

A propósito del artículo "Costo-efectividad del tratamiento antihipertensivo en pacientes de 2 áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba en 2013"

Speaking of the work "Cost-effectiveness of the antihypertensive treatment in patients from 2 health areas in Santiago de Cuba during 2013"

Dr. Frank Hernández Ávila y Dra. C. Maria de la Caridad Casanova Moreno

Dirección Provincial de Salud Pública, Pinar del Río, Cuba.

A: Dra. C. Luisa Acosta Ortega
Directora de la revista MEDISAN

Estimada doctora:

Deseamos llamar la atención sobre el artículo "Costo-efectividad del tratamiento antihipertensivo en pacientes de 2 áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba en 2013", publicado en la Revista Médica Cubana de Santiago de Cuba (MEDISAN), en el 2016, volumen 20(11)¹ y asumimos que el análisis del costo-efectividad de los tratamientos es necesario para el impacto de la Salud Pública cubana en los ámbitos social y laboral.

La hipertensión arterial (HTA), que es la más común de las alteraciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo, deviene un importante motivo de consulta médica, pues además de representar una enfermedad por sí misma, constituye también un factor de riesgo, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca o renal, el accidente cerebrovascular y el daño a los vasos sanguíneos, tanto periféricos como retinianos. El incremento tensional --teniendo en cuenta numerosas condiciones de carácter económico, social, cultural, ambiental y étnico--, es considerado por prestigiosos autores como una epidemia mundial, pues más de 1 500 millones de personas lo padecen.²

Para el 2015, Cuba mostró una prevalencia de hipertensión arterial de 217,5, con mayor primacía del sexo femenino (236,5) y el grupo etario de 60-64 años (763,2) coincidentemente también en las féminas; todas estas tasas fueron estimadas por cada 1000 habitantes.³

En los últimos años, la HTA se ha convertido en un verdadero problema para la Salud Pública, por lo que consideramos oportuno que los sistemas de salud se encuentren inmersos en la dinámica de la economía de la salud, dada la relevancia que adquieren estos temas, atribuible a la escasez de los recursos, el alto costo y el presupuesto asignado para ello. En este contexto los padecimientos cardiovasculares y en particular la hipertensión arterial requieren ser estudiados.

La evaluación económica es hoy en día un instrumento necesario en la toma de decisiones sanitarias. El análisis de costo-efectividad (ACE) permite comparar los costos y los beneficios adicionales en salud que proporcionan las nuevas tecnologías

sanitarias, así como estima hasta qué punto su incorporación supone un uso eficiente de los recursos.⁴

Ahora bien, la evaluación económica de tecnologías sanitarias forma parte del conjunto de evaluaciones de esta área, que a partir de herramientas propias del análisis económico convencional aporta información para los decisores sobre los efectos en términos de eficiencia económica. La evaluación de tecnologías sanitarias es una forma de investigación que examina las consecuencias técnicas, sociales, económicas, éticas y legales derivadas del uso de la tecnología, las cuales se producen a corto y largo plazo y pueden ser directas e indirectas, tanto sobre los efectos deseados como sobre los indeseados. Los fundamentos teóricos de la evaluación económica están en la teoría del bienestar de la población con el propósito de utilizar los recursos de la forma más "eficiente", es decir, buscan alcanzar un estado óptimo en el que cualquier cambio en el uso de los recursos disminuye el bienestar de algunos de los agentes involucrados. El propósito de la evaluación es ayudar a quienes toman decisiones a hacer elecciones racionales, a decidir de forma coherente, con determinados objetivos y restricciones.⁵

Sobre la base de tales reflexiones consideramos pertinente el artículo antes citado, si tenemos en cuenta que en el campo de la salud, la evaluación económica colabora con herramientas suficientes para que los decisores consideren los criterios económicos y puedan ordenar los recursos a determinadas alternativas de intervención en salud; por todo ello asumimos que a cualquier nivel de recursos entregados y disponibles, la sociedad anhela maximizar el total de beneficios en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbonell García IC, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera AM, Balcindes Acosta S, Aroche García R. Costo-efectividad del tratamiento antihipertensivo en pacientes de 2 áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba en 2013. MEDISAN. 2016 [citado 22 Nov 2016]; 20(11).
2. García Céspedes ME, Prusakov Martínez A, Ales Martínez E, Carbonell García IC. Tendencias y pronósticos de la hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba (2001-2015). MEDISAN. 2016 [citado 22 Nov 2016]; 20(4).
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2015. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 22 Nov 2016].
4. Abad Paniagua EJ, Casado Escribano P, Fernández Rodríguez JM, Morales Escobar FJ, Betegón Nicolás L, Sánchez-Covisa J, et al. Análisis de coste-efectividad de dapagliflozina en comparación con los inhibidores de la DPP4 y otros antidiabéticos orales en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en España. Aten Primaria. 2015 [citado 22 Nov 2016]; 47(8).
5. Gamboa Garay OA. Estudio de costo-efectividad e impacto al presupuesto de las terapias farmacológicas para la cesación del tabaquismo en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015 [citado 22 Nov 2016].

MEDISAN 2017; 21(9):

Recibido: 20 de mayo de 2017.

Aprobado: 10 de agosto de 2017.

Frank Hernández Ávila. Dirección Provincial de Salud de Pinar del Río, calle José Martí No.174, entre Comandante Pinares y Ciprián Valdés, Pinar del Río, Cuba.
Correo electrónico: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu