

El estudio de las intervenciones sanitarias. *The study of the sanitary interventions*

Sr. Director.

El pensamiento, los argumentos, la lógica y el método económico, aplicados a optimizar la asignación y gestión de los recursos del sector sanitario, a través del análisis de la eficiencia, vienen enmarcados dentro de las coordenadas de otros principios normativos de rango superior y de obligado cumplimiento, como la ética, la calidad, la utilidad y la equidad.

Los profesionales sanitarios, cuyo objetivo básico es el mejoramiento de la cantidad y calidad de vida, dentro de unas capacitaciones profesionales y una dotación tecnológica determinados, se han visto obligados a desarrollar su actividad en un contexto caracterizado por fuertes condicionantes o limitaciones presupuestarias, viéndose en la necesidad de incorporar en sus decisiones consideraciones de naturaleza financiera y económica.

En la función de producción de salud pueden reconocerse y diferenciarse los siguientes elementos: factores productivos en forma de personal, bienes y servicios (la estructura); productos intermedios en forma de actividades (el proceso); y resultados finales (resultado). Todos ellos conjuntamente con los factores exógenos (determinantes distales, factores proximales y estados de riesgo) componen dicha función.

Tras de cualquier curso de acción sanitaria se pueden identificar dos antagonicos flujos de acontecimientos: primero, las consecuencias o los resultados que se derivan de tales acciones, que pueden venir expresadas en términos o desde enfoques: normativos (efectos), objetivos (utilidades) o económicos (beneficios); y segundo, los consumos de recursos o el sacrificio de activos (todos ellos costes) necesarios para llevar a cabo (o provocados por) las actividades operativas propias de tales intervenciones. Las herramientas para la medición de las consecuencias de las acciones sanitarias han pasado de poner el acento en la cantidad o duración de la vida (tasas de mortalidad o esperanzas de vida), a hacerlo sobre la calidad de vida relacionada con la salud. A estos efectos, se han desarrollado diferentes procedimientos, que pueden clasificarse en dos grandes apartados: 1) las técnicas aplicadas a determinar los niveles de calidad de vida que se corresponde con cada estado de salud, a través: de instrumentos psicométricos: que pueden ser genéricos o específicos, y 2) las orientadas, mediante instrumentos socio econométricos, a valorar: las preferencias individuales (caso de las escalas visuales, el juego estándar, la equivalencia temporal o la estimación de magnitudes); o las preferencias sociales (caso de la elección entre personas y la equivalencia sociotemporal).

En lo que respecta a los recursos empleados o activos sacrificados a cambio de la consecución de los resultados sanitarios deseados, según el agente social afectado o la perspectiva adoptada, se podrían considerar tres diferentes nociones de costes: individuales, institucionales y sociales.

Por lo que se refiere a la perspectiva social, los costes pueden clasificarse en dos grandes categorías: 1) tangibles o valorables a través del sistema de precios de mercado; y 2) intangibles, no valorables mediante este pro-

cedimiento. Los costes tangibles, a su vez, pueden ser: 1.1) directos, cuando corresponden a la actividad operativa del sector sanitario (médicos) o afectan de forma extraordinaria al bolsillo de pacientes o familias (no médicos); o 1.2) indirectos, cuando inciden sobre la actividad productiva, el rendimiento o los costes empresariales en otros sectores del tejido productivo. Para la determinación precisa de la cuantía a que ascienden todos estos costes conviene proceder a una meticulosa identificación, cuantificación, valoración (cuando se pueda) y temporalización (cuando sea necesario).

El problema de los ajustes temporales, que afectan fundamentalmente, aunque no exclusivamente, a los costes, puede resolverse aplicando dos procedimientos de ayuda de naturaleza financiera: la homogeneización entre los valores pasados y presentes, construyendo índices de precios; y el descuento a fin de valorar en términos del presente, magnitudes situadas en el futuro.

La comparación simultánea de los flujos de consecuencias y costes permite evaluar críticamente las actividades del sector sanitario y establecer estrategias de análisis con las que comparar de forma clara y explícita cualesquiera intervenciones, con el propósito de ilustrar los proceso de toma de decisiones que tienen que ver con la elección y priorización de lo programas y las tecnologías más eficientes, optimizándose de este modo la asignación y gestión de los escasos recursos disponibles.

Bibliografía

- 1.- Badia X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la evaluación económica. En: Farmacoeconomía: evaluación económica de medicamentos. Sacristán JA, Badia X, Rovira J. Ediciones Médicos SA. Madrid. 1995.
- 2.- Rubio S. Glosario de planificación y economía de la salud. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 2000.
- 3.- Gisbert R. Economía y salud. Masson. 2002.
- 4.- Gervás J. La clave para mejorar la clínica: más calidad con el mínimo de cantidad. Gac Med Bilbao. 2006; 103: 46-47.

Julen Ocharan-Corcuera

Hospital de Galdakao.

Galdakao. Bizkaia. España UE.

Correo electrónico: gacetamedica@telefonica.net