



FARMACOECONOMÍA
DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

SEMERGEN opina

Dr. Juan Saavedra Miján

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA. CS DE LANGREO. ASTURIAS

Farmacoeconomía: una visión desde la Medicina de Atención Primaria

El médico que desarrolla su trabajo en la Atención Primaria de Salud, tanto en las consultas de medicina de familia como en las de los servicios de urgencias, mutuas laborales, servicios médicos de las instituciones penitenciarias, etc., se encuentra hoy día bombardeado por un auténtico aluvión de información sobre los costes que genera dentro del Sistema Nacional de Salud.

Recibimos información sobre lo que cuesta la factura farmacéutica de cada uno de nuestros cupos de pacientes, o de nuestros servicios, también sobre lo que cuesta la incapacidad transitoria de nuestros pacientes, y sobre lo que el Sistema Sanitario gasta en fármacos, en su totalidad.

Pero, sin embargo, por otro lado, también recibimos informaciones sobre la capacidad curativa, preventiva o simplemente paliativa de un gran número de productos, a nuestra disposición, que el propio Ministerio de Sanidad, bajo criterios de su responsabilidad y velando por la salud de nuestros pacientes, pone a nuestra disposición para su uso.

No obstante, cada vez que una nueva molécula se incorpora al arsenal terapéutico, las primeras informaciones, y a veces las únicas, las recibimos de la industria farmacéutica, sin más apoyo ni valoración por parte de los organismos oficiales de los Servicios de Salud.

Bies es cierto que la publicidad sobre fármacos es quizá la más regulada, vigilada y controlada de todas las existentes, precisamente por tratarse de productos destinados a la salud humana. Pero también es verdad, que a veces se manejan datos en esta publicidad que, siendo ciertos, no reflejan todas las facetas ni realidades del producto, y que la visión que transmite la industria, es aquella que, lógicamente, más le beneficia.

Es así, que el médico se encuentra a veces presionado, por un lado, por las ideas que le han transmitido poderosas organizaciones empresariales, legítimamente dedicadas a incrementar las ventas sobre sus productos y, por otro, por su propia empresa, que es el Sistema Sanitario, que



le pide sobre todo ahorro y uso racional del medicamento, pero sin proporcionar herramientas realmente útiles para lograr esta finalidad.

Esto llega a producir desorientación en el profesional y, por tanto, un cierto grado de rechazo.

Por un lado, algunos médicos, sintiéndose deudores de su empresa, que es quien paga su salario y, por tanto, considerando que es a quien se deben, optan por rechazar de manera genérica y poco discriminativa cuantas informaciones, iniciativas o novedades provengan de la industria farmacéutica. Son médicos que podríamos llamar «comprometidos con el sistema», y que se sienten especialmente orgullosos de ofrecer buenas cifras de gasto farmacéutico.

Por otro lado, surgen en profesionales poco motivados y que se sienten poco comprendidos y atendidos por el sistema sanitario, actitudes nihilistas respecto al necesario análisis de costes y eficiencias de las terapias que aplican a sus pacientes.

Un tercer grupo, sería el de aquellos profesionales, que con una adecuada información farmacoeconómica, que hoy día no se proporciona de manera asequible y generalizada, es seguro que optarían por realizar sus prescripciones de la manera más racional y beneficiosa, tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

El primer grupo de profesionales, es decir, aquel que antepone a todo el coste de la terapia, se equivoca por cuanto a veces lo barato sale caro. Es decir, se puede ahorrar en el primer nivel de atención, a costa de cargar la falta de actuaciones oportunas a los costes del nivel especializado, o, peor aún, privando de beneficios ciertos a sus pacientes.

El sistema sanitario, es quien nos paga, pero no debemos olvidar que los verdaderos dueños del sistema son los propios pacientes y, por tanto, a ellos nos debemos, tanto a nivel individual, como colectivo.

En el caso de que el sistema sanitario público no sea capaz de satisfacer las demandas de sus usuarios y, por tanto, de legitimarse como tal servicio, es evidente que los pacientes buscarán otras alternativas.

Esto, que ya está ocurriendo en los estratos sociales de clases medias-altas, podría llegar a ser un fenómeno más generalizado y, por tanto, llegar a poner en peligro la propia existencia del sistema.

Por tanto, no puede ser la simple economía nuestra guía en la prescripción.

En el resto de los casos, es necesario entrar de lleno en un proceso que comprometa a la Administración, los profesionales, los usuarios y las organizaciones profesionales, entre las que se encuentran las sociedades científicas, para proporcionar en cada patología, la información fármaco-económica necesaria, a fin de que el médico opte de manera consciente por la opción mas beneficiosa y equilibrada para el usuario y el sistema sanitario.

Debemos decir que, hoy por hoy, ese esfuerzo no se ha hecho, y es más, queda mucho por hacer en ese campo antes de que se pueda hablar de prescripción responsable, informada y racional desde el punto de vista de la economía y la eficiencia de la misma.

Como profesionales médicos de Atención Primaria de Salud, tenemos que conjugar varios intereses que confluyen en el acto de la prescripción, y la única forma de hacerlo que sea ética, ecuánime y económica, es con una adecuada formación no sólo en los aspectos clásicos de la farmacoterapia, sino también en el conocimiento fundamentado en la medicina basada en la evidencia, pero tamizado por unos conocimientos sobre el uso racional del medicamento que nos haga también a nosotros eficientes en nuestra labor diaria.

