

Sección: FARMACOECONOMÍA**Título: FARMACOECONOMÍA. DEFINICIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS****ANGEL SANZ GRANDA****Consultor de farmacoeconomía**

La evaluación económica de los medicamentos es la parcela de la farmacoeconomía que mayor interés puede presentar para el farmacéutico. En ella se analizan los costes totales que se producen en cualquier terapéutica relacionándolos a continuación con los resultados obtenidos. El profesional farmacéutico tiene capacidad suficiente, a través de actuaciones en programas de Atención Farmacéutica, tanto para poder reducir los costes asociados como para incrementar los resultados, trabajando en conseguir una mayor eficiencia.

La forma más racional de utilizar los recursos en el campo de la sanidad es aquella con la que se obtengan los mejores resultados. La cuestión no es utilizar muchos o pocos recursos, sino los necesarios para obtener un buen rendimiento, y el objetivo es conseguir no ya uno bueno, sino el mayor rendimiento. Deberíamos acostumbrarnos a pensar en términos de *eficiencia* y ante la problemática de distribuir recursos para distintas necesidades, el criterio mencionado sería el adecuado para cumplir el objetivo referenciado previamente.

Conceptos adoptados en Farmacoeconomía

Farmacoeconomía *no* es un sistema para conseguir que los recursos invertidos en fármacos sean menores o más económicos. Farmacoeconomía *tampoco* es una cuestión de repercutir beneficios económicos a costa de los medicamentos. Por último, farmacoeconomía, *no* se trata de un medio para la selección de los medicamentos más económicos dentro de un grupo terapéutico.

<i>Concepto adoptado</i>	<i>Medida realizada</i>
Disminución de recursos utilizados	Medidas dirigidas únicamente a la contención del gasto
Beneficios económicos por los medicamentos	Regalo al paciente de un envase por cada uno prescrito
Selección de medicamentos más económicos	Utilización de las especialidades más baratas

Tabla 1. - Conceptos no adecuados acerca de la farmacoeconomía y su repercusión en la práctica.

Y sin embargo, como veremos más adelante, conceptos de este tipo se han utilizado porque el gasto originado por los medicamentos (al igual que los demás tipos de gastos) para el tratamiento de las distintas patologías, experimentaba un crecimiento continuo (Tabla 1)

Disminución del coste de los recursos

Efectivamente, en España, el presupuesto dedicado a sanidad es alto en términos absolutos. INSALUD, para el ejercicio 2.000, tiene un presupuesto en lo referente a su gestión directa, de unos 1.660.000 millones de pesetas, de los cuales algo más de 368.000 millones corresponden al apartado dedicado a la prestación farmacéutica¹, o sea, un 22% aproximadamente. Ésto quiere decirse que hay otros apartados cuya suma asciende casi hasta el 80% del presupuesto. Apartados tan importantes o más que el del medicamento, en cuanto a la prevención o restauración de la salud, y sin embargo es de todos conocido el conjunto de medidas que se han dictado para conseguir que los recursos invertidos en fármacos sean menores o más económicos. Simplemente recordemos que últimamente han aparecido las disposiciones legales para la disminución del margen comercial de la especialidad farmacéutica², o la regulación de la prescripción y dispensación de especialidades genéricas³, o la disminución del precio industrial máximo de la especialidad⁴.

Aumento del beneficio económico del medicamento

Por otro lado, la farmacoeconomía, entendida como una cuestión de repercutir beneficios económicos a costa de los medicamentos, se está utilizando en otros países, en donde la liberalización del medicamento es muy alta. Con esta mentalidad se llega a comunicar al médico, con el reclamo de la farmacoeconomía, la promoción de medicamentos en donde se regala al paciente un envase por cada uno que le sea prescrito⁵, con lo que le producirá una economía con los fármacos (Fig. 1)

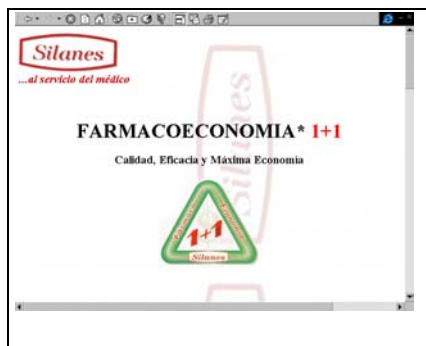


Fig. 1

Selección de los medicamentos más baratos

Por último, se ha entendido como un medio para la selección de los medicamentos más económicos, dentro de un grupo terapéutico, con la idea de que si se aplicara este concepto, los ahorros en la prestación farmacéutica serían notables^{6,7}.

Farmacoeconomía y evaluación económica de los medicamentos

La farmacoeconomía se ha definido como la descripción y análisis de los costes del tratamiento con fármacos a los sistemas de salud y a la sociedad. Dentro de esta disciplina se encuentra la evaluación económica de los medicamentos que consiste en el análisis comparativo de las acciones alternativas, tanto en términos de costes como de beneficios⁸. Los conocimientos que proporciona esta disciplina pueden ser de mucha utilidad para el farmacéutico, pues hacen desvanecerse, con un criterio científico, muchas especulaciones de tipo económico como las referenciadas previamente. Mediante este estudio balanceado se relacionan los recursos invertidos en los tratamientos farmacológicos, es decir, el mal llamado *gasto farmacéutico* que pasa por el colectivo de Oficinas de farmacia, y que es perfectamente conocido por todos los niveles que intervienen, con los resultados que se producen, y que en una gran parte, pasan también por las Oficinas de farmacia, pero que son de carácter bastante desconocido.

Los programas de Atención Farmacéutica se dirigen hacia una utilización más racional del medicamento, centrándose en el resultado que de él obtiene el paciente. Esto quiere decirse que aplicando un criterio maximalista, a partir de la utilización de unos recursos concretos, el objetivo es la obtención del máximo resultado. Estaremos hablando entonces de eficiencia, por lo que los parámetros que han de usarse para medir los beneficios de la aplicación de este tipo de programas mencionados deben ser, al menos, de tipo económico de la respuesta. Esto está en consonancia con lo manifestado recientemente en el Simposio de Gestión Sanitaria y Farmacoeconomía de la salud: «la medida de contención de costes más importante es la de utilizar fármacos de máxima efectividad»

Costes realizados y efectos producidos

El esquema básico de cualquier programa de prevención o restauración de la salud se observa en el algoritmo de la Figura 2. La primera fase es la utilización de unos recursos sobre la salud del individuo o de la colectividad, lo cual comporta una serie de costes que hay que identificar y cuantificar posteriormente. La interacción de estos recursos sobre la salud origina unos efectos, tanto de tipo positivo, como negativos, o en el peor de los casos no se provoca ningún efecto, y tanto unos como otros hemos de transformarlos en beneficios.

Respecto a los recursos invertidos, hay unos que se corresponden con los fármacos utilizados pero hay otros, de

diversos tipos, que pueden hacer que el coste del medicamento sea sólo una mínima parte del coste total de la estrategia terapéutica. Una actuación en el ámbito de estos otros costes puede repercutir en unos ahorros económicos superiores a los originados con las distintas medidas de contención del llamado *gasto farmacéutico*.

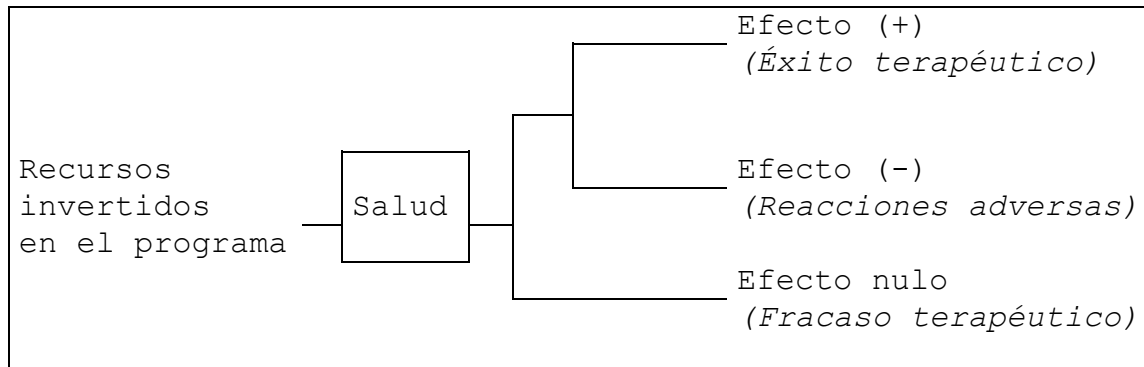


Fig. 2

El coste total de los recursos invertidos en cualquier estrategia terapéutica se corresponde con el sumatorio de los costes por cualquier evento producido en la misma, tanto los originados por el éxito como por el fracaso terapéutico, al igual que los que se provocan mediante las reacciones adversas o las complicaciones (Fig. 2)

Efectos positivos

El éxito terapéutico se corresponde con la erradicación de la patología a tratar, después de la aplicación de una alternativa terapéutica. Cualquier programa de Atención Farmacéutica conducente a aumentar dicho éxito, mediante la racionalización de la terapéutica, sea a través de la adecuada utilización de los fármacos o porque mejoren el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, contribuirá notablemente a la reducción de los costes totales, incluso de los fármacos utilizados. Un estudio realizado en el Hospital de Barcelona demuestra que la optimización del uso de los antibióticos en el ámbito hospitalario tiene una importante repercusión económica⁹, siendo las intervenciones farmacéuticas que más contribuyen al ahorro, las relacionadas con la profilaxis antibiótica y tromboembolítica, y la farmacocinética.

Efectos negativos

Las reacciones adversas son los efectos no deseados, originados por la administración de un fármaco. Desde la perspectiva de la evaluación económica de los medicamentos, éstas representan un factor importante de incremento de los costes de la terapéutica. Así, medicamentos que provoquen este tipo de reacciones, pueden originar el cese de su administración, lo que tiene como consecuencia una

disminución de su efectividad terapéutica, y/o exijan el tratamiento posterior del nuevo problema. Todo ello se traduce en un aumento de los costes junto con una potencial reducción de la efectividad. Los antiinflamatorios no esteroideos provocan, con una gran incidencia, alteraciones gastrointestinales, las cuales representan desde una simple dispepsia hasta hemorragias gástricas susceptibles de ingresos hospitalarios muy costosos. La nueva familia de AINEs, los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 o coxibs, tiene unos costes de adquisición superiores a los fármacos utilizados clásicamente, pero los efectos adversos gastrointestinales observados en los estudios clínicos se sitúan muy próximos a los del placebo y, por lo tanto, muy distantes del 15-30% de incidencia de los AINEs habituales, lo que ha de repercutir notablemente en los costes de las patologías inflamatorias del reumatismo¹⁰.

Las complicaciones, entendidas como procesos patológicos distintos del original que se provocan durante el tratamiento de una patología concreta, suponen unos costes adicionales que pueden llegar a ser muy importantes. Actualmente el CODE 2 está evaluando el impacto económico de la diabetes tipo 2, obteniéndose como conclusiones preliminares que las complicaciones de esta patología están disparando los costes de la misma, especialmente, teniendo en cuenta que sólo en Europa hay más de 10 millones de diabéticos tipo 2 y que la OMS prevé que esta cifra ascenderá hasta 14 millones, antes del año 2.025¹¹

Efectos nulos

Cuando después de la administración del fármaco necesario, con la posología y el tiempo de tratamiento adecuados, no se consigue la curación o prevención de la patología tratada, estaremos hablando de fracaso terapéutico. En términos de evaluación farmacoeconómica nos hallamos ante el peor de los casos, pues habremos incurrido en unos costes, obteniéndose una efectividad totalmente nula, con el riesgo aún, de poderse presentar complicaciones adicionales. Es éste un aspecto que encarece sobremanera los tratamientos y que contribuye a *aumentar el gasto farmacéutico* considerablemente.

Uno de los principales problemas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, debido a los largos períodos de tiempo que precisa, es el inadecuado cumplimiento terapéutico, lo que provoca un aumento en la tasa de fracasos terapéuticos de la tuberculosis pulmonar. Por este motivo, los farmacéuticos valencianos han adoptado el programa TOD que controla la administración de los fármacos al paciente, lo que ha de repercutir en un descenso del fracaso terapéutico de la tuberculosis, y por lo tanto en los recursos en ello invertidos.

Bibliografía

- 1.- Anónimo. El incremento previsto se encuentra por debajo del gasto real del presente año. Informativo Farmacéutico 1.999; Octubre: 30-31
- 2.- Real Decreto-ley 6/99 de 16 de Abril de 1.999
- 3.- Real Decreto 1035/1999 de 18 de Junio de 1999
- 4.- Real Decreto-ley 12/99 de 31 de Julio de 1.999
- 5.- <http://www.silanes.com.mx/sil_1ml.htm>
- 6.- Siles M, García FJ, Abad JM, Bazo E, Camarena Y y Muñoz F. Impacto potencial de medidas de minimización de costes en la prestación farmacéutica en atención primaria de Aragón. Aten Primaria 1999; 23 (6): 352-358
- 7.- Castán S, García F, Martínez J, Sierra M, Solano V y Peral A. Un estudio de minimización de costes en la prescripción de antiinfecciosos en dos áreas de atención primaria. Rev Esp Salud Pública 1998; 72 (1): 33-42.
- 8.- Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW. Métodos para la evaluación económica de los programas de atención de la salud. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1991; 7-22.
- 9.- Anónimo. El correcto uso de los antibióticos tiene una importante repercusión económica en el ámbito hospitalario. OFFARM 1999; 18 (11): 34.
- 10.- Wolfe MM. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal antiinflammatory drugs. N Engl J Med 1999; 340 (24): 1888-1899.
- 11.- Anónimo. Las complicaciones de la diabetes tipo 2 dispara los gastos asociados a esta patología. OFFARM 1999; 18 (11): 36-37.