

Farmacoeconomía aplicada a vacunas. Rumbo hacia un nuevo paradigma

Laura Vallejo Torres

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria



Farmacoeconomía

1. Medir los costes y los beneficios en salud de dos programas alternativos → por ejemplo, incluir una vacuna en calendario frente a no incluirla

Ejemplo: una vacuna genera anualmente 323 años de vida en salud perfecta y cuesta 90 millones de € al año



2. Comparar las ganancias en salud que se consiguen con la introducción de la vacuna y las pérdidas en salud que se derivarán al no emplear en otra alternativa los recursos que son necesarios para financiarla

Ejemplo: una vacuna genera anualmente 323 años de vida en salud perfecta y con lo que cuesta se conseguirían 3750 años de vida en salud perfecta en otros usos (pacientes invisibles)



Marco tradicional de la Farmacoeconomía

1. Beneficios del programa → Salud (años de vida ajustados por calidad)
2. Juicio de valor → La salud de todas las personas tiene el mismo valor
3. Costes del programa → Costes sanitarios (perspectiva del SNS)
4. Tasa de descuento → La misma para beneficios y costes (3%)
5. Marco temporal → El necesario para que capte las diferencias en costes y beneficios entre el programa y su alternativa
6. Implicaciones sociales/desigualdades → No se tienen en cuenta



Limitaciones del marco tradicional de la Farmacoeconomía

1. Beneficios del programa → Salud (años de vida ajustados por calidad)

Los beneficios asociados a un programa de salud como una vacuna pueden ir más allá del impacto que el programa tenga sobre la salud de las personas a las que va dirigido:

- Beneficios sobre el bienestar/seguridad/capacidad de los individuos
- Beneficios sobre la salud y el bienestar/seguridad/capacidad de familiares/cuidadores

¡Cuidado! Si incluimos dimensiones más allá de la salud en los beneficios de la vacuna, también debemos tenerlos en cuenta cuando estimemos los beneficios que se pierden al no emplear en otra alternativa los recursos que son necesarios para financiarla



Limitaciones del marco tradicional de la Farmacoeconomía

2. Juicio de valor → La salud de todas las personas tiene el mismo valor

Algunos estudios indican que la sociedad otorga más valor a ganancias en salud de determinados colectivos. Algunos ejemplos:

- Final de la vida
- Niños
- Estados de salud muy graves

¡Cuidado! Si le damos mayor peso a las ganancias en salud conseguidas con la vacuna que cumplen estas condiciones, también debemos hacerlo a las pérdidas en salud que se espera que cumplan estas condiciones



Limitaciones del marco tradicional de la Farmacoeconomía

3. Costes del programa → Costes sanitarios (perspectiva del SNS)

Se aboga por una perspectiva más completa, que tenga en cuenta los impactos de la intervención en todos los sectores (públicos y privados) a los que afecte

- Costes para los pacientes y cuidadores (tiempo y dinero)
- Impactos en otros sectores públicos (educación, justicia)
- Productividad (¡Cuidado! Intervenciones que mejoren la salud de la población activa serán más atractivas, lo que puede ir contra principios básicos sociales)

¡Cuidado! Si incluimos estas otras dimensiones en la valoración de la vacuna, también debemos tenerlas en cuenta cuando estimemos lo que se pierde al no emplear en otra alternativa los recursos que son necesarios para financiarla



Limitaciones del marco tradicional de la Farmacoeconomía

4. Tasa de descuento → La misma para beneficios y costes (3%)

Se aboga por una tasa de descuento más baja (para los beneficios que para los costes, especialmente en programas preventivos donde el coste ocurre al principio y los beneficios en el largo plazo)

- El JCVI en Reino Unido ha empleado una tasa de descuento del 1.5% (en lugar del 3.5%) para recomendar la vacuna contra el VPH en varones

¡Cuidado! Si rompemos una regla no puede deberse a la obtención de un resultado en un análisis concreto, debe realizarse en el marco de una revisión de la metodología fundada por evidencia clara y aplicada en todos los casos



Limitaciones del marco tradicional de la Farmacoeconomía

5. Marco temporal → El necesario para que capte las diferencias en costes y beneficios entre el programa y su alternativa

Este es el objetivo en toda evaluación económica, pero no siempre posible.

- Seguimiento de los ensayos insuficiente
- Efectos en salud que ocurren en el muy muy largo plazo
- Duración del efecto incierto

Se emplean modelos predictivos y de modelización lo que incrementa la incertidumbre y disminuye la robustez de los análisis



Limitaciones del marco tradicional de la Farmacoeconomía

6. Implicaciones sociales/desigualdades → No se tienen en cuenta

Varias guías metodológicas sobre evaluación económica ya reconocen la importancia de incorporar consideraciones sobre el efecto en la desigualdad de las intervenciones consideradas en la evaluación

- Por grupos sociales/socioeconómicos
- Propuesta del NICE: valorar más las intervenciones que reduzcan las desigualdades socioeconómicas en salud de la población

¿Cómo? Conocer el grado de sacrificio que la población y los decisores están dispuestos a realizar en términos de salud global en la población, a cambio de mejoras en la distribución de salud que cumpla con los objetivos de reducción de desigualdad en salud perseguidos



Nuevo paradigma en la evaluación económica

- Incluir beneficios que vayan más allá de la medida de salud en los “pacientes”
- Aplicar un mayor peso a ciertas ganancias en salud/beneficios
- Incluir todos los costes (y sus ahorros) asociados a la intervención, recaigan sobre quien recaigan
- Valorar si la tasa de descuento es apropiada
- Valorar si debemos permitir un mayor nivel de incertidumbre en estudios con un amplio marco temporal
- Incluir la consideración de implicaciones socioeconómicas/desigualdades



Nuevo paradigma en la evaluación económica

- Las modificaciones que se realicen al marco tradicional deben basarse en un análisis basado en evidencia empírica, que atienda a las demandas de la sociedad y cumpla los principios básicos del Sistema Nacional de Salud, y deben aplicarse de forma homogénea en todos los análisis
- Las modificaciones que se realicen deben aplicarse de forma simétrica para valorar los beneficios/pérdidas de los “pacientes” afectados por la intervención como para valorar los beneficios/pérdidas de los pacientes invisibles que se verán perjudicados al no estar disponible para otros usos los recursos necesarios para financiar la intervención



¡Gracias!
Laura.vallejo@ulpgc.es

