

EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES: UNA DECISIÓN ECONÓMICA?

La Farmacoeconomía: una herramienta imprescindible

Con independencia de la riqueza de un país los recursos sanitarios son siempre limitados por lo que es necesario invertirlos de la manera más eficiente, con la mejor relación costo-efecto de una opción comparada con las demás.

La consideración de los aspectos económicos en el campo de la sanidad tiene cada vez más importancia porque el gasto en medicamentos es cada vez mayor, y por lo tanto hay que hacer un uso más eficiente de los escasos recursos disponibles.

Los médicos juegan un papel clave en el uso de estos escasos recursos, si bien constituyen un porcentaje muy pequeño de la población, por las decisiones que toman en el cuidado de los pacientes se consume un porcentaje importante del producto nacional bruto. Por lo tanto la tarea es doble y difícil, asegurar un buen cuidado de los pacientes y a su vez la responsabilidad social del correcto uso de los recursos sanitarios, ya que el dinero gastado en un paciente no estará disponible para ser utilizado en otro que podría beneficiarse más.

Hoy disponemos de una herramienta que nos ayuda a tomar decisiones más racionales entre dife-

rentes alternativas terapéuticas: la **Farmacoeconomía** (ciencia que identifica, mide, compara los costos y las consecuencias asociadas con el uso de medicamentos).

La Farmacoeconomía determina la eficiencia de un tratamiento farmacológico y lo compara con la de otras opciones con el fin de seleccionar aquella que tenga una relación costo/efecto más favorable y con un impacto sanitario más positivo. El ámbito de aplicación de la Farmacoeconomía es amplio, engloba todas aquellas áreas que consideran los aspectos económicos de los medicamentos, su impacto en la sociedad, en la industria farmacéutica, en los presupuestos nacionales, entre otros.

La evaluación económica se introdujo en el campo sanitario a principios de los años setenta. Recientemente ha aumentado su impacto debido a la progresiva limitación de los recursos y la necesidad de establecer prioridades en el

gasto sanitario.

Cada vez más países recomiendan o exigen evaluaciones económicas de medicamentos junto a las clínicas convencionales, como soporte para la posterior toma de decisiones. Esto se refleja en el progresivo aumento del número de estudios publicados en revistas científicas que incorporan este tipo de análisis.

A menudo, la elección más económica en términos del costo de la adquisición del medicamento, no siempre es la mejor elección en términos farmacoeconómicos. Muchas veces se confunde con la contención de costos y no es lo mismo. No se trata de gastar lo menos posible sino de hacer un uso más eficiente de los recursos.

En definitiva, no se puede evaluar sólo el costo de los medicamentos y dejar de lado su "valor" real global, así como su impacto en todas las dimensiones: clínica, humana y económica. El objetivo que se pretende con las evaluaciones económicas es ayudar a elecciones más racionales.

Basándose en la tradición hipocrática muchos médicos piensan que no es ético que los aspectos

económicos puedan condicionar la toma de decisiones clínicas. La consideración de los costos no es necesariamente antiética.

El principio bioético de beneficencia obliga al médico a hacer todo aquello que sea mejor para su paciente. No resulta extraño que esa obligación se interprete a menudo como «hacer lo mejor, cueste lo que cueste». Aquí, resulta necesario analizar el concepto real de costo. Pero no existe un paciente aislado, y de acuerdo con el principio de costo oportunidad lo que se gasta en un paciente no se puede gastar en otro.

Si un médico decide seleccionar siempre la opción más eficaz (independientemente de su costo y, por tanto, de su eficiencia), estará privando a otros pacientes de esos recursos y, lo que es peor, estará disminuyendo los beneficios que esos mismos recursos, utilizados de manera eficiente, podrían haber producido en la sociedad. Esa actitud iría en contra de otros de los principios básicos de la bioética, el de justicia. En este contexto, este principio debe ser entendido como la distribución justa de los recursos.



Dra. Leticia Gorriaran
Posgrado en
Farmacología Clínica
Posgrado en
Farmacoconomía

Las evaluaciones económicas nos proponen reflexionar y tomar conciencia de las consecuencias clínicas y económicas de nuestras decisiones como médicos para que actuemos desde una "libertad responsable", sin perder la capacidad de decisión.

Los medicamentos son una de las tecnologías sanitarias más eficientes y el análisis de su costo real no debería realizarse nunca de manera aislada, sino teniendo en cuenta todas las intervenciones realizadas entorno a la enfermedad, constituyendo la Farmacoconomía una herramienta imprescindible.

El valor del medicamento: realidades y esperanzas de futuro

El papel de los medicamentos ha sido determinante a lo largo de la Historia. Es probablemente uno de los elementos que más ha contribuido a los cambios demográficos históricos, no sólo disminuyendo la mortalidad y aumentando la esperanza de vida, sino mejorando su calidad.

Los medicamentos son un recurso imprescindible en la lucha contra la enfermedad: curan, previenen, alivian y modifican enfermedades que de otra manera supondrían un alto grado de "sufrimiento".

Desde una perspectiva histórica, el medicamento ha contribuido a los avances en el tratamiento del cáncer, ha disminuido la elevada tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio, y ha convertido el Sida en una enfermedad crónica. Las posibilidades de los trasplantes, de las vacunas, las mejoras en las condiciones de vida de los asmáticos, y las enfermedades mentales entre otros, son logros que han permitido disminuir el sufrimiento y aumentar las esperanzas de millones de personas.

Desde una perspectiva económica, el medicamento es, quizás, la herramienta más útil para el ahorro y la optimización de los recursos sanitarios. Además del impacto sobre la enfermedad y su contribución a la salud, los medicamentos aportan beneficios económicos en forma de ahorro sobre el gasto del sistema asistencial sanitario. Disminuyen los costos directos derivados de la prevención de la enfermedad, de la reducción de las hospitalizaciones, intervenciones y complicaciones, y generan ahorros indirectos derivados de las bajas laborales, por ejemplo.

Desde lo social, el medicamento salva vidas, alivia el dolor, posibilita el desarrollo humano y la integración social de las personas haciendo realidad el tópico de "añadir años a la vida y vida a los años".

MEDICAMENTO Y ESPERANZA DE VIDA

Lichtenberg, un economista americano de la Universidad de Columbia, calculó que se gana un año de vida adicional cada 11.000 dólares dedicados a cuidados médicos, y cada 1.345 dólares invertidos en investigación y desarrollo por la industria farmacéutica.

Cada dólar extra que se invierte en la compra de medicamentos se asocia a una reducción de 3,6 dólares en el gasto hospitalario.

Por cada nuevo medicamento aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) unas 11.200 personas ganan (en promedio) un año de vida adicional.

MEDICAMENTO Y BENEFICIO TERAPEÚTICO

La salud de la población depende de múltiples factores, entre ellos de los hábitos de vida, de la exposición al riesgo, de la educación, y de la situación socioeconómica, entre otros. Lograr una población saludable no es tarea fácil; se requiere de un sistema asistencial de calidad, en el que los medicamentos son un recurso imprescindible.

El impacto del medicamento sobre la calidad de vida suele ser gradual y no siempre se percibe en toda su dimensión; sin embargo, existen casos en los que se producen auténticas revoluciones cualitativas en la salud. Son múltiples las evidencias y los estudios que ponen de manifiesto estas realidades.

Gracias a los medicamentos, se ha frenado la elevada tasa de mortalidad por infarto agudo de mio-

cardio, se demostró que el Sida sea una enfermedad crónica, y aumento la tasa de supervivencia por cáncer.

EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Estudios documentados en el New England Journal of Medicine¹ muestran como el desarrollo de los antihipertensivos ha permitido disminuir los accidentes isquémicos cardio y cerebrovasculares, aumentando así la esperanza de vida.

Los betabloqueantes, por ejemplo, han demostrado ser eficaces en la disminución de la mortalidad tras sufrir un episodio de infarto; sin embargo, se ha observado que sólo la mitad de los pacientes que podrían beneficiarse de estos medicamentos lo hace.

La insuficiencia cardiaca afecta aproximadamente al 10% de la población, con una mortalidad de entre el 50% y el 60% a los cinco años. El tratamiento con medicamentos ha permitido disminuir la mortalidad por insuficiencia cardiaca en un 26%, al igual que el número de hospitalizaciones².

El papel de los hipolipemiantes, es también muy significativo, contribuyendo a disminuir la mortalidad cardiovascular y los episodios de isquemia coronaria en un 30% aproximadamente³.

EN EL CÁNCER

El desarrollo de nuevos medicamentos es uno de los pilares en la lucha contra el cáncer. Es evidente su impacto en la reducción de la mortalidad y los costos, así como en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Según el Presidente de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, "en los próximos cinco años seremos testigos de cambios espectaculares en base a

desarrollo de medicación mediante ingeniería genética".

El paso de los quimioterápicos intravenosos a formas de administración oral, ha reducido la estancia hospitalaria y el costo de los efectos adversos de la medicación a más de la mitad.

En el caso del cáncer de mama, la quimioterapia disminuye en un 23% el riesgo de recaída y en un 15% la mortalidad⁴.

EN EL DOLOR

Los analgésicos no sólo lo mitigan en sus formas leves o moderadas, sino que mejoran la calidad de vida de pacientes afectados por graves enfermedades como el cáncer. Un 30% de los enfermos oncológicos sufre dolor incapacitante en las fases iniciales, y aumenta hasta 75%-80% en las etapas más avanzadas de la patología.

La respuesta que dan los medicamentos analgésicos contribuye a la calidad de vida de estos pacientes, permite una actitud más positiva ante la enfermedad, mejora la respuesta y la aceptación del tratamiento oncológico.

EN LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

Los antirretrovirales han contribuido a reducir la mortalidad de los pacientes infectados por VIH, y han retrasado su progreso, hasta ser considerada una enfermedad crónica.

Cuando el Sida fue identificado en 1983 no existía tratamiento. Hoy la industria farmacéutica ha desarrollado más de 50 medicamentos eficaces, y continúa investigando entre otros, entre ellos 13 vacunas.

Desde mediados de los años 90, la tasa de mortalidad por Sida en los países desarrollados se redujo, coincidiendo con el inicio de la

comercialización de los primeros inhibidores de la proteasa y la terapia combinada.

EN LA DIABETES

Esta enfermedad crónica tiene una importante morbilidad asociada: la retinopatía diabética (43%), cardiopatía (20%), nefropatía (9%) y muchas otras complicaciones que, además de su gravedad generan una elevada ocupación de camas hospitalarias y costos sanitarios.

MEDICAMENTO Y EFICIENCIA TERAPEÚTICA

La eficiencia terapéutica, (aquella que produce el efecto deseado con el menor costo) que deriva de la elección y el uso apropiado de medicamentos de seguridad y efectividad probadas, es clave para el logro de las metas de salud pública.

Todo esfuerzo destinado a mejorar el carácter asequible, la disponibilidad y la calidad de los medicamentos, debe acompañarse de una promoción del uso racional de los medicamentos (educación de los pacientes, la elaboración de programas o pautas, formación de los prescriptores, etc.)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. NEJM 1999 Mar 4;340(9):677-84.
2. Circulation 1977;96:1-706.
3. JAMA 1999;282:2340-46.
4. Lancet, 1998;352:930-942.
5. Drug Intell Clin Pharm 1987;21:134-6. Postmarketing drug research and development.
6. Guidelines for economic evaluation of pharmaceuticals: Canada. 1st ed. Ottawa: CCOHT, 2002.
7. Med Care 2003; 31: S1-S11. Health care CBA/CEA: an update on the growth and composition of the literature.
8. Ann Intern Med 2002; 116: 238-44. Cost-effectiveness analyses in the medical literature.
9. Pharmacoeconomics 2003;1:5-7. The changing healthcare environment. Socioeconomic evaluation of drug therapy.