

Necesidad de la eficiencia económica en salud

Need of the economic efficiency in health

MsC. Gumersindo Fonseca Rodríguez y MsC. Carlos Valenzuela Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

En cualquier sociedad con independencia de su nivel de desarrollo, los recursos siempre son insuficientes respecto a las demandas potenciales de sus individuos; por ello, se presenta el dilema de su uso alternativo, con lo cual siempre habrá que renunciar a determinadas opciones. Con el presente trabajo se demuestra la necesidad de la eficiencia económica en el sector sanitario, y se ofrecen algunas ideas generales de cómo contribuir a una mayor eficiencia en sanidad. La salud, como componente del bienestar general, demanda una cantidad cada vez mayor de recursos económicos, debido a las distintas transiciones que están teniendo lugar. Por otra parte, la relativa escasez de los recursos en relación con las demandas personales, impone la necesidad de su uso eficiente, a fin de lograr un mayor beneficio social.

Palabras clave: escasez de recursos, costo de oportunidad, eficacia, efectividad, evaluación económica, minimización de costos, costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad.

ABSTRACT

In any society regardless of its development level, resources are always insufficient regarding the potential demands of its individuals; that is why the dilemma of its alternative use is presented, with which it will always be necessary to give up certain options. With the present work the necessity of the economic efficiency is demonstrated in the health sector, and some general ideas on how to contribute to a higher efficiency in health are offered. Health, as part of the general welfare, demands an increasing amount of economic resources, due to the different transitions that are taking place. Moreover, the relative scarcity of resources in relation to personal demands, imposes the need for its efficient use, in order to achieve a higher social benefit.

Key words: scarcity of resources, opportunity cost, efficacy, effectiveness, economic evaluation, costs minimization, cost-effectiveness, cost-benefit and cost-utility.

INTRODUCCIÓN

La prioridad política que ha brindado la Revolución cubana, desde su triunfo, al sistema de salud cubano, así como su carácter universal y gratuito, lo ha convertido en uno de los de mayor equidad en el mundo. Los resultados lo caracterizan como eficaz, efectivo y eficiente; sin embargo, en el aspecto de la eficiencia puede ser perfectible, puesto que los recursos empleados en diferentes acciones de salud, aunque muy limitados por la condiciones de un país en desarrollo y el bloqueo a que ha sido sometido, pudieran haber contribuido a la obtención de un mayor beneficio en salud, si se hubiesen realizado y

aplicado, con mayor rigor, evaluaciones económicas, para determinar las mejores alternativas de solución.

Una mayor eficiencia en salud no significa "economicismo", sino más bien el logro de un mejor uso de los recursos en pos de brindar mayores satisfacción y cobertura de los servicios sanitarios. En el presente trabajo se demuestra la necesidad de lograr una mayor eficiencia económica en salud.

NECESIDAD DE LA EFICIENCIA ECONÓMICA EN SALUD

En cualquier sociedad, con independencia del nivel de desarrollo que posea, los recursos siempre van a ser limitados o insuficientes en relación con las demandas potenciales de sus individuos. Esto es un imperativo, pues las solicitudes crecen cuantitativa y cualitativamente, por lo que siempre existirá una brecha entre el nivel alcanzado por la producción en un momento dado y las demandas crecientes de la población.

A menudo la sociedad se enfrenta a 2 tipos de bienes para la satisfacción de sus necesidades: los bienes libres, que se encuentran en cantidades muy superiores a sus demandas y cuyo costo es nulo, por ejemplo: el aire que se respira (aunque no lo sea el aire libre de contaminación) o la contemplación de un paisaje natural; y los bienes económicos, que son los producidos por el hombre, tienen un costo implícito y son insuficientes respecto a las demandas potenciales de los individuos. El incremento de dichos bienes es el objetivo de la producción y, por tanto, de la existencia de la economía como ciencia, pues si los recursos fueran tan abundantes como las demandas de los seres humanos, la economía no tendría ningún sentido.¹

Los recursos económicos escasos siempre están "rivalizando" entre sí por su mejor utilización para maximizar el bienestar general de la sociedad, y como este no puede ser medido directamente, sino a través de la satisfacción de un conjunto de demandas de las personas, tales como: alimentos, vestuario, vivienda, salud, educación, recreación, entre otros; todo lo que se exceda por una parte, habrá que disminuirlo por la otra. Así, por ejemplo, los recursos que se asignen a la salud, afectarán en esa misma magnitud al bienestar general en otros consumos que la sociedad dejará de emplear, ya sean viviendas, recreación u otros. Ello quiere decir que cualquier decisión que afecte los recursos, llevará implícito lo que los economistas llaman costo de oportunidad.

El costo de oportunidad son aquellos recursos a los que se renuncia en una opción -- aunque sea la mejor -- para dedicarlo a otra elección. "Se introduce el concepto de coste de oportunidad para referirse a las potenciales satisfacciones perdidas, por haber sido asignados tales recursos escasos a otro uso alternativo, con lo que se pierde la oportunidad de emplearlo en otras acciones".²

Para ejemplificar lo anterior, cuando se decide utilizar una cantidad de recursos en la remodelación de un hospital, su costo de oportunidad lo conformarían todas las demás cosas que se podrían hacer con esos recursos; por supuesto, que se ha evaluado *a priori* la dimensión social que tendría, en este caso, la reestructuración de la institución, lo que justifica los medios empleados.

Cuando se desea maximizar el beneficio social de las decisiones, es imprescindible realizar evaluaciones económicas que lo avalen. Una evaluación económica se fundamenta en comparar las ventajas que se obtendrían y los recursos utilizados en las diferentes opciones efectivas para solucionar un problema de salud. "Dos características del análisis económico permiten definir la evaluación económica como el análisis comparativo de las acciones alternativas en términos de sus costes y consecuencias".³

En el sector de salud la evaluación económica es más útil cuando está precedida de otras evaluaciones, como la de eficacia, efectividad y equidad; la eficacia se refiere a las potencialidades de un método o acción de salud para posterior alcance, o sea, el logro de los objetivos propuestos en condiciones ideales (se mide como tal).⁴

Por su parte, la evaluación de la efectividad se refiere al logro de los objetivos propuestos en condiciones reales; es el resultado de la aplicación práctica de cierta acción o algún método en salud, y se mide en condiciones reales. Se puede ilustrar la diferencia entre eficacia y efectividad con el siguiente ejemplo: en la investigación de una vacuna contra una enfermedad cualquiera se establece que esta puede inmunizar un porcentaje determinado de personas de una edad específica, que cumplan las condiciones ideales de laboratorio, lo cual constituye su eficacia; cuando se aplica la vacuna a toda esa población para la cual fue diseñada en condiciones normales, y al cabo de un tiempo se realiza una evaluación y se observa que ha sido inmunizado un porcentaje de la población, entonces sería su efectividad, pero siempre el porcentaje sería inferior al de la eficacia, porque en ella influyen las condiciones reales.⁵

Otra forma de evaluación que hace más efectiva la evaluación económica sería la de equidad, que es definida en salud como la igualdad de acceso a los servicios de salud según las necesidades. Esta puede ser horizontal, si asegura la igualdad de acceso a los servicios básicos de salud, o vertical, cuando posibilita a los individuos poder acceder a otros niveles de los servicios sanitarios, lo cual permite que la evaluación económica pueda maximizar el beneficio en salud.

También en el ámbito sanitario pueden ser objeto de evaluación económica todas aquellas decisiones que impliquen un impacto en la salud y los recursos, y que tengan más de una opción efectiva de solución. Estas deben tener probada y avalada su efectividad o, al menos, su eficacia, como es el caso de muchos medicamentos. El empleo de recursos en tecnologías sanitarias que no tengan probada su efectividad, generaría gastos innecesarios y afectaría la eficiencia de los servicios de salud y, por tanto, el bienestar general de la sociedad.

Al respecto, la evaluación económica es el instrumento para determinar la eficiencia; no es correcto afirmar que algo es eficiente por el hecho de haber gastado menos en una acción o un procedimiento en salud, si no ha sido comparado con todas las alternativas efectivas para solucionarlo. Lo anterior quiere decir que la eficiencia es relativa, o sea, algo es eficiente en relación con otras opciones de referencia.⁶

La eficiencia es la mejor relación realmente obtenida de una cierta aplicación de medios medidos como gastos y la obtención de un efecto medido como resultado, lo cual significa que en un problema de salud se evalúan todas las posibles soluciones efectivas, que se consideran en términos de costos y resultados, entonces será eficiente aquella donde se logren los mayores beneficios en términos de salud al menor costo. "Se entiende por eficiencia la obtención del máximo nivel o beneficio para la salud a partir de los recursos disponibles. La eficiencia se conseguirá cuando el resultado obtenido con la opción elegida sea similar o, al menos, tanto como su coste de oportunidad".³

"Eficiencia médica se relaciona con una atención, lo más temprana y oportuna posible, en la cual se cumplan las premisas de prevención primaria, secundaria y terciaria, lo que permite disminuir la morbilidad y mortalidad y alargar la vida útil de las personas. Cuánto más eficiente, es también más humana, lo que provoca un impacto beneficioso en la población y, por supuesto, en la economía".⁷

Generalmente la mayoría de las acciones de salud son eficientes, basta con el hecho de que salven una vida o, al menos, eviten el riesgo de contraer varias enfermedades, para que se justifiquen los recursos empleados. Lo que se busca cuando se realizan evaluaciones económicas es maximizar la eficiencia, o sea, obtener los mayores resultados con los recursos disponibles.^{8,9}

Los resultados en una evaluación económica para determinar la eficiencia, son expresados de diferentes formas: en unidades físicas o naturales iguales, en cuyo caso se tomaría la de menor costo (análisis de minimización del costo); en unidades físicas o naturales diferentes, que dependa de lo que se esté evaluando, con la selección de aquella opción que tenga la mejor relación costo-resultado (análisis costo efectividad); en términos monetarios, donde la situación sería un poco más complicada porque habría que darle valor monetario a efectos intangibles, en este caso, como los resultados y los costos se encuentran en términos monetarios, pueden restarse y obtener el beneficio social neto (análisis costo beneficio); por último, en términos de calidad de vida, relacionado con la salud. Lo anterior significa combinar la supervivencia que se puede obtener en una acción de salud con la calidad de vida relacionada con la salud, para expresarlo en un indicador único conocido como AVAC (años de vida ajustados a la calidad). Sus resultados se expresan en forma de razón de costos por AVAC ganados. Este tipo de análisis, muy difundido en los últimos tiempos, es el denominado costo-utilidad.¹⁰⁻¹²

¿Qué tan importante es la eficiencia económica en salud? Se conoce que los recursos son limitados o insuficientes respecto a las demandas sociales y, por otra parte, los gastos en salud crecen como consecuencia del incremento de las demandas en salud.

Igualmente los gastos en salud se han ido incrementando como resultado del crecimiento de la demanda; por ejemplo, el costo de:⁷

- Un estudio genético a la embarazada en la atención primaria equivale a \$ 247,31 pesos cubanos (CUP)
- Una prótesis dental es de \$ 283,85 CUP
- Una cirugía cardiopediátrica en el segundo nivel resulta en \$ 1681,95 CUP
- Un día ingreso de un paciente en terapia es de \$ 758,86 CUP
- El ingreso día paciente corresponde a \$ 158,76 CUP
- La terapia intensiva en un hospital general (un día-paciente adulto grave) equivale a \$ 788,45 CUP
- Un trasplante de corazón (incluida la hospitalización) es de \$ 163 856,00 CUP
- Un trasplante renal (incluida la hospitalización) es de \$ 117 653 60,7 CUP

Como se puede apreciar, si se multiplican estos costos unitarios por el nivel de actividad que genera un sistema de salud con una amplia cobertura, accesibilidad y carácter gratuito, como el cubano, la cantidad de recursos que invierte el país en servicios sanitarios, podían dedicarse a otros fines.

Las demandas en salud crecen como resultado de la transición demográfica que está ocurriendo. En el caso particular de Cuba se aprecia una reducción en la natalidad, por un lado, y el incremento en la esperanza de vida, por otro. Se plantea que para el 2025 más de 60 % de la población cubana tendrá más de 60 años de edad. Esta transformación implica el surgimiento y desarrollo de enfermedades no trasmisibles asociadas a los hábitos y estilos de vida.

De hecho, la transición epidemiológica que está teniendo lugar como consecuencia de las enfermedades emergentes y reemergentes, impulsa las demandas en salud. En este aspecto hay que señalar que varias entidades clínicas que habían sido erradicadas o cuya

tasa de incidencia se había disminuido al mínimo, han resurgido, como es el caso de la tuberculosis, que demanda una gran cantidad de recursos para su Programa. Por otra parte, se originan o evolucionan enfermedades con alta tasa de incidencia, basta señalar el sida, los tipos de cáncer, el dengue y la demencia senil, que inciden grandemente en la asignación de recursos.

Asimismo, la transición ecológica, causante de varias enfermedades, como las respiratorias agudas y las de la piel, origina un incremento en la demanda de salud.

Por otro lado, la transición educacional implica que a medida que son más educadas las personas, tienen una mayor percepción del riesgo sobre la salud y acuden más a los servicios, lo que influye en la demanda; un ejemplo de ello lo constituye Cuba, donde antes del triunfo revolucionario la mayoría de los partos ocurría de manera extrahospitalaria, pero hoy todos acontecen en los hospitales.

En cuanto a la transición económica, en términos absolutos las personas incrementan sus ingresos, lo cual trae cierto impacto en las demandas de salud.

La transición política se basa en que a medida que los gobiernos dan una mayor prioridad política a los servicios de salud, aumentan los gastos en salud para dar respuesta a las demandas. En Cuba, dada la prioridad política que se le brinda a la salud y su accesibilidad por el carácter universal y gratuito de estos servicios, se ha dedicado entre \$ 230,64 en el 2006 y \$ 438,36 en el 2011 *per cápita*.⁴

Unido a todas estas transiciones que espolean las demandas en salud y, por ende, los gastos nacionales en salud, hay que tener en cuenta la incertidumbre, o sea, no se sabe cuándo y con qué intensidad se van a necesitar recursos sanitarios. Por ejemplo, es impredecible una epidemia que, como consecuencia del proceso de globalización que tiene lugar en el mundo actual, se expande a gran velocidad de un país a otro, e incluso entre continentes; tampoco se puede predecir un accidente de gran proporción, el que demanda con urgencia gran cantidad de recursos, entre otros aspectos.

Cabe agregar que la Revolución cubana, desde sus inicios, sin dejar de tratar los grandes problemas de salud existentes, puso un acento especial en la atención primaria de salud, con lo cual se incidió en las causas de múltiples enfermedades con sus correspondientes secuelas, que impactaban, directamente, sobre los recursos sanitarios, e indirectamente, en otras esferas del bienestar social, como la educación especializada, la seguridad y la asistencia social, entre otras.¹¹⁻¹³

Un aspecto que refuerza la prioridad política que el Gobierno cubano ha dado a los servicios de salud y su incidencia en la eficiencia fue el estudio genético y de otras discapacidades, efectuado en el año 2004 en todo el país. Dicho estudio llevó a un incremento en la calidad de vida de las personas discapacitadas, permitió establecer programas para solucionar problemas de salud y, además, posibilitó el desarrollo de estudios genéticos que permitieran descubrir las causas del retraso mental y de otras posibles discapacidades e influir en ellas.

La prioridad política tiene mayores resultados cuando va unida, además, a la existencia de recursos, lo cual tiene una fuente fundamental en la eficiencia.

Toda vez que se ha puesto de manifiesto la necesidad de la eficiencia económica en salud, se pueden sugerir algunas opciones de cómo incrementarla.

El primer aspecto es lograr una mayor efectividad en cada una de las acciones de salud desarrolladas. Cada evaluación económica para determinar la eficiencia tiene 2 componentes esenciales -- como ya se señaló anteriormente --: el resultado y los recursos para obtenerlo; con cualquiera de estos elementos que se mejore, se logrará un impacto favorable sobre la eficiencia.

Si aumenta la efectividad significa que se han obtenido mayores resultados en términos de calidad y cantidad en una acción de salud, y si se han mantenido inalterables los gastos, se cumple el principio de rendimiento de la eficiencia económica. Por otra parte, si se disminuyen los gastos manteniendo la efectividad con la calidad requerida, entonces se cumple el principio de economía de la eficiencia, que implica conseguir los mismos resultados con menores gastos.

Ahora bien, un aspecto medular para lograr eficiencia es priorizar los programas de promoción y prevención de salud. Cuando una cantidad de recursos van dirigidos a estos fines, se actúa sobre las causas que puedan generar múltiples enfermedades y que, después, tendrían que ser tratadas en la atención secundaria o terciaria, con el correspondiente gasto de recursos; por ello, la eficiencia en salud hay que buscarla a partir de la relación causal salud-enfermedad.

El incremento de la capacidad resolutoria de la atención primaria de salud es un elemento de primer orden, pues en la medida que la población tenga respuesta a sus necesidades de salud en el nivel primario, y no tenga que acudir a los servicios sanitarios en otras instancias, se estará incrementando su efectividad y, de esa misma forma, se ahorrarán recursos que incidirán en la eficiencia.

Del mismo modo el redimensionamiento en las distintas instancias del sector de salud, tendrá que estar presente en cada momento, pues en la medida que los estados de salud cambien, quedarán disponibles recursos humanos y materiales que pueden emplearse en dar una mayor cobertura a otros servicios. Para ilustrar lo planteado previamente, si el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial incrementa su efectividad, se logrará que un número menor de pacientes tengan episodios de mayor gravedad y, por consiguiente, habrá menos ingresos en las salas de medicina; si esta tendencia se mantiene, quedarán camas disponibles, y los recursos humanos y materiales pueden emplearse en abrir otros servicios.

CONCLUSIONES

La eficiencia económica es una necesidad en salud, determinada por la relativa escasez de los recursos económicos y el incremento de las demandas en salud, originadas por las distintas transiciones que están ocurriendo y, en el caso particular de Cuba, por el carácter universal y gratuito de los servicios de salud. Por tanto, es un imperativo perfeccionar y evaluar todas las acciones de salud para incrementar sus resultados y la utilización óptima de dichos recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez González AM. Economía y salud en el camino hacia la eficiencia. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 22 Oct 2010]; 36(1).
2. Catalá López F. Cuidados de salud basados en la eficiencia. Conceptos generales en evaluación económica de intervenciones sanitarias. Enferm Clín. 2009; 19(1): 35-42.

3. Drummond MF, O'Brien BJ, Stoddart GL, Torrance GW. Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria. 2 ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2001.
4. Costi M, González de Dios J, Sacristán JA. Evaluación Económica en Medicina (III). Revisión de las directrices para la realización de evaluaciones económicas. Instrumentos de valoración de la calidad metodológica. Evid Pediatr. 2010; 6: 20.
5. Ramiro Avilés MA, Lobo F. La justificación de las políticas de salud pública desde la ética y la eficiencia económica. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010; 24(Supl. 1): 120-7.
6. Urbanos R. La salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades? Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010; 24(Supl. 1): 7-11.
7. Oficina de Comunicación de Salud. Tu servicio de salud es gratuito...pero cuesta. La Habana: MINSAP; 2012.
8. Hadad Hadad JL, Valdés Llanes E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 20 Nov 2010]; 36(3).
9. Catalá-López F. Cuidados de salud basados en la eficiencia. Conceptos generales en evaluación económica de intervenciones sanitarias. Enferm Clín. 2009; 19(1): 35-42.
10. García Fariñas A, Gálvez González AM, García Rodríguez JF. Aspectos metodológicos críticos en las evaluaciones económicas de salud en el contexto cubano. Rev Cubana Salud Pública. 2010; 36(3): 233-5.
11. Herrera Travieso DM, García Fariñas A. Evaluación económica como complemento necesario para una mejor valoración del manejo del riesgo. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 20 Nov 2010]; 37(1).
12. Fernández García A, Gálvez González AM, Villar Valdés R. Fundamentos de los estudios de costo de la enfermedad: valoración actual del costo del glaucoma. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 20 Nov 2010]; 26(3).
13. Gálvez González AM, García Fariñas A, Portuondo Sánchez C, Lara Bastanzuri C, Collazo Herrera M. Evaluación económica en salud y toma de decisiones en el contexto sanitario cubano. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(2): 253-62.

Recibido: 27 de marzo de 2013.

Aprobado: 20 de mayo de 2013.

Gumersindo Fonseca Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: gumersindo@medired.scu.sld.cu