



carta del director



Xavier

BADIA

Director de la EDS

El beneficio clínico o las vacunas del COVID-19 y la prioridad en política sanitaria

Los son sin duda los tópicos de este final de temporada: la sugerente implementación de un nuevo modelo de evaluación de medicamentos en España y, como no, la irrupción de las vacunas frente al COVID-19. Los dos los tratamos en profundidad en el presente número junto a otros temas de interés más específico, pero permítanme que me centre en esos.

En España a diferencia de otros países sigue sin haber una clasificación de lo que entendemos como beneficio clínico en la evaluación de medicamentos. Y lo que es peor, no parece que haya una iniciativa multidisciplinar para abordar esta propuesta. La interpretación se deja a juicio de evaluadores más o menos entrenados a analizar y leer la literatura científica, pero después nos falta un indicador o gradiente sintético. Este indicador nos debe dar a entender que las diferencias clínicamente relevantes entre dos medicamentos se relacionan con una aportación de valor alta, media o baja del beneficio clínico del medicamento en una determinada indicación y enfer-

medades. Un ASMR francés o similar. Esta escala que traduce la evidencia debe ser consensuada por todos los actores. Esto es banal, porque a partir de ella se tiene que continuar evaluando la parte económica del medicamento enfrentando el beneficio incremental con los costes incrementales. Los economistas de la salud sabemos que no podemos hacer una evaluación económica si no se ha probado previamente el beneficio clínico. Y me pregunto si tuviéramos una escala que dijera que el beneficio aportado del medicamento es bajo o igual a lo que tenemos, ¿para qué tendríamos que hacer una evaluación económica? Si, en cambio, aporta valor en el beneficio clínico, pasamos entonces a analizar su eficiencia y luego a pagar lo que resulte. Parece simple, pero las iniciativas para acordar una escala que pueda medir el beneficio clínico de un nuevo medicamento son inexistentes o arbitrarias en nuestro país. En la práctica medimos el beneficio mediante párrafos muy largos que mezclan trozos de eficacia, lugar en terapia, necesidad no cubierta y otros muchos criterios. Parece que cuanto más complejo, mejor para el decisor, y así se pueden justificar todas las decisiones.

Justificaciones sobran a la necesidad de la vacuna contra el COVID-19, que se ha convertido en el primer problema de salud en la prioridad sanitaria, por encima de la oncología y ya no digamos las enfermedades raras. En esta enfermedad, casi todo está justificado por el bien común y la política sanitaria prioriza, sin lugar a duda, no solo la evaluación de la evidencia de la vacuna sino de cualquier otro medicamento que roce la palabra COVID-19. Es evidente

que lo necesitamos y que seguramente, por fin, tenemos algo de esperanza, pero no olvidemos que seguramente no vale todo. Sin embargo, estamos haciendo registros de todo tipo en la evaluación de medicamentos COVID-19. Los tiempos de evaluación son muy rápidos, los tiempos de financiación también, incluso se cofinancian con los laboratorios que investigan y los tiempos de implementación a la población son supersónicos. El COVID-19 pasará, pero todo lo anterior quedará y deberemos aprender nuevamente a priorizar bien, porque las otras enfermedades no han desaparecido, siguen estando. Por tanto, se constata que el resto de patologías no-Covid han dejado de ser una prioridad, y lo han dejado de ser en la evaluación, en la financiación y en la implementación de la asistencia sanitaria a la población. ¡Qué sistema más raro! Deberemos exigir una profunda reflexión si después de esta tormenta deberíamos seguir igual o tener un sistema más estructurado que priorice las políticas sanitarias de manera multidisciplinar para el beneficio de la población española.

Como decía al inicio tienen un suculento menú de mucha actualidad en esta edición, desde el impacto de la contaminación del aire por el transporte en la salud, los cambios en las políticas de marketing de la industria farmacéutica producidos por la situación del COVID-19 o la propuesta “dejar de hacer”. En ésta última, evaluamos si podemos dejar de hacer cosas no útiles y así hacer sitio para lo que viene y que es útil incorporar a nuestro Sistema Nacional de Salud.

Prioricen y disfruten de la lectura.