



RUBÉN TORRES:

Aunque países diversos, como Cuba y Costa Rica, han logrado la universalidad en la cobertura de salud, en América latina el crecimiento económico aún no se tradujo en una mejora de la equidad en el acceso a la atención. El funcionario de la OPS y experto en sistemas de salud repasó los desafíos de la región.

“HAY QUE HACER UN USO MÁS RACIONAL DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA”

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la agencia de salud más antigua del mundo, alcanza este año su 110º aniversario. En OPS, Rubén Torres es gerente de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria, división que trabaja en cuatro grandes proyectos: medicamentos y evaluación de tecnologías, recursos humanos de salud, servicios integrados de salud y atención primaria, y políticas de salud e investigación. ¿Los desafíos? El financiamiento de los sistemas de salud, el logro de una cobertura universal de calidad y equitativa, y el envejecimiento de la población.

Según la OPS, en el último medio siglo, la expectativa de vida en las Américas aumentó en más de 20 años. Con ese logro en la mano, el desafío ahora es cómo lograr una vida más activa y saludable y evitar así que una población envejecida se transforme en una carga económica para los países en vías de desarrollo.

“No solo en la región sino en el mundo entero hay una gran preocupación por este tema, y el hecho de que el año pasado se hiciera la cumbre de alto nivel de las Naciones Unidas vinculado a las enfermedades crónicas no transmisibles, impulsado por los propios presidentes de los gobiernos, es evidencia de que se está empezando a ver la magnitud del problema, y que todos los países con mayor o menor intensidad están empezando a trabajar en esto”, afirmó Torres durante una entrevista con la Revista.

—¿Por qué a pesar del crecimiento económico en la región siguen siendo tan grandes las diferencias en el acceso a salud?

—Hablar de accesibilidad, equidad y calidad implica saber de dónde sale la plata para financiar los sistemas, un problema común en todos los países de América. Si bien aumentó en los últimos tiempos el dinero destinado a la salud todavía existe un porcentaje muy alto de gasto que es

realizado por los ciudadanos directamente de su bolsillo, lo que provoca inequidad. En la medida en que los más pobres tengan que destinar una mayor parte de su salario a los gastos en salud, esto los pone en situación de pobreza. Hablar de cobertura universal no significa que todos los ciudadanos estén cubiertos, sino que además de estar cubiertos, deben estarlo con equidad porque uno de los grandes problemas de todas las Américas es el de las diferencias que existen en calidad y en accesibilidad de los distintos sectores sociales de acuerdo a sus ingresos. Hay países que están muy cerca, o han alcan-

“Los ejemplos más importantes de países que alcanzaron la cobertura universal en América latina son Costa Rica y Cuba, y en ese camino están Brasil y México. Estos países con distintos métodos de recaudación han ido aplicando cada vez más fondos al sector salud”

Envejecimiento en las Américas

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2020 las Américas tendrán 200 millones de personas mayores, casi el doble que en 2006, y más de la mitad estarán viviendo en América latina y el Caribe. El aumento en la esperanza de vida y el crecimiento de la población mayor ha traído consigo una transición en las condiciones de salud caracterizada por un aumento en las enfermedades no transmisibles y la discapacidad, y una mayor demanda de cuidados. Los próximos 40 años, cuando las tendencias de la población se apoyen en el crecimiento económico, abren una ventana de oportunidad para preparar el envejecimiento de la población.

zado, la cobertura universal. Cualquier ciudadano puede acceder a la prestación del servicio de salud, pero la calidad de los servicios a los que accede es muy diferente en un sector y otro.

—¿A qué se debe la baja cobertura en algunos países?

—Puede haber un conjunto de factores asociados, que comúnmente se llaman determinantes sociales, que influyen en las condiciones de salud. La condición de salud de un país no está influida solo por las medidas que toma el Ministerio de Salud, sino que hay otros factores que impactan en la salud de las personas, ta-



“La mayoría de los países de América tienen esquemas tributarios muy regresivos; el IVA, por ejemplo, es un impuesto muy regresivo que se aplica a todo el mundo y al pobre lo alcanza en los alimentos mientras que al rico en el artículo de lujo. Esto es muy poco equitativo”

les como la pobreza, el ingreso per cápita, la condición de género, la educación. La educación de la madre es más importante que algunas medidas técnicas que puedan tomar las autoridades sanitarias. La inequidad está relacionada con la concepción de desigualdad y si bien en término de oportunidades en América latina se han visto avances importantes, sigue habiendo grandes desigualdades y esta continuidad se sustenta en la muy baja movilidad socioeconómica

–Hay países en la región que alcanzaron buenos índices en la cobertura, ¿cuáles fueron las claves del éxito?

–Los ejemplos más importantes de países que alcanzaron la cobertura universal en América latina son Costa Rica y Cuba, y en ese camino están Brasil y México. Estos países con distintos métodos de recaudación han ido aplicando cada vez más fondos al sector salud, dándole prioridad en sus presupuestos nacionales. Pero el problema es cómo se desarrolla el esquema tributario de los países, es decir, una razón impositiva. La mayoría de los países de América tienen esquemas tributarios muy regresivos; el IVA, por ejemplo, es un impuesto muy regresivo que se aplica a todo el mundo y al pobre lo alcanza en los alimentos mientras que al rico

en el artículo de lujo. Esto es muy poco equitativo, y lo que habría que tratar de lograr es de mutar hacia sistemas tributarios en los que el impuesto se imponga sobre las rentas o sobre los ingresos reales de cada uno de los ciudadanos. Este es el problema general de todos los países de las Américas.

–¿La experiencia de Cuba es replicable en otros países de la región?

–Primero tenemos que definir de dónde sacamos la plata, porque hay muchos países que aplicaron mucho dinero a su sistema de salud y, sin embargo, no tienen buenos resultados. El otro componente, además del financiamiento, es el modelo de atención. Saber cómo está organizado el sistema para atender a la gente, y respecto a esta cuestión existe una herramienta importantísima que es la atención primaria de la salud, por eso mi gerencia se llama Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria, porque está claramente probado que los sistemas que están organizados bajo el criterio de la atención primaria son sistemas mucho más equitativos, mucho más universales y accesibles para los ciudadanos. El cubano es un sistema basado específicamente en el sistema de atención primaria de la salud. Lo importante para destacar es

que no es sólo un problema de dinero sino de cómo se gestiona el modelo.

– ¿Y eso qué implica?

–Ese modelo debe ser de atención centrada en la persona con un uso racional de la tecnología, porque muchas veces este es un tercer problema para el financiamiento de los sistemas. Se usan procedimientos médicos, diagnósticos o medicamentos cuya utilidad es, por lo menos, dudosa o no tiene la efectividad deseada. Esto también tiene que ver con la formación de los médicos y del personal de salud porque hay una cierta tendencia en las universidades a formar especialistas, cuando un sistema de salud basado en la atención primaria requiere de un médico formado en la medicina general que pueda solucionar el 70% de los problemas de salud de la gente. No es solo la plata, importa el modelo, y a partir de esa definición tengo que tener una universidad que forme los médicos con esta lógica.

–Esto es lo que ha llevado a que entre un 20% y en 40% de los gastos en salud se vayan en procedimientos ineficaces...

–Es lo que dice el Informe Mundial de la Salud 2010, que habla del financiamiento y de que hay algunos países que gastan hasta un 40% del presupuesto en salud en procedimientos que son ineficaces. Esto lo podemos ver en el uso repetitivo de estudios diagnósticos que no tienen mayor sentido. Por ejemplo, la den-

“Un sistema de salud basado en la atención primaria requiere de un médico formado en la medicina general, que pueda solucionar el 70% de los problemas de salud de la gente”

sitometría ósea que se usa para diagnosticar la osteoporosis, una vez realizada, se repite con una periodicidad de 2 años, pero muchas veces en los países de la región se indica una densitometría cada 6 meses o cada año, con el costo importante que esto conlleva. Aquí se puede observar un ejemplo del mal uso de la tecnología. O el hecho de que ante alguna lesión ósea en lugar de usar una placa radiográfica, que puede usarse para dar un diagnóstico adecuado, se pretenda usar una resonancia magnética nuclear. El diagnóstico es más acelerado por cierto, pero la diferencia de costos entre una placa y una resonancia magnética es enorme.

–Esta explicación nos retrotrae a esto que usted decía sobre la necesidad de volver a la relación médico-paciente como herramienta innovadora que tiene la salud

–La pérdida de la relación entre el médico y el paciente es uno de los motivos del uso irracional de la tecnología porque cuando el médico tiene mucho conocimiento de su paciente, esta relación fundada puede permitirle saber que muchas cosas que le pueden estar sucediendo a su paciente obedecen a cuestiones emocionales o familiares. Entonces eso lo ayuda a evitar pedir estudios más importantes.

–¿De qué manera la crisis financiera global afectará los sistemas de salud y cómo puede llegar a repercutir en la región?

–Uno debe aprender de sus propios errores y de los éxitos de los otros. En algunos sistemas europeos, como por ejemplo el de España, la situación de crisis que hoy se vive haya hecho que se replantee el modelo, que si bien tiene un buen componente de atención primaria, también ha tenido una excesiva utilización de la tecnología, o de una utilización acrítica de la tecnología, y posiblemente esto le brinde a España y a otros países de Europa la oportunidad de repensar esa funcionalidad y reducir gastos innecesarios para sostener el funcionamiento global del sistema. Sin embargo, los países europeos han alcanzado globalmente la cobertura universal, el acceso a la salud es casi igualitario para la mayoría de los ciudadanos y mirando más allá de esta situación,

Números para tener en cuenta

En las Américas, en 2010, la población de 60 años y más alcanzó el 13,1% de la población total, con un índice de envejecimiento de 53 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años, y 49 adultos de 75 años y más por cada 100 niños menores de 15 años. Once países, Canadá, Cuba, Puerto Rico, Martinica, Barbados, Estados Unidos, Uruguay, Guadalupe, Antillas Holandesas, Argentina y Chile, superan el índice de envejecimiento de la región. De ellos, sólo en Canadá la población de adultos mayores supera la población menor de 15 años, teniendo 122 adultos mayores por cada 100 niños.

nos encontramos con otro componente importante que es el tema del envejecimiento, también proyectado en América latina. Este es el gran desafío de los próximos años, es decir, Europa alcanzó antes que nosotros un grado de envejecimiento muy importante y esto aumenta el costo de los sistemas de salud. Pero además está el desafío de las enfermedades crónicas no transmisibles; la prolongación de la vida ha hecho que haya un montón de enfermedades que ahora se extienden durante mucho más tiempo, exigen mayor costo y tratamiento más prolongado. Este desafío que Europa ya sufre, también se proyecta en América latina porque en muchos países de la región el nivel de envejecimiento poblacional es similar al de los europeos, entonces es un tema que hay que tener presente y la atención primaria vuelve a ser una herramienta importante en este aspecto.

Tanto la promoción como la prevención de la salud son temas clave porque tomando medidas preventivas en esa dirección se podría evitar la producción de estas enfermedades, o al menos retrasar el tiempo de su aparición. Te doy ejemplos: entre las enfermedades crónicas no transmisibles encontramos la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cuya causa más frecuente es el hábito de fumar. Entonces, todas las medidas que se tomen en contra del consumo del tabaco, o lo que se conoce como el humo de segunda mano, disminuyen indirectamente la aparición de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o retrasan su aparición, generando una una mejor calidad de vida a la vez que disminuyendo los costos sanitarios.

-Este tipo de campañas son clave para provocar un cambio de conducta...

-Sí, se debería aplicar una batería de campañas en ese sentido, como por ejemplo el tema del control del alcoholismo, que es generador de otras de las causas de muertes más frecuentes como lo son los accidentes automovilísticos y que además ciega la vida de gente joven; los efectos del medio ambiente sobre la producción de determinados cánceres, como el de pulmón, que tam-



bién podrían evitarse si se toman medidas preventivas. La aparición de la diabetes y la obesidad como enfermedades crónicas, que podrían ser prevenidas perfectamente con ejercicio, el no al sedentarismo y comida sana y así disminuir los costos del sistema de salud. Llamativamente ninguna de estos casos requiere de tecnología importante, ni de aparatos sofisticados.

-Básicamente, se necesita modificar conductas...

-En la región hay ejemplos muy buenos en esto de mejorar la calidad de vida. Podemos mencionar el caso de Uruguay, primer país libre de humo de tabaco en la región, con medidas muy duras con respecto al consumo. La Argentina ha sacado hace poco también una disposición que prohíbe tener sal en la mesa de los restaurantes, y que solo sea servida a solicitud del comensal. En el caso específico de la Argentina, además, su gran desafío para los próximos años es el de disminuir la fragmentación de su sistema de salud, y cuando hablamos de esto estamos hablando de un sistema que ha logrado un alto nivel de cobertura, mayor incluso al de otros países de la región, pero que sigue teniendo algunas dificultades de acceso. Este es el gran desafío de los próximos años para la Argentina.

“El gran desafío de la Argentina para los próximos años es el de disminuir la fragmentación de su sistema de salud”