

## EQUIDAD EN SALUD

*César Sanabria Montañez\**

La equidad es inherente a toda idea, planeamiento y acción de política, es por tanto planteado como principio y objetivo de las políticas económicas y políticas sociales, término muchas veces confundido con el término de igualdad; pero es distinto pues tiene más bien que ver con lo justo, en el sentido de justicia como referida a una creación humana, una norma, una estructura social, por tanto constituye un “valor social”. Así, la equidad se constituye en un concepto multidimensional que abarca igualdad de oportunidades y de acceso así como la distribución del consumo, la riqueza y el capital humano. Resulta evidente que el acceso a la educación, servicios de salud, nutrición, al crédito, al empleo, a la justicia, entre otros, implica un tema ligado a la equidad.

Dos pautas básicas del entendimiento de la equidad se dan en salud, primero respecto a las condiciones de salud lo que se busca es disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible en las condiciones de salud de la población; y segundo, respecto a los servicios de salud, la población debe recibir atención en función de la necesidad (equidad de acceso y uso) y contribuir en función de la capacidad de pago (equidad financiera) sumándose a ello la equidad distributiva de los recursos del Estado.

Así entonces, en salud existen distintas formas de evaluar la equidad: equidad en cobertura, equidad en distribución de los recursos, equidad en el estado de salud, equidad financiera, equidad en el acceso a los servicios de salud y equidad en el uso de recursos. Y aquí cabría preguntarnos ¿cómo va la equidad como principio de acción y objetivo de la actual política de salud en el proceso de reforma que desde 1996 se aplica en nuestro país?

Las políticas de recuperación de costos, la diferenciación de salud colectiva e individual, la actuación del Estado y su responsabilidad en lo que respecta a desarrollar la salud colectiva como función principal del Estado, la corresponsabilidad entre el individuo y el Estado en términos de salud de las personas y sobre todo en términos de responsabilidad financiera (los enfermos pobres del país asumen los costos de la enfermedad), la “modernización de la seguridad social”, los procesos de auto seguro, el seguro materno infantil (en proceso), el seguro escolar, los programas de salud aplicados, etc., ¿han mejorado la equidad en las condiciones de salud y en el acceso a los servicios en la salud en el Perú?

Distintos estudios realizados indican por ejemplo, que en lo que concierne a la política de focalización del gasto en salud del parte del Estado, no ha llegado a quienes debe estar dirigido, los pobres extremos, pues otros sectores son los que hacen uso de los servicios de salud que brinda el Minsa.

---

\* *Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM.  
E-mail: cesarsm@happysoft.com.pe*

Vista la equidad por el lado del acceso, según información de la Encuesta Nacional de Hogares del 1998, accedió a los servicios de salud un 78,9% del total de la población que tuvo alguna enfermedad o accidente y no accedió a los servicios de salud un 21,1%. Estas cifras de acceso examinadas nos conducen a una discusión pues se indica como acceso a un “servicio de salud” el acudir a una farmacia o botica y a la autoreceta, hecho que realiza un tercio de la población que “accede” a los servicios de salud.

Por otra parte, en el acceso a los servicios de salud según niveles de pobreza existe un relación directa entre pobreza y menor acceso: la población que más accede a los servicios de salud es la clasificada como no pobre, 58,5%; lo pobres accedieron en un 27,4% y los pobres extremos en un 14,2% del total de la población que accedió a los servicios de salud.

De los que no acceden , obviamente son los más pobres, pues muchos de ellos no acuden a los servicios de salud sencillamente porque prefieren los métodos caseros (puede ser la medicina tradicional) o porque sencillamente no tienen dinero suficiente para pagar las tarifas de las consultas. La cosa se complica si analizamos a quienes acudieron a un servicio de salud y no tienen dinero para comprar las medicinas y seguir el tratamiento indicado.

Así, para la actualidad política peruana la equidad, y no sólo en salud, se constituye un tema obligado, tanto para la acción del gobierno como para los candidatos y grupos políticos en contienda, pero no como algo lírico o enunciativo en los planes y programas que se propongan; sino que debe tenerse presente en toda acción de política económica y de política social.

*Publicado en el Diario “Síntesis”, el jueves 20 de enero de 2000.*