

BOTICA

La compra farmacéutica debe potenciar el pago por resultados

Los expertos inciden en el valor de innovar en la adquisición de medicamentos

EVA S. CORADA
MADRID

¿Hacia dónde vamos con la compra pública de fármacos? ¿Cuál es el futuro? ¿Es posible encontrar nuevos caminos de cara a las nuevas terapias que ya están disponibles, como por ejemplo las CAR-T o los medicamentos huérfanos? ¿Qué opciones están ya disponibles y cuáles están reportando mejores resultados?

Estas fueron algunas de las cuestiones clave sobre las que hablaron los expertos que participaron en la mesa redonda dedicada a la «Compra innovadora de medicamentos» y al presente y futuro de la misma, que tuvo lugar en el marco del 40º Simposio de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria (Aefi), como Antoni Gilabert, director del Área de Farmacia y del Medicamento del **Consorci de Salut i Social de Cataluña**, quien defendió en su ponencia que la compra pública debe incorporar y potenciar el pago en función de los resultados.

Según Gilabert, es posible innovar en el proceso de compra, si bien para ello lo primero es imprescindible diferenciar entre «comprar innovación» y «comprar de forma innovadora». En su opinión, hacerlo conlleva grandes ventajas, entre las que destacan acortar la incertidumbre (tanto económica como sanitaria), flexibilizar el acceso a eso



Esta semana ha tenido lugar el 40º Congreso de la AEFI

fármacos, generar coste-efectividad, alinear objetivos entre productores y el sistema sanitario, medir los resultados y generar una nueva cultura organizativa de alto valor.

Algo en lo que está de acuerdo Miguel Ángel Calleja, jefe Servicio Farmacia Hospital Virgen Macarena de Sevilla, que habló, en su ponencia «Papel de la Far-

macia Hospitalaria en el pago por resultados», de los acuerdos innovadores de gestión y de cómo influyen en mejorar el acceso de los medicamentos al mercado, especialmente el pago por resultados clínicos. Un tema en el que tiene gran experiencia pues, participó en el primero que se realizó en nuestro país, allá por el año 2010, y hasta la fecha ha firmado

ya más de un centenar.

Así, apuesta por los acuerdos de riesgo compartido y señaló que uno de los objetivos es «conseguir que la innovación sea sostenible», y que este tipo de acuerdos tiene un alto impacto económico. Claro ejemplo de ello es su propia experiencia, pues gracias a ello su hospital ha conseguido un ahorro de 31. 368.921

euros. «El futuro es este, pagar por el valor de lo que aporta al paciente», aseguró.

Además, Calleja señaló también la desinversión, si el presupuesto es similar de un año a otro, para analizar la balanza de saber si «invertir en algunos medicamentos permite reinvertir en la innovación». En este sentido, destacó, por ejemplo, los procedimientos públicos de contratación, los biosimilares o la deprescripción, así como «no pagar si no hay un resultado para el paciente».

Por último, Alvaro Hidalgo, que es presidente de la Fundación Weber, habló, en su ponencia «Experiencia de pago por resultados en terapias avanzadas», de la necesidad de progresar hacia fórmulas innovadoras de compra que se incorporen a los acuerdos de sostenibilidad que se ya se han venido utilizando hasta el momento.

«Es necesario pasar un modelo de coste tratamiento/año, por un coste de mejora de calidad de vida, en relación con el pronóstico de los pacientes», indicó. En relación con esta serie de características, Hidalgo abogó por un cambio de paradigma hacia un tendencia en enfoques de valor. En este sentido, el experto destaca aspectos a considerar como: la definición de la variable resultado, la selección de los pacientes candidatos, el sistema de pago, los registros de pacientes u otras variables complementarias.

Según el experto, el uso de los biomarcadores también supone un reto en el acceso, ya que si no se cuenta con estas herramientas, «no vamos a ser capaces de ligar los tratamientos que se necesitan a la identificación de estos genes», dijo. Por tanto, las diferencias existentes entre países continúan siendo un desafío, que se intensifica si hablamos de terapias avanzadas, terapia celular o terapia génica.

ANDROPAUSIA (I)

Dr. François Peinado

Urologo

La testosterona, producida por los testículos, es la más importante de las hormonas sexuales del hombre. No sólo es responsable de algunos elementos diferenciadores

de los hombres, como el vello facial y corporal, la regulación de la glucemia o del colesterol en sangre o la diferencia en la masa muscular, entre las que partes implicadas en la salud ósea y el deseo sexual.

Conforme pasan los años, los niveles de esta hormona disminuyen debido al envejecimiento (andropausia). Esto provoca que con la edad se pierda apetito sexual y se tengan menos erecciones entre otras consecuencias. La bajada de los niveles de testosterona comienza alrede-

dor de los 40 años y avanza a un ritmo de un nivel del 1% anual. Tener los niveles por debajo de los límites no es normal y puede afectar a nuestra calidad de vida y a nuestra salud.

Los síntomas suelen ser bastante difusos y muchos hombres no los mencionan en la consulta, lo que produce que haya muchos menos casos de los que tenemos diagnosticados. Muchos pacientes acuden a la consulta del especialista porque se dan cuenta de que han perdido el deseo sexual o se encuentran decaídos

anímicamente y, en muchos casos, se asocian problemas de disfunción eréctil, pérdida de energía o disminución de la fuerza.

Algunos de los síntomas que pueden sugerir esta bajada de los niveles de testosterona pueden ser el dolor de mamas o el crecimiento de estas, disminución del tamaño de los testículos, pérdida de vello corporal, tener que afeitarse menos e, incluso la presencia de sofocos. Además, estos bajos niveles de testosterona también tienen relación con la producción de células rojas san-

guíneas, pudiendo llegar a causar anemia, depresión y dificultades de concentración.

También pueden darse una menor producción de semen, pérdida de masa muscular, insomnio o pérdida de memoria. Uno de los mitos que hay que desterrar es que los bajos niveles de testosterona causen calvicie, ya que esta viene determinada por factores genéticos entre otros.

Consúlteme en
www.doctorpeinado.com