



PERTINENCIA DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD EN COLOMBIA

RELEVANCE OF THE ECONOMIC EVALUATION OF HEALTH INTERVENTIONS IN COLOMBIA

Tradicionalmente se había considerado que por razones éticas, la salud y la economía deberían mantener una distancia saludable. Sin embargo, cada vez, con más frecuencia, se encuentra en la literatura médica toda la terminología relacionada con la evaluación económica de intervenciones en salud. Es indudable que el incremento exagerado de los servicios de salud en los últimos 30 años y la necesidad de aumentar el acceso a los servicios de salud a un mayor porcentaje de la población, ha obligado a un uso más eficiente de los recursos. Es aquí en donde el científico y el epidemiólogo no parecían poder establecer un diálogo con el administrador de los recursos.

El hermoso texto “Todos los tratamientos costo-efectivos deberían ser gratis o como Archie Cochrane cambió mi vida” (1) escrito por Alan Williams, economista norteamericano que dedicó su vida al sector de la salud y en el cual narra su experiencia de trabajo con el epidemiólogo, ilustra cómo estas dos disciplinas podían encontrarse. Esto quedó sintetizado en la famosa frase de Archie Cochrane “todos los tratamientos costo-efectivos deberían ser gratis”.

Así como Alan Williams y Archie Cochrane lograron entablar un diálogo entre dos disciplinas, aparentemente tan distantes para su época, medio siglo más tarde no sólo es conveniente sino inaplazable este diálogo entre quienes toman las decisiones últimas sobre los recursos públicos y privados. El clínico y el economista deben articular sus esfuerzos para que estos recursos lleguen cada vez más y mejor a más ciudadanos. Esto es, en último término, un imperativo ético.

Frente a las ilimitadas necesidades en salud y la creciente demanda de servicios, es claro en todos los países del mundo que los recursos disponibles no son ni serán suficientes y en muchos de ellos, tales como Canadá y la Unión Europea, se están buscando y tomando decisiones a esta problemática. Es así que la crisis del sistema de salud de Colombia no es una situación aislada. Sin embargo, en Colombia además de compartir esta problemática mundial, se suman temas de corrupción pública y privada, junto con falta de coherencia filosófica y técnica en el abordaje de la problemática de salud de los 46 millones de habitantes. El resultado de esta mezcla no puede ser otro que una feria del derroche y de la ineficiencia en el uso de los cuantiosos recursos que los colombianos hemos decidido destinar al sistema. Es claro que no todos los pacientes acceden a los servicios y que el sistema dedica decenas de veces más recursos a lo curativo que a la promoción y prevención de la salud, que de hacerse juiciosamente la segunda, disminuiría la necesidad de la primera.

Es entonces en este entorno, en donde, entre otras prioridades de ajustes al sistema, se requiere la introducción de criterios de selección al momento de la toma de decisiones. Las herramientas de costo efectividad apuntan a ello y pretenden mostrar cómo los mismos recursos pueden hacer más por más pacientes. El desarrollo de investigaciones y evaluaciones económicas en el país ha ido creciendo en los últimos siete años pero aún hay un largo camino por recorrer. Es necesario promover una mayor sensibilización a los clínicos y a los investigadores en general, de manera que entiendan el gran potencial que estos análisis tienen en las decisiones sobre el gasto.

Desde el año 1964 a la fecha, PubMed registra 79.719 publicaciones que incluyen el término *cost-effectiveness*, de los cuales 49.117 han sido publicados desde el año 2000 (2). Este volumen de publicaciones tiene una marcada tendencia a aumentar año por año.

Lo que en últimas hace la evaluación económica de servicios de salud es relacionar los resultados en términos de efectividades con los recursos que fueron invertidos en la búsqueda de éstas y comparar dichos resultados con los de los tratamientos alternativos; en otras palabras, evaluar cuál de los manejos médicos analizados maximiza mejor los recursos empleados.

Junto con el auge de los estudios de evaluación económica y de la mano de éstos, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud ha ido adquiriendo fuerza, incluso en los estudios clínicos puros. Ya no sólo es importante saber cómo son las efectividades de las intervenciones médicas en términos clínicos y epidemiológicos, sino además en el impacto que esas intervenciones generan en la calidad de vida de los pacientes. Cada vez se encuentra con más frecuencia el concepto de años de vida ajustados por calidad, también conocidos como QALYs, por su sigla en inglés. Cuando en evaluación económica se utiliza el concepto de calidad de vida, es más correcto referirse a costo-utilidad y reservar el término de costo efectividad cuando se miden las efectividades en unidades distintas a esta última.

Las evaluaciones económicas se hacen a partir de modelos de decisión analítica, utilizando paquetes de software específicamente diseñados para ello (TreeAge) o pueden ser construidos en otras herramientas informáticas, tales como Excel. Sin embargo, independiente de la herramienta que se decida utilizar, el fundamento de la evaluación económica, es la construcción conceptual del modelo. Básicamente, una evaluación incluye dos tipos de análisis. Uno es el determinístico, conocido como caso base y cuyos resultados son generados a partir del uso de los valores promedio de las variables tanto de los resultados en salud, llámense efectividades o utilidades, como de los costos. A partir de estos resultados se hacen análisis de sensibilidad univariado o bivariado o por escenarios, con el objetivo de evaluar la sensibilidad del resultado a cambios de valor en las principales variables. El otro componente es el análisis de sensibilidad probabilístico en el cual se utilizan valores aleatorios dentro de las distribuciones probabilísticas de cada una de las variables. Para ello se utilizan simulaciones de Montecarlo, permitiendo que se produzca un número grande de resultados (1.000 o más). La mayor o menor dispersión de estos resultados, medida por los intervalos de confianza, permitirá saber qué tanta robustez tiene el modelo de evaluación económica que se está utilizando y si los resultados tienen capacidad predictiva.

Por supuesto, la evaluación económica de intervenciones en salud utiliza algunas herramientas estadísticas diferentes de las empleadas en la investigación clínica tradicional y más supuestos de los que un epidemiólogo consideraría en su rigor metodológico, pero es preciso entender que la toma de decisiones en relación con los recursos disponibles no puede esperar dos o más años a la conclusión de un estudio aleatorizado controlado. La evaluación económica recurre al rigor de los estudios clínicos pero acepta un alto nivel de incertidumbre; a fin de cuentas el mundo no se comporta de forma determinística y en salud, las decisiones son inaplazables.

Los análisis de costo efectividad benefician a todos los actores del sistema. En primer lugar, favorecen a los pacientes en la medida en que aumenta su acceso a los tratamientos y además porque se incluye el impacto de éstos sobre su calidad de vida. En segunda instancia, beneficia a las instituciones prestadoras de servicios aumentando su eficiencia y por ende haciéndolas más competitivas al tiempo que mejora su prestigio frente a la comunidad que atiende. En tercer plano, contribuye a los pagadores ya que obtienen más y mejores resultados por cada unidad de recurso pagado y por último, ayuda a la sociedad y al sistema en general ya que esto deberá verse reflejado en el gasto agregado, permitiendo una mejor redistribución del mismo entre las múltiples necesidades sociales. Es en la medida en que estos beneficios recaen sobre todos los actores, en que todos ellos deberían participar en el desarrollo e implementación de estas evaluaciones. Es desde la perspectiva de cada uno de ellos, que se puede impulsar y enriquecer el desarrollo de estas investigaciones.

CONFLICTO DE INTERESES: John J. Orozco trabaja como Health Economics Analyst en Medtronic.

John J. Orozco, MD.
Health Economics Analyst, Medtronic

Bibliografía

1. Williams A. Cochrane Lecture. All cost effective treatments should be free or, how Archie Cochrane changed my life! *J Epidemiol Community Health*. 1997; 51 (2): 116-20.
2. PubMed. Bethesda: National Library of Medicine (US). Fecha de acceso: 25 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=cost-effectiveness>.