

Tipo de Asistencia Sanitaria (pública o privada) elegida por los funcionarios de Albacete. Valoración de su grado de Satisfacción

Justa Córdoba Fernández^a

^a Profesora de Educación Secundaria. IES Federico García Lorca. Albacete.

Correspondencia:
Justa Córdoba Fernández,
IES Federico García Lorca,
C/ Pintor Quijada nº 1,
02006 – Albacete.
Telf.: 967505130,
correo electrónico:
justa.cordoba@hotmail.es

Recibido el 22 de julio de 2009.

Aceptado para su publicación el 17 de septiembre de 2009.

RESUMEN

Objetivo. Conocer las razones que llevan a los funcionarios a elegir, de forma mayoritaria, la asistencia sanitaria privada y analizar la situación de este colectivo en la provincia de Albacete valorando su grado de satisfacción.

Diseño. Análisis de datos secundarios y estudio transversal de una muestra de funcionarios docentes no universitarios de Albacete capital.

Emplazamiento. Centros docentes no universitarios de la capital.

Mediciones principales. Encuesta anónima mediante cuestionario enviado por correo a los Centros docentes con ítems sobre el tipo de asistencia sanitaria, razones que influyen en su elección y grado de satisfacción.

Resultados. El análisis de datos secundarios corrobora que en 2007, en la provincia de Albacete, los funcionarios eligen mayoritariamente la asistencia privada, con valores que superan la media regional (82,5 %) y nacional (85,4 %).

El análisis de las encuestas muestra que los aspectos más valorados en un sistema sanitario son la rapidez, el equipamiento y la posibilidad de elegir tanto centro asistencial como facultativo. Los profesores no universitarios eligen la asistencia pública (17,7%) en mayor porcentaje que el resto de funcionarios (8,7%). No se observan diferencias significativas ($p=0,728$) en el grado de satisfacción respecto al tipo de asistencia sanitaria.

Conclusiones. A la hora de elegir uno u otro sistema sanitario se valora en primer lugar la libertad para elegir centro y facultativo, y en segundo lugar el equipamiento. Los principales motivos que les llevarían a elegir de forma definitiva la asistencia pública serían la desaparición de las listas de espera y la libertad de elección. Las principales mejoras que deberían acometer las entidades privadas son aumentar el número de especialistas y su cualificación. Los aspectos negativos que destacan en la asistencia pública son la lentitud y la masificación, siendo el aspecto mejor valorado el equipamiento y la cualificación del personal sanitario.

Palabras clave. Asistencia Pública. Práctica Privada. Satisfacción del Paciente.

ABSTRACT

Type of Healthcare (public or private) preferred by public employees in Albacete. Assessment of their degree of Satisfaction

Objective. To determine why the majority of public employees working in the province of Albacete, prefer private healthcare and to assess their degree of satisfaction.

Design. Analysis of secondary data and cross-sectional study in a sample of non-university state school teachers in Albacete.

Setting. Non-university teaching centres in the province of Albacete, Spain.

Main measurements. Anonymous survey by means of a questionnaire sent by post to the Teaching centres. The questionnaire contains items on the type of healthcare preferred, factors that influence choice and degree of satisfaction.

Results. Analysis of the secondary data confirmed that in 2007, in the province of Albacete, the majority of public employees preferred private healthcare. The values exceeded the regional mean (82.5%) and the national mean (85.4%).

The analysis of the surveys revealed that the most valued aspects of a healthcare system are speed, facilities and the possibility of choosing both the healthcare centre and the doctor. A higher percentage (17.7%) of non-university teachers preferred public healthcare than the rest of the public employees (8.7%). There were no statistically significant differences ($p=0,728$) in degree of satisfaction between the 2 types of healthcare.

Conclusions. When choosing one system or the other, freedom to choose the centre and the doctor is valued first, followed by facilities. The main incentives that would encourage the participants to choose public healthcare would be the elimination of waiting lists and freedom of choice. The main improvements that should be made to the private entities are increasing the number of specialists and their qualifications. The most negative aspects of public healthcare are slowness and overcrowding, whilst the facilities and the qualifications of the healthcare staff were the most valued aspects.

Key words. Public Assistance, Private Practice, Patient Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge por el interés en conocer las razones que llevan a los funcionarios a elegir, mayoritariamente, la asistencia sanitaria privada, a pesar de que la valoración de la opinión pública respecto a la calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha mejorado significativamente en los últimos quince años¹, tanto en el grado de satisfacción como en la confianza con las instituciones sanitarias, médicos y enfermeros. El trabajo incluye también un estudio sobre el grado de satisfacción de los docentes no universitarios de Albacete capital con relación al tipo de asistencia sanitaria elegida.

Aunque desde 1986 la Ley General de Sanidad (LGS) creara un SNS definido como universal, público, financiado con impuestos y gratuito en el momento de su uso, se sigue manteniendo un Régimen Especial de la Seguridad Social para los funcionarios en el que se incluyen tres Mutuas: MUFACE (Ley 29/1975, de 27 de junio), MUGEJU (RDL 16/1978) e ISFAS (Ley 28/1978). Este régimen se caracteriza por un aseguramiento distinto tanto en extensión (los mutualistas eligen entre distintas opciones de provisión privada o pública) como en contenido, pues disponen de prestaciones ortoprotésicas, oculares y dentales excluidas del Régimen General, así como distinta aportación por medicamentos (el 30% del precio de venta al público), con independencia de la situación del funcionario.

A 31 de diciembre de 2007 las Mutualidades de Funcionarios gestionaban en todo el territorio nacional² la asistencia de 2.231.428 personas, de las que 1.518.696 pertenecen a MUFACE, 627.580 a ISFAS y 85.152 a MUGEJU.

El mantenimiento de este Régimen contradice los principios del SNS de igualdad y equidad y supone un incumplimiento de la LGS, que mandaba armonizar y refundir la asistencia sanitaria de estos colectivos en un plazo de 18 meses a partir de la publicación de la Ley, resultando bastante llamativo que se mantenga un Régimen Especial de la Seguridad Social para un colectivo que sólo representa el 4,9% de la población total.

El objetivo del trabajo ha sido, por una parte, comparar los datos sobre el tipo de asistencia sanitaria elegida por los funcionarios de Albacete con los de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y con el resto del territorio nacional, y, por otra parte, valorar la actitud de los docentes no universitarios de Albacete capital ante los dos tipos de asistencia a la que optan, así como su grado de satisfacción.

MATERIAL Y MÉTODO

Para el primer objetivo se han utilizado como fuentes secundarias bases de datos aportadas por MUFACE e ISFAS, cuyos datos se han reagrupado en tres bloques atendiendo al número de habitantes de las poblaciones: mayores de 60.000 habitantes, entre 60.000 y 10.000 y menores de 10.000.

Para el segundo objetivo se ha realizado un estudio transversal sobre un universo de 11.108 mutualistas y beneficiarios de docentes no universitarios en Albacete capital, habiendo enviado un cuestionario a una muestra de 988 individuos que representan una fracción de muestreo del 8,9 %. Se eligieron 17 centros docentes de la capital (7 centros de Educación Primaria, 8 centros de Educación Secundaria Obligatoria, la Escuela Oficial de Idiomas y el Conservatorio de Música) y a través de sus respectivos equipos directivos se hizo llegar a cada miembro del claustro un modelo de cuestionario y un sobre franqueado para su devolución. El envío y recogida de datos se realizó entre febrero y marzo de 2008. Del total de cuestionarios enviados se devolvieron cumplimentados el 24%.

Para valorar la opinión del usuario se diseñó un cuestionario (tabla 2) que recogía de forma anónima el tipo de asistencia sanitaria elegida, así como una serie de ítems que recababan información sobre los aspectos positivos y negativos de ambos tipos de asistencia sanitaria. También una valoración de 1 a 10 del grado de satisfacción en relación a la atención y al servicio recibido y las posibles mejoras que deberían introducirse en ambos tipos de asistencia sanitaria.

Los datos fueron introducidos en una base de datos creada al efecto y analizados con el programa estadístico SPSS 15 para Windows. La búsqueda de asociaciones estadísticas se realizó mediante pruebas Chi-cuadrado para comparar variables cualitativas, t de Student para comparar medias y pruebas no paramétricas de Mann Whitney.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar que la asistencia sanitaria elegida por los funcionarios de Albacete en 2007 es mayoritariamente privada, resultando siempre los valores más elevados en el caso de los funcionarios de ISFAS. También resulta significativo que dentro del colectivo de MUFACE los valores de asistencia privada más elevados corresponden a la capital, siendo en los municipios de tamaño intermedio donde los valores se aproximan más a la media regional (82,5%) y a la media nacional (85,4%).

En la figura 1 se observa que los docentes no universitarios de la capital eligen la asistencia sanitaria pública con porcentajes dobles respecto al resto de mutualistas de MUFACE, si bien dicho porcentaje continua siendo minoritario respecto a la asistencia privada (17,7% vs. 8,7%).

El análisis del grado de satisfacción con relación al tipo de asistencia privada o pública a la que se acogen no muestra diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,728$), siendo, en ambos casos, el grado de satisfacción bastante elevado (71,7% vs. 69%).

Entre los que sí han realizado algún cambio, un 80% de los casos han cambiado de una entidad privada a otra privada; un 11,2 % cambian del sistema público hacia el privado y el 8,2 % de los casos de una entidad privada al sistema público. El análisis mediante prueba X^2 de las causas que motivan el cambio (tabla 4) indica que las diferencias resultan significativas ($p < 0,001$) cuando se realiza entre distintas entidades privadas, justificadas por deficiencias en el cuadro médico. Cuando se realizan hacia el sistema público se atribuye al deseo de recibir atención de un determinado facultativo o a la extinción del convenio de la entidad privada con MUFACE y cuando se realizan desde el sistema público hacia una Entidad privada se justifica por la libertad de elección.

Aquéllos que actualmente se acogen a la asistencia privada señalan que el principal cambio que se debería producir en el sistema público (para poder elegirlo de forma definitiva) sería eliminar las listas de espera

y aumentar la puntualidad en las citas de consultas. El segundo cambio que exigirían es la libertad de elección.

En cuanto a las mejoras que solicitarían a las entidades privadas, la más demandada es el aumento y la mejora en la atención especializada (22%), seguida del aumento y la mejora en los medios disponibles para el tratamiento de enfermedades poco frecuentes (16%), y en tercer lugar (14,8%) el aumento del número de facultativos.

Como principales aspectos positivos del sistema sanitario público destaca, en primer lugar (48,2%), el equipamiento, la tecnología y los medios de que se dispone, seguido de la cualificación de sus profesionales (18%) y de la atención prestada en los servicios de urgencias (15,7%). Los aspectos negativos del sistema público son la lentitud a la hora de resolver un problema de salud (48,5%) y la masificación (23%).

En cuanto a los años de antigüedad en el cuerpo, un 56,6% llevan más de 20 años, un 26,6% llevan entre 10 y 20 años, un 9,4% entre 5 y 9 años y un 6,4% menos de 5 años.

DISCUSIÓN

Antes de discutir los resultados obtenidos en el estudio conviene considerar lo llamativo que resulta el mantenimiento de un Régimen Especial de Seguridad Social para los funcionarios de la Administración

Asistencia privada en 2007	MUFACE	ISFAS
Albacete capital (> 60.000 habitantes)	91,3 %	96,7 %
Municipio entre 10000 y 60000 habitantes	83 %	87 %
Municipio con < de 10000 habitantes	89,3 %	93,6

Tabla 1. Proporción de mutualistas con asistencia privada en la provincia de Albacete.

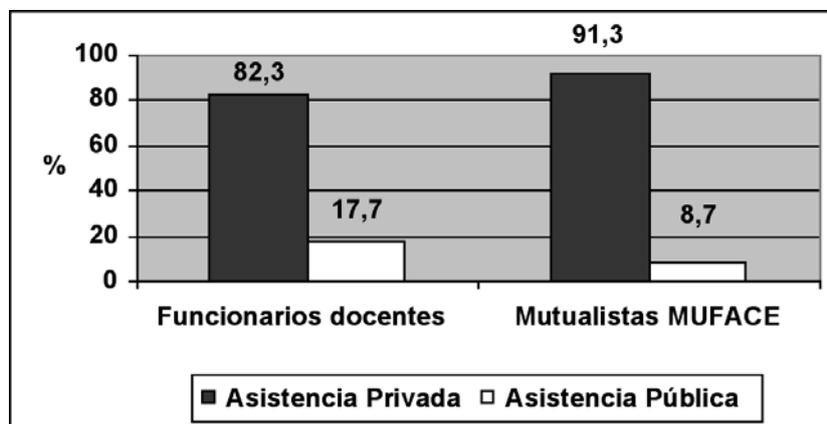


Figura 1. Asistencia sanitaria de funcionarios civiles en la capital a 31 de diciembre de 2007.

Central, que sólo representan el 4,9% de la población total. Esta situación contradice numerosos textos legales (Constitución Española de 1978, Ley General de Sanidad de 1986, Ley General de la Seguridad Social de 1994 y Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003), los cuales atribuyen al Sistema Sanitario Español universalidad, sin que la cobertura alcance a todos los españoles por igual (a pesar de estar financiado con impuestos, de forma mayoritaria desde 1990 y en su totalidad desde 1997, hay ciudadanos sin cobertura sanitaria de la Seguridad Social). Además, presenta desigualdades en la cobertura y en la provisión de servicios, como lo demuestra la existencia de éste Régimen Especial, que conlleva privilegios injustos (al contar con un abanico de opciones de asistencia sanitaria más amplio y de prestaciones no disponibles en el Régimen General y sin que conlleve pago adicional alguno), con la consiguiente inequidad para el resto de los ciudadanos.

Pero lo más significativo de esta situación es que la elección de uno u otro sistema no supone la renuncia a la asistencia pública, ya que ésta sigue siendo accesible (hay posibilidad de realizar cambios ordinarios o extraordinarios y de acudir a las urgencias del sistema público) y además existe doble cobertura³ Mutualidad-Seguridad Social en los beneficiarios, que resulta difícil detectar dada la falta de transparencia informativa y de colaboración de las Mutualidades con el SNS para evitar duplicidades y fraudes.

La pervivencia de este modelo⁴ conlleva un perjuicio para el SNS, ya que los colectivos incluidos en el régimen especial corresponden a sectores con nivel de renta y de estudios medio-alto, que tienen más capacidad de influencia y son potencialmente más exigentes en los servicios solicitados. Si el SNS no presta servicios a dicho colectivo se pierde el impulso de mejora que éstos exigirían, pero además existe el convencimiento de que las entidades privadas atienden al colectivo más sano de las Mutualidades, es decir, a los “buenos riesgos”, mientras que los “malos riesgos” son atendidos en el sistema público, que recibe, así, las patologías complejas, crónicas y costosas de las Entidades privadas⁵, perjudicando con ello la rentabilidad del sector público.

Por tanto, mientras se siga permitiendo que los grupos más influyentes de la sociedad (85,4% de funcionarios en 2007) elijan entre asistencia sanitaria privada o pública, se seguirá debilitando la equidad y la calidad del SNS, pues resulta poco eficaz universalizar un servicio que sólo atiende a aquellos que no tienen otra alternativa.

En cuanto a la valoración de los resultados de la encuesta, no se puedan extrapolar al resto de la provincia, pues, dadas las características del colectivo

analizado, un 57,6% de los encuestados lleva más de 20 años de antigüedad en el cuerpo (esto implica edades superiores a los 40 años), lo que podría influir en las opiniones y valoraciones que a estas edades se tienen de ambos sistemas de asistencia.

El hecho de que los docentes de la capital elijan la asistencia pública con porcentajes dobles al resto de funcionarios se podría deber a las características del colectivo y a que probablemente los únicos que hayan contestado sean los más sensibilizados con los problemas sanitarios.

El análisis de datos mediante la prueba no paramétrica de Mann Whitney aplicada a la pregunta 2 de la encuesta muestra diferencias significativas ($p < 0,001$) en la libertad de elección en los que eligen la asistencia privada y en el equipamiento en los que optan por la pública. En el resto de características no se aprecian diferencias significativas.

La valoración del grado de satisfacción en relación al tipo de asistencia privada o pública no muestra diferencias significativas (71,7% vs. 69%), pudiendo ser indicativo de ese elevado grado de satisfacción el hecho de que un 52,6% de los encuestados han mantenido el mismo tipo de asistencia sanitaria desde que ingresaron en el cuerpo de funcionarios civiles.

Analizando la relación entre los cambios en el tipo de asistencia y la dirección de dichos cambios se concluye que la mayor parte de los cambios (80%) se realizan de una entidad privada a otra y está motivada por las mejoras en el cuadro médico. Los cambios realizados desde el sistema público al privado (11,2%) se realizan mayoritariamente por la libertad de elección y los que se dirigen hacia el sistema público (8,2%) lo hacen para poder recibir asistencia sanitaria de un determinado facultativo o equipo médico durante el seguimiento de determinado proceso o tratamiento (embarazo, lactancia, etc.).

En cuanto a las mejoras que solicitarían a las entidades privadas, resulta llamativo el comentario de muchos encuestados apuntando que en éstas prima el ánimo de lucro y la tendencia a reducir gastos (recursos y personal), lo que justifica que el equipamiento sea, en muchos casos, obsoleto.

Los aspectos mejor valorados de la asistencia pública son el equipamiento, la cualificación del personal y la atención recibida en el servicio de urgencias; esto podría justificar el comentario de numerosos encuestados aclarando que en caso de enfermedad grave prefieren ser atendidos por el sistema público.

Como principales aspectos negativos del sistema público señalan la lentitud y masificación, lo que podría justificar que cuando no se padece enfermedad gra-

1 ¿Qué tipo de asistencia sanitaria posee usted actualmente?: asistencia privada o asistencia pública

2 De las siguientes razones que podrían influir en la elección de un tipo u otro de asistencia sanitaria, valore cada una de ellas de 1 a 5 (1 muy poco importante, 5 muy importante).

Rapidez de asistencia
Agilidad para resolver problemas
Libertad de elección (Centro asistencial y Facultativo)
Cartera de servicios
Atención por parte del personal sanitario
Equipamientos y medios tecnológicos de que disponen
Información recibida sobre el problema de salud
La imagen del seguro

3 Indique en una escala de 1 a 10 su grado de satisfacción en relación a la atención y al servicio que le prestan en su entidad de seguro privado o en el público (1 = muy satisfecho, 10 = nada satisfecho).

4 ¿Ha realizado, dentro de MUFACE, algún cambio de entidad:
 ___ NO, mantengo la misma asistencia desde que ingrese en MUFACE.
 ___ SI, he cambiado alguna vez.

5 Conteste sólo si la respuesta 4 ha sido afirmativa: ¿En qué año realizó el último cambio?
 Indique la dirección del cambio:
 Indique el motivo del cambio:

6 Si usted ha elegido una entidad privada, indique tres causas o motivos que le llevarían a elegir de forma definitiva la asistencia sanitaria pública.

7 Qué aspectos de la asistencia privada mejoraría Ud. Seleccione tres:

Más médicos
Más plazas hospitalarias
Más personal sanitario
Aumento y mejora en los servicios de especialistas
Aumento y mejora en el tratamiento de enfermedades poco usuales
Mejorar la atención geriátrica
Disminuir la lista de espera quirúrgica y hospitalaria
Disminuir la lista de espera en especialistas y diagnóstico
Mejorar el trato, tiempo de atención y la información aportada al paciente
Otros

8 En base a su experiencia qué aspectos destacaría (positivos o negativos) de la sanidad privada y de la pública.
 PRIVADA
 PÚBLICA

9 Por último, podría indicar su antigüedad en MUFACE
 ___ Menos de 5 años
 ___ De 5 a 9 años
 ___ De 10 a 20 años
 ___ Más de 20 años

Tabla 2. Encuesta tipo

	Asistencia privada: Muy importante	Asistencia pública: Muy importante
Rapidez de asistencia	59,3 %	64,9 %
Agilidad para resolver problemas	45,3 %	60,0 %
Libertad de elección *	67,0 %	25,7 %
Equipamientos y medios tecnológicos *	32,4 %	66,7 %
Información recibida **	25,4 %	36,1 %

Tabla 3. Comparación entre asistencia privada y asistencia pública. *p < 0,001, **p = 0,06 (no diferencia estadísticamente significativa en el resto).

	Libre elección	Atención por un facultativo concreto	Deficiente cuadro médico	Extinción de convenio	Deficiencias en urgencias	Cambio de destino
PRIVADO PRIVADO	0,0 %	18,8 %	62,3 %*	11,6 %	2,9 %	4,3 %
PRIVADO PÚBLICO	0,0 %	33,3 %*	0,0 %	33,3 %*	16,7 %	16,7 %
PÚBLICO PRIVADO	54,5 %*	27,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	18,2 %

Tabla 4. Relación entre el cambio de asistencia y el motivo del cambio. *p < 0,001

ve se priorice la libertad de elección y la rapidez que ofrecen las entidades privadas frente al equipamiento y la cualificación de la sanidad pública.

5. Pellisé L. Regulación de la competencia en el sistema sanitario de seguros español. Captación y selección de riesgos en el modelo MUFACE. *Rev Esp Econ Salud* 1997; 10:10 -11.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio "Confianza en el Sistema Nacional de Salud". Fundación Josep Laporte (Colaboración con Harvard University). Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/confianza/index.php?secc=cursos&curs=003>
2. Bases de datos aportadas por las mutualidades y datos de INE de población. Disponible en: http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm.
3. Freire Campo JM. La cobertura poblacional del SNS: importancia y retos de la universalización y la equidad en el aseguramiento. Barcelona: Ariel; 2005. p. 61-100.
4. Freire Campo JM. Los sistemas de aseguramiento sanitario de riesgos de enfermedad en España. *Ciudadanía sanitaria* 2007; 15:41-60.

Otra bibliografía consultada:

- Alfaro Latorre M, Barranco Ortega V, Navarro Castillo C. Algunas reflexiones sobre la cobertura de la asistencia sanitaria pública en España. *Revista de Administración Sanitaria* 2001; 23:123-143.
- Gonzalo González B, Nuño Rubio JL. Seguridad Social de los funcionarios públicos en España. Madrid: Marcial Pons; 1997. p. 9.
- Fuste Sugreres J, Mediana A, Brugulat P. Población con cobertura pública o doble cobertura de aseguramiento sanitario. ¿Cuál es la diferencia? *Gac Sanit* 2005; 19:15-21.
- Freire Campo JM, Infante Campos A. Universalización y aseguramiento sanitario en España. *Med Clin (Barc)* 1995; 96-98.
- López Lorenzo A. Protección Social de los funcionarios públicos. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2007.