

IX ENCUESTRO SALUD 2000

# La farmacoeconomía en España hace frente a "la falta de estandarización"

A pesar de la creciente importancia que está adquiriendo la farmacoeconomía en España, los expertos coinciden en el hecho de que una de las barreras más importantes a las que tiene que hacer frente es a la falta de estandarización en la metodología, una tarea en la que ya han empezado a trabajar las autoridades sanitarias.

Redacción  
GM Madrid

La Economía de la Salud ha demostrado ser una disciplina de gran utilidad en la gestión de los recursos sanitarios aunque la aplicación de algunas de sus herramientas, como es el caso de la evaluación económica y su repercusión en la toma de decisiones tiene aún que superar algunas barreras. Plantear soluciones que garanticen procesos adecuados de evaluación económica en el ámbito sanitario fue uno de los objetivos del IX Encuentro Salud 2000, organizado de forma conjunta por la Fundación Salud 2000 y la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed).

Pedro Serrano, jefe de servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de Salud y uno de los asistentes al encuentro "La farmacoeconomía en la toma de decisiones" señala, basándose en su experiencia personal, que el concepto de evaluación económica en España y su repercusión en la toma de decisiones sanitarias pasa por un momento "enormemente pobre", una pobreza que, a su juicio, reside en "los niveles altos" de la Administración ya que "muchas personas encargadas de tomar estas decisiones no entienden bien el papel de la evaluación económica".

De una opinión similar es Arantxa Catalán, directora del Departamento de Farmacia del Instituto Catalán de Salud (ICS), quien

admite que, hoy en día, la evaluación económica es "una de las herramientas más utilizadas dentro de la Economía de la Salud" pero considera que aún es "una asignatura pendiente". A pesar de ello, Catalán apoya el argumento que indica que "la evaluación económica tiene que estar claramente integrada en la toma de decisiones".

## Costes y ahorros

Por su parte, Olga Espallardo, gerente de Farmacoeconomía de Merck Serono, afirma que la industria farmacéutica está utilizando cada vez más la evaluación económica "quizás para demostrar el valor que aporta un medicamento", desde todas sus vertientes, e "intentar ver el coste de la enfermedad para determinar si el nuevo producto está o no teniendo un alto impacto". Sin embargo, Espallardo considera que, en muchas ocasiones, cuando se habla de un nuevo producto y de su coste no se habla "ni de ahorros ni del impacto que está provocando en otras áreas", como por ejemplo "el valor añadido en términos de preferencias o de calidad de vida".

Para esta experta, una de las principales barreras de la farmacoeconomía en nuestro país es la falta de estandarización en la metodología. A pesar de ello, Espallardo avala la utilidad de una herramienta como la evaluación económica y considera que un paso importante para su consolidación en nuestro país sería, preci-

samente, "la creación de un referente, bien dentro de las comunidades autónomas o de la Administración, que evalúe los trabajos farmacoeconómicos".

Antonio Ramírez de Arellano, director de la *Revista Española de Economía de la Salud (ReES)* mencionó en su intervención una cita de M. Johansson, reconocido experto en Economía de la Salud de la Universidad Karolinska de Estocolmo (Suecia), que apunta que los parámetros que debe cumplir la evaluación económica para ser útil dentro de los sistemas sanitarios son "asegurar la validez y fiabilidad de los estudios farmacoeconómicos y que éstos afecten a los procesos de decisión". Respecto al caso concreto de España, Ramírez de Arellano apunta que "hoy en día, los estudios no son ni válidos ni fiables debido, principalmente, a la falta de estandarización de metodologías, a la incorporación de hipótesis múltiples y también a las dudas que recaen tanto en el mensaje como en el mensajero". Aun así, considera que "los esfuerzos más importantes relacionados con la evaluación económica se están produciendo desde la industria farmacéutica".

En este mismo contexto, este experto opina que, en materia de evaluación económica, el área de Atención Primaria es la que "ha hecho una primera metodología o intento de metodología". No obstante, el director de la *ReES* también aclara que, hoy en día, los pro-



Arantxa Catalán, Antonio Ramírez de Arellano, Olga Espallardo y Pedro Serrano en un momento del encuentro.

cesos de evaluación económica en nuestro país no afectan "en absoluto" a la toma de decisiones. Una de las soluciones que propone, por tanto, es lograr que las directrices de los comités consultivos sean "vinculantes" y no "recomendaciones", como ocurre en la actualidad, ya que dichas recomendaciones "nunca van a ser claras y siempre se van a basar en la ambigüedad", matiza. Al introducir el término "vinculante", Ramírez de Arellano aclara que se refiere "a la presión que se puede ejercer, sobre todo, desde el Ministerio de Sanidad, para que se establezcan los flujos y los caminos adecuados".

Sobre esta cuestión, Serrano apunta que ya se ha empezado a trabajar en esta línea, y explica que "la Secretaría General del Ministerio de Sanidad ya ha encargado este trabajo y está en un proceso avanzado de elaboración". Con esta iniciativa se exigirá que los informes económicos "superen unos niveles determinados de calidad", señala Serrano.

## Pacientes

El otro gran eje a considerar en las evaluaciones económicas son los pacientes. En este contexto, Catalán indica que es "necesario utilizar estas herramientas de evaluación para identificar a grupos concretos de pacientes" ya que "si no se es capaz de aplicar la decisión al grupo o subgrupo de pacientes que se beneficia de ella habrá problemas y, no solamente económicos, sino también de seguridad", aclara.

En esta línea, Ramírez de Arellano plantea la posibilidad de "utilizar el instrumento de evaluación económica asociado al visado de inspección". Así, considera que la implantación de esta hipotética estrategia permitiría "centrarse en el fármaco y en el tratamiento coste-efectivo, pero también ver en qué ámbitos se aplica y ser más flexibles". Por su parte, Serrano insiste también en la importancia de que en estos procedimientos de evaluación económica y toma de decisiones "estén presentes los pacientes", un requisito que cada vez se tiene más en cuenta por parte de las autoridades sanitarias. A modo de conclusión, Serrano añade que dos alternativas para mejorar en nuestro país los procesos de evaluación económica en relación a la toma de decisiones son, sin lugar a dudas, "informar a la sociedad y explorar cuál es el método adecuado a seguir".

Por su parte, Ramírez de Arellano considera que existe "un importante problema de decisión", ya que muchos de los estudios farmacoeconómicos que se llevan a cabo se refieren a situaciones que "no son relevantes" como para poner en marcha análisis de estas características. Finalmente, Catalán considera que para incorporar la evaluación económica en la toma de decisiones hay que apostar por la "estandarización", teniendo en cuenta aspectos tales como "la medida de la calidad de vida o los análisis del estado funcional de la sociedad", concluye.

## La opinión de los expertos



● **Pedro Serrano:**  
"El concepto de evaluación económica en España pasa por un momento enormemente pobre. Esta pobreza reside, probablemente, en los niveles altos de la Administración".



● **Arantxa Catalán:**  
"La evaluación económica es una de las herramientas más utilizadas dentro de la Economía de la Salud y debería estar claramente integrada en la toma de decisiones".



● **Olga Espallardo:**  
"En muchas ocasiones, cuando se habla de un nuevo producto y de su coste no se habla ni de ahorros ni del impacto que está provocando en otras áreas".



● **Antonio Ramírez de Arellano:**  
"Los esfuerzos más importantes relacionados con la evaluación económica se están produciendo desde la industria farmacéutica".