

Modelo Costo-Efectividad para Políticas de Atención del VIH/SIDA.

Sergio Bautista
Aranxta Colchero
Stefano Bertozzi

En la búsqueda de intervenciones o programas óptimos de atención del VIH/SIDA a nivel poblacional, es necesario considerar no únicamente su efectividad clínica, sino además, los recursos necesarios para su implementación. Cada unidad de recursos (médicos, enfermeras, pesos, etc.) usada en una intervención, se deja de usar en otra; por lo tanto, es importante asegurar que el uso de dichos recursos sea el mejor posible. Un elemento indispensable para el desarrollo de una estrategia integral para la optimización del tratamiento de personas viviendo con VIH y SIDA (PVVS), así como para la prevención de infecciones secundarias, es contar con un panorama informado de la situación actual. Los estudios que forman parte de CISIDAT, en particular los enfocados al análisis situacional de la atención de VIH, generarán datos que nos ayudarán a describir las actuales prácticas de atención en México. Este análisis es fundamental para dirigir el esfuerzo hacia la optimización de los programas de atención por varias razones: para identificar los aspectos más débiles o pobres de la práctica actual; para identificar aspectos fácilmente corregibles que puedan tener un efecto benéfico considerable; para identificar componentes que deberían tener las intervenciones diseñadas para corregir los elementos a mejorar. Dichos análisis, en combinación con un abordaje de modelación del impacto de diferentes estrategias de atención sobre los resultados de salud (años de vida, etc.) y económicos, constituyen una herramienta de gran utilidad para la toma de decisiones. Por lo tanto, el objetivo general de este proyecto es desarrollar un modelo de la historia natural de la infección de VIH que permita simular el efecto de diferentes estrategias de atención en el curso de la enfermedad. El Modelo Costo-Efectividad para Políticas de Atención del VIH/SIDA (CEPAVS) será una herramienta útil para la optimización de la atención del SIDA. Conceptualmente, el modelo emulará el CEPAC, desarrollado en la Universidad de Harvard, en los EU, con una ventaja sobre éste: el CEPAVS será desarrollado sobre una plataforma de software comercial (no con programación a la medida), lo que lo hará más accesible, transportable, flexible y fácil de aplicar en escenarios diferentes al mexicano. Adicionalmente, el modelo CEPAVS incorporará dos características de gran relevancia para el contexto mexicano: 1. permitirá modelar explícitamente el efecto de la heterogeneidad existente en las prácticas de prescripción y atención en el sector público mexicano, y 2. permitirá modelar el efecto de los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral altamente activo (TARAA) por parte de los pacientes mexicanos. El objetivo final de este proyecto es conducir análisis rigurosos que guíen a los encargados de la toma de decisiones en la elección entre diversas estrategias de atención, para maximizar el beneficio en salud que se espera del TARAA y de la profilaxis de las infecciones oportunistas (IO), de la manera más eficiente posible.