


[Enviar a un amigo](#)
Jordi Domínguez, Market Access Manager, Almirall.

El concepto 'beyond the pill' desde la óptica del Market Access



02/9/2013 3774

Como es bien sabido, el mercado farmacéutico durante estos últimos años se encuentra inmerso en una espiral de cambios que le están conduciendo a modificar todos los paradigmas que teníamos fuertemente anclados en nuestras mentes. Uno de ellos era que los beneficios del producto se centraban en su eficacia y seguridad.

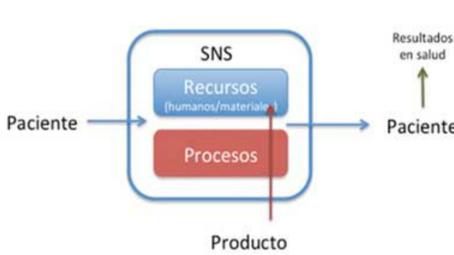
Con esta premisa, la industria centraba principalmente su oferta de valor en el producto real, el cual basaba su valor en las características/ventajas/beneficios. Esto hacía que el entorno de comercialización de los fármacos se centrara en binomio prescriptor-paciente, generando un modelo en el cual el resto de agentes del sector sanitario apenas influían en la toma de decisiones dentro del proceso de selección de una alternativa terapéutica para el paciente.



En ese mercado el producto ampliado o aumentado apenas existía, ya que la mayoría de acciones que se llevaban a cabo para la promoción de los productos estaban centradas en la formación de los prescriptores, y girando el valor del producto en sus características formales y no en aspectos más intangibles del producto asociados a las percepciones de los pacientes y prescriptores a la hora de utilizarlos. Con el tiempo se han ido incorporando a este producto real algunas características relacionadas con la comodidad de uso (nuevas posologías y/o nuevas galénicas), debido principalmente por una parte a que los nuevos medicamentos cada vez son más indiferenciados, y por otra parte con la aparición de los genéricos, las marcas rápidamente se “comoditizan” y son sustituidas.

Anteriormente hemos incorporado el término de producto ampliado (también denominado aumentado o extendido), y creo que es importante repasar qué entendemos por este concepto antes de seguir adelante ya que él mismo es la base del resto del artículo. Cuando desde marketing se habla de producto ampliado se hace referencia a todo aquello que acompaña al producto real, y que le confiere alguna utilidad, pero siempre sin dar nuevas funcionalidades al producto. Normalmente se trata de algo físico y observable que acompaña al producto, pero que no le provee de funciones adicionales a la real. En un medicamento será todo aquello que permita que se genere un mejor uso del mismo.

Sentadas estas premisas, veamos qué ha ocurrido en estos últimos años, y qué nos hace tener la necesidad de estar hoy hablando del producto ampliado en la estrategia de comercialización de fármacos. En la última década hemos asistido a un verdadero cambio de paradigma, bueno, creo que es muy atrevido hablar de cambio a estas alturas, ya que personalmente soy de la opinión que estamos en una fase de tránsito y hasta dentro de un par de años como mínimo no se habrán estabilizado los cambios y hasta esa fecha no tendremos entre nosotros al tan esperado nuevo paradigma. Pero comentarios aparte, en estos años hemos visto cómo la figura del gestor sanitario ha irrumpido en el mercado y a fecha de hoy participa en la mayoría de procesos encaminados a gestionar la selección de medicamentos por parte de los prescriptores. Además de la incorporación de los gestores a la cadena de prescripción, vemos como se está agotando el modelo de atención basado en la medicina hospitalaria, debido a la cronicidad de las enfermedades por la mayor esperanza de vida. Por último, dentro de este apartado de novedades del entorno, vemos como el resto de agentes del sistema sanitario, sobre todo la enfermería y los dispensadores también han ido cogiendo nuevos roles en la gestión del medicamento. A todo ello deberemos añadir que el paciente cada vez es más exigente con los servicios que le ofrece el sistema sanitario, con lo que se convierte en un demandante experto. Todos estos cambios nos conducen a un entorno mucho más complejo en el cual tienen mayor importancia los procesos que se llevan a cabo dentro del sistema sanitario y los resultados de las intervenciones empiezan a valorarse por los resultados en salud que producen.



Con estas premisas vemos que el producto que hasta la fecha basaba todo su posicionamiento en sus características y ventajas, debe reinventarse ya que el nuevo entorno le está exigiendo a exigir resultados en salud y éste dentro de un sistema sostenible. Esto nos conduce a que tengamos que incorporar en nuestro discurso además del valor clínico del producto, el valor económico y el valor percibido por el paciente para poder cerrar una aportación global de valor de nuestro medicamento. Si además tenemos que rendir cuentas en resultados en salud, deberemos asegurar que nuestro producto se utiliza en el paciente adecuado, de la forma correcta y durante el tiempo necesario para poder dar los máximos resultados de efectividad.

Y llegados a este punto, ¿qué pinta el Market Access en todo esto?. Esta pregunta nos la podíamos hacer cuando nos encontrábamos en el primer escenario que os he descrito, pero a día de hoy es imprescindible alinear los proyectos que intenten buscar ampliar la propuesta de valor de nuestros productos con los distintos niveles de gestión sanitaria, debido a que cualquier producto o servicio que pretenda aumentar el valor de nuestro medicamento va a tener que contar con el apoyo o validación por parte de las instituciones sanitarias, al ser ellas las responsables de la gestión de los presupuestos, pero sobre todo en que en estas instituciones los ciudadanos han depositado la responsabilidad de cuidar de su salud, y por tanto cualquier iniciativa que pretenda ampliar el valor de nuestro producto y que se dé dentro del SNS debe ser validada por ellos. En muchas ocasiones este detalle lo pasamos por alto, arrastrando los proyectos al olvido al ser casi imposibles de implementar dentro de las instituciones sin el apoyo de sus directivos.

Ahora que ya le hemos puesto un poco más de luz a la posibilidad de ir más allá de la pastilla. Cuando nos planteemos poner en el mercado uno de nuestros productos debemos valorar cómo aportamos ese plus que nos permitirá que tanto los gestores, como el resto de los profesionales sanitarios aprecien lo que les aporta nuestro producto ampliado, siendo éste lo suficientemente atractivo como para poder incorporar la nueva oferta al arsenal terapéutico. En definitiva que nuestro producto dejará de ser considerado una novedad que no aporta valor, y por lo tanto, ya no estará relegada a ser utilizada únicamente en situaciones excepcionales.

Cuando se revisan experiencias de otros países se tiende a asociar estrategias para dar mayor valor al producto únicamente con los programas de adherencia, pero personalmente creo que podemos ir mucho más lejos, ya que desde la gestión del paciente en el sistema, hasta la atención en el propio domicilio, se abren muchas posibilidades de aportar valor, antes de profundizar en posibles iniciativas que doten de ese plus al producto, debemos recordar que todo esto lo hacemos básicamente para conseguir por una parte una mejor utilización de nuestro producto, y por otra para que el gestor sanitario valore lo suficiente el servicio que asociamos a nuestro producto como para variar su primera decisión de no incorporarlo. Por este motivo es fundamental alinearnos al máximo a los planes de salud que se plantean en las distintas Comunidades Autónomas, ya que cualquier proyecto que nazca en “unas oficinas centrales” de un laboratorio, y que pretenda implementarse uniformemente en todo el territorio nacional tienen muchas posibilidades de acabar siendo un fracaso, debido a que no todas las Comunidades Autónomas tienen las mismas prioridades dentro de sus planes de salud. Mientras que unas están potenciando claramente las estrategias encaminadas a la gestión de los pacientes crónicos, otras han priorizado la gestión de los pacientes polimedificados. En principio estas dos estrategias no tendrían que ser excluyentes, pero cuando las analizamos más de cerca, vemos como la primera se centra en la gestión del paciente en todo su entorno, mientras que la segunda de las políticas de gestión de la farmacia. Esta diferencia en la orientación del las políticas de gestión de polifarmacia; visión paciente o visión fármaco hace que por ejemplo un mismo proyecto de detección de pacientes frágiles o un programa de adherencia se priorice distinto en cada una de ellas. Por este motivo antes de plantear cualquier proyecto para ampliar nuestro producto debemos realizar un profundo análisis de los planes de salud y de las líneas estratégicas que de ellos se desprenden, y ver si nuestra propuesta de valor añadido encaja en sus planes, ya que de no ser así, será mucho más difícil que ésta acabe implementándose.

Ahora que ya vemos claro que este alineamiento entre nuestros intereses y los de los Gestores Sanitarios es fundamental para el desarrollo de cualquier proyecto, es hora de plantear en qué ámbitos se centra nuestra colaboración. Como hemos dicho, ésta puede ser mucho más amplia que los programas de cumplimentación y adherencia que se han planteado, sobre todo en los países anglosajones cuando se han producido problemas de incorporación de novedades terapéuticas al mercado. Un ejemplo de ello lo tenemos en el acuerdo al que se llegó con el antiasmático Montelukast en el Estado de Victoria (Australia) por el cual, el fármaco se financiaba si se asociaba su prescripción a un programa de cumplimentación para mejorar el uso de los productos antiasmáticos.

Este beneficio para el paciente puede ir mucho más allá de la toma del medicamento (adherencia y persistencia), teniendo cabida un acercamiento basado en:

- * Mejoras en el diagnóstico de la enfermedad.
- * Mejoras en el acceso de los medicamentos (atención domiciliaria).
- * Inicio precoz de los tratamientos para evitar que los pacientes crónicos se desestabilicen.
- * Programas de educación para el paciente (paciente experto).
- * Programas para mejorar el manejo de la enfermedad.

En la figura 3 inferior, se puede ver que si cruzamos el nivel de personalización de nuestro producto, y el número de pasos de la ruta o proceso del manejo de la enfermedad, podemos encontrarnos con una gran variedad de iniciativas a poner en marcha para poder generar valor a nuestro producto.



Todos estos ejemplos podrían transformarse en proyectos que, tanto los profesionales de la salud, como los gestores sanitarios, los consideraran lo suficientemente atractivos para decantar la balanza hacia la incorporación de nuestro producto a la oferta terapéutica de toda una CCAA o un Área Sanitaria, minimizando las actuaciones que podrían producirse si el nuevo medicamento (producto real) no aportara mejoras frente a sus predecesores.

Por último, y creo que lo más importante, es ver cómo todos estos proyectos precisan de recursos para llevarse a cabo, y por lo tanto, debemos tener claro el ROI que nos aporta dicha inversión. A nivel general existe la idea que estos programas normalmente no acaban de tener la rentabilidad que habíamos previsto, pero es muy importante tener en cuenta que muchos de los que se han puesto en marcha hasta la fecha se han realizado de espaldas a los gestores, con la consiguiente falta de apoyo institucional, y que además la situación de acceso al mercado no era la actual. En estos momentos, no solo conseguiremos los beneficios propios del programa, sino que lo más importante y fundamental en el futuro (o en muchos casos, presente) es que nuestro producto estará incluido en los formularios o guías de prescripción, y el estar o no estar en estos listados, como hemos visto en países como UK, es básico para poder existir en el mercado.

A modo de resumen me gustaría comentar que cada vez más será imprescindible para la comercialización de nuevos productos ir más allá de los beneficios clínicos del mismo, ya que debido a la indiferenciación en muchas novedades terapéuticas, y que las alternativas actuales siempre serán más eficientes debido a su generificación. Es por ello que los encargados de decidir qué productos se incluyen en la oferta, siempre tienden a priorizar los productos antiguos, y somos nosotros los que les debemos plantear una propuesta de producto ampliado que contemple un claro beneficio para el paciente, el clínico y el gestor, y que les convenza para poder superar esta quinta barrera que tenemos en nuestro país de control de uso, y que va más allá de las 3+1 barreras clásicas (la farmacoeconomía la he separado porque no se si ya es una barrera de pleno derecho en nuestro país). Y todo esto no puede llevarse a cabo sin una verdadera integración de todos los departamentos de la compañía, ya que aún que la visión de Market Access puede permitirnos alinear los intereses de gestores y compañía, sin la participación del Departamento Médico en el diseño y de los de marketing y ventas en la implementación, es difícil conseguir crear nuestro proyecto “beyond the pill”.

Categorías:

Market Access / RRII