

Inequidad en salud en Costa Rica: una realidad que no debemos ignorar

Health inequality in Costa Rica: a reality we should not ignore

Melvin Morera Salas

Economista. Máster en Economía de la Salud. PhD Candidate Economía Aplicada.
Caja Costarricense de Seguro Social. mmoreras@ccss.sa.cr

La equidad en salud es un tema de enorme interés para las políticas públicas alrededor del mundo, porque junto con la educación la salud constituye uno de los principales activos del ser humano.

Prueba de ello, es que constituye un objetivo central de la Organización Mundial de la Salud. Este Organismo establece que se deben disminuir al mínimo la inequidad en salud, definida ésta como las diferencias evitables e injustas en las condiciones de salud de la población¹.

Sabemos que Costa Rica posee un gran seguro público de salud, que es el principal responsable de que tengamos indicadores de salud comparables con países ricos. Pero también es un hecho que estos grandes logros no han beneficiado a todos los costarricenses por igual.

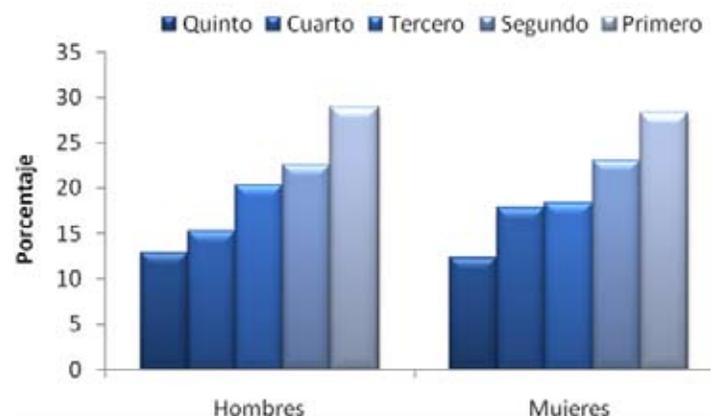
El Informe del Estado de la Nación, en su capítulo de Equidad e Integración social, ha venido mostrando ya hace varios años la persistencia de notables brechas de salud entre territorios, géneros y grupos de edad².

Utilizando el marco metodológico expuesto por Hilary Graham en su libro “Unequal Lives: Health and Socioeconomic Inequalities”³ y aprovechando la información de la Encuesta Nacional de Salud, se procedió a corroborar si en Costa Rica existen desigualdades en salud a nivel de grupos de población.

Se utilizó para ello la variable de salud autopercibida de la Encuesta de Salud. Esta variable es recogida en la Encuesta en la pregunta: “En los últimos 12

meses, como era el estado de su salud”, la cual tiene cinco categorías posibles de respuesta: muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. Posteriormente, se calculó la proporción de personas que tenían una salud “no buena” (es decir las personas que contestaron que tenían un estado de salud regular, malo o muy malo) y se comparó entre los individuos ordenados por nivel socioeconómico (quintil de ingreso del hogar). El resultado es que la proporción de individuos cuyo estado de salud es “no buena”, sube del 13% en los hogares más ricos (quinto quintil) a alrededor de 29% en los hogares más pobres (primer quintil) y además, este comportamiento se presenta tanto en hombres como mujeres (figura 1).

Figura 1. Proporción de hombres y mujeres de 16 años y más con un estado de salud “no buena” (regular, malo o muy malo) por quintil de ingreso percápita del hogar, Costa Rica 2006



Son muchos los temas de investigación y discusión que se pueden abordar, con el objetivo de disminuir la inequidad en salud: ¿por qué las instituciones del sector salud no actúan con la suficiente contundencia para reducir las brechas evitables e injustas en salud, entre grupos de población? ¿se estarán considerando variables de necesidad cuando se diseñan las políticas de salud y mecanismos de distribuir los recursos en salud (humanos, infraestructura y otros)? ¿se utilizarán los mecanismos y herramientas más adecuados para reducir la inequidad en salud?, etc.

Lo que si se puede afirmar, de acuerdo a las experiencias internacionales⁵, es que la mejor forma de reducir la inequidad en salud implica mejorar la salud de los pobres pero sin desmejorar la salud de los ricos.

Los esfuerzos deben iniciar cuando antes y permanecer en el tiempo, porque mejorar la salud de una población equivale a mejorar su situación social y económica.

REFERENCIAS

1. Whitehead. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 22 (1992): 429-45.
2. Programa Estado de la Nación. Decimotercer Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. 13: 90-103.
3. Proyecto de Investigación de Farmacoeconomía en Centroamérica (2006). Encuesta Nacional de Salud para Costa Rica 2006. Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica. Consulta del 20 setiembre, 2009, de <http://ccp.ucr.ac.cr/farmacoeconomia/ensaSpss.html>.
4. Graham Hilary. *Unequal Lives: Health and Socioeconomic Inequalities*. Open University Press, Buckingham. 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen Analítico*, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS, 2008.