

Posicionamiento sobre la innovación farmacéutica

La innovación farmacéutica a lo largo de los años ha contribuido a mejorar de manera significativa la salud y la calidad de vida de las personas. No solo ha permitido la cura y prevención de enfermedades, sino que también ha ayudado a reducir síntomas, acelerar el tiempo de recuperación, disminuir efectos adversos y encontrar nuevas vías de administración que sean más cómodas para el paciente¹.

Un producto farmacéutico es innovador cuando produce un beneficio claro para los pacientes y también si su dosificación o administración facilita el tratamiento para los pacientes, sus cuidadores² y/o la sociedad en su conjunto. La definición de innovador abarca perspectivas que van más allá del beneficio clínico, ampliando la mirada hacia los ahorros generados fuera del sistema de salud, como los beneficios de la productividad incremental alcanzada tanto en pacientes como sus cuidadores, mejor tolerancia y facilidad de uso, entre otros.

Un medicamento innovador consigue resultados de salud que antes eran inalcanzables o logra mejoras no obtenidas hasta entonces, es decir hace un aporte a una necesidad de salud insatisfecha³. Este beneficio puede manifestarse en el ámbito terapéutico o clínico, pero también en el ámbito de la calidad de vida y/o en el socio-económico. Ejemplos de este ámbito incluyen medicamentos que previenen la internación de los pacientes, que permiten que éstos y/o sus cuidadores regresen al trabajo, a la vida activa y/o retrasan la evolución de la enfermedad⁴. Por ejemplo, entre 2000 y 2009 se ganaron 1,74 años de esperanza de vida, de los que un 73% se atribuye al efecto de la innovación farmacéutica⁵. Aun cuando las nuevas drogas puedan aparecer como costosas cuando se las considera aisladamente, la innovación farmacéutica puede contribuir al ahorro de costos en todos los ámbitos del sistema a través de la reducción del uso de servicios de salud tales como hospitales e instituciones de cuidado de personas mayores⁶. En Estados Unidos, distintos estudios han demostrado que por cada unidad adicional de gasto farmacéutico se logra, en promedio, un ahorro neto del gasto sanitario entre 2,4 y 8,3 veces mayor¹. Asimismo, el conjunto de estos beneficios puede contribuir a que los sistemas de salud sean más sustentables⁷, produciendo ahorros en otras partes del sistema (Por ej: necesidad de pensiones por invalidez, reduciendo días de licencia por enfermedad, etc).

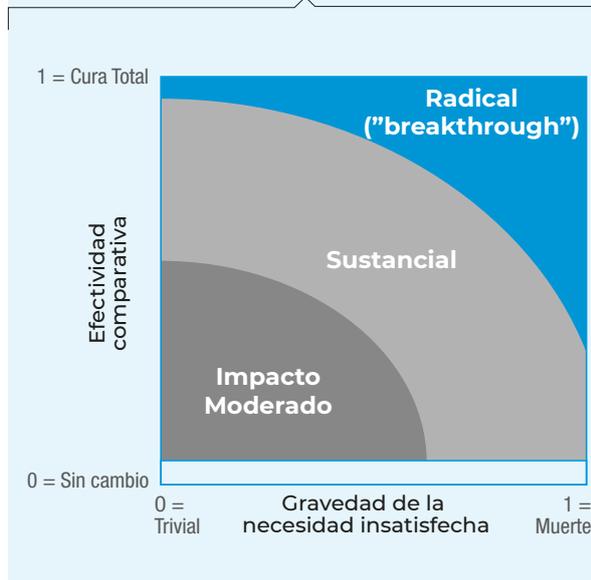
En la industria farmacéutica existen distintos grados de innovación, según la importancia de la necesidad de salud no satisfecha (gravedad de la necesidad insatisfecha)³ y la medida en que esa tecnología mejora los resultados de salud vinculados a esa necesidad (efectividad comparativa).

La “**gravedad de la necesidad insatisfecha**” se define como la brecha entre el estado de salud que los pacientes con determinada condición médica podrían alcanzar con las tecnologías existentes y el estado de salud que podrían esperar si no tuvieran esa condición médica. El valor más bajo (=0) representa a pacientes que reciben tratamientos existentes y no experimentan privación en su estado de salud o experimentan una condición trivial. El valor más alto (= 1) refiere a los casos en los que, dadas las opciones de tratamiento existentes, la condición tiene un pronóstico de muerte inmediata. La “gravedad de la necesidad insatisfecha” establece el potencial para la innovación farmacéutica (es decir, la mejora máxima en el estado de salud que podría ofrecer un nuevo medicamento, más allá de las tecnologías existentes).

La otra variable es la “**efectividad comparativa**” en términos de mejoras netas en los resultados de salud, teniendo en cuenta los efectos negativos del medicamento (por ejemplo, efectos secundarios y eventos adversos).

Tomando en cuenta esas dos variables, una innovación farmacéutica puede considerarse de impacto moderado, sustancial o radical (Gráfico 1). A mayor aporte del nuevo tratamiento a la disminución de la gravedad de la necesidad insatisfecha, o cuanto mayor sea su efectividad comparativa para atender esa necesidad, mayor será el grado de innovación farmacéutica.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia en base a Morgan et al.

- Las **innovaciones radicales (breakthrough innovation)** son tratamientos **altamente efectivos** para afecciones que, de no tratarse, reducirían significativamente la calidad y/o la duración de la vida, o tratamientos que brindan una **cura casi total** en los casos menos graves. Esta innovación **genera el valor social más significativo** a través de su **capacidad única** para producir mejoras en los resultados de salud que de otra manera no serían posibles y/o creando nuevos modelos de atención de salud, más sencillos, centrados en los pacientes, cercanos a la comunidad y más sustentables.
- Las **innovaciones sustanciales** ofrecen mejoras en resultados de salud para pacientes con necesidades insatisfechas graves, o mejoras sustanciales con respecto a los tratamientos existentes para pacientes con necesidades de atención médica insatisfechas de menor gravedad.

- Las **innovaciones de impacto moderado** ofrecen mejoras con respecto a los tratamientos existentes para pacientes cuyas necesidades no satisfechas son de menor gravedad.

Desde CAEME consideramos que, sin innovación, la salud no podría mejorar. La investigación clínica constituye el pilar fundamental para generar innovación constante y sustentable y, como facilitador del progreso, merece ser reconocido, valorado e integrado al sistema de salud. De la misma manera, creemos de vital importancia que los actores involucrados en la toma de decisiones de asignación de recursos en salud puedan valorar la innovación farmacéutica desde una perspectiva amplia que tenga en cuenta su aporte clave a la mejora de los resultados en la salud de los pacientes, el sistema sanitario y la sociedad.

Referencias

1. Weber. (2018). *El valor del medicamento desde una perspectiva social*. España, Madrid: Fundación Weber.
2. EFPIA response to Draft Opinion on Innovative payment models for high-cost innovative medicines. 2017. Disp. https://www.efpia.eu/media/288630/final_efpia-response-to-exph-draft-opinion-7_12_2017_wir.pdf
3. Morgan S. Towards a definition of pharmaceutical innovation. *Open Medicine* pg 4-7 2008.
4. Powerie Smith A. From innovation to outcomes; medicines costs in context. 2016. Disp. <http://aipm.hu/data/upload/files/rendezvenyek/From%20innovation%20to%20outcomes,%200medicines%20cost%20in%20context.pdf>
5. Lichtenberg, Frank. (2012). *Pharmaceutical Innovation and Longevity Growth in 30 Developing and High-income Countries, 2000-2009*. *Health Policy and Technology*. 3. 10.1016/j.hlpt.2013.09.005.
6. Lichtenberg, Frank R. *The Benefits of Pharmaceutical Innovation: Health, Longevity, and Savings*, MEI Canada. June 2016. https://www.iedm.org/files/cahier0216_en_0.pdf
7. European Commission. *Expert Panel on Effective Ways on Investing in Health*