

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CÁTEDRA DE ECONOMÍA DE LA SALUD
GRUPO NACIONAL DE EVALUACIÓN ECONÓMICA**

**TALLER DE EVALUACIÓN ECONÓMICA EN SALUD
19 Y 20 DE JULIO DE 2001**

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA EN SALUD

Autora: Lic. Ana María Gálvez González

La Habana, 2001

ÍNDICE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
METODOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	7
Costo-Beneficio	8
Costo Efectividad.....	9
Costo Utilidad... ..	9
Análisis de Minimización de Costos..	10
PASOS DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	11
ACTUALIDAD DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA. CONSIDERACIONES TEÓRICO METODOLÓGICAS.....	14
BIBLIOGRAFIA.....	22

INTRODUCCIÓN

La evolución que ha presentado el gasto sanitario a nivel mundial es un tema que viene preocupando a los gobiernos, dirigentes y técnicos, debido a la tendencia creciente que presentan los porcentajes del PIB, destinados a la atención y cuidados sanitarios. Se espera que en el corto plazo este comportamiento no presente cambios. El proceso de envejecimiento de la población, producido entre otros elementos por un alargamiento de los años de vida, la reducción de las tasas de natalidad, y la innovación en el sector sanitario, produce un incremento del consumo y por lo tanto del gasto por persona en cuidados sanitarios.

Al analizar el envejecimiento de la población se puede apreciar que esta genera un incremento del consumo de todo tipo de prestaciones sanitarias, a mayor edad se supone mayor demanda de atención sanitaria, dado que el incremento de la edad lleva aparejado un deterioro del cuerpo humano y con ello se genera un incremento de necesidades de atención y protección. En Cuba la población por encima de los 60 años

representa el 13.0 ^[1] por ciento de la población cubana, en el año 2000. En algunos servicios estos grupos de edad también presentan un peso mayor. Por el lado de la demanda se podrá apreciar un incremento continuo de la misma, toda vez que el porcentaje de la población con una edad superior a los 60 años seguirá incrementándose a mediano plazo.

Si este proceso se analiza por el lado de la oferta, se podrá apreciar que la constante innovación tecnológica que se incorpora al sector sanitario conducirá a un incremento de los costos de la atención sanitaria. Es decir, nuevas técnicas y productos más complejos y cubriendo en ocasiones, demandas crecientes y no siempre satisfechas, suelen ser más caros, aunque también puede darse el caso de que contribuyan a incrementar el rendimiento obtenido y con ello se produzca un descenso del costo medio por intervención. ^[2]

Independientemente que las nuevas tecnologías que se introducen generalmente son eficaces, es muy importante prestarle atención a su evaluación, ya que debido a su rápida difusión, podría darse el caso de un elevado grado de utilización de una innovación más costosa pero con una eficacia no suficientemente probada. Desde el punto de vista económico, también resulta importante la utilización eficiente de la tecnología que se introduzca en el sector. El empleo de forma indiscriminada de algunas técnicas, sin tener en cuenta la necesidad real de los pacientes, puede resultar muy ineficiente y contribuir al incremento de los costos.

La sociedad asigna cada vez mayor cantidad de recursos a la asistencia sanitaria, es importante que las intervenciones sanitarias que se realizan sean evaluadas desde el punto de vista económico. Con esto se persigue que los encargados de la toma de decisiones cuenten con una herramienta adicional que les ayude a seleccionar la alternativa más eficiente, es decir, alcanzar el mejor resultado con el costo menor. A la hora de analizar los recursos asignados a los cuidados sanitarios es importante no sólo tener en cuenta el valor de lo que se destina, sino asegurar que esto se realiza de la mejor forma posible. Nuestra sociedad ha elegido priorizar la salud, aspecto este que

es lógico si se tiene en cuenta la evolución prevista para la población y lo que representa la salud para el pueblo cubano; lo que no se debe perder de vista es que esta asignación se realice de forma eficiente, de lo contrario se incurrirá en un despilfarro social.

La Economía de la Salud ha tenido un auge importante en Cuba en los últimos cinco años, independientemente que hace más de una década se puede hablar de esta disciplina en el país. Su objetivo fundamental es estudiar el complejo espectro de decisiones sanitarias y el conjunto de servicios sanitarios desde la perspectiva económica.^[3]

Dentro de este marco general, y paralelamente a los estudios y análisis sobre el sector, se han ido formulando propuestas y recomendaciones de carácter más bien normativo, orientadas a la incorporación de los criterios de optimización económica en los aspectos de organización y gestión del sistema de salud.

Resulta difícil establecer las relaciones causa-efecto entre los desarrollos de la Economía de la Salud – tanto en sus aspectos positivos como en los normativos- y la evolución del sistema sanitario. Es de destacar la introducción, principalmente en las áreas administrativas, de un vocabulario de conceptos económicos, pero es difícilmente demostrable la existencia de relaciones de causalidad. Ahora bien, resulta interesante en algunos casos concretos tratar de medir la influencia de ciertos instrumentos de la Economía de la Salud en el sector sanitario, precisamente porque han sido diseñados para propiciar el cambio en las actitudes o comportamientos.

Vicente Ortún^[4] realizó una propuesta metodológica para el análisis de las decisiones económicas en salud, de manera general, propone un desglose de este objeto de estudio en tres ámbitos: la macrogestión, orientada fundamentalmente a la financiación y presupuestación del sistema de salud; la mesogestión que se centra en la producción de servicios sanitarios, ejemplo hospitales, policlínicos, entre otros. La mesogestión está condicionada por las decisiones de tipo estructural adoptadas en el ambiente

macro, es decir ocupan el nivel intermedio de gestión. Por último, la microgestión sanitaria dedicada a la gestión clínica, esta tiene como característica que se capacidad de decisión sobre la producción de servicios sanitarios está condicionada y limitada por la autonomía que goza el ámbito más cercano a los pacientes, que es el espacio relacionado con los prestadores últimos de servicios: médicos y enfermeras, fundamentalmente.

De los campos que aborda la Economía de la Salud, puede destacarse la Evaluación Económica como aquel conjunto de técnicas instrumentales esencialmente dirigidas a caracterizar la eficiencia de las tecnologías sanitarias introducidas. La Evaluación Económica brinda directamente los criterios económicos a los procesos de toma de decisiones sanitarias. La misma surge de la adaptación de los métodos generales de la evaluación económica al ámbito sanitario realizada por diversos autores y se ha aplicado en las últimas dos décadas para conocer la eficiencia de diferentes actuaciones sanitarias, unido a este proceso de adaptación, se ha llevado a cabo un ligero acercamiento de estos instrumentos a los encargados de la toma de decisión.

La Evaluación Económica es conocida como un sistema o procedimiento mediante el cual se valora una situación o acción concreta en cuanto al volumen de inversiones que precisa y la rentabilidad económica y social que puede alcanzarse gracias a las mismas. La evaluación económica es además un proceso analítico que trata de ilustrar la toma de decisiones, racionalizando los criterios de asignación y empleo de los recursos escasos. La misma establece criterios que pueden ser útiles para elegir entre diferentes alternativas de aplicación de los recursos. Lo anterior, se fundamenta en que los recursos deben ser utilizados en aquellos factores que, adecuadamente organizados, produzcan el mayor beneficio en relación a sus respectivos costos. En su aplicación al sector sanitario se trata de un sistema de análisis por el cual se valora una actuación sanitaria relacionando el volumen de recursos que consume respecto de las consecuencias (tanto en efecto, como en utilidades y beneficios) que se alcanzan, pretendiendo de este modo establecer criterios que puedan ser útiles para elegir entre las diferentes alternativas de asignación de los escasos recursos sanitarios. ^[5]

La justificación fundamental para aplicar los Métodos de Evaluación Económica a la toma de decisiones es la limitación de recursos. Como los recursos son limitados en relación con sus aplicaciones beneficiosas potenciales, si se quiere maximizar el bienestar social entonces hay que tener en cuenta tanto los efectos positivos como los negativos, es decir, los beneficios y los costos de toda decisión que afecte directa o indirectamente a la asignación de recursos.

Los usuarios potenciales de los resultados de las Evaluaciones Económicas pueden asignarse a los tres ámbitos de la gestión sanitaria anteriormente expuestos. En el caso de un sistema de salud público, como es el caso cubano, el nivel de macrogestión correspondería a los gestores y decisores del nivel central y provincial. En el extremo de la microgestión se encuentran los médicos en el ejercicio de su práctica clínica, dado que por su actividad- que supone la continua adopción de decisiones respecto a la selección de técnicas diagnósticas y de tratamientos- gestionan recursos. En ese mismo ámbito otros profesionales del sector no dedicados a la actividad clínica también adoptan decisiones, pero estas no suponen esa asignación continua de partidas de gasto ni repercuten en la salud de los pacientes de manera tan directa. Entre estos dos ámbitos se encontraría la mesogestión, en la que habría que incluir como potenciales usuarios de la evaluación económica a sus directivos como los gerentes de área sanitaria tanto de atención primaria como de atención especializada y subordinadamente los gerentes de hospitales y los coordinadores de equipos de atención primaria. ^[6]

METODOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

En la práctica se reconocen distintos métodos de evaluación económica, Drummond ^[7] realizó una clasificación muy interesante en la cual los métodos de evaluación económica se dividen en parciales y completos atendiendo a tres elementos: costos, consecuencias o resultados y alternativas. Si al menos se adolece de uno de estos tres elementos, el estudio se clasifica como parcial.

A continuación se presenta un resumen de los principales métodos de evaluación económica:

PARCIALES	COMPLETOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción de consecuencias ● Descripción de costos ● Descripción de costos y consecuencias ● Eficacia y Efectividad ● Análisis de costos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Costo beneficio ● Costo efectividad ● Minimización de costos ● Costo Utilidad

Fuente : Drummond y cols.1997

En los estudios de descripción de consecuencias no hay comparación de alternativas, ni se analizan los costos, este es el caso en que un programa o un servicio son evaluados.

En la descripción de costos solamente se analiza el comportamiento de estos últimos sin tener en cuenta las alternativas ni las consecuencias. En esta categoría se clasifican los estudios conocidos como costo de la enfermedad o peso de la enfermedad, los mismos describen el costo de la enfermedad para la sociedad.

Los estudios de costos y consecuencias no tienen en cuenta las alternativas, en este tipo de estudio se clasifican aquellos en que para determinada enfermedad se calculan los costos y los resultados que puedan tener.

Los estudios de eficacia y efectividad, por un problema metodológico también se incluyen como evaluaciones económicas parciales ya que consideran alternativas y resultados, sin embargo adolecen de estimaciones de costos.

Los análisis de costos comparan alternativas y tienen en cuenta los costos, sin embargo no incluyen los resultados.

Los métodos de evaluación económica completos son los siguientes:

Costo-Beneficio

La característica principal de este análisis es que tanto los costos como los efectos de las opciones comparadas se miden en unidades monetarias. Desde el punto de vista económico se considera la forma de análisis más ortodoxa. Su ventaja consiste en que permite comparar opciones cuyos resultados se midan en unidades diferentes, lo que resulta útil para comparar alternativas de áreas diferentes, por ejemplo, se pueden comparar programas sanitarios con programas de educación, de infraestructura, entre otros. Este tipo de estudio se utiliza cada vez menos dada la dificultad que se plantea al tratar de aplicarle un valor monetario a los resultados sobre la salud. Los resultados de un análisis de costo beneficio pueden expresarse como cocientes de costo beneficio o como valor neto, es decir, la diferencia entre los costos y los beneficios.

En la actualidad una de los temas que más discusiones generan en el área de Evaluación Económica es el de la conveniencia de la aplicación de los estudios de costo beneficio a salud y las nuevas tendencias para la aplicación de estos estudios, más adelante en este trabajo se retomará el tema.

Costo Efectividad

Este método se caracteriza porque los efectos de las opciones comparadas se miden en unidades clínicas habituales, por ejemplo, años de vida ganados, ingresos hospitalarios evitados, recidivas evitadas, entre otros. Su principal ventaja radica en la posibilidad de expresar los efectos en las mismas unidades utilizadas en los ensayos clínicos o en la práctica clínica diaria. Su mayor inconveniente está dado porque sólo permite las opciones entre opciones similares y que tengan los efectos medidos en las mismas unidades.

Los resultados pueden presentarse de dos modos:

COSTO EFECTIVIDAD MEDIO	COSTO EFECTIVIDAD INCREMENTAL
Costo/Efectividad = pesos por unidad de efectividad	Costo a- Costo b/Efect a- Efect b = pesos por unidad de efectividad añadida

Costo Utilidad

Con este método se pretende integrar en el análisis no solamente la cantidad de vida

ganada (años de vida) sino también la calidad de vida obtenida. Las unidades obtenida son los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC). La ventaja principal de este tipo de análisis radica en que ofrece la posibilidad de comparar diferentes tipos de intervenciones o programas sanitarios integrando, al mismo tiempo, la cantidad y calidad de vida de los pacientes a los que se dirige. Los resultados se presentan de la misma forma que en el análisis costo efectividad cambiando el denominador de la fracción; en lugar de la efectividad se utilizan los AVAC obtenidos

Análisis de Minimización de Costos

Se utiliza este método cuando no existe diferencia entre los efectos de las alternativas que se comparan. En este caso lo que se realiza es seleccionar la opción menos costosa.

Tipos de Evaluación Económicas Completas:

METODO	MEDIDA DE LOS COSTOS	MEDIDA DE LOS EFECTOS
Costo beneficio	Unidades monetarias	Unidades monetarias
Costo efectividad	Unidades monetarias	Unidades clínicas habituales
Costo utilidad	Unidades monetarias	AVAC
Minimización de costos	Unidades monetarias	Unidades clínicas habituales (efectos similares)

Fuente: Brossa y Gispert

En las evaluaciones económicas los costos siempre se utilizan expresados en unidades monetarias. Es decir, una vez que se han identificado y cuantificado en unidades específicas los recursos afectados por las distintas opciones que se evalúan, es preciso que, con el fin de poder obtener el efecto agregado neto, esas unidades sean valoradas en una unidad homogénea. En el caso de los beneficios o los efectos, la unidad que se utiliza depende del tipo de análisis que se realice.

Existe un concepto de costo que es el considerado por los estudiosos como relevante para las evaluaciones económicas, el concepto de **Costo de Oportunidad**, que se puede expresar como los rendimientos que de un recurso podrían haberse obtenido de haber sido aplicado a otro uso. Se define como el sacrificio que supone (en términos de satisfacción posible de otras necesidades) la asignación de recursos a una actividad elegida. Hacen referencia a los beneficios o valores perdidos en la mejor alternativa u oportunidad a la que se renuncia a cambio de poseer un bien, llevar a cabo una acción, o en general hacer una elección. El costo de oportunidad se mide por medio del precio expresado en términos de la cantidad de otros bienes que hay que sacrificar para poseer otros. Se trata del concepto de costos que hay que tener en cuenta cuando se adoptan decisiones sobre la asignación de recursos. También reciben la denominación de costos alternativos. ^[8]

PASOS DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

La Evaluación Económica sigue un conjunto de pasos dentro de la lógica de toda investigación. Aunque se reconoce por algunos autores que aún existen áreas de desacuerdo en la forma de llevar a cabo una Evaluación Económica, hay un conjunto de pasos que están claramente definidos y que constituyen una metodología a seguir.

El primer paso para realizar Evaluaciones Económicas es identificar el Problema que se va a evaluar, haciendo una breve caracterización del mismo. A continuación se delimita el Objetivo de la Evaluación, este objetivo debe ser claro, especificando que se va a evaluar, como se evaluará, cuando y donde. Un elemento importante en la delimitación del Objetivo es que quede identificada la Perspectiva del Estudio así como un Análisis de las opciones o alternativas que se comparan. Una vez delimitado el Objetivo es necesario aclarar todo el seguimiento o plan de cada alternativa, es decir, en el caso de una comparación de programas expresar todos los detalles que están implicados en cada una de las opciones o lo que es lo mismo establecer un esquema detallado de las alternativas relevantes opciones, otros elementos importantes son los criterios diagnósticos, criterios de selección muestral de personas a incluir en el estudio, entre

otros. Estos elementos son de vital importancia para el paso siguiente, la Medida de los Costos.

La medida de los costos es un paso muy importante y complejo dentro de las Evaluaciones Económicas, este también debe contemplar aquellos costos que se identifiquen como relevantes para el estudio. Los costos pueden medirse tanto de forma prospectiva como retrospectiva. La primera vía implica medir los costos de cada uno de los pacientes que participan en el estudio, la segunda emplea registros existentes. En una Evaluación Económica se pueden reflejar distintos tipos de costos y según variados ejes de clasificación, entre ellos, los Costos Directos, Costos Indirectos, Costos Fijos, Costos Variables, Costos Marginales, Costos incrementales, entre otros. En las Evaluaciones Económicas no se suelen incluir los llamados costos intangibles debido a su difícil cuantificación. Sin embargo, estos se suelen citar en las mismas dado que en ocasiones son tan importantes que pueden contribuir a orientar la decisión en el sentido contrario al resultado numérico.

Por otra parte la Medición de los Efectos de las diferentes opciones que pueden alcanzarse de diferentes formas. Una vía muy frecuente son los ensayos clínicos, aunque también se puede emplear información a partir de estudios epidemiológicos, bases de datos, registros de policlínicos y hospitales, historias clínicas y opiniones de expertos. Las unidades que se empleen para medir los efectos determinarán el tipo de Evaluación Económica a realizar.

Tanto la medición de los costos como la de los efectos tiene una importancia crucial para el éxito de la Evaluación Económica puesto que son pasos determinantes en la calidad del estudio.

Una vez obtenidos los costos y los efectos se procede a establecer la relación entre los mismos y es en este momento en que se incurre en uno de los métodos anteriormente explicados, por ejemplo si la medida de los efectos se realizó en unidades monetarias entonces lo lógico es un estudio de costo beneficio al igual que si se comprueba que las alternativas son similares el estudio será una minimización de costos y así cada tipo de

estudio va en función de el tipo de efecto analizado.

Una vez obtenidos estos resultados se procede a realizar varios tipos de análisis de los mismos, por ejemplo el análisis incremental, que se ejecuta a partir de ordenar las opciones comparadas según su efectividad neta absoluta, más adelante se eliminan las opciones dominadas y, por último, se calcula la efectividad incremental, el costo incremental y la razón costo efectividad incremental de cada opción respecto a la inmediatamente anterior.

Otro tipo de análisis importante es el análisis marginal que hace referencia a la relevancia de la comparación de variaciones en el margen, es decir, de pequeñas variaciones de un programa determinado respecto a la opción básica que se identifica con la situación de partida. La mayor relevancia de este tipo de análisis frente a las opciones tipo “todo o nada” se justifica por el hecho de que el tipo de decisiones que será posible tomar en la realidad no supondrán cambios radicales respecto a la situación que se heredó anteriormente, sino que implicarán cambios graduales, por ejemplo, ampliar la cobertura de un programa, entre otros.

Un procedimiento que debe estar presente en las Evaluaciones Económicas es el Análisis de Sensibilidad, que es un procedimiento analítico a través del cual se evalúa la solidez de los resultados de un estudio, mediante el cálculo de los cambios en los resultados y en las conclusiones que se producen cuando las variables claves del problema cambian en un rango específico de valores.

Una vez analizados los resultados deben presentarse unas conclusiones que deben poseer validez interna, es decir estar justificadas y además tener validez externas, es decir, ser generalizables. Para que tengan validez interna luego de haberse realizado correctamente el proceso de evaluación, puede afirmarse que son válidas para los pacientes incluidos en el estudio. Mientras que si son extrapolables a todos los pacientes que tengan unas características similares entonces tendrán validez externa.

ACTUALIDAD DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA. CONSIDERACIONES TEÓRICO METODOLÓGICAS

En los últimos años la evaluación económica de programas y tecnologías sanitarias se ha extendido y consolidado dentro del contexto de la investigación sanitaria. Algunos autores como Rovira^[9], Pritchard^[10] y Diener^[11] han realizado diferentes análisis de la evolución de estos estudios. Entre los principales resultados han encontrado que en los años 80, los artículos sobre este tema referenciados en el MEDLINE eran entre 300 y 500 anuales, trabajos más recientes, entre ellos el de la Office of Health Economics señalan que ya entre 1992 y 1994 esta cifra se elevaba a unos 1000 artículos al año y en el bienio 95-96 ya estos ascendían hasta los 1800, de los cuales el 71% eran estudios aplicados. Por otra parte estos autores señalan que la tendencia en la actualidad es expresar los resultados sobre la salud en más de un indicador, esto permitirá a los usuarios seleccionar el indicador más apropiado a sus objetivos o preferencias. La modalidad de evaluación económica que mayor importancia relativa tiene en estos momentos son los estudios de costos y consecuencias ya que su característica distintiva es precisamente analizar más de un indicador de resultado, superando en este sentido a los estudios de costo efectividad y de costo utilidad que solamente presentan un indicador de efectividad. Otro elemento interesante dentro de las evaluaciones económicas es la pérdida de importancia relativa de los estudios de costo utilidad, independientemente que en términos absolutos su número se haya quintuplicado en el período revisado.

Por otra parte es de destacar la disminución de los análisis de costo beneficio, aunque es conocido que esta nueva modalidad está experimentando un auge dada una reorientación metodológica basada en el abandono del llamado enfoque del capital humano o de la productividad a favor de la disponibilidad a pagar, como forma de valorar desde el punto de vista monetario los beneficios de las diferentes opciones evaluadas.^[12]

Desde el punto de vista metodológico, se puede afirmar que la evaluación económica también progresa con una apertura hacia el debate respecto a sus fundamentos teóricos. De manera general era aceptada prácticamente sin discusión que la base

teórica de la evaluación económica debía ser la teoría del bienestar, independientemente de que existen otros criterios que difieren de esta opinión planteando que la evaluación económica, en cuanto a instrumento para la toma de decisiones, debe reflejar los valores del decisor y no los de una teoría más o menos aceptada por la comunidad científica. La teoría del bienestar como fundamento teórico es aceptada cuando la modalidad predominante es el análisis de costo beneficio, pero su pertinencia es dudosa cuando se refiere a los estudios de costo efectividad y de costo utilidad, que en el ámbito de la salud y los servicios sanitarios son las modalidades más aplicadas [\[13\]](#).

Según Ortún [\[14\]](#), el punto de referencia académico que permite dotar de rigor al término de eficiencia se encuentra en la Economía del Bienestar y más concretamente en la formulación paretiana y Rovira plantea que la teoría del bienestar presupone que la valoración de los efectos de las opciones evaluadas debe reflejar las preferencias de los individuos y más concretamente, su disponibilidad a pagar por dichos efectos. Con la finalidad de agregar las preferencias individuales, se parte del criterio de compensación potencial de Hicks- Kaldor, el cual es la base del concepto tradicional de costo o beneficio social, afirma que si lo que ganan los beneficiados por una opción es más que lo que pierden los perjudicados, la opción es socialmente preferible, ya que ello implica que los ganadores “podrían” compensar a los perdedores y todavía quedaría un excedente neto. El criterio no requiere que los ganadores compensen realmente a los que pierden sino que puedan compensarlos. [\[15\]](#)

La introducción de los años de vida ajustados por calidad (AVAC) u otras medidas similares del beneficio sanitario contradice abiertamente los principios antes expuestos de la teoría del bienestar, dado que limita a la mejora de la salud es decir a un sólo beneficio, el conjunto de beneficios de los servicios sanitarios que los consumidores valoran. El debate sobre los fundamentos teóricos de la evaluación económica ha dado lugar a dos posiciones metodológicas, los llamados “welfaristas”, que defienden la relevancia de los principios de la teoría del bienestar como fundamento de la evaluación económica y los “extrawelfaristas”, los partidarios de los AVAC. Los primeros sostienen

que el Análisis de Costo Efectividad y el Análisis de Costo Utilidad reflejan simplemente el criterio de eficiencia técnica pero no el de eficiencia asignativa; el análisis de costo efectividad y el de costo utilidad indican tan sólo la opción menos costosa para alcanzar determinado resultado, por ejemplo, una mejora en el estado de salud, pero no garantizan la consecución del máximo bienestar social. Los extrawalferistas parten del supuesto que la maximización de salud bajo la restricción de recursos es un enfoque de relevancia para la política sanitaria, aunque ello suponga imponer a los individuos unas determinadas preferencias y violar el principio de soberanía del consumidor. Destacan también la mayor relevancia y aceptabilidad social del criterio igualitario implícito en la adición de los AVAC recibidos por cada individuo respecto a la adición de disponibilidades a pagar.

Hace unos años la utilización del método de costo beneficio había disminuido en beneficio del análisis de costo efectividad y luego del análisis de costo utilidad. El enfoque de costo beneficio fue rechazado aduciendo a razones de tipo éticas, ya que valoraba monetariamente las ganancias sobre la salud, por ejemplo el llamado enfoque del capital humano, que también se conoce como enfoque de la productividad, plantea valorar monetariamente la salud a partir de las variaciones de productividad que producen en los individuos las variaciones en el estado de salud. Este método fue muy popular dada las facilidades de cálculo que ofrecían, sin embargo su fundamento teórico no resulta satisfactorio, además en un método discriminatorio por cuanto posterga a los grupos sociales incapacitados para el trabajo o con una productividad más baja. Por otra parte también existen razones sociales que hacen que se sienta rechazo por esta técnica asociado al hecho de que si la salud no tiene precio, entonces ¿cómo un cambio en el estado de salud pudiera ser medido en dinero?

En los últimos tiempos se aprecia un creciente interés por la utilización de técnicas de valoración contingentes para realizar valoraciones monetarias a la salud, con este método se le pregunta al individuo cuánto está dispuesto a pagar por una mejora de su salud. En el estudio realizado por Diener^[16] muestra el incremento de estudios con este enfoque. De 1984 a 1996 se identificaron 48 estudios de valoración contingente. En la II Conferencia Internacional de Economía de la Salud celebrada en Rotterdam en

junio de 1999, fueron presentados 22 trabajos de este tipo, que incluyen tanto estimaciones específicas como desarrollos metodológicos [\[17\]](#).

Contrariamente a lo que en ocasiones se acusa, la Disponibilidad a Pagar(DAP) no entra en contradicciones con los principios de la Equidad. La aplicación del enfoque de la DAP no implica que deban asignarse prioritariamente los recursos de salud a aquellos que declaren una mayor DAP, lo que por supuesto favorecería a los individuos con una mayor capacidad de pago. La aplicación de la DAP en un sistema público se aplicaría solamente para establecer prioridades entre servicios o programas que una vez seleccionados se suministrarían de manera gratuita a todos los individuos independientemente de su capacidad adquisitiva. Otra forma sencilla de obviar los posibles efectos discriminatorios del enfoque de la DAP sería normalizar las cantidades declaradas antes de agregarlas, por ejemplo, agregar los porcentajes de la DAP de cada individuo respecto a su renta.

Este enfoque tiene algunas dificultades, por ejemplo, las relacionadas con la validez de los resultados, por cuanto se ha demostrado que la DAP declarada depende de múltiples factores todavía poco conocidos, tales como, la forma de plantear las preguntas y la posibilidad de respuestas estratégicas- por ejemplo, que los individuos sobrevaloren en sus respuestas la verdadera DAP por las opciones que prefieren, con la esperanza de que estas últimas reciban una prioridad alta y aumente la probabilidad de su provisión colectiva, también se puede dar el caso de las llamadas respuestas románticas donde las respuestas también pueden ser sobrevaloradas o infravaloradas en función de la posición del encuestado ante la opinión de si se debe pagar o no por los servicios de salud. Según Rovira [\[18\]](#) el debate entre la DAP-ACB y AVAC-ACU no es exclusivamente un problema técnico, dado que implica tomar partido respecto a una cuestión normativa, es decir, respecto al papel que han de tener las preferencias de los individuos, especialmente en aspectos que no capta el AVAC, en el establecimiento de las prioridades de la política sanitaria.

Una nueva tendencia enriquece la valoración de los beneficios, el llamado enfoque de la

Disponibilidad a Asignar (DAA)^[19]. Este enfoque resulta sumamente interesante a los efectos de un sistema de salud público como es el Sistema Nacional de Salud Cubano, pues el método tiene en cuenta la limitación de recursos y en su pregunta a grupos poblacionales permitirá conocer cuanto se está dispuesto a asignar dado un presupuesto determinado. Además posibilita comparar con otros sectores de la economía y con el sector privado en caso de que exista algún tipo de servicio privado. La limitación fundamental de este método en la actualidad se puede considerar que es su propia falta de experiencia en la aplicación.

La Evaluación Económica en Salud ha alcanzado en los últimos años una gran difusión y popularidad: existen libros de texto, departamentos y cátedras universitarias, y empresas que se dedican al desarrollo de esta especialidad. Cada vez se investiga más en este campo dado el papel que juega la evaluación económica como un instrumento para la toma de decisiones y como herramienta de mejora de la eficiencia. Esto es especialmente relevante producto de que los recursos son limitados y escasos por una parte y las necesidades de salud son siempre crecientes, independientemente del nivel de ingresos y desarrollo que tenga un país.

En algunos países europeos así como en Canadá, Estados Unidos y Australia existe tradición y experiencia en la aplicación de la Metodología de la Evaluación Económica en Salud. La literatura sobre la temática es cada vez más extensa y son numerosos los estudios de alta calidad metodológica que se publican en la actualidad. No obstante, los expertos en la temática plantean que aún son escasos y limitados los mecanismos de diseminación de los resultados de las Evaluaciones Económicas, teniendo en cuenta que el peso de los estudios publicados se concentra en el Reino Unido, Estados Unidos y Canadá^[20]. Es preciso señalar que los resultados de las Evaluaciones Económicas se enmarcan en un contexto tanto en espacio como en tiempo, de ahí que, la extrapolación de resultados sea sumamente difícil en algunos casos e imposibles en otros.

En Europa se han desarrollado algunos proyectos de investigación encaminados al

perfeccionamiento de la metodología de las Evaluaciones Económicas, entre ellos el proyecto HARMED financiado por el programa BIOMED, este proyecto tenía como objetivo la estandarización de la metodología de la evaluación económica en Europa. Por otra parte, también se conoce el proyecto EUROMET encaminado al desarrollo del conocimiento de la metodología de Evaluación Económica y a la promoción de la utilización de la metodología por parte de los encargados de la toma de decisiones.

En los países latinoamericanos se ha apreciado en los últimos 10 años un incremento de las Evaluaciones Económicas en salud, aunque no hay evidencias de que estas siempre sean utilizadas para la toma de decisiones. No existe una publicación en la región que presente los resultados de las evaluaciones económicas de manera sistemática. La existencia de grupos de investigación, cátedras y la formación en la temática se concentra en algunos países como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, México, Perú y Uruguay. No obstante, es limitado el conocimiento sobre la forma en que se utiliza esta metodología en la región y del grado de calidad con que se realizan los estudios, así como el nivel de sensibilidad que tengan los encargados de la toma de decisiones con la utilización de estas técnicas.

En la actualidad el Centro de Estudios de Economía de la Salud de Barcelona (SOIKOS) está realizando un proyecto de investigación cuyo propósito fundamental es desarrollar y fortalecer la utilización de la Metodología de la Evaluación Económica para la toma de decisiones en países latinoamericanos. Este proyecto se denomina Thematic Network on the Economic Evaluation of Health Programmes and Its Application to Decision Making in Latin American Countries, cuyo Acrónimo es NEVALAT. El objetivo principal del mismo, es proveer herramientas fundamentales de la Evaluación Económica para el proceso de toma de decisiones, continuar la formación y capacitación de recursos humanos, así como fomentar la transferencia de “know how” en Evaluaciones Económicas. Este proyecto es conducido por la parte europea por SOIKOS. En el mismo participan otros dos países europeos en calidad de expertos (Reino Unido y Portugal). Por la parte Latinoamericana Brasil, Colombia, Cuba, México, Nicaragua, Perú y Uruguay. El proyecto se encuentra en fase de ejecución y deberá finalizar para el 2003. [\[21\]](#)

La base de datos de la Office of Health Economics al cierre del mes de mayo del 2001 presenta una información valiosa sobre Evaluaciones Económicas realizadas en América Latina. Esta base de datos contiene 89 estudios distribuidos de forma muy desigual en 14 países latinoamericanos donde es aplicable la investigación. Los autores de estas investigaciones, según países son 74 en un total de 12 países. Resulta interesante destacar que el 73% de los estudios se encuentran concentrados en Brasil, Argentina, México y Colombia. Según autores, el 74% se concentra en Brasil, Argentina y México. En cuanto a Cuba solamente aparece con un estudio por país de aplicación, no así por autores. Esto también habla en cierta medida de la necesidad de divulgar y publicar las Evaluaciones Económicas que se realicen en el país.

La aplicación de los métodos de Evaluación Económica de manera sistemática se hace cada vez más necesaria en Cuba. La evidencia de que la escasez de recursos es un factor también presente en la actividad de salud, ha determinado una atención creciente en el objetivo de elevar la eficiencia y equidad de los servicios de salud. La toma de decisiones en el Sector Salud requiere de la información económica y de una gran comprensión de su importancia para el desarrollo y perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud. La aplicación sistemática y con tecnología de punta de la metodología de evaluación económica para la toma de decisiones abrirá un campo de extraordinario valor para el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y la evaluación de la eficiencia en el cumplimiento de la finalidad del Sistema.

En Cuba se han dado pasos importantes para la realización de Evaluaciones Económicas en Salud. Por una parte es creciente en los últimos cinco años, el vínculo para el desarrollo de investigaciones conjuntas con centros de experiencia como son la Universidad de East Anglia, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Escuela de Salud Pública de México, SOIKOS, etc. Por otra parte se desarrollan cursos de nivel básico y Diplomados para la capacitación en esta disciplina, elaboración de trabajos de terminación de las Maestrías y Especialidades que se imparten en la ENSAP y en la Maestría de Economía de la Salud en Santiago de Cuba, Evaluaciones Económicas en Centros de Investigación como el IPK, CIDEM e INHEM, entre otros.

También Organizaciones Internacionales como la OPS/OMS han apoyado investigaciones y cursos en esta temática. Es necesario continuar el proceso de perfeccionamiento de la aplicación de estas técnicas y de formación de profesionales que sean capaces de utilizarlas como un instrumento para la toma de decisiones en el Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFIA

-
- [1] Oficina Nacional de Estadística. La Habana. Cuba. 2000.
- [2] Gisbert Ramón y Brosa Max. Costos Sanitarios y Evaluación Económica. Centro de Estudios de la Economía de la Salud y de la Política Social. SOIKOS. Barcelona. 1998. pág 6.
- [3] Gálvez Ana María y Alvarez Manuel. La Investigación en Economía y Financiamiento de la Salud en América Latina y el Caribe. Situación Actual y Desafíos. El caso Cuba. OPS/OMS. Noviembre de 1996.
- [4] Ortún Vicente. Seminario Tópicos Conceptuales y Metodológicos de la Economía de la Salud. Rio de Janeiro. Brasil. 1996.
- [5] Rubio Cebrián Santiago. Glosario de Economía de la Salud y Disciplinas Afines. Editorial Diaz de Santos, Madrid, 1995, pág 117
- [6] Antoñanzas, F; Juárez, C; Rovira,J; del Llano,j; y Figueras M. El empleo del criterio de la eficiencia en la gestión de las organizaciones sanitarias. Publicado en memorias del XIII Congreso Nacional y IX Congreso Hispano Francés. La Gestión de la Diversidad. Asociación Europea de Dirección y Economía de la Empresa). Universidad de La Rioja. Logroño. La Rioja. junio de 1999.
- [7] Drummond Michael et al. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Second Edition. Oxford Medical Publications. Oxford University Press. UK. 1997
- [8] Rubio Cebrián Santiago. Glosario de Economía de la Salud y Disciplinas afines. Editorial Diaz de Santos. Madrid. 1995. Pág 65.
- [9] Rovira Joan. Desarrollos Recientes de la Evaluación Económica en Salud. Dentro de Estudios de la Economía de la Salud y de la Política Social. Barcelona. SOIKOS. 1999
- [10] Pritchard Clive. Trends in Economic Evaluation. Office of Health Economics. UK. 1998.
- [11] Diener Alan, O'Brien Bernie and Amiram Gafni. Health Care Contingent Valuation Studies: A review and Classification of the literature. Health Economics. 7: 313-326. 1998.
- [12] Diener Alan, O'Brien Bernie and Amiram Gafni. Health Care Contingent Valuation Studies: A review and Classification of the literature. Health Economics. 7: 313-326. 1998.

- [13] Rovira Joan. Desarrollos Recientes de la Evaluación Económica en Salud. Dentro de Estudios de la Economía de la Salud y de la Política Social. Barcelona. SOIKOS. 1999.
- [14] Ortún Vicente. La Economía en Sanidad y Medicina. La Llar del Llivre. Barcelona. 1991.
- [15] Rovira Joan. Desarrollos Recientes..(ob cit) pag 12.
- [16] Diener A y cols. Health care contingent valuation studies: A review and classification of the literature. Health Economics. 7:313-326. 1998.
- [17] Memorias de IHEA Meeting. Róterdam. 1999
- [18] Rovira Joan. Comunicación Personal. SOIKOS. Barcelona. 2000
- [19] Font Costa Joan y Rovira Forns Joan. Eliciting Preferences and Values for Health System Benefits: The willingness to assign approach. International Health Economics Association . 2 World Conference. 6-9 june.1999
- [20] Database of OHE. Office of Health Economics. UK. 2001
- [21] Proyecto Nevalat. Centro de Estudios de Economía de la Salud y de la Política Social. SOIKOS. Barcelona. España. 2000