

Las enfermedades crónicas desde una perspectiva económica

Este texto presenta un extracto del resumen ejecutivo de: Marc Suhrcke, Rachel A. Nugent, David Stuckler & Lorenzo Rocco (2006) *Chronic disease: an economic perspective*. London: Oxford Health Alliance 2006. El informe completo está disponible en el sitio web de la Oxford Health Alliance <<http://www.oxha.org/initiatives/economics/chronic-disease-an-economic-perspective>>

1 DEFINICIONES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas comprenden las condiciones crónicas más importantes del corazón (enfermedad cardiovascular), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Existen muchas otras condiciones crónicas, incluyendo desórdenes mentales, limitaciones de la visión y la audición, enfermedades bucales, de huesos y articulaciones así como condiciones genéticas, de las cuales no trata este documento.

Más de la mitad de las muertes en el mundo se deben a solo cuatro condiciones crónicas –diabetes, enfermedades pulmonares, algunos cánceres y enfermedades del corazón- causadas por tres factores de riesgo: tabaquismo, mala alimentación y falta de actividad física. Para fines del presente documento, se considera que los factores de riesgo principales responsables del aumento de condiciones crónicas son la obesidad, mala alimentación, inactividad física, consumo de tabaco y de alcohol. La prevalencia de sobrepeso y obesidad generalmente se evalúa con el Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de su altura en metros (Kg/m²). El sobrepeso se define como un IMC por encima de 25 Kg/m² y un IMC de más de 30 Kg/m² como obeso. Estos marcadores ofrecen medidas comunes para evaluación, pero los riesgos de enfermedad en todas las poblaciones aumentan progresivamente desde niveles más bajos de IMC.

2 ¿A QUIÉNES AFECTAN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS?

Las enfermedades crónicas han sido consideradas tradicionalmente “enfermedades de la riqueza”, que afectan a los ancianos y las personas de ingresos más altos. Los patrones observados contradicen las conclusiones simplistas, pero los datos que presenta este informe sugieren enfáticamente que las enfermedades crónicas y los factores de riesgo relacionados imponen una carga significativa de enfermedad sobre los pobres (entre países y al interior de los mismos) y sobre la población en edad de trabajar. En la medida que el punto de vista tradicional ha prevalecido entre los

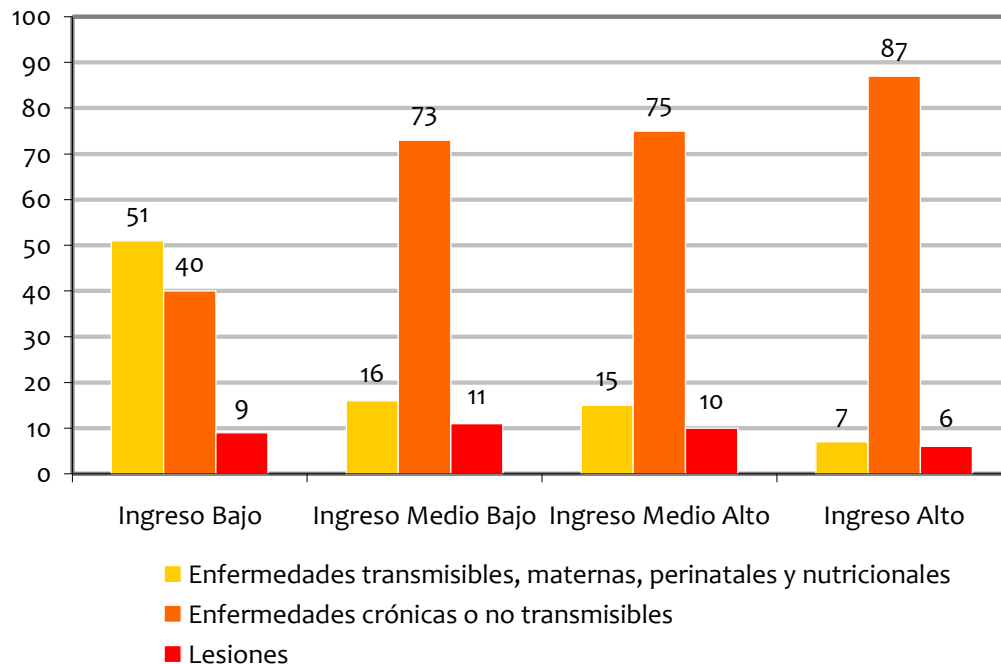
¹Serie compilada por Ricardo Valladares (richivalladares@gmail.com)

economistas, ha faltado investigación sobre las implicaciones económicas y la relevancia de las enfermedades crónicas para el desarrollo de políticas públicas.

Las enfermedades crónicas son responsables del mayor porcentaje de muertes en todas las regiones del mundo en desarrollo, con excepción del África Sub-Sahariana. La prevalencia de los factores de riesgo varía entre países, pero está claro que son de importancia en países que no tienen altos ingresos. Al interior de los países, en particular los países de ingresos medios y bajos, hay una imagen más clara en cuanto al tabaquismo (que se concentra entre los pobres) y la obesidad femenina (donde a pesar del nivel bastante bajo de ingreso per cápita nacional, la carga se concentra entre los pobres). La imagen es más confusa para otros indicadores, como el de actividad física.

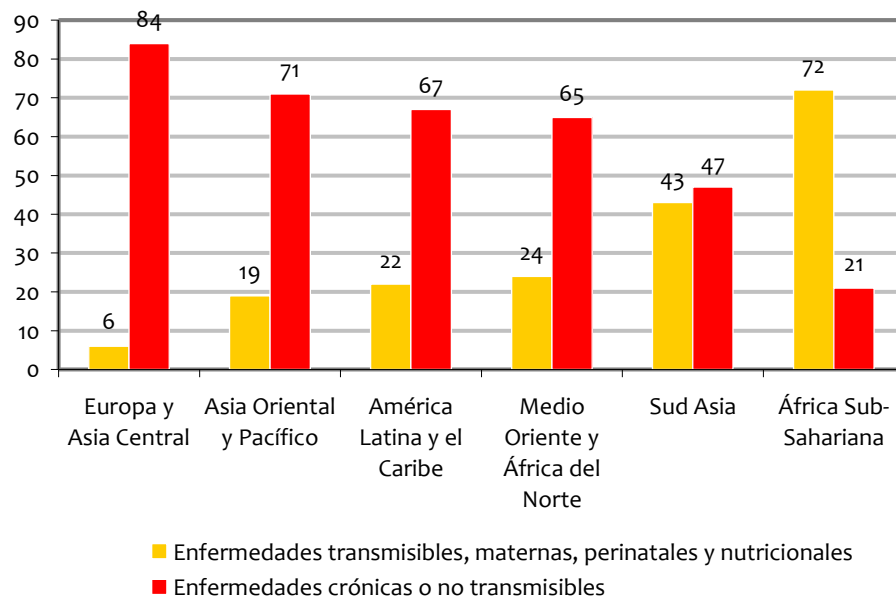
Contrario a las perspectivas más difundidas, una parte sustancial de la carga de las enfermedades crónicas descansa en los hombros de las poblaciones en edad de trabajar (aún cuando “edad de trabajar”, en términos conservadores, se define como 60 años de edad o menos), particularmente en los países en desarrollo. Aproximadamente el 80% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (DALY’s por sus siglas en inglés) se pierden por enfermedades crónicas que afectan antes de los 60 años en los países de ingreso medio y bajo. Sin embargo, aún la carga de enfermedad sobre los ancianos tiene un impacto económico importante y algunas veces infravalorado.

Fig. 1 Distribución Mundial de las Muertes según Causa por Grupos de Países



Fuente: Mathers et al (2003) *The Global Burden of Disease in 2002: data sources, methods and results*. GPE Discussion Paper No. 54. Geneva: World Health Organization. Disponible en <http://www.who.int/evidence>.

Fig. 2. Distribución Mundial de Muertes por Causa y Región del Mundo (no incluye países de altos ingresos)



Fuente: Mathers et al (2003) *The Global Burden of Disease in 2002: data sources, methods and results*. GPE Discussion Paper No. 54. Geneva: World Health Organization. Disponible en <http://www.who.int/evidence>.

3 ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS?

Este informe distingue tres conjuntos de evidencia (con traslapes parciales entre sí) que ilustran el impacto económico de las enfermedades crónicas: “costo-de-enfermar”, datos microeconómicos, y datos macroeconómicos. Considerados en conjunto, constituyen suficiente evidencia para concluir que las enfermedades crónicas tienen importantes consecuencias económicas –importantes para los individuos y sus familias, pero también importantes para la economía en su conjunto. Las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo relacionados impactan en las decisiones de consumo y ahorro, en el desempeño del mercado de fuerza de trabajo, y en la acumulación de capital humano. También hay evidencia reciente de que las enfermedades crónicas han impactado significativamente el crecimiento económico de los países de altos ingresos. En la medida que la evidencia señala impactos futuros en países en desarrollo, puede servir como recordatorio a los formuladores de política para actuar ahora y así limitar la creciente carga de enfermedad, además de contribuir a que la salud constituya un medio para promover el desarrollo económico.

4 ¿HAY FALLAS DEL MERCADO QUE JUSTIFIQUEN LA INTERVENCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS?

Está lejos de ser obvio que exista una justificación económica para la intervención gubernamental en las esferas privadas de los individuos, principalmente porque la mayor parte de los costos de la enfermedad recaen sobre los individuos directamente afectados (esto es, ellos representan costos privados o “internos”). No obstante, existen condiciones bajo las cuales el mercado deja de conseguir resultados socialmente óptimos por sí mismo, dando una justificación potencial a la intervención de gobierno para mejorar el bienestar social. Hay cuatro fallas de mercado potenciales para los factores de riesgo que impulsan las enfermedades crónicas: externalidades, comportamiento no racional, información asimétrica e insuficiente y preferencias no consistentes con el tiempo (lo cual causa problemas de auto-control a lo largo del tiempo). Puesto que hay pocos trabajos que examinen la justificación para intervenir contra las enfermedades crónicas en países en desarrollo, la mayoría de la evidencia se relaciona con países desarrollados. En breve, las conclusiones principales de este capítulo son las siguientes:

- Los comportamientos no saludables de los individuos producen costos sociales y de salud con los cuales carga toda la sociedad (“externalidades”) o los miembros de la familia (“cuasi-externalidades”). Esto puede representar una justificación para la intervención, aunque suele considerarse que no es una carga grande, comparada con los costos internos.
- Existe amplio reconocimiento de que partes de la población, en particular los niños, no son (todavía) actores considerados racionales por los supuestos de las teorías económicas. Por tanto, las intervenciones que protegen a los niños poseen una buena probabilidad de obtener apoyo.
- La información es un bien público y como tal generalmente se provee menos que lo socialmente óptimo. En tal sentido, hay en principio un argumento para que los gobiernos intervengan ofreciendo información, especialmente en los países en desarrollo.
- Una justificación para la intervención, recientemente definida, con base en la economía conductista, es la idea de las preferencias inconsistentes con el tiempo (dando origen a las externalidades intra-personales o “internalidades”): individuos aceptan gratificación instantánea a expensas de su mejor interés en el largo plazo.

Aunque se necesita investigar más, el último argumento (así como el comportamiento irracional y la información imperfecta) pueden justificar en principio la aceptación de algunos de los grandes costos internos de las enfermedades crónicas como relevantes para las políticas públicas, además de los costos externos que puedan existir.

5 ¿HAY EVIDENCIA DE INTERVENCIONES QUE PUEDAN PREVENIRSE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS POR UN COSTO RAZONABLE?

Existe evidencia de que existen intervenciones costo efectivas para hacer frente a las enfermedades crónicas en los países en desarrollo. Parte de esta evidencia proviene de estudios realizados en países en desarrollo, y parte se basa en modelaje a partir de datos disponibles. Incluso una parte viene de la experiencia en países desarrollados que sugiere una probabilidad de costo-efectividad en países en desarrollo.

Las intervenciones costo efectivas incluyen programas para dejar de fumar, impuestos al tabaco, campañas educativas apropiadas al contexto para mejorar la dieta, programas de actividad física basados en la comunidad y prevención secundaria con intervenciones farmacológicas. Sin embargo, se necesita mucha más inversión en estudios de seguimiento cuidadosamente diseñados y conducidos en países en desarrollo. Muchas de las intervenciones que se suelen dar por efectivas e incluso por costo efectivas no han sido evaluadas en el contexto de un país en desarrollo. Siendo tan limitado el incentivo para que el sector privado financie tales estudios, sería una excelente inversión para el sector público, a medida que la carga de las enfermedades crónicas aumenta con el envejecimiento de la población y los factores que contribuyen a muchas de las enfermedades crónicas se diseminan alrededor del mundo.

Sobre todo, aunque hay importante evidencia para sugerir que las enfermedades crónicas ameritan un aumento marcado de la atención en las políticas, las brechas actuales señalan la necesidad de invertir más en la investigación de la carga y el costo de las enfermedades crónicas, así como en la efectividad y costo-efectividad de las intervenciones, en particular para los países en desarrollo.

Tabla 1. Costo por AVAD (DALY) salvado con intervenciones para reducir la presión sanguínea y el colesterol sérico por grupo de países según ingreso

Intervención	Costo por DALY salvado (\$) por Grupo de Países		
	Muy bajo ingreso	Bajo ingreso	Mediano ingreso
Educación y medios masivos	50-57	19-92	12-54
Reducción voluntaria de sal	26-30	10-92	6-27
Reducción de sal por mandato legal	34-78	14-114	9-14
Combinación de educación y reducción de sal por mandato legal	31-48	31-48	7-23

Fuente: Adaptado de Murray et al. (2003) *Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular disease*, The Lancet 361: 717-725.