

Financiamiento

Dr. Osondu Ogbuoji

Instituto para la Salud Global de la Universidad de Duke

Tengo algunas diapositivas que me gustaría compartir. Como se mencionó, la atención se centra en las experiencias comparadas de financiamiento sostenible para la prevención y el tratamiento del cáncer. Comencemos con algunas estadísticas, que creo que muchos de ustedes conocen.

El cáncer es una causa de muerte cada vez más frecuente en el Perú. Cuando examinamos los datos, vemos un cambio significativo entre 1990 y 2019. En 1990, el cáncer representó aproximadamente el 10% de las muertes masculinas, lo que significa que una de cada diez muertes entre hombres se debió al cáncer. Para las mujeres, esta cifra rondaba el 12%. Si avanzamos hasta 2019, estos porcentajes casi se han duplicado. En ambos años, es evidente que las mujeres experimentan una mayor tasa de mortalidad por cáncer en comparación con los hombres, lo que hace que el cáncer sea una causa de muerte cada vez más importante en el Perú.

Para aquellos que se preguntan por qué los datos se detienen en 2019, es porque todo cambió con la aparición del COVID-19.

Al considerar los años de vida perdidos, se calcula en función de la edad del individuo. Por ejemplo, si un niño sucumbe al cáncer, los años estimados de vida perdidos son mayores que si una persona mayor muriera a causa de la enfermedad. En 1990, mientras la tasa de mortalidad era de alrededor del 10%, los años de vida perdidos oscilaban entre el 5 y el 7%. En 2019, esta cifra aumentó a casi el 25% para las mujeres y aproximadamente al 15% para los hombres. Esto indica que el cáncer no sólo se está convirtiendo en una de las principales causas de muerte, sino que también está afectando a las poblaciones más jóvenes.

Es fundamental comprender que el cáncer afecta a todos. Si tuviera que pedir que levanten la mano, estoy seguro de que todos aquí conocerían a alguien, o tendrían un familiar o amigo, que haya luchado contra el cáncer.

Me gustaría resaltar tres puntos sobre el impacto generalizado del cáncer:

1. Para el paciente, existe el costo físico obvio de la enfermedad. Pero también existe la tensión emocional de la incertidumbre: someterse a un tratamiento sin conocer el resultado.
2. Los pacientes suelen experimentar una pérdida de independencia. Es posible que necesiten ayuda, enfrenten cambios físicos como la caída del cabello y otros desafíos.
3. La carga financiera puede ser sustancial. Para las familias, existe el peso añadido de la incertidumbre. Por ejemplo, cuando a una madre le diagnostican cáncer, sus hijos se enfrentan al miedo de perderla, lo que genera un inmenso estrés emocional.

Cuando me refiero a "nosotros", me refiero a aquellos de nosotros involucrados en la financiación y la economía de la salud. Nuestro objetivo es cuantificar diversas cuestiones relacionadas con la salud. Sin profundizar demasiado, esencialmente se reduce a una pérdida de productividad debido a la incapacidad de las personas para trabajar y contribuir a la economía. Esta perspectiva es estrictamente desde un punto de vista económico. Si bien existen argumentos morales y políticos para abordar el cáncer, hoy me centraré en los aspectos financieros, ya que me invitaron a discutir las cifras y las implicaciones monetarias.

Entonces, ¿cuál es el impacto del cáncer en la economía? Analicemos el costo de la enfermedad. A menudo, cuando a una persona se le diagnostica cáncer, no puede costear el tratamiento. Esto conduce a una pérdida de productividad económica, ya que no pueden trabajar mientras están enfermos. Sin embargo, si deciden someterse a un tratamiento, existen costos asociados con la quimioterapia, la radioterapia, los honorarios del médico y otros gastos relacionados. Si surgen complicaciones, la carga financiera aumenta aún más. Es una situación desalentadora cuando alguien gasta todos sus ahorros en un tratamiento y el resultado sigue siendo desfavorable. Incluso si el paciente sobrevive, queda agotado financieramente. Si bien estamos agradecidos por su supervivencia, debemos reconocer los riesgos financieros que han enfrentado. Este riesgo se alinea con uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuyo objetivo es evitar que las personas enfrenten gastos catastróficos en salud.

Otro costo importante es el gasto de buscar atención. Por ejemplo, si alguien necesita viajar de Chiclayo a Lima para recibir tratamiento, los costos de viaje pueden ser prohibitivos. A estos los llamamos costos indirectos. Si bien los costos directos requieren pagos de bolsillo, los costos indirectos, como la pérdida de salario debido a visitas al hospital, afectan los ingresos de una familia. Esto a menudo resulta en una doble carga económica, ya que tanto el paciente con cáncer como su cuidador enfrentan desafíos financieros.

Es crucial reconocer las implicaciones económicas del cáncer. Es alentador saber que el Perú ha tomado medidas para abordar este problema, siendo la Ley Nacional de Financiamiento del Cáncer un primer paso encomiable. Esta ley proporciona un marco fundamental para examinar la cuestión desde varios ángulos. Si bien se han asignado fondos, se necesitan más esfuerzos para establecer un modelo de financiamiento sostenible para el tratamiento del cáncer en el Perú.

La equidad es otro aspecto esencial. Debemos asegurarnos de que las personas económicamente desfavorecidas, las que viven en zonas remotas y las poblaciones marginadas no se queden atrás. Nuestro objetivo debe ser un mundo donde todos tengan acceso a una atención de calidad.

Me gustaría felicitar a todos los presentes. Muchos de ustedes han contribuido a esta causa y las bases establecidas son prometedoras. El objetivo final es lograr sostenibilidad y equidad en la atención del cáncer.

Nos enfrentamos a dos obstáculos principales. El primero es determinar cómo asegurar más fondos para la respuesta del Perú al cáncer. El segundo es optimizar el uso eficiente de estos fondos contra el cáncer. Estas preguntas surgen del marco WHS, que se centra en la financiación y los seguros de salud. Esencialmente, WHS enfatiza la necesidad de "obtener más dinero para la salud" y "obtener más salud por el dinero". Aplicar este marco a la situación del cáncer en el Perú requiere un enfoque matizado.

Abordemos el primer desafío: conseguir más financiación para la atención del cáncer. Una pregunta fundamental que surge es: ¿cuánta financiación se necesita? Si bien no he encontrado una estimación completa, he visto cifras para subgrupos de enfermedades específicas, como la quimioterapia pediátrica o los cánceres ginecológicos. Sin embargo, falta un paquete financiero holístico que pueda aplicarse universalmente.

La tarea inmediata de este grupo y otras partes interesadas es determinar un requisito de financiación específico. Existen marcos establecidos para lograrlo y muchos expertos en esta sala están bien equipados para llevar a cabo esta tarea. Para la formulación de políticas, es crucial tener un objetivo financiero claro para presentar a las partes interesadas.

Una vez que se determina el financiamiento requerido, la siguiente pregunta es la fuente de este financiamiento. Las fuentes potenciales incluyen el sector público (como el gobierno central o las autoridades regionales), los seguros privados (ya sea adquiridos individualmente o proporcionados por los empleadores) y subvenciones a organizaciones sin fines de lucro que atienden a quienes no pueden pagar la atención. La decisión sobre en qué fuente(s) confiar surgirá de discusiones exhaustivas entre las partes interesadas, centrándose en la sostenibilidad a largo plazo. Si bien es beneficioso aprender

de las experiencias de otros países, es igualmente importante reconocer que el contexto de cada país es único. Lo que funciona en otros lugares podría no ser adecuado para el Perú debido a distintos desafíos y circunstancias.

En cuanto a la asignación de fondos para la atención del cáncer, es vital garantizar que los fondos asignados se utilicen en su totalidad. En muchos países, las leyes de gestión financiera pública impiden la transferencia de fondos no gastados de un año fiscal al siguiente. A los ministerios de salud les resulta difícil solicitar fondos adicionales cuando no han utilizado las asignaciones anteriores. Esta subutilización es una preocupación frecuente planteada por los ministerios de finanzas.

Las razones comunes para no utilizar plenamente los fondos incluyen leyes de adquisición restrictivas, que pueden no adaptarse a necesidades específicas, como la adquisición de medicamentos. Por ejemplo, el proceso de adquisición de medicamentos puede diferir significativamente del de adquisición de equipo militar. Sin embargo, muchos países tienen leyes generales de adquisiciones que podrían necesitar ajustes para atender necesidades de salud específicas. Otros posibles obstáculos incluyen huelgas de trabajadores de la salud, desafíos logísticos u otros problemas imprevistos que impiden la plena utilización de los fondos asignados. A veces, a pesar de los mejores esfuerzos del Ministerio de Salud, los fondos asignados en el presupuesto no se liberan, lo cual es otra preocupación que es necesario abordar.

Pasando al segundo punto sobre el uso más eficiente de los fondos para el cáncer, me gustaría ofrecer tres sugerencias:

1. **Eliminar obstáculos:** Discutimos algunos de estos obstáculos en la sección anterior. Una recomendación adicional es eliminar la fragmentación. La fragmentación a menudo genera ineficiencias y complicaciones en el sistema de salud.
2. **Fortalecer las evaluaciones de tecnologías sanitarias para la atención del cáncer:** Un ejemplo de esto es la Red Nacional de Tecnologías en Salud, RENETSA. Es esencial no sólo establecer dichas redes sino también garantizar que cuenten con la financiación adecuada. Esto les permitirá cumplir eficazmente las funciones para las que fueron diseñados. Además, nuestro enfoque debe abarcar todo el ecosistema de atención del cáncer. No debe limitarse al diagnóstico y tratamiento tempranos. También debemos priorizar la prevención e invertir en investigación y desarrollo.
3. **Reducir la fragmentación:** Abordar la fragmentación es crucial ya que fomenta la equidad. También hay una razón económica para esto. Reducir la fragmentación puede conducir a economías de escala y alcance. Si bien estos beneficios no están garantizados, son muy probables si se implementan correctamente. Para aclarar, las economías de escala implican que tratar a un mayor número de pacientes puede reducir el costo por paciente. Por ejemplo, tratar a 1.000 pacientes podría ser más rentable por paciente que tratar solo a 10, especialmente cuando se negocian precios de medicamentos debido a la compra al por mayor. En cuanto a las economías de alcance, si una instalación está equipada para diagnosticar o tratar múltiples tipos de cáncer, potencialmente puede compartir recursos de manera más eficiente que las instalaciones con sistemas verticales especializados. Entonces, ¿cómo han abordado los países este problema de fragmentación?

Para aquellos interesados, hay un artículo publicado en 2020 por WHS que proporciona un resumen de cómo los países han abordado los problemas de fragmentación dentro del sector de la salud. Este documento ofrece información valiosa, especialmente en relación con los diferentes grupos de seguros. Aquí hay algunas estrategias:

1. **Seguro Automático u Obligatorio:** Los países han hecho que el seguro sea automático u obligatorio. Con el seguro automático, normalmente se financia mediante impuestos y todos los residentes se benefician sin ninguna acción adicional de su parte. Por otro lado, el seguro obligatorio exige que las personas se registren, o podrían enfrentar sanciones. Como se ilustra en la imagen adjunta, este

enfoque garantiza cobertura para todos, desde los ricos hasta los pobres y aquellos en los sectores formal e informal.

2. **Fusionar grupos de riesgos:** Algunos países tienen distintos fondos para diferentes sectores: formal, informal, privado con fines de lucro, etc. Una estrategia es fusionar estos fondos mediante mandatos legales. Esto mejora la capacidad redistributiva y diversifica el fondo. Sin embargo, según experiencias documentadas de varios países, a menudo hay resistencia, especialmente de aquellos con beneficios superiores que temen una posible rebaja. Una solución es aumentar los beneficios de todos, asegurando que nadie quede en peor situación después de la fusión.

3. **Subvenciones cruzadas:** En lugar de fusionar grupos, otro enfoque es mantener grupos separados pero facilitar las transferencias entre ellos. Si un grupo enfrenta un riesgo excesivo en un año en particular, los fondos se transfieren de grupos menos afectados para equilibrar el riesgo. Este método se asemeja al modelo de reaseguro, donde cada grupo contrata un seguro adicional (reaseguro) para gestionar la redistribución.

4. **Armonizar los pools:** En esta estrategia, todos los grupos permanecen separados, pero existe un mandato de uniformidad en los servicios. Cada pool debe ofrecer el mismo nivel de beneficios, promoviendo la competencia entre proveedores para ofrecer la mejor relación calidad-precio. Esto garantiza que ningún grupo sea más generoso que otro, creando igualdad de condiciones en términos de prestación de tratamiento.

El segundo enfoque hacia la armonización es exigir pagos uniformes a los proveedores de atención médica. Independientemente de los beneficios que uno reciba, la tarifa pagada al proveedor de atención médica sigue siendo la misma. Esto garantiza que un proveedor de atención médica no pueda cobrar tarifas diferentes a pacientes públicos y privados, por ejemplo, 10 soles para un paciente privado y 5 soles para uno público. Esta estandarización es crucial porque está documentado que, en diversos entornos, las instituciones de salud tienden a gravitar hacia vías que ofrecen mejores beneficios por la misma cantidad de trabajo. Es vital establecer un sistema que garantice la equidad para todos.

Armonizar los pools es una estrategia que puede promover la equidad. Me gustaría concluir con una diapositiva sobre la importancia de la equidad. Es imperativo incluir a todos en nuestro sistema de salud. En primer lugar, es una obligación moral. Nuestra humanidad compartida dicta que quienes necesitan atención son los que más a menudo carecen de los medios económicos para acceder a ella. Este principio se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás. La equidad no es sólo moralmente encomiable; es económicamente beneficioso. Hemos discutido las ventajas de las economías de escala y alcance, pero la equidad también reduce el empobrecimiento médico. Al abordar las necesidades de los pacientes y garantizar que no soporten la carga financiera de sus tratamientos, disminuimos la cantidad de personas que caen en la pobreza debido a gastos médicos. Otros beneficios incluyen una mayor moral de los trabajadores de la salud, una reducción del tiempo de inactividad para los equipos de diagnóstico y otros factores económicos que refuerzan el argumento moral a favor de la equidad.

En conclusión, si bien he presentado varias opciones para su consideración, la solución más efectiva será aquella que los peruanos elijan por sí mismos. Una solución local adaptada a las necesidades únicas del Perú producirá los mejores resultados. Los animo a continuar por este camino y estoy aquí para ofrecerles apoyo en todo lo posible.

Gracias.