UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Tan solo en hipertensión, la CCSS invirtió más 5 millones de dólares en el 2017

Envejecimiento de la población y alto gasto en medicamentos retan la sostenibilidad de la Caja

Desaceleración de las contribuciones y déficit del Gobierno Central hacen que las posibilidades de financiamiento adicional se reduzcan

21 DIC 2018 Salud

El Dr. Macaya resaltó los logros de la Caja. Gracias al esfuerzo de la institución, los indicadores de salud alcanzados por Costa Rica se comparan con los de países desarrollados.

Anel Kenjekeeva

Náuseas, vértigo y somnolencia son algunos síntomas de la hipertensión; **un padecimiento que se posiciona dentro de las principales enfermedades de Costa Rica y en la lista de los mayores generadores de gasto** en medicamentos para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

De acuerdo con información enviada por la Dirección de Farmacoepidemiología de la CCSS, en el 2017 un millón de pacientes estuvo bajo tratamiento antihipertensivo. Esto generó un costo total en fármacos que ascendió los **$5 000 000 anuales.**

Junto con ese padecimiento de alto costo también están **la diabetes y las enfermedades especiales.** De acuerdo con el Dr. Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo de la CCSS, la diabetes se posiciona como el segundo en importancia en cuanto a gasto y cantidad de personas que presentan la enfermedad. En el 2017 se contabilizó cerca de **100 000 pacientes diabéticos** a quienes se les destinó un total de **$5 415 963** en insulina.

Respecto al grupo de enfermedades especiales, 3 960 usuarios presentaron algún padecimiento de este tipo, por lo que requirieron de tratamientos catalogados como de alto impacto financiero. Si bien este grupo es menor en comparación con la cantidad de personas diabéticas e hipertensas, **tan solo en ellos se invirtió $56 608 055 durante el año pasado.**

“En relación con los medicamentos de alto costo, que no están en la lista oficial de medicamentos y que no pasan por el Comité de Farmacoterapia, casi 4 000 pacientes nos llegan por recurso de amparo. El promedio por año para estos pacientes es de $14 000 y muchos de ellos son de por vida. Pero esto es solo un promedio, **hay pacientes que están entre los $200 000 a los $300 000 anuales**”, manifestó el Dr. Macaya, en una visita que realizó a la Universidad de Costa Rica (UCR) como parte de la cátedra Dr. Antonio Peña Chavarría realizada en el mes diciembre del presente año.

Otro padecimiento que destaca es la depresión. Se estima que durante el año 2017, alrededor de 153.000 personas atendidas en la CCSS recibieron tratamiento antidepresivo. La inversión total para todos ellos fue de $2.487.495.

Anel Kenjekeeva

Una población que envejece

El reto que constituye el gasto de medicamentos para la Caja se fortalece aún más con el incremento de la población adulta mayor. Según Macaya, en el 2015 las personas en etapa de vejez era del 11%. Para el 2050 esta cifrá aumentará significativamente en un 14%; es decir, **el 25% de la población estará envejecida.**

"Se estima que al 2050 un cuarto de la población será adulta mayor. En términos absolutos, el número de personas mayores a 65 años se va a triplicar de aquí al 2050. Vamos a pasar de casi medio millón que tenemos hoy, **a 1,3 millones de adultos mayores en el 2050**" señaló el jerarca.

Lo anterior implicaría un mayor uso de los servicios de salud. Actualmente, en cuanto a la estancia hospitalaria por grupos de edad, **los adultos mayores sobresalen.** Este grupo ocupa casi el 50% de las camas de los servicios de medicina.

Por lo tanto, si nada cambia; es decir, si el envejecimiento se da de la forma prevista y la incidencia de enfermedades en este grupo etario persiste, en el 2050 los adultos mayores ocuparían el 70% de la estancia de cama promedio.

El desafío entonces resulta claro. Si en 77 años se construyó la Caja que hoy atiende a ese 50% de la población adulta mayor, **¿cómo podrá la institución generar en 32 años la**

suficiente capacidad resolutiva para afrontar el panorama que se avecina?

"Para el 2050 tendríamos casi un millón de días cama solo para adultos mayores. A esto se le debe sumar los otros servicios y grupos etarios. **Eso ya debe sonar alarmas en todos los directores de hospitales y profesionales de salud pública** sobre cómo vamos a cambiar lo que hoy hacemos, porque nuestro presupuesto como institución, que es el 11% del PIB de Costa Rica, no podrá crecer más a este ritmo" destacó Macaya.

Con el incremento de la población adulta mayor, también se aumentan las enfermedades no transmisibles. Macaya compartió datos publicados sobre las causas de mortalidad en Costa Rica, que datan del 2012, los cuales reflejan que un 30% de las razones de fallecimiento se deben a problemas del corazón, un 23% por cáncer y un 11% por lesiones. Las enfermedades respiratorias acaparan el 6% y la diabetes mellitus un 4%.

"En el adulto mayor todas esas enfermedades son más intensas. Así, el cáncer puede afectar todo los grupos etarios, pero es más común en el adulto mayor. De igual forma pasa con los problemas del corazón, alguien de 40 años podría tener un infarto, pero es mucho más común de 65 hacia arriba" afirmó Macaya.

Desde una perspectiva más amplia, el último informe sobre la salud de los adultos mayores en Costa Rica indica que los países latinoamericanos deben enfrentar los retos del rápido envejecimiento de la población, pero con menos recursos y más premura que los países desarrollados. -Imagen con fines ilustrativos-.

Anel Kenjekeeva

Conductas de alto riesgo

A los retos anteriores se les suma las conductas de alto riesgo. Tres de cada dos personas presentan obesidad y sobrepeso, casi el 46% de la población es sedentaria y las muertes en sitio por accidentes de tránsito alcanzan los 1.3 personas por día.

El consumo de tabaco, la tasa de suicidios y el índice de homicidios no se quedan atrás. Un 24% de las personas entre 12 a 70 años fuma; mientras que 12 de cada 100 mil habitantes fallece debido a un asesinato, y un 0,67 realiza algún intento de autolesión contra su propia vida.

"Tenemos una población cada vez más obesa y somos uno de los países más sedentarios. También, tenemos una tasa de homicidio a niveles preocupantes. Otra de las estadísticas más tristes como sociedad está en un incremento importante en suicidios e intentos de suicidios especialmente en los jóvenes. Nosotros tenemos una obligación moral de atender eso", dijo Macaya.

En medio del déficit

Las posibilidades de financiamiento adicional son reducidas. El jerarca de la CCSS explicó que en los últimos años ha ocurrido una desaceleración de las contribuciones. Del 2005 al 2009 la institución creció en un 8%. Del 2010 al 2015 fue de un 6% y del 2017 al 2018 un 4%.

De la misma manera, el déficit del gobierno central del 7,2% del PIB, junto con las cargas sociales que ya son relativamente altas, ponen en jaque a la institución en la búsqueda de nuevas formas de sustento económico.

"Si bien la Caja es autónoma, nosotros no somos una isla en la economía costarricense. Necesitamos una economía pujante y creciente, para que las contribuciones sigan financiando nuestra salud y nuestras pensiones" enfatizó el Dr. Macaya.

¿Y ahora qué?

Lograr la sostenibilidad financiera no erá sencillo. Ya la Caja en el 2010 sufrió una crisis por insuficiencia de fondos para cubrir obligaciones. En el 2014 logró el equilibrio de gastos ajustados a los niveles de ingreso y en el 2018 concretó una favorable estabilidad debido al nivel de inversiones estratégicas.

La meta ahora de la CCSS es garantizar a mediado y largo plazo la atención de salud, mediante criterios de eficiencia, oportunidad, calidad y alta satisfacción. Según Macaya, la hoja de ruta para alcanzar más salud, mejores servicios y un costo menor se basa en seis elementos.

El primero es el abordaje intersectorial, que procura alianzas con diferentes instituciones para fomentar estilos de vida saludables. El segundo es un aumento de las fuentes de financiamiento que no dependa del porcentaje de la población que trabaja y contribuye a la CCSS.

Por su parte, el tercero y el cuarto elemento se basan en la adaptación del modelo al priorizar la atención primaria en salud y las redes integradas; así como una mayor eficiencia en la gestión institucional. Finalmente, se trabajará por el uso intensivo de las tecnologías disponibles y la asignación de recursos orientados a resultados.

“Con las redes integradas, por ejemplo, **si el tiempo de espera es de 15 meses para una cirugía, pero otro hospital lo puede hacer en tres meses**, entonces eso es lo que hay que aprovechar a fin de desarrollar una mejor eficiencia en la gestión institucional” relató el presidente ejecutivo.

El Dr. Macaya señaló que también es muy importante que los futuros médicos se sientan cómodos al ser asistidos por la tecnología. Ya para el 2019 está aprobado el presupuesto a fin de empezar un Centro de Procesamiento de Datos. El objetivo consiste en saber cómo intervenir más oportunamente una enfermedad antes de que se complique, o bien, lograr su prevención y “**Costa Rica está en una posición privilegiada**” concluyó el Dr. Macaya.

Jenniffer Jiménez Córdoba
Periodista Oficina de Divulgación e Información.
Destacada en:ciencias de la salud
jenniffer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: ccss, financiamiento, catedra dr, antonio pena chavarria, sostenibilidad, financiamiento.