

Editorial

Toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia: número temático en GACETA SANITARIA



Evidence-based decision making in public health: special edition of GACETA SANITARIA

David Epstein^{a,b,*}, Miguel Ángel Negrín Hernández^{a,c}, Clara Bermúdez Tamayo^{a,d,e}, David Cantarero Prieto^{a,f} y Carlos Álvarez-Dardet^{a,g}

^a Comité Editorial de Gaceta Sanitaria, España

^b Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada, Granada, España

^c Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, Gran Canaria, España

^d Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^e CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^f Departamento de Economía, Universidad de Cantabria, Santander, España

^g Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

Los responsables de la formulación de políticas y de la toma de decisiones en los servicios de salud pública tienen que afrontar dilemas difíciles casi a diario. ¿Podemos permitirnos un medicamento nuevo y costoso? ¿Qué pruebas diagnósticas son útiles y cuáles son innecesarias? ¿Deberíamos implementar un nuevo programa de cribado o una vacuna? Para abordar estas preguntas con confianza, los decisores recurren a los investigadores en salud para que les proporcionen evidencias científicas. Las evidencias son mucho más que solo cifras; son el producto de un proceso sistemático y disciplinado para recopilar todos los datos relevantes, sintetizarlos en un marco coherente y presentar los resultados de tal manera que respondan a la cuestión planteada. En muchos sentidos, el proceso es tan importante como el resultado final. En las sociedades democráticas, los responsables de la toma de decisiones deben rendir cuentas sobre cómo se gastan los recursos públicos, y dichas decisiones deben tomarse con escrupulosa equidad y total transparencia.

En los últimos tres números de GACETA SANITARIA se han publicado los artículos correspondientes a la llamada realizada en el número de septiembre-octubre de 2018¹. Los artículos incluidos podrían clasificarse en dos líneas: estudios empíricos que evalúan intervenciones específicas en salud pública y estudios generales que revisan cómo la evaluación de tecnologías sanitarias se lleva a cabo actualmente en España. De todo ello surgen algunas recomendaciones importantes para el progreso futuro.

En la primera línea, Vallejo-Torres et al². utilizaron un árbol de decisión para estimar los costes y la efectividad de un programa nacional de detección para prevenir la luxación de cadera en niños con parálisis cerebral, y encuentran que dicho programa es efectivo y aportaría valor al Sistema Nacional de Salud (SNS), con una razón de coste utilidad incremental (RCUI) de 12.282 € por año de vida ajustado por calidad (AVAC), valor inferior a disposición a pagar por AVAC en España estimada en 25.000 euros. Ruiz Montero et al³. también aplican un árbol de decisión para evaluar los costes y la efectividad de incluir en el calendario vacunal español la vacuna Bexsero[®] contra el meningococo B. En este caso, dada la muy baja incidencia de enfermedad por meningococo B, dicho programa no

sería coste-efectivo al precio oficial actual de la vacuna, estimando los autores una RCUI de 351.389 € y 278.556 € por AVAC, según la pauta considerada. En todo caso, solo sería coste-efectiva si el precio de la vacuna fuera considerablemente más bajo. Ibarrondo y sus colegas proporcionan un excelente ejemplo de un tipo de modelo de decisión conocido como modelo de simulación de eventos discretos para investigar si una prueba genómica es coste-efectiva para enfocar la quimioterapia a las pacientes que más la necesitan.⁴ Se estima una RCUI de 17.453 € por cada AVAC.

En la segunda línea, se incluyen tres artículos que contribuyen de manera distinta al debate sobre el papel y el futuro de la evaluación económica en España. Giménez et al⁵. realizaron una revisión retrospectiva de la calidad y del impacto de las evaluaciones económicas de productos sanitarios realizadas por las agencias regionales de evaluación de tecnologías sanitarias (RedETS) durante 11 años (2006-2016). Se identificaron 25 evaluaciones económicas, de las cuales 15 eran estudios de coste-utilidad. En relación con el impacto, este estudio muestra que los decisores sanitarios parecen estar teniendo en cuenta criterios de eficiencia en sus decisiones, al menos para dispositivos médicos. De las nueve tecnologías con una RCUI inferior a 25.000 € por AVAC, todas fueron aceptadas, y de las 10 tecnologías con una RCUI superior a 25.000 € se excluyeron cuatro de la cartera de servicios del SNS y fueron aceptadas seis, aunque algunas serán reevaluadas. Sacristán et al⁶. revisan la literatura sobre qué umbral aceptable debería existir en España. Tentativamente sugieren que un valor de 25.000 € por AVAC podría considerarse un límite inferior, y 60.000 € por AVAC debería ser un límite superior. Si bien los valores exactos pueden discutirse y revisarse, su recomendación general es que la prioridad más inmediata para el SNS es mejorar la previsibilidad, la coherencia y la transparencia del proceso de toma de decisiones en sí. Epstein y Espín⁷ comparan el proceso (en lugar de los resultados) de fijación de precios y reembolso (P&R) de nuevos medicamentos en España con el de otros países europeos. España ha realizado mejoras considerables en el proceso de P&R en los últimos años, en particular después de la introducción del informe de posicionamiento terapéutico, aunque el proceso de P&R debe fortalecerse en áreas específicas: garantizar la independencia de los comités de toma de decisiones de la influencia política y la política industrial, fijar los precios de medicamentos en relación con la ganancia de la salud

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: davidepstein@ugr.es (D. Epstein).

y promover la participación de los interesados (*stakeholders*). Esto significa que, al igual que otros países, España necesita aclarar los criterios de coste-efectividad en la toma de decisiones. Asimismo, los desafíos específicos en el caso español incluyen la coordinación del esfuerzo de evaluación de tecnologías sanitarias entre las distintas agencias, la capacitación del personal técnico de evaluación de tecnologías sanitarias y la garantía de un acceso equitativo a los medicamentos entre las regiones.

En resumen, los artículos seleccionados son una buena muestra del estado de la evaluación económica en España. Se observa un importante avance en la calidad de la investigación realizada, así como la rigurosidad de los análisis y de la metodología empleada, si bien aún sigue sin ser vinculante en la toma de decisiones sobre qué fármacos y tecnologías sanitarias deben ser financiados por el SNS.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Epstein D, Bermúdez-Tamayo C, Cantarero D, et al. Special edition of Gaceta Sanitaria on evidence-based decision making in public health. Gac Sanit. 2018;32:403–4.
2. Vallejo-Torres L, Rivero-Santana A, Martín-Saborido C, et al. Cost-effectiveness analysis of a surveillance program to prevent hip dislocation in children with cerebral palsy. Gac Sanit. 2020;34:377–84.
3. Ruiz-Montero R, Epstein DM, Guzmán Herrador B, et al. Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4 CMenB (Bexsero®) en España. Gac Sanit. 2020;34:318–25.
4. Ibarrondo O, Álvarez-López I, Freundlich F, et al. Probabilistic cost-utility analysis and expected value of perfect information for the Oncotype multigenic test: a discrete event simulation model. Gac Sanit. 2020;34:61–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.012>
5. Giménez E, García-Pérez L, Márquez S, et al. Eleven years of economic evaluations of medical devices by the Spanish Network of Assessment Agencies. Methodological quality and cost-utility impact. Gac Sanit. 2020;34:326–33.
6. Sacristán JA, Oliva J, Campillo-Artero C, et al. ¿Qué es una intervención sanitaria eficiente en España en 2020? Gac Sanit. 2020;34:189–93.
7. Epstein D, Espín J. Evaluation of new medicines in Spain and comparison with other European countries. Gac Sanit. 2020;34:133–40.