Imprimir

En días recientes la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) hizo público el Informe Panorama de la Salud 2021 (Health at a Glance 2021). Como era de esperarse, la pandemia por Covid-19 marcó de manera importante muchas de las variables analizadas y comparadas entre los países que hacen parte de este Organización. Colombia es uno de los 37 países que hacen parte de la OCDE y resulta interesante conocer cómo se sitúa nuestro país en las diferentes variables comparativas que se utilizaron para medir el desarrollo y el funcionamiento de los sistemas de salud en el año 2021.
*En uno de sus productos informativos relacionados con este Informe Panorama de la Salud 2021, la OCDE generó uno específico que enfatiza que la pandemia por Covid-19 estableció la necesidad de hacer que los sistemas de salud de los países sean más resilientes (*COVID-19 pandemic underlines need to strengthen resilience of health systems, says OECD). En dicho reporte se muestra cómo la pandemia aumentó en 16% el número esperado de muertes en el año 2020 y los primeros tres meses del 2021.

La OCDE invita a la reflexión de los países que la conforman en dos aspectos relevantes relacionados con sus sistemas de salud: el impacto en la salud mental y la afectación del acceso a los servicios de salud de las personas no infectadas con el virus.

Así las cosas, se evidencia el daño que la pandemia ha tenido en la salud mental de las personas, de manera especial en temas como la ansiedad y los trastornos depresivos, a tal punto que en la mayoría de los países que reportaron información al respecto, la prevalencia de estos dos tipos de eventos está duplicada, siendo los primeros México, Reino Unido y Estados Unidos.

De igual forma, la pandemia causó un significativo impacto en el acceso a los servicios de salud en las personas no infectadas con el coronavirus. Por ejemplo, en el diagnóstico del cáncer de mama, el número de exámenes para detección de este tipo de cáncer disminuyó en un promedio de 5 puntos entre los años 2019 y 2020. Este hecho se evidenció también en el aumento de los tiempos de espera para la realización de cirugías programadas, como por ejemplo en el caso de los reemplazos de cadera (aumento promedio de 58 días) y para el

reemplazo de rodilla (aumento promedio de 88 días).

Frente al gasto en salud, la OCDE generó varios análisis derivados del comportamiento de este gasto en los países conformantes de la Organización antes y durante la pandemia. Es así como una de las conclusiones al abordarse el foco de destinación de los recursos en salud es que la prioridad sigue siendo la atención curativa, con el consecuente detrimento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, superando en mucho los recursos financieros para pago de atención hospitalaria en vez de realizar asignación de éstos a servicios de atención primaria.

Para citar un ejemplo: en época pre-pandemia el gasto en salud por persona en los países de la OCDE promediaba los 4 mil dólares, pero solo en Estados Unidos era de 11 mil dólares. Cuando se discrimina el destino de ese recurso, los servicios de atención hospitalaria y ambulatoria significan la mayor parte de los gastos, representando el 60% del total. Sin embargo, la OCDE encontró que lo que los países destinaban para la prevención de enfermedades representaba solo el 2,7% del gasto total en salud.

En ese orden de ideas, la variación del gasto en salud en los años 2019 y 2020 muestra como la pandemia impactó el uso de estos recursos: mientras que en el 2019 el gasto en salud en los países de la OCDE era de 8,8% del PIB, en el año 2020 ese gasto pasó a ser del 9,7%. Inclusive se nota un aumento sin precedentes en aquellos países más afectados por la pandemia: el Reino Unidos pasó del 10,2% del PIB en 2019 al 12,8% en 2020 y Eslovenia pasó del 8,5% del PIB al 10%.

Hay verdades que la pandemia desnudó en los sistemas de salud de la OCDE, como por ejemplo que el número de trabajadores de la salud sigue siendo insuficiente y también que es urgente que se destinen más recursos en los próximos años a mejorar la atención primaria y la prevención de la enfermedad. Pero lo que más enfatiza el Informe es que con los resultados en salud evidenciados en los diferentes indicadores que se utilizaron para medir el impacto de la pandemia, es que se debe fortalecer la resiliencia además de la preparación y el alistamiento de los sistemas de salud de los países. Este tipo de factores deben atenderse

cuanto antes para mejorar la capacidad de respuesta en las naciones ante una próxima pandemia en protección de las poblaciones del mundo.

Frente al tema de la escasez del recurso humano del sector salud, quedó demostrado también con la pandemia que hoy hacen más falta profesionales de la salud y cuidadores a largo plazo que camas y equipos hospitalarios.

La OCDE encontró que comportamientos como el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad se constituyeron en factores de riesgo durante la pandemia para aumentar la probabilidad de morir por Covid-19. Sin embargo, como se comentó antes, mientras sea mínima la inversión de recursos financieros en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estos comportamientos dañinos para la salud no serán intervenidos y seguirán aumentando la morbimortalidad de la población general, independiente que haya pandemia o no.

Para el caso puntual de Colombia, el citado Informe revela que el nuestro es uno de los países de este grupo de 37 naciones con la más alta mortalidad por Covid-19 (al momento de publicarse el Informe, Colombia ya acumulaba más de 5 millones de casos positivos y superaba los 127 mil fallecidos por esta causa). Continuando con otro análisis relacionado con la pandemia, se informa que entre todos los países que conforman la OCDE, Colombia es el que tiene la tasa más baja de vacunación contra el coronavirus.

Además, la OCDE reporta que en Colombia la mortalidad por todas las causas, entre el 2020 y el primer semestre de 2021, aumentó el 37,8% con respecto al período 2015 a 2019. Entre los 30 países de esta Organización que presentan datos comparables en el tema de esperanza de vida, Colombia es uno de los países con la menor esperanza de vida, aunque este indicador descendió en 24 de estos 30 países en los que se pudo comparar esta tasa. La expectativa de vida en Colombia según la OCDE es de 76,7 años y en este indicador solamente supera a Hungría, Letonia, Lituania y México que junto con nuestro país presentan las cinco más bajas expectativas de vida en este grupo de naciones.

El Informe Panorama de la Salud 2021 de la OCDE nos muestra la radiografía de la realidad

de los sistemas de salud, en este caso de los que hacen parte de esta Organización. Antes de la pandemia los países privilegiaron la inversión de recursos en atención curativa y siguieron ignorando y castigando la inversión en el enfoque preventivo de la enfermedad. De otro lado, producto de la pandemia resultan: cifras de casos y fallecidos nada alentadores, baja respuesta a estrategias de salud pública para protección individual y colectiva como la vacunación contra el coronavirus, afectación del acceso a los servicios de salud para pacientes no infectados, escasez del recurso humano del sector salud para enfrentar la pandemia, afectación de la salud mental de quienes laboran en el sector salud y de la población en general, sistemas débiles que no estaban preparados para este tipo de contingencias junto con fuerte aumento en el gasto en salud con reducción de la actividad económica.

El diagnóstico de la problemática está hecho, ahora los tomadores de decisión en los países tienen la inaplazable tarea de trabajar en la "solucionática" para no incurrir en los mismos errores que han llevado al mundo de hoy a tener que reportar varios millones de personas como fallecidos entre 2020 y 2021, que probablemente no debieron haber muerto por esta pesadilla que aún no acaba.

Ulahy Beltrán López, Médico Cirujano, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Especialista en Seguridad Social Latinoamericana. Ha sido: Vicepresidente de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Consejero Nacional, Departamental (Atlántico) y Distrital (Barranquilla), de Seguridad Social en Salud, miembro de juntas directivas de IPS privadas y de empresas sociales del estado, asesor en salud de la Contraloría General de la República, gerente del Hospital Universitario CARI ESE. Actualmente: docente universitario, columnista en medios impresos y virtuales, consultor y asesor en servicios en salud, editor de NOTAS DE ACTUALIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Foto tomada de: https://id.presidencia.gov.co/