

Editorial

La crisis y el estado de preparación del Sistema de Salud

“Una brusca contracción mundial está afectando a los países avanzados y a los que están en desarrollo... El producto global disminuirá este año por primera vez desde la Segunda Guerra... El comercio internacional se encamina a su mayor declinación en 80 años... Se proyecta en el 2009 un aumento de 46 millones de pobres a causa de la crisis económica.” Pero “aún en períodos de recesión “mundial” no todas las partes del mundo o aún de regiones en particular son afectadas con igual intensidad”¹.

En nuestro país pueden verse afectadas las empresas privadas, entre las cuales las Isapres, las Clínicas, los proveedores de insumos para la atención de salud, incluyendo a los centros formadores de personal. No sabemos si esto será así y en qué medida: depende de su endeudamiento y de las posibles contracciones de la demanda.

El Estado tiene una situación financiera sólida; pero es posible que tenga que responder a mayores y más urgentes compromisos, en su papel de asegurador de última instancia.

Lo que ya se está viendo es la repercusión de la crisis sobre los trabajadores dependientes. Hay despidos y hay reducción de las remuneraciones en una u otra forma. Ello se asocia a una disminución de las cotizaciones para la seguridad social y la salud², a un mayor endeudamiento y a la postergación de los proyectos de mejor vivienda o transporte. Puede haber menos remesas enviadas por chilenos que tenían buenos sueldos en el extranjero.

Como primera consecuencia habrá una disminución del nivel de vida y de las condiciones de trabajo de algunos grupos, no sabemos de cuántos. Para ellos habrá un daño de los grandes determinantes de su salud. La población, que sigue recurriendo en forma constante a gastos de su bolsillo para obtener atención de salud, tendrá menos capacidad para hacerlo. Algunos perderán el derecho a recibir subsidios por incapacidad laboral, o los recibirán de menor cuantía, en tanto que los requerirán con mayor urgencia.

Otro importante conjunto de determinantes de la salud es la calidad del ambiente. Una crisis financiera puede retardar proyectos de monitoreo y control de dicha calidad. Más grave que eso sería la postergación de proyectos de sustitución de las fuentes contaminantes e inseguras de energía por otras que son limpias y seguras. Los empresarios pueden dudar en extender los campos de aerogeneradores y persistir en el uso de carbón. Sería un impulso adicional al calentamiento global, fenómeno que sin duda estaba ya actuando en forma sinérgica con la degradación de la dinámica financiera y con la irresponsabilidad política, y que ahora agravará los efectos biológicos de la crisis.

La experiencia indica que las crisis se asocian a elevaciones en la tendencia de mortalidad. “Los países que sufrieron contracciones económicas de 10% o más, entre 1980 y 2004, tuvieron un exceso de más de un millón de muertes de menores de un año. Hay evidencia de que la rapidez del deterioro del desarrollo humano durante las desaceleraciones del crecimiento económico es mayor que la rapidez de la recuperación que exhiben durante las aceleraciones del crecimiento.... La crisis actual retardará fuertemente la disminución de la mortalidad infantil”³. Es seguro que el impacto no será de la misma magnitud en Chile; pero es altamente probable que se produzca un cambio desfavorable en las tendencias, particularmente en aquellas comunas que ya están afectadas por un

1 Banco Mundial 2009 Swimming against the tide: how developing countries are coping with the global crisis, Background paper for the G 20 Finance Ministers and Central Bank Governors Meeting in the UK, March 13-14 2009

2 Urriola R, Política fiscal y regulación de los gastos en salud, Comunicación personal, marzo 2009-03-18

3 Banco Mundial 2009 Swimming against the tide: how developing countries are coping with the global crisis, Background paper for the G 20 Finance Ministers and Central Bank Governors Meeting in the UK, March 13-14 2009

alto nivel de desempleo. Esta relación se comprobó en nuestro país para las crisis de 1975 y de 1982⁴, para no hablar de lo ocurrido en la crisis de los años 30⁵.

Los problemas sanitarios específicos que pueden agravarse se encuentran sobre todo en el campo de la salud mental y de otras patologías que no se encuentran suficientemente controladas, como la diabetes y las enfermedades respiratorias del adulto mayor.

La resistencia de la población a los riesgos no es homogénea. Hay grupos vulnerables, como los temporeros y ex-temporeros, los trabajadores cesantes de las minas y de las industrias forestal y pesquera; y de manera más general, los pobres y los que se encuentran en el límite de la pobreza.

El sistema de atención mostrará, como en las “pequeñas” crisis recientes, una migración de afiliados de las Isapres al sector público. La presión de los pacientes adicionales, portadores de garantías AUGE y de promesas de no padecer esperas prolongadas, puede redundar en una mayor compra de prestaciones por el sector público a las clínicas privadas; y el esfuerzo de las Isapres por retener cotizantes, rebajando costos, puede llevar a mayor compra de servicios de parte de ellas a los hospitales públicos. También es posible que los establecimientos estatales vean reducidos sus ingresos propios derivados de copagos y que tengan dificultades para adquirir medicamentos. Paradojalmente, puede aumentar en la población general el consumo de medicamentos y cosméticos, a causa de los esfuerzos de las empresas por mantener su cifra de negocios con ayuda de publicidad y “ofertas”.

Frente a los riesgos que aquí se han esbozado, sólo el sistema público, el Estado, puede ofrecer una protección eficaz y amplia. No será fácil. Menos que nunca bastará con hacer más de lo mismo (parafraseando al ministro Erazo en su reciente declaración a Vida Médica). Deberá intensificarse la eficiencia, en procura de efectividad. La equidad puede ser (siempre lo ha sido) tema de vida o muerte para algunas personas. Para ello es indispensable la planificación, la elección de tecnologías según evidencia de costo-efecto, una intermediación financiera eficiente, un mecanismo eficiente de asignación de recursos a los proveedores, la aplicación firme del formulario nacional de medicamentos, con acentuación del uso de genéricos. Hay que proteger las inversiones con un mantenimiento cuidadoso. Necesitamos hospitales y consultorios bien gestionados, resolutivos y funcionando estrechamente en red. El sector salud, como gran empleador y gran comprador, deberá esmerarse en hacer sus pagos y transferencias de manera oportuna y completa

En tiempos como los que vienen es más importante que nunca la solidaridad: solidaridad entre estratos socioeconómicos, entre comunas, y entre personas. Es posible que mecanismos como el Fondo de Solidaridad Gremial del Colegio Médico sean llamados a probar ahora más que nunca su razón de ser.

En resumen, ante la incertidumbre y variabilidad en la magnitud y naturaleza de los riesgos, el Sistema de Atención de la Salud – y en él los profesionales de la salud - debe estar preparado. Además debe contar con un mecanismo eficaz de monitoreo y de alerta, basado en un conjunto de indicadores, vigentes para cada comuna y región, susceptibles de ser llamados con frecuencia mientras dure la crisis. Como propuso la OMS al grupo consultor de alto nivel reunido en enero de este año, “hay que crear conciencia de las formas en que un repliegue económico puede afectar al gasto en salud, a la provisión y demanda de servicios y a los resultados en estado de salud...y hay que identificar qué acciones –incluyendo el monitoreo de señales de alerta temprana– contribuirán a mitigar los efectos negativos...” “Hay que dar máxima visibilidad a la salud”⁶.

No hay duda de que las señales de alarma ya están entre nosotros. Los médicos están en situación de ser de los primeros en percibirlas y en comunicarlas.

Dr. Carlos Montoya-Aguilar

4 Montoya-Aguilar C, Marchant L, An investigation of the possible effects of economic changes on health care and health. Chile 1974-1992, Health Planning and Management 1994; 9(4): 279-294

5 Behm H, 1969, Mortalidad Infantil y Nivel de Vida, Ed. Univ., Santiago de Chile

6 Organización Mundial de la Salud, Financial crisis and global health – Background paper for a high level consultation held 19 January 2009 in Geneva