

Costo de la atención médica y su relación con los resultados y los valores para el paciente

El costo de la atención médica a nivel mundial muestra un crecimiento tan pronunciado que, si no se encuentra un sistema para disminuirlo, se arribará a una realidad tan grave que ningún país en el mundo tendrá la capacidad financiera para sufragarlo, y muchas familias se arruinarán al tratar de pagar los gastos que una enfermedad les ha ocasionado, o morirán sin tratamiento. Este fenómeno obedece al crecimiento en el número de las personas de mayor edad con padecimientos crónicos, cuyos tratamientos son muy caros; al desarrollo de nuevos medicamentos y tecnologías; a una administración que no conoce el costo de cada paciente ni ha analizado los pasos del tratamiento que producen valor para el paciente, y los que no lo aportan, pero sí aumentan su costo.

Las compañías aseguradoras y los gobiernos han tenido mucha responsabilidad en los factores señalados, porque no solo no los han evitado, sino que han contribuido a que se mantengan y aumenten. También han pagado por servicios en los cuales no se analizaron los resultados finales, como si se tratara de una industria que desconoce lo que produce. Del mismo modo, hay pacientes que solicitan determinados tratamientos y los médicos se los envían, aún desconociendo los resultados que producen, y a eso han contribuido las resoluciones de la Sala Cuarta. Algunos incentivos perversos de las entidades que participan en el proceso, también colaboran con esto.

Cuando los políticos han tratado de doblar esa curva de crecimiento, lo han hecho rebajando lo que se aporta para brindar esa asistencia, sin pensar en realizar cambios en la forma de ofrecer esos servicios, como si en una industria solo se controlara lo que se invierte y no el producto que se obtiene. Se debe cambiar esa mentalidad y pensar más en el producto.

Recortar presupuestos a servicios, medicamentos, guardias, salarios, etc., sin considerar el efecto que eso tendrá en los valores para el paciente, es peligroso y muy caro. Así se ha venido haciendo en los diferentes sistemas, y el resultado ha sido un fracaso, pues el gasto total ha aumentado. Si por el contrario el enfoque fuera en los resultados finales de cada patología, analizando los valores que aporta para el paciente, el costo de los servicios bajaría.

Gastar más dinero en descubrir y diagnosticar las enfermedades tempranamente, permitirá tratarlas con procedimientos de menor costo. Los largos tiempos de espera conducirán a descubrir las enfermedades en etapas más avanzadas, aumentando el costo de su tratamiento.

Al eliminar los procedimientos que no aportan valores al paciente y que generalmente son caros y sobretodo al controlar los resultados finales, con buenos bancos de datos diseñados para el proceso, se logrará centrarse en el meollo del problema -un buen resultado a un menor costo-. Es un cambio de abordaje, donde la economía se encuentra en el mejor uso de todo el equipo: médicos, enfermeras, facilidades técnicas y personal administrativo, todos enfocados a innovar con el propósito de disminuir el costo.

Para cambiar esta actitud se requiere empezar por medir los resultados finales de cada ciclo, y hacerlo con parámetros uniformes para todos los servicios y países, es decir, universales. Las estadísticas que registran los hospitales fueron diseñadas con otros fines y no sirven para evaluar los resultados de cada patología tratada. Por otro lado, no se correlacionan con el costo total del tratamiento.

Para mayor claridad de lo que se trata de exponer, es necesario tener claros los valores para el paciente, que es el personaje más importante de todo el sistema; el Cuadro 1 muestra un resumen de los principales valores.

De una forma muy simple, se podría decir que los valores para el paciente se pueden describir diciendo que son: *los mejores tratamientos que se le dan al paciente por cada colón que se invierte. No son el número de servicios o tecnologías que existan, ni el volumen que estos tengan. Está demostrado que mayores y más caros tratamientos no necesariamente equivalen a mejores resultados.*

Cuadro 1. Valores que interesan al paciente

Acciones por realizar con el paciente	Valores para el paciente
Tratamiento en todo el proceso	Efectivo (los distintos componentes del tratamiento son valores parciales)
Errores	Que no existan o sean mínimos
Complicaciones	Que no existan o sean menores
Mortalidad	Debe conocerse y compararse con los mejores resultados mundiales
Tratamientos invasivos	Los menos invasivos
Cuándo se realiza el tratamiento	Lo más pronto posible
Cómo debe ser la recuperación	Rápida, total o lo más cercano a ella
Discapacidad residual	No exista o sea la mínima
Recurrencias	El menor número posible
Recuperación de la funcionalidad	La mayor posible

Poner en práctica estas nuevas ideas no es algo sencillo, porque la Medicina se ha vuelto muy compleja, los pacientes son tratados por numerosos especialistas y personal hospitalario, lo que fragmenta la atención. Por otro lado, no son comunes las listas de chequeo para tratar las enfermedades y, con frecuencia, una misma patología es tratada en forma distinta por especialistas de la rama, aún dentro del mismo hospital, lo que se magnifica cuando se analizan distintos centros en una misma área. Los remplazos articulares y otros tipos de cirugías son buenos ejemplos.

En estas condiciones, correlacionar los resultados con el costo es algo que muy pocos centros han logrado, pero es la única forma de demostrar que al usar determinado procedimiento de menor costo, se pueden lograr resultados iguales a los obtenidos con técnicas más caras. Al comparar los protocolos de manejo de una misma entidad médica, tratada en distintos lugares y por equipos diferentes, se podría saber qué produce los mejores resultados a menor costo. También el uso de este método permitiría conocer cuál es el rendimiento de cada uno de los miembros del equipo, algo muy importante para evaluar los integrantes de la sección. Estos datos son los únicos que justificarían suprimir algún personal o procedimiento. La eliminación o simplificación de procesos administrativos y clínicos representa una de las mayores oportunidades para disminuir los costos. El alto porcentaje de exámenes con resultados negativos demuestra que esto es una realidad, así como el tiempo que el médico dedica a funciones administrativas y resta al estudio del paciente.

Llama la atención que, a pesar de que desde hace muchos años se viene hablando de los costos de la Medicina, sin embargo, no existe ningún país en el mundo (según opinión de Michael Porter) que conozca con exactitud cuál es el costo del ciclo total de la patología que tiene cada paciente. ¿Cuánto cuesta el tratamiento completo del paciente X... con cáncer de la mama?, por ejemplo. Esto se desconoce, porque los sistemas

administrativos se enfocan en campos que no tienen relación con los valores que importan al paciente, razón por la que hay que cambiar el sistema... ¡hay que innovar!

Lo anterior se ha logrado al conocer dos parámetros: 1) el costo por hora y por minutos, de cada paso que requiere determinada enfermedad para tratarse, incluyendo todos los factores: personal de salud, administrativo, medicamentos, equipo, etc., y 2) el tiempo que el paciente demanda en cada uno de estos parámetros. Esto, que pareciera muy difícil, se logra con la tecnología actual, sin mayor problema. El procedimiento descrito por Robert Kaplan y Steven Anderson, en todo detalle puede consultarse en las lecturas que se recomiendan al final.

Otro concepto importante que permitiría una disminución de los costos, es crear un verdadero sistema de centros de salud, donde se concrete dos conceptos importantes:

1. La existencia de flujos de referencia de pacientes, así como la comunicación cordial y efectiva entre los distintos lugares, en forma muy especial entre los de primeros y segundos niveles de atención. Hablar de flujos de referencia implica los medios de transporte rápidos y eficientes y en medios de comunicación se incluye todos los existentes en el país.
2. No es razonable que todos los centros hospitalarios tengan la totalidad de los servicios con sus respectivos especialistas. Uno o dos especialistas en cada rama no van nunca a formar un equipo eficiente. Lo recomendable es que los centros se especialicen en lo que puedan hacer con verdadera excelencia, y que en ellos se agrupen los especialistas respectivos, para que en esa forma se brinde el servicio que pueda ofrecer el mayor beneficio para el paciente, y los resultados puedan evaluarse regularmente, tratando de lograr los objetivos expuestos.

3. Llevar los medios a los lugares donde se encuentran los pacientes, fue una forma de hacer la Medicina que se justificaba cuando las distancias eran muy grandes entre los distintos hospitales, y cuando los medios de comunicación eran muy deficientes. Actualmente, el concepto es distinto, es más eficiente y produce mayores valores para el paciente, el hecho de que este se desplace a los centros que le ofrecen los mejores tratamientos, en particular en algunas regiones del país, donde los centros se ubican a menos de 15 minutos uno de otro.

Finalmente, ninguna de las innovaciones expuestas podrá llevarse a cabo si se continúa usando los voluminosos expedientes clínicos, escritos. Se impone un documento médico electrónico, con campos validados, donde se deba escribir el mínimo y que permita análisis estadísticos de resultados, así como la localización eficiente de exámenes y procedimientos. Su importancia es tan grande que será objeto de un comentario aparte.

Lo expuesto implica una forma distinta de hacer la Medicina, absolutamente necesaria si se desea encontrar solución a los problemas existentes.

Se salvará más pacientes y los usuarios estarán más satisfechos con estas medidas. Es una tarea difícil y de largo plazo, pero es necesario acometerla.

El reto planteado con estas innovaciones es muy grande, y su dificultad para hacerlo realidad requerirá muchos cambios. Más que nunca conviene aplicar el siguiente concepto de Steven Covey:

Hay que vivir de acuerdo con nuestra imaginación, no de acuerdo con nuestra historia.

*Dr. Carlos Arrea Baixench
Presidente Academia Nacional de Medicina
Editor Acta Médica Costarricense*

Lecturas recomendadas:

1. <http://www.youtube.com/watch?v=Z3fKyWydweo>
2. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1011024>
3. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=485443