de la población – en esta oportunidad más joven - modificando su distribución en ambos sub-sistemas y al interior de los mismos en los diferentes proveedores de salud, se observa en ambas zonas geográficas.

BIBLIOGRAFIA

- BPS (2010) Comentarios de Seguridad Social. N° 27 2010. Asesoría General en Seguridad Social. AGSS/APSS Abril-Junio (P:87-102)
- Calvo, Juan José ENIA Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia 2010-2030 Sustentabilidad Demográfica.
- CEPAL / AECI (2007) Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Agencia Española de Cooperación Internacional Cohesión social: Inclusión y sentido de pertenencia en A. Latina y el Caribe.
- INE Instituto Nacional de Estadísticas. Encuestas Continuas de Hogares (ECH) 2007,2008 y 2009
- Mesa-Lago, Carmelo (2000) Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. CEPAL. Documento Proyectos
- Muñoz, Ma. Julia Dra.(2006) La reforma de la Salud en Uruguay. ADUR, 2006
- SNIS 2005-2009 Sistema Nacional Integrado de Salud
La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud.

ANEXO I ECH 2007 – 2008 MÓDULO SALUD

En las Encuestas 2007 y 2008 el módulo de Salud comprendía dos preguntas: dónde se tienen derechos vigentes y dónde se atiende su salud principalmente. Los cuadros que se comentan en este informe resultan del procesamiento de las respuestas sobre la segunda pregunta.

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

Objetivo: Se pretende conocer en que instituciones de asistencia el entrevistado puede atender su salud, es decir en cual tiene derechos vigentes. Se marcará siempre para cada una de las opciones SI o NO según corresponda. En el caso en que el entrevistado declare no tener derechos vigentes en ninguna institución de asistencia, se marcará NO en todas las opciones.

El entrevistado responde a:

Derechos Vigentes de Salud M. S. P.

- Hospital de Clínicas
- Sanidad Policial
- Sanidad Militar
- Policlínica Municipal
- Área de la salud BPS (Asignaciones Familiares)
- I. A. M. C.
- Seguro privado de salud parcial médico
- Seguro de salud parcial quirúrgico
- Seguro privado de salud total
- Otro
- No se atiende

Atención de Salud M. S. P.

- Hospital de Clínicas
- Sanidad Policial
- Sanidad Militar
- Policlínica Municipal
- Área de la salud BPS (Asignaciones Familiares)
- I. A. M. C.
- Seguro privado de salud parcial médico
- Seguro de salud parcial quirúrgico
- Seguro privado de salud total
- Otro
- No se atiende

En la ECH 2009 se introducen cambios que dificultan su comparabilidad estricta.

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud?

Objetivo conocer en que institución/es de asistencia puede efectivamente atender su salud el entrevistado, es decir, se trata de derechos vigentes, tener en cuenta si realizó el trámite. Se marcará siempre para cada una de las opciones SI o NO. En el caso que el entrevistado no tenga derechos vigentes en ninguna institución de asistencia, se marcará NO en todas las opciones.

El entrevistado responde a:

	M.S.P. (Incluye Hospital de Clínicas)
	A través de FONASA
	Por bajos recursos
	I.A.M.C.
	A través de FONASA
Atención de salud	Paga un miembro de este hogar
	Paga un miembro de otro hogar
	Seguro Privado Médico
	A través de FONASA, pagando complemento
	Paga un miembro de este hogar
	Paga un miembro de otro hogar
	Hospital Policial / Hospital Militar
	A través de un miembro de este hogar
	A través de un miembro de otro hogar
	Área de la salud BPS (Asignaciones Familiares)
	Policlínica Municipal
	Otro