

Los editores de la Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires les proponemos a nuestros lectores la oportunidad de reflexionar sobre temas que se encuentran en debate en la comunidad científica. Para ello hemos invitado a exponer sus posiciones sobre la cobertura de medicación de alto costo a dos prestigiosos referentes del tema con miradas contrapuestas a partir de una situación clínica hipotética. A continuación les compartimos las reflexiones del Dr. Carlos García y la Lic. Elizabeth Braga Menéndez a partir del siguiente escenario hipotético:

El responsable de salud de una localidad recibe la solicitud de cobertura de una medicación de alto costo para el tratamiento de una enfermedad degenerativa en un niño de 4 años.

Se trata de una medicación cuya aprobación está siendo considerada por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos y ha demostrado ser segura y retrasar en 4 meses la pérdida de pautas madurativas en forma significativa, pero no modifica el mal pronóstico evolutivo de la enfermedad.

La comunidad se encuentra muy afectada por la situación de la familia, y los medios de comunicación están pendientes de las novedades relativas al caso.

Tratamientos de alto costo: Los recursos no son infinitos

Carlos E. García

Director del Programa GESIS, Dirección y Administración de Servicios de Salud del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Investigador Asociado del Departamento de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión Clínica del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Jefe del Departamento de Atención Ambulatoria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Este caso plantea una situación relativamente frecuente para la salud pública. La medicación propuesta, al estar “siendo considerada” para su aprobación por la agencia de seguridad, ha pasado ya por las diferentes etapas de la investigación clínica, por lo tanto, ha demostrado ser segura y tiene una eficacia relativa, es decir, no causa efectos secundarios graves y, comparada en quienes no la reciben, ha proporcionado una mejora objetiva demorando el deterioro de las habilidades de desarrollo manteniendo su funcionalidad por un período adicional de 4 meses.

Sin embargo, hay otros aspectos que contribuyen a ayudar a los decisores a aprobar y afrontar el costo del tratamiento:

1. ¿Es un tratamiento costo-efectivo?
2. ¿Puede ser afrontado por la comunidad?
3. ¿Cuál es su costo de oportunidad?

La respuesta a la primera pregunta requiere un riguroso análisis de costo-efectividad que exprese objetivamente el costo incurrido para obtener determinados

resultados que pueden expresarse en unidades naturales, como años de vida ganados o muertes evitadas, o en medidas más complejas como los Años de Vida Ajustados por Calidad (QALY por *Quality Adjusted Life-Years*) o Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALY por *Disability-Adjusted Life Years*).

Sin embargo, existen aún dos pasos fundamentales para aprobar su utilización: responder a si el gasto puede ser afrontado por el asegurador, o análisis de impacto presupuestario, y, finalmente, el análisis del costo de oportunidad: dado que el dinero es un recurso finito, lo que se utiliza en un determinado “silo” presupuestario, deja de utilizarse en otros. No será lo mismo incurrir en el gasto para una sociedad empobrecida con altos niveles de mortalidad infantil por desnutrición, por ejemplo, que en una sociedad rica con todas sus necesidades básicas satisfechas.

En la figura 1, tomada de Augustovski (2002), se presenta un método de categorización de los resultados de

Autor para correspondencia: carlos.garcia@hospitalitaliano.org.ar, García CE.

Recibido: 15/05/24 Aceptado: 29/05/24 En línea: 28/06/24

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v44i3.388>

Cómo citar: García Carlos E. Tratamientos de alto costo: Los recursos no son infinitos. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;44(3):e0000388

		Efectividad del tratamiento comparado con el control		
		Mayor	Igual	Menor
Costo incremental del tratamiento comparado con el control	Mayor	7	4	2
	Igual	3	9	5
	Menor	1	6	8

- Dominancia fuerte para la decisión
 1. Aceptar el tratamiento
 2. Rechazar el tratamiento
- Dominancia débil para la decisión
 3. Aceptar el tratamiento
 4. Rechazar el tratamiento
 5. Rechazar el tratamiento
 6. Aceptar el tratamiento
- No dominancia: sin decisión obvia
 7. ¿El efecto agregado vale la pena en relación con los costos?
 8. ¿La reducción del efecto es aceptable dado el menor costo para aceptar el tratamiento?
 9. Neutral en costos y efectos: ¿qué otras razones hay para aceptar o rechazar el tratamiento?

las evaluaciones económicas que expresa los resultados en términos de costos incrementales y efectividad del tratamiento. Nuestro ejemplo plantea una situación de alto costo incremental (el costo del medicamento) y una efectividad débilmente mayor (un retraso de solo 4 meses de pérdida de pautas madurativas). En este caso, el impacto presupuestario y el costo de oportunidad incurrido por la administración del tratamiento inclinarían la balanza en pos de la no autorización de la medicación.

El escenario planteado por este caso es un ejemplo de situaciones que ocurren cada vez con más frecuencia en la vida real. La toma de decisiones planteada *ex post facto* es extremadamente difícil debido a la asimetría de la racionalidad por parte de los decisores e involucrados. Con bastante frecuencia, estos casos son judicializados, en ciertas oportunidades mediatizados, y un recurso de amparo termina fallando en favor de la cobertura que termina con todos los elementos de una toma de decisiones racional.

Concluyendo: en este tipo de situaciones, cada vez más frecuentes debido al surgimiento permanente de medicaciones de alto costo, la toma de decisiones debe estar sustentada en principios racionales que contemplen

todos los aspectos de la cobertura incluyendo el costo, el efecto obtenido, el impacto presupuestario y el costo de oportunidad incurrido al cubrir el tratamiento. Por ello, es esencial que estas decisiones sean tomadas por las autoridades públicas y, en lo posible, con pautas “ex ante” que utilicen herramientas objetivas que contribuyan a la toma de decisiones.

Conflictos de intereses: el autor declara no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Augustovski F. Evaluaciones económicas en salud I: ¿son válidos los resultados de este estudio? Eviden Aten Primaria. 2002;5(4):123-126. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v5i4.5309>.
- Augustovski F. Evaluaciones económicas en salud II: ¿cuáles son los resultados? ¿Ayudarán en el cuidado de los pacientes? Eviden Aten Primaria. 2002;5(5):154-157. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v5i5.5295>.
- Mauskopf JA, Earnshaw S, Mullins CD. Budget impact analysis: review of the state of the art. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2005 Feb;5(1):65-79. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.1.65>.
- Trueman P, Drummond M, Hutton J. Developing guidance for budget impact analysis. Pharmacoeconomics. 2001;19(6):609-621. <https://doi.org/10.2165/00019053-200119060-00001>.