Farmacoeconomía. Un concepto nuevo de una práctica antigua

José Antonio Palma-Aguirre*

Recepción 10/08/98; aceptado 03/09/98

La farmacoeconomía se puede definir como la descripción y el análisis de los costos de la terapia de fármacos aplicada a los sistemas de salud y a la sociedad.¹ En forma más específica, la investigación farmacoeconómica involucra la identificación, cálculo y comparación de los costos, riesgos y beneficios de programas, servicios o terapias y la determinación de las alternativas que produzcan el mejor resultado de salud acorde a los recursos invertidos.² La información farmacoeconómica puede ser una ayuda muy valiosa para la toma de decisiones en la elaboración de Formularios Nacionales o de documentos Institucionales como el Cuadro Básico de Medicamentos, cuyos elementos facilitarán la elección del medicamento más adecuado con base en mejor eficacia, mayor seguridad y un costo conveniente.

Los asesores hospitalarios en farmacología se enfrentan frecuentemente a la difícil tarea de estimar el valor de un nuevo agente terapéutico o de justificar la adición de un nuevo medicamento en determinados servicios clínicos. Habitualmente, el costo es el único factor considerado. En los años recientes, estos asesores en farmacología han justificado la inclusión de estos agentes farmacológicos con base en estudios de "costo-efectividad o de costo-beneficio". Sin embargo, en una revisión de la literatura farmacéutica, Lee y Sánchez³ concluyeron que la mitad de los artículos realizados bajo el rubro de costo-efectividad fueron en realidad medidos en términos de ahorros de costos, con frecuencia sin la identificación de consecuencias asociadas que también tienen un costo. En forma

similar, Udvarhelyi y col.⁴ revisaron las técnicas analíticas usadas en las estimaciones de costo-efectividad y de costo-beneficio en la literatura médica y reportaron que de 77 artículos, sólo tres se apegaron a los principios básicos de farmacoeconomía.

Cada método farmacoeconómico mide costos en términos monetarios. La diferencia está en la valoración de las consecuencias de los resultados. Cuando estos métodos se usan correctamente, el análisis farmacoeconómico puede ser una herramienta poderosa en la evaluación de productos, terapias y programas. De este modo, los resultados de dichas evaluaciones farmacoeconómicas serán de alto impacto en las decisiones administrativas, políticas y para fines de elaboración de Formularios Nacionales o del Cuadro Básico de Medicamentos.⁵

La farmacoeconomía evalúa los costos y los resultados de las opciones terapéuticas y, cuando existe información clínica comparativa, se puede tomar en cuenta para equiparar la relación costo/efectividad de los diferentes tratamientos. Debido a la creciente presión para reducir los costos en los servicios de salud, la información farmacoeconómica está cobrando cada vez más importancia para las personas responsables de la adquisición de medicamentos. Los costos de los servicios de salud son objeto de una gran tensión en todos los mercados importantes por lo que, antes de aceptar un nuevo tratamiento, las personas con poder de decisión solicitarán cada vez más pruebas del valor monetario y de la seguridad y la eficacia de tal tratamiento.

* Unidad de Investigación Médica en Farmacología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional, Siglo XXI IMSS
Correspondencia y solicitudes de sobreimpresión: Unidad de Investigación Médica en Farmacología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Siglo XXI, IMSS, Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores C.P. 03220 México D.F.

Los farmacoeconomistas definen dos tipos básicos de costos:

1. Tangibles (que tienen valor monetario).
 - a) Costos directos: recursos consumidos (por ejemplo los costos de los medicamentos, honorarios de los médicos, día/cama/hospital, etc.).
 - b) Costos indirectos: recursos inevitables (por ejemplo el tiempo no laborado, pérdida de las ganancias, etc.), mientras el paciente está incapacitado.

2. Intangibles (que carecen de un valor monetario o de un significado económico, como el dolor, el temor, la pena, la tristeza y/o la disminución de la calidad de vida).

Los costos tangibles directos e indirectos pueden medirse en términos económicos, mientras que los costos intangibles son importantes para el paciente pero carecen de un significado económico.

Los estudios de farmacoeconomía en sentido estricto deben ser independientes de los destinados a establecer eficacia y seguridad de los medicamentos, pero deben agregarse, dado que los resultados en la eficacia y en la seguridad pueden impactar importantemente en los costos de un tratamiento determinado.

Aunque el lugar de la farmacoeconomía en el periodo de desarrollo clínico de los medicamentos es en las etapas II, III y IV de su investigación, es más recomendable estudiar los aspectos farmacoeconómicos durante sus fases III y IV, en las cuales se maneja una cantidad importante de pacientes.

Los objetivos que se persiguen al realizar estudios de farmacoeconomía pueden ser:

1. Definir costos y precio de un medicamento nuevo.
2. Plantear el cambio de precio de un medicamento que ya se está comercializando.
3. Con propósitos promocionales o mercadológicos.
4. Brindar elementos en materia de costos a un comité de inclusión de medicamentos para un formulario nacional (por ejemplo el Cuadro Básico de Medicamentos).
5. Brindar elementos en materia de costos al responsable de medicamentos de la Autoridad

Sanitaria.

6. Resolver cuestionamientos concretos de grupos de pacientes o de terapéutas.
7. Como apoyo de "estrategias terapéuticas". Algoritmos de toma de decisiones.

La importancia de realizar estudios de farmacoeconomía en México, radica en contar con información fidedigna del real costo de un tratamiento farmacológico en la población mexicana, con el objeto de brindar elementos de juicio en materia económica a las autoridades sanitarias y a los comités de inclusión de medicamentos a los Formularios Nacionales como el Cuadro Básico Nacional de Medicamentos. Aunque esta última motivación está parcialmente resuelta en la mayoría de los casos con material bibliográfico informal.

Tratándose de una disciplina novedosa conviene definir la terminología, advirtiendo que ésta es en gran parte de tipo nominativa.

Análisis de costo/efectividad

Implica la cuantificación simultánea de costos y consecuencias del tratamiento, diagnóstico o prevención. Los costos son cuantificados en términos de moneda corriente y la efectividad en términos de logro en un objetivo terapéutico específico (medido en unidades naturales como vidas salvadas, infartos o derrames cerebrales prevenidos, tiempo de dolor evitado, etc).

Análisis de costo/beneficio

En farmacoeconomía se considera un costo como efectivo si el beneficio que ofrece justifica su gasto.

Análisis de costo/utilidad

Se realizan simultáneamente cuantificaciones de costo y de consecuencias de tratamiento. Las consecuencias sobre la calidad de vida del paciente se realizan en términos no monetarios, es decir, a los años de vida se les da un valor no monetario en unidades de calidad de vida. El problema con estos estudios es cómo asignar valor a la unidad

natural. ¿Cuánto vale un infarto? ¿Cuánto un derrame cerebral? No en pesos, sino en calidad de vida, que es muy difícil de medir.

Análisis de costo de la enfermedad

Corresponde a la identificación y cuantificación de los costos directos e indirectos que ocasiona la enfermedad.

Análisis de *minimización* de costos

Análisis comparativo de costos de dos o más intervenciones terapéuticas propuestas como equivalentes en cuanto a resultados y consecuencias.

Perspectivas

La perspectiva de la importancia y de la magnitud del costo de una enfermedad o de un tratamiento difiere ampliamente entre los involucrados, y depende obviamente del que recibe el beneficio o el pago, o bien del que desembolsa el gasto. Los grupos con distintas perspectivas incluyen a los pacientes, a los médicos, los hospitales, las compañías de seguros y a los gobiernos. Las perspectivas de cada grupo difieren también entre los países donde se realiza la apreciación dependiendo de sus sistemas de salud y otros factores.

Costos de un tratamiento

El costo de tratamiento en un servicio médico específico puede ser múltiple, como el estimar los costos de un análisis de laboratorio o un electrocardiograma, que pueden ser establecidos siguiendo diferentes procedimientos. Los distintos tipos de costos se describen en el cuadro I.

El costo programado de un servicio hospitalario involucra muchas presunciones y decisiones arbitrarias, como puede ser la determinación del costo de un electrocardiograma.

Infraestructura de equipo que tiene que ser comprado o rentado.

Costo de los consumibles en el proceso, papel, electricidad, etc.

Costos fijos del personal que realiza el procedimiento: teléfono, computadora, mantenimiento, etc.

Costo del personal adjunto: salarios y beneficios del personal de limpieza, etc.

Gastos generales del hospital.

En términos generales, si no se realiza un electrocardiograma, estos gastos se mantienen sin cambio. Sin embargo, si se disminuye en gran medida el número de electrocardiogramas, el hospital pueda prescindir de un técnico. Con base en estas consideraciones es que se estima que la eficiencia en los gastos de una clínica u hospital no es gradual (excepto en consumibles) sino cuantal en lo relativo al ahorro en gastos.

Otra forma de incidir en el gasto de procedimientos es el aumento en eficiencia como pudiera ser el reemplazo del procedimiento por otro más barato, o bien realizar la interoretación de los resultados por un grupo de médicos que cobre menos.

Cuadro 1. Tipos de costos financieros relacionados con un tratamiento a base de medicamentos

1. Costo del medicamento.
2. Costo de los dispositivos médicos o del equipo utilizado para administrar el medicamento, por ejemplo: equipo de venoclisis.
3. Tiempo usado por personal en el hospital o fuera de éste.
4. Pruebas de laboratorio de monitorización del paciente.
5. Visitas médicas.
6. Costos de transportación.
7. Costo por abandono de actividades personales para asistir a su tratamiento (por ejemplo: pago de niñeras, pago a enfermeras para cuidar a parientes, etc.).
8. Gastos en alimentación y hospedaje consecuentes a la visita al hospital para la atención médica.
9. Dinero perdido en honorarios y salarios por quedar sin capacidad de trabajo mientras estuvo bajo tratamiento.
10. Dinero perdido en honorarios y salarios por quedar sin capacidad de trabajo debido a efectos adversos del tratamiento.

Costos y precios

No existe una relación fija entre los costos médicos y lo que se cobra por ellos, se trate de un procedimiento, medicamento o de cirugía. Cuando una empresa farmacéutica ha establecido sus costos laborales y de manufactura de un medicamento, debe de añadir una fracción que correspon-

de la amortización de la investigación y desarrollo del producto y otra para inversión en los mismos renglones para el futuro. Esperar que una compañía sustentada en productos investigados y desarrollados por ella misma, determine el precio de sus productos en el costo real de la tableta sin amortizar sus gastos, sería como esperar que un cirujano cobre una intervención quirúrgica en términos de las consultas que hubiera cubierto durante el tiempo que duró la operación, sin amortizar su formación ni la inversión constante en su actualización. Otro ejemplo sería si un contador cobrara por el desgaste de su lápiz y el papel y no por sus conocimientos que aplica en la generación de su trabajo de contabilidad. Una compañía que no pueda pagar por su investigación pasada y futura será incapaz de descubrir nuevos medicamentos. Lo que la llevará eventualmente a la bancarrota.

Conclusiones

La importancia de realizar estudios de farmacoeconomía en México, no sólo implica estar a la moda con los países desarrollados, sino que debe

ser una práctica cotidiana en el afán de seleccionar a los mejores medicamentos, desde el punto de vista de eficacia y de seguridad, a un costo adecuado para los enfermos que no están adscritos a los sistemas nacionales de salud y para los institutos responsables de la atención de la salud de los pacientes mexicanos.

Referencias

1. Townsend RJ. Post-marketing drug research and development. *Drug Intell Clin Pharm* 1987; 21:134-136.
2. Drummond M, Smith GT, Wells N. Economic evaluation in the development of medicines. London: Office of Health Economics: 1988.
3. Lee JT, Sánchez LA. Interpretation of "cost-effectiveness" and soundness of economic evaluations in the pharmacy literature. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48:2622-2627.
4. Udvarhelyi S, Colditz GA, Rai A, et al. Cost-effectiveness and cost-benefit analyses in the medical literature - are the methods being used correct? *Ann Intern Med* 1992; 116: 238-244.
5. Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. *Am J Hosp Pharm* 1992; 49:1741-1747.