



Evaluaciones económicas en medicina complementaria: hasta dónde podemos llegar

Yolanda Angulo-Bazán¹

Información del artículo

Historia del artículo

Recibido: 26/11/2018
Aprobado: 17/12/2018

Correspondencia

Yolanda Angulo Bazán
y.angulo01@ufromail.cl

Citar como

Angulo Bazán Y. Evaluaciones económicas en medicina complementaria: hasta dónde podemos llegar. Rev Peru Med Integrativa.2018;3(4):158-9.

La implementación y articulación de estrategias en sistemas de salud ya existentes es un tema complejo y de difícil manejo por parte de los decisores. Si bien uno de los aspectos más resaltantes en la decisión de la inclusión de estrategias o terapias es la eficacia de estos, basados en evidencia científica de calidad, las siguientes preguntas por hacerse, antes de la articulación definitiva, es qué tan eficientes son estas intervenciones, y cuál es el impacto económico que traerá al sistema y a sus beneficiarios¹.

Estos procesos de evaluación (de eficacia y eficiencia) no necesariamente son consecutivos y, sobre todo, en el caso de la articulación de terapias complementarias, suelen ser paralelos y deben respetar el enfoque holístico e integral que forma parte de la naturaleza de estos sistemas^{2,3}. A pesar de lo antes mencionado, la mayoría de publicaciones coinciden en que la metodología de las evaluaciones económicas (costo-utilidad, costo-efectividad y costo-beneficio) pueden ser adaptadas para la estimación del impacto económico de la medicina complementaria (MEC) en sistemas de salud^{3,4}.

Sin embargo, se deben tener algunas consideraciones, bien especificadas por Herman *et al.*⁵⁹: una estimación de costos realista, dependiendo de la proporción de gasto de bolsillo por parte de los usuarios; el acceso a la información necesaria sobre efectividad y eficacia, proveniente de estudios extrapolables a la población involucrada; comparadores realistas y que reflejen las estrategias de salud actuales a las que es sometida la población y, finalmente, indicadores coherentes que consideren también la calidad de vida de los pacientes, traducidos en los *outcomes* de estudios de eficacia-efectividad y el cálculo de los años de vida ajustados por calidad (AVAC).

Por ende, existen dos estilos para poder realizar una evaluación económica en MEC, uno que evalué la adición de un tipo de terapia complementaria (acupuntura, terapias mente-cuerpo, medicina natural, terapias manuales o terapias energéticas) al cuidado usual que brinda el sistema de salud; o realizar estudios que evalúen el impacto económico de la inclusión de un sistema de cuidado integrativo, con enfoque holístico, al sistema de salud convencional. Cada uno de estos estudios tienen diferencias sustanciales que deben ser consideradas por el sistema de salud antes de emprender uno u otro tipo de evaluación (Tabla 1).

¹ Universidad de la Frontera. Temuco-Chile

Tabla 1. Enfoques para realizar una evaluación económica en medicina complementaria

Aspectos	Terapias Individuales	Sistema MEC
Evidencia previa	Estudios de eficacia (p.e. ensayos clínicos aleatorizados)	Estudios de efectividad (p.e. estudios de cohortes)
Estandarización	Alta	Baja
Complejidad	Baja	Alta
Costeo	Se pueden utilizar técnicas más simples como el microcosteo.	Se deben adoptar otras estrategias más complejas incluyendo costos indirectos, como el costeo estándar (p.e. costeo ABC).
Financiamiento	Mediano	Alto
Tiempo de realización	Bajo	Alto
Capacidad de extrapolación a otros sistemas.	Posible de acuerdo a la similitud del sistema de salud convencional.	Específico para el sistema de salud evaluado.

En nuestro país, las consideraciones son *sui generis* debido al desarrollo que han tenido los sistemas de medicina complementaria, especialmente en el Seguro Social de Salud (EsSalud). Por ejemplo, esta entidad es la única que tiene una evaluación económica que estudió el “Programa Nacional de Medicina Complementaria”, primer nombre que recibió esta estrategia en EsSalud ⁶, lo que sirvió para facilitar su implementación y articulación con los servicios de salud convencionales, pero de la que se hace necesaria una actualización acorde a la evolución de la MEC.

Por otro lado, la MEC en EsSalud ha sido concebida bajo el “paradigma de la complejidad”, lo que determina que una evaluación económica real deba estar orientada hacia el tipo de estudios de “sistemas MEC”, con la dificultad e inversión que ello implica ⁷. Esto no invalida la posibilidad de realizar evaluaciones de terapias individuales; sin embargo, éstas deben ser interpretadas bajo su real magnitud y asumiendo los sesgos de medición que pueden haber sido incluidos.

Referencias bibliográficas

- McLees AW, Nawaz S, Thomas C, Young A. Defining and Assessing Quality Improvement Outcomes: A Framework for Public Health. *Am J Public Health* 2015;105(Suppl 2):S167–73.
- Sousa IMC de, Hortale VA, Bodstein RC de A. Traditional Complementary and Integrative Medicine: challenges in constructing an evaluation model of care. *Cien Saude Colet* 2018;23(10):3403–12.
- Coulter ID, Herman PM, Nataraj S, Health Unit, RAND Corporation, Santa Monica, CA, USA, School of Dentistry, UCLA, Los Angeles, CA, USA, RAND/Samueli Chair for Integrative Medicine, Santa Monica, CA, USA, *et al.* Economic analysis of complementary, alternative, and integrative medicine: considerations raised by an expert panel. *BMC Complement Altern Med* 2013;13:191.
- Tsiachristas A, Stein KV, Evers S, Rutten-van Mölken M. Performing Economic Evaluation of Integrated Care: Highway to Hell or Stairway to Heaven? *Int J Integr Care* 2016;16(4):3.
- Herman PM. Evaluating the Economics of Complementary and Integrative Medicine. *Glob Adv Health Med* 2013;2(2):56–63.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Seguro Social de Salud (EsSalud). Estudio Costo-Efectividad Programa Nacional de Medicina Complementaria Seguro Social de EsSalud. Lima: EsSalud; 2000.
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria de ESSALUD. 2016.