

NOTICIAS

Poco valor por el dinero que se invierte en salud en EUA

Estados Unidos de América (EUA) es el país que mayores recursos dedica a la atención de la salud: 14.6% de su PIB y 5 267 dólares per cápita. Esta última cifra es 53% mayor que la de Suiza, el país que le sigue, y 147% superior a la mediana de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2 193 dólares).

Dos eran las razones que tradicionalmente se habían esgrimido para explicar y/o justificar el nivel de gasto en salud de EUA: a) el amplio acceso en este país a servicios que en otras partes del mundo se racionan por medio de largas listas de espera y b) el constante peligro de las demandas judiciales en ese país, que obligan a la práctica de una medicina defensiva.

En un artículo recientemente publicado en *Health Affairs* se desechan con datos estas dos explicaciones y se afirma que la razón principal de ese elevado nivel de gasto son los altos precios de los bienes y servicios de salud (medicamentos, estancias hospitalarias, visitas médicas).¹ En EUA los precios son más elevados “porque a diferencia de lo que sucede en países como el Reino Unido o Canadá, no hay aquí ninguna entidad encargada de negociar los precios con los proveedores de los

bienes y servicios de salud”, asegura Gerard Anderson, autor principal de este trabajo y profesor en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins.²

En diversos países del mundo se han adoptado medidas para controlar el costo de la atención a la salud. Destacan dentro de ellas la limitación del número de camas, el control de la diseminación de ciertas tecnologías particularmente costosas y la restricción de la oferta de médicos. Esto ha producido, entre cosas, largas filas de espera para ciertos procedimientos electivos como el trasplante de cadera y la operación de cataratas. En este estudio se demuestra, sin embargo, que los gastos asociados con estos procedimientos electivos representan apenas 3% del gasto en salud de EUA. Además, muestran que el gasto per cápita en salud de 12 países de la OCDE, en donde existen listas de espera, asciende en promedio a 2 366 dólares.

Todavía más sorprendente resulta el hallazgo de que EUA, a pesar de ese elevadísimo gasto en salud, no tiene un mayor acceso a diversos recursos para la salud que la mediana de los países de la OCDE, dentro de los que se incluyen las camas de hospital, los médicos, las enfermeras y los tomógrafos per cápita.

Pero tampoco los costos de las demandas explican ese nivel de gasto. Según el estudio de Anderson y colaboradores,¹ los pagos por de-

mandas representan menos de 0.5% del gasto en salud de Australia, Canadá, Reino Unido y EUA. Es cierto que en la Unión Americana hay un mayor número de demandas por 1 000 personas que, por ejemplo, en el Reino Unido. Pero en este último país los pagos promedio por demandas (411 171 dólares) son considerablemente mayores que en EUA (265 103 dólares).

No obstante, la ansiada reforma que pudiera hacer universal el acceso a un seguro de salud y controlar los costos de la atención en el país de las barras y las estrellas no parece llegar. Los intereses que la impiden parecen estar enormemente arraigados.

Referencias

1. Anderson GF, Hussey PS, Frogner BK, Waters HR. Health spending in the United States and the rest of the industrialized world. *Health Affairs* 2005;24(4):903-914.
2. Hopkins-Tanne J. US health system doesn't give value for money, report says. *BMJ* 2005;331:179.

No más clorofluorocarbonados en México

A mediados de septiembre de este año el gobierno mexicano anunció la suspensión definitiva de la producción de gases clorofluorocarbonados

(CFC) en nuestro país. México es el primer país de América Latina que deja de producir CFC. “Hoy –12 de septiembre de 2005– es un día muy importante porque es la culminación de muchas décadas de trabajo para resolver este problema”, declaró el Premio Nobel de Química, Mario Molina.

Los CFC, como su nombre lo indica, contienen cloro, flúor y carbono, y se utilizan como refrigerantes, propulsores de aerosoles, disolventes de limpieza e insumos para la fabricación de espumas de poliuretano. Estos gases constituyen una de las principales causas de la des-

trucción de la capa de ozono de la atmósfera, que tiene como una de sus funciones básicas absorber las radiaciones ultravioletas que proceden del sol y que son dañinas para la vida en la Tierra. Dentro de los daños a la salud del ser humano que producen estas radiaciones destacan la fotodermatitis, el cáncer de piel, la conjuntivitis, las retinopatías, las cataratas y el cáncer de córnea.

En 1985 se iniciaron negociaciones internacionales para proteger la capa de ozono. Dos años después se firmó el Protocolo de Montreal, que contiene provisiones para regular diversas sustancias que dañan esta

capa de la atmósfera. El protocolo incluyó un cronograma para la gradual reducción de la producción y el consumo de CFC en los países desarrollados y en vías de desarrollo. La fecha límite para descontinuar la producción de estos gases en los países ricos fue 1996, y 2010 para los países de menores recursos. México cumple con este compromiso cinco años antes de lo previsto. ¡Enhorabuena!

Octavio Gómez Dantés.
 Director General de Evaluación del Desempeño,
 Secretaría de Salud, México.
 Correo electrónico: ogomez@salud.gob.mx