

## **Estudio: Comparación de la tasa de mortalidad entre centros de hemodiálisis lucrativos y no lucrativos: una revisión sistemática y meta-análisis.**

**McMaster University. Faculty of Health Sciences**  
Clinical Epidemiology & Biostatistics Janet Maher and P.J. Devereaux  
**Traducido por Virginia Lozano para CAS Madrid**

Los partidarios de la sanidad con ánimo de lucro (\*) defienden que ésta puede proporcionar una atención de mayor calidad y eficiencia que la no lucrativa. Sin embargo, muchos temen que, con tal de mantener la ayuda financiera de los accionistas, cedan a sus presiones para recortar la calidad de la asistencia. Son las conclusiones de un acalorado debate sobre si el ánimo de lucro de las instalaciones sanitarias puede influir en las tasas de mortalidad de los pacientes.

Este estudio sobre hemodiálisis sirvió para aportar evidencia científica en el debate sobre la relación entre calidad y tipo de instalaciones de diálisis. Es parte del trabajo del mismo equipo de investigación que este año había publicado en el *Canadian Medical Journal* las conclusiones de un estudio que demostraba que las tasas de mortalidad eran más elevadas en los hospitales con ánimo de lucro que en los no lucrativos.

Es un error habitual pensar que los centros sanitarios canadienses son principalmente públicos (es decir, de propiedad y gestión gubernamental). De hecho, los recursos sanitarios canadienses son, en su mayoría, instituciones privadas sin ánimo de lucro dirigidas por asociaciones, organizaciones religiosas y autoridades sanitarias regionales. Cuando hablamos del sistema sanitario canadiense también es importante distinguir entre financiación (quién paga la atención sanitaria) y gestión (quién tiene la propiedad y gestiona nuestros recursos sanitarios).

La clave del debate entre centros lucrativos y no lucrativos se centra en la provisión de los servicios; la discusión es si deberíamos introducir centros con ánimo de lucro en nuestro sistema sanitario que, actualmente, es fundamentalmente no lucrativo. Este estudio sobre hemodiálisis compara la tasa de mortalidad en EE.UU. entre pacientes tratados en centros de diálisis lucrativos y en instalaciones sin ánimo de lucro.

El estudio utilizó la metodología denominada revisión sistemática y meta-análisis, que consiste en sintetizar las conclusiones de todos los estudios de alta calidad que existen y que tienen un mismo objetivo: “Determinar el impacto relativo de las tasas de mortalidad en los centros de diálisis lucrativos frente a las obtenidas en los centros no lucrativos”. Para ello, el equipo de investigación tiene que aplicar los criterios científicos previamente establecidos que demuestran si el estudio realizado se considera o no válido desde el punto de vista metodológico; si se ha llevado a cabo una búsqueda

exhaustiva para identificar todos los estudios relevantes; si se han aplicado criterios imparciales en la elección de los estudios potencialmente válidos; si se ha evaluado su calidad; y si se ha realizado un riguroso análisis estadístico de los datos incluidos en los estudios que, en última instancia, han demostrado ser aptos y tener la suficiente calidad.

En este caso, el equipo de McMaster identificó 7.000 artículos médicos que se demostraron potencialmente válidos para poder comparar tasas de mortalidad entre los centros de diálisis con ánimo de lucro y los centros sin fines lucrativos. Alrededor de setecientos pasaron la primera fase de selección. Posteriormente, el equipo hizo un riguroso proceso de selección para eliminar cualquier sesgo en los estudios a incluir en la revisión sistemática. Los investigadores tenían acreditada la suficiente formación para analizar en profundidad todos los artículos y se les ocultaron las conclusiones de todos ellos, como se hace habitualmente. El siguiente paso consistió en la revisión de los artículos con los resultados ocultos por parte de dos investigadores independientes. Por consiguiente, los investigadores no habrían sido capaces de seleccionar sólo estudios que les llevara a una conclusión previamente determinada. Se seleccionaron ocho estudios que incluían datos sobre unos 500.000 pacientes que cumplían los criterios de calidad establecidos para las revisiones sistemáticas.

Los resultados demuestran que la tasa de mortalidad en los centros lucrativos es un 8% superior a la de los centros no lucrativos. Las conclusiones eran coincidentes en todos los estudios y demuestran que, si los pacientes estadounidenses hubieran acudido a diálisis en centros sin ánimo de lucro en lugar haber sido atendidos en centros con ánimo de lucro, se hubieran evitado aproximadamente 2.500 muertes cada año.

Durante 1999, 12.7000 canadienses se sometieron a tratamiento de hemodiálisis, falleciendo 1.966. Si Canadá hubiera convertido los centros no lucrativos en instalaciones con ánimo de lucro, se hubieran producido alrededor de 150 muertes más cada año.

Los resultados son plausibles porque los centros lucrativos no sólo tienen que conseguir beneficios para satisfacer a los accionistas sino también pagar impuestos (generalmente estos dos gastos suponen entre un 10-15% de los gastos). Los centros no lucrativos pueden destinar este dinero en la atención sanitaria. El índice de muertes más alto se da cuando las empresas lucrativas llevan a cabo recortes para asegurarse de que consiguen el margen de beneficio que han planificado. Algunos ejemplos de estos recortes incluyen un menor tiempo de diálisis y, por tanto, menos tiempo para “limpiar” la sangre, dosis menores de las apropiadas de medicación cara pero necesaria, como la eritropoyetina, y contratación de menos personal altamente cualificado del que se requiere.

Los resultados de los Estados Unidos son directamente extrapolables a Canadá porque la última fase de la enfermedad renal es la única condición que el gobierno estadounidense exige para financiar su tratamiento, con independencia de la edad y de la situación socioeconómica del paciente. En EE.UU., la diálisis se puede realizar tanto en centros lucrativos como no lucrativos. Por tanto, la asistencia sanitaria de los centros de diálisis estadounidenses son un ejemplo ideal para sacar conclusiones y establecer comparaciones con la atención a pacientes no hospitalizados en Canadá, que tiene un sistema sanitario de financiación pública y una provisión de servicios que, mayoritariamente, es realizada por empresas sin ánimo de lucro.

Es más, los resultados son cada vez más consistentes a pesar de los cambios realizados en la sanidad estadounidense. Si Canadá optara finalmente por los centros de diálisis lucrativos, serían las mismas cadenas de empresas de diálisis estadounidenses que se han incluido en el estudio las que comprarían los centros canadienses.

Esta revisión sistemática demuestra un importante aumento de las tasas de mortalidad en los centros extra-hospitalarios con ánimo de lucro. Si se une a un estudio previo que había demostrado mayores tasas de mortalidad en hospitales lucrativos, la investigación genera serias dudas a la hora de optar por centros lucrativos, ya sean hospitales o instalaciones externas. Ha llegado el momento de aportar argumentos en el debate sobre la política sanitaria dejando de lado la ideología y aportando evidencia científica.

(\*) Nota aclaratoria. En Canadá, las instalaciones sanitarias son privadas y de dos tipos: con ánimo de lucro y sin ánimo de lucro.