



## Farmacia HOSPITALARIA

www.elsevier.es/farmhosp



### INTRODUCCIÓN

## El valor de la farmacoeconomía

F. J. Carrera-Hueso

*Servicio de Farmacia, Hospital Dr. Moliner, Serra, Valencia, España*

La economía es la ciencia de la escasez y la elección. El primer concepto es entendible por todos en estos tiempos convulsos de crisis pero el segundo, en muchas ocasiones, no es algo tan evidente. La economía es una habilidad que los ciudadanos utilizamos diariamente en las pequeñas o grandes decisiones, esto es comprando o seleccionando consumir un producto en un mercado libre. Lo que está clarísimo es que cuanto más afecten estas decisiones a nuestros recursos, que por definición son limitados, más exhaustivamente realizaremos nuestro análisis previo al consumo, y utilizaremos el método comparativo para comprobar si un producto nos satisface más que otro, o simplemente nos interesa más no consumirlo<sup>1</sup>. Acabamos de introducir el concepto de utilidad, que es el valor que una persona asigna a un bien o servicio, siendo la utilidad total el valor que se asigna al uso de todos los bienes o servicios.

La farmacoeconomía adopta y aplica los principios y metodologías de la economía sanitaria al campo de los productos y las políticas farmacéuticas. Por tanto, la evaluación farmacoeconómica utiliza la amplia variedad de técnicas usadas en la evaluación de la economía de la salud para el contexto específico de la gestión de los medicamentos<sup>2</sup>.

El método general de evaluación económica ha experimentado, con el propio progreso científico y con la penetración de las ciencias económicas en el campo de la salud, modificaciones de adaptación a nuestro campo, que ha trascendido al concepto ya clásico como instrumento originario del análisis coste-beneficio, creando un cuerpo de doctrina propio y específico a sus peculiaridades<sup>1-3</sup>.

Las evaluaciones económicas sanitarias presentan dos características básicas al margen de las actividades a las que se aplique: la primera tiene que ver con los factores productivos (*inputs*) como de los productos (*outputs*), siendo la relación entre costes y beneficios la que nos permita llegar

a una decisión; y la segunda, el análisis económico, está directamente relacionado con la elección, basándose en criterios más implícitos al disponer de mayor información. En resumen, la evaluación económica conlleva un análisis comparativo de las acciones alternativas tanto en términos de costes como de beneficios<sup>4</sup>.

Los estudios farmacoeconómicos identifican, miden y comparan los costes (recursos consumidos) y las consecuencias (clínicas, económicas y humanísticas) de los productos farmacéuticos y servicios prestados<sup>2</sup>.

La farmacoeconomía tiene un alto valor como herramienta en la toma de decisiones a todos los niveles de las estructuras sanitarias, a saber: a nivel macro, meso y de microgestión. Esta clasificación no es del todo tajante al asignar las actividades pero nos servirá para la explicación que se expone a continuación.

A nivel superior de la gestión de servicios sanitarios, es decir, de alta dirección o gestión de los servicios autonómicos de salud y/o gubernamental, es el nivel de la macrogestión. En efecto, los estudios farmacoeconómicos se utilizan, por ley, en bastantes países (Australia, Canadá, Portugal, Holanda, Finlandia, Noruega y Dinamarca, entre otros), para aprobar la comercialización de los nuevos medicamentos en sus mercados. También sirve para decidir qué medicamentos y cuánto será reembolsado por el servicio sanitario o para la negociación de precios, como sucede en otros sitios (Reino Unido, Francia, Italia, Alemania, Suecia), o si se podrán utilizar en la práctica médica rutinaria<sup>3</sup>.

A nivel directivo o de gerencia hospitalaria o del departamento o del área sanitaria, nos adentramos en el estrato conocido como el de mesogestión sanitaria. En este ámbito, además de las decisiones que cada día toman los cargos directivos, se pueden englobar las decisiones de las comisiones clínicas hospitalarias, incluida la de farmacia y tera-

Correo electrónico: javier\_carrera2690@yahoo.es

péutica. Por tanto, las decisiones sobre la selección de medicamentos, que se toman rutinariamente en nuestros hospitales, se deben basar en la eficiencia comparándolos con las demás opciones terapéuticas, además de los aspectos contemplados tradicionalmente (seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos) para su posterior utilización en pacientes seleccionados y para cada patología diana, como se verá en un artículo desarrollado en este compendio. Se revisarán un grupo de medicamentos que en la actualidad son seguidos especialmente por los farmacéuticos de hospital, como son los antineoplásicos o citostáticos orales.

El nivel microgestión es llevar a la práctica clínica el concepto de eficiencia, es decir, la selección del tratamiento farmacoterapéutico de un paciente concreto en nuestro hospital por el equipo que le atiende al objeto de mejorar su estado de salud y de calidad de vida.

Sn duda, aparecen conceptos individuales y colectivos que guían actualmente nuestro proceder. Entre los que podemos citar: a) atención farmacéutica, que supuso un profundo cambio de la filosofía profesional; b) principio ético de la autonomía, que origina un cambio tanto en las esperanzas y exigencias de los propios pacientes como en los resultados de la asistencia recibida; c) gestión clínica, que origina unas organizaciones sanitarias más horizontales y ocasiona que la toma de decisiones de los clínicos sea la fuente de asignación o distribución de los recursos disponibles. Todo ello en nuestro medio, el hospital, que tiene por objetivo conseguir la excelencia por medio del conocimiento y de la eficiencia. Se recoge una descripción de todo ello en este suplemento.

Sn embargo, no es oro todo lo que reluce. También existen dudas razonables que impiden la traslación de los resultados obtenidos en los estudios farmacoeconómicos a nivel asistencial, no incorporándose al quehacer diario de los clínicos y, por tanto, impidiendo su eficiencia. Entre otras razones podemos mencionar el sesgo de publicación, el sesgo de patrocinio<sup>5</sup>, la falta de estandarización metodológica, creándose cajas negras de conocimiento, dudas sobre la evidencia utilizada para asignar la efectividad de las alternativas estudiadas o falta de claridad y detalle a la hora de asignar sus costes.

De ahí la importancia de conocer e incluso dominar la metodología que utiliza la farmacoeconomía para que sea una herramienta útil para los clínicos. Por ello, en este número profundizamos en el análisis de la incertidumbre, piedra angular de los estudios farmacoeconómicos, sobre dos aspectos como son el análisis de sensibilidad probabilístico y el análisis de sensibilidad estructural.

Por las razones expuestas, el farmacéutico de hospital debe liderar, en mi opinión, la traslación de los resultados obtenidos en los estudios farmacoeconómicos a la práctica clínica diaria, debido en parte a sus conocimientos sobre la metodología y herramientas utilizadas; y por otra, a su posición estratégica privilegiada en el equipo multidisciplinar que proporciona el proceso farmacoterapéutico para mejorar la calidad de vida de los pacientes. El lector de este número también encontrará una serie de propuestas que debemos explorar e implantar en la gestión clínica que realizamos desde los servicios farmacéuticos.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses, actual o pasado, con lo que se expone en el presente artículo.

## Bibliografía

1. Walley T, Haycox A, Boland A, eds. Farmacoeconomía. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2005.
2. Bootman JL, McGhan WF, Townsend RJ, eds. Principles of Pharmacoeconomics 3.<sup>a</sup> ed. Houston: Harvey Whitney Books Company; 2004.
3. Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW, Sculpher MJ, O'Brien BJ, eds. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford: Oxford Univ Pr; 2005.
4. Gimeno JA, Rubio S, Tamayo P, eds. Economía de la salud: instrumentos. Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006.
5. Peiró S, Sanfélix G, Fidalgo M, Cervera P. La evaluación económica de medicamentos. ¿Ciencia o marketing farmacéutico? FAP. 2006;4:28-30.