

# Tecnologías Sanitarias: claves para una elección correcta

## Entrevista de Andrés Asato

¿Cómo elaborar un presupuesto que sea suficiente y eficiente en el contexto actual? Carlos González Malla y Natalia Messina, ambos forman parte del Curso de Actualizaciones en Metodología y Evaluación de las Tecnologías Sanitarias de la Universidad ISALUD, analizan los roles, las dificultades y desafíos que enfrentan los distintos sectores de la salud para alcanzar un sistema más equitativo. El alto precio y costo de los medicamentos y la importancia de actualizar la formación profesional, la toma de decisiones basadas en evidencia y la posibilidad de contar con la información adecuada

**N**atalia Messina es abogada especializada en Derecho Administrativo y en Sistemas de Salud y Seguridad Social, con amplia experiencia en gestión en el sector de la salud y en el área de las farmacopolíticas, donde desarrolló su trabajo en el acceso de los pacientes a terapias innovadoras de manera eficiente. Además, ha llevado adelante programas para promover el acceso a los medicamentos y al tratamiento de patologías poco frecuentes y de muy alto precio.

Por su parte, Carlos González Malla cuenta con un amplio liderazgo en equipos de salud y dirige el curso sobre Actualizaciones en Metodología y Buenas Prácticas para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Universidad ISALUD. Además, es Director Médico General Clínica Santa Catalina y consultor internacional para la Organización Panamericana de la Salud.

### -¿Cómo se puede alcanzar la suficiencia en la asignación presupuestaria y una eficiencia en el uso de los recursos?

**-NM:** La problemática hoy es común a todos los efectores de la salud, ya sean financiadores o decisores de las políticas sanitarias, públicas o privadas, que tienen que procurar la sustentabilidad del sistema frente al enorme desafío que hoy representan las nuevas tecnologías, que poseen un altísimo precio y un alto impacto en un presupuesto que no alcanza para todo. Para poder llevar adelante políticas estratégicas enfocadas en los medicamentos y en las tecnologías de



## Los bajos salarios

“Si hay algo de lo que nos quejamos los profesionales de la salud de manera transversal es por la mala remuneración, pero nadie relaciona eso con el alto costo de las tecnologías ni con la porción del presupuesto que el sistema de salud tiene para distribuir. De hecho, esto no va a cambiar mientras el profesional de la salud siga alienado en su consultorio. No necesariamente algo tiene que ser de muy alto costo para impactar dentro del presupuesto de salud, también hay un alto costo al tener bajo precio pero un volumen altísimo por el que se termina pagando un montón”. **Carlos González Malla**

muy alto precio, en general, resulta clave el uso de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) como herramienta para la toma de decisiones, lo que conlleva la asignación de manera más eficiente de los recursos disponibles, y eso debe darse a la hora de planificar y darle un marco de previsibilidad. Pero también es cierto que la situación no es tan lineal, ni tan sencilla como la pensamos y en la práctica, en el devenir de la prescripción de los especialistas de la salud y de las tecnologías que se incorporan al mercado, por lo general, lo que termina sucediendo es que aparezca lo que llamo un “cisne negro”, es decir, algo que entra por la ventana e impacta en la planificación de manera inesperada. Es en ese momento que las ETS son de suma utilidad para aquellos decisores y financiadores que tienen que enfrentarse de manera intempestiva con un financiamiento a demanda, o caso a caso, o a procesos de judicialización de la dispensa.

## La formación profesional

“Hay que poner de relieve el rol fundamental de la ANMAT que puede aprobar una tecnología independientemente de su valor y costo, pero aclarar que no tiene injerencia en la decisión posterior de financiar o no esa tecnología. Así como también es importante la formación óptima de los profesionales de la salud, sobre todo de aquellos que vienen con una preparación totalmente diferente y que no estaban formados para estos cambios tan profundos que están ocurriendo hoy, y que la mayoría de los profesionales de otras áreas también desconocemos”, **Natalia Messina**

### ¿Cuáles son los consejos a la hora de tener que elegir la tecnología más adecuada?

—CGM: Las ETS tienen que tener una mirada rigurosa sobre las nuevas tecnologías en salud y ser escépticas con el precio que se quiera cobrar por ellas debido que, al hablar del proceso de las tecnologías sanitarias, tienen que estar basadas en la ciencia y la evidencia, para determinar si las nuevas son asequibles, que valen lo que se paga y el costo de oportunidad que representan. La forma más eficiente para elegir una tecnología es tomar la decisión en base a la información que aporta una evaluación realizada con la mejor evidencia disponible y en donde se consideran, no solo aspectos de eficacia y seguridad sino también costo de oportunidad, equidad, impacto en el sistema y aceptabilidad entre otros dominios. En la actualidad, en salud, pareciera que donde hay una innovación nace un derecho, pero hay innovaciones que si bien aportan un valor a lo que ya se

venía haciendo, muchas veces ese derecho nace de una prescripción que tiene una expectativa creada desde un mecanismo fisiopatológico, y eso no siempre se traduce en un cambio favorable para los pacientes. Este es uno de los puntos más difíciles de compatibilizar entre los profesionales de la salud ya que en las facultades nos enseñaron que cambiar la fisiopatología de la enfermedad siempre es algo bueno para los pacientes, y las ETS tienen otra perspectiva. Hay agencias regulatorias que aprueban algo bajo normas de eficacia que no siempre son de impacto clínico, si no que a veces son por cambios en un valor de laboratorio, en un análisis de sangre o en una prueba de función respiratoria, que resultan suficientes y salen al mercado.

### -¿De qué manera se va acomodando el profesional de la salud a estos cambios?

-**NM:** La velocidad nos plantea una revisión en la formación de grado y en las residencias porque, así como nos recibimos de carreras afines a la salud, carecemos, por ejemplo, de educación financiera, y cuando uno es un profesional que puede llegar a ocupar un lugar de decisión en una institución o una obra social, es fundamental comprender cómo se planifica y ejecuta un presupuesto. Hoy estamos en una Argentina donde los costos en



## Precio y costo

“La distinción es que siempre nos vamos a encontrar con estos medicamentos llamados de alto costo, pero la realidad y en los hechos es que el costo no lo podemos saber porque nunca se determina con claridad cómo se pone el precio de un medicamento. Si bien podemos saber lo que nos cobran por las nuevas tecnologías, desconocemos su costo de desarrollo y producción y por eso preferimos hablar de medicamentos de alto precio y no de alto costo. Es también un reclamo generalizado del sector tener una apertura de costos con las empresas que fabrican estas tecnologías sanitarias, aún cuando no es sencillo hacerlo y esto lo vemos a la hora de negociar los precios, que terminan siendo muy dispares entre el precio del mercado, el precio internacional y el de venta al público”,

**Natalia Messina**

tecnologías sanitarias son cada vez más altos, y esto impacta claramente en el salario de los trabajadores y las trabajadoras de la salud. Cuando este tipo de prescripciones aparecen sin que se pueda planificar su provisión o cuando se insertan en el mercado por mecanismos de excepción –como el *Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos no Registrados (RAEM)*–, casi al mismo momento en que se aprueban en agencias regulatorias de otros países, imaginen lo que implica para una obra social o una empresa de medicina prepaga, que su objetivo debería ser cómo mejorar un vademécum de medicamentos a cubrir, o cómo hacer mejores convenios con las farmacias y clínicas para estandarizar los procesos de atención, a tener que cubrir estas terapias de altísimo costo y muchas veces por judicialización, aún con tanta incertidumbre frente al beneficio. En definitiva, ese es el problema, *no sabemos lo que financiamos*.

### -¿Es posible planificar un presupuesto eficiente en el contexto actual?

-**CGM:** Creo que hay varias cosas que se pueden hacer.

Por un lado, proyectar un presupuesto en base a la eficacia de las tecnologías sacando de ese presupuesto a las que no hayan probado ser eficaces e incluso perjudiciales. Esto puede traer aparejado un costo político alto dado que puede ser visto como una limitación de derechos de acceso a una tecnología. Por ejemplo, en PAMI, cuando se sacaron del vademécum algunos medicamentos que estaban probados

que no eran beneficiosos, se difundió que se limitaba el derecho a un jubilado a acceder a ese tipo de medicamentos. Incluso medicamentos que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), luego de eso, dio de baja, pero se seguían usando. Hay un conjunto de decisiones que permitirían armar un presupuesto más real, pero hay que tener la voluntad política para decir *vamos a financiar esto y esto no*. Y por otro lado, para dar un presupuesto en innovación, hay una forma de priorizar las intervenciones de salud, basada en el método científico, en lo que tiene más impacto en la salud pública, más carga de enfer-

medad o por generar alta litigiosidad. Se puede priorizar para asegurar que las personas puedan acceder de manera equitativa a esa nueva tecnología, tanto las que vivan en un lugar desfavorecido como las de mayores ingresos. Otra forma de generar eficiencia en el presupuesto en salud es generar *acuerdos de riesgo compartido*, donde se comparte el riesgo con el productor de tecnología o con el laboratorio que produce el medicamento, en aquellos casos en que existe incertidumbre sobre el impacto que tendrá la intervención.

**-NM:** A su vez, considero que no es solo un problema de falta de planificación, por lo menos en los sistemas de salud actuales, sino también por la falta de información. No existe manera de poder tomar decisiones eficientes y acertadas si uno no cuenta con la información necesaria, respecto de los pacientes y de la prevalencia de las patologías. Para poder hacer una gestión eficiente se debe tener en claro y regular lo que sí vas a dar, definir criterios de inclusión y exclusión, registros de seguimiento para poder ver la evolución de los pacientes y evaluar el aporte terapéutico de estas terapias innovadoras. Hoy se requiere contar con sistemas de información y de gestión que puedan brindar la información, para no tener esa incertidumbre de si son 30, 50 o 100 personas para la cobertura, porque eso impacta y distorsiona en el presupuesto previsto. Lo fundamental para llevar adelante una gestión eficiente debe venir de la tecnología de la información y el uso de la ETS, y en esto va a acortar muchísimo el recorrido de la historia clínica digital y la receta digital, lo que facilitaría llevar adelante estrategias innovadoras que nos permitan dar soluciones adecuadas para poder dar acceso a los y las pacientes que realmente se puedan beneficiar.

### **-¿Se puede alcanzar mayor equidad y tener marcos regulatorios para prevenir los problemas?**

**-CGM:** El sistema de salud en Argentina es inequitativo. Eso es una constante y solo con las ETS o con mejorar el acceso a la medicación tampoco se mejora la inequidad que existe en el sistema de salud. Se aporta un grani-

## Historia clínica y receta digital

“Creo que tanto la implementación de la historia clínica digital y la receta digital van a traer un cambio magnífico y de altísimo impacto porque vamos a tener más certidumbre para hacer las ETS. Cuando me tocó estar en PAMI, había dos o tres medicamentos que ya no debían usarse, pero aún continuaban en el vademécum y vimos muchos médicos que los seguían prescribiendo.

Y al disponer de la información electrónica pudimos hacer una intervención sobre los profesionales y a partir de entonces comenzó a bajar su prescripción”.

**Carlos González Malla.**



to de arena, sí, pero si a esa persona que se le da la medicación correspondiente, no tiene la terapia de soporte, como por ejemplo fisioterapia

suficiente, no hace kinesiología o no tiene acceso a un nutricionista, o a un médico que lo controle, el resultado va a ser ineficiente. Las ETS son solo un instrumento para que alguien tome decisiones, pero no resuelven los problemas de fondo del sistema de salud, porque para eso hay que generar otro marco normativo.

**-NM:** La discusión es muy profunda, pero creo que es muy importante para aportar ese granito de arena a la toma de decisiones sanitarias, que cuando hablemos de equidad sea desde una mirada más integral y menos vinculada a un derecho subjetivo, y una de las maneras más justas es tomar las decisiones basadas en la evidencia. De esa manera, no sé si se van a resolver todos los problemas de la inequidad en salud, pero sin duda vamos a tener un resultado que contribuya muchísimo más en dar ese valor social que tiene que tener un medicamento. La toma de decisiones en base a la evidencia, nos permite estar un poco más tranquilos y enfocados en la salud de los pacientes, trabajar en la medicina basada en valor y también en discutir el precio de esa tecnología, y si se la puede financiar en nuestro sistema de salud. A los decisores le aportan un terreno mucho más sólido para seguir adelante y poder tomar las decisiones más adecuadas. [U](#)