

Entrevista **Anna García-Altés** • Asociación Economía de la Salud

«El precio de un fármaco no tiene que ver con el tiempo invertido o su efectividad»

La presidenta de la Asociación de Economía de la Salud pide, en Palma, que se revise el coste de los medicamentos con subvención pública

SÁBRINA VIDAL

Qué papel puede jugar el sector farmacéutico en la Economía de la Salud? No es algo de lo que se hable a menudo pero sí hay un trabajo por hacer, por ejemplo, en la mejora de la relación entre el coste y su efectividad. Sobre cómo bajarlo habló ayer la presidenta de la Asociación de Economía de la Salud, Anna García-Altés, en una conferencia incluida en el VIII Programa Experto en Política Sanitaria y Farmacoeconomía.

¿Qué es exactamente la economía de la salud?

—Es la teoría económica aplicada a los fenómenos de la salud o al sistema público sanitario. Puede estudiar desde la manera de producir de los servicios, a la demanda de salud, la equidad en su uso, la evaluación económica, los seguros, la financiación...

En su conferencia habló del sector farmacéutico.

—No lo suelo hacer, así que me lo llevé a mi terreno. El problema es que hay fármacos muy caros sin que nada lo justifique. Muchas veces el precio no responde a lo que aportan.

¿En base a qué se pone el precio de un medicamento?

—No tiene que ver con su efectividad o con la calidad de vida que conlleva, ni siquiera con el



Anna García-Altés en Can Campaner.
Fotos: PILAR PELLICER



La charla se hizo en la sede de la Reial Acadèmia de la Medicina.

tiempo invertido en el I+D+I. Es el resultado de una reunión en una comisión interministerial. Los precios los ponen los ministerios de Sanidad, Industria, Economía, Hacienda y el propio sector. Antes de que un medicamento entre en la cartera de servicios se reúne y se valora, también en función del precio europeo... Hay que revisarlo.

¿Y en base a qué debería ponerse el precio?

—Estaría bien proponer una

agencia de evaluación independiente, como el NICE de otros países, cuyas decisiones son vinculantes. Evalúan todas las prestaciones como son los cribados, las técnicas, un láser, una vacuna o un fármaco... Se mira qué aportan y qué no o qué cuestan, y en función de esto recomiendan una solución. Miran la relación entre coste y efectividad aunque bastaría sólo con valorar la efectividad comprada, sin costes. Estamos pagando tratamientos cuya efectividad no está lo suficientemente demostrada en una primera instancia, pero es que luego se dan fármacos a los pacientes que no toca. Hay mil factores.

Ponga ejemplos.

—Los más claros son los fármacos hospitalarios, los de dispensación para el cáncer, y también para el sida, la esclerosis...

Però retirar según qué fármacos de la cartera pública no es una decisión popular...

—Habría que debatirlo entre todos y decidir qué hacer porque nos gastamos una millonada. Estaría bien saber si es más importante un medicamento o bien otra línea de tratamiento o si hay que optar por paliativos.

¿Está la sociedad sobremedicada?

—Sí y es hiperfrecuentadora. Vamos mucho más al médico cuando paradójicamente vivimos más. Falta la labor de educar la paciente y recordarle que es más importante vigilar la dieta, hacer ejercicio o no fumar.

¿Cómo se puede ser más eficiente en los hospitales?

—Intentando que los pacientes vayan antes a Atención Primaria. Nuestro sistema sanitario, al menos sobre el papel, está basado en la Primaria algo que se ha diluido. Hay que volver al origen, al médico de referencia que es quien te puede atender en el 80 % de los casos. Además te hará promoción y prevención.