



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Director

¿Son 9.000 euros la diferencia entre el sentido y el sinsentido?

Is 9,000 euros the difference between sense and nonsense?

El 19 de junio pasado Europa Press difundió una noticia¹, luego reproducida por múltiples medios de comunicación masiva, donde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad había decidido no incluir en su última campaña para la prevención del VIH el reparto de condones y lubricantes, productos que habían sido donados por una empresa privada y que formaban parte de la campaña preventiva en pasadas ocasiones. El motivo era ahorrar 9.000 euros.

En promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la comunicación, aunque no es suficiente, es un factor decisivo. La información, el conocimiento y la percepción de riesgo constituyen un continuo dentro de un proceso que tiende a modelar prácticas, hábitos y conductas, en este caso tendentes a mejorar la salud de la población. Este considerando parece haber escapado a la atención de quienes tomaron dicha decisión.

La evidencia generada por la salud pública tiene el valor agregado de ser útil en diferentes etapas del abordaje de las situaciones de salud y tiene la ventaja de permitir ordenar las prioridades. Sin embargo, salud pública y política sanitaria hoy, como casi siempre, parecen ir por distintos caminos, a distintas velocidades y hablando distintos idiomas; y si tienen algo en común no lo integran.

El último documento del panel de expertos de GESIDA-Plan Nacional del Sida en su análisis de costes y de coste-eficacia de las pautas preferentes de tratamiento², presenta las 8 pautas preferenciales de tratamiento antirretroviral, considerando solo los costos directos. Partiendo de un escenario basal, el rango de valor entre el más económico y el más oneroso de estas opciones es de 7.550 a 13.227, euros con niveles de eficacia de entre 0,70 y 0,86.

La conclusión que surge de este análisis, incluidos los 9.000 euros que el Ministerio pretende ahorrar, es que si esa campaña en la que se deberían distribuir condones y lubricantes logra prevenir al menos un solo contagio, los costes directos casi se habrán recuperado. Omito por cuestiones de espacio referirme a costes indirectos, como los efectos adversos de los fármacos, pero también crisis y angustia personales, problemas familiares, y hasta

pérdida posible de trabajo de las personas afectadas, y que son difíciles de cuantificar. Esta decisión por parte del Ministerio expresa problemas de convivencia muy serios entre epidemiología, salud pública y planificación-política sanitaria. En momentos de crisis se requiere de grandeza de diálogo, mejor comunicación y mayor receptividad. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de OMS en su Informe Final de 2008, dice: «las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas». Que 9.000 euros sean el condicionante de una campaña coste-efectiva respecto de un insensato desatino político, es un valor que ninguna sociedad merece que sus autoridades se lo endosen a la vista de la evidencia científica y el sentido común.

Conflictos de intereses

Las opiniones vertidas en este escrito son personales del autor, y no representan las opiniones y/o el posicionamiento de la Organización a la que pertenece.

Bibliografía

1. Sanidad no distribuirá preservativos en su campaña HSH contra el Sida para ahorrar 9.000 euros. Disponible en: <http://www.europapress.es/salud/noticia-sanidad-no-distribuirá-preservativos-campana-hsh-contra-sida-ahorrar-9000-euros-20120619173418.html> [consultado 22 Jun 2012].
2. Blasco AJ, Arribas JR, Clotet B, Domingo P, González-García J, López-Bernaldo JC, et al. Análisis de costes y de coste/eficacia de las pautas preferentes de GESIDA para el tratamiento antirretroviral inicial. Enferm Infect Microbiol Clin. 2011;29:721-30.

Diego Alejandro Bernardini-Zambrini

Organización Pan Americana de la Salud, Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, OPS-OMS, Washington DC, Estados Unidos

Correo electrónico: Bernardd@paho.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.07.015>