

Prólogo de la traducción en español

“Prioridades para el control de enfermedades, 3ª edición”

Jaime Sepúlveda

Universidad de California, San Francisco, San Francisco, California, Estados Unidos

ANTECEDENTES DE ESTA OBRA

Casi un cuarto de siglo ha transcurrido desde la publicación en 1993 por el Banco Mundial del libro “Prioridades para el control de enfermedades.” El gran mérito de esta influyente publicación consistió en identificar por vez primera las intervenciones en salud con mayor impacto al menor costo, para combatir las principales causas de enfermedad y muerte en países con bajos recursos. Además, logró establecer la noción de la salud como una inversión en capital humano, y no como un gasto. En 2006, se publicó una segunda edición de *Prioridades para el control de enfermedades*, que actualizó al libro anterior con aún mayor evidencia científica, y ampliando sus recomendaciones de políticas públicas en salud.

La tercera edición de *Prioridades para el control de enfermedades*—que comprende 9 volúmenes, y es producto de una década de trabajo por más de 300 expertos de todo el mundo—ve la luz en 2018. Este compendio en español resulta de la traducción de los principales capítulos de la versión original en inglés del Banco Mundial, y aparece en forma casi simultánea a dicha publicación. Los 3 primeros capítulos incluidos en este compendio presentan una síntesis de las recomendaciones de política intersectorial y de paquetes esenciales de atención médica. Los 8 capítulos subsiguientes presentan análisis y recomendaciones específicas para cada una de las condiciones de salud seleccionadas.

Esta es la primera ocasión que se presentan los hallazgos y recomendaciones de *Prioridades para el control de enfermedades* en nuestra lengua, lo que seguramente aumentará su lectura e impacto en países hispanoparlantes.

PROPÓSITO Y AUDIENCIAS

El propósito principal de esta tercera edición es proveer sólida evidencia a tomadores de decisión en países ingreso bajo y mediano sobre las políticas inter-sectoriales e intervenciones del sector salud con mayor retorno a la inversión. Se intenta delinear los paquetes de intervención óptimos para ser ofrecidos en los distintos niveles de atención—desde la salud poblacional hasta hospitales de referencia—para lograr el mayor impacto en salud con los recursos disponibles. Las recomendaciones y paquetes de intervenciones que se presentan en este libro tienen distinto nivel de complejidad—y por ende costo—según el nivel económico de los países de ingreso bajo o mediano.

Es obvio que tanto las intervenciones clínicas como las de salud pública dependen de la capacidad del sistema de salud de un país dado para brindar servicios, teniendo en cuenta que algunas intervenciones son más exigentes que otras en términos de infraestructura y recursos humanos. Por ello, tanto los costos como la probabilidad de éxito de las intervenciones más complejas obedecen a la capacidad de salud en el lugar. Además, las decisiones sobre qué intervenciones deben tener prioridad dependerá de la carga local de la enfermedad, la infraestructura de salud, y otros factores sociales, amén del análisis de costo-efectividad.

En suma, se presentan aquí 21 “paquetes de salud”, organizados según especialidades médicas. Estos paquetes contienen intervenciones tanto de políticas inter-sectoriales, como intervenciones inherentes a los sistema de salud. Los paquetes fueron seleccionados con base en criterios de costo-efectividad, carga de enfermedad, así como su potencial real de implementación. Este libro

esta primordialmente dirigido a funcionarios de ministerios de salud y finanzas en países en desarrollo, aunque otra audiencia natural la representan profesionistas de las ramas médicas seleccionadas en los primeros 8 capítulos, quienes frecuentemente trabajan en condiciones difíciles y con poco acceso a información actualizada.

DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Son notables los avances registrados en salud en países ingreso bajo y mediano desde el cambio de siglo. Esto es producto de varios factores: mayor voluntad política; nuevas instituciones multilaterales; y mayor financiamiento externo e interno. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas fueron reflejo de la voluntad de los 189 países firmantes por alcanzar metas concretas de desarrollo humano para 2015. Aunque sólo algunos países lograron cumplir las ambiciosas metas en salud, el hecho es que la mayoría de las naciones en el mundo tuvieron avances importantes en reducir la mortalidad materna y en menores de 5 años, y en el control de enfermedades infecciosas. América Latina, por cierto, destaca como una región con una acelerada transición epidemiológica. Dos instituciones multilaterales creadas a la vuelta del siglo—y que han tenido un importante impacto en salud—son el Fondo Global de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y La Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI). Lo más trascendente, sin embargo, es el aumento en el financiamiento externo e interno en salud. Esta mayor inversión en salud es en alguna medida consecuencia de las publicaciones previas de *Prioridades para el control de enfermedades*; en su prólogo a este libro, Bill y Melinda Gates lo reconocen como inspiración para crear su generosa fundación.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron firmados en la sede de Naciones Unidas en 2015, y establecen metas aun más ambiciosas en desarrollo humano y protección al planeta. Más allá del debate si dichas metas son cuantificables o realizables, lo importante es que apuntan a una legítima aspiración y fijan plazos. Lo que los Objetivos de Desarrollo Sostenible carecen es de un mapa de ruta. ¿Qué deben hacer, y cuánto deberán invertir los países de ingreso bajo y mediano para alcanzar dichas metas en salud para 2030? ¿Por dónde empezar y qué deben priorizar? Es aquí precisamente donde la aportación de esta tercera edición de *Prioridades para el control de enfermedades* se convierte en un instrumento de gran utilidad. Los enfoques basados en evidencia deben ser la base para asignar recursos escasos.

Los países de escasos recursos no pueden darse el lujo de no utilizar los métodos más eficientes para organizar y implementar la atención a la salud.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD Y PAQUETES ESENCIALES

Ningún país, por rico que sea, puede ofrecer todos los servicios a toda la población. La aspiración de alcanzar Cobertura Universal de Salud (CUS)—promovida por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud—implica que toda la población tenga acceso a servicios y medicamentos esenciales de salud de buena calidad, además de proveer protección financiera. La CUS tiene tres dimensiones fundamentales: proporción de población atendida, proporción de gastos prepagados, y proporción de servicios de salud (de menor a mayor complejidad). Este libro propone una “universalización progresiva”, en donde la primera prioridad es la cobertura de toda la población, seguida de gastos pre pagados. Por ejemplo, en países con muy escasos recursos, la intervención con mayores dividendos en salud sería alcanzar la vacunación universal con financiamiento público; es decir, a todos los niños, con todas las vacunas en forma gratuita. Se pueden ir agregando progresivamente otras intervenciones altamente costo-efectividad, empezando siempre con los sectores mas pobres de la población. A la selección de un conjunto de prioridades en salud integradas en paquetes de intervenciones, como vector para definir las políticas y estructura de un sistema de salud, se le ha dado en llamar el “enfoque diagonal”.

CONVERGENCIA

Aunque siguen existiendo enorme desigualdades en salud entre países, y también al interior de los mismos, también es cierto que las brechas en salud han ido disminuyendo en los últimos 25 años. La esperanza de vida al nacer es un sensible indicador agregado que mide el nivel de salud y desarrollo de una sociedad. La brecha en la esperanza de vida entre países se va haciendo menor. Un ejemplo que presentan los autores de este libro es el de Chile. Hace un siglo, la esperanza de vida en Chile era de 32 años, mientras que en Australia era casi del doble. Hoy en día, Chile tiene una esperanza de vida de 81 años, esencialmente igual a la de Australia (y por cierto, 3 años superior a la de Estados Unidos, lo que habla del eficiente sistema de salud en Chile). Un propósito central de *Prioridades para el control de enfermedades* es proporcionar información para ayudar a cerrar esas brechas, y de ahí surge el concepto que se propone en este libro de

convergencia en salud. Gracias a los adelantos científicos y tecnológicos a nuestro alcance actualmente, y con las inversiones y paquetes aquí propuestos, es factible lograr que la esperanza de vida en países de ingreso bajo y mediano se acerque a la de países más favorecidos.

MENSAJES PRINCIPALES

1. La selección de paquetes de intervenciones—tanto propias del sistema de salud como otras inter-sectoriales—se llevó a cabo en esta obra bajo criterios de valor por dinero, carga de enfermedad y factibilidad de implementación.
2. Los 21 paquetes seleccionados tienen 5 diferentes plataformas para su oferta: desde el nivel poblacional hasta hospitales de referencia, pasando por clínicas de atención primaria.
3. De acuerdo a su nivel de desarrollo, los países pueden optar desde un paquete de máxima prioridad (y de menor costo) hasta paquetes de mayor cobertura de intervenciones que lleguen a alcanzar una cobertura universal de salud esencial. La plantilla de paquetes propuesta en esta publicación deberá ser adaptada a las condiciones epidemiológicas y financieras de cada país.
4. Para intentar cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los países de ingreso bajo y mediano

tendrían que lograr evitar 40% de muertes prematuras (en menores de 70 años) para el año 2030. Los paquetes de intervenciones aquí propuestos sirven como un mapa de ruta para que estos países se acerquen al cumplimiento de las metas a un costo importante pero accesible.

5. Esta inversión en salud redividirá en importantes dividendos en reducir la carga de enfermedad, al propio tiempo que los niveles locales de pobreza. Se estima que los beneficios económicos de invertir en servicios esenciales de salud son 10 veces mayores que los costos.

He tenido el privilegio de observar la contribución intelectual e impacto de *Prioridades para el control de enfermedades* desde la primera edición, y contribuir en forma modesta a las dos ediciones posteriores. El liderazgo de el gran economista de la salud Dean Jamison, como autor y editor principal de las tres ediciones, ha sido la clave del éxito de esta larga empresa. Esta tercera edición representa el esfuerzo de una década por parte de una gran cantidad de personas e instituciones. La mayor recompensa a su contribución será la adopción o adaptación de las recomendaciones aquí presentadas, y su traducción en mayor salud y equidad en los países de nuestra región.