

EL MALGASTO EN SALUD

Dr. Fabián Vítolo
Fundación ITAES

Los beneficios de la atención médica moderna han hecho avanzar la salud de las poblaciones en todo el mundo, pero estas mejoras han traído consigo un aumento del gasto sanitario. Por eso no es de extrañar que exista un genuino interés mundial por optimizar la prestación de los servicios en búsqueda de la cobertura sanitaria universal. Tanto los países ricos como los pobres se encuentran afligidos por la misma paradoja: la falta de prestación de servicios necesarios se asocia a la prestación de servicios innecesarios.

Hay malgasto en salud cuando los recursos se destinan a brindar servicios y procesos que no entregan beneficios y que pueden ser dañinos, o cuando se incurre en costos que podrían evitarse sustituyendo ciertas prácticas por alternativas más baratas con beneficios idénticos o mayores (OCDE, 2017). En ningún caso debe ser mal entendido como reducir o hacer recortes en el gasto en salud.

Limitar el malgasto significa que el sistema de salud es capaz de movilizar suficientes recursos y gastarlos entregando el mayor valor posible para mejorar la salud de la población, en un contexto de altas expectativas por mejores servicios y de presiones financieras continuas provenientes del desarrollo tecnológico y el envejecimiento poblacional.

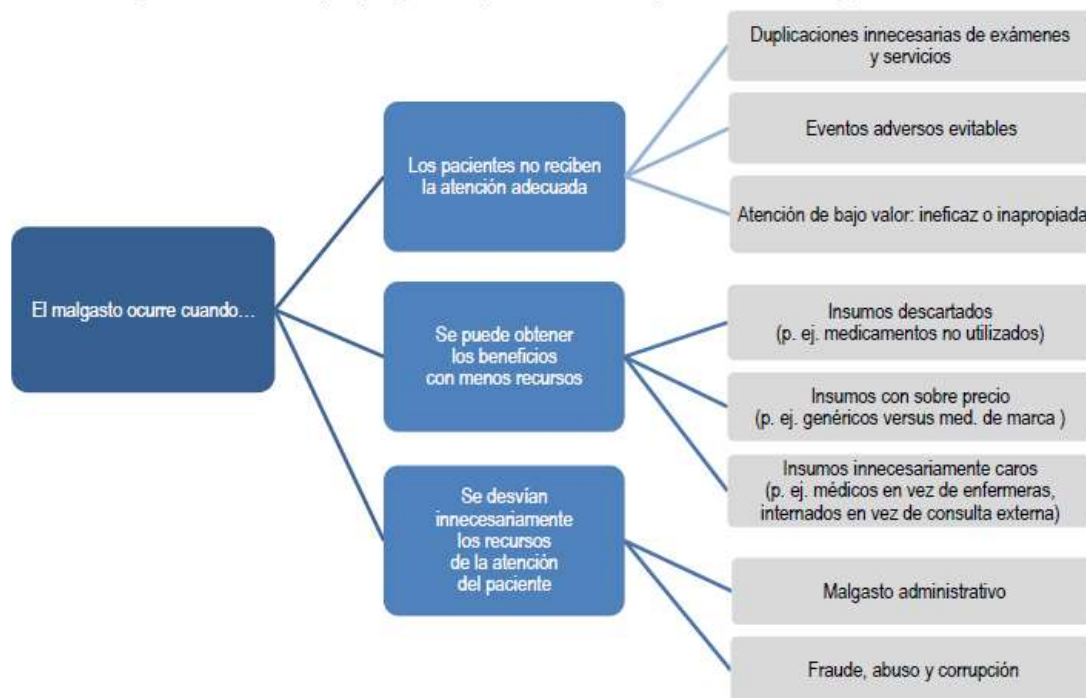
La Figura 1. Ilustra las tres dimensiones de los malgastos causados por el bajo valor y el alto costo, lo que lleva a ejemplos concretos de ineficiencia (OCDE, 2020).

Primero, hay malgasto cuando los pacientes se ven perjudicados innecesariamente o cuando reciben atención que no requieren o de bajo valor que hace poca o ninguna diferencia en sus resultados de salud y que, en algunos casos, puede incluso provocarles daños. Este tipo de malgasto se produce a nivel clínico y es el que tiene el mayor impacto en la salud, ya que la atención de bajo valor dificulta la recuperación y el bienestar de los pacientes. ¿Ejemplos? Uso inapropiado de medicamentos (fundamentalmente de antibióticos), cesáreas innecesarias, sobreutilización de estudios diagnósticos y de screenings preventivos, entre otros.

En segundo lugar, hay malgasto cuando se pueden lograr los mismos resultados con menos recursos. Algunos sistemas de salud, por ejemplo, hacen muy poco uso de medicamentos genéricos; otros brindan atención en lugares de uso intensivo de recursos, como hospitales, cuando la misma atención podría brindarse en la comunidad.

Tercero, hay malgasto por la existencia de varios procesos administrativos que no agregan valor y cuando se pierden fondos por fraude y corrupción. Este tipo de malgasto ocurre fuera del nivel clínico, y es producido por procesos defectuosos originalmente establecidos para contribuir al buen funcionamiento del sistema de salud. El impacto asociado con este tipo de malgasto aumenta más a medida que se produce en mayor cantidad. Cuanto mayor es la corrupción y el fraude, más desafiantes se vuelve enfrentarlos.

Figura 1. Un enfoque pragmático para identificar y clasificar el gasto en salud



Fuente: Adaptado de OECD (2017[2]), *Tackling Wasteful Spending on Health*, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

Es importante comprender que algunos malgastos no se producen de manera inorgánica o por casualidad. A menudo son realizados o al menos respaldados por instituciones o procesos defectuosos que se han vuelto intrínsecamente dependientes o ineficientes en diferentes niveles del sistema de salud. Dicha estructura producirá más de estos procesos y perpetuará las prácticas e instituciones desequilibradas. Por otro lado, un cierto grado de malgasto es inevitable e incluso los sistemas de salud más transparentes, avanzados y exhaustivos llevarán a cabo procesos derrochadores. La construcción de un sistema de salud eficiente no implica gastar una gran cantidad de recursos para eliminar el derroche, sino de implementar mecanismos para identificarlo más oportunamente y tener la capacidad de actuar para reducirlo. Un sistema verdaderamente eficiente es dinámico y flexible, y permite ajustes para el beneficio de los pacientes y su propia sostenibilidad (OCDE 2017).

La sobreutilización y la infrautilización son síntomas de un sistema sanitario que no refleja la ética de la medicina. Minan la capacidad de los países de alcanzar una cobertura universal de salud sostenible y de garantizar la asistencia sanitaria como un derecho humano básico. Las acciones para solucionar esto son tan posibles como necesarias.

Referencias:

OCDE (2017) Tackling wasteful spending on health. Paris: OECD Publishing; 2017

OCDE (2020) Panorama de la Salud de Latinoamérica y el Caribe (2020)- Capítulo 2: Identificar y abordar el malgasto en los sistemas de salud de Latinoamérica y el Caribe