

## MESA DE

## Evaluación económica

**ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES EN LA CIRUGÍA AMBULATORIA: EL CASO DE LAS CATARATAS**

Rodríguez Míguez E, Pinto Prades JL.  
Universidad de Vigo.

**Objetivo:** Elaborar un sistema de puntos que permita establecer prioridades entre los pacientes que están esperando una operación de cataratas. Para ello será fundamental determinar aquellas características de los pacientes que se consideran relevantes a la hora de determinar su puesto en la lista de espera.

**Ambito de estudio:** Población de Barcelona y área metropolitana. Sujetos: 100 personas de la población general elegidas según un sistema de cuotas por edad y sexo.

**Mediciones o intervenciones:** Encuesta personal analizada mediante el análisis conjunto.

**Resultados:** La variable con mayor importancia relativa es la gravedad de la enfermedad seguida de la edad del paciente. El tiempo de espera fue considerado menos importante de lo esperado.

**Conclusiones:** Este estudio muestra que los criterios actuales para establecer prioridades en esta patología pueden estar muy alejados de las preferencias de la sociedad.

**Palabras clave:** Sistema de puntos, listas de espera, análisis conjunto.

**Patrocinio público:** Financiado por el Ministerio de Sanidad mediante un convenio de colaboración del Ministerio con el CRES.

1

2

**ARGUMENTOS TEÓRICOS Y EVIDENCIA EMPÍRICA EN PRO DEL DESCUENTO DIFERENCIAL DE LAS CONSECUENCIAS DE SALUD EN EL ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD**

Lázaro Alquezar A, Rubio Aranda E, Barberán Ortí R.  
Universidad de Zaragoza.

**Objetivos:**

1. Sistematizar y revisar críticamente los argumentos teóricos respecto al descuento de las consecuencias de salud en la evaluación económica.
2. Estimar la relación existente entre las tasas de preferencia temporal (TPT) subjetivas por el dinero y por la salud, única vía para responder al interrogante, ¿ha de ser descontada la salud a la misma tasa que el dinero?

**Diseño:** Elaboración de un cuestionario en el que se describen cuatro escenarios hipotéticos de elección intertemporal, dos para la salud (privada y social) y dos para el dinero (privado y social). Además se recaba información sobre variables socioeconómicas y de comportamiento.

**Ambito de estudio:** El universo está constituido por los 471.644 habitantes de Zaragoza capital mayores de 20 años.

**Sujetos:** Los 427 individuos que constituyen la muestra han sido elegidos mediante muestreo estratificado por edad, sexo y nivel de estudios, con afiliación proporcional (nivel de confianza: 95%; p=q: 0,5; error absoluto: 5%).

**Mediciones:** Las TPT implícitas en las respuestas son calculadas como  $r = (VF/VP)^{1/t} - 1$ , donde VP representa la cuantía monetaria o de salud dada, t el horizonte temporal implicado en la elección y VF la cuantía futura que deja a los individuos indiferentes. Los resultados son analizados mediante las técnicas estadísticas adecuadas al tipo de distribución.

**Resultados y conclusiones:** Las TPT por la salud son significativamente superiores a las financieras y ello tanto para intercambios privados como sociales. Además esa relación se mantiene por grupos de edad, sexo, estudios y nivel de ingresos.

Los resultados obtenidos cuestionan la práctica habitual del descuento uniforme de las consecuencias monetarias y de salud en la evaluación económica. Y aconsejan que las consecuencias de salud sean descontadas a una tasa superior a la elegida, cualquiera que ésta sea, para las consecuencias monetarias.

**Palabras clave:** Evaluación económica, análisis coste-efectividad, preferencia temporal.

**Financiación:** CICYT SEC 96-0648

**DISCREPANCIAS ENTRE EVIDENCIA CIENTÍFICA, POLÍTICA SANITARIA, CONSUMIDORES E INDUSTRIA FARMACÉUTICA: EL CASO DE LA FSH RECOMBINANTE EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA COMO EJEMPLO**

Larizgoitia I, García-Altés A, MV Pons J, Estrada D.

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Barcelona.

**Objetivos:** La FSH recombinante (FSH-r) es un nuevo fármaco cuya introducción, en la reproducción humana asistida (RHA), pone de relieve la discrepancia de intereses entre políticos, consumidores, profesionales e industria. El objetivo del estudio consistió en evaluar la eficacia y eficiencia de la FSH-r en dos indicaciones («fecundación *in vitro*» e «inducción de la ovulación») para proporcionar información basada en la evidencia científica a las autoridades sanitarias en relación a la financiación de la RHA en Cataluña.

**Diseño:** Revisión sistemática de ensayos controlados y aleatorizados que comparaban la eficacia de la FSH-r con preparados urinarios de la misma hormona. Se calculó la eficiencia de las distintas alternativas utilizando los resultados de la revisión y los precios de mercado de los preparados.

**Mediciones o intervenciones:** Se calculó la eficacia media (ponderada por el tamaño de la muestra) de los estudios individuales. La eficiencia se midió como la razón coste-efectividad media y coste-efectividad incremental de las alternativas.

**Resultados y conclusiones:** La FSH-r es un 20% más eficaz y alrededor de un 40% menos coste-efectiva que la FSH urinaria: a partir de un presupuesto fijo puede obtenerse un mayor número de embarazos con FSH urinaria. Los resultados no apoyan la financiación con fondos públicos de la FSH-r para las mujeres representadas en los estudios (relativamente jóvenes y con patrones de esterilidad bien definidos). El pago selectivo a grupos específicos de mujeres podría tenerse en cuenta aunque falta información sobre la efectividad de estos fármacos para subgrupos de población. Sin embargo, la existencia de otros factores hace que la toma de decisiones sea aún más compleja. Pacientes individuales pueden optar por comprar la alternativa más eficaz a pesar de su mayor coste. Podrían tenerse también en cuenta consideraciones éticas y no penalizar a las mujeres clínicamente más desfavorecidas. Están, por último, la tendencia de los profesionales a usar las tecnologías más novedosas, y la política de las empresas farmacéuticas produciendo de manera selectiva los preparados más caros (formas recombinantes).

**Palabras clave:** Reproducción humana asistida, evidencia científica, política sanitaria.

3

4

**OBJECTIVE AND SUBJECTIVE FAMILY BURDEN IN SCHIZOPHRENIA**

Agustench Cotillas C, Martínez Larrea A, Cabasés JM.  
Universidad Pública de Navarra.

**Objective:** This study is part of a co-ordinated project whose aim is to assess clinical status, psychosocial disability, health related quality of life, utilisation and cost of mental health services and family burden of a sample of schizophrenic patients in four areas of Spain, and evaluate in a two-year prospective study.

**Subjects and methods:** The study was conducted among a representative sample of schizophrenic outpatients in four small areas of Spain (n=278) with several inclusion criteria. We used the ECFOS (Objective and Subjective Family Burden Scale), a semi-structured interview based on the Family Burden Interview Schedule- short form (FBIS-sf) (1) that focuses on five dimensions of caregiver: 1) burden resulting from assisting with activities of daily living; 2) burden resulting from supervision and control of problem behaviour; 3) economic cost; 4) impact on daily routines of caregiver; 5) worries about the ill family member's; 6) social support; 7) impact on the caregiver's health; and 8) global perception scale of burden. Family burden during the month previous to administration of the test is assessed, evaluating frequency, time dedicated to and money spent on the patient due to his illness (objective burden), and intensity of worry generated by caring for the ill family member (subjective burden). We focus here in objective burden.

**Results:** 82% of schizophrenic's caregivers report burden from assisting with activities of daily living and 56% from supervision and control of problem behaviour. 46% suffered changes on daily routines of caregiver. 60% were continuously worried about the ill family member's.

Initial results on cost show that 54% of caregivers declared incurring in additional economic spending due to the illness in the previous month. The main items of spending refer to food (34%), pocket money (15%), clothing (13%) and tobacco (11%), amounting for three quarters of total spending, that raises to 22.581 pta. Time of informal care amounts for an average of 44.5 hours a month in the sample (142 hours for 40% of caregivers that declare having this cost), or 56.683 pta., that added to volunteers time (5.963 pta) and caregivers potential production loss (336 pta) and health care needed due to caregiving (1.325 pta) yields to a monthly cost of 86.848 pta, around 1 million per year. This represents three times our previous estimates of direct health care costs of prevalent schizophrenia. In financing this cost, 63% of patients contribute to the family income with a monthly sum of 38.052 pta (sd 49.654,8 pta). The net economic burden for the family may then be said to be 48.796 pta.

**Key words:** Family burden, schizophrenia, Cost.

This study has been funded by grants from the Spanish «Fondo de Investigaciones Sanitarias» FIS (ref. FIS98/0075) and Lilly, S.A. (ESQ00196)

5

**VALORACIÓN ECONÓMICA DEL RIESGO-SALUD Y ALTRUISMO**

Araña J, León C.  
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Todos los individuos de la sociedad poseen riesgos de contraer enfermedades, los cuales pueden ser modificados a través de políticas públicas. Desde el punto de vista económico, la valoración de los beneficios de las políticas de reducción de riesgos para la salud es pertinente para adoptar decisiones eficientes, que conduzcan a la maximización del bienestar colectivo. En este trabajo se valoran económicamente los beneficios de la reducción del riesgo de contraer la enfermedad de la gripe, la cuál tiene unos costes sociales considerables en términos de horas de trabajo y molestias individuales. Se realiza un ejercicio empírico con mercados simulados para el riesgo de enfermedad, donde se intenta extraer el excedente del consumidor a través de dos métodos alternativos, el de la valoración contingente y el de la ordenación contingente. Los resultados entre ambos métodos no difieren significativamente. Por otro lado, el valor del riesgo está influenciado por el número de días que duren los episodios de gripe, la renta, y la educación del individuo. Finalmente, se contrasta la existencia de altruismo en la estimación del valor económico asociado a la prestación de servicios de salud, demostrando que existen divergencias significativas entre la valoración del riesgo individual y el colectivo. Estos resultados sugieren que el altruismo es un factor relevante a la hora de valorar los efectos de cualquier política que implique alteración de riesgos para la salud.

**Palabras clave:** Altruismo, riesgo, valoración económica, salud.

6

**ANÁLISIS DE LA SENSIBILIDAD AL PRECIO DE LOS CIGARRILLOS EN JÓVENES FUMADORES CANARIOS**

Pinilla Domínguez J.  
Universidad Las Palmas

**Introducción:** En los productos derivados del tabaco un aumento del precio, vía cambios en los impuestos, es una de las políticas disuasorias al consumo más recurrentes por casi todos los gobiernos. La estimación de la sensibilidad de los fumadores frente a esta subida de los precios es la herramienta que permite a los legisladores valorar el impacto de este tipo de medidas sobre el consumo y el gasto de los individuos. Además estas estimaciones pueden ser combinadas con datos epidemiológicos relativos a los efectos sobre la salud que produce el hábito tabáquico, con objeto de valorar, también el número de minusvalías y muertes prematuras que podrían evitarse como resultado de variaciones en el precio del tabaco. Sin embargo, en España todavía no se conoce mucho acerca de este efecto que ejercen los precios sobre el consumo de tabaco.

**Objetivos:** Este papel pretende, a partir de datos sobre el consumo de cigarrillos tomados sobre jóvenes, realizar la estimación de la sensibilidad de este sector de la población frente a los cambios en el precio de los cigarrillos. Los mecanismos de adicción que están subyacentes, en mayor o menor grado, en este tipo de consumos sugiere no adentrarse a considerar a los fumadores adultos, la mayoría de hábito estable, poco sensibles a cambios a corto plazo de los precios, los cuales, generalmente, sólo se plantean el abandono del consumo por circunstancias relacionadas con la salud.

**Materia:** Se elaboró una encuesta propia sobre una población universo que englobó a los habitantes de la isla de Gran Canaria, con un rango de edades entre los 18 y 24 años, fumadores y ex fumadores. Estratificando por subgrupos correspondientes a la actividad desarrollada, estudiantes (Universitarios, Fp, Bup/Cou), jóvenes incorporados al mercado laboral (ocupados, parados), y resto de situaciones. El tamaño muestral al 3% de error quedó definido en 1.500 individuos, la base de datos final recoge unas 1.605 observaciones.

**Métodos:** Proponemos tres procedimientos diferentes de estimación de la sensibilidad a los precios, a partir del análisis de: sistemas de ecuaciones simultáneas, modelos de elección discreta y por último de las declaraciones sobre disposición al pago. En los primeros planteamos un sistema de dos ecuaciones que recogen las relaciones entre dos variables endógenas cantidad y precio, y las explicativas. El precio se considera endógeno en la medida en que el fumador tiene la posibilidad de decidir entre distintas marcas (precios). Una vez definida la identificación de las ecuaciones, se pasa a la resolución del sistema mediante la aplicación de mínimos cuadrados o máxima verosimilitud, en sus aproximaciones, bien con información limitada o completa. Al respecto del modelo

de elección discreta consideramos un Probit Multinomial Ordenado en función del precio de la marca consumida, optamos por agrupar las marcas en tres segmentos de precio, alto, medio, y bajo, y valoramos la probabilidad de mantenerse en cada uno de ellos en función de cambios en los atributos individuales. Por último, con la medida de la disposición al pago planteamos un cambio del enfoque con los datos de las preferencias declaradas, mediante la creación de situaciones hipotéticas frente a las cuales debe responder el individuo, obteniéndose de cada individuo el precio máximo que estaría dispuesto a pagar para seguir consumiendo tabaco.

**Resultados:** Mediante los distintos métodos de estimación de ecuaciones simultáneas, los cuales presentan resultados muy similares entre si, obtenemos una elasticidad precio de -0,5 para el consumo de cigarrillos, y una elasticidad renta del 0,15. El modelo de elección discreta, no permite la diferenciación, debido a la baja sensibilidad y especificidad del modelo multinomial, entre más de dos segmentos de precios. El resultado de un modelo binario, precio alto frente al medio-bajo, muestra que un aumento de la cantidad consumida supone una variación del 0,005 en el score sobre la probabilidad, N(0,1), de cambiar a la marca de precio medio-bajo. Por último, a partir de la medida de la disposición al pago definimos una elasticidad estimada en el punto medio del consumo, como el cociente entre la reducción porcentual desde el consumo actual hasta el consumo cero y la variación porcentual en el precio que provoca tal reducción. Dicha medida se sitúa en término medio en torno al -3.

**Conclusiones:** Sobre la decisión de fumar en los jóvenes canarios juega un papel importante el precio, los tres métodos utilizados coinciden en identificar este efecto. Las cosas pasan como si la elección de marca de cigarrillos, precio de consumo, por parte del joven, estuviese fuertemente ligada a la cantidad consumida. Un joven cuando comienza a fumar, puede optar por una marca de segmento de precio alto debido a que su cantidad de consumo no es lo suficientemente grande como para disuadirlo del gasto. Conforme el hábito se afianza, la cantidad de cigarrillos demandada aumenta, por lo que el individuo, opta entonces, por trasladarse a marcas de menor precio. Por otro lado, los jóvenes revelan cierta rigidez al respecto de admitir subidas en el precio de los cigarrillos, planteándose mantener el consumo del mismo si estas persisten. Probablemente no son conscientes del progresivo proceso de inversión en capital adictivo que están realizando, y por tanto de las consecuencias en sus futuras acciones.

7

**REHABILITAR EN EL HOSPITAL O EN UNIDADES BÁSICAS EXTRA-HOSPITALARIAS UN ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES***Navarro Collado MJ, Ridad M, Peiró S.*

Fundación Instituto de Investigación en Servicio de Salud. Valencia

**Introducción:** La búsqueda de una mayor eficiencia en el sector sanitario público debe tender a una descentralización en la provisión de los servicios. Desde esta óptica un elemento destacado a analizar son las diferencias de costes que pueden existir entre las consultas externas hospitalarias y la asistencia ambulatoria.

**Objetivo:** Análisis de minimización de costes de la asistencia ofertada por un servicio de rehabilitación hospitalaria frente a la ofertada en un centro de atención primaria.

**Material y método:** El estudio se ha realizado en el área 9 de la Comunidad Valenciana, que cuenta con un centro de rehabilitación hospitalaria y dos 8 unidades básicas de rehabilitación. Se ha realizado el cálculo de los costes directos de cada centro: sueldos y salarios, consumos de material, mantenimiento y amortizaciones. Se ha desestimado la incorporación de costes estructurales al no encontrarse implantado un sistema de contabilidad analítica en atención primaria y por la posible distorsión en cuanto a resultados que su inclusión produciría. Se han utilizado las Unidades Relativas de Valor para ponderar las diferentes actividades asistenciales que son comunes a todos los centros.

**Resultados:** El coste medio por consulta médica obtenido es de 6.502 pesetas en la atención hospitalaria y 4.806 pesetas en la unidad básica de rehabilitación. Por otro lado, el coste de la Unidad Relativa de Valor de fisioterapia se sitúa entre 940 pesetas en el centro hospitalario y 491 pesetas en la unidad básica de rehabilitación.

**Conclusiones:** Los costes de las actividades asistenciales son significativamente inferiores en la UBR aunque los resultados obtenidos pudieran no ser extrapolables a otras áreas con diferente sistema organizativo.

8

**CONSUMO DE RECURSOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DURANTE EL ÚLTIMO MES DE VIDA***Picaza JM, Serra-Prat M, Gallo de Puelles P.*

Institut Català de la Salut. Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques. Barcelona.

**Objetivo:** Comparar el consumo de recursos durante el último mes de vida de los pacientes con cáncer en función de si recibieron asistencia domiciliaria del Pades o no.

**Diseño:** Análisis comparativo de consumo de recursos con recogida retrospectiva de los datos.

**Ámbito:** Ciudad de Mataró (102.000 habitantes).

**Sujetos:** Todos los sujetos con cáncer que murieron en 1998 y que durante el último mes de vida recibieron tratamiento paliativo.

**Mediciones:** Número de ingresos hospitalarios, número de estancias hospitalarias, número de visitas a urgencias, número de visitas a consultas externas y número de visitas al equipo Pades. Para la cuantificación monetaria del consumo de recursos se aplicaron las tarifas de pago de actividad establecidas por el Servei Català de la Salut para 1998.

**Resultados:** Durante el último mes de vida los pacientes del grupo Pades realizaron menos ingresos hospitalarios (y de menor duración en días de estancia), menos consultas a urgencias y menos consultas externas en comparación al grupo de tratamiento habitual. El coste medio por paciente durante el último mes de vida (en pesetas de 1998) fue de 92.876 pesetas para el grupo Pades y de 151.866 para el grupo de tratamiento habitual lo que supone un coste incremental de esta alternativa sobre la primera del 63,5 %.

**Conclusiones:** La alternativa Pades se muestra como una alternativa de ahorro respecto a la no Pades en Mataró. Es necesario valorar estos resultados conjuntamente con las consecuencias sobre la calidad de vida de los pacientes de cada una de las dos alternativas consideradas.

**Palabras clave:** Tratamiento paliativo, atención domiciliaria, consumo de recursos.

9

**EFFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LA INTERVENCIÓN NEURORREFLEJOTERÁPICA PARA EL MANEJO DE LA LUMBALGIA INESPECÍFICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ENSAYO COMUNITARIO, ALEATORIZADO***Kovacs FM, Gil del Real MT, Llobera J, Lázaro P, Pozo F, Abreira V, Kleinbaum D, Grupo KAP\**

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la intervención neurorreflejoterápica (NRT) en el manejo de los pacientes con lumbalgia inespecífica resistente a los fármacos en términos de efectividad y eficiencia (coste/efectividad), al estar ya demostrada su eficacia por evidencia científica disponible en la literatura científica internacional.

**Diseño:** Ensayo comunitario realizado por 35 médicos de atención primaria (AP) asignados aleatoriamente al grupo control o experimental.

**Ámbito:** INSALUD de las Islas Baleares. Cinco centros de AP Mallorca, abarcando una población de 104.028 habitantes y un hospital de referencia.

**Sujetos:** 576 pacientes de entre 18 y 65 años, con lumbalgia inespecífica definida por los estándares diagnósticos aceptados por la comunidad científica internacional, resistente a 14 días de tratamiento farmacológico y que acuden por ese motivo a los centros participantes y aceptan participar en el estudio.

**Intervenciones:** Los pacientes asistidos por los médicos del grupo control son tratados de acuerdo con la práctica terapéutica habitual. En los pacientes atendidos en el grupo experimental que lo aceptan es usada, además, la intervención NRT.

**Variables a estudio:** Dolor lumbar e irradiado, impacto de la lumbalgia inespecífica en la calidad de vida y calidad de vida, valorados en el momento de la inclusión y a los 15 y 60 días. Costes directos e indirectos generados por cada paciente durante el año de seguimiento. La mejoría del dolor y la calidad de vida a los 10 y 60 días será comparada entre ambos grupos. Finalmente, se compararán los cocientes costes ajustados/efectividad ajustada en ambos grupos a los 60 días y al año.

**Resultados:** El estudio está actualmente en la fase de recogida de datos.

**Palabras clave:** Neurorreflejoterapia, ensayo comunitario, lumbalgia inespecífica.

\* Otros miembros son: Bauzá K, Coll J, Gestoso M, Gómez M, Jover T, Fernández C, Ibáñez P, Lázaro P, Mutraggi N, Pozo F, Rodríguez E.

10

**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO: EL CASO DE LOS FUMADORES PASIVOS***Portillo Pérez de Viñaspre F, Antoñanzas Villar F.*

Universidad de la Rioja.

**Objetivos y ámbito de estudio:** Entre las externalidades directas del consumo de tabaco destacan los efectos en la salud de terceras personas —fumadores pasivos—. Para corregir esta externalidad se suele limitar el consumo de tabaco en lugares públicos y desarrollar campañas de información a cerca de los efectos nocivos de respirar el humo del tabaco en el ambiente. El objetivo de este trabajo es analizar las actitudes de la población española ante los riesgos de los fumadores pasivos. Hasta el presente, no existe ningún estudio de estas características en la literatura.

**Diseño:** La información estadística utilizada en este estudio, procede de una encuesta nacional, realizada en España durante 1997, mediante entrevista telefónica a 2.500 personas. Las preguntas de percepciones de riesgos para los fumadores pasivos se refieren a varias consecuencias: cáncer de pulmón, enfermedades cardio vasculares, esperanza de vida perdida, y recién nacidos con bajo peso hijos de madres fumadoras. Mediante modelos econométricos se analizan los factores socio económicos determinantes de la percepción de los riesgos de los fumadores pasivos, y las relaciones existentes entre dichas percepciones y las observadas para el caso de los fumadores.

**Resultados y conclusiones:** La percepción del riesgo para los fumadores pasivos supera enormemente los riesgos estimados en los estudios epidemiológicos. El valor de las percepciones es aproximadamente, la mitad de la asociada con los riesgos percibidos para el caso de los fumadores. Estos resultados confirman los planteamientos de la literatura económica relacionados con la tendencia a la sobrestimación (percepción) de los riesgos de baja probabilidad.

**Palabras clave:** Tabaco, percepción de riesgos, modelos econométricos.

**EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PAÍSES EN DESARROLLO. EL ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO DE LA OMS. EL CASO CUBA**

*Gálvez AM.<sup>3\*</sup>, Álvarez M<sup>\*\*</sup>, Sanabria G<sup>\*</sup>, Morales M<sup>\*</sup>. En colaboración con: Mugford M<sup>\*\*</sup>, Fox-Rugsby J<sup>\*\*\*\*</sup>, Hutton G<sup>\*\*\*\*</sup>*

\*Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. \*\*Ministerio de Salud Pública de Cuba. \*\*\*\*School of Health Policy and Practice. University of East Anglia. Norwich. UK. \*\*\*\*London School of Hygiene and Tropical Medicine. London. UK.

Durante los años 1996 al 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ejecutó una investigación con un diseño RCT (Randomised Controlled Trial) en cuatro países de ingresos medios a bajos (Tailandia, Cuba, Argentina y Arabia Saudita) con la finalidad de comparar la efectividad de un nuevo protocolo de Atención Prenatal (AP) con acciones más racionales que las que se ejecutaban tradicionalmente. Este nuevo protocolo sólo incluyó acciones de salud de efectividad comprobada, integradas en un programa de cuatro consultas prenatales dirigido a aquellas mujeres que presentaron bajo riesgo asociado al embarazo.

En Cuba la Evaluación de la Tecnología para la AP fue conducida por un equipo de investigadores del Hospital Materno-Infantil América Arias (HAA) de La Habana conjuntamente con la evaluación de la satisfacción de las usuarias con los dos programas en ejecución. La Evaluación Económica fue realizada por profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública y el Ministerio de Salud Pública de Cuba en colaboración con la Universidad de East Anglia y la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

En el estudio económico se evaluaron los costes para el sistema de salud en los niveles primario y secundario, así como los costes para las embarazadas en ambos programas. La información se recolectó durante el período septiembre del 97 a abril del 98 y luego fue completada hasta septiembre del 98 para valorar las variaciones estacionales. El universo del estudio estuvo constituido por el Hospital América Arias y los 12 policlínicos de los tres municipios que son servidos por el HAA. Para estimar los costes de las embarazadas fueron entrevistadas 400 gestantes de esas áreas de salud.

Los costes son presentados en pesos cubanos de 1998 y la tasa oficial de cambio es 1 peso cubano igual a un dólar estadounidense.

Entre los principales resultados del estudio económico se puede apreciar que el coste medio por embarazada en el grupo de intervención es de \$371.9, mientras que en el grupo de control esta cifra es \$401.9. Los costes medios marginales son \$108.74 y \$115.81, respectivamente. La efectividad clínica entre el grupo de intervención y control es similar.

Los costes medios para la embarazada presentaron diferencias significativas estadísticas al 5% (\$8.5 en intervención y \$19.3 en control). El tiempo de acceso a los servicios se diferenció significativamente al 1% (\$12.9 en intervención y \$21 en control). La distancia de la vivienda de la embarazada no presentó diferencias ni las estimuló a aprovechar la oportunidad para combinar la visita al médico con otras actividades.

Se recomienda la aplicación del nuevo programa siempre y cuando se relacionen los elementos de efectividad.