

# Encarecimiento del diagnóstico terapéutico

JOSÉ ADRIÁN ROJAS DOSAL

En las últimas tres décadas, los costos en el cuidado de la salud han tenido un vertiginoso crecimiento que ha llegado a ser aparentemente incontrolable. Estos costos han sido en los últimos años, dos o tres veces más altos que los índices inflacionarios. Las causas de esta elevación desmesurada son muchas y variadas.

Esto cobra especial importancia si consideramos que cualquier familia, sin importar su nivel socioeconómico, está expuesta a enfrentar, sin estar protegida económicamente, alguna enfermedad en alguno de sus integrantes. Cuando esto ocurre, y sin importar el resultado final de esta atención, el patrimonio familiar puede verse afectado o ponerse en riesgo.

¿Pero cuáles son las causas de esta elevación tan desproporcionada de los costos de la atención médica, que por otra parte, no es exclusiva de nuestro país y que se manifiesta como un problema mundial, afectando con más intensidad a los países en desarrollo?

En la primera mitad de ese siglo la figura en el campo de la medicina era la de un médico general que atendía todo tipo de pacientes; requería solamente seis años de estudios profesionales, se mantenía capacitado por medio de algunas revistas médicas gratuitas y eventualmente asistía a congresos locales; el mayor campo de acción estaba en las ciudades grandes, con una clase media poco demandante. La terapéutica médica que empleaba era limitada; se prescribían fórmulas magistrales que se preparaban en las boticas, había pocos medicamentos de patente y la industria farmacéutica prácticamente no existía. La terapéutica quirúrgica estaba limitada también a algunos procedimientos; se hacían muchas laparotomías exploradoras, ya que se tenían pocos recursos, aparte de la clínica, para configurar con precisión los diagnósticos. Las enfermedades predominantes eran infecciosas en la infancia, de curso breve, que con frecuencia conducían a la muerte. En la edad adulta también los padecimientos infecciosos gastrointestinales y respiratorios predominaban, así como los parasitarios, con menor frecuencia en el adulto mayor, y con procesos secundarios a daño vascular.



En la segunda mitad de ese siglo se desarrollan las especialidades médicas. El médico, después de los seis años de licenciatura, continúa con una residencia que en promedio le lleva tres años más. Se inician también las llamadas subespecialidades; el médico, para mantener su capacitación de manera permanente, requiere de suscripciones a revistas médicas especializadas, generalmente extranjeras, debe asistir a cursos y congresos de su especialidad, algunos de ellos en el extranjero. El entorno social en el que hace su práctica es una clase media con tendencia a ser alta que exige, ahora sí, muchos satisfactores.

A partir de los descubrimientos de las sulfas y de la penicilina, a finales de la primera mitad del siglo pasado, hay un desarrollo enorme de la industria quimiofarmacéutica y se conforma en grandes consorcios que invierten cifras multimillonarias en proyectos de investigación y en la búsqueda de nuevos fármacos.

La terapéutica quirúrgica también tuvo grandes avances, en cada especialidad se desarrollan progresos rápidos en la tecnología que se encaminan a lograr una cirugía más conservadora, con opciones a una rehabilitación inmediata, cirugía endoscópica, diseños de prótesis y, por supuesto, trasplantes de órganos y tejidos. Esta cirugía de la alta tecnología requiere de equipos quirúrgicos especializados en los que no solamente el cirujano, sino que también las enfermeras y los técnicos necesitan de una capacitación especial.

El panorama epidemiológico también cambia, a pesar de que continúan presentándose enfermedades infecciosas del aparato respiratorio y gastrointestinal. En los últimos lustros la predominancia de enfermedades cronicodegenerativas se presenta con más frecuencia ante un proceso de cambio por el alargamiento de la vida. Estos padecimientos obligan a la utilización de múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la mayor parte de ellos complejos en su concepción y en su ejecución.

Los recursos tecnológicos que ahora necesita el médico para el estudio de su enfermo son más numerosos y desde luego más costosos; la tomografía es algo

indispensable; en un gran número de padecimientos, la información que proporciona la resonancia magnética es insustituible; el ultrasonido es algo cotidiano, lo mismo que la endoscopia, el acelerador lineal, la electromiografía y los estudios de laboratorio de alta complejidad y de extraordinaria precisión.

La imagen del hospital también cambia. En los proyectos de construcción de un hospital hay que incluir múltiples instalaciones para llevar a cada cama, o cuando menos a cada cuarto, tomas de oxígeno y aspiración; se planean áreas de aislamiento, de urgencias, de terapia intensiva y terapia intermedia, con todos los equipos e instalaciones para monitoreo; hay centrales de enfermeras equipadas y conectadas a cada una de las camas de observación o de terapia; se proyectan y deben tomarse en cuenta laboratorios generales y especializados para la realización de procedimientos varios; se instalan equipos de imagenología, tomografía, resonancias, ultrasonidos, cirugía endovascular, etcétera.

Lo anterior deja establecido que los éxitos médicos se han apoyado en los avances científicos y tecnológicos, que han exigido un soporte de recursos económicos cada vez más importante y por lo tanto han dado origen a un incremento de los costos. Éste es un tema crucial y paradójicamente, a mayores éxitos científicos y tecnológicos, son menores las posibilidades de otorgar servicios médicos de la misma calidad a toda la población que los necesita; hay una desigualdad que se basa en la falta de recursos.

Hay tres factores importantes, aunque no son los únicos, a los que se podría responsabilizar del incremento de los costos del cuidado de la salud. Intentando ajustarme un poco a la medicina del llamado tercer nivel, que es en donde llevo a cabo mi práctica médica y dejando asentado que en los otros dos niveles de atención quizá los problemas y las necesidades pudieran enfocarse de manera diferente, pero no muy distintas a lo que quiero referirme. Los tres factores a los que haré alusión son: medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete, y hospitalización

### Medicamentos

En México, como en un gran número de los países no industrializados, el acceso a los medicamentos y a los servicios de salud está financiado por las mismas familias, lo que compromete su capacidad para cubrir otras necesidades básicas como la alimentación, la vivienda o la educación.

Por otro lado el gasto en investigación y desarrollo

anual de las ocho empresas transnacionales más grandes es superior a los mil millones de dólares anuales. Recientemente en un anuncio televisado de los Laboratorios Pfizer se refiere una inversión superior a los 7 mil millones de dólares destinados a la investigación y desarrollo de nuevos productos. Es probable que un porcentaje importante de esta cantidad se destine a gastos de promoción y mercadeo; se ha comentado que 85% del valor de las ventas en el primer año de un nuevo producto se destinan a este renglón. Se estima también que el gasto de publicidad representa entre 20 y 30% sobre el valor de las ventas totales. La recuperación de estas inversiones ha recaído con exageración en el costo de los medicamentos, tan es así que las mismas compañías farmacéuticas están empezando a considerar conveniente moderar sus beneficios

Existen diferencias importantes entre los países industrializados y los que se encuentran en desarrollo. En los países de Europa occidental, el gasto público destinado a la salud alcanza un porcentaje de 7 a 10% del PIB, en Estados Unidos representa más de 13%, en cambio en México solamente llega a 5.7%. El desembolso para la compra de medicamentos significa una parte importante del gasto en salud que hacen las instituciones, a pesar de lo cual existen segmentos importantes de la población que carecen de fácil acceso a medicamentos comunes, por el precio de los mismos y porque deben ser comprados directamente por el enfermo.

Las características oligopólicas del mercado farmacéutico en México les permiten a los grandes consorcios de este sector fijar los precios de los medicamentos, prácticamente sin ningún control. Es común encontrar precios diferentes para productos iguales, que varían únicamente por el tipo de expendio que los vende o incluso por regiones en el país. Es también un hecho documentado la gran diferencia que existe entre productos de marca registrada y las presentaciones de formulación genérica.

### Estudios de laboratorio y gabinete y hospitalización

Gracias a los avances tecnológicos en los equipos, se puede determinar con más precisión la localización y la extensión de muchas lesiones, y por lo tanto, determinar con más exactitud la gravedad de las mismas. Los estudios de ecografía permiten identificar el sexo de los niños en los primeros meses del embarazo, pero también permiten identificar la presencia de anomalías congénitas que pueden ser corregidas antes del



nacimiento.

Esta tecnología es costosa, la inversión que se necesita hacer para adquirirla requiere de muchos dólares. También es indispensable un mantenimiento cuidadoso, con la sustitución o recambio de piezas que se desgastan, la necesidad de insumos indispensables, generalmente desechables, para que funcione con toda la precisión necesaria. Finalmente, los técnicos encargados de la utilización de estos equipos tasan cada vez más elevadas sus tarifas.

Otro factor que también debe ser añadido es la prodigalidad con la que algunos médicos utilizan estos recursos, pues con frecuencia los solicitan en exceso. Echan mano de ellos, más que para complementar su diagnóstico, buscando quizá que les proporcione el diagnóstico o para que les indique el camino. Por si esto no fuera poco, también está la desconfianza, no siempre justificada, que el médico tiene a estudios que le han sido practicados al paciente sin que él los haya solicitado y no se diga si han sido hechos en alguna otra institución de salud: la desconfianza aumenta y por lo tanto los repite.

De acuerdo con algunos reportes, el aumento en los costos de los servicios hospitalarios es una de las principales causas del encarecimiento, atribuyéndose hasta 34% del incremento en la atención médica en los últimos años. En este mismo reporte, se considera que en los pacientes no hospitalizados el incremento ha sido únicamente de 12 por ciento.

La infraestructura que actualmente se necesita para un hospital, como ya lo dijimos, es compleja, muy elaborada. Si se agregan algunos lujos para que el paciente o la familia y las amistades se encuentren más cómodos, se incrementa el costo correspondiente. El equipamiento especializado y los recursos humanos mejor capacitados, aumentan sensiblemente el costo de operación hospitalaria.

En nuestro país se ha estudiado poco y por lo tanto hay escasa información sobre lo que cuesta prestar la atención médica en un hospital, de acuerdo con los insumos y las funciones de producción requeridos en cada uno de los pacientes. En países como Inglaterra, Canadá o Francia, se han desarrollado mecanismos para conocer los costos reales de la atención médica en un hospital, lo que les permite diseñar estrategias encaminadas a corregir desviaciones.

En nuestro medio se toma como referencia el concepto de gasto, que se obtiene al dividir el gasto monetario total de todo el hospital entre el número de atenciones otorgadas. Esta información deficiente solamente nos permite inferir que los costos de la aten-

ción hospitalaria se han incrementado de manera importante, sin poder establecer con precisión cuáles han sido los rubros responsables.

Algo que se ha desarrollado de manera desproporcionada es la administración de estos inmensos complejos médicos, donde cada vez hay más personal administrativo, con funciones no muy claras, que muchas veces entorpecen la actividad médica exigiendo el llenado de formularios o de listas y pedidos, en lugar de facilitar el trabajo diario y de proporcionar oportunamente los insumos necesarios. Este exceso de personal y la maraña de trámites administrativos también ha encarecido y dificultado el trabajo médico.

El material necesario para la atención del paciente hospitalizado debe ser tomado también en cuenta, la mayor parte de este material ha cambiado y en la actualidad es desechable e importado. Sin estos insumos toda la costosa tecnología no funciona. Como ejemplo un poco sesgado por mi especialidad: para la realización de una vitrectomía, hace algunos años utilizábamos vitrectomos reesterilizables, a los que se les podía afilar la cuchilla cuando el corte era defectuoso, en la actualidad estos instrumentos ya no se hacen, se tienen que adquirir *sets* desechables que incluyen cabeza de vitrector, mangueras de polietileno para conectarla al equipo y un caset especial con el que se obtiene el vacío necesario para realizar el procedimiento. La compra constante de todo esto provoca que sea mayor la inversión en estos implementos que no se pueden volver a utilizar. Los equipos están diseñados para obligarnos a este consumo, de otra manera no funcionan o funcionan mal.

### Sugerencias

¿De qué manera podría abatirse este costo exagerado de la tecnología médica en nuestro país? Tengo pocas respuestas y posiblemente ninguna de ellas sea la definitiva, pero haré algunas sugerencias:

Como país que no ha desarrollado la investigación científica y la creación de nuevas tecnologías, por lo que estamos obligados a adquirirlas y a importarlas, es necesario un órgano regulador que evalúe y autorice la adquisición de nuevos equipos con las tecnologías de punta, con el objeto de asegurar que se adquieran únicamente los que han demostrado ampliamente su eficiencia y su beneficio. Esta evaluación deberá estar sustentada en la opinión de expertos en la disciplina médica, los que conocerán con precisión la utilización que se le dará a los nuevos equipos, en



qué patología se pretende usar, el número aproximado de enfermos que podrán ser tratados, cuáles son los beneficios esperados, y si no existe algún otro procedimiento con el que se obtengan los mismos resultados y que pueda ser menos costoso, así como asegurarse que el personal que va a utilizar esta nueva tecnología, médicos, enfermeras, técnicos, se encuentre debidamente capacitado; garantizar la existencia de refacciones y de técnicos de mantenimiento y de las reparaciones necesarias y, por encima de todo, que se aseguren que serán adquiridos los mejores equipos y no los más baratos.

Aunque en otros países hay voces que se alzan en contra de la participación gubernamental en el cuidado de la salud y enfatizan la conveniencia de facilitar la inversión privada, por los problemas que cada vez son más evidentes en el financiamiento de los costos elevados de la tecnología médica, considero que esto, desde el punto de vista social, crearía grandes problemas en nuestro medio ya que un número importante de la población, que no tiene recursos económicos suficientes, quedaría fuera de toda posibilidad para tener atención adecuada en caso de enfermedad.

Es necesario que el presupuesto asignado a la salud se iguale a lo que se hace en otros países, por ejemplo en los que son socios comerciales del nuestro, Estados Unidos y Canadá, lo que permitiría, entre otras cosas, emprender un plan de equipamiento y modernización de la tecnología, ya que muchos hospitales del sector salud se encuentran proporcionando atención con equipamientos obsoletos y en malas condiciones. De esta manera también existiría equidad, al alcanzar una distribución más amplia de los beneficios que proporciona la tecnología y no quedarían limitados únicamente a aquellos que pueden pagarla.

Por otra parte, se hace indispensable tener una idea concreta y hechos muy bien cimentados para conocer el costo real de la atención médica por padecimiento, que permita planear mejor las inversiones que se deban hacer en el campo de la salud. Una buena administración es necesaria para el uso eficiente de los recursos, pero una sobreadministración los encarece; éste es un rubro en el que se debe poner atención para corregirlo y de esta manera reducir los costos altísimos que están provocando.

Diseñar mecanismos de control en los precios de los medicamentos que permitan un acceso más amplio y justo a todos los que los necesitan. Favorecer el uso de medicamentos genéricos que han demostrado ser más económicos y por otra parte, que las instituciones de salud mejoren sus planes de abastecimiento de medicamentos para proporcionárselos oportunamente y en cantidades suficientes a sus derechohabientes. Recientemente se han hecho planteamientos desde el punto de vista de la farmacoconomía, que permite definir con más claridad el empleo y la adquisición de medicamentos basados en los costos, la efectividad, el beneficio y la utilidad, un enfoque diferente que permitirá tomar decisiones más reales en beneficio de los pacientes.

La responsabilidad en la solución es múltiple, corresponde a los principales actores en el cuidado de la salud; hay que mover estas inercias con capacidad y con voluntad para encontrar las respuestas.

Remodelar todo el esquema que ha sido mantenido por mucho tiempo nos ha llevado a una posición complicada y difícil, pero no de imposible solución.