

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

Disminuir el gasto público sanitario aumenta la mortalidad infantil

Esparza Olcina MJ¹, González Rodríguez MP²

¹CS Barcelona. Madrid (España).

²CS Barrio del Pilar. Madrid (España).

Correspondencia: María Jesús Esparza Olcina, mjesparza8@gmail.com

Palabras clave en inglés: child mortality; delivery of health care; health services need and demand.

Palabras clave en español: mortalidad infantil; prestación de atención de salud; necesidad y demanda de servicios de salud.

Fecha de recepción: 9 de septiembre de 2015 • **Fecha de aceptación:** 14 de septiembre de 2015

Fecha de publicación del artículo: 21 de octubre de 2015

Evid Pediatr. 2015;11:59.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Esparza Olcina MJ, González Rodríguez MP. Disminuir el gasto público sanitario aumenta la mortalidad infantil. Evid Pediatr. 2015;11:59.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2015;11:59>.

©2005-15 • ISSN: 1885-7388

Disminuir el gasto público sanitario aumenta la mortalidad infantil

Esparza Olcina MJ¹, González Rodríguez MP²

¹CS Barcelona. Madrid (España).

²CS Barrio del Pilar. Madrid (España).

Correspondencia: María Jesús Esparza Olcina, mjesparza8@gmail.com

Artículo original: Maruthappu M, Ng KY, Williams C, Atun R, Zeltner T. Government health care spending and child mortality. *Pediatrics*. 2015;135:e887-994.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la disminución del gasto sanitario público se asocia con un aumento de la mortalidad infantil, siendo mayor este incremento en los países de bajos ingresos.

Comentario de los revisores: la disminución del gasto sanitario público se asocia con aumento de la mortalidad infantil incluso al incluir en el análisis aspectos como infraestructuras, económicos, enfermedades infecciosas, copago y gasto privado sanitario. Aunque no esté establecido el proceso por el que esto se produce, la asociación es muy sólida. Los países deben establecer maneras de proteger a los niños.

Palabras clave: mortalidad infantil; prestación de atención de salud; necesidad y demanda de servicios de salud.

Decreasing government health care spending increases child mortality

Abstract

Authors' conclusions: reductions in government health care spending are associated with significant increases in child mortality, with the largest increases occurring in low-income countries.

Reviewers' commentary: reduction in health care spending is associated with increases in mortality in four child mortality measures and remains after controlling for economic, infrastructure, infectious disease, out-of-pocket expenditure and private health spending indicators. The reason this happens is not explained though the association is very robust. Countries must establish ways to protect childhood.

Key words: child mortality; delivery of health care; health services need and demand.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar la relación entre la disminución del gasto sanitario y las tasas de mortalidad infantil en países de ingresos altos y bajos.

Diseño: estudio ecológico analítico.

Emplazamiento: se incluyen 176 países.

Población de estudio: se analizan los datos de 176 países durante los años 1981-2010, con una población de 5800 millones de habitantes.

Evaluación del factor de riesgo: se valoró el efecto de la disminución de cada 1% del gasto sanitario. Los datos económicos se obtuvieron de los indicadores de desarrollo del Banco Mundial. Los datos de mortalidad infantil se obtuvieron del Institute for Health Metrics and Evaluation.

Medición del resultado: la asociación entre la disminución del 1% del gasto sanitario y la mortalidad infantil se estimó mediante análisis de regresión multivariante. Se utilizó un modelo de regresión de efectos fijos (para asegurar que los resultados no se confundan por las variaciones extremas en algunos países). Se midió durante un periodo de uno a cinco años.

La mortalidad infantil se valoró mediante cuatro determinaciones: mortalidad neonatal, posneonatal, de uno a cinco años y en menores de cinco años. Se consideran países de renta alta los que tienen un producto interior bruto per cápita mayor o igual a 12 746 dólares y año y países de renta baja en los que es inferior o igual a 1045 dólares.

Resultados principales: la disminución del 1% del gasto sanitario se asoció a un aumento significativo de la mortalidad infantil neonatal (coeficiente de regresión [R] 0,0899, $p = 0,0001$, intervalo de confianza del 95% [IC 95] de 0,0440 a 0,1358), posneonatal (R: 0,1354, $p = 0,0001$, IC 95: de 0,678 a 0,230), de uno a cinco años (R: 0,3501, $p < 0,0001$, IC 95: de 0,2318 a 0,4685) y en menores de cinco años (R: 0,5207, $p < 0,0001$, IC 95: de 0,3168 a 0,7247).

Al comparar según el nivel de renta, el aumento de la mortalidad fue significativamente mayor en los países de bajos ingresos. La mortalidad neonatal fue 1,31 veces mayor, la posneonatal 2,81 veces mayor; de uno a cinco años, 8,08 veces mayor, y en menores de cinco años, 2,85 veces mayor en comparación con los países de altos ingresos.

Conclusión: la reducción del gasto sanitario se asocia con un aumento significativo de la mortalidad infantil, especialmente en los países de bajos ingresos.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: en el contexto de la actual crisis económica mundial y las medidas de austeridad y restricción del gasto público, hay una preocupación social especialmente por la disminución del gasto en educación y sanidad. Este estudio pone por primera vez en cifras la temida repercusión potencial en indicadores de salud de los recortes en sanidad a nivel mundial.

Validez o rigor científico: la población de estudio son los aproximadamente 5800 millones de personas de 176 países en 2010. Las unidades de análisis son los cambios en el porcentaje de gasto sanitario de cada estado respecto al gasto total, la mortalidad infantil puntual y a lo largo de cinco años.

Se realiza un estudio de regresión múltiple para obtener los cambios en mortalidad infantil (variable dependiente) relacionados con una disminución del 1% en el gasto sanitario (variable independiente).

Para controlar los sesgos se utiliza un modelo de regresión de efectos fijos, incluyendo en el análisis variables de confusión relacionadas con la predisposición a la mortalidad infantil y diferencias culturales, políticas, estructurales y demográficas de los distintos países. Categorizan los países en renta alta y baja, repitiendo los análisis de regresión múltiple en cada una de estas dos categorías.

Para aislar el impacto de los cambios en el gasto sanitario exclusivamente, realizan una serie de pruebas ajustando por controles económicos adicionales. También hacen pruebas con datos de infraestructura, de enfermedades infecciosas y datos de gastos en sanidad privada.

Aun controlando por todos estos factores, los resultados no varían.

Los resultados se han de entender a nivel colectivo, no individual, ya que los datos se analizan a nivel global, aunque se ha realizado un análisis teniendo en cuenta globalmente a países de renta alta o baja. Al tratarse de un estudio observacional retrospectivo, no se pueden extraer conclusiones de causalidad, aunque sí se puede interpretar el coeficiente de regresión R como exceso de riesgo.

Importancia clínica: por cada 1% de disminución del gasto sanitario público, se produjo un aumento de 0,089% en la mortalidad neonatal, 0,135% en la mortalidad postneonatal, 0,35% en la mortalidad de uno a cinco años y 0,52% en los menores de cinco años. Si se estima la población menor de cinco años en un 5% de la población estudiada, correspondería a un promedio de exceso de fallecimientos de 145 000 niños anuales. Si además es un país de bajo nivel económico esta cifra, de forma proporcional a la población del país, se multiplicaría por 2,85.

Según el interés clínico de la medida del impacto (mortalidad infantil), cualquier tamaño del efecto es clínicamente relevante.

Realizan un análisis por intervalo cronológico, de cinco años, para determinar la mortalidad infantil anual de uno a cinco años después de la disminución del 1% en el gasto sanitario en un determinado año, observando que a los cinco años sigue siendo significativo el deterioro en las cuatro medidas de impacto.

En un estudio de series históricas a lo largo de todo el siglo XX, se aprecia que los cambios en el producto interior bruto de países de renta alta y baja dan lugar a oscilaciones en la mortalidad materna e infantil, más acusados en países en una fase de desarrollo más incipiente¹. A esto hay que sumar que la inequidad dentro de países de renta alta y con sistema sanitario público también conduce a peores resultados en salud².

Otro estudio de Maruthappu determina que la disminución del gasto sanitario en 30 países de la Unión Europea, a lo largo de 30 años, aumenta significativamente la mortalidad materna³.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la lectura de estos resultados debe hacerse a nivel global, diferenciando únicamente países de renta alta o baja. En el gasto sanitario debe tener gran peso la eficiencia, de modo que un gasto más alto puede no significar necesariamente un mejor sistema sanitario; sin embargo y con esta salvedad, es de una rotundidad

clara que a menor porcentaje de gasto sanitario respecto al gasto total de un estado, los resultados en salud en los niños son peores. En este caso la aplicabilidad más que a la práctica clínica atañe a los presupuestos del estado y a su distribución. Los países deben priorizar la protección de los niños.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ensor T, Cooper S, Davidson L, Fitzmaurice A, Graham WJ. The impact of economic recession on maternal and infant mortality: lessons from history. *BMC Public Health*. 2010;10:727.
2. Cortés Marina RB, Buñuel Álvarez JC. Un bajo nivel de ingresos familiar se asocia a mayores índices de morbi-mortalidad perinatal en un país con un sistema sanitario gratuito. *Evid Pediatr*. 2007;3:96.
3. Maruthappu M, Ng K, Williams C, Atun R, Agrawal P, Zeltner T. The association between government health-care spending and maternal mortality in the European Union, 1981-2010: a retrospective study. *BJOG*. 2015; 122:1216-24.