

La receta más efectiva: la prevención

La mayoría de estudios sobre el coste y la eficacia de las políticas preventivas se centran en el apartado de inmunizaciones: la vacunación para la hepatitis B en adolescentes, la hepatitis A en adultos de alto riesgo y la antineumocócica en mayores de 60 años se consideran eficientes



EL DIAGNÓSTICO es único y cuenta con el consenso de la comunidad científica. El medio más efectivo contra los diferentes tipos de cáncer, infecciones, enfermedades cardíacas, degenerativas y víricas es la prevención. Ésta es la principal herramienta en la que se basa la medicina del futuro. De ahí que en los últimos años, la sociedad del bienestar haya experimentado un incremento rápido en la demanda de medidas preventivas que las autoridades sanitarias, a su vez, intentan satisfacer en un contexto de crisis económica, con mayor gasto y menos recursos. Las intervenciones preventivas realizadas desde todos los ámbitos de salud aumentan cada día. Y sin embargo, los estudios de evaluación que se elaboran una vez finalizadas las campañas son mínimos y no incluyen análisis económicos, premisa fundamental para racionalizar las decisiones cuando los medios de que se dispone son limitados.

Desde el punto de vista de la relación recursos-resultados, son numerosas las actividades preventivas en la salud pública que no se evalúan, a pesar de que las autoridades sanitarias gastan millones de euros en ellas, de manera que se desconoce cuál es el grado de efectividad logrado.

Sólo una quinta parte de las evaluaciones económicas realizadas en España abordan la prevención sanitaria. A pesar de que el término "evaluación" se utiliza con asiduidad, no siempre se hace de forma correcta. En más ocasiones de las deseadas se atribuyen las mejoras a una intervención o un programa sin tener en cuenta otras explicaciones alternativas o sin

confrontarlas con un grupo de control. Y lo que es peor, los responsables de los programas en numerosas ocasiones elaboran estas evaluaciones, lo que pone en entredicho su objetividad.

El uso de medicamentos con fines preventivos tampoco logra la aprobación por parte de la comunidad médica. Aunque los ensayos y estudios se desarrollan en centros públicos y privados, muchos de ellos están patrocinados y financiados por los laboratorios que los comercializan después.

Análisis estrictos

Los países anglosajones se caracterizan por la elaboración desde hace décadas de evaluaciones rigurosas que incluyen análisis económicos correctos. Un ejemplo de ello es el estudio realizado en EE.UU. sobre las causas que han contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades coronarias en los últimos veinte años. A partir de un modelo estadístico validado (IMPACT) llegaron a la conclusión de que el 50% de esta disminución se podía atribuir a la modificación de los principales factores de riesgo (colesterol, hipertensión, tabaquismo e inactividad física), y la otra mitad a terapias médico-quirúrgicas basadas en la evidencia científica (bypass coronario o angioplastia, o tratamiento inicial para el infarto).

En España, un país que registra tasas de mortalidad cardiovascular inferiores a las de EE.UU., se ha realizado un estudio de Análisis Coste-Beneficio Generalizado, y los resul-

tados también indican que el valor de los avances médicos aplicados al campo de las enfermedades isquémicas del corazón supera su coste. Por tanto, podría decirse que en esta área -que constituye la primera causa de mortalidad en el mundo- la inversión es rentable.

Relación coste-eficacia

Un trabajo realizado en Holanda sobre la prevención de la obesidad y del tabaquismo plantea algunas cuestiones filosóficas y éticas. El análisis de la relación coste-beneficio apunta que la prevención de la obesidad reduce costes a corto plazo porque se evitan las enfermedades asociadas al sobrepeso, pero a largo plazo los incrementa, debido al tratamiento de otras enfermedades que las personas que se mantienen en un peso normal padecerán previsiblemente en su larga vida.

En estos momentos, la mayoría de las revisiones sobre coste-eficacia realizadas en España se centran en las inmunizaciones. La vacunación para la hepatitis B en adolescentes, la hepatitis A en adultos de alto riesgo y la antineumocócica en mayores de 60 años se consideran eficientes.

En cuanto a la vacuna más reciente en formar parte del sistema sanitario público en la **prevención del cáncer, la del virus del papiloma humano (VPH)**, en EE.UU. y el Reino Unido se ha presentado un estudio sobre su evaluación económica que pone en duda su eficiencia. Sin negar sus potenciales beneficios, los expertos indican que en estos momentos aún se duda sobre la duración de la inmunización, la edad idónea de vacuna-

ción o la manera en la que influirá en el cribado de cáncer de cuello uterino. Advierten de que se aplicará a millones de niñas sanas sin que se haya demostrado su eficacia y efectividad a largo plazo. Apoyándose en razonamientos similares, Australia, país pionero en la creación de agencias independientes que emplean criterios de eficiencia (relación coste-efectividad), ha denegado su financiación.

Por último, conviene no olvidar una serie de antecedentes que invitan a una mayor cautela en la recomendación de algunas medidas preventivas. Hace años, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia afirmó con rotundidad que "la **Terapia Hormonal sustitutiva** era el mejor tratamiento para la corrección de los síntomas climatéricos, de la menopausia, y que su administración durante un periodo de cinco años, en estas mujeres, deparaba más beneficios que riesgos".

Sin embargo, gracias a los datos disponibles en la actualidad, se sabe que hay relación entre el cáncer de mama y la utilización de esta terapia. Además, la reducción de su uso se ha asociado con la disminución de la incidencia de este cáncer. //

