

La importancia de la Economía en las decisiones clínicas. Parte 1

The importance of economy in clinical decisions. Part 1

Luis Alberto Villanueva-Egan¹, Miguel Ángel Lezana-Fernández¹

RESUMEN

En salud, la economía está fuertemente articulada con la calidad de la atención y la ética médica y las decisiones personales de cada médico, ante cada paciente, en conjunto alcanzan repercusiones desde el nivel personal hasta el macroeconómico. En esta serie de artículos de revisión breves, se tratarán los conceptos más importantes que el médico clínico debe saber sobre economía de la salud.

Palabras Clave: economía de la salud, eficiencia, eficacia, calidad de la atención.

ABSTRACT

In health, economy is strongly linked with the quality of attention, medical ethics and the personal decisions of each physician towards their patients; all these combined create repercussions from the personal to the macroeconomic levels. In this series of articles that consist of brief reviews, the most important concepts that the clinical physician should know about health economy will be pointed out,

Key words. Health economy, efficiency, efficacy, attention quality.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunas décadas, es materia de interés creciente por los tomadores de decisiones en salud pública establecer mecanismos para que la práctica de la medicina sea más costo-efectiva. Para ello, han depositado su atención, más que en consideraciones de tipo

macroeconómico, en los aspectos íntimos del quehacer clínico. Justamente, es entre el médico y el paciente en donde se encuentra la vía final común de las decisiones políticas en salud.

¹ Dirección General de Difusión e Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Folio 276/2014 - Artículo recibido: 26/06/2014 Artículo reenviado: 22/07/2014 Artículo aceptado: 27/08/2014

Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández. Director General de Difusión e Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Mitla 250 esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03020, México D.F. México. Correo electrónico: mlezana@conamed.gob.mx

Si bien, las decisiones clínicas buscan una ganancia en términos de salud, deben lidiar con lo limitado de los recursos para atender las necesidades individuales, por lo que es frecuente que el clínico se enfrente a preguntas del tipo: ¿A quién le hacemos la tomografía? Cualquier decisión implica costos, que deberán informarse con claridad y asumirse con responsabilidad. De la mano de las competencias técnicas para el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, el médico debe ser capaz de comunicarse eficazmente y alcanzar la eficiencia en la gestión de los recursos. Así, la economía en salud está fuertemente articulada con la calidad de la atención y la ética médica.

En este sentido, Vicente Ortún¹ identifica tres premisas fundamentales sobre lo que un clínico debe saber de Economía:

1. Que la eficiencia es la marca del virtuosismo en Medicina, pero que la eficiencia debe pasar por la efectividad.
2. Que la ética médica exige la consideración del costo de oportunidad en las decisiones diagnósticas y terapéuticas.
3. Que las utilidades pertinentes son las del paciente.

En esta serie de artículos se expondrán en forma clara y sencilla los conceptos elementales de lo que, a juicio de los autores, conviene que un clínico conozca sobre los aspectos económicos de la salud.

EN ESE ORDEN: EFICACIA, EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA

Para alcanzar la eficiencia social se requiere pasar primero por la efectividad clínica y ésta por el tamiz de la mejor evidencia científica disponible. En este sentido, es que la eficiencia del sistema de salud representa la maximización de la calidad de la atención con los menores costos posibles. Está visto que las acciones con mayor

eficiencia social son las destinadas a la prevención y promoción de la salud, así como todas aquellas orientadas a fortalecer la Atención Primaria en Salud.

Cuando hablamos de eficiencia en salud es insoslayable tocar el tema de la incorporación de las nuevas tecnologías sanitarias. En este contexto es conveniente acotar que, si bien la innovación tecnológica es expresión de modernidad, por sí misma no mejora la eficiencia; para que esto ocurra, se requiere que sea adecuada a las características epidemiológicas y socio-demográficas de la población en la que se busca incidir, así como a los recursos disponibles. Es por ello que las políticas sanitarias actuales tienden hacia la racionalización del uso de las tecnologías, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, beneficio social y adecuación de costos.

Por otra parte, existe una tendencia que iguala la eficiencia a la reducción de gasto, por ello es importante enfatizar que la reducción de costos siempre deberá estar supeditada al balance entre los beneficios y los riesgos. La insistencia en medir los beneficios exclusivamente en términos monetarios ha perjudicado gravemente la noción de eficiencia en salud.²

DECISIONES CLÍNICAS Y EVALUACIÓN ECONÓMICA

Es el médico clínico quien inicia la demanda de servicios de salud, de los cuales frecuentemente él es proveedor. Sus decisiones clínicas tienen fuertes implicaciones económicas en la definición del uso de los recursos sanitarios y en la implementación de las nuevas tecnologías.

Una regla general para la toma de decisiones clínicas con una perspectiva económica es que después de haber identificado las alternativas disponibles para el diagnóstico o el tratamiento de una condición de salud, se elija de entre ellas, las más eficaces, esto es, las que mejores resultados ofrezcan en condiciones ideales. Entre éstas habrá que inclinarse, después, por aquellas que más beneficios rindan en condiciones

reales de aplicación, es decir, las más efectivas. Por último, entre las alternativas efectivas seleccionadas habrá que buscar la que rinda mayores beneficios en relación a su costo, la más eficiente.

De lo anterior se desprende uno de los principios básicos del análisis económico en salud: las elecciones se realizan entre usos alternativos de los recursos, y estas decisiones deben considerar tanto el costo de los recursos empleados para la aplicación de una intervención en salud (procedimiento quirúrgico, inclusión de un nuevo medicamento, aplicación de una vacuna, etc.) como los resultados que pretenden obtenerse de su aplicación. Este principio cobra gran notoriedad en escenarios en los que no existen suficientes recursos para otorgar todos los servicios médicos técnicamente posibles o los que los pacientes prefieren recibir. Por doloroso que sea, las renunciaciones son inherentes a las elecciones.

La utilidad de la evaluación económica en salud se basa en que: 1) Constituye un enfoque sistemático del proceso de toma de decisiones; 2) Reconoce que los recursos son escasos; y 3) Parte del principio de que las decisiones deben realizarse considerando los beneficios que se obtienen y aquellos a los que se renuncia (costo de oportunidad).³

TIPOS DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Diversas técnicas se utilizan en la evaluación económica y todas ellas comparan los recursos que se consumen (costos) con los resultados que se obtienen. Los costos se expresan en términos monetarios, sin embargo, la mayor dificultad para el cálculo de la eficiencia radica en la forma en que se miden los beneficios. Éstos pueden medirse en: 1) Unidades naturales o consustanciales al programa o decisión clínica de que se trate (supervivencia, casos diagnosticados, muertes evitadas, reducción de discapacidades, inmunizaciones conseguidas, funciones recuperadas, etc.); 2) Unidades monetarias; y 3) Utilidad para el paciente (vgr.), Años de vida saludables, AVISA.

Al comparar cada uno de los beneficios expuestos con sus costos, se obtienen diferentes tipos de evaluación de la eficiencia: 1) Análisis costo-efectividad, cuando los beneficios se miden en unidades naturales; 2) Análisis costo-beneficio, cuando los beneficios se expresan en unidades monetarias; y 3) Análisis costo-utilidad, cuando los beneficios se miden en una unidad física combinada con elementos cuantitativos como los AVISA, los cuales están determinados por la presencia de resultados intangibles como la discapacidad o el dolor.

Cuando frente a dos programas alternativos en los que se ha comprobado que no existen diferencias significativas en términos de calidad y seguridad, pero probablemente sus costos difieren, la evaluación económica en esta situación es identificar la alternativa menos costosa. Este tipo de análisis se denomina Análisis de minimización de costos.^{4,5}

CONCLUSIONES

La aplicación de la economía a la salud persigue generar más valor con los recursos existentes a través de un uso más eficiente. Las herramientas de la Economía pueden aplicarse al análisis de la práctica médica para mejorar las elecciones de los clínicos sobre la forma de utilizar los recursos sociales e individuales destinados a mejorar la salud.

REFERENCIAS

1. Ortún V. ¿Qué debería saber un clínico de economía? *Dimensión Humana* 1997; 1:17-23
2. Ortún V, Rodríguez Artalejo F. De la efectividad clínica a la eficiencia social. *Med Clin (Barc)* 1990; 95:385-8.
3. Sacristán JA, Ortún V, Rovira J, Prieto L, García-Alonso F. Evaluación económica en medicina. *Med Clin (Barc)* 2004; 122:379-82.
4. Errasti F. *Principios de Gestión Sanitaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1997. p.175-193.
5. Eisenberg JM. Clinical economics. A guide to the economic analysis of clinical practices. *JAMA* 1989; 262:2879-86.

GLOSARIO SOBRE ECONOMÍA DE LA SALUD

Eficacia. Probabilidad de que una persona, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una intervención en salud en condiciones ideales de actuación.

Efectividad. Probabilidad de que una persona, en una población definida, se beneficie de una intervención en salud en las condiciones reales de aplicación por el personal de salud. En la efectividad participan el acierto diagnóstico, la prescripción correcta, el apego del paciente al tratamiento, la multimorbilidad y la polifarmacia, así como el contexto en el que ocurre el proceso de atención.

Diferencia entre eficacia y efectividad. Representa la diferencia entre las condiciones ideales y las reales. En esta diferencia intervienen la

calidad de la atención médica, las prácticas de autocuidado y rasgos específicos del individuo.

Eficiencia. Relación entre los beneficios obtenidos por la efectividad con los costos que supone obtenerlos. Se trata de un concepto que requiere comparación entre alternativas. Nada es eficiente en sí mismo. Por ejemplo, un determinado tratamiento será más eficiente que otro si, a igual costo, obtiene un mayor beneficio o, a igual beneficio, su costo es menor.

Costo de oportunidad. El valor de la mejor opción a la que se renuncia cuando se realiza una elección. O dicho de otra manera, el costo que implica renunciar al beneficio que se obtendría con una alternativa mejor.

Premio OPS en administración (2014) al Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED

El Jurado del Premio OPS en Administración (2014), integrado por los delegados de Brasil, Chile y Jamaica, se reunió el 18 de junio en ocasión de la 154ª sesión del Comité Ejecutivo. Tras examinar la documentación sobre los candidatos propuestos por los Estados Miembros, el Jurado decidió recomendar que el Premio OPS en Administración (2014) se otorgue al doctor Miguel Ángel Lezana Fernández, de México, por sus destacadas contribuciones a la salud pública ejemplificadas por su trabajo y liderazgo en el campo de la vigilancia epidemiológica y los sistemas de información sanitaria; por su notable trayectoria y sus contribuciones a la administración de los servicios de salud como gerente y líder, corroboradas por los cargos docentes y administrativos que ha desempeñado y por el extenso número de publicaciones en revistas nacionales e internacionales; por sus sobresalientes aportes a la educación médica; por su significativa contribución a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en

especial por el liderazgo demostrado en México durante la transición a la CIE-10 y el establecimiento de un centro colaborador de la OPS/OMS; y por su liderazgo en México en la preparación y respuesta a la gripe por A(H1N1)pdm09 ocurrida en el 2009, que contribuyó significativamente a la respuesta de los sistemas de salud de toda la Región.

Enhorabuena por este gran reconocimiento a sus logros Dr. Lezana.



Dr. Miguel Ángel Lezana, acompañado de la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne y Freddy Hidalgo, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana.