

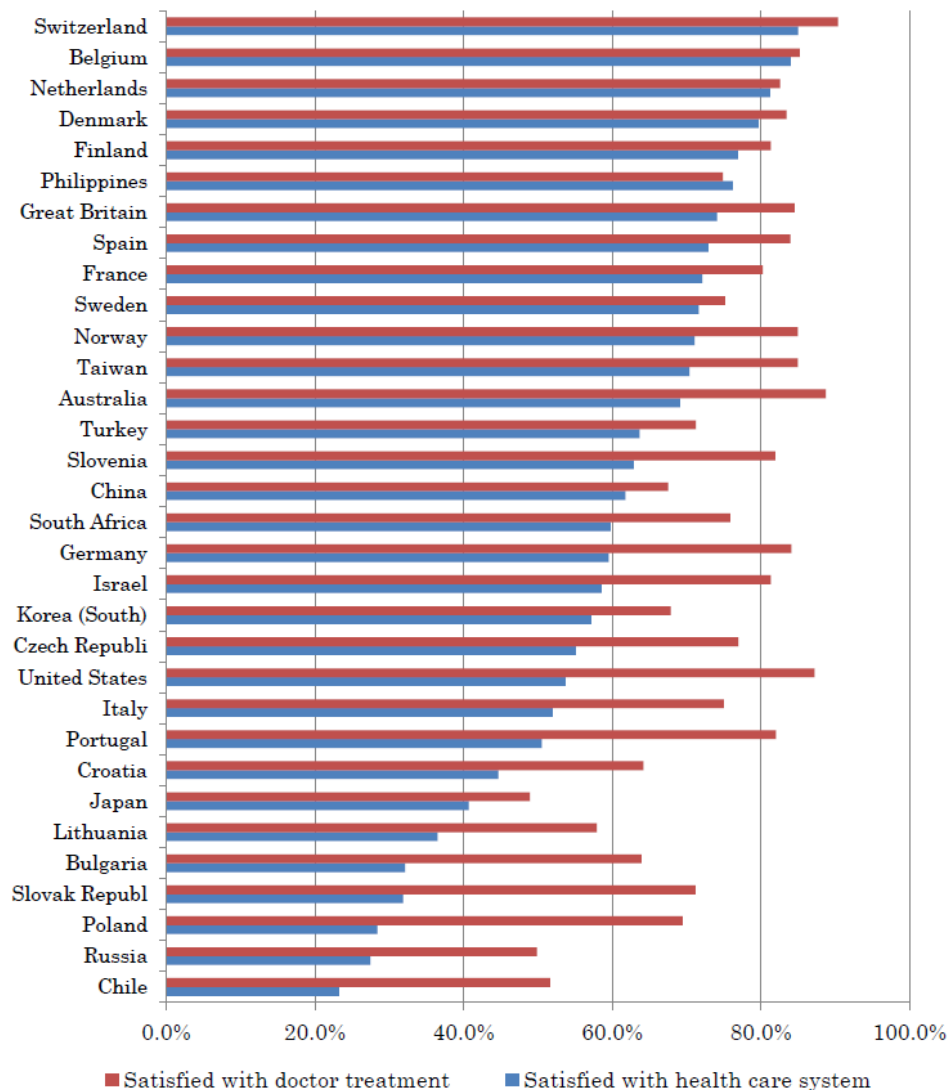
Atando cabos: ¿cuál es la relación entre la experiencia personal con la atención médica y las preferencias por organización del sistema de salud?

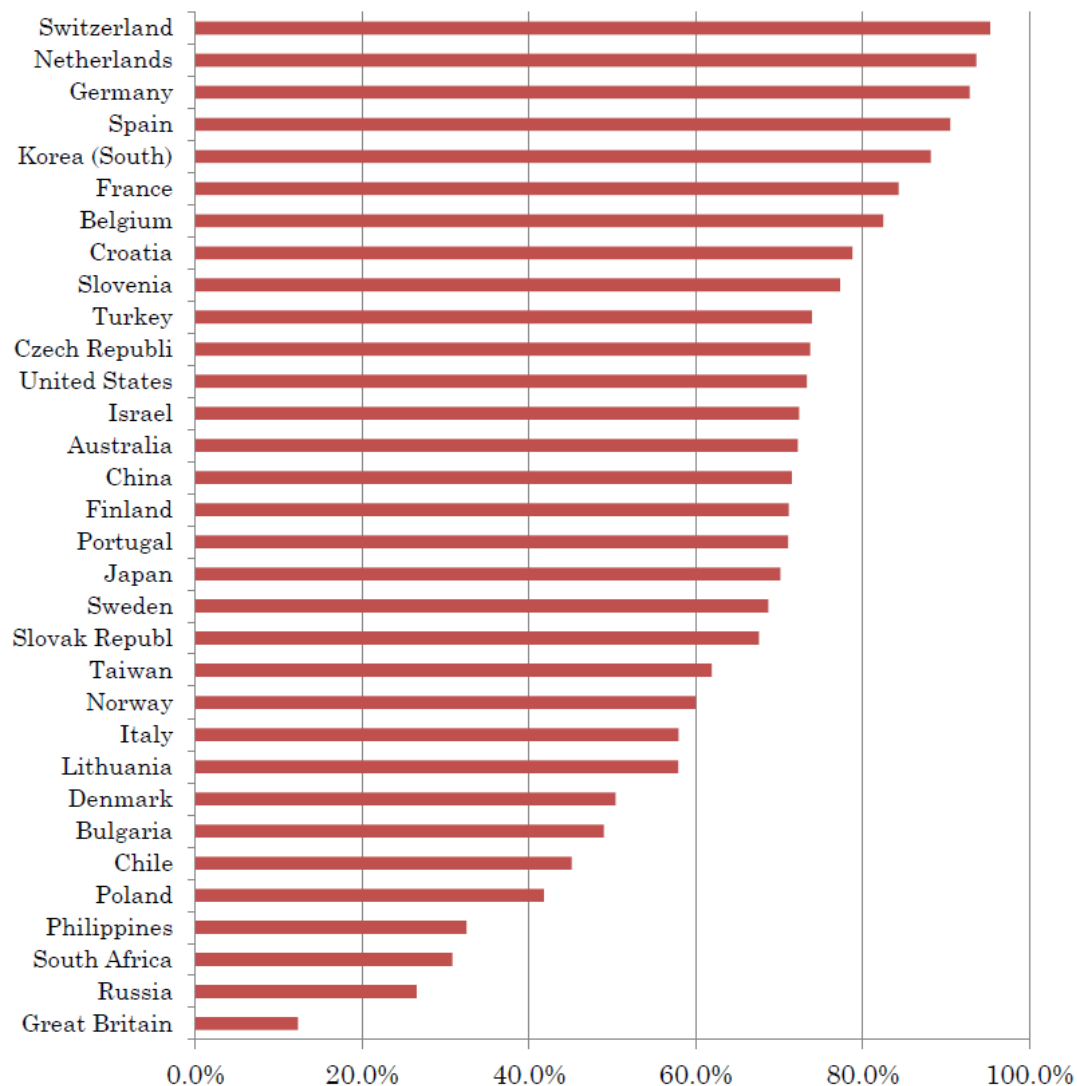
**Ricardo González T.
Josefa Henríquez P.
Esteban Muñoz S.**

Centro de Estudios Públicos-Chile

WAPOR Colonia 2018 - 18 de octubre

- Hay un creciente interés de parte del sector público y la academia por los índices de satisfacción con los sistemas de salud.
- Como no ha existido una única forma de aproximarse a esto, hay una brecha entre la satisfacción del sistema como “un todo” y la evaluación que realizan los usuarios de sus servicios particulares (Hero et al. 2016).
 - Experiencia del paciente (Bleich et al. 2009).
 - Barreras de acceso (Kim et al. 2012).
 - Valores que explicarían la satisfacción (Blendon y Benson 2001, Wendt et al. 2010, Pérez-Cuevas et al. 2017, Azar 2018).





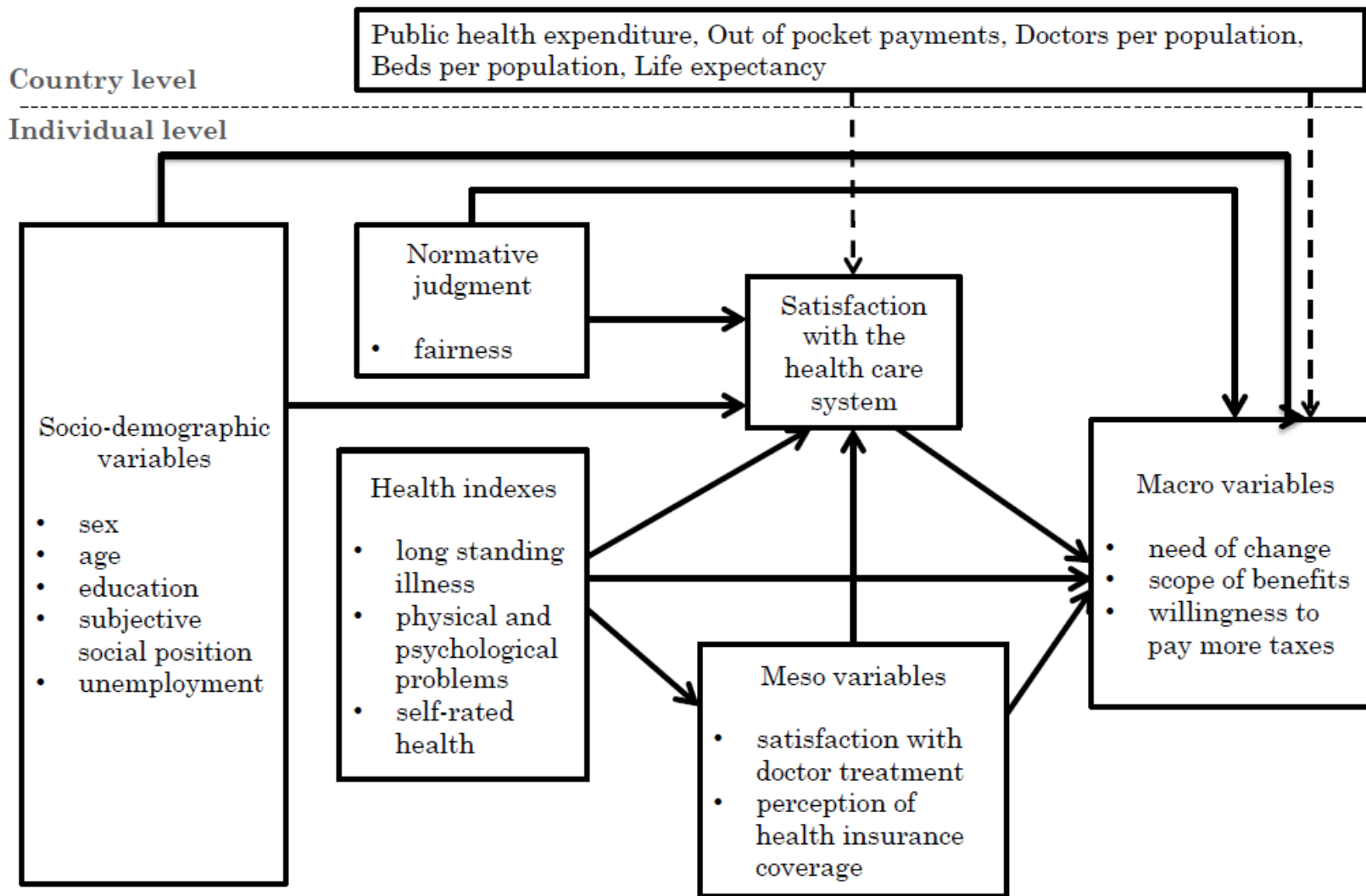
- La diferencia entre la satisfacción con “la última visita al doctor” y “con el sistema” se puede esperar incluso en el mismo encuestado, dado que la primera es *experiencia* y la segunda se forma a partir de múltiples fuentes, y no solo la calidad de la relación paciente-doctor.
- Desarrollamos un modelo que busca integrar y explicar la influencia que las evaluaciones y las percepciones tienen en otras visiones sobre el sistema, entre ellas: la necesidad de reformas, el alcance de los beneficios en salud que provee el gobierno, y la disposición a pagar más impuestos para mejorar el sistema.

- Seguimos un enfoque de opinión pública para estudiar cómo la experiencia personal con los servicios de salud se conecta con las *preferencias* sobre el sistema de salud.
 - **Zaller (1992)**.
- En este contexto: la “nueva información” proviene de la experiencia directa utilizando servicios de salud, pero también de lo que los contactos (amigos, familia, conocidos) y los medios de comunicación dicen acerca de estos servicios.
 - **Lippmann (1922)**: *formación de opiniones*.
 - **Zaller (1992)**: *predisposiciones → valores (Inglehart y Welzel 2005)*.
 - **Schütz y Luckmann (2009)** → *“lo que podemos imaginar”*.

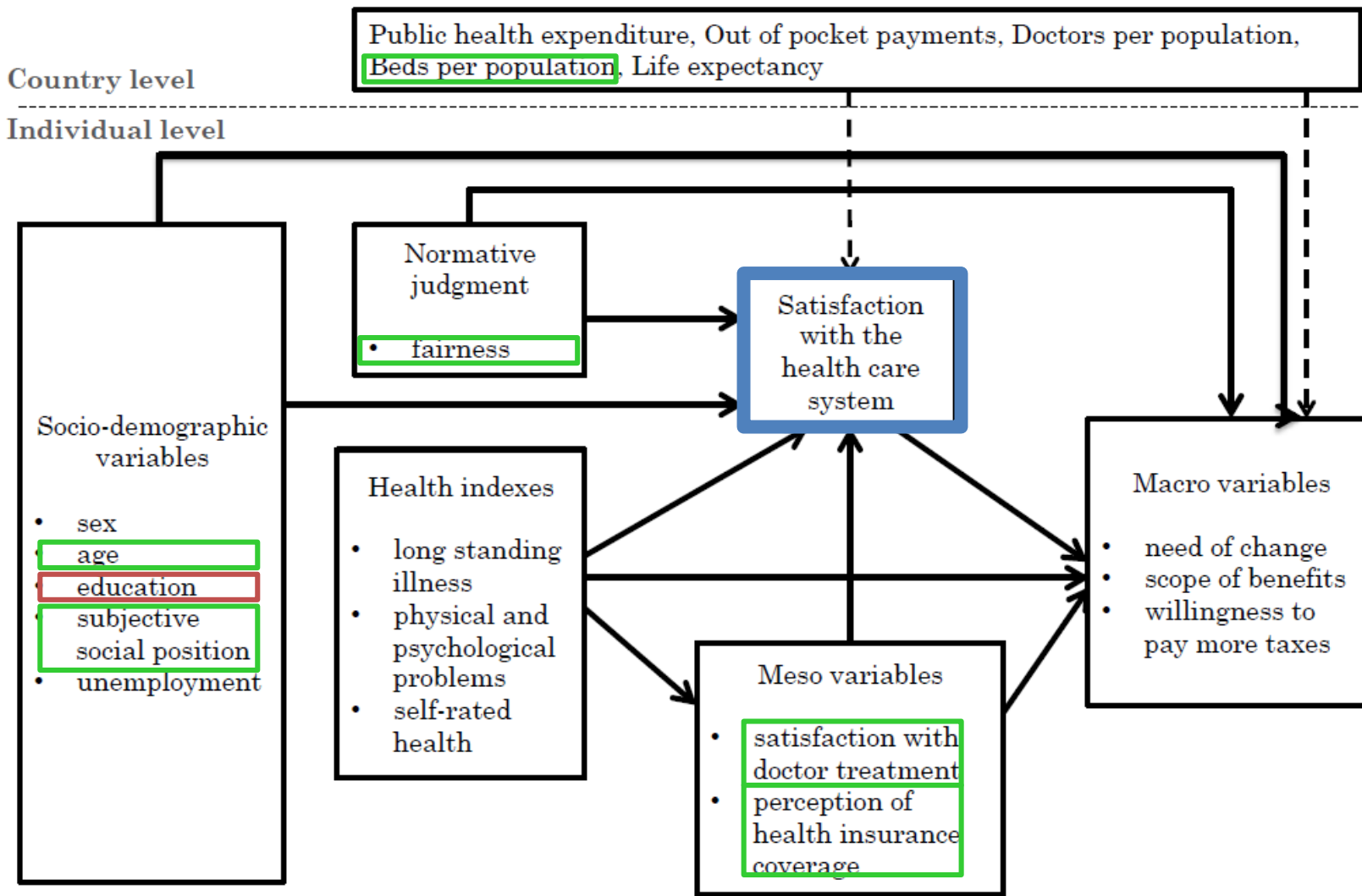
- **Pérez-Cuevas et al. (2017)**: la disponibilidad de seguros son uno de los pilares de los sistemas de salud.
- **Korpi (2003)**: la configuración institucional (entrega de servicios, seguros, disponibilidad de proveedores, etc.) puede influir en las opiniones sobre el sistema y la relación médico-paciente. Además de afectar la formación de valores y creencias en el proceso de socialización.
- **Wendt et al. (2010)**: los “insumos monetarios” (gasto en salud) y los “insumos reales” (número de médicos por habitantes) pueden influir en las opiniones y visiones sobre el sistema.

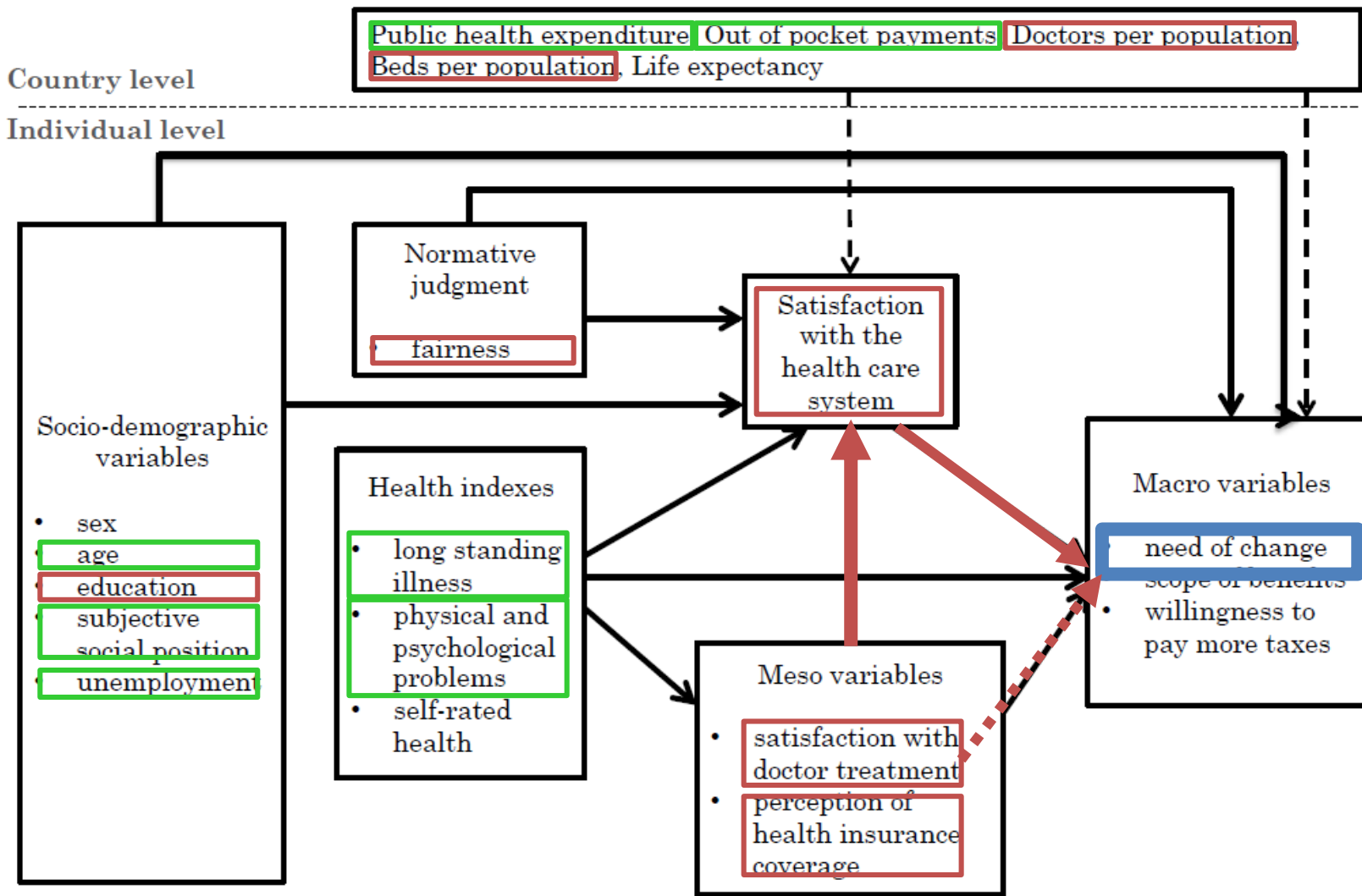
- Nuestro modelo ayuda a superar la brecha entre la evaluación de cómo el sistema está operando y las visiones normativas sobre un eventual reordenamiento de éste. Además que integra los hallazgos previos de la literatura en un solo marco.
- **Pregunta de investigación:** ¿La experiencia personal en el uso de los servicios de atención médica influye en las opiniones sobre cómo funcionan los sistemas de atención médica, su posible reorganización y cómo sucede eso?

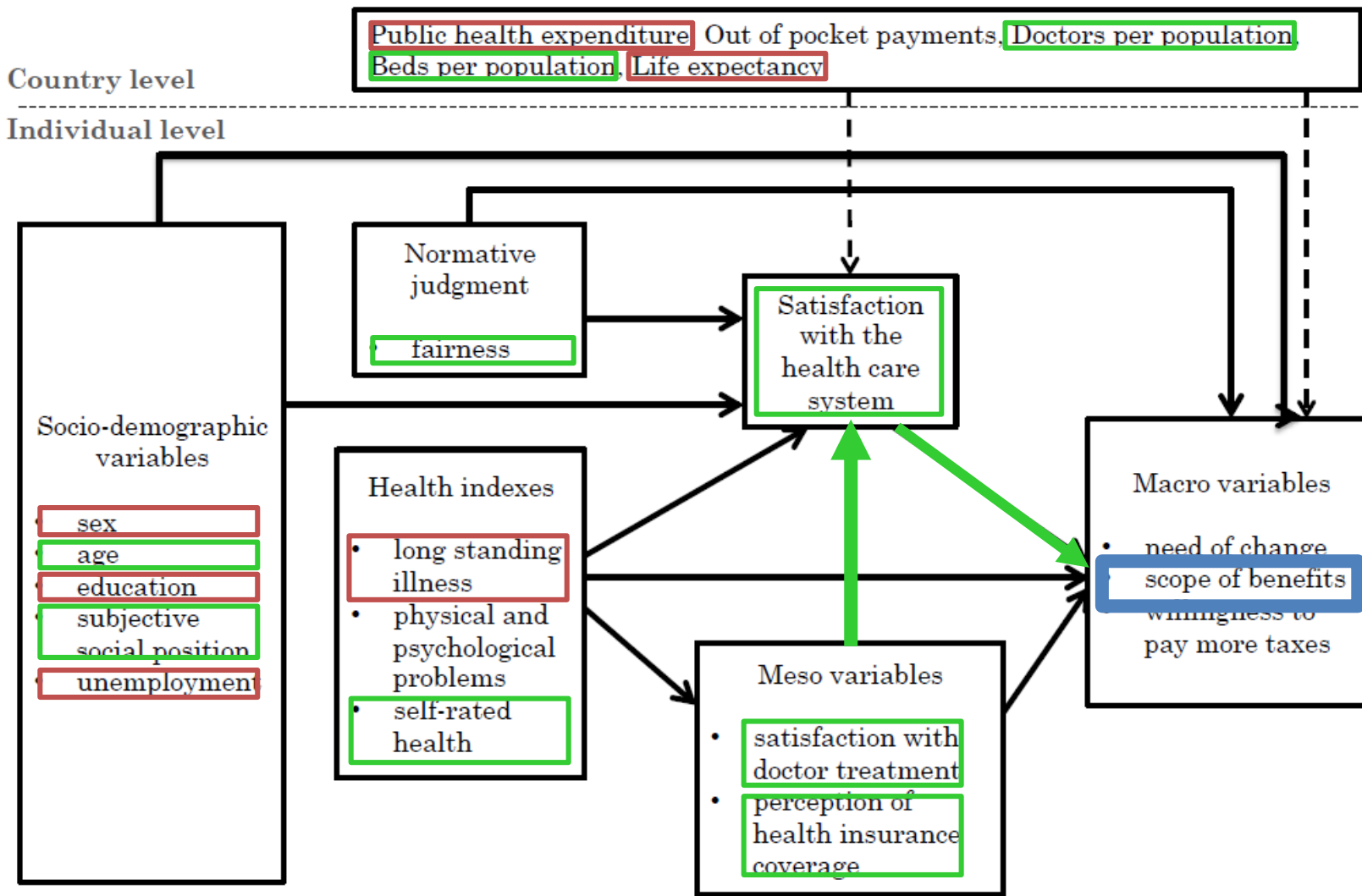
- Los datos provienen de la Encuesta ISSP, año 2011, módulo Salud.
- Los datos cuentan con representatividad a nivel nacional, y fueron recogidos entre 2011 y 2013.
- En este ejercicio se utilizó la información disponible para 28 países.
- Para los datos a nivel país, se recogieron datos del Banco Mundial, con año de referencia 2011 o el más cercano a la aplicación en caso de no tener observaciones.
- Para los análisis se estimaron modelos SEM multinivel.

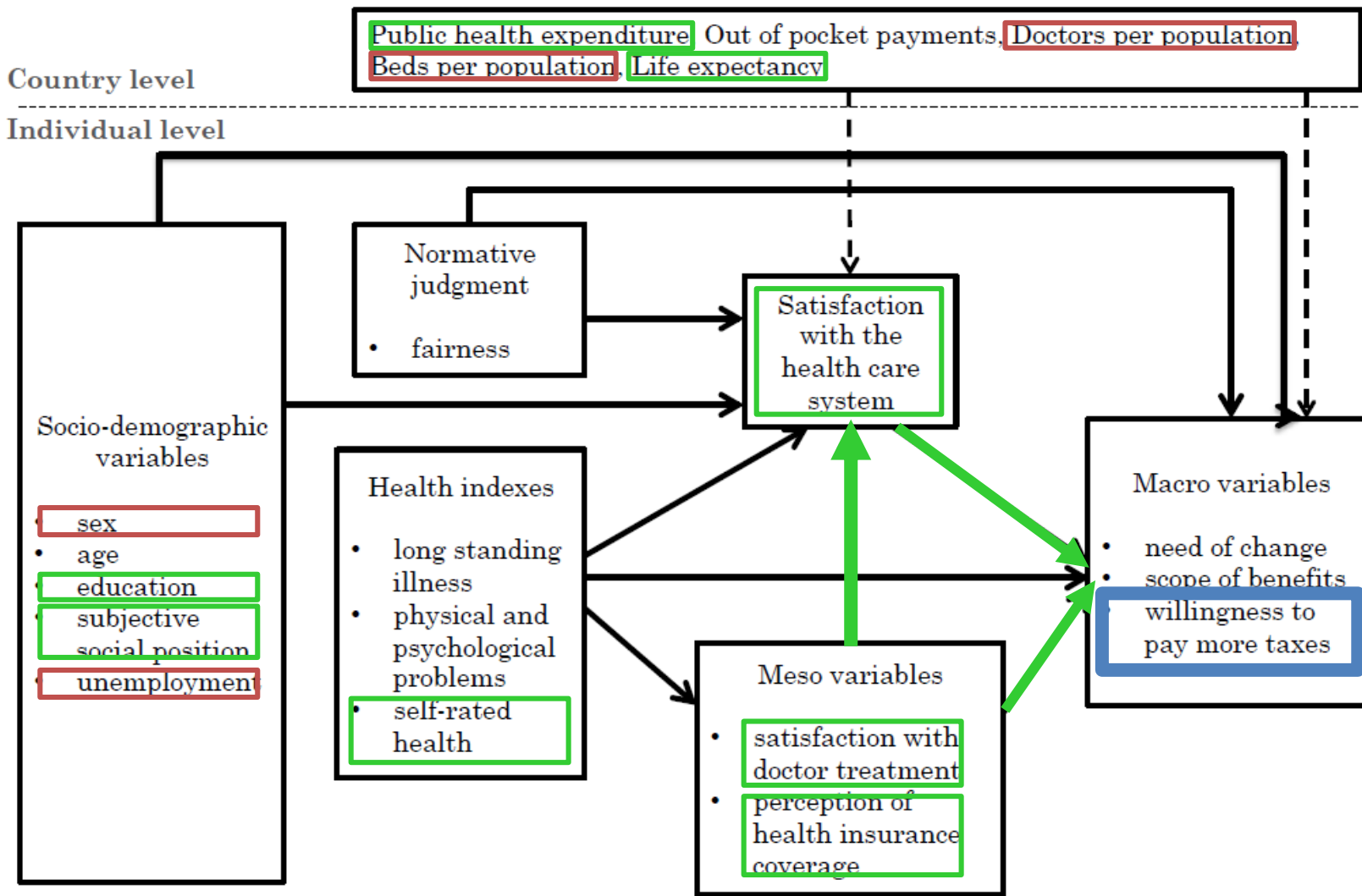


- La relación médico-paciente tiene una influencia directa sobre las visiones de organización del sistema (*necesidad de reformas, alcance de los beneficios en salud que provee el gobierno, y disposición a pagar más impuestos para mejorar el sistema*). Pero también, una asociación indirecta a través de su eventual relación con la evaluación generalizada del sistema.
- Esto mismo se daría en el caso de la percepción sobre la cobertura del seguro de salud...









- La satisfacción con la última visita al médico (o relación médico-paciente) es una variable importante al evaluar la satisfacción con el sistema y su organización. Un resultado en línea con las investigaciones en contexto europeo (Bleich et al. 2009, Wendt et al. 2010, Schneider y Popic 2018) y países de altos ingresos (Hero et al. 2016).
 - Sin embargo, vimos que esta influencia no siempre es directa.
- Un resultado similar encontramos respecto de la percepción de cobertura del seguro de salud. Su incidencia suele presentarse de forma indirecta, siendo mediada por las evaluaciones generales sobre el sistema.

- La investigación futura sobre satisfacción con servicios de salud debiera de considerar estos casos que apuntan a la experiencia particular, además de consideraciones generales.
- Los valores también darían forma a las opiniones respecto de cómo debiera de organizarse el sistema de salud. Por lo tanto, no solo se trataría de satisfacción con situaciones particulares y consideraciones generales.
- Las variables contextuales no son relevantes para explicar la satisfacción con el sistema, pero sí lo son para dar forma a las visiones sobre la organización de éstos.

Atando cabos: ¿cuál es la relación entre la experiencia personal con la atención médica y las preferencias por organización del sistema de salud?

**Ricardo González T.
Josefa Henríquez P.
Esteban Muñoz S.**

Centro de Estudios Públicos-Chile

WAPOR Colonia 2018 - 18 de octubre