

Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES). Significados para el mejoramiento de la gestión de los directivos

Dra. Isora Ramos Valle

Máster en Salud Pública. Especialista 2do grado en Higiene y Epidemiología . Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), República de Cuba corre-
e: isora.ramos@infomed.sld.cu

RESUMEN

El presente estudio está dirigido a brindar información sobre la importancia de incorporar a la práctica diaria las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias. Contribuir a enriquecer el pensamiento epidemiológico de los directivos del sistema de salud, disminuir subestimaciones para su uso postergado, crear una cultura de la evaluación. El contexto socioeconómico cubano actual, exige de la aplicación de las ETES en los servicios a las diferentes instancias del sistema. Medir el impacto de intervenciones en salud, su eficacia, efectividad, eficiencia, produce resultados que pueden contribuir a rediseñar propósitos y objetivos de programas, servicios y diferentes sistemas organizativos sanitarios, racionalizar inversiones futuras de equipos y tecnologías específicas para optimizar recursos humanos y materiales; especialmente si tenemos en cuenta las dificultades de recursos que enfrenta el país. Todo ello incrementaría la satisfacción de usuarios y prestadores con los servicios y favorecería positivamente el fortalecimiento de un proceso de toma de decisiones en salud sobre bases científicas.

Palabras clave: Evaluación de tecnologías sanitarias, gestión y evaluación.

La evaluación de Tecnologías Sanitarias constituye uno de los usos fundamentales de la Epidemiología, pero no por ello es privativo su uso de los epidemiólogos.

Definiciones necesarias

La Epidemiología, una de las ciencias básicas de la Salud Pública, estudia la distribución y los determinantes de los estados y fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y de la aplicación de este estudio a la prevención y control de los problemas sanitarios ⁽¹⁾. ¹

Los epidemiólogos no solo estudian la muerte y la enfermedad, además las discapacidades y todos los cambios desfavorables y positivos de la salud incluida las lesiones, traumatismos y salud mental ⁽²⁾.

Desde mediados de los años sesenta fue establecido el concepto de Evaluación de Tecnologías, creándose un nuevo marco conceptual y epistemológico que pronto fue trasladado a la atención en salud ⁽³⁾.

En la década de los setenta la Office of Technology Assessment (OTA) de los EEUU implementó una definición mucho más amplia. Según esta definición, el concepto de tecnología sanitaria engloba a «los medicamentos, aparatos, procedimientos médicos y quirúrgicos usados en atención médica, así como los sistemas organizativos con los que esta atención sanitaria se presta», es decir, toda la práctica clínica y el modo en que se organiza ⁽⁴⁾. La inclusión de los sistemas organizativos dentro de la definición de tecnología es consecuencia de reconocer que los resultados de una intervención en salud dependen del contexto en que ésta se desarrolla y que la organización de tecnologías individuales forma, a su vez, sistemas tecnológicos más complejos. La ETES es una disciplina relativamente reciente.

¿Cómo evolucionó el pensamiento regional hasta llegar a definir la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como uno de los Usos de la Epidemiología?

De forma resumida ilustramos con dos momentos históricos que sentaron bases hasta definir ésta importante disciplina como uno de los usos y objetos de la Epidemiología.

1983. El Seminario internacional *Usos y perspectivas de la Epidemiología*, celebrado en Buenos Aires, Argentina tuvo como propósito revisar la práctica epidemiológica mediante tres quehaceres esenciales: el control de enfermedades, la evaluación de la salud y la planificación de los servicios. El seminario analizó las ideas e iniciativas realizadas por la región hasta la fecha, a fin de concretar la evolución de los usos y nuevas perspectivas de la Epidemiología en América Latina. Además se interesó por analizar las implicaciones de esa práctica en el progreso de las investigaciones, la capacitación en Epidemiología y el desarrollo de los servicios ⁽⁵⁾.

Entre sus conclusiones hubo consenso en aceptar la necesidad de:

.Definir metodologías de análisis para la evaluación de las acciones preventivas y curativas que se adopten. Ampliar la evaluación del Estado de Salud y los diferentes servicios de las comunidades a partir de indicadores como el número de casos prevenibles bajo determinados supuestos de eficacia de las intervenciones. Evaluar la tecnología preventiva y los procedimientos clínicos y quirúrgicos usados en la atención médica.

. Conjuntamente identificaron factores que dificultaban esos procesos en el estudio de la Situación de Salud entre ellos: la multiplicidad de agencias prestadoras de servicios de salud, la falta de coordinación entre ellas y la carencia de personal adiestrado.

.Gran relevancia tuvo el reconocimiento de la necesidad de influenciar con el pensamiento epidemiológico la toma de decisiones técnicas, administrativas y políticas que afectan la salud

.Evaluar el impacto de dichas acciones sobre la salud de los diferentes grupos de población, así como los que se producen a partir de los grandes cambios socioeconómicos ya que éstas varían sus resultados en diferentes contextos demográficos, económicos y en el tiempo, por lo que su introducción acrítica puede repercutir en elevados costos y baja eficacia y eficiencia

.Se imponía la necesidad de evaluar en función de costos y beneficios sociales, y comparar con otras modalidades y estrategias de intervención ⁽⁵⁾ 1987. La XIV Conferencia de ALAESP celebrada en Taxco México. tuvo como propósito básico revisar la situación de la enseñanza de la Epidemiología, para finales de los 80, en función de los cambios que se habían estado produciendo en la práctica epidemiológica de los servicios, principalmente luego del Seminario realizado en Buenos Aires y centrar las bases para el fortalecimiento, desarrollo y transformación de dicha enseñanza en las diferentes instituciones de salud pública en los diferentes niveles. Concluyeron entre otros aspectos que la enseñanza de la Epidemiología deberá desarrollar habilidades para establecer prioridades, promover la participación comunitaria, conducir organizaciones y programas, interpretar tendencias y aplicar conocimientos para la solución de los problemas ⁽⁶⁾. Por todo ello en 1990 existía amplio consenso para definir cuatro grandes campos de acción para la Epidemiología, uno de ellos la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Al respecto señalaba Hiroshi Nakajima. Ex - Director Gral OMS.....*la Epidemiología estaba llamada a convertirse en la gran evaluadora, la gran contribución que la Epidemiología puede hacer a la salud mundial es sonar la alarma antes que sea demasiado tarde y ayudar a los altos funcionarios a formular estrategias para su solución...* ⁽⁷⁾ La historia de la Salud Pública recoge innumerables ejemplos que evidencian la práctica epidemiológica con relación a ésta disciplina.

Entre ellos citamos la erradicación de la Viruela donde las evaluaciones epidemiológicas demostraron que con un 80 % de cobertura de vacunación, la vigilancia activa y el seguimiento individual de los casos no era necesaria la utopía de la vacunación absoluta. Otros ejemplos de gran impacto han sido los estudios sobre la efectividad de los tratamientos del SIDA y otras muchas enfermedades transmisibles o las evaluaciones relacionadas con la estrategia de Salud para Todos en el 2000, o las conocidas metas del Milenio, las evaluaciones de intervenciones basadas en los enfoques de riesgos poblacionales. Hoy en día las ETES no se limitan a evaluar la situación sanitaria pasada o actual sino también la futura, se evalúan alternativas en escenarios prospectivos.

La Epidemiología se ha consolidado progresivamente como ciencia del razonamiento objetivo en las ciencias de la salud, superando su inicial objetivo de evaluación del papel causal de diversos agentes. El método epidemiológico, con sus aspectos cualitativos y cuantitativos permite obtener estimaciones de la efectividad y seguridad

de las tecnologías que podrán ser de utilidad para decidir sobre la conveniencia de su utilización. Así, la Epidemiología desarrolla la Evaluación de las Tecnologías como una herramienta básica en la toma de decisiones sanitarias, asignación de recursos y priorización de objetivos ⁽⁸⁾.

Papel de la OMS y la OPS en el desarrollo de las ETS. Caso Cuba

Desde finales de la década del 70 la OMS se ha pronunciado por el desarrollo de las ETS. La declaración de Alma- Atá exhortó a los gobiernos, instituciones académicas, de investigación y ONG a implementar y desarrollar tecnologías apropiadas a las necesidades de la población.

Desde 1991 ha desarrollado reuniones de expertos entre otras actividades, instando a los gobiernos al establecimiento de mecanismos formales para evaluar sistemáticamente el uso de las tecnologías.

La OPS ha realizado varios seminarios y talleres en la región, principalmente a partir de la II Cumbre de las Américas celebrada en abril del 1998 en Santiago de Chile, dos de ellos se realizaron en Cuba (1996 1999) y estimuló la creación de un área a nivel nacional (MINSAP) para la implementación y el desarrollo de las ETS en el país ⁽⁹⁾.

En América Latina y el Caribe son pocos los avances en este sentido a pesar de que la mayor parte de sus países han llevado y actualmente se enfrascan en reformas de sus sistemas de salud. Ha habido poco interés en considerar las tecnologías de salud en función de los gastos que representan y su evaluación para una mayor efectividad y eficiencia ⁽¹⁰⁾.

Existen limitaciones importantes como:

- La falta de comprensión, por subestimación de la importancia de las ETS para lograr los objetivos de las reformas sanitarias.
- Insuficiente personal de salud y disciplinas afines a las ETS formado en la metodología y práctica de las evaluaciones de tecnologías.

El desarrollo tecnológico de la región se ha caracterizado por transferencia de tecnología elaborada en países desarrollados, y en muchos casos no ha sido acompañada de adaptaciones económicas, sociales y culturales Ej. Recepción de equipos donados que a veces no se corresponden con las necesidades prioritarias, con recursos insuficientes de mantenimiento y sin personal debidamente entrenado.

Cuba presenta un escenario similar al internacional para el desarrollo de la ETS, los aspectos que a continuación se relacionan lo caracterizan y centran la importancia del mercado interés en la utilización y desarrollo de éstas.

- Alto índice de envejecimiento poblacional que demanda nuevas y costosas tecnologías y servicios médicos.
- Variabilidad de la Práctica Clínica.

- Niveles de incertidumbre sobre el efecto real de muchas tecnologías.
- Rapidez en la introducción de nuevas tecnologías
- Carácter poco sustitutivo o complementario de muchas tecnologías (Diagnósticas)
- Toma de decisiones en salud orientada hacia la búsqueda de una mayor efectividad y eficiencia de los servicios prestados
- Existencia de evidencias científicas nacionales sobre la Eficacia, Efectividad, Seguridad y Costo-efectividad de las tecnologías y procedimientos que se proveen o financian a corto y largo plazo.

Dos décadas después de creada la primera agencia pública generadora de información en evaluación de tecnologías sanitarias, Cuba creó en 1996 el Departamento Nacional de ETES, subordinado a la Dirección Nacional de Ciencia y Técnica del Viceministerio de Docencia e Investigaciones. Esta Dirección dirige los Programas Ramales de Investigaciones para la organización y priorización de la actividad científico técnica del sector. Por la importancia de estas temáticas existe un Programa Ramal de ISSS coordinado por la Escuela Nacional de Salud Pública, institución responsabilizada con su desarrollo y un Programa Ramal de Evaluación de Tecnologías Sanitarias coordinado por la propia Dirección Nacional.

En la actualidad Cuba cuenta con un número importante de instituciones rectoras de determinados procedimientos y técnicas como: Hospital «Hnos. Ameijeiras», Centro de Desarrollo de la Farmacoepidemiología, Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y Santiago de Cuba, entre otros. Además existen en el país otras autoridades regulatorias, como el Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (CECMED), creado en 1989, es la Autoridad Reguladora de Medicamentos de la República de Cuba, el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC), que garantiza la evaluación clínica requerida para el registro y comercialización de productos farmacéuticos y biotecnológicos y el Centro de Control Estatal de Equipos Médicos (CCEEM, 1992). La esencia del trabajo de estas instituciones radica en criterios de salud y no de mercado, y su misión es la de proteger a la población, frente a cualquier argumento de tipo comercial, sobre la base de requisitos esenciales de seguridad, efectividad y eficacia de los mismos ^(11,12).

Por su parte el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF) contribuye a proteger la salud de la población, mediante la promoción y vigilancia de la prescripción razonada y el uso de los medicamentos y otras opciones terapéuticas en la comunidad, basado en la mejor evidencia disponible de la eficacia, efectividad, eficiencia y seguridad de los mismos ⁽¹³⁾.

Institutos como el INHA, el INHEM y el IPK por mencionar algunos ejemplos íntimamente relacionados con la Higiene y Epidemiología también son centros de investigación y reguladores de normas y otras reglamentaciones de alimentos, calidad del agua y otras que le son pertinentes ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

El sistema de salud cubano profundamente humano, masivo y gratuito precisa de establecer nuevos y auténticos criterios de evaluación del impacto. Crearlos e

implementarlos de manera automatizada, crear una cultura de su utilización y evaluación para la toma de decisiones desde las ópticas de la medicina, la ingeniería, la información y la dirección, son retos de carácter científico, organizativo y educativo. Su uso en la toma de decisiones tiene un alcance incalculable. No aprovechar estas potencialidades para la investigación científica y para la dirección es perder parte de las capacidades instaladas ⁽¹⁷⁾.

Muchas son las utilidades de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias: medir el impacto de intervenciones en salud, su eficacia, efectividad, eficiencia, resultados que pueden contribuir a rediseñar propósitos y objetivos de programas, servicios y diferentes sistemas organizativos sanitarios, racionalizar inversiones futuras de equipos y tecnologías específicas para optimizar recursos humanos y materiales; especialmente si tenemos en cuenta las dificultades de recursos que enfrenta el país. Apoyar el monitoreo de procesos y resultados en salud. Todo ello Incrementaría la satisfacción de usuarios y prestadores con los servicios.

No obstante las utilidades hasta aquí resumidas no tienen valor alguno si sus resultados no son tenidos en cuenta e incorporados en la orientación del proceso de toma de decisiones en salud de políticos y planificadores de la salud, proveedores de servicios y tecnologías como empresas e industrias, profesionales sanitarios, pacientes, familiares, opinión pública en general.

Aportar mayor científicidad a las soluciones tomadas es su propósito fundamental, solo así contribuirán de manera decisiva a la transformación de la situación de salud y favorecerán cambios positivos en la población y el ambiente del país.

Los programas higiénico – epidemiológicos que se ejecutan en las áreas de la salud, exigen evaluaciones investigativas sistemáticas, que permitan medir los resultados alcanzados, identificar las brechas existentes y aplicar soluciones inmediatas. La situación de salud de los territorios necesita ser evaluada adecuadamente para orientar el proceso de toma de decisiones sobre aquellos problemas que requieren prioridad de atención y que no siempre coinciden en cada territorio. No se trata simplemente de evaluarlo todo, deberán establecerse prioridades a partir de la identificación de los problemas prioritarios de los territorios.

El reordenamiento de la Atención Primaria en Cuba y los nuevos servicios, tecnologías médicas y educativas que hoy presentan este nivel de atención, demanda del incremento en la utilización y desarrollo de las ETES. El dinamismo y la complejidad que demanda el proceso de ETES exigen de la formación de equipos multidisciplinarios, integrales y competentes que contribuyan a dar un salto cualitativamente superior al desarrollo de la investigación científica bajo ésta perspectiva y en consecuencia a posniveles de gestión y resolutividad del sistema de salud.

La función de control es parte del ciclo administrativo, abre y cierra cada ciclo de trabajo. A su vez la evaluación es una forma de control, por lo que atención especial merece el proceso de autoevaluación integral que deberá implementar cada institución de salud, actividad prioritaria a la que los directivos están convocados y deberán proyectar sus esfuerzos en próximas etapas. El proceso de evaluación deberá ser participativo, o sea ejecutado por y para los colectivos. Una vez alcanzada la condición de Colectivo Moral, transitar por el camino hacia la condición de Excelencia de los servicios que brinda, esa es la mejor contribución al mejoramiento del estado de salud de su población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Last JM. ADictionary of Epidemiology,4th ed. Oxford, Oxford University Press. 2001
2. Bonita R., Beaglehole r.,y kjellstrom t. epidemiología Básica. Segunda edición. Washintong, D.C: OPS, 2008
3. Panerai R., Mohr P.: Evaluación de Tecnologías en Salud. Metodologías para países en desarrollo. Publicación científica OPS.1990
4. La evaluación de tecnologías en salud .Tomado del CD Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud. Carnota O. Versión 2004
5. OPS. Boletín epidemiológico de la OPS. Usos y perspectivas de la epidemiología. Vol. 5. No. 85. 1984
6. OPS. Boletín epidemiológico. XIV Conferencia de la asociación Latinoamericana del caribe de Educación en Salud Pública. Vol. 9. No. 1. 1988
7. OPS. Boletín epidemiológico. La epidemiología y el futuro de la salud mundial. Vol. 11. No. 4. 1990
8. OPS. Evaluación epidemiológica de tecnologías de salud. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias. (AETS). Ed. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. MADRID, Consultado 26 de enero 2010, disponible en:
http://209.85.165.104/search?q=cache:ldrYtdluOK0J:www.isciii.es/htdocs/investigacion/publicaciones_agencia/02EvalEpidemiol.pdf
9. Balenilla T. la evaluación Estatal y el Registro de Equipos Médicos en Cuba, Una nueva cultura. Rev de Avances Médicos de Cuba. Año IV, no. 11, pp 22-23, 1997 [citado 2008 Dic 29] Disponible en
http://www.prensalatina.cu/NewsSection.asp?Section=PUB_AVANCES&start=&end=&button=1
10. OPS. El desarrollo de la Evaluación de tecnologías en Salud en América Latina y el Caribe. 1998
11. MINSAP. Reglamento para la Evaluación Estatal y el Registro de los Equipos Médicos. CEM. Resolución Ministerial no. 110 de 18 de junio de 1992
12. Sitio Web Oficial del CECMED [citado 2008 Dic 29] Disponible en <http://www.cecmed.sld.cu/>
13. Sitio Web Oficial del CDF[citado 2008 Dic 29] Disponible en <http://www.cdf.sld.cu/>

14. Sitio Web Oficial del INHA [citado 2008 Dic 29] Disponible en <http://www.inha.sld.cu/>
15. Sitio Web Oficial del INHEM [citado 2008 Dic 29] Disponible en <http://www.inhem.sld.cu/>
16. Sitio Web Oficial del IPK [citado 2008 Dic 29] Disponible en <http://www.ipk.sld.cu/>
17. Cabal Mirabal Carlos Alberto. Regularidades y tendencias de las tecnologías al servicio de la medicina moderna. Rev Cubana Salud Pública [periódico en la Internet]. 2008 Sep [citado 2008 Dic 29]; 34(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000300009&lng=es&nrm=iso