



Primer Foro de Farmacia 2018

Enfermedades crónicas aquejan principalmente a mujeres de menores y medianos ingresos

Padecimientos afectan a casi el 22% de la población costarricense y su costo en salud podría rivalizar en un futuro cercano con los recursos de pensiones

28 FEB 2018 Salud



El 70,6% de los pacientes crónicos vive en zonas urbanas. En cuanto a la edad promedio de inicio, esta se da a partir de los 54 años y el grupo más predispuesto a padecerlas son las mujeres. Casi 3 de cada 10 pacientes crónicos son mujeres con hipertensión, en cambio, solo 1 de cada 6 son hombres tienen la enfermedad. -Imágenes con fines ilustrativos-

De las ocho enfermedades crónicas de mayor impacto en Costa Rica, **la depresión y la diabetes son las que tienen la más alta incidencia en personas que viven en pobreza y pobreza extrema**. Este dato, que se desprende de la encuesta Nacional de Salud del 2006, es una cifra que ha variado poco al día de hoy.

Así se explicó durante el Foro "Soluciones Innovadoras ante el impacto de las enfermedades crónicas en Costa Rica", realizado por la [Facultad de Farmacia](#) de la Universidad de Costa Rica (UCR) en el mes de febrero.

La exposición estuvo a cargo del Dr. José Francisco Pacheco, consultor de Economía de la Salud, el cual afirmó que **en el 2006 cerca del 22% de la población costarricense tuvo algún tipo de enfermedad crónica**. Si ese porcentaje se adapta al 2017, se calcula que más de 1 100 000 personas se han visto afectadas por dichas complicaciones.

¿El grupo de mayor incidencia? **Las mujeres, quienes acaparan el 61,5% del total de los casos reportados por esas enfermedades.**

De acuerdo con el Dr. Pacheco, entre los padecimientos más comunes están la migraña, el asma, la bronquitis, el colesterol elevado, la depresión, la diabetes y la hipertensión. Aunque esta última abarca casi la mitad de la población crónica, la depresión y la diabetes son las condiciones que más destacan por afligir a los grupos de menores ingresos, encabezados principalmente por la población femenina.

De todos los registros, la depresión y la diabetes afectaron al 78.3% y al 53% de las mujeres respectivamente.

“El Informe Mundial de la Diabetes del 2016 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mostró que los grupos más pobres de la sociedad, sobre todo las mujeres, suelen tener menos tiempo y recursos para participar en actividades de recreo. Así, al estar la actividad física relacionada con la obesidad y la *diabetes mellitus*, es de esperar que si las mujeres presentan una actividad física insuficiente, presenten también mayor prevalencia a esas enfermedades”, señaló la Dra. Victoria Hall Ramírez, vicedecana de la Facultad de Farmacia de la UCR.

Por otro lado, la migraña, la hipertensión y la artrosis también sobresalen y, nuevamente, dentro del grupo femenino. La única diferencia es que las personas que más padecen estas condiciones suelen pertenecer a niveles económicos que van de un estrato medio a un estrato alto.

“Ahora bien, ¿qué pasa con los hombres? Bueno, no es que los hombres gocemos de mejor salud, sino que podría darse que a algunos grupos no se les han detectado aún sus condiciones crónicas”, aclaró el Dr. Pacheco.

Consulte las enfermedades crónicas de acuerdo con la condición social



El reto económico

Un paciente con algún tipo de patología crónica requiere, en promedio, 20 minutos para ser atendido en una cita médica. Para aquellos que poseen depresión, el período en algunas ocasiones es mayor debido al abordaje psicológico que se debe llevar a cabo.

A lo anterior se le deben agregar las visitas al centro médico. El número de consultas de personas con edades superiores a los 50 años es seis veces mayor en comparación con los de 20 y 30 años, situación que responde a los casos crónicos diagnosticados en ambos rangos de edad.

Así mismo, no se debe olvidar el consumo de medicamentos. **Cerca del 80% de estos pacientes crónicos obtienen sus fármacos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)**, en comparación con los pacientes no crónicos que conforman el 64.1%.

Esa situación plantea que los recursos disponibles del sistema de salud posiblemente sean insuficientes en un futuro cercano, lo cual, según el especialista, sugiere discutir sobre nuevos mecanismos de financiamiento.

Las últimas estadísticas reflejan que el 81,2% de los pacientes no crónicos ha tenido un estado de salud bueno o muy bueno. En cambio, el 93,2% de los pacientes crónicos ha tenido alguna enfermedad en los pasados 12 meses y, por lo tanto, ha requerido un mayor uso de los servicios de salud.

El Dr. Pacheco comentó que **al formularse una política financiera, se pone especial énfasis en la incidencia de los padecimientos por grupo de edad**. Por el momento, el asma está más presente en niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años, mientras que para los adultos de 20 a 39 años la enfermedad que predomina es el dolor de cabeza. En cuanto a la hipertensión, su prevalencia inicia a partir de los 40 años.

“¿Cómo influyen esos datos? La gente con más de 60 años tiene tasas superiores al 50% y 55% de prevalencia en enfermedades crónicas. Distinto al caso de los menores de edad, con tasas bajas y concentradas en una o dos situaciones específicas. Esto es fundamental entenderlo porque la tasa de incidencia se multiplica casi que por 10 entre el primer y el segundo grupo de edad mencionado. **¿Qué quiere decir esto? Que las personas de mayor edad van a requerir más los servicios de salud**”, abordó el Dr. Pacheco.

Tampoco se debe olvidar el cambio en la pirámide poblacional. El especialista rescató que se prevé un mayor peso de atención en poblaciones de mayor edad. Si a esto le sumamos la circunstancia actual de las pensiones, **el financiamiento del sistema de salud rivalizaría en un futuro cercano con los recursos de pensiones**.

Mucho por hacer

Una de las acciones más importantes es aumentar el rol de la prevención y la promoción.

El experto explicó que uno de cada tres no se chequeó los niveles de colesterol y de hipertensión. De igual forma, uno de cada cuatro no revisó su presión arterial.

Además, se deben incluir estrategias modernas de cuidado integral, poner atención a la salud mental, establecer un rol de la planificación por resultados y nuevas estrategias de financiamiento para los pacientes crónicos.

El Dr. Pacheco manifestó que en algunos momentos, incluso, se ha llegado a valorar la idea de que **el primer nivel de atención se financie con impuestos**, mientras los servicios de especialistas, diagnósticos y hospitalizaciones sean con las cotizaciones.

“La presión demográfica es fuerte. La pirámide se va a ir concentrando en una población de mayor edad que, además, tiene las más altas tasas de incidencia. Entonces, se concentran muchas situaciones y eso genera presiones que a futuro obligarán a encontrar otras rutas de financiamiento y de gestión. Cuando hablo de gestión, no es solamente de dónde voy a obtener más dinero, sino cuáles son los mecanismos para usar ese dinero de forma eficiente”, concluyó.

[Valeria García Bravo](#)
Periodista, Oficina de Divulgación e Información
valeria.garcia@ucr.ac.cr

[Jenniffer Jiménez Córdoba](#)
Periodista Oficina de Divulgación e Información
jenniffer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [financiamiento](#), [ccsss](#), [medicamentos](#), [enfermedades crónicas](#).