



¿Cuál es el verdadero coste de incluir la vacuna 4CMenB (Bexsero) en el calendario infantil?

Laura Vallejo Torres

Publicado en Internet:
27-febrero-2020

Laura Vallejo Torres:
laura.vallejo@ulpgc.es

Investigadora en Economía de la Salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Las Palmas de Gran Canaria. España.

El artículo “Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero) en España”¹ concluye que, con la información disponible y el precio de la vacuna actual, un programa de vacunación universal en lactantes con la vacuna 4CMenB no es una medida coste-efectiva para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Estos resultados están en línea con la amplia mayoría de evaluaciones internacionales realizadas en otros países. En la actualidad, la vacuna no se incluye en el calendario común de vacunación establecido por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) de España y su uso se limita a grupos de riesgo establecidos. Sin embargo, algunas comunidades autónomas (CC. AA.) han aprobado y administran de forma sistemática la vacuna en la población infantil.

En este comentario valoro la relevancia del criterio de coste-efectividad, la validez de la evaluación realizada en el artículo, así como del marco general de la evaluación económica, para informar esta decisión y los problemas que la ruptura del consenso del CISNS puede acarrear para la credibilidad de las estrategias de vacunación.

Las decisiones sobre la inclusión en calendario de una vacuna, así como sobre la inclusión en cartera de cualquier intervención sanitaria con cargo a fondos públicos, deben de estar basadas en criterios explícitos entre los que debe figurar el criterio de coste-efectividad. Este criterio compara, por un lado, los costes que el programa o intervención impone al sistema y, por el otro, los beneficios que le aporta a la sociedad. Esta consideración es inevitable en el contexto generalizado, donde los recursos sanitarios no pueden hacer frente a todas las necesidades de la población y debemos por tanto priorizar de manera racional y objetiva. En otras palabras, valorar la relación coste-efectividad nos permite tener en cuenta a qué estamos renunciando cuando invertimos recursos públicos en financiar una determinada acción. Por ejemplo, en el caso de la vacunación con 4CMenB, nos permite plantearnos qué beneficios tendría para la población emplear en otros usos alternativos los recursos que supone el programa de vacunación. De acuerdo con el artículo, el coste de la estrategia de vacunación con la pauta 2 + 1 se sitúa en torno a los 90 millones de euros anuales. Existen estimaciones sobre el coste que le supone en promedio al

Cómo citar este artículo: Vallejo Torres L. ¿Cuál es el verdadero coste de incluir la vacuna 4CMenB (Bexsero) en el calendario infantil? Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:77-80.

SNS mejorar la salud de la población, siendo capaz actualmente de generar un año de vida en salud perfecta a un coste de 24 000 € de media². Con esta información podemos estimar que en el caso de que se financiara el programa de vacunación, el presupuesto restante para el SNS se reduciría en 90 millones de euros anuales y la población perdería cada año los 3750 años de vida en perfecta salud que el SNS hubiera sido capaz de ganar empleando esos recursos en otros programas o intervenciones sanitarias. De forma conservadora, podemos transformar este número de años en el equivalente a vidas, dividiendo entre la esperanza de vida al nacer en España de 82,7 años, situándolo en unas hipotéticas 45 vidas completas disfrutadas además en un estado de salud perfecta. Este sería el verdadero coste del programa de vacunación, lo que en Economía denominamos el coste de oportunidad. Sin embargo, según las estimaciones del artículo, los beneficios del programa de vacunación se alejan considerablemente de este coste de oportunidad: empleando la ratio de coste-efectividad estimada con la pauta vacunal 2 + 1, la vacuna generaría cada año 323 años de vida en salud perfecta y el número de muertes evitadas no superaría las tres. Con estos datos, poniendo en una balanza lo que se gana y lo que se pierde en términos de salud de la población, es muy difícil justificar la inclusión en calendario de la vacuna 4CMenB. El problema es que en muchas ocasiones solo miramos un lado de la balanza.

Ahora bien, es importante valorar tanto si la estimación realizada en el artículo es válida, como si la aplicación del marco tradicional de la evaluación económica para este tipo de programas es adecuada y si se corresponde, además, con los valores de la sociedad. Sobre el primer punto, y sin entrar en los aspectos puramente clínicos, podemos concluir que el estudio aplica los métodos y fuentes de información apropiados dentro del marco tradicional de la evaluación económica, y realiza además un extenso análisis de sensibilidad, formalizando conclusiones coherentes con los resultados observados. Las principales limitaciones del estudio las señalan los propios autores, donde resaltaría por

su posible impacto en los resultados la consideración en exclusiva de la perspectiva del pagador, obviando la perspectiva social, y el uso de un modelo estático que ignora el posible efecto rebote de la vacuna, sobre el cual, por otro lado, se conoce poco en la actualidad. Incluso considerando escenarios muy favorecedores que incluyeran ambos aspectos, no es probable que las conclusiones del artículo se modificaran.

Un paso más allá en la valoración de la validez de este estudio para informar la decisión que nos ocupa es considerar si la metodología tradicional de los análisis de coste-efectividad es adecuada para la evaluación de programas vacunales de este tipo. Sobre este tema profundizo en el artículo publicado en este número de la revista³. Entre otros aspectos, se destaca que algunos métodos consensuados en la evaluación económica, como es la aplicación de una misma tasa de descuento a los costes y beneficios en salud, perjudican a la evaluación de programas vacunales cuyos costes ocurren hoy, pero cuyos beneficios en salud se materializan en el largo plazo. Además, al medir los beneficios de una intervención, la evaluación económica se centra en las mejoras individuales en salud, no siendo capaz de captar beneficios sobre el bienestar social difíciles de cuantificar, como la mejora en la confianza generada, el sentimiento de seguridad y el fomento de una sociedad mejor informada que a menudo se alcanzan con programas vacunales. Por otro lado, el hecho de que la intervención se centre en la población pediátrica presenta grandes desafíos para la aplicación de las técnicas tradicionales que cuantifican los beneficios en salud, además de hacer evidente que la perspectiva individual es limitada y que en muchos casos se requeriría una perspectiva familiar que incluya el impacto sobre padres y cuidadores. Muchos de estos aspectos están siendo objeto de debate en el marco de la evaluación económica de programas de inmunización⁴⁻⁶.

Más allá del marco metodológico, cabría preguntarse si los juicios de valor que implícitamente asume la evaluación económica son apropiados y si se alinean con los valores de la sociedad. En concreto,

un supuesto inherente de los estudios de coste-efectividad implica que las mejoras en salud tienen el mismo valor en todos los miembros de la población. Algunos estudios concluyen que la sociedad otorga más valor a las mejoras en salud de la población infantil, a enfermedades de alta gravedad y que afectan a grupos socioeconómicos más vulnerables⁷. Estas características son aplicables a la vacunación con 4CMenB. La última de ellas se intensifica además en el contexto actual, en el que la recomendación por parte de sociedades científicas y pediatras de vacunar con 4CMenB a los lactantes, junto a la disponibilidad de la compra privada en farmacia de la vacuna y su elevadísimo precio, hacen que la cobertura privada de la vacuna sea alta, pero con un gradiente social muy marcado que deja fuera principalmente a niños y niñas de familias con menos recursos.

La baja incidencia de la enfermedad meningocócica invasiva que la vacuna trata de prevenir también la situaría en la esfera de enfermedades raras para las cuales también se ha abogado por un trato diferencial en la toma de decisiones. Sin embargo, en la práctica, en la amplia mayoría de evaluaciones se continúa asumiendo el mismo valor debido, en parte, a la falta de evidencia que cuantifique pesos específicos defendibles de manera objetiva y, por otro lado, a la existencia de valores éticos que se sitúan por encima de las preferencias sociales y que señalan que la vida, y la salud, de todas las personas tienen el mismo valor. No hay que olvidar que dar prioridad a un sector implica discriminar a otro, con repercusiones que se traducen en vidas perdidas. Por todo ello, y aceptando que la consideración de criterios más allá del de coste-efectividad es una propuesta lícita, se re-

quiere aún de un trabajo arduo y sosegado que establezca cuáles son esos criterios y hasta donde estamos dispuestos a sacrificar salud en la población por cada uno de ellos.

Por último, señalar brevemente que la decisión de algunas CC. AA. de financiar de manera universal la vacunación con 4CMenB en contra de la decisión del CISNS, bajo criterios no relacionados con la epidemiología específica de la comunidad y en ocasiones en épocas electorales, envía el mensaje a la población de una arbitrariedad y falta de rigor que podría menoscabar la credibilidad de los programas de vacunación en un momento donde dar argumentos a movimientos antivacunas supone un riesgo elevado.

Y ahora sí para acabar, termino enfatizando un hecho, que es que la vacuna 4CMenB no es coste-efectiva al *precio actual*, pero rebajas considerables en su precio podrían hacer cambiar esta conclusión. En Reino Unido se concluyó que el precio para el cual la vacuna sería coste-efectiva se situaba en torno a las 3 libras⁸ (similar a los 3,37 € estimados en la evaluación realizada en España). Tras negociaciones con la industria, este país incorporó en calendario la vacunación sistemática con 4CMenB bajo un precio confidencial. Está en manos del poder de negociación de nuestras administraciones públicas alcanzar un acuerdo favorable para el SNS en su conjunto.

ABREVIATURAS

4CMenB: vacuna frente a meningococo B de cuatro componentes, Bexsero • **CC. AA.:** comunidades autónomas • **CISNS:** Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud • **SNS:** Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Montero R, Epsteind D, Guzmán Herrador B, Espín Balbino J. Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero®) en España. *Gac Sanit.* 2019. pii: S0213-9111(19)30217-1.
2. Vallejo-Torres L, García-Lorenzo B, Serrano-Aguilar P. Estimating a cost-effectiveness threshold for the Spanish NHS. *Health Econ.* 2018;27:746-61.
3. Vallejo-Torres L. Evaluación económica de programas de vacunación en población pediátrica. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2020;22:85-94.

4. Christensen H, Al-Janabi H, Levy P, Postma MJ, Bloom DE, Landa P, *et al.* Economic evaluation of meningococcal vaccines: considerations for the future. *Eur J Health Econ.* 2020;21:297-309.
5. Ullsch B, Damm O, Beutels P, Bilcke J, Brüggengjürgen B, Gerber-Grote A, *et al.* Methods for health economic evaluation of vaccines and immunization decision frameworks: a consensus framework from a european vaccine economics community. *Pharmacoeconomics.* 2016;34:227-44.
6. Mauskopf J, Standaert B, Connolly MP, Culyer AJ, Garrison LP, Hutubessy R, *et al.* Economic analysis of vaccination programs: an ISPOR Good Practices for Outcomes Research Task Force Report. *Value Health.* 2018;21:1133-49.
7. Gu Y, Lancsar E, Ghijben P, Butler JR, Donaldson C. Attributes and weights in health care priority setting: a systematic review of what counts and to what extent. *Soc Sci Med.* 2015;146:41-2.
8. Christensen H, Trotter CL, Hickman M, Edmunds WJ. Re-evaluating cost effectiveness of universal meningitis vaccination (Bexsero) in England: modelling study. *BMJ.* 2014;349:g5725.