



UNA MIRADA A LA SALUD EN CHILE EN EL CONTEXTO OCDE

El año 2011 Chile firmó el convenio que lo incorporó a la OCDE, organización que reúne a los países más desarrollados económicamente del mundo. Este paso generó altas expectativas y cambió el estándar de referencia, abandonando como parámetros los asociados tradicionalmente a los países latinoamericanos, donde mostrábamos un alto desempeño relativo en casi todas las materias, entre ellas salud.

Hoy, específicamente en el tema salud, frente a este nuevo patrón de comparación, tenemos el desafío de salvar una brecha muy importante, que nos sitúa en casi todas las variables relevantes con un estándar bajo el promedio de los países OCDE. En este contexto es relevante analizar cuanto hemos avanzado en esa línea y que deberíamos hacer a futuro.

LA VISIÓN GLOBAL

A nivel general, de acuerdo a los análisis de la OCDE relativos a salud, los estilos de vida más saludables, los ingresos más altos y una mejor educación han contribuido a aumentar la esperanza de vida en las últimas décadas en casi todos los países del mundo. Otro factor que ha ayudado es una mejor atención médica.

Según su informe de Panorama de la Salud al año 2017, OCDE, en todos los países del grupo la esperanza de vida al nacer ha aumentado en más de 10 años desde 1970 hasta alcanzar un promedio de 80.6 años. La esperanza de vida al nacer más alta corresponde a Japón (83.9 años), así como a España y Suiza (83 años cada uno); y la más baja corresponde a Letonia (74.6) y México (75 años).

De acuerdo a sus estudios y proyecciones, si las tasas de tabaquismo y el consumo de alcohol se redujeran a la mitad, la esperanza de vida aumentaría 13 meses. Un incremento de 10% en el gasto en salud per cápita en términos reales impulsaría, en promedio, la esperanza de vida en 3.5 meses.

Otro aspecto que se destaca en el análisis es que la diferencia en la esperanza de vida no se debe solo al gasto en salud, sino también a la forma como se utilizan los recursos. Hay gran variación en la relación gasto de salud/esperanza de vida: por ejemplo, en Estados Unidos, desde 1995 el gasto en salud ha aumentado mucho más que en otros países; sin embargo, la ganancia en la esperanza de vida ha sido menor. El gasto en salud per cápita ha crecido alrededor de 1.4% por año desde 2009, en comparación con 3.6% en los seis años anteriores a 2009. El gasto promedio per cápita es de cerca de 4,000 USD por año. Estados Unidos tiene el gasto más alto: 9,892 USD por persona y 17.2% del PIB. En Suiza, Alemania, Suecia y Francia, el gasto en salud también fue de 11% o más del PIB.

También el informe se refiere a la gestión y optimización de los recursos. La reducción del gasto innecesario es clave para maximizar el impacto de los recursos públicos sobre los resultados en el campo de la salud, y en panorama de la salud se ilustran las áreas donde dicho gasto podría ser más eficaz:

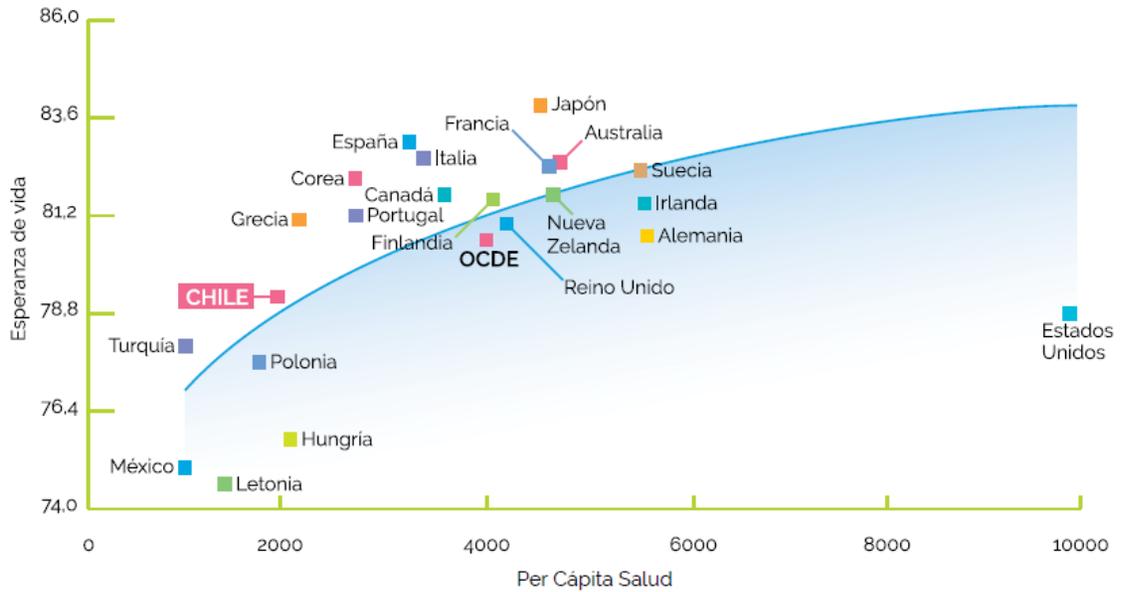
- El mayor uso de medicamentos genéricos en la mayoría de los países de la OCDE ha producido ahorros de costos que representan más del 75% del volumen de productos farmacéuticos vendidos en Estados Unidos, Chile, Alemania, Nueva Zelanda y el Reino Unido, pero menos del 25% en Luxemburgo, Italia, Suiza y Grecia.
- Si bien los antibióticos solo deben prescribirse cuando sea absolutamente necesario, las recetas de estos aumentaron más del triple en todos los países; Grecia y Francia registran volúmenes mucho más altos que el promedio de la OCDE.
- La mayoría de los países de la OCDE tienen ahora una proporción similar de cirugías menores ambulatorias (sin hospitalización). Por ejemplo, la cirugía ambulatoria ahora representa el 90% o más de las cirugías de cataratas en 20 de los 28 países de la OCDE que cuentan con datos comparables. Sin embargo, en Polonia, Turquía, Hungría y la República Eslovaca, menos del 60% de las cirugías de cataratas son ambulatorias.

LA SITUACIÓN EN CHILE

Respecto de Chile en particular, el informe destaca la característica básica de que el país cuenta con un sistema de salud bien estructurado y con un relativamente buen nivel de funcionamiento.

Los números del sector salud muestran que el nivel de desempeño de Chile está acorde a su nivel de desarrollo, mostrando incluso cifras positivas respecto a indicadores bio-sanitarios tradicionales.

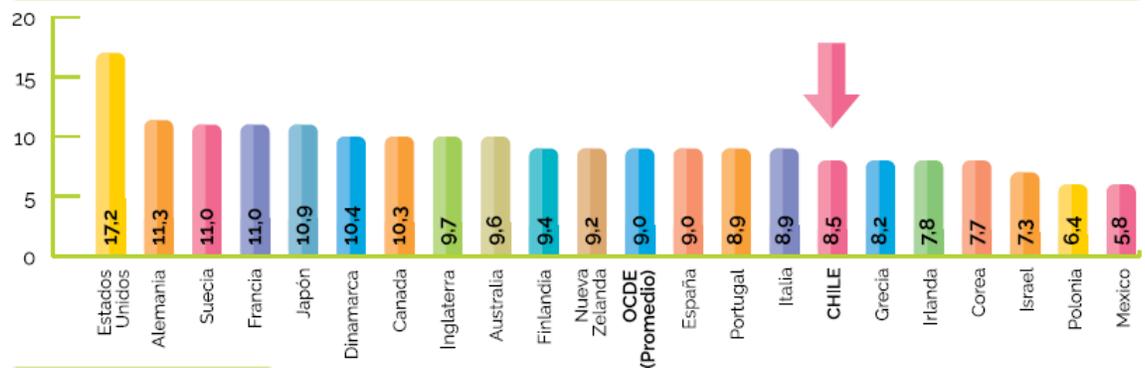
ESPERANZA DE VIDA Y GASTO PER CÁPITA



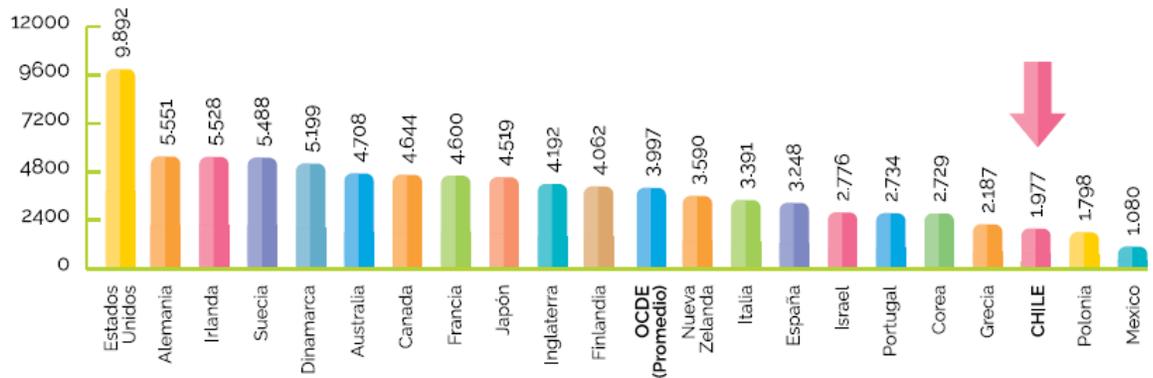
Nota: Último dato disponible más cercano.
Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statics 2017.

Gastamos aproximadamente un 8,5% del PIB en salud. Si tomamos en cuenta que el PIB de Chile es de los menores de la OCDE, al medir el gasto en salud en términos per cápita, éste equivale a US\$1.977, cifra que corresponde a menos de la mitad del gasto promedio asignado por los países desarrollados. Otra característica de Chile es que además que parte importante de ese gasto es financiado directamente por las personas través de su gasto de bolsillo, a pesar que se ha logrado disminuir sistemáticamente a través del tiempo.

GASTO EN SALUD COMO PROPORCIÓN DEL PIB, PAÍSES OCDE

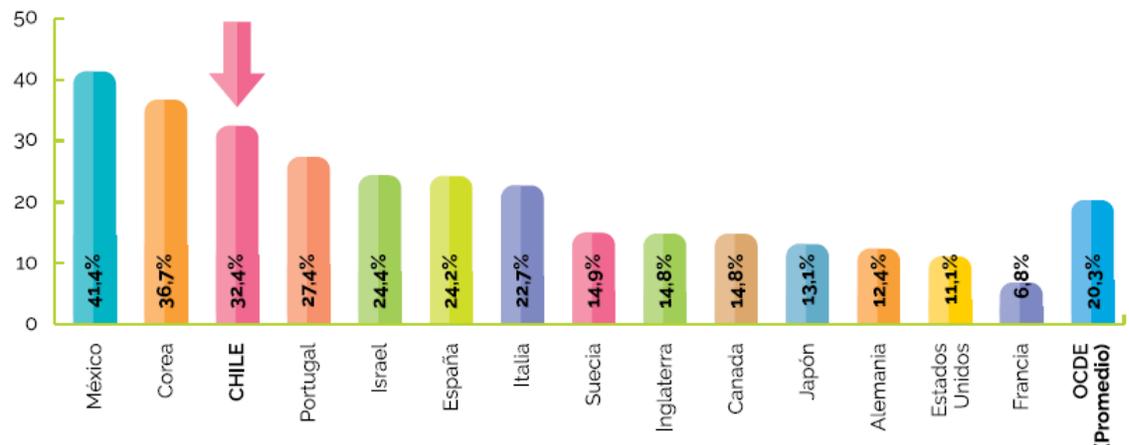


GASTO EN SALUD per cápita, US\$ PPP, PAÍSES OCDE



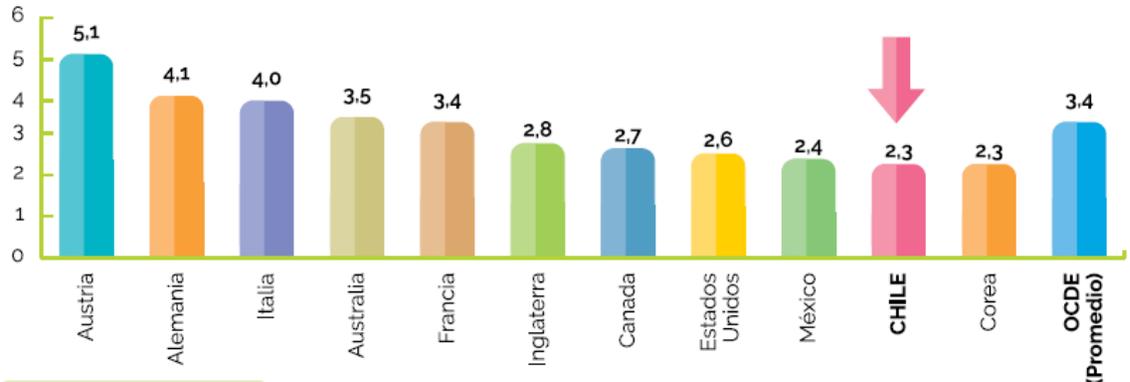
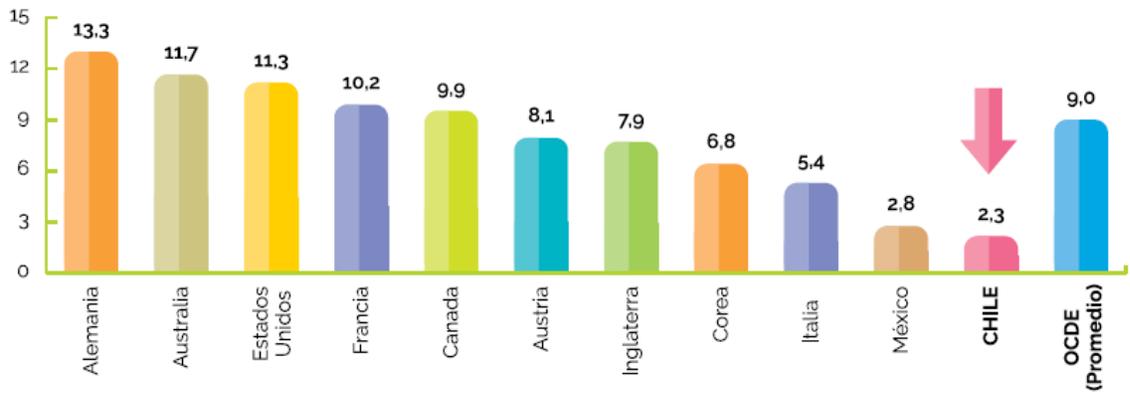
Fuente: OCDE Health Statistics 2017.

GASTO DE BOLSILLO COMO % DE GASTO TOTAL EN SALUD OCDE

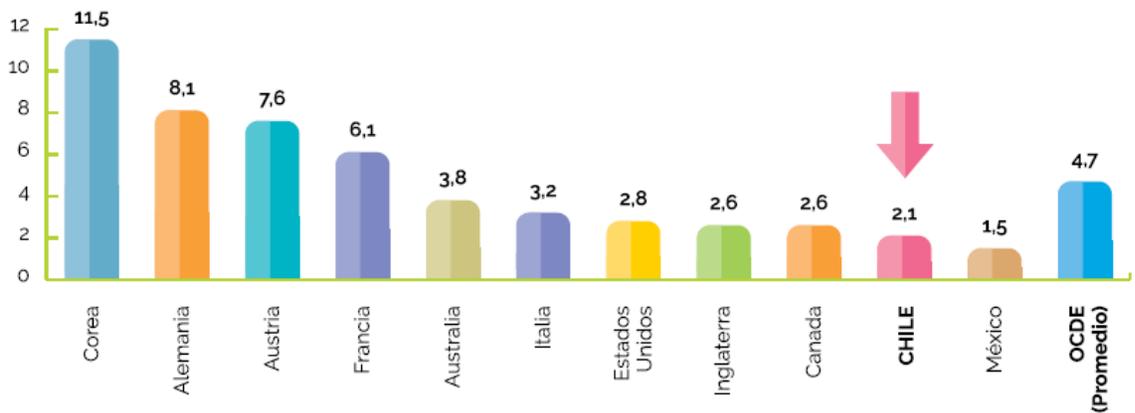


En términos de recursos disponibles para la salud se observa un déficit muy importante respecto de la mayor parte de los países OCDE. Aun cuando las cifras mostradas por estos países no necesariamente son indicadores del parámetro óptimo, si son un indicador relativamente cercano de la tendencia esperable en oferta y demanda que debería observarse en un sistema de salud desarrollado.

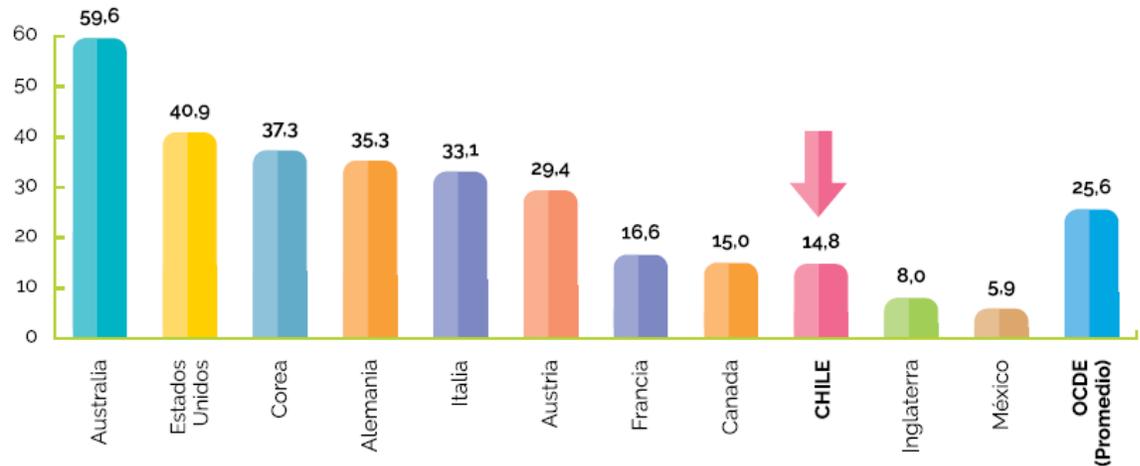
En términos de oferta, en disponibilidad de recursos humanos, Chile muestra un déficit en casi todos los profesionales claves para sustentar la atención de salud (médicos y enfermeras). Esta falencia también se evidencia en términos de recursos físicos como camas y equipamiento en salud:

N° de MÉDICOS por 1.000 HABITANTES, OCDE

N° de ENFERMERAS por 1.000 HABITANTES, OCDE


Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

N° de CAMAS por 1.000 HABITANTES, OCDE


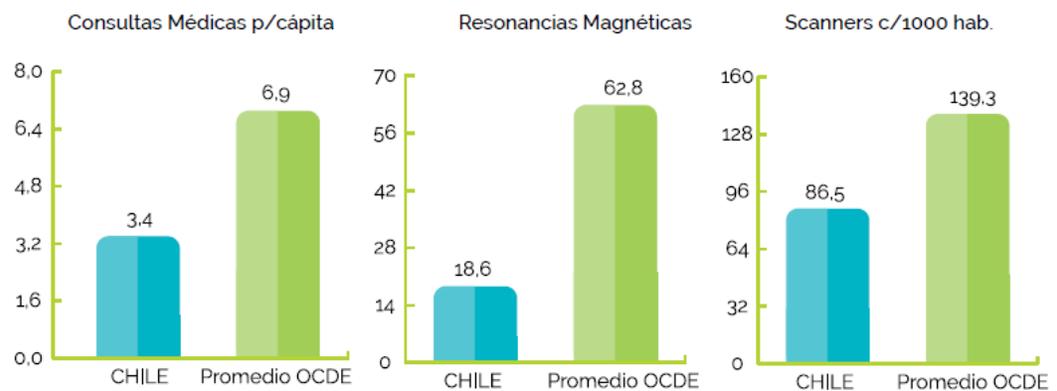
N° de SCANNERS por 1.000 HABITANTES, OCDE



Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

En términos de demanda en salud, los chilenos en promedio demandan la mitad de las consultas médicas que demandan en promedio los países de la OCDE (3,4 vs 6,9). Una situación similar se observa en términos de egresos hospitalarios y cirugías.

TASA DE USO ANUAL



Nota: Año 2015 o más cercano.
Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

Todos estos indicadores muestran claramente que el tránsito esperable del gasto de salud en Chile sea hacia un aumento sistemático en términos de oferta y demanda, lo que impone como una prioridad incorporar mecanismos de eficiencia del gasto que, entre otros temas, considere el desarrollo de políticas de prevención y cambios en el estilo de vida de la población.

Actualmente el desempeño del sistema de salud chileno tiene un buen nivel en indicadores sanitarios tradicionales, sin embargo existe una brecha importante en otros ámbitos de medición. El estado de la salud considerando un número clave de áreas de salud pública (consumo de tabaco, alcohol y obesidad) es mixto, pero muy preocupante.

- El consumo de alcohol entre los adultos es inferior al promedio de la OCDE, aun cuando el consumo está aumentando, yendo en sentido opuesto a la tendencia de la OCDE que es hacia la baja.
- El consumo de tabaco, es alto especialmente en los hombres y los jóvenes. La relativa temprana edad de los fumadores chilenos significa que en los próximos años se verá un fuerte impacto en la salud de la población.
- Las tasas de obesidad, están entre las más altas de la OCDE. Un cuarto de los chilenos fue informado de ser obeso en el 2009, comparado al promedio de la OCDE de 19%.

Frente a estos desafíos, Chile ha introducido un paquete integral de políticas diseñadas para mejorar el estado de salud de los chilenos. En particular, la respuesta a la epidemia de obesidad ha sido ambiciosa, con la introducción de esquemas de etiquetado de alimentos envasados, medidas para asegurar que los alimentos consumidos en los colegios sean más saludables y programas de pérdida de peso más integrales, llevados a cabo por la atención primaria.

Los programas existentes deben ser rigurosamente monitoreados y explorar la futura implementación de nuevas políticas en la misma línea, acercándose a algunos estándares OMS. Por ejemplo en materia de impuesto a las bebidas azucaradas, esquemas de alimentación saludable en los comedores de las Instituciones públicas, restricciones de espacios para fumadores.

El monitoreo sistemático de los reales efectos y evolución de resultados de las políticas implementadas es fundamental para poder ir haciendo los cambios e innovaciones necesarias en este tipo de déficit sanitario. Al respecto, surge también una tarea pendiente: la información epidemiológica en Chile está principalmente basada en la Encuesta Nacional de Salud (ENS). La última encuesta se llevó a cabo en el 2017, y antes de esto en el 2009 y 2013. Esta Encuesta es una fuente de información clave del estado de salud de la población chilena y necesita ser realizada en forma regular.

Realizar la encuesta cada 7 años – que es el tiempo transcurrido entre las dos Encuestas de Salud más recientes – no es suficiente para monitorear eficazmente los cambios en determinantes no médicas de la salud, o para evaluar el impacto de políticas de salud pública. Muchos otros países de la OCDE, como, por ejemplo, Italia, Francia, Canadá e Inglaterra, realizan encuestas con más regularidad, aun anualmente.

EL DESAFÍO DE LA PREVENCIÓN

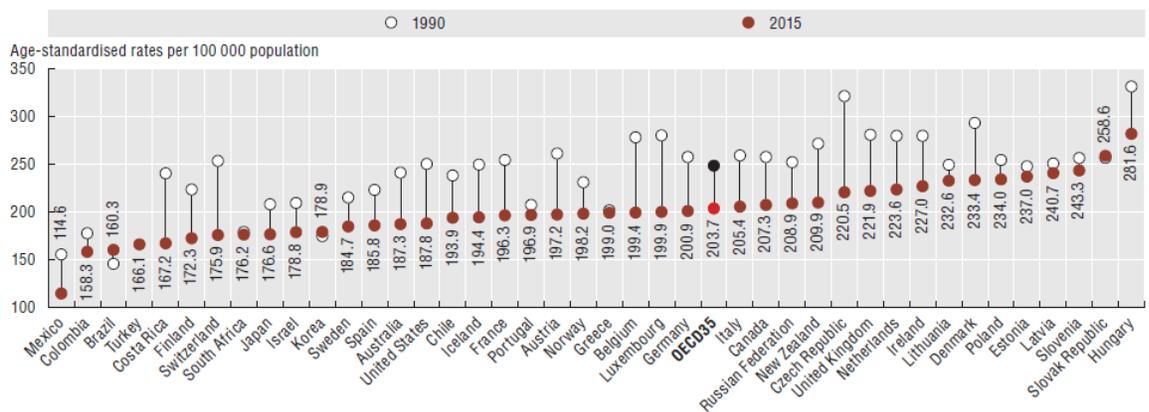
Otros aspectos que la OCDE resalta como materias que se deben abordar seriamente se refieren a la detección y prevención del cáncer en Chile y el desarrollo de la medicina genética para fortalecer la salud pública y el cuidado preventivo en Chile

En Chile, la incidencia de cáncer es baja, pero podría convertirse en la primera causa de mortalidad en un futuro próximo. En 2014, sobre la base de las tasas de mortalidad ajustadas a la población de la OCDE, el cáncer representó la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades del sistema circulatorio (OCDE, 2017a). Pero en las últimas décadas, la carga del cáncer ha estado aumentando en relación a otras enfermedades y en algunas regiones de Chile, el cáncer ya se ha convertido en la primera causa de muerte.

Entre los hombres, el cáncer de próstata, estómago, pulmón, colorectal y de riñón tiene la tasa de incidencia más alta, mientras que, entre las mujeres, la incidencia es alta para cáncer de mama, colorectal, cervical, vesícula biliar y pulmón. En términos de mortalidad, entre los hombres, el cáncer con la tasa más alta son el cáncer de próstata, estómago, pulmón, colorectal y de hígado. Entre las mujeres, las principales causas de mortalidad por cáncer son el cáncer de mama, colorectal, pulmón, estómago y páncreas (OCDE, 2017).

Aunque las tasas generales de mortalidad por cáncer han estado disminuyendo en Chile, como se observa en muchos países de la OCDE, el progreso no ha sido tan rápido como en otros lugares para algunos cánceres. Muchos cánceres con alta incidencia y tasas de mortalidad en Chile, como el cáncer de próstata, mama, estómago, colorectal y pulmón comparten factores de riesgo comunes, malos estilos de vida como la obesidad, la inactividad física, el tabaquismo, la dieta y el consumo de alcohol.

MORTALIDAD POR CANCER, 1990 Y 2015 (o año más cercano)



Source: OECD Health Statistics 2017.

Chile ha construido mecanismos eficientes para la detección del cáncer cervical y de mama, pero sin disponibilidad suficiente de equipamiento clave, tales como colonoscopios, los programas no alcanzarán a una población tan amplia como debiera.

Respecto al desarrollo de la medicina genética en el país, existe una serie de prioridades de salud pública en Chile que tienen el potencial de beneficiarse de una aplicación más amplia de la genética clínica o "medicina genética" (es decir, pruebas de laboratorio que pueden aclarar la causa de la enfermedad de un paciente mediante el examen de los genes expresados en determinadas células). Desde el punto de vista de la salud pública y el cuidado preventivo, es más probable que la genética clínica ofrezca beneficios en aquellas condiciones que generan una importante carga de morbilidad (ya sea medida en términos de mortalidad, morbilidad o costo); que tienen un componente heredado significativo; y cuya prevención, diagnóstico temprano o manejo podrían verse influenciados por el conocimiento de las asociaciones genéticas en un individuo o comunidad determinada.

Estos criterios se aplican al cáncer (donde, por ejemplo, el 10-20% de los casos puede tener un componente hereditario; la identificación del mayor riesgo genético permite a las mujeres considerar la cirugía profiláctica) y a diversas anomalías congénitas en el momento del nacimiento.

COMENTARIOS FINALES

Los desafíos en salud que enfrenta Chile no se abordarán con éxito si a la definición e implementación de las políticas públicas no concurren todos los actores involucrados en el sistema de salud y no se considera la necesaria focalización de las distintas medidas. Se requiere el compromiso de toda la sociedad chilena para hacer que el cambio suceda a la escala y ritmo adecuado.

En este sentido, el apoyo del sector privado es clave y hay un espacio importante para avanzar en esa línea generando incentivos para que las ISAPRES muestren un enfoque más proactivo hacia la salud preventiva. También es clave que la población chilena pueda ser incluida en forma más sistemática en las estrategias de salud pública: brechas en alfabetismo de salud, por ejemplo, aparecen retrasando la detección temprana del cáncer y en esa materia los prestadores de salud juegan un papel muy protagónico.

Finalmente es importante considerar una particularidad del sistema de salud chileno que no está presente en la mayoría de los países OCDE: La calidad, oportunidad y posibilidades de acceso de la población es muy diferente entre diferentes estratos sociales, encontrando grupos que pueden acceder a una salud del más alto estándar y otro grupo mayoritario que enfrentan graves falencias para resolver sus problemas de salud.

Hoy en el país se ha establecido como una urgencia avanzar en disminuir esa brecha y en el desarrollo de las políticas públicas que apuntan en esa línea no se debe perder el objetivo de nivelar hacia arriba, reconociendo los avances logrados.

La tarea que viene por delante requiere la coordinación de todos y en ese aspecto es fundamental reconocer y considerar el importante rol del sector privado a nivel de aseguramiento y provisión en Chile. Parece obvio destacar el rol del sector en la definición de políticas sanitarias, pero no se puede desconocer la experiencia y desarrollo alcanzado por el sector privado lo que hace evidente la necesidad de profundizar la complementariedad público-privada, que permitirá optimizar el uso de los recursos disponibles y ayudar a superar entre todos el enorme déficit en salud que enfrentan muchos chilenos.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.

Nota: Este documento ha sido preparado por Clínicas de Chile A.G. con información del documento *Health at a Glance 2017* de la OCDE y las principales evaluaciones y recomendaciones específicas para Chile de este organismo, entre otros.