

The OECD Health Project
Health Technologies and Decision Making

Summary in Spanish

Proyecto de salud de la OCDE
Tecnologías sanitarias y toma de decisiones

Resumen en español

Síntesis

La introducción de nuevas tecnologías ha traído consigo notables mejoras en la salud de los ciudadanos de los países de la OCDE durante las últimas décadas. Sin embargo, existen amplias diferencias en el uso de las tecnologías, tanto de las nuevas como de las existentes, lo que indica que no siempre se usan las más efectivas ni las más eficientes. En muchos países de la OCDE sigue siendo un desafío político conseguir la incorporación de las tecnologías sanitarias más eficientes y efectivas.

El trabajo que se describe en este informe, realizado por un grupo de expertos de la OCDE, examina cómo se podrían introducir mejoras para integrar tecnologías efectivas y eficientes en los sistemas sanitarios. El análisis se centró en la recopilación de evidencias, especialmente en forma de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS¹), y en la manera en que se usan dichas evidencias a la hora de decidir. También se estudia el proceso de toma de decisiones y su posterior implantación, examinando las herramientas políticas usadas para llevar a la práctica las decisiones adoptadas.

Las conclusiones presentadas en este informe se desprenden del análisis de una encuesta sobre cómo se integran las tecnologías en los sistemas sanitarios, haciendo hincapié en:

- Cómo se adoptan las decisiones en los ámbitos nacional, regional y hospitalario.
- Cómo se genera la evidencia (especialmente la basada en ETS) y cómo se usa en la toma de decisiones.

¹ La ETS ha surgido para analizar los amplios efectos de las tecnologías sanitarias y para evaluar sus costes y beneficios. Normalmente consiste en: *i*) identificación de la cuestión política, *ii*) recopilación sistemática de evidencia científica y análisis, y *iii*) evaluación de la evidencia, con juicios sobre su significado. La evidencia y su evaluación servirán como información en el proceso de toma de decisiones.

- Cómo facilitan u obstaculizan los diferentes aspectos de los sistemas sanitarios la puesta en práctica de las decisiones adoptadas.

En la encuesta participaron doce países de la OCDE² y entre los encuestados había funcionarios, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, administradores sanitarios y hospitalarios, médicos internos e investigadores. Se recabó y se comparó la información sobre la toma de decisiones en cinco ámbitos tecnológicos diferentes: tomografía por emisión de positrones, genotipado de la hepatitis C y ensayos de carga viral, telemedicina, detección del cáncer de próstata y tecnologías para tratar a pacientes con derrame cerebral.

El informe analiza en profundidad tres de las mayores dificultades a las que se enfrentan los políticos cuando tienen que decidir sobre el uso de nuevas tecnologías, A saber: opciones para superar la incertidumbre de la base de evidencia, posibilidad de extrapolar evaluaciones de una situación a otra y análisis de cómo la biomedicina pone a prueba a los responsables de la toma de decisiones. Por último se analiza el carácter práctico del uso de la ETS en tres países de la OCDE.

Producción y uso de evidencia basada en la ETS

En general se considera que el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) puede aportar a las autoridades decisorias de todos los niveles del sistema sanitario evidencia sucinta, de alta calidad y fiable. Muchos países de la OCDE están desarrollando e implantado políticas para ayudar a la producción y mejora de planteamientos y metodologías. Sin embargo, la inversión destinada a este campo suele ser un pequeño porcentaje del total del gasto sanitario, por lo que la ETS sigue teniendo que superar importantes obstáculos. En concreto, aunque se considere elevado el nivel de evidencia que aporta la ETS, hasta ahora hay pocas pruebas de que estas evaluaciones influyan en la toma de decisiones, en el uso de la tecnología o en los resultados sanitarios.

En los países encuestados hay en marcha iniciativas destinadas a ampliar la comunicación de los resultados de las evaluaciones a más autoridades decisorias y grupos de interés como políticos, médicos internos, industria y pacientes. En la mayoría de los casos estos esfuerzos se centran en la diseminación. Aunque todavía no está claro qué método de divulgación es el mejor, ni si lo que funciona bien en unas circunstancias lo hará en otras distintas, de la encuesta se desprende el parecer de que un planteamiento de conjunto resulta más efectivo que uno individual. En algunos países de la OCDE se han realizado importantes esfuerzos para desarrollar una “cultura” de política y práctica basadas en la evidencia fomentado actividades que generen una mayor demanda de ETS, como los programas de formación para autoridades decisorias cuyo contenido sería: interpretación y análisis de evidencia, creación de infraestructuras de información para facilitar la disponibilidad de la evidencia y desarrollo de procesos de toma de decisión definiendo mejor la función de la ETS.

² Australia, Austria, Canadá, Francia, Alemania, Irlanda, Japón, México, Holanda, Noruega, España y Suiza.

Las autoridades decisorias harán un mayor uso de las evaluaciones de tecnologías sanitarias si en ellas se pueden emplear instrumentos políticos, si existen compromisos anteriores para su uso y si la metodología utilizada se considera “apropiada”. Los resultados de la encuesta de la OCDE sugieren que la evaluación tecnológica se tiene que hacer a la medida de cada sistema sanitario: dónde se tienen que tomar las decisiones sobre la incorporación y la difusión de la tecnología, o, en algunos casos, qué tecnologías se van a evaluar. En general hay que vincular más ampliamente la ETS con la innovación y otros aspectos de la política.

El ritmo de su desarrollo de algunas tecnologías pone a prueba la capacidad de los evaluadores para estar al día. Por lo general las agencias de evaluación sólo realizan actualizaciones ocasionales para mantenerse al día en investigación y desarrollo, mencionando como principal barrera la falta de recursos. Cuando se han hecho, las evaluaciones más a largo plazo han tenido algún impacto al destacar ámbitos de incertidumbre, sugiriendo áreas en las que habría que seguir investigando y subrayando tecnologías que convendría mejorar: en algunos casos estos tipos de evaluaciones han contribuido a definir acuerdos entre productores y compradores. Algunos servicios sanitarios se han esforzado por acceder a tiempo a la información mediante sistemas de detección temprana de tecnologías emergentes, a pesar de que todavía no está claro el efecto de estos planteamientos en la posterior toma de decisiones. A pesar de estos problemas, la encuesta de la OCDE descubrió un amplio apoyo de los políticos hacia las evaluaciones de tecnologías sanitarias. Esto se ve confirmado por varios análisis recientes de ETS en el Reino Unido y Dinamarca, por ejemplo.

Proceso de toma de decisiones

El acceso a evidencias de alta calidad es necesario pero no suficiente para garantizar una incorporación y difusión racionales de tecnologías sanitarias. Cada vez se hace más patente que el uso racional de la evidencia depende en gran parte del proceso de toma de decisiones y de la dinámica organizativa institucional, política y cultural de los sistemas sanitarios.

En cada uno de los casos examinados, la decisión sobre incorporación y difusión de una tecnología sanitaria tiene lugar en varios niveles del sistema sanitario. Parece que cuando existen unas claras estructuras de toma de decisión aumenta el efecto que tiene la evidencia de las evaluaciones, quizás porque los encargados de éstas están mejor preparados para dirigir sus evaluaciones a grupos objetivo predefinidos.

Existen indicios de un creciente uso de “aprobaciones condicionales” en la financiación o reintegro de nuevas tecnologías por los servicios sanitarios. Ello permite garantizar el acceso a tecnologías que de otra forma no sería posible, recopilando además información para superar la incertidumbre y minimizar posibles riesgos. No obstante, para que las aprobaciones condicionales sean efectivas tiene que reinar la transparencia entre las partes interesadas en cuanto a qué información se va a recoger y de quién, así como la forma y el momento en que se va a usar para confirmar o no la aprobación final. Existe cierta preocupación de que un uso demasiado liberal de las aprobaciones condicionales ralenticen de forma inapropiada el acceso a las nuevas tecnologías. Ello

podría minar el sistema, por lo que habría que llevar un seguimiento del impacto de las aprobaciones condicionales.

En general hay más probabilidades de que muchos interesados (profesionales sanitarios, industria y representantes de pacientes) acepten las decisiones sobre una tecnología si se piensa que el proceso decisorio va a ser transparente y basado en la evidencia, y si incluye un mecanismo de llamamientos. La aceptación de las decisiones por parte de los interesados parece determinante a la hora de si se implanta realmente o no en el sistema sanitario.

Las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y los usuarios tienen que mejorar la forma de acordar los contenidos, las necesidades y las políticas de las autoridades decisorias.

Implantación de decisiones

El éxito o no de las evaluaciones se tiene que analizar teniendo sobre todo en cuenta el impacto que tienen en los resultados sanitarios y en el funcionamiento del sistema. Y es que muchos países de la OCDE están dirigiendo sus sistemas de salud hacia una era en la que la política y las prácticas sanitarias se basan más en mediciones, responsabilidad, rentabilidad y evidencia. Muchos políticos se enfrentan al problema de desarrollar herramientas para alcanzar simultáneamente varios objetivos sanitarios y, en concreto, metodologías con las que las decisiones basadas en la evidencia se vean directamente reflejadas en los resultados sanitarios.

En este momento parece que se presta más atención a presentar las decisiones basadas en la evidencia de forma que sea más probable su efecto en la práctica real. Parecen existir tres factores. El primero, los procesos en los que se presentan y divulgan los resultados. Existe una gran heterogeneidad, aunque la encuesta de la OCDE sugiere que el desarrollo de directrices o recomendaciones clínicas y el desarrollo de determinados programas sanitarios son los planteamientos más usados (por lo menos en los países encuestados).

En segundo lugar se observa una opinión cada vez más extendida de que los aspectos institucionales y financieros influyen de forma crucial en el éxito de la implantación de las decisiones. Una financiación suplementaria y la flexibilidad entre presupuestos fueron importantes impulsores en las implantaciones. Las características de los sistemas sanitarios, mecanismos de pago a proveedores incluidos, pueden crear fuertes (des)incentivos para una eficiente toma de decisiones, llevando a una posible infratilización de tecnologías rentables.

Y, en tercer lugar, el nivel de confianza de los interesados en la evidencia y en los sistemas que la usan surge como un factor determinante. Parece que uno de los medios para contribuir al surgimiento de la confianza es el principio de riesgos compartidos. Algunos servicios sanitarios de la OCDE han empezado a usar nuevas técnicas como acuerdos con proveedores de tecnologías y con la industria para aplicar decisiones destinadas a cosechar los beneficios de las nuevas tecnologías, contribuir a superar las incertidumbres y a reconocer el valor de la verdadera innovación dentro de las limitaciones de los recursos del sistema. Estas técnicas requieren una evaluación más

rigurosa, pero pueden ofrecer más posibilidades para los diversos objetivos de los sistemas sanitarios de los países de la OCDE.

Incertidumbre y toma de decisiones

Aunque la incertidumbre sigue siendo generalizada a la hora de decidir sobre nuevas tecnologías, la decisión se tiene que tomar porque, si no se toma o si se hace con un excesivo retraso, será realmente una decisión de no proveer o no reintegrar. Parece que se están usando dos estrategias principales. La primera consiste en crear unos vínculos más estrechos entre los expertos técnicos y los políticos y, la segunda, en aplicar unas estrategias de mejora de riesgos.

En las decisiones nacionales o estatales, los problemas de aplicar correctamente la información técnica a la política se pueden reducir si existen vínculos formales entre los usuarios y las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. La relación formal con las agencias o las infraestructuras de gestión en los ministerios pueden fomentar el conocimiento y la experiencia dentro de los brazos administrativos de los gobiernos. Esta experiencia podría ayudar a los funcionarios a reconocer la incertidumbre, evitar basarse en soluciones simplistas y desarrollar medidas que puedan tratar de forma más efectiva la incertidumbre.

Tal como se ha mencionado, ya existen ejemplos de asunción compartida de riesgos entre la industria y los gobiernos u otros proveedores de servicios sanitarios. Se trata de acuerdos tarifarios por volumen o compromisos de recopilar más información. Tales acuerdos se tienen que basar en claros parámetros entendidos por ambas partes, con puntos finales y oportunidades apropiadas de análisis.

Transmisibilidad de evidencia económica

Las autoridades decisorias se enfrentan a menudo a dificultades para determinar si los resultados de las evaluaciones económicas, que se han podido hacer en otra parte, son aplicables a sus circunstancias locales. Ello se debe en parte a la falta frecuente de transparencia en los informes de dichas evaluaciones. Pero incluso cuando se dispone de sólidos conocimientos sobre una intervención clínica, el grado en el que se puede aprovechar la evidencia (más que las evaluaciones) para adoptar una decisión, puede depender de las condiciones locales.

Existen cuatro problemas principales. En primer lugar puede haber grandes brechas entre el desarrollo tecnológico y las evaluaciones sanitarias. Éstas se pueden mejorar de alguna forma mediante asunción compartida de riesgos, pero puede que no sea suficiente. Por ello hay que reforzar las iniciativas analíticas de evaluación, quizás con nuevas asociaciones entre el sector público y privado que permitan compartir los costes.

En segundo lugar hay que tener en cuenta consideraciones de equidad y justicia distributiva, que pueden variar en función de la tecnología o de la indicación, así como de la ética social dominante o del entorno sociopolítico. Ampliar el espectro de interesados (pacientes, servicios de salud y representantes públicos) puede contribuir a aumentar las perspectivas en la evaluación y en la toma de decisión.

En tercer lugar sigue siendo incierto el grado en que la evidencia se puede transferir de una configuración a otra. Parece generalmente admitido que la decisión del tipo de evaluación depende de la configuración, pero una falta de transparencia en los informes significa que a menudo es difícil evaluar la importancia de valoraciones económicas en su configuración local o extrapolar los resultados. El desarrollo de marcos de informes claramente compartidos podría facilitar esta situación.

Y, por último, no queda muy claro si las evaluaciones económicas contribuyen a determinar qué grupos de posibles pacientes podrían resultar más beneficiados de una intervención. Y cuando los productos farmacogenéticos entren en el mercado, será todavía más difícil de determinar.

Bioteología y toma de decisiones

Se considera que la bioteología es capaz de producir importantes cambios positivos en la salud. Sin embargo, una serie de factores tecnológicos plantean problemas en la forma de generar evidencias económicas y de usarlas en la toma de decisiones. Se trata principalmente de la velocidad a la que se desarrolla la bioteología, de los riesgos de las inversiones y sus amortizaciones, del posible alto coste y la efectividad, así como consideraciones éticas y de percepción pública.

Parece que las autoridades decisorias exigen cada vez más pruebas de todos los aspectos de las innovaciones médicas, no sólo del efecto clínico y económico, sino también de las características éticas, sociales y macroeconómicas, especialmente ahora con el surgimiento de las bioteologías. La cuestión es si las evaluaciones de tecnologías sanitarias pueden o deberían adaptar sus metodologías para tratar estos problemas o si las pruebas deberían llegar de otras fuentes.

Hay que hacer un trabajo más empírico para abrir la “caja negra” de la toma de decisiones y ver cómo usan los políticos las diversas herramientas y pruebas de las que disponen. Hay que perfeccionar las evaluaciones para saber, por ejemplo, cómo usar la información farmacogenética, mientras que deberían quedar exentas de otras cuestiones, como la integración de consideraciones éticas.

Ello hace necesario explorar posibles marcos políticos en los que plantear cuestiones tan amplias. La ausencia de un claro marco político que facilite una información muy necesaria puede crear una gran incertidumbre entre los innovadores. Si se pretende maximizar el potencial sanitario y los beneficios económicos de la tecnología habrá que desarrollar un marco de este tipo centrado en la reducción del riesgo entre los innovadores e integrar consideraciones políticas más amplias en las decisiones sobre bioteologías. Las lecciones aprendidas podrían ser aplicadas a otras tecnologías con características igualmente complejas.

Los nuevos avances biomédicos han puesto de manifiesto la necesidad de dialogar más sobre las preguntas correctas que se deben aplicar a las nuevas tecnologías y sobre los mecanismos (técnicos y políticos) para contestarlas. Ello a su vez subraya la necesidad de mejorar la formación y el desarrollo de las agencias de evaluación y de las autoridades decisorias y de estrechar los vínculos con los innovadores tecnológicos.

Experiencias nacionales en evaluación de tecnologías sanitarias

El uso de estas evaluaciones en la toma de decisiones requiere el acceso a evidencia fiable y acorde con las necesidades de la autoridad decisoria. Las experiencias de los países de la OCDE ponen de relieve cómo se está abordando este problema en los marcos organizativos e institucionales de los respectivos sistemas sanitarios.

La producción y uso de evaluaciones de tecnologías sanitarias en el ámbito federal de **Australia** se ha desarrollado para satisfacer las necesidades de dos programas de financiación sanitaria que cubren los fármacos y los servicios médicos de instituciones privadas. Las actividades de evaluación se centran por tanto en los requisitos de las autoridades decisorias. No obstante, las evaluaciones se han limitado más en términos de su influencia en la práctica clínica y en áreas que superan el alcance de los dos programas federales. Últimamente se han hecho esfuerzos por ampliar la divulgación de los resultados de las evaluaciones a un mayor número de procesos decisorios.

En **Canadá** las evaluaciones recaen en las autoridades provinciales y se coordinan a través de la Canadian Coordinating Office of HTA (CCOHTA). Los últimos trabajos se han encaminado hacia el desarrollo de una estrategia completa de evaluación que tenga en cuenta el efecto de las tecnologías y maximice su efectividad, además de aumentar su capacidad y su utilidad. En el ámbito nacional se está tratando de reconocer y fomentar la evaluación de tecnologías sanitarias como una herramienta valiosa y necesaria para la toma de decisiones, invirtiendo en coordinación y colaboración dentro del propio país, algo esencial para garantizar una producción más eficiente de evaluaciones y su uso en la toma de decisiones.

En el complejo sistema sanitario de **México** la coordinación de evaluaciones de tecnologías sanitarias y su posterior uso en la toma de decisiones sigue siendo una cuenta pendiente, aunque algunos esfuerzos ya han mostrado resultados prometedores. Para fomentar el uso de las evaluaciones se creó hace poco el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. Mientras tanto, el Instituto Mexicano de Seguridad Social, el IMSS (organismo público que presta atención sanitaria a casi 50 millones de mexicanos) está desarrollando mecanismos para facilitar el uso de las evaluaciones en las tomas de decisiones. El trabajo para integrar y coordinar de forma efectiva las evaluaciones a la hora de adoptar decisiones ha comenzado hace poco, pero ya ha tenido cierto éxito. El problema al que se enfrenta México es lograr una mayor audiencia para las autoridades decisorias.

Las experiencias de Australia, Canadá y México demuestran que para resultar útiles a las autoridades decisorias, las evaluaciones tienen que hacerse a la medida de las características de cada sistema sanitario, teniendo en cuenta dónde se van a tomar las decisiones sobre incorporación y difusión de las tecnologías. La mayor colaboración entre las agencias de evaluación, sus usuarios y los proveedores de las tecnologías se considera clave para el éxito de la integración de las evaluaciones en el sistema sanitario de forma que contribuya a mejorar su funcionamiento y sus resultados.

© OCDE 2005

El presente resumen no es una traducción oficial de la OCDE.

Se autoriza la reproducción del presente resumen, siempre y cuando se mencionen la nota de copyright de la OCDE y el título de la publicación original arriba indicado

Los resúmenes multilingües son traducciones de extractos de publicaciones de la OCDE publicados originalmente en inglés y en francés.

Se pueden obtener en línea de forma gratuita en el OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop/

Si desea más información, póngase en contacto con la unidad de Derechos y Traducción de la Dirección de Relaciones Públicas y Comunicaciones OECD.

rights@oecd.org

Fax: +33 (0)1 45 24 13 91

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal
75116 Paris
Francia

Visite nuestro sitio web www.oecd.org/rights/

