

SOS en tiempos de COVID-19: la evaluación económica en salud pública

Marta Trapero-Bertran*

La pandemia del COVID-19 es claramente un reto que cuestiona la capacidad de respuesta y organización de las administraciones públicas, de los servicios de salud y de las instituciones sanitarias. Su llegada disruptiva ha hecho evidente la descapitalización de recursos existente en medicina preventiva y salud pública, al tiempo que ha situado la salud pública y colectiva como un objetivo prioritario. En este contexto resulta aún más necesario dotarse de herramientas válidas que ayuden a informar la asignación de recursos en programas de salud con criterios de eficiencia, tomada esta desde una perspectiva social amplia. La evaluación económica puede desempeñar un papel muy relevante para la toma de decisiones que debe afrontarse en relación con esta pandemia. En este artículo se realizan algunas reflexiones sobre la utilización de la evaluación económica en aspectos como las intervenciones preventivas, el proceso de desescalada, la medida de resultados en salud o los problemas que plantea la incertidumbre.

La evaluación económica es una herramienta que ayuda a informar la asignación y priorización de recursos desde el punto de vista de la eficiencia y que se recomienda para evaluar las intervenciones de salud pública (García-Altés, Navas y Soriano, 2011). El uso de este instrumento después de una intervención de salud pública ayuda a determinar si la intervención ha sido eficiente y si se ha de seguir apoyando o no la decisión de financiación o inversión en la misma. Sin embargo, también podemos hacer uso de este análisis previamente a la puesta en marcha de un programa o intervención para ayudar a la planificación sanitaria. La evaluación es

un requisito imprescindible de las intervenciones e inversiones en salud pública para determinar si son eficientes e informar la planificación sanitaria actual y futura (Rabarison *et al.*, 2015). Pese a su relevancia, se dispone aún de pocas evaluaciones de intervenciones de salud pública (Espallargues *et al.*, 2011; Reeves *et al.*, 2019) y estas tienen retos añadidos generados por la pandemia del COVID-19. En este artículo se presentan algunas reflexiones sobre los retos que tienen las evaluaciones económicas generados por esta pandemia, entre los que se encuentran la eficacia/efectividad de las intervenciones preventivas (uso de mascarillas, intervenciones

* Profesora titular de la Universitat Internacional de Catalunya.

educativas, aprendizaje de intervenciones aplicadas a otros problemas de salud pública, proceso de desescalada del confinamiento, colaboración público-privada), las medidas de resultados en salud (consideración sobre los AVAC), el horizonte temporal y la perspectiva del análisis (importancia de la perspectiva social e impacto en otras disciplinas), y la incertidumbre o el análisis de sensibilidad (homogeneidad en la recogida de datos e importancia de los sistemas de información).

Eficacia y eficiencia de las intervenciones

Cualquier decisión sanitaria y económica siempre tiene un coste de oportunidad, es decir, genera un valor perdido de su uso alternativo. Decisiones como la compra de mascarillas, guantes, o de medicamentos para atender aquellos enfermos más graves en las unidades de cuidados intensivos (UCI), etc. compiten una contra otra, y el objetivo tiene que ser obtener el máximo beneficio en salud por el mínimo de recursos disponibles. Con la pandemia del COVID-19 el coste de oportunidad aún cobra mayor importancia y tener en cuenta la eficiencia, además de la eficacia o efectividad y la seguridad, es imprescindible para tomar decisiones lo más informadas posible.

Aunque la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de mascarilla junto con la higienización continua de manos, hay controversia en la efectividad de algunos tipos de mascarillas y de cuándo deben usarse. La eficiencia de cada tipo de mascarilla dependerá del precio estipulado, de su efectividad y del uso que le demos. Con un precio bajo y asequible para toda la población, y una campaña educativa nacional del correcto uso de la mascarilla, aunque su eficacia contra el coronavirus fuera baja, su recomendación sería eficiente. El problema es que no hay disponibilidad de las mismas para todos, y por tanto solo se puede hacer una recomendación de uso. Parece que los diferentes tipos de mascarillas tienen asociada una efectividad diferente frente a la contención del virus y, por este motivo, se esperaría que según el nivel de efectividad se asociara un precio u otro, con arreglo al valor

de protección que aportara. La evaluación económica, en este caso, nos podría ayudar a establecer un intervalo de precio eficiente para los diferentes tipos de mascarillas según el valor en salud (de protección) que ofrece cada una. Evidentemente sería una orientación desde el punto de vista de la eficiencia, que no debe ser el único criterio a tener en cuenta para poner el precio. Esto nos podría llevar a plantear diferentes tipos de mascarillas para diferentes usos o actividades.

Las evaluaciones económicas de programas educativos en salud pública concluyen que estos normalmente son intervenciones eficientes, con los que se genera poco coste comparado con el beneficio que aportan a la salud de la población. En el proceso de desescalada también se han tenido que comparar costes y beneficios de diferentes decisiones y alternativas. Una de las decisiones tomadas es que, a partir de finales de la segunda o tercera fase, se hagan actividades educativas dirigidas o de refuerzo a la población. Estas actividades educativas, entre las cuales se podrían encontrar la colocación y retirada correcta de las mascarillas, los protocolos de medidas higiénicas al llegar a casa (como la limpieza de la suela de los zapatos o de los alimentos adquiridos), las diferencias entre tipos de mascarillas y los beneficios de usar unas u otras mascarillas según la actividad a realizar, etc., se tienen que evaluar previamente para analizar su uso alternativo frente a otras intervenciones. Una de las evaluaciones económicas interesantes sería si realmente el coste de empezar estas actividades en la fase 0, compensaría el beneficio que generaría en la población adquirir este conocimiento antes de las fases más tardías en las que se han estipulado estas intervenciones. Si este fuera el caso, probablemente sería más eficiente comenzar antes las actividades educativas, intentando asegurar que en las fases más avanzadas del proceso de desescalada, la población ya tenga adquiridos esos nuevos hábitos, aumentando así, posiblemente, su probabilidad de éxito.

Una de las pandemias más estudiadas en salud pública ha sido la del tabaco. De ella hemos aprendido y seguimos aprendiendo grandes lecciones de cómo conseguir cambiar una adicción en las personas. Una de las intervenciones eficientes fue

introducir imágenes reales en las cajetillas de cigarrillos, aunque al principio generó mucha controversia (Essence Communications, 2018). En los conceptos de economía conductual esto se llama “un pequeño empujón” (*behavioural nudge*). Si hacemos un paralelismo con la pandemia del COVID-19, uno de los pilares para que el proceso de desescalada funcione es el comportamiento de la sociedad y la concienciación social. Si en algún momento se prevé que se necesite alguna intervención que dé un pequeño empujón de concienciación social del riesgo del COVID-19 se podría plantear una campaña de imágenes para mostrar sus riesgos y consecuencias, y ayudar con pequeños empujones al cambio de comportamiento social. Probablemente, esta también sería una intervención eficiente para el sistema sanitario.

Una de las evaluaciones económicas interesantes sería conocer si el coste de iniciar actividades en educación para la salud relacionadas con la pandemia en las primeras fases, compensaría el beneficio que generaría en la población adquirir este conocimiento antes de las fases posteriores para las que se han estipulado.

En uno de los últimos artículos publicados en el Blog de la Asociación de Economía de la Salud (Meneu *et al.*, 2020)¹ se aconsejaba claramente que “los plazos y límites prudentes de la desescalada deberían ir marcados por diversos parámetros epidemiológicos” y entre ellos, los autores citaban que “el nivel de transmisión comunitaria debería ser lo más bajo posible, con un parámetro de transmisión bastante por debajo de 1”. Teniendo en cuenta esta premisa, se asume que en cada una de las decisiones o fases de desescalada se debería ir midiendo estos parámetros epidemiológicos para ir evaluando

en qué situación actual se está (teniendo en cuenta el retraso del impacto de 15 días de las medidas establecidas), la efectividad de las decisiones tomadas y cuáles son los costes y beneficios asociados a dicha decisión. Es difícil de entender cómo se está llevando a cabo este proceso de evaluación de las diferentes fases cuando entre la decisión de desconfinar a los menores y permitirles pasear y la decisión de dejar a las personas practicar deporte ha habido un decalaje en el tiempo de solo una semana. Si se quisiera evaluar el impacto de estas medidas, en términos de efectividad y costes, sería difícil hacerlo ya que no se va a saber cuál es el efecto real de cada una de las decisiones.

En los últimos años también se ha discutido mucho sobre la efectividad y eficiencia de la colaboración público-privada en la gestión de recursos sanitarios. En el año 2019 se publicaba un artículo donde se subrayaba la falta de evidencia sólida que respalde la efectividad de las alianzas público-privadas en la promoción de la salud, y se afirmaba que la base de evidencia está sesgada por evaluaciones no independientes (Parker, Zaragoza y Hernández-Aguado, 2019). Los autores decían que los actores de la salud pública deben abstenerse de participar en acuerdos con industrias cuyos intereses comerciales tengan un alto potencial de competencia con la actividad de promoción de la salud realizada. La situación de pandemia actual ha requerido niveles de colaboración sin precedentes entre gobiernos, organizaciones internacionales y el sector privado. Un ejemplo ha sido mantener la disponibilidad y accesibilidad de productos estratégicos para dar una respuesta de salud pública. Sería importante evaluar, en el contexto de esta pandemia, la efectividad de las diferentes colaboraciones que ha habido y la eficiencia de las mismas en los diferentes escenarios que vamos viviendo. Y así, de esta manera, generar evidencia robusta, en un sentido u otro, de la eficiencia de las colaboraciones público-privadas.

¹ Estos mismos autores también apuntan que la percepción del futuro de la población puede variar y que podría darse una elevación de la tasa de descuento. Esto tendría claras implicaciones en una evaluación económica implicando una disminución de los costes y beneficios futuros en términos absolutos, pero no en términos de decisión, ya que la ratio coste-efectividad incremental (costes incrementales/beneficios incrementales) se mantendría igual (siempre que descontáramos costes y beneficios a la misma tasa, como se recomienda en España). Se debería valorar si después del COVID-19 se continúa recomendando la misma tasa de descuento para realizar una evaluación económica o se cambia.

Sobre la medición de resultados en salud

En la pandemia del COVID-19 la unidad que se está utilizando en la medición de resultados en salud son las muertes y enfermedades asociadas. Sin embargo, para medir el impacto de la epidemia y de las medidas adoptadas sobre la salud también podríamos usar una métrica como los años de vida ajustados por calidad (AVAC). ¿Cuántos AVAC estamos perdiendo por el COVID-19? ¿Nos estamos preocupando de medirlos?

Todas las diferentes intervenciones de política pública que se están tomando, como cerrar las escuelas y limitar la movilidad, se pueden evaluar mediante algún tipo de análisis coste-beneficio, comparando el coste económico de una intervención con el beneficio en la reducción de muertes y enfermedades. Sin embargo, en estas semanas parece que el AVAC no entra demasiado en las discusiones de decisiones en salud pública sobre el COVID-19 y no se ha visto, de momento, intentos de convertir estas tasas de mortalidad en un número AVAC. No existe evidencia publicada sobre el análisis coste-beneficio donde se evalúen diferentes intervenciones o decisiones que están pendientes, aunque es posible que se utilice este tipo de análisis a nivel local para informar alguna decisión sin que haya tiempo o interés de generar una publicación científica. Un par de reflexiones serían el miedo a las incógnitas y el AVAC versus el año de vida ajustado por discapacidad (AVAD).

Existen muchas incógnitas a nivel de información y es difícil hacer predicciones cuando hay tanta incertidumbre en el número de personas infectadas, aquellas que finalmente podrían morir sin la intervención del gobierno, etc., por lo que el análisis sería una conjetura. Pero la evaluación económica sufre de las mismas limitaciones de incertidumbre que los modelos matemáticos epidemiológicos, y estamos basando nuestras decisiones en ellos, pese a la incertidumbre, como es natural. Seguramente, es importante reflexionar por qué no se están aprovechando estos modelos matemáticos con datos de costes y resultados en salud, y comparando los costes y beneficios en salud de las diferentes decisiones

que tienen las comunidades autónomas y el país encima de la mesa. Puede haber algunas buenas razones para no basar las decisiones de política únicamente en comparaciones de AVAC y costes, pero la realización de al menos estimaciones orientativas podría ser útil para anclar una discusión seria de política, incluso en tiempos de crisis.

La evaluación económica sufre de las mismas limitaciones de incertidumbre que los modelos matemáticos epidemiológicos, y estamos basando nuestras decisiones en ellos, pese a la incertidumbre. Cabe pensar cómo enriquecer estos modelos con datos de costes y resultados en salud, en las diferentes decisiones que deben abordarse por las autoridades sanitarias.

Los AVAC normalmente se calculan como calidad de vida ganada por una intervención, pero no calidad de vida perdida por una decisión. Raramente se han visto estudios de cuántos AVAC se pierden por una enfermedad o por un problema de salud pública. Normalmente, en este caso se utilizan los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). En un contexto de países desarrollados o industrializados, estamos menos acostumbrados a utilizar los AVAD, pero probablemente sea el momento de empezar a abrir camino con los AVAD en nuestro país, al menos con las enfermedades infecciosas.

La situación que estamos viviendo, de confinamiento, cambio de hábitos e incertidumbre, seguramente tendrá un impacto en la jerarquía de valores y en lo que conforma o define nuestra calidad de vida. Metodologías como el método de elección discreta (*discrete choice experiments*) que se utilizan para cuantificar las preferencias individuales y pueden informar la toma de decisiones sanitarias, son útiles para analizar si, en el nuevo contexto sanitario y económico, las preferencias de los individuos se han visto afectadas y cómo nuevos atributos o características para valorar los programas o intervenciones, como el efecto protector comunitario o salud comunitaria, pueden cobrar importancia.

Horizonte temporal y perspectiva del análisis

En tiempos de COVID-19, el calendario es de suma importancia y el horizonte temporal de las decisiones es muy a corto plazo. Debido a la incertidumbre que emplaza el futuro, las evaluaciones económicas tienen que contemplar un horizonte temporal menor de un año, incluso de pocos meses.

Una de las consecuencias de la aparición del COVID-19 en nuestras vidas ha sido que la salud pública y colectiva ha pasado a ser prioritaria tal y como la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS) y otros colectivos de profesionales llevan reclamando hace mucho tiempo. Si pensamos en términos de evaluación económica esto seguramente se trasladará en que la perspectiva social cobrará importancia en el análisis, tal y como ha sido reclamada por muchos economistas de la salud y de otros sectores durante también mucho tiempo. Por lo tanto, es importante que las evaluaciones económicas de programas de salud pública o de cualquier programa o intervención sanitaria analicen el impacto y coste de oportunidad desde una perspectiva social amplia.

Uno de los cambios que se esperan con el COVID-19 es el aumento de interés en resolver problemas sociales y medioambientales. Hay muy poca evidencia publicada sobre evaluaciones económicas en salud pública que incorporen impactos de otros sectores como el medioambiental o los efectos de políticas urbanísticas en la salud de diferentes colectivos, etc. Es posible que haya un replanteamiento en la importancia de hacer un esfuerzo extra para incorporar en las evaluaciones económicas el impacto de otros sectores en la salud cuando se evalúan intervenciones o programas sanitarios, especialmente de salud pública.

Análisis de sensibilidad

Para realizar una evaluación económica, comparando costes y beneficios de diferentes decisiones o alternativas, es indispensable disponer de evidencia e información de calidad de los diferentes parámetros clave. En los últimos años ha existido un *boom* sobre la importancia de analizar grandes cantidades

de datos y sobre el valor que tiene disponer de grandes cantidades de información. En parte, el *big data* nos está ayudando a conocer mejor la trazabilidad del virus, sin embargo hemos visto que aún tenemos mejoras que hacer en el nivel básico de registro de la información, de la definición de variables y de los protocolos de homogeneización de información para su posterior comparabilidad. Es importante que proyectos recientes como Valtermed, pero específicos de vigilancia epidemiológica e indicadores de salud pública, se incorporen como parte de nuestros sistemas de información para que puedan aportar el máximo valor en situaciones complicadas de salud pública como la actual.

Conclusiones

La inversión en la implementación de iniciativas de salud pública es normalmente responsabilidad de las autoridades sanitarias regionales, algunas de las cuales no tienen capacidad de investigación ni de realizar y publicar evaluaciones económicas. Además, en algunas ocasiones estas iniciativas surgen como mejora de un programa o iniciativa que ya existe, y a menudo escapan a la lente de la evaluación. En 2019 se publicó una revisión sistemática de evaluaciones económicas de estrategias de implementación que apoyan políticas e intervenciones de salud pública (Reeves *et al.*, 2019). Los autores concluyen que hay una falta de rigor metodológico en estos análisis y que debe haber una mayor aplicación de la evaluación económica para comprender la rentabilidad de los esfuerzos de implementación de las políticas de salud pública y las decisiones de inversión. Los retos que plantea la pandemia del COVID-19 pueden ser la excusa perfecta para empezar a cambiar esto, informando las decisiones sanitarias con herramientas evaluativas.

Una de las tareas que resulta más fácil en la vida es juzgar a aquellos que tienen que tomar decisiones difíciles, en contextos sanitarios y económicos muy complicados. Seguramente la estrategia para conseguir un mejor resultado en salud pública es la de sumar, ayudar y hacer equipo, aunque eso no quita la importancia y el valor de la humildad y el sentido de la crítica. La evaluación económica sirve para ayudar en

estas ocasiones. Cualquier información que nos haga reflexionar, por diferente que sea, suma en una discusión. La evaluación económica es una herramienta que puede ayudar a dar otro enfoque diferente, pero complementario, en las decisiones sobre salud pública.

En medio de la gran incertidumbre sanitaria y económica que vivimos es importante intentar poner énfasis en una construcción del futuro que puede venir intentado no anclarnos en lo que ya ha pasado y hemos vivido². Eso sí, es importante aprender, reflexionar y reconocer las cosas bien hechas, pero también los errores cometidos, para poder construir el escenario que puede venir mejor. El *future thinking* se utiliza como técnica de creatividad para las empresas. Esta disciplina favorece o afronta los cambios fomentando el pensamiento desde el “desde” hacia el “hasta”, y esto nos lleva a la idea de “diseñar para el hoy desde el mañana”. Es momento de dejar el miedo a un lado y empezar a planificar y evaluar escenarios si nuestro objetivo es anticiparnos a los cambios y a la nueva realidad. Evidentemente lo más deseable son escenarios donde la eficiencia y la equidad se hayan evaluado y considerado y, en este caso, la evaluación económica puede ayudar a informar las decisiones sanitarias.

Referencias

ESPALLARGUES M., PONS J. M. V., ALMAZÁN, C., DE SOLÀ-MORALES, O. (2011). La evaluación de tecnologías sanitarias en

intervenciones de salud pública; ¿más vale prevenir que curar? *Gaceta Sanitaria*, 25(Supl. 1), pp. 40-48.

- ESSENCE COMMUNICATIONS (2018). Evaluation of effectiveness of graphic warnings on tobacco product packaging. AN Evaluation Report. Prepared for the Department of Health of Australia. Disponible en: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/evaluation-of-effectiveness-of-graphic-health-warnings-on-tobacco-product-packaging.pdf>
- GARCÍA-ALTÉS A., NAVAS E., SORIANO M. J. (2011). Evaluación económica de intervenciones de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 25(Supl. 1), pp. 25-31.
- MENEU R., GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCARCEL B., HERNÁNDEZ I., ORTÚN V., PEIRÓ, S. (2020). La salida: Rumbo a Ítaca. *Blog de AES*, 26 abril. Acceso en: <http://www.aes.es/blog/2020/04/26/la-salida-rumbo-a-itaca/>.
- PARKER, L. A., ZARAGOZA, G. A. y HERNÁNDEZ-AGUADO, I. (2019). Promoting population health with public-private partnerships: Where's the evidence? *BMC Public Health*, 19, 1438 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7765-2>.
- RABARISON, K. M., BISH, C. L., MASSOUDI, M. S., GILES, W. H. (2015). Economic evaluation enhances public health decision making. *Perspective*, 3(164), pp. 1-5.
- REEVES, P., EDMUNDS, K., SEARLES, A., WIGGERS, J. (2019). Economic evaluations of public health implementation-interventions: a systematic review and guideline for practice. *Public Health*, 169, pp.101-113. doi: 10.1016/j.puhe.2019.01.012.

² “La mejor manera de predecir el futuro es crearlo” (Dennis Gabor).