

Tecnología y Salud 2030: Cómo enfrentar el desafío

20



• Jaime Calderón

Se define la salud como “equilibrio orgánico” y afecta lo más esencial del ser humano que es la vida misma o, como lo define la Organización Mundial de la Salud desde 1948, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Hay diferencias de visión entre salubristas públicos, economistas, médicos y profesionales de la salud en relación a las formas de enfrentar políticas públicas en el sector con un mínimo de consenso. Sin embargo, en los últimos años se ha logrado avanzar en ciertos aspectos que nos hacen mirar con mayor optimismo la forma de llegar a un acuerdo mínimo en materias de la salud donde es muy difícil avanzar. Barros Luco decía que cuando un problema era muy grande era mejor no hacer nada, y vemos regularmente en seminarios mencionar la reforma de la salud de los años 50´s, impulsada por Cruz Coke y Allende, como ejemplo de un gran acuerdo nacional. Hay que pensar la salud como una Política de Estado. El esfuerzo debe ser de todos.

Se debe considerar que en la época actual, la tecnología es sustantiva en un proyecto en salud y determinante en las políticas públicas futuras. La medicina del futuro es muy diferente a lo conocido hasta hoy, y van a cambiar los paradigmas para enfrentar las enfermedades. Vemos notables avances de la robótica donde, con el avance de la inteligencia artificial (“piensan por ellos mismos”) vamos a tener la experiencia, no de un cirujano, sino de millones de cirujanos y millones de cirugías, obteniendo un mejor diagnóstico del paciente. En el cáncer, las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento guiadas por imagen, como los exámenes de anatomía patológica digital, la resonancia magnética (MRI) en la detección precoz del cáncer de próstata, los exámenes de detección precoz de la sordera en neonatos, la monitorización precoz del embarazo con imágenes 3D; la nanotecnología en medicina, un avance notable donde una de las aplicaciones es el transporte de fármacos que permite su liberación controlada; el uso del láser y sus avances en diversos campos como la oftalmología, con los femtolaser de mayor precisión en la

cirugía de la catarata y cirugía refractiva, o los laser fraccionados, cada vez más precisos y que causan un daño acotado en el tejido, usados en el campo dermatológico-estético, son ejemplos de los aportes tecnológicos a la medicina moderna. La ficha única del paciente, sustantiva y elemental a un buen diagnóstico en salud, y el Hospital Digital, son avances trascendentes de la medicina actual. Es fundamental la colaboración público-privada en el desarrollo de la medicina moderna y es en este campo donde la industria médica puede efectuar aportes trascendentes y ser un “socio estratégico” sustantivo.

La salud es un **derecho** inherente al ser humano determinado por el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas: “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure, así como a su familia, salud y bienestar, incluyendo asistencia médica y derechos a seguros en caso de enfermedad, vejez y vejez*”, y forma parte de lo que se denomina la Seguridad Social. La salud debe ser oportuna, igualitaria y asequible para todos los habitantes.

Hay consenso en que el gasto en salud se debe orientar a la **prevención**, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) define tres niveles: Primaria, que se refiere a la prevención de la enfermedad mediante vacunas, educación sanitaria y vivir en un medio ambiente sano; Secundaria, referida a pesquisar la enfermedad en estado precoz; y Terciaria, que se refiere a su tratamiento y rehabilitación.

Chile tiene éxito en algunos campos como las Mutualidades de Accidentes del Trabajo, que han hecho un notable trabajo de educación laboral en la Seguridad Social, donde la tasa de accidentabilidad laboral ha bajado desde 5,9% el 2008, a 3,4% el 2017 (1).

En Chile, el 25,1% sufre de obesidad, según informe de la Organización Mundial de la Salud (2), constituyendo el principal problema de salubridad pública en conjunto con el alcoholismo



y la drogadicción. Según los últimos estudios de Senda (Servicio Nacional de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol), uno de cada cuatro personas ha declarado un episodio de alcoholismo los últimos 30 días, y el uso de drogas como la marihuana ha crecido del 4% el año 1994, al 14% el año 2016, lo que constituye un problema de salud pública grave (3). Hay una activa participación preventiva del Ministerio de Salud con diversos programas como “Elige Vivir Sano”, fomento de la actividad deportiva, planes materno-infantil, ley de etiquetado de alimentos, medicina familiar, detección precoz del cáncer incentivando exámenes como la mamografía, colonoscopia, ecotomografía y priorización de los CDT como primera barrera de entrada en la prevención de enfermedades. Todas ellas son políticas de salubridad pública en las que es necesario perseverar y tener un severo control epidemiológico.

El **plan garantizado de salud** es otro avance notable en seguridad social, que permite el acceso igualitario a los servicios de salud. El problema surge por lo que dice la ley y la efectividad de su cumplimiento. Según el Ministerio de Salud, había 285 mil pacientes en listas de espera a fines del 2017, cifra que espera reducir en un 15% con planes extraordinarios. Es tan grave la situación de las listas de espera y los fallecidos en espera de una atención médica que fue necesario nombrar una Comisión Médica Asesora para estudiar el tema, que hizo algunas correcciones pero no disminuye el grave problema. Las listas de espera en el sector público son un reflejo de los déficit de la salud pública en Chile, donde fallecieron 15 mil pacientes entre el 2005 y 2016, según esta Comisión Asesora, y otros 11 mil en espera de atención Ges (4). Esta situación se produce a pesar

que el gasto en salud ha crecido un 12,7% para el período 2005-2017, cuatro veces sobre el promedio de los países de la OCDE, y la productividad sólo 5% (5). Esta situación se ve agravada por el envejecimiento de la población. Según los últimos datos de la Casen, el 19% tiene sobre 60 años (3,5 millones), de los cuales un 15% es mayor de 80 años. Se estima que para el año 2025, uno de cada cinco personas va a tener más de 65 años, lo que es un gran desafío para las políticas públicas en salud del futuro. Chile es líder en la región en esperanza de vida, con 80,5 años promedio entre hombres y mujeres y ocupa el lugar 29 a nivel mundial, ranking que es liderado por Japón, con 83,7 años según la OMS.

Como lo habíamos mencionado, el gasto público en salud creció un 12,7% anual en los últimos diez años, y la productividad de la inversión es negativa. El problema sustantivo y tarea esencial en una política pública en salud es modernizar el sector público desde el Ministerio de Salud con vicepresidencias ejecutivas, hospitales con gerencias, directorios y objetivos claros, haciendo participar a la “comunidad viva”. No se mejora la política pública en salud manteniendo una estructura orgánica de los 50 ´s. Se necesita mucha “ingeniería en salud”. La ficha única universal, la telemedicina, el hospital digital y la incorporación de las nuevas tecnologías son políticas públicas a implementar, pero éstas no son factibles si no tenemos el recurso humano capacitado en implementarlo. Esta maximización de los recursos públicos debe ser complementada por la maximización de recursos mediante el programa de concesiones hospitalarias.

La judicialización de las Isapres no resuelve el problema de la salud en Chile y no son los tribunales los encargados de su



solución. Los seguros públicos y privados están en el campo de la seguridad social y deben ser abiertos, sin exclusiones, transparentes, con una política de factor de riesgo financiada por el Estado mediante impuestos, que facilite a todos los usuarios igualdad de oportunidades frente a los prestadores; debe ser una política pública trascendente del Estado. Es aquí donde está la piedra angular de una real reforma del sistema de salud chileno: que los usuarios (pacientes) tengan la libertad de elección, otorgando subsidios directos a las personas mediante cuentas individuales con sistemas de premio/castigo manejados por Fonasa e Isapres. Aquí está la esencia de una real transformación hacia un sistema de salud. Con la tecnología actual es factible manejar estas cuentas en un campo magnético de la célula de identidad. La libertad de elección de los pacientes debe ser una política de Estado y es un derecho de todo paciente para lograr un acceso a la salud más igualitaria.

Últimamente vemos con preocupación situaciones de violencia que afectan al personal de salud, lo que constituye un hecho grave. Un Estatuto de los Trabajadores de la Salud que los proteja mediante una política de Estado es sustantivo como avance en este campo.

En suma, para avanzar hacia una real reforma de la salud que enfrente los cambios epidemiológicos y las nuevas tecnologías, debemos consensuar una política de Estado en salud. Focalizar el gasto en la prevención, utilizar la tecnología que se traduce en detección precoz de enfermedades, modernizar el sector público para enfrentar la salud de los 2030, otorgar libertad de elección a los pacientes para que puedan elegir libremente el prestador,

seguros públicos y privados manejados en cuentas individuales con sistemas de premio/castigo y seguros universales que cubran enfermedades catastróficas, plan garantizado de salud en el concepto de la Seguridad Social, concesiones hospitalarias que maximizan recursos y Estatuto de los Trabajadores que los proteja son ejes de un real avance que nos permita tener un sistema de salud más equitativo para todos los habitantes de Chile.

Notas

- (1) Informe Anual Estadísticas de Seguridad Social, Superintendencia de Seguridad Social, 2017.
- (2) Chile: Hacia un futuro más Sano (OCDE).
- (3) Senda: Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General, año 2016 (4) Informe Comisión Médica Asesora Ministerial sobre Estado de Situación personas fallecidas Ges y no Ges (agosto, 2017).
- (5) Ing. Rony Lenz, Director Post Grado Salud Pública, Instituto de Salud Pública Universidad Andres Bello en Congreso Eich, 2018.

SOBRE EL AUTOR



Jaime Calderón Riveros
Ingeniero Comercial Universidad de Chile
Diplomado en Salud Universidad de Chile