



## **6.- MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: una inevitable realidad para el siglo XXI**

España, al igual que otros países de nuestro entorno, ha sido capaz de crear y mantener durante muchos años un sistema sanitario público con un aseguramiento prácticamente universal y un reconocimiento explícito del derecho de todo ciudadano a la asistencia sanitaria, en la que las prestaciones han sido globales e iguales para todos.

Sin embargo, en los últimos tiempos y desde diferentes sectores, se ha empezado a poner en tela de juicio la capacidad del Estado para poder seguir manteniendo lo que se ha dado en llamar como «Estado del bienestar» y, dentro de éste, el sistema sanitario actual, de corte universal y financiado con cargo a los presupuestos públicos.

En estos momentos, en España se dedica cerca del 9% del producto interior bruto (PIB) al gasto sanitario (lo que supone una cuantía monetaria superior a cuatro billones de pesetas), cuando el crecimiento del gasto total del presupuesto del Estado no llega al 4%, de lo que se deriva que se destina más del doble al gasto sanitario de lo que se dedica al resto de los gastos o políticas que desarrollan los presupuestos generales del Estado. Es difícil poder pensar que los recursos que se destinen a sufragar el gasto sanitario puedan seguir creciendo de esta manera indefinidamente, por lo que las tensiones financieras para poder costear la atención sanitaria serán permanentes.

Además, es necesario tener en cuenta que en el futuro nos espera un mayor número de sujetos ancianos en nuestra sociedad (que consumen cuatro-cinco veces más recursos que la población joven) y una población más informada, más preparada y mucho más demandante y consumidora de cuidados sanitarios (factores de incremento de la demanda), junto con una avalancha de nueva tecnología médica (incluidos nuevos medicamentos) más eficaces pero también mucho más caros (factores de encarecimiento de la oferta). Visto así, el futuro parece un tanto incierto en cuanto a mantener una financiación adecuada para el sistema, lo que antes o después desembocará en un difícil (y, probablemente, polémico) debate social sobre la necesidad de priorizar explícitamente las prestaciones en el sector, y esto se traducirá en la adopción de medidas encaminadas a garantizar su sostenibilidad futura.

Existen varias posibles soluciones a implantar (algunas largamente debatidas en los últimos tiempos) tales como la introducción de copagos y ticket moderadores y la elaboración de catálogos de prestaciones restrictivos (donde existirían unas prestaciones básicas de cobertura pública, y el resto no estaría financiado). Estas medidas, además de crear bolsas de inequidad entre la población, son de una dudosa eficacia a la hora de controlar la



demanda (y, por tanto, el consumo de recursos) y pueden crear problemas de selección adversa, que sería proporcional a la parte de gasto sanitario que no esta provista de cobertura. Otra posible medida a introducir sería intentar una redistribución de los costes del sistema desde el financiador hacia la demanda, la oferta o ambas.

Otra posibilidad, que complementaría a las anteriores, sería dirigir nuestra atención a la búsqueda sistemática y a la utilización rutinaria de los procedimientos e intervenciones que hayan demostrado ser más eficientes (que consigan mejores resultados con el menor coste añadido posible), empleando el resto sólo en situaciones especiales y cuando se haya visto que las anteriores no pueden ser usadas. De esta manera, se conseguiría un uso más racional de los recursos existentes, poniendo en práctica la máxima de conseguir más por menos con una calidad similar o mejor.

Para poner en marcha esta medida, la totalidad de los agentes sociales y todos los profesionales sanitarios deberían poner todo el esfuerzo en favorecer una práctica médica basada en la eficiencia, lo que ayudaría a no tener que racionar, limitar o priorizar las prestaciones sanitarias, dado el volumen de recursos que se destinan al cuidado sanitario en España.

Durante muchos años, las decisiones sobre qué alternativas terapéuticas (de todas las disponibles) deberían ser empleadas en la práctica asistencial se han basado, fundamentalmente, en los datos de eficacia, seguridad y calidad de las diferentes opciones existentes. De hecho, a comienzos de la década de los 90, surgió la medicina basada en la evidencia, como una nueva corriente orientada a facilitar al profesional sanitario la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia posible. Este nuevo movimiento se orienta, sobre todo, hacia la búsqueda de las intervenciones y programas más eficaces y seguros a emplear en la medicina asistencial rutinaria, y se dirige especialmente al cuidado del paciente (de forma individual), sin tener en cuenta otras muchas consideraciones necesarias para la toma actual de decisiones apropiadas y coherentes.

Sin embargo, en la actualidad existe un consenso generalizado en que los recursos existentes para sufragar el gasto sanitario son limitados y no pueden crecer de manera indiscriminada. Por esta razón, es necesario encontrar alguna fórmula que permita emplearlos de la mejor manera posible, lo que repercutirá en un mayor beneficio social. En esta tarea la medicina basada en la evidencia puede ayudar poco, al no estar orientada hacia estos objetivos.

Por tanto, y en la actualidad, sería loable que la disciplina de la medicina basada en la evidencia se desarrollase y evolucionase hacia una medicina basada en la eficiencia, como movimiento que ayudaría enormemente a sostener y mejorar la calidad del actual sistema sanitario.



La medicina basada en la eficiencia se centra, sobre todo, en buscar la eficiencia de las alternativas terapéuticas (y no sólo en su eficacia y seguridad), y en lograr que los recursos existentes se asignen y distribuyan de acuerdo con el interés global de la sociedad, no buscando sólo el bien individual de cada paciente. Por este motivo, esta nueva disciplina está más orientada hacia los agentes decisores (que son los que van a asignar los recursos existentes) que hacía los médicos, que la mayoría de las veces buscan el bien del paciente de forma aislada sin contemplar a la sociedad de forma global. Su fin último va a estar dirigido a que, sistemáticamente, se utilicen las opciones terapéuticas que presenten una mayor eficiencia, relegando a un segundo plano el resto de las alternativas que podrían emplearse.

Para que pueda ser una realidad, será necesario poder conocer la eficiencia de todas las opciones terapéuticas disponibles para prevenir, diagnosticar y tratar cada enfermedad y/o grupo de enfermedades (sida, cáncer, hipertensión, neumonía, artritis reumatoide, enfermedad de Alzheimer, entre otras). Y para lograr esto, es imprescindible que se realicen análisis de evaluación económica, que son los estudios que, a la postre, van a permitir conocer la eficiencia de cada opción terapéutica existente en el mercado para cada enfermedad o grupo de enfermedades. De esta manera, los agentes decisores conocerán, para cada enfermedad, qué alternativas son las más eficientes de todo el arsenal terapéutico existente, y cuando se comercialice una nueva intervención se podrá comparar con las ya disponibles, en términos de eficiencia.

Una vez dispusiéramos de estos análisis, comparando diferentes alternativas dentro de una enfermedad y/o un grupo de enfermedades (como distintos medicamentos para tratar una infección hospitalaria, diferentes técnicas radiológicas para descartar una trombosis venosa o diferentes tratamientos para una determinada neoplasia: radioterapia, citostáticos, cirugía, entre otras), se podrían construir unas tablas de valores para cada grupo de enfermedades, en las que las diferentes opciones estuvieran ordenadas de forma decreciente de acuerdo con su eficiencia (evaluada a través del cociente coste/efectividad o coste/utilidad incremental), respecto al resto de las alternativas existentes. De esta manera, se dispondría para cada enfermedad importante, y en cada país, de todas las alternativas existentes en cada momento para su tratamiento ordenadas según su eficiencia, lo que permitiría a cada agente decisor poder realizar la resolución más conveniente en cada momento de acuerdo con las circunstancias existentes.

Un punto clave para que estas tablas de valores sean de utilidad es que deben ceñirse a cada país, y debe existir una por cada enfermedad o grupo de enfermedades relacionadas. Si se elaborase una tabla general, con todo tipo de enfermedades y con todo tipo de intervenciones posibles (preventivas, diagnósticas, curativas: medicamentos, cirugía,



radioterapia; paliativas: hemodiálisis, etc.), probablemente estaría abocada al fracaso rotundo, dado que sería muy difícil poder comparar entre sí los diferentes análisis realizados (teniendo en cuenta la disparidad de metodología empleada en la realización de los análisis en cada área terapéutica), con lo que sería muy imprudente poder realizar comparaciones de la eficiencia encontrada.

Por otra parte, si se quiere que las tablas creadas tengan relevancia para los agentes decisores, y que puedan compararse entre sí los diferentes análisis elaborados, dentro de cada grupo terapéutico y para cada enfermedad, será necesario solventar problemas metodológicos que tradicionalmente han estado presentes a la hora de efectuar esta clase de análisis (tasa de descuento a emplear, perspectiva elegida, comparador empleado, unidad de efectividad/utilidad usada, entre otros), y seguir unos criterios uniformes y estándar durante su proceso de diseño y elaboración.

De forma similar, será necesario que los análisis que se incorporen presenten una excelente validez y fiabilidad, puedan ser comparados unos con otros, sus resultados puedan ser extrapolados de un entorno y país a otros diferentes (adaptando costes y patrones de actuación locales) y que esté minimizado el sesgo de selección, evitando que el análisis realizados no sean de dominio público al no haber sido publicados (sesgo de publicación).

En los últimos años ha crecido de manera muy importante el presupuesto destinado al cuidado sanitario en la práctica totalidad del mundo industrializado. Aunque es indiscutible la mejoría conseguida de forma global en la atención sanitaria, también es cierto que desde diferentes sectores están empezando a surgir preguntas y dudas sobre los posibles efectos nocivos del tremendo e incontrolado crecimiento del gasto sanitario.

Es más, cada vez es más patente la necesidad de establecer explícitamente quién, y con qué grado de libertad, va a determinar y tomar la decisión de qué debe emplearse rutinariamente en la práctica médica asistencial. Es muy posible que en los años venideros el médico vaya perdiendo poco a poco su libertad de decisión (avalada por la medicina basada en la evidencia) y ésta sea traspasada a otros agentes decisores que se basarán más en la medicina basada en la eficiencia.

En España, y para los próximos años, si la sociedad y el sistema nacional de salud optan por continuar ofreciendo un catálogo de prestaciones de calidad y con la máxima cobertura, va a ser imprescindible racionalizar los recursos destinados a su financiación. Por tanto, la sociedad (a través de los órganos del Estado) deberá definir un catálogo de prestaciones accesibles a toda la población, el cual sería más o menos amplio dependiendo de los recursos públicos disponibles, quedando bien clara la frontera entre aquellas prestaciones que deberían estar garantizadas para todos y el resto, que deberían ser financiadas por el propio usuario.



Esto nos va a obligar a establecer prioridades, lo que siempre lleva añadido elecciones difíciles, cargadas de dilemas sociales y éticos. Es difícil seguir pensando que en un futuro todo estará disponible de forma universal, a no ser que se habiliten impuestos finalistas para este fin.

Lo más razonable y lógico pasa por establecer un criterio más justo y loable, como es que todo lo eficiente esté disponible para todos los que lo necesiten. En este sentido, la medicina basada en la eficiencia va a ser una herramienta imprescindible para el agente decisor a la hora de lograr estos objetivos, ayudando a maximizar los beneficios terapéuticos con los limitados recursos existentes.

Si queremos que se siga destinando un volumen similar o mayor de los presupuestos a la financiación de políticas sanitarias, es necesario que se consiga avanzar en la utilización eficiente de estos recursos, teniendo en cuenta el coste de oportunidad que supone para otros capítulos. De esta manera, lograremos que nuestro sistema sanitario pueda ofrecer el máximo de prestaciones a la mayoría (o mejor, a la totalidad) de la población, debiendo ser la búsqueda de una calidad exquisita su constante guía y su mayor aspiración.

Aunque la medicina basada en la eficiencia pueda parecer, en principio, poco ética y deseable, su progresiva implantación será imprescindible si queremos que nuestro sistema sanitario continúe siendo competente, de una calidad excelente y económicamente viable

Para la elaboración de estos análisis de evaluación de la medicina eficiente, constituye una herramienta imprescindible la gestión por procesos de las actividades sanitarias, permitiendo de esta forma obtener un estudio completo de cada una de las distintas actividades en los diferentes tratamientos que se realizan en una institución sanitaria. Hoy en día son muchas las que han adoptado esta fórmula, para controlar sus actividades y conseguir la menor variabilidad posible en un proceso, y por consiguiente un aprovechamiento de los recursos disponibles de lo más eficiente en relación a la eficacia conseguida.

En la misma medida estas prácticas que tienen como finalidad el mantener los procesos bajo control, que clarifican de forma muy explícita los resultados obtenidos y los recursos necesarios invertidos en su ejecución, adaptándose siempre a las necesidades del paciente, deberían de ser aplicadas como en el caso que se propone a todo tipo de procesos en la institución sanitaria de forma que en su conjunto y parcialmente esta pueda ser controlada permitiendo de esta forma identificar ineficiencias que a la postre podrán ser corregidas o disminuidas en la proporción que la inversión de recursos lo permitan o las expectativas de los clientes lo precisen.