

Diversas vertientes de la evaluación de la tecnología sanitaria

Francisco Errasti

Director General de la Clínica Universitaria
Universidad de Navarra

Los médicos son los protagonistas principales del uso que se da a los recursos sanitarios y de la implantación de las nuevas tecnologías en el diagnóstico o empleo terapéutico. Pero no son los únicos que han de participar en la evaluación de la tecnología sanitaria, puesto que tiene implicaciones de muy diversa índole y no sólo la económica. Por ello, algunos países, y poco a poco lo harán todos, han ido estableciendo diversos mecanismos e instituciones de investigación con el fin de que lleven a cabo actividades de evaluación de la tecnología. De hecho y al margen del carácter institucional que va adquiriendo la evaluación de la alta tecnología, diversos grupos llevan a cabo esta tarea:

1. Los gobiernos.
2. Los organismos sanitarios.
3. La industria.
4. Los investigadores independientes.

Desde el punto de vista económico, la justificación de la evaluación tecnológica estriba en la escasez de los recursos existentes, y éstos nunca serán tan abundantes como para satisfacer del todo la demanda existente. Utilizar el criterio de eficiencia es una necesidad por el carácter finito de los recursos.

Un objetivo de la evaluación económica de la nueva tecnología, es comparar sus costes con los beneficios que se obtienen. Diversas técnicas son utilizadas para llevar a cabo esta evaluación y todas ellas comparan los recursos que se consumen (costes), con los resultados en la mejora de salud (beneficios). Difieren en la forma de medir la mejora de salud y cómo se valora. Diversos conceptos son utilizados para ello.

Análisis de costes. Se tienen en cuenta todos los costes que incurren en la puesta en práctica de un programa, incluyendo los costes fijos y variables, los gastos de capital, los individuales y los sociales, y también los costes indirectos.

Análisis de minimización de costes. Se diferencia del anterior porque la evaluación económica se efectúa según la metodología del ensayo clínico. Si se dan efectos equivalentes para el mismo programa, el papel de la evaluación económica se centra en el cálculo de los costes relativos de cada proyecto y adoptando el más eficiente, es decir, el que incurre en su menor coste.

Análisis coste-efectividad. Los costes se expresan en términos monetarios, pero los beneficios en unidades físicas y se presentan como:

- Coste por enfermedad evitada.
- Coste por año libre de enfermedad.
- Coste por año de vida ganado.

Análisis coste-utilidad. Semejante al anterior, pero los resultados están medidos en una unidad física combinada con elementos cualitativos: años de vida ajustados según calidad de vida (AVAC o QALYs: quality adjusted life years).

Análisis coste-beneficio. Tanto los costes como los beneficios se expresan en unidades monetarias.

En cualquiera de los análisis que se llevan a cabo se requiere tener en cuenta los recursos consumidos (el coste) y las mejoras de salud que se obtienen con el uso apropiado de la tecnología médica (resultado). Como es lógico, no siempre el menor coste es sinónimo de mayor eficiencia,

puesto que hay que tener en cuenta otros efectos.

La evaluación de la tecnología médica no puede dejar a un lado las consideraciones éticas que se derivan de su utilización. La aplicación de la tecnología conlleva un riesgo, que el paciente tiene derecho a conocer y valorar. Sin embargo, el paciente no dispone de información y es el médico quien debe facilitarle todos los pormenores (beneficios y riesgos) del uso de la tecnología.

En definitiva, es el paciente quien tiene que decidir, con la ayuda del médico, que es el que mejor conoce el balance entre beneficios y riesgos.

Tampoco es posible olvidar las consecuencias que tiene para los demás (la sociedad), el uso de la tecnología médica. La equidad, en sus diversas manifestaciones puede verse comprometida, si se adoptan decisiones poco responsables. Ante el hecho incuestionable de unos recursos escasos, hay que decidirse por el uso que sea más beneficioso para la sociedad. Los médicos y no pocas veces los políticos que, en última instancia deciden sobre el uso de los recursos existentes, no sólo deben realizar juicios sobre los beneficios que aporta una determinada tecnología a un grupo de pacientes, sino también el efecto que tiene en otros pacientes y en toda la sociedad. La elección entre usos alternativos adquiere

aquí toda su importancia desde las consecuencias éticas que pueden derivarse.

Como afirma Brans (*), la alta tecnología se ha rodeado de una aureola bastante independiente, con base en su utilidad y eficacia, hasta que al final sus peligros terminan por ser del conocimiento del público.

Precisamente porque la tecnología ha invadido el campo de la medicina, parece que su dominio y conocimiento es el objetivo último de no pocos profesionales, con el evidente descuido de la atención tradicional directa al paciente. Cada vez un mayor número de médicos son esclavos de la tecnología, manejan datos e imágenes, sin tiempo para escuchar al paciente y de integrar en un conjunto racional los datos técnicos y la observación clínica. Por otro lado, no es infrecuente que se haga un uso inadecuado y erróneo de la tecnología por un conocimiento imperfecto de las indicaciones y limitaciones de los métodos. En general, no deben utilizarse técnicas complejas salvo que convenga para obtener una mayor resolución o llegar a un diagnóstico más preciso. No se debe exponer al enfermo a los riesgos de la alta tecnología, si no resulta necesario. Se requiere, por parte de médicos y enfermeras un uso inteligente de la nueva tecnología, con el conocimiento preciso de sus costes y aplicaciones prácticas.

(*) Yves W. Brans, «Biomedical technology: To user or not to use», Clin. Perinatal. Sept. 1991. Pag. 389-401.