

Carta a la directora

Necesidad de valorar el gasto farmacéutico y los resultados en salud obtenidos de manera conjunta***The need for joint evaluation of pharmaceutical expenditure and the health outcomes obtained***

Sra. Directora:

En relación al artículo de Segura et al¹, *Gasto farmacéutico de médicos de atención primaria del área de salud de Cuenca*, publicado recientemente en su revista, me gustaría efectuar los siguientes comentarios de cara a lograr que se empiece a valorar de manera coherente y en todas sus dimensiones el gasto en medicamentos en nuestro país.

Los medicamentos son una de las opciones terapéuticas que más se emplean en la atención sanitaria, tanto en atención primaria como en asistencia hospitalaria. Su uso, además de generar un consumo de recursos sanitarios, también va a producir cuantiosos beneficios terapéuticos en los pacientes, incrementando su expectativa de vida y su calidad de vida relacionada con la salud.

Por otra parte, hay muchos estudios que han demostrado que los medicamentos son inversiones altamente rentables para los sistemas sanitarios, ya que van a lograr incrementar de manera notable los resultados en salud conseguidos en los pacientes, tanto clínicos (disminución de la morbimortalidad) como económicos (reducción de costes directos e indirectos) y humanísticos (incremento de la calidad de vida y el nivel de satisfacción de los pacientes). Al mismo tiempo, en muchas ocasiones van a ser capaces de disminuir los gastos de otras partidas presupuestarias del gasto sanitario (hospitalización, realización de pruebas complementarias y analíticas, etc.)²⁻⁴.

Por lo tanto, parece lógico que cuando se evalúe el consumo de medicamentos se tenga en cuenta de manera conjunta el gasto que supone su uso y los resultados en salud que producen en los pacientes y en la sociedad de manera global. Si solamente se tienen en cuenta los costes generados, será imposible asegurar si su utilización va a ser una estrategia eficiente para el Sistema Nacional de Salud.

Por este motivo, en el trabajo de Segura et al¹ hubiera sido deseable una valoración de los resultados en salud obtenidos en los pacientes (como por ejemplo tasa de mortalidad, complicaciones acaecidas, días de estancia en el hospital, pruebas complementarias y analíticas efectuadas, control de la sintomatología de la enfermedad, etc.) como una variable más del estudio, conjuntamente con las variables del gasto farmacéutico (gasto por persona, gasto por receta, gasto final y número de recetas) y con el resto de las variables evaluadas. Igualmente, hubiera sido deseable que los resultados en

salud encontrados se hubiesen incorporado al análisis de regresión lineal como una variable dependiente adicional.

De esta manera, quizás se hubiera visto que los médicos que utilizan más medicamentos producen mejores resultados en salud en sus pacientes, bien porque controlen mejor la sintomatología de la enfermedad, bien porque incrementen la calidad de vida de los pacientes o bien porque mejoren el pronóstico (aumentando la expectativa de vida del paciente) al controlar mejor la enfermedad de base. Sin embargo, dado que no se ha relacionado el gasto en medicamentos con los resultados clínicos conseguidos, no puede contestarse a estas preguntas, cuestiones clave a la hora de tomar decisiones terapéuticas por parte del médico.

El fin último de cualquier sistema nacional de salud, y del nuestro también, es proporcionar la mejor calidad asistencial a los pacientes, logrando los mejores resultados en salud e incrementando al máximo su calidad de vida, todo ello favoreciendo la propia sostenibilidad y viabilidad del sistema sanitario. Y para conseguir estos objetivos, el uso de los medicamentos va a ser una alternativa terapéutica muy útil, siempre que se empleen aquellos que mejores resultados clínicos van a generar y que sean más eficientes (consigan los mejores resultados en salud por cada unidad de recurso invertido).

Es fácil caer en la tentación de demonizar a los medicamentos y culparles del incremento del gasto sanitario, pero para concluir que en un área de salud hay un consumo elevado de medicamentos (y, por lo tanto, habría que tomar medidas al respecto) es necesario estar seguros de que éstos no están logrando los resultados en salud esperables en los pacientes, puesto que en tal caso su uso estaría totalmente indicado.

Bibliografía

1. Segura Benito MJ, Moya Martínez P, Escribano Sotos F. Gasto farmacéutico de médicos de atención primaria del área de salud de Cuenca. *Gac Sanit.* 2010;24:391-6.
2. Lichtenberg FR. The impact of new drug launches on longevity: evidence from longitudinal disease-level data from 52 countries, 1982-2001. *Int J Health Care Finance Econ.* 2005;5:47-73.
3. Civan A, Köksal B. The effect of newer drugs on health spending: do they really increase the costs? *Health Econ.* 2010;19:581-95.
4. Lichtenberg FR, Duffos G. Pharmaceutical innovation and the longevity of Australians: a first look. *Adv Health Econ Health Serv Res.* 2008;19:95-117.

Javier Soto Álvarez

Departamento de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados, Pfizer España, S.A., Madrid, España

Correo electrónico: javier.soto.alvarez@pfizer.com.