

La demanda de tecnologías es un elemento que impregna nuestras vidas. La tecnología ha conseguido que casi todas las personas sientan avidez por poseer todo lo moderno que va surgiendo.

El papel del sector sanitario, entendido éste como proveedor de servicios de atención sanitaria, tiene un impacto relativo sobre el mantenimiento y la mejora del estado de salud de las poblaciones. Y dentro de este sector, el papel de las tecnologías sanitarias debe ser relativizado.

La definición de «tecnología sanitaria» más utilizada es la de la Oficina de Evaluación Tecnológica de los EE.UU. (O.T.A.), que entiende por tal «los medicamentos, dispositivos y procedimientos —tanto los médicos como los quirúrgicos— empleados en la prestación de atención sanitaria en sí, y en los sistemas de organización y apoyo para dispensar dicha atención».

La mayoría de los países desarrollados dedican progresivamente mayor porcentaje de su Producto Interior Bruto (PIB) a gastos relacionados con la salud. En los últimos 25 años, el crecimiento del gasto sanitario se ha doblado en porcentaje de PIB dedicado a la salud en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Las nuevas tecnologías sanitarias están ampliamente difundidas a través de los sistemas de cuidado de salud de muchos países, pero apenas existe una evaluación sistemática de sus costes y beneficios. Además, las tecnologías de uso bien establecido no son revisadas a menudo para saber si sólo están siendo utilizadas para indicaciones clínicas en las que los beneficios esperados exceden a sus costes. Por otro lado, existe una casi total falta de integración entre las evaluaciones económicas y la investigación clínica y epidemiológica.

Por otro lado, las tecnologías sanitarias son específicas en el sentido de que el objetivo de su utilización es mejorar la calidad de la prestación sanitaria y, quizá consecuentemente,

la calidad de vida a través de los avances científico-técnicos, más que mejorar la competitividad de los servicios de prestación sanitaria en un sentido comercial puro, dado el carácter marcadamente social de la Sanidad en nuestro país y el peso del sector público y su mediatización en el mercado.

La utilización de las tecnologías sanitarias es sobre todo como elemento de mejora de la cantidad y calidad de vida, sin perder por esto su interesante carácter productivo de fondo en relación a otros sectores tecnológicamente asociados.

La prestación de los servicios sanitarios incluye tres grandes áreas de actuación: prevención, diagnóstico y terapia, auxiliadas por actividades de gestión. El desarrollo científico afecta a la mejora de estas cuatro áreas de actuación. El reciente desarrollo de participación innovadora se ha traducido en mejoras en cada una de estas cuatro esferas: *gestión*: informática y telecomunicaciones; *prevención*: biotecnología (vacunas, diagnóstico precoz del cáncer); *diagnóstico*: electromedicina (interpretación en imágenes o gráficos a partir de técnicas de sonido, óptica, radiaciones); sistemas expertos/inteligencia artificial (ayuda al diagnóstico); y *terapia*: radioterapia (eliminación de células cancerosas a través de radiaciones); químico-farmacéutica (medicamentos); láser (cirugía).

Por todo esto, la provisión de servicios sanitarios implica una amplia gama de áreas tecnológicas que se relacionan en cuanto a su utilización sanitaria en cada esfera de actuación. Si entendemos que el principal papel de las tecnologías sanitarias es la mejora de la cantidad y calidad de vida, hemos de contemplar la incidencia de cada área tecnológica en la provisión del servicio.

La industria de tecnología sanitaria es una industria de bienes de producción, es decir, produce bienes para los servicios sanitarios (apareciendo ligada, no obstante, a grandes sectores productivos inespecíficos: electrónica, informática, ingeniería, diversas energías, etc.). Como tal, se rige por criterios co-

JUAN DEL LLANO SEÑARIS*



La salud, la tecnología y los profesionales

* Secretario de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

14

El Médico 1-IV-94

OPINION

merciales, tratando de dar salida técnica (resultado de los avances tecnológicos) y comercial (viabilidad de la producción) a las demandas del mercado sanitario. Estas demandas vienen en gran medida impuestas por la conducta inversora y de consumo del sector público (política sanitaria pública), por la propia demanda del sector privado, y por su interrelación, dependiendo de la estructura de titularidad y de la relación de prestaciones entre el sector público y privado que son específicas y en general diferentes en cada país. El proveedor fundamental de los servicios sanitarios (médico), como inductor clave de demanda sanitaria, se ve incesantemente sometido al bombardeo de los avances tecnológicos por parte de la industria.

En España, el carácter eminentemente público del sector sanitario, y su papel mediatizador del mercado de las tecnologías sanitarias para la provisión de servicios de tratamiento y diagnóstico generales dirigidos a una muy amplia porción de la población, hace que el sector privado —aunque cada vez invierta más en tecnologías altamente rentables y no del todo cubiertas por el sector público— sólo sea utilizado por una pequeña parte de la población que los demanda y puede pagarlos. El sector público proporciona un servicio como respuesta a la programación de la política pública y a las demandas de los proveedores (médicos, fundamentalmente) y usuarios, interviniendo así factores de decisión política entre la oferta del servicio y su demanda. En el sector privado se detecta una orientación de rentabilidad mediatizada, como hemos comentado, por su asociación indirecta de complementariedad y selectividad. Dadas las características de esta relación de complementariedad, dos segmentos de la demanda se transfieren del sector público al privado: un segmento de demanda de gran volumen de servicios de baja/media sofisticación (p.e. dentistas) no abastecidos por el sector público, y un segmento de demanda de reducido volumen y de servicios sofisticados y de alta calidad (p.e. litotricia extracorpórea por ondas de choque).

La manera en que esta programación dé respuesta a las demandas de proveedores y usuarios es fundamental, entonces, en dos sentidos. Uno canaliza el avance tecnológico hacia las mejoras de calidad de la prestación sanitaria y otro mediatiza la oferta y el consecuente desarrollo tecnológico derivado.

«El médico, como inductor clave de demanda sanitaria, se ve incesantemente sometido al bombardeo de los avances tecnológicos por parte de la industria»

Por último, no podemos olvidar el papel de los profesionales sanitarios como inductores de la demanda de determinados servicios y, muy en particular, de tecnologías sanitarias ciertamente sofisticadas. Esta inducción de la demanda viene impuesta en buena medida por la presión que ejercen las potentes industrias de electromedicina sobre los facultativos especialistas, aún cuando, como ya apuntamos anteriormente, los estudios sobre resultados y costes de estas tecnologías en la mejora de la prestación sanitaria y de la calidad de vida de los pacientes no estén lo suficientemente evaluados.

Además, las inversiones del sector público en tecnología sanitaria se han venido realizando sobre una base no suficientemente informada debido tanto a los canales paralelos de información existentes como a importantes lagunas de información. Al realizarse de esta manera no sabemos realmente si el sector público redistribuye y equilibra sus inversiones entre las diferentes regiones y provincias españolas.

Entre los dos apartados anteriores, la industria y el sector sanitario, la I+D posee una clara orientación técnica. No obstante, y en convivencia con su carácter de desarrollo científico aislado, refleja, a través de los mecanismos descritos, el impacto de las demandas de proveedores y usuarios, ya sea directamente, como resultado de la política pública de investigación sanitaria (o genética en determinados sectores tecnológicos) o a través de las demandas del propio mercado sanitario.

La fase de desarrollo viene entonces enmarcada dentro de criterios de viabilidad económica de la producción, alimentando así las mejoras industriales.

Un requisito previo fundamental de una adecuada aplicación de la tecnología sanitaria es la determinación en tiempo de su eficacia, coste, seguridad e impacto social.

La valoración de tecnologías sanitarias debe ser un proceso repetitivo, y no un hecho aislado. Las tecnologías existentes deben ser continuamente reevaluadas.

El debate sobre los costes y beneficios de la tecnología se basa en los desacuerdos que surgen entre los productores, usuarios, y tomadores de decisiones sobre diferentes temas. El conflicto surge cuando hay distintas metas y enfoques por parte de cada grupo. La preocupación común para todos éstos es la falta de información suficiente, válida y en tiempo sobre las diferentes tecnologías.