

INNOVACIÓN

ADOPCIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Se evalúa el fármaco, pero no los dispositivos

→ Expertos independientes de la evaluación sanitaria han elaborado un libro de recomendaciones que, con el apoyo de la OMC, luchará por conseguir eso que parece complicado a la par que absurdo por no haberse aplicado

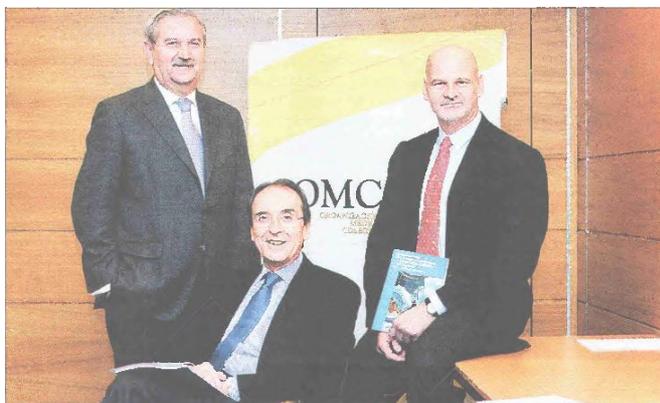
aún: que la evaluación de tecnologías sanitarias se haga y tenga repercusiones. Si se consigue habrá dos resultados positivos claros: más seguridad para el paciente y un menor gasto económico necesario.

■ David Rodríguez Carenas

Hoy, para innovar -y no hay mejor foro para ello que éste-, comenzaremos la casa por el tejado. Que hay que evaluar más la implantación y el funcionamiento de las tecnologías sanitarias es de sobra conocido, aunque de vez en cuando hay que recordarlo para ver si, por reiteración, comienza a tomarse más en serio por quienes deciden.

Sin embargo, lo que no está tan claro es cómo se puede conseguir ese último aspecto, el último paso, es decir, que la evaluación tecnológica aumente su aplicación. Preguntado por DIARIO MÉDICO, Francisco Kovacs, presidente de la Fundación Kovacs, aporta su punto de vista, con una pequeña precisión previa sobre quién manda aquí: "Se piensa que quienes toman las decisiones son las consejerías autonómicas de Sanidad, pero esto no es así debido al grado de descordinación que hay entre hospitales de la misma región. Al margen de eso, nos fiamos más de las autoridades médicas que de las políticas, que son más transitorias. Por eso queremos que la Organización Médica Colegial (OMC) acredite a las organizaciones que se encargan de la evaluación de la tecnología sanitaria y que lleve a cabo un seguimiento de las actividades que éstas realizan. De esta forma se verá el grado de rigor de las instituciones".

Así razonaba ayer Kovacs durante la presentación del documento *Recomendaciones para mejorar la adopción de las innovaciones sanitarias y su utilización en la Sanidad*



Serafín Romero, secretario general de la OMC, Ricard Gutiérrez y Francisco Kovacs.

española, resultado final de las reuniones de expertos independientes entre abril y diciembre del pasado de año (ver DM del 2-XII-2010). Ricard Gutiérrez, vicepresidente de la OMC, recogió el guante lanzado por Kovacs: "Ahondamos en la filosofía de que la Organización Médica Colegial sea la casa de todos los médicos. Trasladaremos las recomendaciones a nuestros órganos de gobierno".

El mundo de la evaluación
Centrándose en la evaluación tecnológica tal cual, Kovacs apuntó las consecuencias de un uso inapropiado de la innovación: "Se trata peor al paciente y se le expone a riesgos innecesarios; en Estados Unidos cada año se producen entre 40.000 y 80.000 muertes evitables causadas por falsos positivos o negativos en pruebas diagnósticas. Y además esto supone un ingente derroche económico".

La adopción de la innovación falla porque "no es bueno juntar en el mismo cazo el interés por vender con la falta de evaluación", según Kovacs

Ante esto se puede negar el problema, quejarse o actuar. "Nuestro objetivo no es hacer una denuncia pública sino defender los intereses del paciente, y por eso hemos hecho lo que creemos necesario desde el punto de vista científico-técnico para dejar de llorar". Lo necesario es el citado documento, del que una palabra sobresale sobre el resto: transparencia, porque "las cosas feas sólo sobreviven en la oscuridad". Como muestra Kovacs mencionó la web www.adopcioninnovacionessanitarias.org, en la que "cualquiera puede opinar". Y lanza una invitación: "Hasta ahora

no hemos tenido aportación de la industria, y les animamos a ello. Han protestado por la mera constitución de estas reuniones para debatir sobre las recomendaciones".

En la adopción de la innovación sanitaria confluyen los intereses de la industria -vender-, los pacientes -curarse-, los médicos -aplicar los mejores tratamientos- y la Administración -ayudar en la adopción tecnológica-. Todo sería perfecto si no fallara otro aspecto más: "No es bueno juntar en el mismo cazo el interés por vender con la falta de evaluación".

La falta de evaluación. Se mire como se mire, este término sobrevuela la Sanidad, pero Kovacs precisa sobre el tipo de innovación de la que habla: "No es sensato que un fármaco, que puede estar alrededor de 24 horas en el cuerpo humano, tenga que aprobarse mediante un ensayo clínico, y tecnologías como las prótesis, que convivirán con el cuerpo duran-

te años, no pasen por la misma criba. La industria se excusa hablando del registro de la Unión Europea, pero eso no es suficiente".

La eficiencia

Dentro de la adopción de la innovación sanitaria hay un aspecto clave: la eficiencia. Y es que aunque una tecnología suponga un paso adelante, también hay que ver si merece la pena económicamente, porque ya se sabe que financiar una cosa es no financiar otra. Básicamente. "Kovacs cree que primero hay que definir lo que es ventaja: "Debe medirse en términos de verdadero beneficio para el paciente, y no de indicadores intermedios, además de ser clínicamente relevante". Si se cumplen los criterios de eficiencia lo siguiente es ver para quién está indicado: "No tiene sentido aplicar todo a todos sin control. Aun con la crisis, los médicos no pensamos en *cuanto más, mejor*, sino en aplicar la tecnología adecuada al paciente adecuado. Es absurdo elevar el gasto para luego comprobar que el 30 por ciento del gasto sanitario global se pierde por el uso inapropiado de las tecnologías sanitarias".

Y como todo queda más bonito con su ejemplo correspondiente, Kovacs lo aporta a pares: "Las fijaciones vertebrales para dolor vertebral no tienen más efecto que el deporte y sí más riesgos, y se siguen utilizando. Lo mismo ocurre con la coronariografía con tomografía computarizada, que no aporta ventajas respecto a la angioplastia y sí más radiación y más coste".

EMPLOS

Las recomendaciones presentadas ayer en la OMC se dividen en dos grupos: técnicas y de instituciones (quién debería hacer qué; por ejemplo, la OMC debe colaborar en formación en evaluación). Entre las más destacadas del documento figuran las siguientes:

- Constitución de un registro público de las relaciones económicas entre la industria y los profesionales y entidades sanitarias, que sería voluntario.

- Otro registro de denuncias de posibles malas prácticas de la industria, como la manipulación de estudios científicos.

- Comprobación de la efectividad y seguridad de todas las tecnologías sanitarias antes de autorizar su aplicación asistencial, definición de los casos concretos en los que cada una está indicada, monitorización de su aplicación práctica, e instauración de mecanismos para no financiar públicamente tecnologías ineficaces o ineficientes.

- Participación de tres clínicos independientes, con formación metodológica acreditada y carentes de conflictos de intereses, en los procesos de evaluación y monitorización de cada tecnología.