

# Valor en Salud: A propósito de los Resultados

A los servicios de atención en salud la sociedad parece haberles delegado, casi que por completo, la responsabilidad de generar salud y bienestar. Olvidando que los determinantes no relacionados con el sistema sanitario, tales como los estilos de vida, el entorno y la biología humana son los que más influyen en la salud de las personas y de las poblaciones(1).

Cabe entonces preguntarse, ¿estamos contribuyendo a la generación de salud desde nuestro quehacer en los servicios sanitarios? Para saberlo, el estudio de los resultados finales de las intervenciones llevadas a cabo por los servicios de atención en salud, que tiene en cuenta tanto el conocimiento científico actual, como las preferencias y valores de los pacientes, nos ayuda a responder a esta pregunta.

Así, para medir el resultado derivado de la actividad asistencial se propone considerar los resultados clínicos (ej. supervivencia), aquellos centrados en el paciente o humanísticos (ej. calidad de vida relacionada con la salud), y los de tipo económico y de actividad asistencial(2).

Una propuesta que recoge todo lo anterior es la de *Valor en Salud* de Porter, y dentro de esta la jerarquía de medición de resultados de tres niveles (con sus respectivos subgrupos de a dos): 1) **estado de salud** (supervivencia, y nivel de salud alcanzado o recuperado); **recuperación** (tiempo de recuperación y de regreso a la actividad, y daño producido por la atención); y **sostenibilidad de la salud** (sostenibilidad del nivel de salud alcanzado, y consecuencias a largo plazo del proceso terapéutico)(3).

Siguiendo el sistema de clasificación de resultados en salud de Porter, el *International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)* viene trabajando con grupos de profesionales clínicos y pacientes para definir qué resultados ofrecen mayor valor en salud para una serie de condiciones, que representan más del 50% de la carga global de enfermedad(4).

Según Jordi Varela, colaborador académico de la *Fundació Doctor Robert*, los resultados de un ejercicio académico que consiste en ponerse en la piel de un paciente al que acaban de diagnosticar un cáncer de colon acaba concluyendo siempre lo mismo: “*Las páginas web de los institutos de oncología quieren atraer a los pacientes diciéndoles que son muy buenos porque hacen investigación de primera línea, o porque realizan mucha actividad y son referentes, etc., pero nunca podemos concluir que la elección pueda hacerse en función de si el paciente vivirá más o vivirá mejor*”(5).”

En contraposición, ICHOM estableció que en pacientes con cáncer de colon ocho de los resultados a medir se relacionan al nivel de salud posterior al tratamiento: depresión, dolor, fatiga, problemas gastrointestinales, neuropatías, funcionamiento del estoma, disfunción sexual y otras condiciones que afectan la calidad de vida; incluyendo además dos mediciones más de final de vida: hospitalizaciones y lugar donde se muere(5).

A la fecha, varios hospitales alrededor del mundo se han movido a modelos de atención centrados en valor; y aunque Latinoamérica aún muestra una implantación baja de estrategias de este tipo, los casos brasilero y colombiano han sido destacados por una reciente editorial del *Journal of the American College of Cardiology*(6). En esta publicación se resalta la colaboración entre ICHOM y la Asociación Nacional de Hospitales Privados de Brasil; mientras que en Colombia sobresalen las reformas introducidas por la Política de Atención Integrada en Salud, en términos de la organización asistencial en torno a 16 grupos de riesgo(7).

Para terminar, los profesionales de la salud (incluyendo los gestores) estamos llamados a implementar una agenda de valor que persiga la consecución de los resultados en salud que más importan al paciente, entendiendo nuestra responsabilidad social en la generación de salud y bienestar, y alineada con nuestro papel dentro del sistema de salud.

2

Abel E. González-Vélez, en nombre del Comité Editorial de Conexión Colsanitas  
Keralty  
Correo electrónico para la correspondencia: [abegonzalez@colsanitas.com](mailto:abegonzalez@colsanitas.com)

### Referencias

1. Siede JA. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y ENFERMEDAD [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana\\_determinantes.pdf](http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf)
2. García Alcaraz F, Alfaro Espín A, Moreno Sotos JL. Evaluación de Resultados de Salud: Panorama sobre el uso de medidas de Resultados de Salud basadas en el paciente en la práctica clínica. Revista Clínica de Medicina de Familia. febrero de 2009;2(6):286-93.
3. Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med. 23 de diciembre de 2010;363(26):2477-81.
4. ICHOM | Healthcare Improvement | Patient-Reported Outcomes [Internet]. ICHOM – International Consortium for Health Outcomes Measurement. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.ichom.org/>
5. Avances en gestión clínica: Los resultados en salud, un asunto de gestión clínica [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2017/03/los-resultados-en-salud-un-asunto-de.html>
6. Katz M, Franken M, Makdisse M. Value-Based Health Care in Latin America: An Urgent Discussion. Journal of the American College of Cardiology. 7 de agosto de 2017;70(7):904-6.
7. Value-based healthcare: A global assessment [Internet]. Medtronic: Value Based Healthcare. 2016 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://vbhcglobalassessment.eiu.com/value-based-healthcare-a-global-assessment/>