

UNIVERSIDA DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN POBLACIÓN Y SALUD
PROGRAMA CENTRO AMERICANO DE POBLACIÓN

TRABAJO DE GRADUACIÓN
PF-2605

VOLUNTAD DE PAGO
PARA EL CUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA
APROFAM, GUATEMALA

ESTUDIANTE: VENTURA SALANIC LÓPEZ
ASESOR: JUAN CARLOS VARGAS AGUILAR. M. Sc.
LECTOR: JUAN BAUTISTA CHAVARÍA CHAVEZ. M. Sc

SAN JOSÉ COSTA RICA
JULIO DEL 2000.

Resumen ejecutivo

Estimar la demanda e ingresos por servicios de salud reproductiva es una prioridad para las organizaciones prestadoras de estos servicios, quienes deben modificar sus estrategias de autosostenibilidad financiera debido a la reducción de apoyo económico externo en los últimos años.

La encuesta de voluntad de pago es un instrumental que busca dar respuesta a ésta prioridad. A principios del año 2000, Frontiers, el Consejo de Población (ONGs) y La Universidad de Costa Rica probaron la utilidad de este tipo de estudios. Realizaron una encuesta de voluntad de pago con el propósito de estimar la demanda e ingresos por cinco servicios de salud reproductiva en dos clínicas de la Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala (APFOFAM).

Para medir la voluntad de pago y estimar la demanda e ingresos se utilizó una serie de preguntas (cerradas y abiertas) en la que se simuló un proceso de subasta. A la usuaria se le preguntó si está dispuesta a pagar una cantidad dada por un servicio determinado. Dependiendo de su respuesta, esta oferta se rebajaba o se aumentaba; luego se le preguntó sobre su nueva oferta.

Se entrevistó en total a 409 usuarias distribuidas entre cuatro servicios: Ginecología, Depo Provera, Control Prenatal y Papanicolaou. Estas usuarias fueron entrevistadas para estimar el precio del Norplant. Alrededor del 90% de usuarias manifestó voluntad de pago adicional en el servicio que solicitó. No se encontró diferencia en la voluntad de pago entre usuarias por: clínicas, tipo de incremento, idioma y estado civil. La Depo Provera mostró una demanda elástica. El modelo de regresión lineal identifica el número de hijos y el ingreso familiar como variables asociadas a la voluntad de pago del Norplant. Los datos dan suficiente información para la toma de decisión gerencial sobre la demanda e ingresos por servicios.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
I INTRODUCCIÓN.....	4
II MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENCUESTA.....	11
2.2 MUESTRA.....	12
2.3 INSTRUMENTO.....	12
2.4 DISEÑO.....	15
2.5 PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE USUARIAS.....	15
2.6 PROCEDIENDO DE DATOS.....	15
2.7 ESTIMACIÓN DE LA VOLUNTAD DE PAGO.....	16
III RESULTADOS.....	18
IV DISCUSIÓN:.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	29
CUESTIONARIOS.....	40

I INTRODUCCIÓN

Posterior a la Conferencia Internacional de Población en El Cairo 1994, la tendencia de financiamiento de los Estados Unidos de América para actividades de población, salud reproductiva y SIDA aumentó de \$683 a \$752 millones en 1994-1995, tres años más tarde (1998) había disminuido en \$576 millones. Para alcanzar las metas de la CIDP-94 en el año 2000 se requiere de \$17 mil millones, \$11.3 mil millones de ellos debe ser cubierto por los gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales (Bratt, 2000)

La inexorable reducción de fondos internacionales para financiar programas de planificación familiar y salud reproductiva ha obligado a las organizaciones a replantear sus programas para mejorar los niveles de autosostenimiento e implementación de estrategias para generar ingresos económicos (Brambila, 1998)

Debido a la disminución de ayuda económica donada hacia los programas de salud reproductiva en América Latina, la mayoría de estos programas, deben generar ahora la mayor parte de sus propios ingresos. Los precios por servicios que prestan, constituyen un recurso importante que cubre esta necesidad. Sin embargo, se cuenta con poca experiencia para realizar decisiones referentes a la estimación de los niveles de precios por los servicios.

En general las decisiones respecto a los precios por servicios de salud reproductiva, están basadas en impresiones sobre los (as) usuarios (as). Las organizaciones desconocen la voluntad de pago de sus usuarios (as) por los servicios. A veces subsidian servicios innecesariamente o limitan el acceso a cierto grupo de la población por los costos elevados en los servicios.

Por lo tanto, las organizaciones necesitan una metodología simple, de bajo costo para predecir el efecto del aumento de precios sobre la utilización de los servicios y los

ingresos. En un esfuerzo por solucionar esta situación, *Frontiers en Salud Reproductiva*¹, El Consejo de Población y La Universidad de Costa Rica, ensayaron el uso de encuestas de voluntad de pago que busca medir y predecir el uso de servicios de salud reproductiva a ciertos precios establecidos.

Esta encuesta fue realizada en Guatemala, en dos clínicas de la Asociación Pro Bienestar de la Familia APROFAM². Una clínica se ubica en la ciudad de Quetzaltenango a 200 kilómetros al occidente de la capital con población maya y no maya procedente del área urbana y rural. La otra clínica se encuentra en la capital con población urbana. El objetivo principal del estudio fue estimar la voluntad de pago de las mujeres usuarias de diferentes servicios de salud reproductiva incluyendo el Norplant. Este método anticonceptivo temporal, se encuentra en etapa de introducción en el país por APROFAM y otras organizaciones gubernamentales como el Ministerio de Salud y El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Las encuestas de voluntad de pago permiten medir la demanda potencial para los productos o servicios utilizando un grupo mínimo de preguntas. Estas encuestas son rápidas para administrar y requieren muestras relativamente pequeñas.

Para reducir las influencias asociadas con este tipo de encuestas el National Oceanic and Atmospheric Administration recomienda: 1) Confiar en las entrevistas del personal. 2) Preguntar sobre acontecimientos hipotéticos y futuros en vez de eventos históricos. 3) Usar preguntas cerradas que obtengan de los entrevistados, el consentimiento para pagar por un servicio o producto específico que le es familiar. 4) Recordar a los

¹ *Frontiers*, Organización Internacional no lucrativa, derivada de El Consejo de Población fundada en 1952, con sede en Nueva York. EUA. Busca mejorar el bienestar y la salud reproductiva de las generaciones presentes y futuras del mundo y alcanzar un balance humano equitativo y sustentable en la población y los recursos.

entrevistados que el aumento del precio reduce la posibilidad de otro tipo de consumo. 5) Recordarle a la usuaria (o) los sustitutos existentes para el servicio en cuestión, de manera que tenga oportunidad de elegir. 6) Cuestionar a los entrevistadores sobre factores que pueden influir en sus preferencias (Karen G, 1999).

La encuesta de voluntad de pago aplicados a salud, se conoce también como métodos de valoración contingente en el cuidado de la salud, “es un método que está basado en estudios hipotéticos y directos que ayuda a determinar valoraciones monetarias de los efectos de la tecnología de la salud (Thomas K, 1999).

El uso original de la encuesta se deriva de la valoración de bienes ambientales. Como se mencionó: “Es un método hipotético y directo que se basa en la información que revelan las personas cuando se les pregunta sobre la valoración del bien ambiental objeto de análisis. Por lo tanto, un elemento fundamental de este método es el diseño de un cuestionario que recoja la valoración que las personas otorgan a los cambios que se producen en su nivel de bienestar ante una alteración de las condiciones del bien ambiental. De esta forma, se evita el obstáculo que supone la ausencia de mercado para los bienes ambientales enfrentando a los consumidores con mercados hipotéticos en los cuales tienen la oportunidad de mostrar su voluntad de pago” (Del Saz, 1999).

El atractivo potencial de las valoraciones realizadas con este método es incuestionable si se compara con las valoraciones obtenidas con otros métodos no monetarios. “Si somos capaces de estimar valores económicos para los bienes ambientales entonces esta información puede ser de mayor utilidad que aquellos otros valores basados en actitudes o en medidas cualitativas. De hecho, el coste de una política de protección de espacios

² APROFAM, organización no gubernamental socio de La Federación Internacional de Planificación Familiar, prestadora de servicios de planificación familiar y salud reproductiva en Guatemala.

naturales se mide en términos monetarios, por lo tanto, la única comparación posible surgirá si el beneficio se mide en las mismas unidades que los costes”(Del Saz, 1999)

También, se utiliza para valorar los efectos que provoca la contaminación del aire y del agua sobre la salud de las personas. Además, puede utilizarse para valorar situaciones que todavía no han ocurrido, valoración ex-ante.

Existen diferentes modalidades incorporadas a la metodología: por ahora interesa destacar la modalidad relaciona con preguntas directas, que intenta medir la voluntad de pago máximo de cada individuo mediante el uso de una serie de preguntas en la que se simula un proceso de subasta. En este caso, a los (as) informantes se les pregunta si están dispuestos a pagar una cantidad dada por un servicio determinado. Dependiendo de la respuesta, esta oferta se baja o se sube y al individuo se le pregunta sobre su nueva oferta. Esta modalidad proporciona mayor información sobre la voluntad de pago de los individuos (Thomas K, 1999)

Se recomienda este tipo de encuestas en programas de salud preventiva en donde la (el) usuaria (o) tenga oportunidad de elegir al prestador de servicio de mayor conveniencia.

Algunas organizaciones no gubernamentales de salud han sacado provecho de este tipo de encuestas, especialmente aquellas con una misión social de brindar atención de salud reproductiva a la mayor parte de la población y quienes actualmente enfrentan retos de autosostenibilidad financiera.

En el sector público el uso de este tipo de encuestas es muy limitado, debido a que la sociedad considera a sus gobernantes como únicos encargados del cuidado de la salud.

Sin embargo, las estrategias encaminadas a la búsqueda de autosostenibilidad financiera por organizaciones no gubernamentales, utilizando encuesta similares a las de voluntad de pago están propensas a controversias de diferente índole. Algunos consideran que las mujeres no están dispuestas a pagar por servicios de salud preventivos como planificación familiar, control prenatal, examen citológico, ginecológico y otros. Pero es posible que estarían dispuestas a pagar los servicios curativos porque los beneficios son claros e inmediatos. Esto es obvio en la salud reproductiva; por ejemplo algunas mujeres pagarían precios altos por el aborto pero parecen poco dispuestas a pagar sumas modestas por servicios preventivos como la planificación familiar (De Ferranti, 1988).

Otro estudio en Tailandia ofrece resultados contradictorios: por ejemplo: cuando se aumentó el doble el precio de los anticonceptivos inyectables en los dispensarios públicos no se observó ningún efecto en el número de usuarios nuevos o antiguos. Como los inyectables no podían obtenerse a cierta distancia de allí, los investigadores concluyeron que los costos en tiempo y conveniencia eran más importantes que el precio (Ministry of Health, 1983).

Después de mantener los mismos precios por ocho años, el programa de comercialización social de Bangladesh los aumento en un 60 por ciento para recuperar el nivel de la inflación. Durante los doce meses siguientes la demanda de condones se redujo en un 46 por ciento. Los anticonceptivos orales bajaron un 17 por ciento (Ciszewski, 1991).

La Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria presenta pruebas de que los servicios de esterilización son especialmente vulnerables al aumento de los precios. Al disminuir la financiación de los servicios de esterilización de 17 clínicas no gubernamentales en México, Republica Dominicana y Brasil, los servicios sufrieron distintos aumentos; 14 de 17 clínicas la demanda de servicios de esterilización disminuyó junto con los ingresos (Haws, 1991).

Algunos de los factores que explican los resultados contradictorios están relacionados con la motivación de la persona y la calidad de los servicios. Por ejemplo: la demanda de condones puede ser más sensible a los cambios de precios que los anticonceptivos orales, porque las mujeres que optan por anticonceptivos orales probablemente están motivadas por el uso del método porque valoran la prevención del embarazo más que los hombres (Ciszewski, 1984).

Otros factores se relacionan con la percepción del valor y el proveedor. Los (as) clientes prefieren pagar por los servicios de salud preventiva como por otros bienes, en lugar de recibirlos libres de cargo. Los (as) clientes relacionan el pago de honorarios con una mejor calidad y conveniencia. En efecto, en muchas sociedades las (os) clientes desconfían de los servicios gratis. En Zaire, por ejemplo, las brigadas móviles de salud encontraron en las aldeas que los pobladores se mostraban reacios frente a los servicios de salud gratuitos. Una vez que se decidió cobrar honorarios, la demanda por servicios se modificó y gozaron de mayor aceptación. La percepción de que los servicios son mejores cuando se paga por ellos puede ser correcta; los servicios gratuitos a veces alejan a la gente si la calidad del servicio es deficiente (Kotler, 1989).

Una fuente poderosa de contradicción en la búsqueda de autosostenibilidad financiera se origina entre los administradores de programas y donantes porque les preocupa que los precios reduzcan el acceso a los servicios, especialmente para las mujeres más pobres. Además, en muchos programas el número de clientes se utiliza como indicador de éxito, por lo tanto un descenso en el uso de servicios, asociados a un incremento en precios puede ser inaceptable (De Vargas, 1998).

Las encuestas de voluntad de pago constituyen una herramienta de decisión poderosa para los administradores ya que produce información sobre el rango de precios dentro del

cual es posible aumentar los ingresos institucionales, haciendo un balance entre los precios y la demanda de servicios (Brambila, 1998).

Además, las organizaciones de salud con misión social necesitan parámetros claves para determinar decisiones relacionadas con el sostenimiento de la demanda ante cambios en los precios.

En cuanto a la validez de la metodología para servicios de salud reproductiva, El Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF) Quito, Ecuador, comparó la elasticidad de precios de tres de sus servicios estimada de acuerdo a preguntas sobre voluntad de pago, con cambios reales observados durante un experimento en el cual se incrementaron los precios de los servicios que se ofrecen (De Vargas, 1998).

Los resultados de esta encuesta de voluntad de pago arrojan información sobre la relación entre demanda e ingresos de cinco servicios de salud reproductiva: Ginecología, Control Prenatal, Panicolaou, Depo Provera y Norplant. Cuatro servicios permiten cierto porcentaje de incremento sobre el precio actual; la Depo Provera parece haber alcanzado su precio máximo porque los datos indican que cualquier incremento en este servicio se traduce en una reducción significativa de la demanda. Es posible que este método esté perdiendo demanda por el precio actual y porque el servicio se consigue a un precio menor en el Ministerio de Salud.

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Descripción de la encuesta

La encuesta estimó la voluntad de pago de mujeres en edad fértil (MEF) usuarias de APROFAM, Guatemala. Estas mujeres llegaron a solicitar al menos uno de los cuatro servicios de mayor demanda actual en la clínica de Quetzaltenango (Clínica 1) ubicada a 200 kilómetros al occidente de la capital con usuarias procedente del área urbana y rural. La Clínica Central (Clínica 2) se encuentra en la capital con población urbana.

2.1.1 Breve descripción de los servicios

La selección de las clínicas se relaciona con el alto volumen actual de usuarias para los servicios siguientes: *Ginecología* es un servicio para la mujer. Ayuda a identificar trastornos relacionadas con el aparato genitourinario; *DepoProvera* es un método anticonceptivo inyectable. Se le administra a la mujer a intervalos de tres meses, contiene un progestágeno parecido a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Evita la ovulación; *Control Prenatal* es un servicio médico que se le presta al binomio madre e hijo (a) en el periodo de gestación; *Papanicolaou* es procedimiento que ayuda a detectar el desarrollo de células cancerígenas y otras alteraciones en el aparato reproductor femenino. *Norplant* es un método en etapa de introducción en el país. Es un método anticonceptivo que contiene un progestágeno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Consiste en 6 pequeñas cápsulas de plástico. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer y dura hasta 5 años.

2.1.2 Objetivos de la encuesta

- a) Determinar diferencias en la voluntad de pago entre usuarias por: clínica, tipo de incrementos, usuarias nuevas y de seguimiento, idioma, estado civil y servicios.
- b) Identificar las variables asociadas a la voluntad de pago del Norplant.

- c) Estimar la voluntad de pago de las usuarias de APROFAM para cuatro servicios de salud reproductiva y el Norplant como un servicio nuevo.
- d) Calcular la curva de demanda e ingresos por servicio y por clínicas.
- e) Estimar la demanda e ingreso económico del Norplant como un servicio nuevo.
- f) Caracterizar el perfil socioeconómico de las usuarias de salud reproductiva de las clínicas.

2.2 Muestra

La muestra asignada siguió los lineamientos del muestreo estratificado aleatorio (Mendenhall, 1987). Primero: se consideró el volumen mensual de usuarias para los servicios mencionados. Segundo: la decisión técnico-gerencial consideró apropiado entrevistar a 400 MEF distribuidas proporcionalmente entre las clínicas, tomando en cuenta los cuatro servicios, la muestra se distribuyó de la siguiente manera:

	N=400 MEF	
	Clínica 1	Clínica 2
	Nh1=200	Nh2=200
Dominios:		
Ginecología:	n=50	n=50
DepoProvera:	n=50	n=50
Control Prenatal:	n=50	n=50
Papanicolaou:	n=50	n=50

Las 400 MEF que solicitaron al menos uno de los cuatro servicios fueron entrevistadas para el módulo del Norplant.

2.3 Instrumento

Las respuestas de las entrevistadas fueron registradas en un instrumento similar al utilizado por APROFAM en la encuesta de voluntad de pago realizado en 18 clínicas en 1999 y por CEMOPLAF en Ecuador.

Este instrumento consta de cinco secciones. La Sección de Introducción: registró el consentimiento de la usuaria. La Sección I. Datos generales: registró la fecha de realización de la entrevista, la clasificación de la información por clínicas y por tipo de cuestionario A y B³.

La Sección II. Propósitos de la visita: discriminó a las usuarias en nuevas y de seguimiento; también para categorizar la información de cada usuaria en uno de los cuatro servicios.

La Sección III. Servicios y métodos ofrecidos por APROFAM: se subdividió en cinco módulos. Ginecología, DepoProvera, Control Prenatal y Papanicolaou. La última pregunta de éstos módulos refieren hacia el módulo cinco que corresponde al Norplant. Es decir, a todas las usuarias que llegaron a solicitar uno de los cuatro servicios se le consultó sobre la voluntad de pago acerca del Norplant.

La Sección IV y V recogió información acerca de las características demográficas y características socioeconómicas. Una pregunta final de esta sección, evaluó la percepción de las usuarias acerca del costo del servicio solicitado ese día.

El orden de las secciones del cuestionario priorizó la medición de la voluntad de pago. Es decir, primero se le consultó a cada usuaria sobre su voluntad de pago, luego se le solicitó información adicional como la edad, número de hijos, ingresos etc. Se asumió que esta modalidad encontró a la usuaria dispuesta a responder las preguntas relacionadas con el tema.

³ La diferencia entre cuestionarios A y B corresponde a los rangos de incremento propuesto para cada servicio. El cuestionario A contiene rangos de incrementos mayor que el cuestionario B.

En cada clínica se utilizó un cuestionario A y un cuestionario B. El cuestionario A propone rangos de incrementos en el precio de los servicios mayor que el precio vigente. El cuestionario B establece rangos de incrementos en el servicio menor que el cuestionario A; pero los rangos de precios establecidos en ambos cuestionarios son mayores que los precios actuales de los servicios por clínica (Tabla A). Esta modificación en los rangos de precios en los cuestionarios no aplicó para el módulo del Norplant.

Tabla A. Diferencias entre cuestionarios A y B por servicios y por categorías de precios.

Servicio	Precio actual	Precio medio		Precio mayor		Precio bajo	
		A	B	A	B	A	B
Quetzaltenango		%	%	%	%	%	%
Ginecología	Q25	40	20	60	40	16	12
Depo Provera	Q37	40	27	54	40	27	14
Control Prenatal	Q20	40	25	60	50	25	15
Papanicolaou	Q20	40	25	60	50	25	15
Capital							
Ginecología	Q30	40	16	50	33	16	10
Depo Provera	Q37	40	27	54	40	27	14
Control Prenatal	Q25	40	20	60	40	16	12
Papanicolaou	Q25	40	20	60	40	16	12
Norplant*	Q65	38	38	77	77	0	0

* El precio de este método fue idéntico en ambas clínicas. Los valores están en quetzales. El tipo de cambio a la fecha de la encuesta era Q7.77 por \$1.

El primer día de entrevistas en cada clínica fijó la secuencia en el uso de los cuestionarios a través de una rifa entre A y B. Es decir, los cuestionarios se utilizaron en forma intercalada hasta completar el número de entrevistas programadas por clínica.

La construcción del instrumento fue realizada por: John H. Bratt, Family Health Institute. Carlos Brambila, Ph.D. Frontiers en Salud Reproductiva y Marianne Burkhart

representante del Consejo de Población en Guatemala, quienes han trabajado en diferentes estudios relacionados con voluntad de pago aplicados a programas de salud.

2.4 Diseño

La encuesta siguió los lineamientos de un diseño cuasi experimental (Hernández, 1998) Previamente se determinó entrevistar a las usuarias nuevas y de seguimiento que llegarían a solicitar uno de los cuatro servicios mencionados, en los horarios regulares de atención de cada clínica en los 10 días hábiles de la segunda quincena de enero y primera de febrero del 2000.

2.5 Procedimiento de selección de usuarias

Después que cada mujer pagó en caja el servicio que solicitó el encuestador se presentó y le preguntó a cada una de ellas el servicio que llegó a solicitar. En los casos que se detectó cierta confusión en el servicio cancelado, se le pidió a la mujer mostrar la factura de caja. Luego de comprobar que la usuaria pagó uno de los cuatro servicios de interés para el estudio, se le leyó el motivo de la encuesta para conseguir el consentimiento informado de ella en forma verbal para aceptar o no responder a la encuesta. Este abordaje, se realizó entre el pasillo de caja, sala de espera y sala de entrevista. A pesar de este procedimiento preliminar fue con la pregunta 202 de la sección II que se determinó continuar o terminar con la entrevista.

2.6 Procesamiento de datos

La captura de datos se realizó en el programa Epi Info.⁴ Del mismo paquete se utilizó un subprograma para la revisión de inconsistencia a intervalos de 25 cuestionarios (Browse y Update). Después de ingresar los datos del cuestionario número 409 (último cuestionario) y verificar que todo estaba en orden; se exportó la base de datos al paquete SPSS.

⁴ En Epi Info. Se trabajó con los archivos siguientes: QES para el cuestionario; REC para la base de datos y CHK para reducir los errores inherentes a la digitación.

En SPSS se realizó la mayor parte del procesamiento de los datos: rotulación de las variables, limpieza de la base de datos, tabulación, recodificación, construcción de nuevas variables y cruce de variables. Asimismo, los resultados de estadísticos utilizados tales como: la comparación de medias, modelo de regresión lineal y estadísticas descriptivas. Para la construcción de gráficas de voluntad de pago por servicios y por clínicas se utilizó el subprograma de gráficos de Excel.

2.7 Estimación de la voluntad de pago

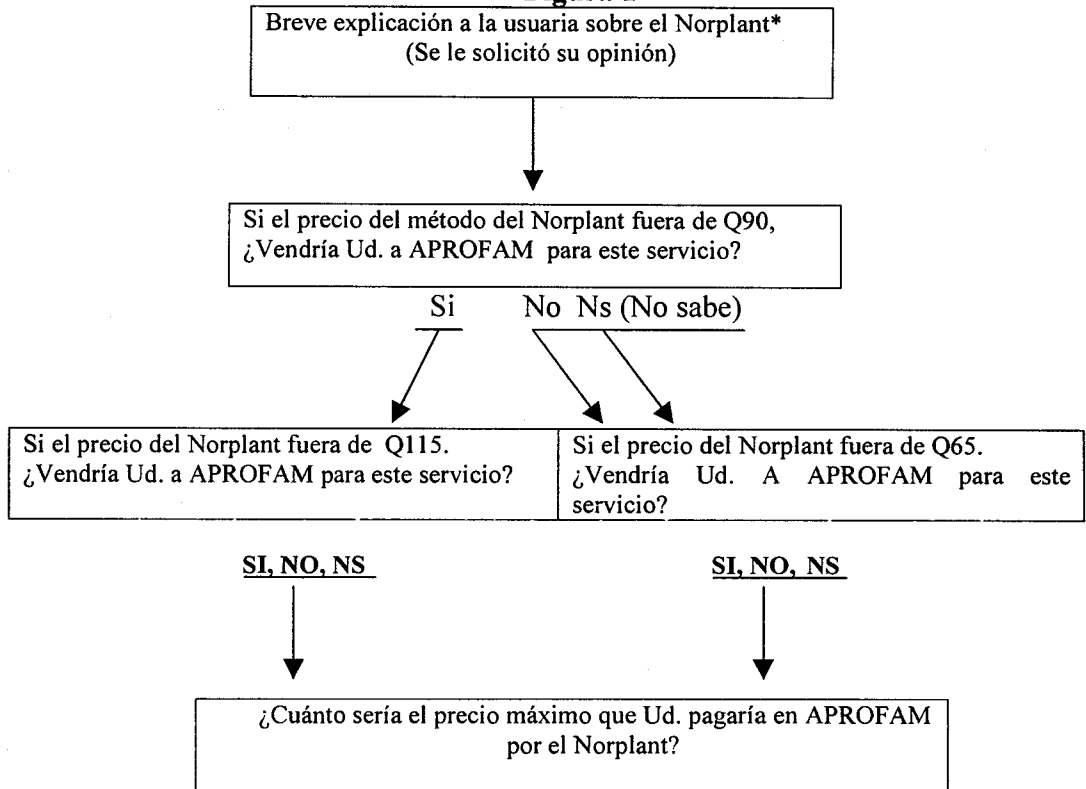
Definición operacional: es la intención de pago económico por un servicio real o hipotético manifestada en forma verbal. *Indicador:* porcentaje de pago económico adicional al precio del servicio real o hipotético.

La dinámica para estimar la voluntad de pago se observa en la figura 1 en donde se ilustra el orden y tipo de preguntas utilizadas: abierto y cerrado. Este esquema fue idéntico para todos los servicios.

A cada mujer se le explicó brevemente en que consiste el Norplant. Se enfatizó en la duración del método, región intradérmico del brazo donde se colocan, mecanismo de acción y efectos secundarios. Para mejorar la ilustración, se utilizó un juego de implantes y una gráfica en color y tamaño idéntico al método. El precio medio fue de Q90, el precio mayor de Q115 y precio bajo Q65.

Para los cuatro servicios se enfatizó en los supuestos siguientes: a) precio actual del servicio; b) Suponer que el ingreso económico de ellas no cambia y el precio sube; c) Mencionar a la usuaria que tiene otras alternativas de atención en instituciones públicas y privadas.

Figura 1



III RESULTADOS

Se entrevistó a 409 usuarias distribuidas proporcionalmente entre las dos clínicas y los servicios (dominios) como se indicó en la metodología. Los casos válidos para el Norplant fueron 393; se perdieron doce casos (3%) por falta de respuesta. Los datos descriptivos se encuentran en anexo (Tabla 2, Gráfico: 12 al 15).

Para identificar diferencias en la voluntad de pago entre usuaria por clínicas, servicios y otras características de las usuarias se utilizó la comparación de medias “one way” equivalente a la *t* de Student (Tabla 1).

No se encontró evidencia para pensar en diferencias de voluntad de pago entre las usuarias: por clínicas, diferentes propuestas de incremento, por idioma, usuaria nueva o seguimiento, y por estado civil. El único resultado significativo fue la comparación de voluntad de pago por servicios (Tabla 1).

Adicionalmente se construyó un modelo de regresión lineal para identificar las variables asociadas a la voluntad de pago del Norplant⁵. Como variables significativas en el modelo se encontraron dos: ingreso económico familiar y número de hijos (Modelo 1).

Con el supuesto de que el servicio sube a un precio que las usuarias no pueden o quieren pagar, el 44% acudiría al Ministerio de Salud, el 33% manifestó no saber que hacer. El 16% buscaría a un médico privado, el Instituto de Seguridad Social u Organizaciones no Gubernamentales (Gráfico 10).

El 90% de las mujeres manifestaron voluntad de pago adicional en un 10% o más para los cuatro servicios⁶. El 10% no aceptó pagar ningún porcentaje adicional (Gráfico 11).

⁵ Previo a la construcción del modelo, se revisaron los supuestos principales de la regresión tales como: normalidad, linealidad, homoscedasticidad, independencia y medición sin error.

Para estimar la voluntad de pago⁷ por servicios y por clínicas, se utilizó el subprograma Frecuencias del paquete SPSS. Luego se calculó la demanda relativa del servicio y estimación de los ingresos con base en los precios indicado por las entrevistadas. Para este procedimiento se utilizó el paquete Excel especialmente el subprograma de gráficos.

Los resultados se presentan por servicios y por la elasticidad e inelasticidad de la demanda⁸. En la mayoría de gráficos por servicios, en el anexo, la curva de demanda se identifica con una línea punteada y la curva de ingresos con una línea continua.

Ginecología:

El comportamiento de la demanda e ingresos para este servicio es similar en ambas clínicas. La demanda (87%) es inelástica al incrementar el costo del servicio en un 40% sobre el precio actual de Q25. A partir de este límite, la demanda se convierte en elástica (Gráfico 1 y 2).

Control prenatal:

La demanda (86%) para este servicio en Quetzaltenango es inelástica aún con un incremento del 25% sobre el precio actual del servicio de Q20 (Gráfico 3). En la Capital la demanda (95%) se comporta inelástica frente a un incremento en el costo del servicio en 20% (Gráfico 4).

⁶ Para calcular la Voluntad de Pago Adicional se utilizó la siguiente ecuación: $VPA = VPM - PA/PA$. Donde VPM = Voluntad de Pago Máximo, menos PA = Precio Actual. Esta diferencia se dividió entre el Precio Actual del servicio. Finalmente el resultado se multiplicó por 100 para facilitar la interpretación.

⁷ Para el análisis, la voluntad de pago indicado por la usuaria fue considerada como variable dependiente.

⁸ La ley de la demanda indica que un incremento en el precio de un bien o servicio provoca normalmente una disminución en la demanda del mismo. La demanda de un servicio se considera elástica si un incremento del precio baja el número de consultas y el ingreso total por consulta. Pero, la demanda se considera inelástica si un incremento en el precio disminuye el número de consultas pero el ingreso total se mantiene estable.

Papanicolaou:

La demanda para este servicio (94%) en ambas clínicas tiene un comportamiento inelástica frente al incremento del costo del servicio en 25% sobre el precio actual de Q20. En Quetzaltenango este servicio presenta un caso particular de elasticidad unitaria. Es decir, se percibe el mismo ingreso económico por el servicio con una demanda del 80% y 95% respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Depo Provera:

Este servicio muestra datos idénticos para ambas clínicas. Es el servicio que difiere significativamente entre los otros. La demanda es elástica. La curva de demanda e ingreso descienden paralelamente. Al redondear el costo del servicio de Q37 (precio actual) a Q40 equivalente al 8% se perdería alrededor del 20% de la demanda en cada clínica (Gráfico 7 y 8).

Norplant:

Los datos de este estudio, de carácter exploratorio, indican semejanzas en la voluntad de pago entre usuarias. Alrededor del 85% de la demanda para este servicio es inelástica si el costo por implante fuese inferior a Q90. Luego esta demanda desciende en 75% si el costo del servicio fuese mayor de Q100. Se observa cierta elasticidad unitaria si el costo se ubica entre Q100 y Q115. A partir de este límite la curva de demanda e ingresos descienden paralelamente (Gráfico 9).

Al asumir las 393 MEF como potenciales usuarias del método, únicamente 6% no estaría de acuerdo en pagar el precio mínimo de Q65. El 85% de la demanda pagaría Q90 por implante que equivale al 38% sobre el precio inicial de Q65. Sólo el 4% se negó a responder preguntas sobre este servicio nuevo.

La comparación de voluntad de pago por tipo de preguntas: cerradas y abiertas, indicó consistencia de las respuestas. El 82% pagaría el precio medio (Q90), de ellas el 71% pagaría el precio alto (Q115) usando preguntas cerradas. Con preguntas abiertas: cerca del 85% aceptaría pagar el precio medio de Q90; el 60% de ellas pagaría el precio alto de Q115.

El modelo de regresión lineal mostró que el 9,2% de la variabilidad en la voluntad de pago para el Norplant está explicado por el modelo de regresión lineal con las variables número de hijos (as) e ingreso familiar. La prueba $F = 19,765$ fue significativa al 0.05 ($p < 0.000$). La voluntad de pago para este método es 2,4 veces menos por cada hijo (a) que la mujer tiene siempre que el ingreso económico familiar se mantenga constante (Modelo 1).

IV DISCUSIÓN:

“La Nación guatemalteca es una y solidaria; dentro de su unidad y la integridad de su territorio es multiétnica pluricultural y plurilingüe”(Reforma Constitucional de Guatemala, 1998) En este contexto trabajan las organizaciones prestadoras de salud gubernamentales y no gubernamentales. Algunas de estas organizaciones tratan de reconocer la complejidad que representa el cuidado de la salud en este ambiente y trabajan para prestar servicios con calidad y culturalmente aceptables. Otras en cambio siguen su rutina menos compleja y trabajan sobre supuestos y características simplistas de la población.

Bajo este enfoque APROFAM asume heterogeneidad de la población que atiende. Por ende cuenta con precios diferentes para los servicios en cada clínica. Por ejemplo: el costo de los servicios en la capital es mayor que en las provincias. Con esto, la organización asume que la voluntad de pago de usuarias residentes fuera de la capital es menor por lo tanto los servicios deben subvencionarse para ellas (os).

Los datos de esta encuesta sugieren que a pesar de las características heterogéneas de las usuarias se observó mucha homogeneidad en cuanto a la “voluntad de pago” por servicios de salud reproductiva.

Se encontró similitud en la voluntad de pago entre usuarias por clínicas. Esto introduce un primer elemento que cuestiona las políticas de autosostenimiento financiero que sigue la organización al considerar menor voluntad de pago entre usuarias de la clínica de Quetzaltenango, como lo demuestran los precios actuales de los servicios.

La voluntad de pago idéntico entre usuarias frente a diferentes propuestas de incremento⁹ es el segundo elemento que refleja la homogeneidad de las usuarias de la organización. Quienes fueron entrevistadas con el cuestionario B, en cierta forma fueron condicionadas a pensar en incrementos menores sobre los servicios. Y quienes fueron entrevistadas con el cuestionario A fueron condicionadas a pensar en incrementos mayores. La semejanza en la voluntad de pago, posiblemente refleje la prioridad de las usuarias y su intención de pago. Es probable que ellas consideran más importante el servicio que el costo; o sencillamente consideran que el costo del servicio es apropiado. La consecuencia de los resultados obliga a la organización a priorizar la calidad de los servicios más que la búsqueda de estrategias de incrementos.

El tercer elemento que aporta los resultados de esta encuesta es la similitud en la voluntad de pago de acuerdo con el idioma de la usuaria (mayas 15%). Aunque el porcentaje de usuarias mayas encuestadas fue menor, éste hallazgo refleja la demanda latente en esta población por servicios de salud reproductiva. Difiere así de la postura simplista que presupone menor voluntad de pago de las mujeres mayas.

Dado que el uso del “idioma maya en el hogar” se asocia con mayor apego a la cultura local, es probable que el grupo “de mujeres mayas” encuestadas se asemeja mucho a la población maya en general. Esto supone que éstas mujeres han iniciado un proceso de autovaloración que les permite tener conciencia de sus derechos sexuales y reproductivos. El porcentaje de usuarias mayas podría incrementarse si la organización se esfuerza más en prestar servicios con calidad y culturalmente aceptables que en buscar estrategias de incrementos.

⁹ Diferentes propuestas de incremento contenido en los cuestionarios A y B.

Un cuarto elemento para la discusión es la similitud de voluntad de pago independiente del “tipo de estado civil de la mujer”: casadas y unidas¹⁰. Supuestamente las casadas son más “conservadoras” porque esta condición implica mayor observancia de normas sociales, religiosas y legales, además ellas están expuestas a las decisiones masculinas, factores que pueden limitar a las casadas ejercer sus derechos reproductivos con libertad. Las que viven en unión y sin pareja fija, podría pensarse que viven menos expuestas a las condiciones de las casadas; con mayor control sobre sus propias decisiones; pero no se encontró diferencias en la voluntad de pago observando esta situación. Probablemente la voluntad de pago esté influenciada principalmente por el interés que tiene la mujer en el cuidado de su salud.

El quinto elemento para la discusión se encontró fundamentada bajo la hipótesis nula. Es decir, la voluntad de pago es similar entre usuaria nueva o de seguimiento. Se esperaba alguna diferencia entre estos grupos. Se sospechaba mayor espontaneidad entre las usuarias nuevas, pero esto no se observó. Es decir, ellas conocen de antemano que es una organización privada, por ende deben disponer de recursos económicos necesarios para solicitar el servicio independientemente si está llegando por primera vez o no.

La voluntad de pago por servicios es significativamente diferente. Se identificó la Depo Provera como el servicio que difiere de los otros, principalmente por el costo actual. Este servicio mostró una demanda elástica. Cualquier porcentaje de incremento en el precio, la demanda y el ingreso se traduce en pérdida (Gráfico 7 y 8) A lo mejor parte de las usuarias de este servicio estén acudiendo a otros centros donde el costo es menor.

¹⁰ La separación entre casadas y unidas responde al interés por conocer el comportamiento de la voluntad de pago entre ellas.

Como sexto elemento discusión se encontró que cerca del 90% de las usuarias aceptó algún porcentaje de incremento adicional en el servicio que solicitó. Esto reafirma nuevamente el valor que tiene el servicio para la usuaria independientemente de sus características heterogéneas.

Pese que ésta discusión se realiza separada de los otros servicios, el estudio del Norplant no se separa del contexto considerado en la discusión previa. La mayoría de mujeres entrevistadas conocieron rasgos generales del método al momento de la entrevista.

Un elemento esencial para la discusión, se refiere a la ventaja que representa el uso de este tipo de encuestas de voluntad de pago en donde se desea estimar el costo de un servicio nuevo, utilizando la opinión de un grupo hipotético de mujeres. Los datos muestran la gran cantidad de información que se obtiene (Gráfico 9). Lo cual reduce en gran medida la incertidumbre que representa la fijación de precio de un nuevo servicio. Obviamente, la toma de decisión final sobre el precio será definida tomando en cuenta el comportamiento de la demanda y la misión social de la organización.

Como en los otros servicios, se revisó la voluntad de pago mediante el control de algunas variables importantes como: la clínica, idioma de la usuaria y servicio solicitado. De estas tres variables, el servicio fue significativo. Se identificó al control prenatal como el servicio que difiere de las demás. Las usuarias que llegaron a control prenatal fueron quienes manifestaron mayor voluntad de pago para el servicio de Norplant. Es probable que este hallazgo este relacionado con el estado actual de la embarazada y por el intervalo de tiempo que estaría protegida con un nuevo embarazo si llegara a utilizar este método.

Otro elemento sustantivo para la discusión se refiere a los resultados aportados por el modelo de regresión lineal. Con éste se encontró que las únicas variables asociadas a la

voluntad de pago del Norplant se encuentran el número de hijos (as) y el ingreso familiar. Esto es obvio porque las prioridades de ellas cambia por necesidades de los hijos (as).

En general, se encontró que el ingreso económico familiar es ligeramente menor entre usuarias de la clínica de Quetzaltenango. Pero aún con esas limitaciones, los datos dan evidencia del interés que tiene las mujeres por el cuidado de su salud independientemente de su ubicación geográfica, idioma, estado civil y educación.

Finalmente, los resultados principales de esta encuesta sugieren revisar las políticas sobre autosostenibilidad de la organización. Aspecto que no está circunscrito únicamente a características geográficas y culturales, especialmente si la usuaria (o) está en disposición de pagar el servicio de salud que necesita.

BIBLIOGRAFÍA

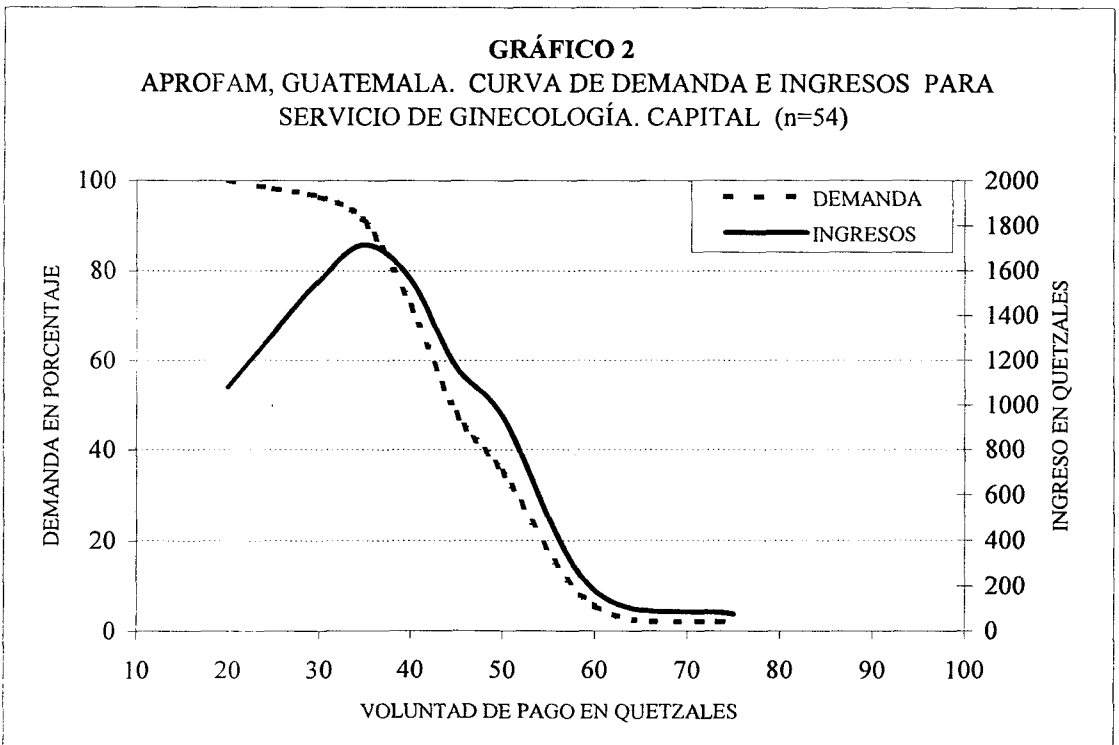
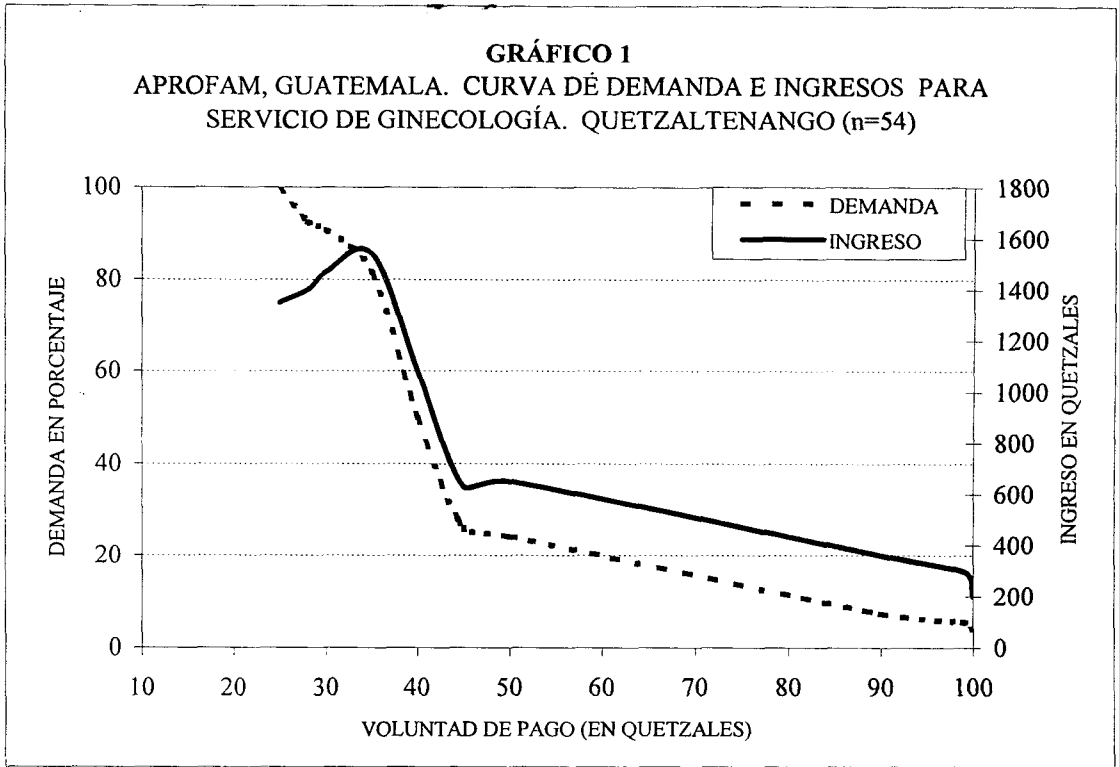
- Antobelli, L (1998) Identificación de la demanda insatisfecha para servicios de salud reproductiva en Huancavelica, Perú. Resultados de una encuesta de salud de mujeres rurales. Documento de trabajo número 27. Lima, Perú. INOPAL III.
- APROFAM (1999) A Willingness to pay study in APROFAM. Guatemala. Progress report. Report period: May-September.
- Brambila, C. y Jorge S. (1998) Costos de las consultas de atención integral en salud reproductiva en Guatemala. Documento de trabajo número 7. Guatemala. INOPAL III.
- Bratt, J. (2000) Las Encuestas de Voluntad de Pago. Documento base para la capacitación de estudiantes de la Maestría Profesional en Población y Salud. Universidad de Costa Rica. San José Costa Rica.
- Bratt, J. y otros (1998) Tres estrategias para promover el sostenimiento de las clínicas de CEMOPLAF en Ecuador. Documento de trabajo número 13. Quito Ecuador. INOPAL III.
- Ciszewski, R. (1991) The effect of price increases on contraceptive in Bangladesh. Washington, D.C., Population Services International.
- De Ferranti, D. (1985) Paying for health services in developing Countries: An overview. Washington, D.C., World Bank.
- Del Sas, S. y otros (1999) Valoración contingente y protección de espacios naturales. Tesis doctoral. Departamento de Estructura Económica Aplicada II. Universidad de Valencia.
- De Vargas, T. y otros (1998) La respuesta del consumidor a los cambios de precios de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Documento de trabajo número 9. CEMOPFLAF, Quito Ecuador. INOPAL III.
- Fisher, A. (1991) Manual para el diseño de investigaciones operativas en planificación familiar. 2da. Edición. The Population Council. One Dag Hammarskjold Plaza. Nueva York, EUA.
- Foreit, J. y Tomas F. (1999) Investigación Operativas en Planificación Familiar. Lecturas Selectas. One Dag Hammarskjold Plaza. Nueva York, EUA.

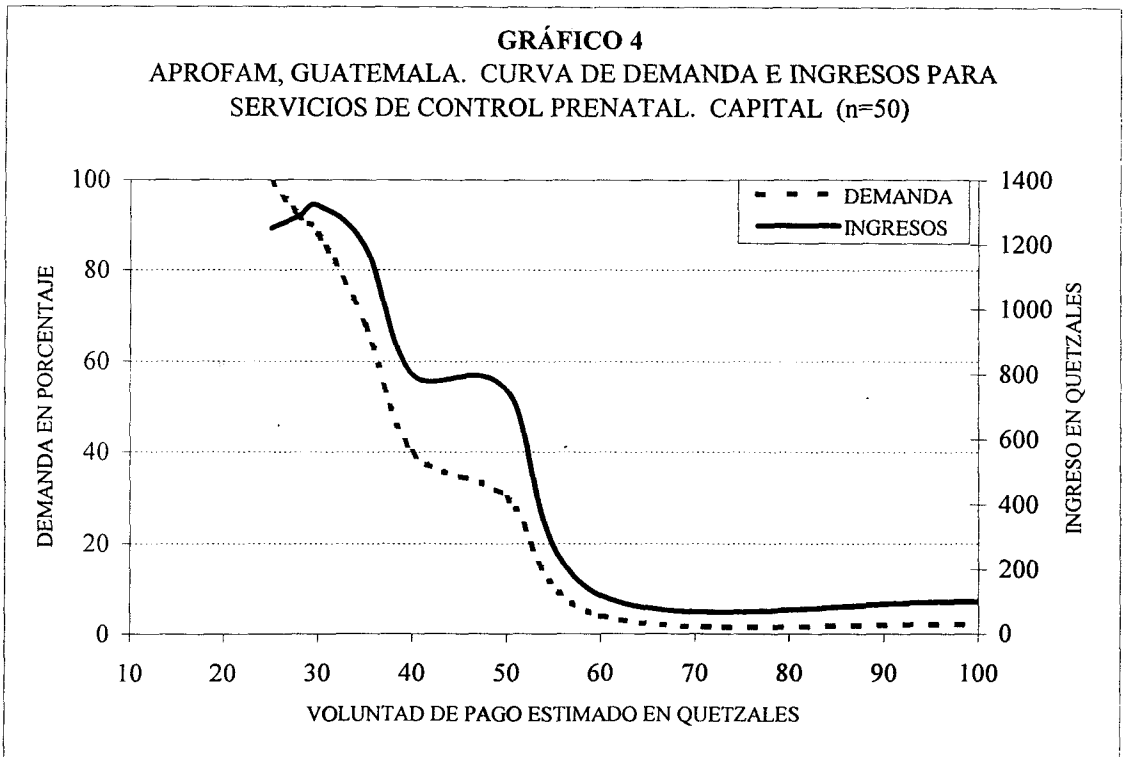
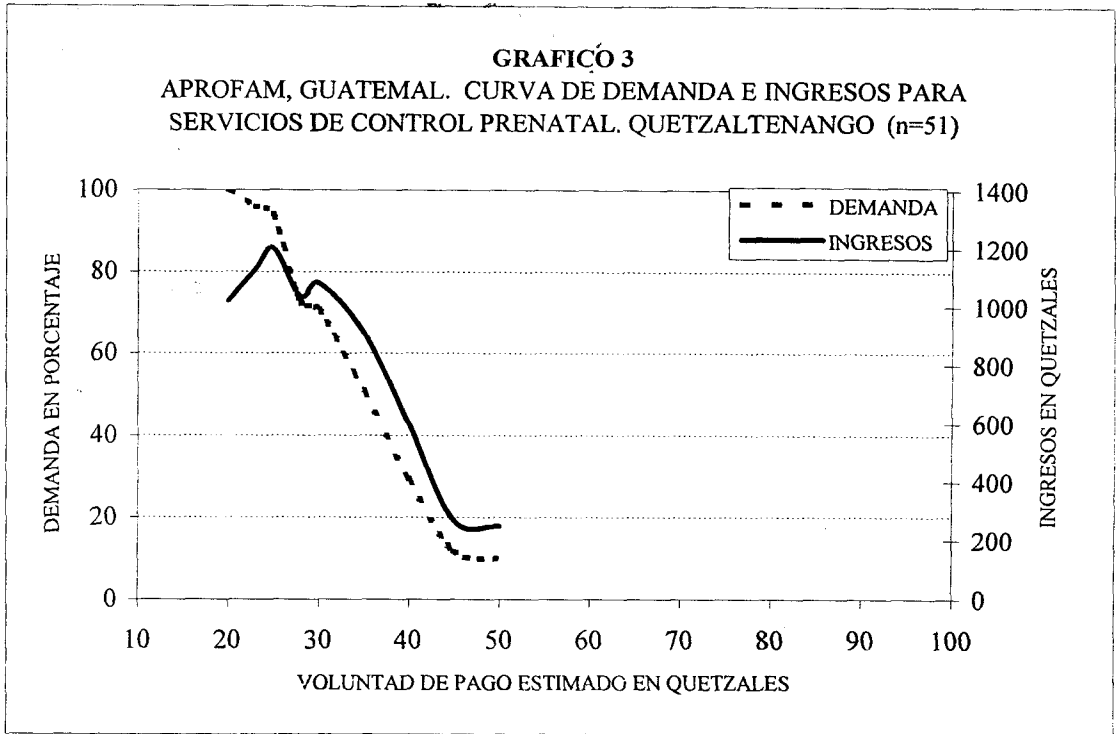
- Foreit, K. y otros (1999) Using Simple Survey Technique To Set Prices For Social Products And Services. Documento no publicado.
- Haws, J. y otros (1992) Impact of sustainability policies on access to voluntary sterilization services at non-governmental organization in Latin America. New York. Association for Voluntary Surgical Contraception.
- Hernández y otros (1998) Metodología de la investigación. 2da. Ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. México. D.F.
- <http://www.georgetown.edu/pdba/Constituciones/Guate/reforms99.html>
- Ian S. y otros (1999) Declaración de consenso sobre Norplant y revisión que la respalda. Traducción del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Santiago, Chile.
- Klose, T. (1999) The contingent valuation method in health care. Department of health Economics. University of Ulm, Helmholtzstrasse. Germany.
- Kotler P. (1991) Social marketing: Strategies for changing public behavior. New York. Free Press.
- León, F. y Magdalena C. (1998) Investigación de operaciones en planificación familiar y salud reproductiva: conceptos y casos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Estudios de Población.
- Ministry of Public Health. Family Health Division. (1983) Contraceptive cost recovery test in the northeast of Thailandia. Progress Report. Bangkok
- Montoya, S. (1997) Reformas al financiamiento del sistema de salud en Argentina. Comisión Económica para América Latina y El Caribe.
- Population Reports (1991) Cómo pagar el costo de la planificación familiar. Serie J, número 39. Center for communication Programs, The Johns Hopkins University, 527 St. Paul Place, Baltimore, MD 21202, USA.
- Scheaffer, R. y Mendenhall W. (1987) Elementos de muestreo, tr. por Gilberto Rendón y José R. Gómez. México, D.F. Grupo Editorial Iberoamericana.

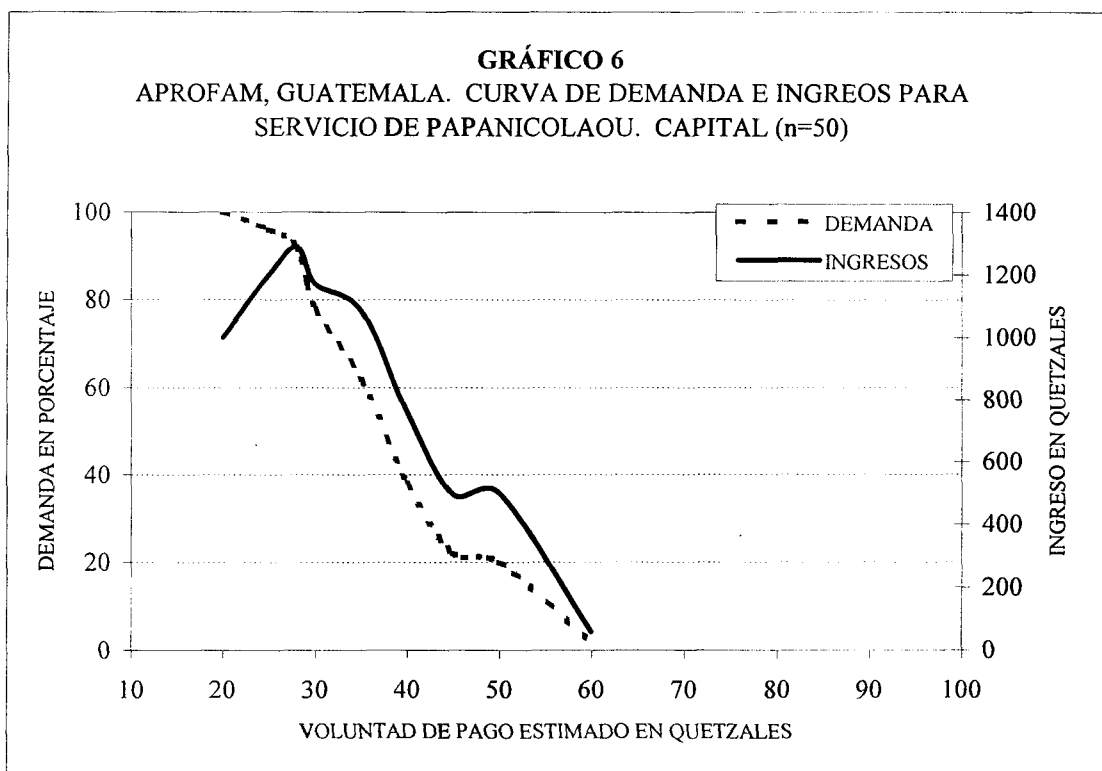
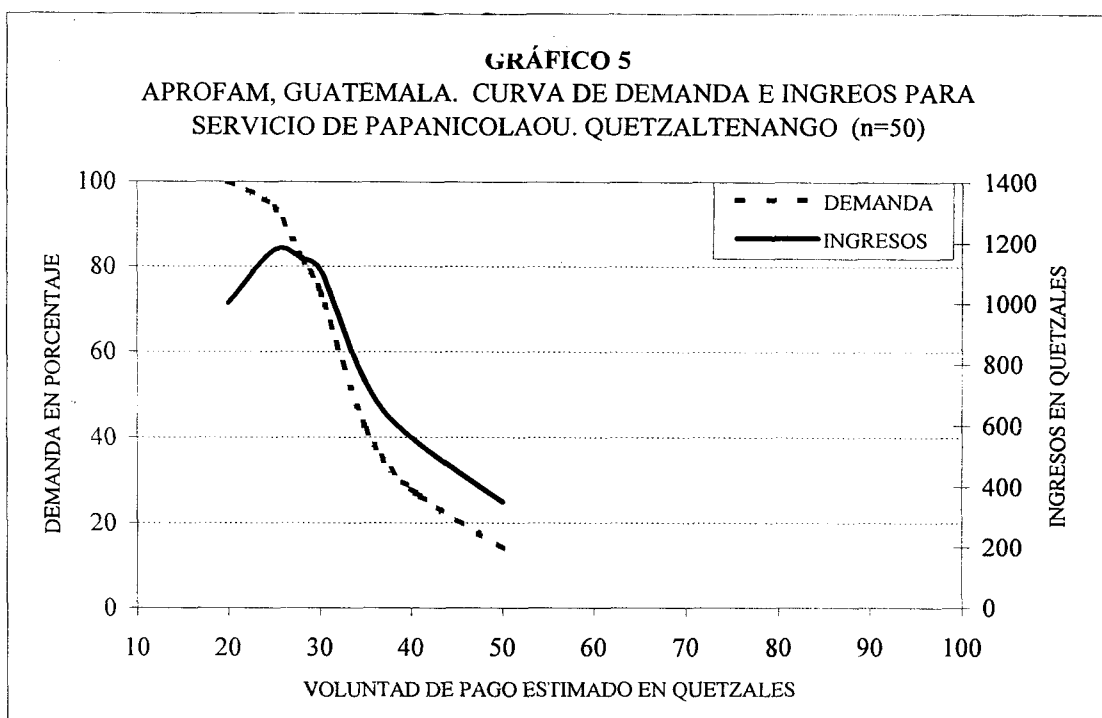
- Suárez, T. y Carlos B. (1998) Costos, precios y volumen de servicios: La experiencia FEMAP. Documento de trabajo número 15. México DF. INOPAL III.
- The Population Council (1998) Investigación Operativa en Salud Reproductiva. One Dag Hammarskjold Plaza. Nueva York, EUA. INOPAL III.
- The Population Council (1989) Implantes de Levonorgestrel. Resumen de datos científicos. Nueva York.
- Varios autores (1999) Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para Personal Clínico. The Johns Hopkins University. Organización Mundial de la Salud. USAID. PRO SALUTE NOVI MUNDI.

ANEXO

Nota: Todas las tablas y gráficos fueron contruidos con la base de datos de la encuesta de voluntad de pago de APROFAM / Consejo de Población. Guatemala enero 2000.







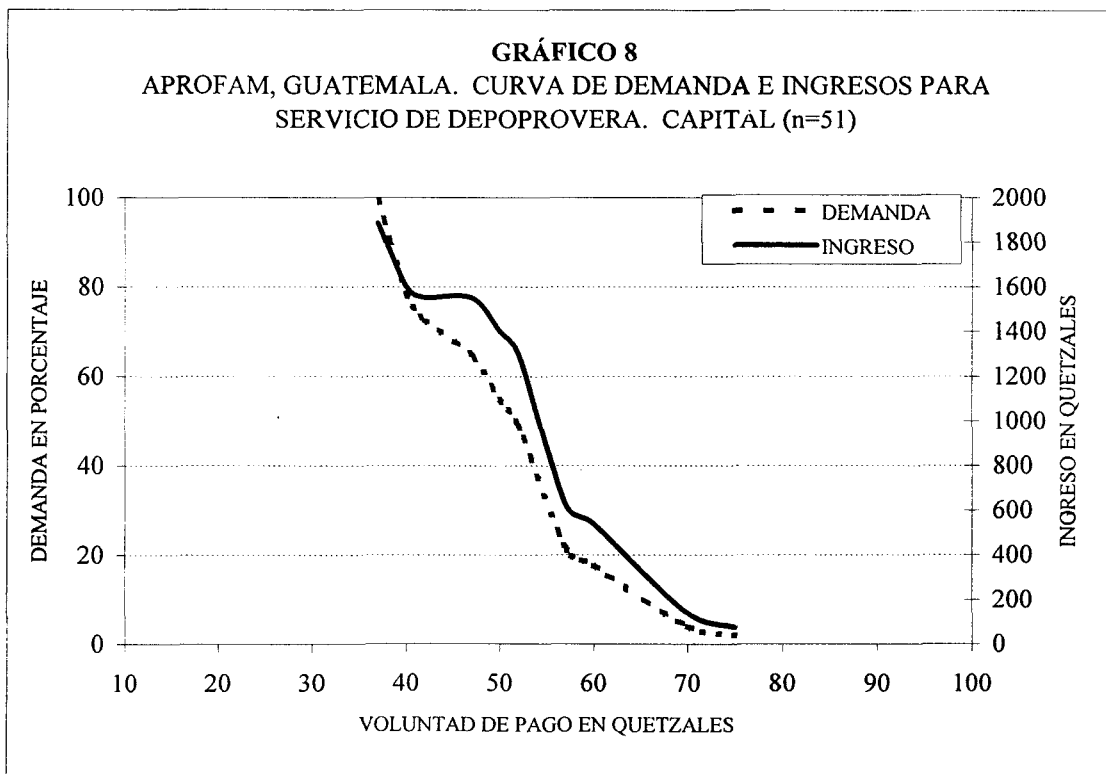
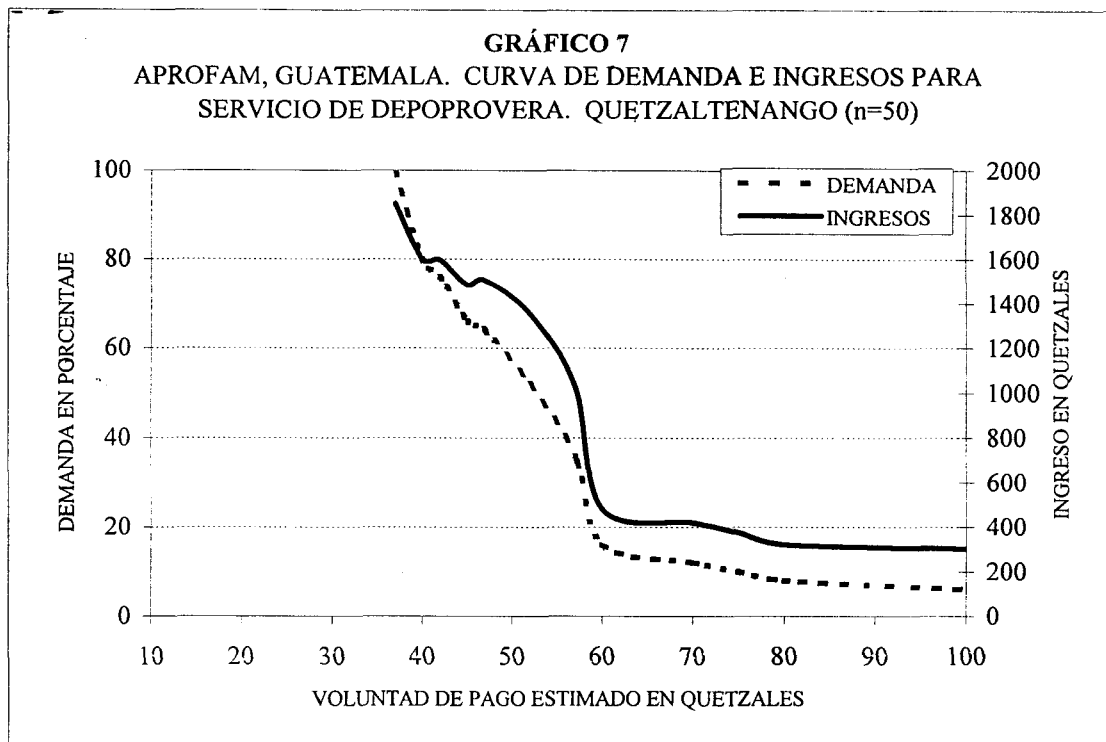


GRÁFICO 9
APROFAM, GUATEMALA. CURVA DE DEMANDA E INGRESOS PARA NORPLANT (n=393)

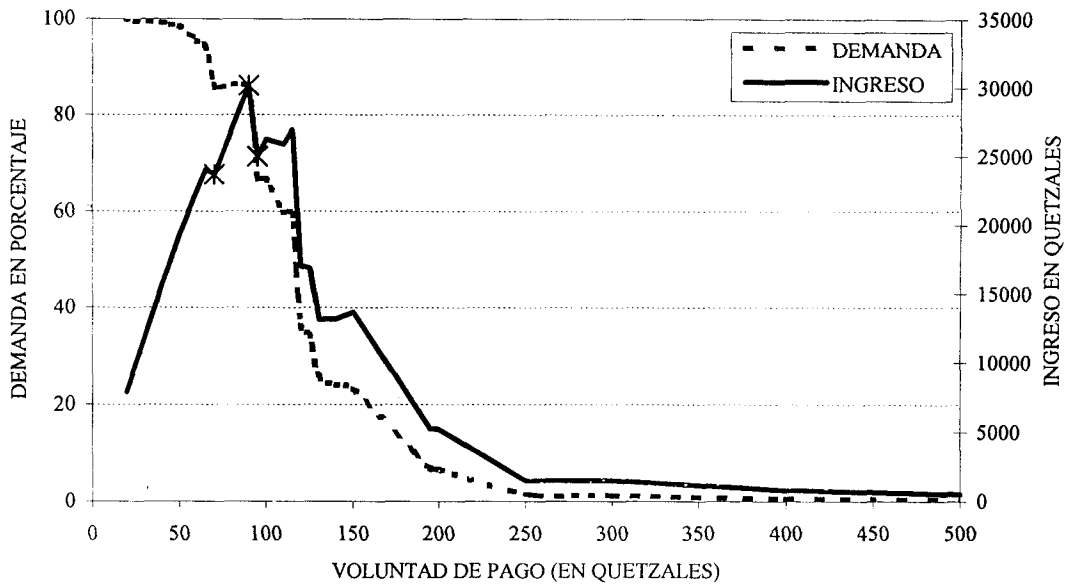


GRÁFICO. 10
APROFAM, GUATEMALA. CENTRO DE ATENCIÓN OPCIONAL PREFERIDO PARA SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA (n=409)

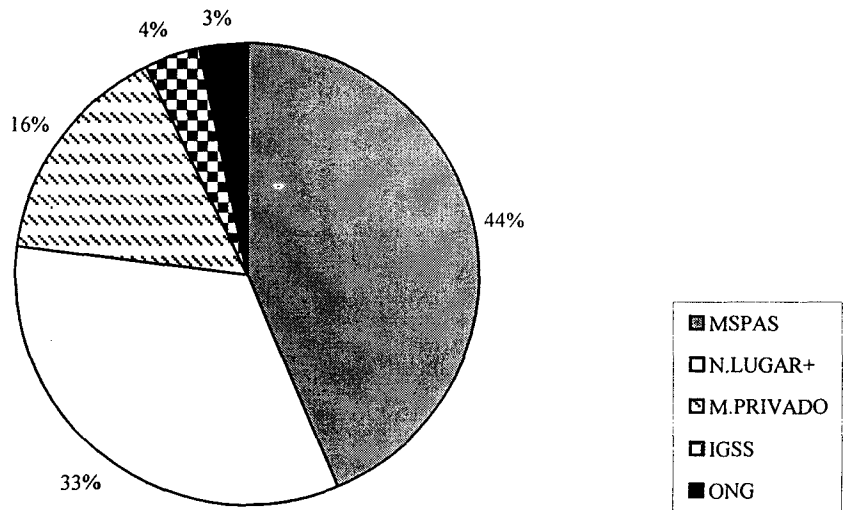


GRÁFICO. 11
APROFAM, GUATEMALA. PORCENTAJE DE USUARIAS Y SU
VOLUNTAD DE PAGO ADICIONAL AL PRECIO ACTUAL DE
SERVICIOS (n=409)

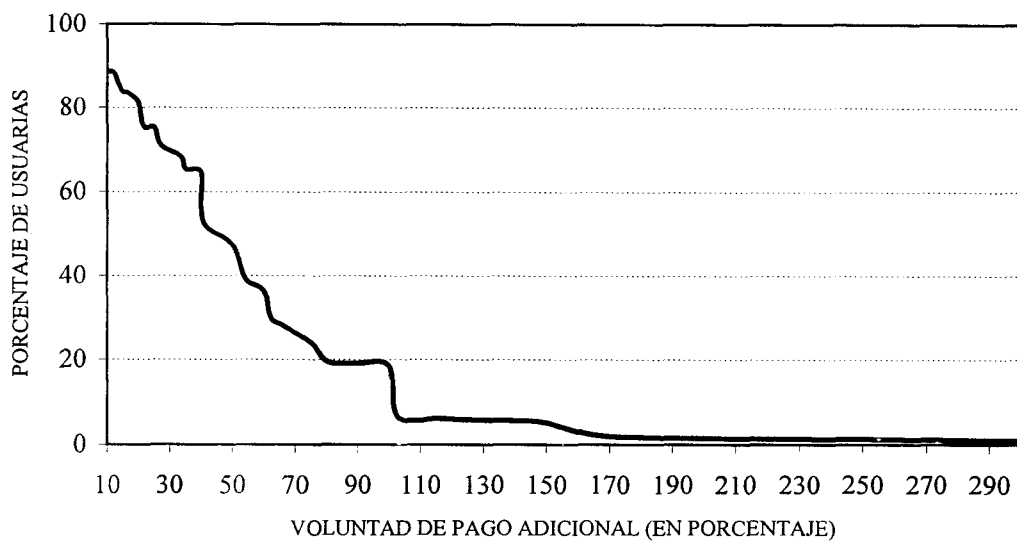


GRÁFICO 12.
PORCENTAJE DE USUARIAS POR GRUPO DE EDAD

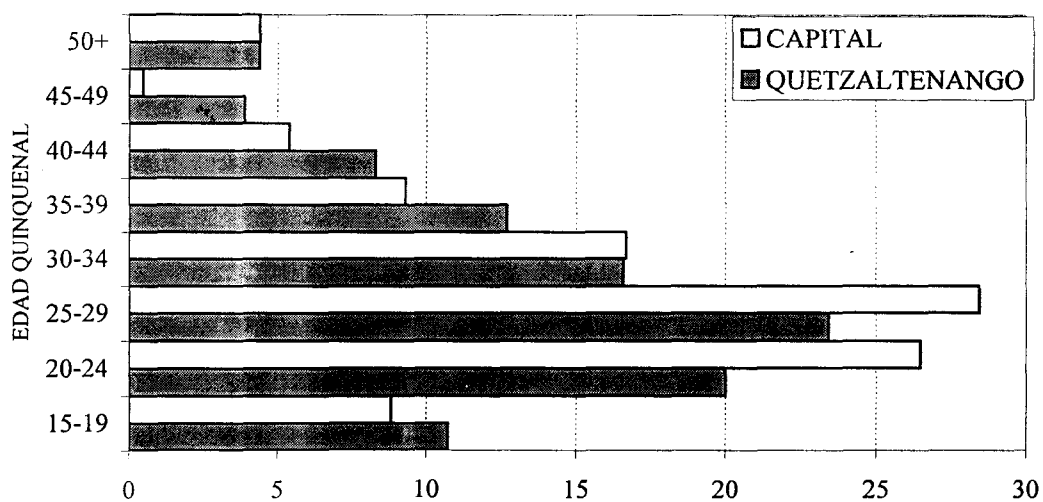


GRÁFICO 13.
LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN PORCENTAJE

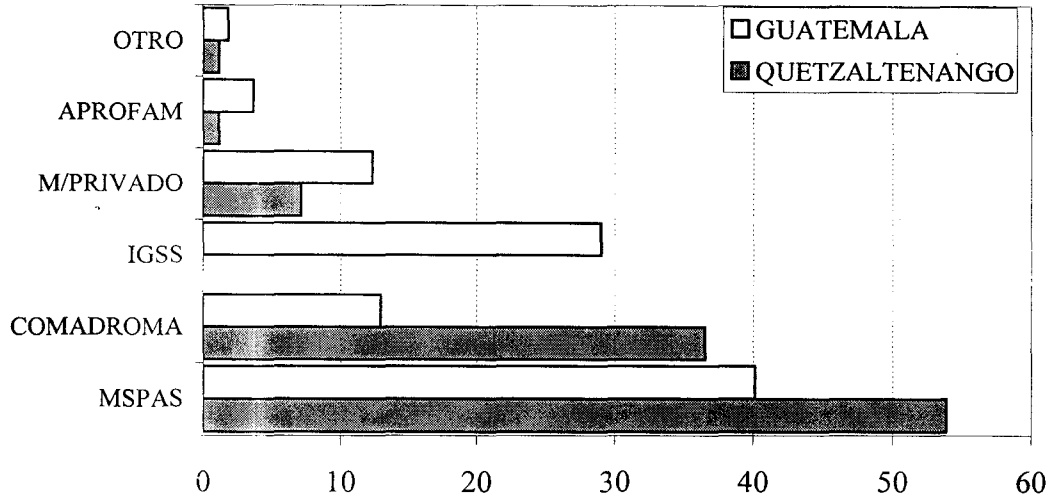


GRÁFICO 14.
PORCENTAJE DE USARIAS Y TIPO DE TRABAJO

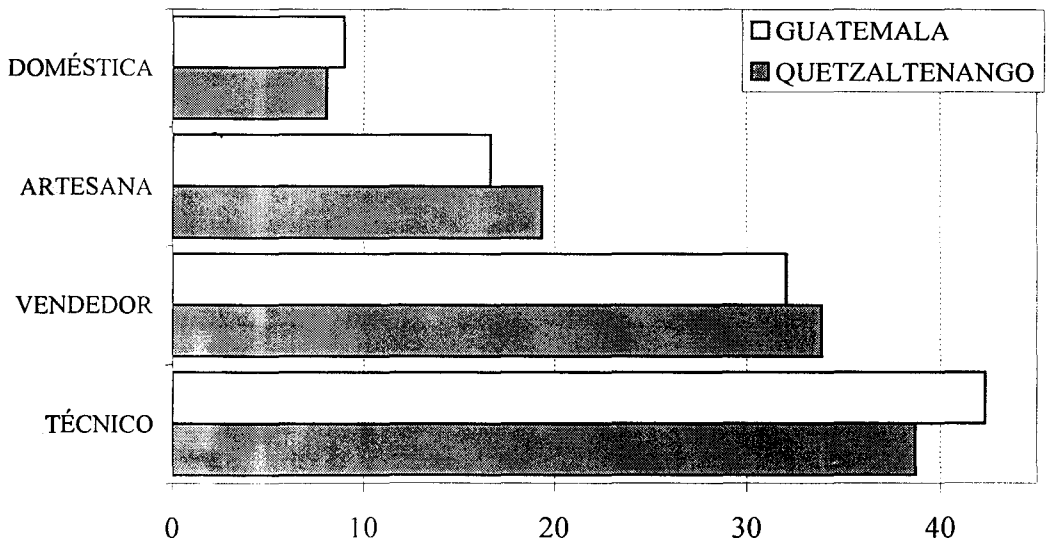


GRÁFICO 15.
PERCEPCIÓN DEL PRECIO DEL SERVICIO SOLICITADO
EN PORCENTAJE

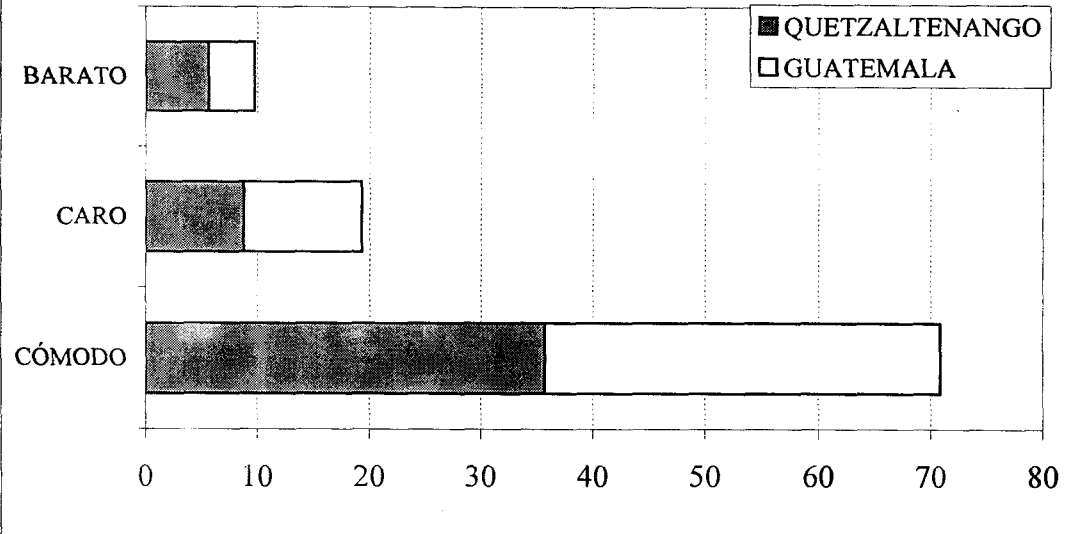


Tabla 1. Comparación de voluntad de pago por diferentes variables

Variables	F	Sig.
Clinicas	1,350	0,246
Cuestionario A y B	3,400	0,066
Idioma de la usuaria	1,860	0,173
Estado civil	0,706	0,401
Usuaris nuevas y seguimiento	0,842	0,359
Tipo de servicio	36,84	0,000

Modelo 1. Modelo de regresión lineal y variables asociadas al Norplant

$R^2 = 0,092$

F = 19,765

Sig.=0,000

Coefficients ^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	109,440	4,207		26,012	,000
	P414HIJO	-2,349	1,040	-,111	-2,260	,024
	INGREMER	23,923	4,535	,260	5,275	,000

^a. Dependent Variable: P344MAX

P344MAX = Voluntad de pago

INGREMER = Ingreso familiar mensual recodificado. 0 = ingreso menor de Q1500; 1 = mayor que Q1500

P414HIJO = Número de hijos (as)

Tabla 2. Datos descriptivos

Característica	Total %	Quetzaltenango %	Capital %
El cónyuge trabaja	87,5	88,8	86,2
Ha tenido parto alguna vez	80,0	81,0	79,0
Con uno a tres hijos (as)	60,5	55,0	66,0
Casadas	56,0	66,0	49,0
Usaria primera vez	24,7	28,3	21,1
Idioma maya	15,0	25,0	5,0
Afiliada al IGSS	12,7	7,8	17,6
No asistió a la escuela	12,2	15,1	9,3
Total	409	205	204
Ingreso mensual familiar (Percentil)	Q775 ₂₅ Q1250 ₅₀ Q2200 ₇₅	Q650 ₂₅ Q1000 ₅₀ Q1600 ₇₅	Q900 ₂₅ Q1500 ₅₀ Q2800 ₇₅

CUESTIONARIOS

		Clínicas			
		Quetzaltenango		Guatemala	
		Ginecología			
Preguntas	Sección	(Q25 precio actual)		(Q30 precio actual)	
		A	B	A	B
	III				
	P301	35	30	40	35
	P302	40	35	45	45
	P303	30	28	35	33
		Depo Provera			
		(Q37 precio actual)		(Q37 precio actual)	
	P311	52	47	52	47
	P312	57	52	57	52
	P313	47	42	47	42
		Control Prenatal			
		(Q20 precio actual)		(Q25 precio actual)	
	P321	28	25	35	30
	P322	35	30	40	35
	P323	25	23	30	28
		Papanicolaou			
		20(Q20 precio actual)		(Q25 precio actual)	
	P331	28	25	35	30
	P332	25	30	40	35
	P333	25	23	30	28

APROFAM ENCUESTA DE SALUD REPRODUCTIVA



ENTREVISTADOR: Buenos días/tardes, mi nombre es _____. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre los servicios de salud que ofrece APROFAM. Estamos interesados en conocer su opinión acerca de algunos aspectos de los servicios y sus respuestas ayudarán a APROFAM a mejorar sus servicios clínicos.

La entrevista toma aproximadamente 10 a 15 minutos. Si decide participar, sus respuestas no afectarían de ninguna manera el trato o el servicio que reciba por parte de APROFAM. Si decide no participar, esto tampoco afectaría el trato o el servicio que reciba. No hay respuestas buenas ni malas, no necesitamos saber su nombre y la información que nos proporcione se usará sólo con fines estadísticos. Sus respuestas son confidenciales. ¿Desea responder algunas preguntas?

I. DATOS GENERALES

Clínica: CENTRAL – Formulario A

100	Fecha de la entrevista	Día : _____ Mes: _____ Año : _____	
-----	------------------------	------------------------------------	--

II. PROPOSITO DE LA VISITA

	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A
200	¿Es esta su primera visita a APROFAM?	SI 1 NO 2	
202	¿A qué servicio vino hoy a la clínica? ENTREVISTADOR: NO LEER LAS ALTERNATIVAS	GINECOLOGIA 1 _____ DEPOPROVERA 2 _____ PRENATAL 3 _____ PAPANICOLAOU 4 _____	300 310 320 330

III. SERVICIOS Y METODOS OFRECIDOS EN APROFAM

GINECOLOGÍA

300	¿Es esta su primera consulta de ginecología en APROFAM?	SI 1 NO 2	
	LEER AL CLIENTE. El precio de una consulta de GINECOLOGÍA es Q. 30.		PASE A
	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de posibles cambios en el precio de esta consulta. Suponga Ud. que su ingreso no cambia y el precio de la consulta sube. Recuerde que Ud. pudiera utilizar otros servicios de salud como el Ministerio de Salud o médicos privados.		
301	Si el precio de la consulta de GINECOLOGÍA sube en Q. 10, es decir que el precio de la consulta sería Q. 40 ¿continuaría Ud. usando los servicios de APROFAM, para esta consulta?	SI 1 NO 2 ----- NS..... 9 -----	303 303
302	Y si el precio de una consulta de GINECOLOGÍA sube en Q. 15, es decir que el precio de la consulta sería Q. 45 ¿continuaría Ud. usando los servicios de APROFAM, para esta consulta?	SI 1 ----- NO 2 ----- NS 9 -----	304 304 304
303	Y si el precio de una consulta de GINECOLOGÍA sube en Q. 5, es decir que el precio de la consulta sería Q. 35 ¿continuaría Ud. usando los servicios de APROFAM, para esta consulta?	SI 1 NO 2 NS 9	
304	¿Cuál sería el precio máximo que Ud. pagaría por una consulta de GINECOLOGÍA en APROFAM?	Q. _____ NS/NR..... 99	
305	Si el precio de una consulta de GINECOLOGIA sube a un nivel que Ud. no quiere o puede pagar, ¿a dónde iría para recibir éste servicio?	NINGUN OTRO LUGAR 1 ESTABLECIMIENTO MSPAS 2 MEDICO /CLINICA PRIVADA 3 IGSS 4 OTRA ONG 5 FARMACIA 6 COMADRONA 7 OTRO: _____ NS/NR 99	
306	PASE 340		

APROFAM
PRENATAL (control del embarazo)

320	¿Es esta su primera consulta de prenatal (control del embarazo) en APROFAM?	SI 1 NO 2	
	LEER AL CLIENTE: El precio de una reconsulta PRENATAL (control del embarazo) es Q. 25.		PASE A
	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de posibles cambios en el precio de esta consulta. Suponga Ud. que su ingreso no cambia y el precio de la consulta sube. Recuerde que Ud. pudiera utilizar otros servicios de salud como el Ministerio de Salud o médicos privados.		
321	Si el precio de la consulta de PRENATAL (control del embarazo) sube en Q. 10, es decir que el precio de la consulta sería Q. 35 ¿continuaría Ud. usando este servicio en APROFAM?	SI 1 NO 2 NS..... 9	323 323
322	Y si el precio de una consulta de PRENATAL (control del embarazo) sube en Q. 15, es decir que el precio de la consulta sería Q. 40 ¿continuaría Ud. usando este servicio en APROFAM?	SI 1 NO 2 NS 9	324 324 324
323	Y si el precio de una consulta de PRENATAL (control del embarazo) sube en Q. 5, es decir que el precio de la consulta sería Q. 30 ¿continuaría Ud. usando este servicio en APROFAM?	SI 1 NO 2 NS 9	
324	¿Cuál sería el precio máximo que Ud. pagaría por una consulta de PRENATAL (control del embarazo) en APROFAM?	Q. _____ NS/NR..... 99	
325	Si el precio de una consulta de PRENATAL (control del embarazo) sube a un nivel que Ud. no quiere o puede pagar, ¿a dónde iría para recibir éste servicio?	NINGUN OTRO LUGAR 1 ESTABLECIMIENTO MSPAS 2 MEDICO /CLINICA PRIVADA 3 IGSS 4 OTRA ONG 5 FARMACIA 6 COMADRONA 7 OTRO: _____ NS/NR 99	
326	PASE 340		

330	¿Es esta la primera vez que recibe el servicio de Papanicolau en APROFAM?	SI 1 NO 2	
	LEER AL CLIENTE: El precio de un servicio de PAPANICOLAU es Q. 25.		PASE A
	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de posibles cambios en el precio de este servicio. Suponga Ud. que su ingreso no cambia y el precio del servicio sube. Recuerde que Ud. pudiera utilizar otros servicios de salud como el Ministerio de Salud o médicos privados.		
331	Si el precio del servicio de PAPANICOLAU sube en Q. 10, es decir que el precio del servicio sería Q. 35 ¿continuaría Ud. Viniendo a APROFAM, para este servicio?	SI 1 NO 2 NS..... 9	333 333
332	Y si el precio de un servicio de PAPANICOLAU sube en Q. 15, es decir que el precio del servicio sería Q. 40 ¿continuaría Ud. Viniendo a APROFAM para este servicio?	SI 1 NO 2 NS 9	334 334 334
333	Y si el precio de un servicio de PAPANICOLAU sube en Q. 3, es decir que el precio del servicio sería Q. 28 ¿continuaría Ud. Viniendo a APROFAM, para este servicio?	SI 1 NO 2 NS 9	
334	¿Cuál sería el precio máximo que Ud. pagaría por un servicio de PAPANICOLAU en APROFAM?	Q. _____ NS/NR..... 99	
335	Si el precio de un servicio de PAPANICOLAU sube a un nivel que Ud. no quiere o puede pagar, ¿a dónde iría para recibir éste servicio?	NINGUN OTRO LUGAR 1 ESTABLECIMIENTO MSPAS 2 MEDICO /CLINICA PRIVADA 3 IGSS 4 OTRA ONG 5 FARMACIA 6 COMADRONA 7 OTRO: _____ NS/NR 99	
336	PASE 340		

NORPLANT

340	<p>ENTREVISTADOR: Explique al cliente sobre el método NORPLANT.</p> <p>El Norplant es un método hormonal que consiste en 6 tubifos de un material blando (suave) que se coloca en la parte superior del brazo, debajo de la piel. Su efecto dura 5 años y es un método muy seguro y efectivo. (Muestre los implantes a la cliente)</p> <p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su opinión sobre algunos posibles precios de este método.</p>	
341	<p>Si el precio del método NORPLANT fuera de Q. 90, ¿vendría Ud. a APROFAM para este servicio?</p>	<p>SI 1 NO 2 NS..... 9</p> <p style="text-align: right;">343 343</p>
342	<p>Si el precio del método NORPLANT fuera de Q. 115, ¿vendría Ud. a APROFAM para este servicio?</p>	<p>SI 1 NO 2 NS 9</p> <p style="text-align: right;">344 344 344</p>
343	<p>Si el precio del método NORPLANT fuera de Q. 65, ¿vendría Ud. a APROFAM para este servicio?</p>	<p>SI 1 NO 2 NS 9</p>
344	<p>¿Cuánto sería el precio máximo que Ud. pagaría en APROFAM por el método NORPLANT?</p>	<p>MAXIMO Q. _____</p> <p>NS/NR.....99</p>
345	PASE 410	

V. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS

510	¿De donde obtiene el agua que usa en su casa? ENTREVISTADOR: LA PREGUNTA SE REFIERE A LA FUENTE PRINCIPAL DE AGUA. LEER ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CHORRO DENTRO DE LA CASA..... 1 CHORRO PUBLICO..... 2 AGUA DE POZO 3 RIO..... 4 AGUA LLOVIDA..... 5 CAMION TANQUERO 6 OTRO _____ (ESPECIFIQUE) 8																			
511	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene en su casa? ENTREVISTADOR: LEER ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	LETRINA / POZO CIEGO..... 1 INODORO DE USO PROPIO..... 2 NO TIENE 3 OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)																			
512	¿Tiene Ud. en su hogar : ENTREVISTADOR: LEER ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:right">SI</td> <td style="text-align:right">NO</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN DE COLORES.....</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERADORA</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO o CELULAR</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>CARRO</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> </table>		SI	NO	TELEVISIÓN DE COLORES.....	1	2	REFRIGERADORA	1	2	TELÉFONO o CELULAR	1	2	RADIO	1	2	CARRO	1	2	
	SI	NO																			
TELEVISIÓN DE COLORES.....	1	2																			
REFRIGERADORA	1	2																			
TELÉFONO o CELULAR	1	2																			
RADIO	1	2																			
CARRO	1	2																			
513	¿En cuál de los últimos 3 días comió carne de pollo, res, pescado, u otro tipo de carne? ENTREVISTADOR: LEER ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:right">SI</td> <td style="text-align:right">NO</td> </tr> <tr> <td>AYER</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>ANTIER</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>HACE TRES DÍAS</td> <td style="text-align:right">1</td> <td style="text-align:right">2</td> </tr> <tr> <td>NO COME CARNE</td> <td></td> <td style="text-align:right">9</td> </tr> </table>		SI	NO	AYER	1	2	ANTIER	1	2	HACE TRES DÍAS	1	2	NO COME CARNE		9				
	SI	NO																			
AYER	1	2																			
ANTIER	1	2																			
HACE TRES DÍAS	1	2																			
NO COME CARNE		9																			
514	¿ En los últimos 6 meses, cuántas veces fue Ud. al salón de belleza?	NUMERO : _____ NO FUE0 _____	516																		
515	¿Cuánto pagó en el salón de belleza la última vez que lo visitó?	QUETZALES _____																			
516	En los últimos 3 meses, ¿ha comprado algún medicamento (como antibióticos, vitaminas, etc.) en una farmacia o establecimiento de medicina natural?	SI 1 NO 2	518																		
517	¿Cuánto pagó por los últimos medicamentos que compró?	QUETZALES _____																			
518	En los últimos 3 meses, ¿ha visitado un médico particular para recibir algún servicio?	SI 1 NO 2	520																		
519	¿Cuánto pagó en su visita al médico particular?	QUETZALES _____																			
ASPECTOS FINANCIEROS																					
520	¿Realiza algún trabajo que le permite tener un ingreso económico?	SI 1 NO 2 --->	524																		
521	¿Cuál es este trabajo?	TRABAJO: _____																			

522	¿Cuál es su ingreso o cuánto gana?	Q. _____ NS/NR.....99 _____	524
523	¿Este es un ingreso diario, semanal o mensual?	DIARIO 1 SEMANTAL 2 MENSUAL 3 OTRO _____	
524	¿Usted es casada, unida, o sin pareja?	CASADA 1 UNIDA 2 SIN PAREJA 3 → OTRA 4 →	528 528
525	¿Trabaja su esposo o compañero?	SI 1 NO 2 →	528
526	¿Cuál es su ingreso o cuánto gana?	Q. _____ NS/NR.....99 _____	528
527	¿Este es un ingreso diario, semanal o mensual?	DIARIO 1 SEMANTAL 2 MENSUAL 3 OTRO _____	
528	¿A parte de los ingresos que ya mencionó, tiene otros ingresos para el sustento de su familia, por ejemplo: ENTREVISTADOR: LEER ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	DE HIJOS 1 DE LOS PADRES 2 DE OTROS PARIENTES 3 DE OTRAS PERSONAS 4 INGRESOS DE RENTA 5 OTRO: _____ 8 (ESPECIFIQUE) NO TIENE OTROS INGRESOS 9	
529	Incluyendo todos sus ingresos, ¿cuál es el ingreso total de su familia?	Q. _____ NS/NR.....99 _____	531
530	¿Este es un ingreso diario, semanal o mensual?	DIARIO 1 SEMANTAL 2 MENSUAL 3 OTRO _____	
531	Finalmente, pensando en el servicio que recibió (va a recibir) hoy, ¿el precio que pagó le parece caro, cómodo o barato?	Caro 1 Cómicoo 2 Barato 3 NS/NR 9	

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA.