

Tecnologías sanitarias

Informe de la Secretaría

1. En su 120ª reunión, en enero de 2007, el Consejo Ejecutivo examinó un informe sobre tecnologías sanitarias esenciales¹ y adoptó la resolución EB120.R21, sobre tecnologías sanitarias. El debate puso de manifiesto tres esferas de preocupación respecto del proyecto de resolución que se había sometido a examen, una de las cuales se resolvió suprimiendo del título la palabra «esenciales». Era necesario seguir trabajando para resolver las dos cuestiones pendientes, referentes al alcance y a la confección de una lista de tecnologías sanitarias. Se acordó que se suprimirían las referencias a las esferas de preocupación, y la Directora General se comprometió a convocar a una reunión de expertos de Estados Miembros interesados a fin de resolverlas.
2. Por consiguiente, se celebró una consulta sobre tecnologías sanitarias (Ginebra, 26-28 de marzo de 2007). Asistieron a ella expertos designados por los 11 Estados Miembros cuyos representantes habían participado en las deliberaciones en la 120ª reunión del Consejo y 10 observadores entre los que figuraban representantes de la industria y de organizaciones coordinadoras, así como otros interesados externos. En el presente informe se reseñan las deliberaciones y recomendaciones de los expertos.

ALCANCE DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

3. El grupo de expertos llegó a un consenso acerca del alcance de las tecnologías sanitarias y adoptó la siguiente definición: «aplicación de conocimientos y competencias organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida». Sin embargo, el alcance de la iniciativa propuesta por la OMS en materia de tecnologías sanitarias será menos amplio y no comprenderá los medicamentos y vacunas, que ya están comprendidos dentro de otros programas.

CONCEPTO DE «ESENCIALES» EN RELACIÓN CON LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

4. En la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales figura una definición en la cual se recoge una concepción aceptada de «esenciales» en relación con los medicamentos: «Medicamentos esenciales son los que satisfacen las necesidades prioritarias de atención de salud de la población.». Se distingue entre la definición y los criterios de inclusión de cada medicamento en la Lista Modelo; los me-

¹ Documento EB119/2006-EB120/2007/REC/2, acta resumida de la undécima sesión de la 120ª reunión.

dicamentos se seleccionan teniendo debidamente en cuenta la prevalencia de la enfermedad, datos probatorios sobre eficacia y seguridad, y costoeficacia comparativa. La definición lleva claramente aparejada una visión amplia enfocada en resultados de salud pública, antes que una perspectiva de tratamiento individual de pacientes.

5. En la consulta, las opiniones de los expertos se polarizaron en torno del significado de «esenciales» más que en torno de las tecnologías sanitarias. Algunos miembros del grupo no consideraban necesario definir la expresión «tecnologías sanitarias esenciales», aduciendo que la utilización misma de la expresión podría suscitar ciertas expectativas y preocupaciones entre los Estados Miembros y llevar aparejado un sentido de obligación jurídica o de suficiencia. Sugirieron que una definición semejante podría dar lugar a que el apoyo prestado se autolimitara y sofocara en lugar de proponer un espíritu de innovación; además, podría transmitir una idea de tecnología esencial para el individuo en lugar de una tecnología que responda a necesidades prioritarias de un sistema de salud pública.

6. En cambio, otros expertos consideraban útil determinar sin ambigüedades cuáles eran las tecnologías sanitarias sin las cuales los sistemas de salud no podían funcionar ni prestar atención sanitaria eficazmente. Sin embargo, quienes abogaban a favor de esta última posición se resistían a especificar el conjunto mínimo, reconociendo que la composición de éste variaría necesariamente de un país a otro según las necesidades de salud pública de cada uno de ellos y en función de una diversidad de otros factores, por ejemplo la infraestructura sanitaria, la fuerza de trabajo, los recursos, el clima y la cultura.

7. Se acordó que la palabra «esenciales» se podía interpretar de diferentes maneras y los expertos no querían que, por causa de un debate sobre la definición, se llevara a un punto muerto la iniciativa más amplia en materia de tecnologías sanitarias.

VALOR Y UTILIDAD POTENCIALES DE UNA LISTA DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE MÁXIMA PRIORIDAD

8. Los expertos coincidieron en que no sería apropiado confeccionar una lista única de tecnologías sanitarias de máxima prioridad. En cambio, propusieron que la Secretaría facilitara orientaciones a los Estados Miembros, a petición de éstos, sobre un conjunto mínimo de tecnologías sanitarias para que los sistemas de salud funcionen y presten atención sanitaria eficazmente. El conjunto mínimo debe de ser específico para cada país.

9. Por consiguiente, los expertos recomendaron a la Secretaría lo siguiente:

a) integrar la información en una base de datos u otro medio semejante para posibilitar el suministro de conjuntos de datos relacionados entre sí sobre dispositivos médicos, procedimientos, servicios, recursos humanos y gestión de tecnologías, así como sobre las interacciones entre ellos. Esos conjuntos de datos servirían de orientación a los países o grupos de países en lo concerniente a las tecnologías sanitarias que son indispensables para la gestión de enfermedades, afecciones y discapacidades prioritarias en diferentes niveles de los sistemas de atención de salud y en diferentes entornos. Esos conjuntos de datos irían acompañados de información complementaria suficiente para posibilitar que los Estados Miembros determinen lo que es viable y apropiado en sus circunstancias; esa información abarcaría, por ejemplo, necesidades de infraestructura y de recursos humanos, procedimientos, instrumentos de referencia, costos operacionales asociados y, en caso pertinente, costos de desguace de diversas tecnologías;

b) diseñar una metodología, inclusive instrumentos analíticos, para prestar apoyo a los Estados Miembros en la evaluación de sus necesidades y en la selección, adquisición y administración de tecnologías sanitarias. Esta metodología debería abarcar un análisis de los prerequisites del sistema nacional de salud (infraestructura, recursos y gobernanza) y del sistema de salud mismo. El análisis se debería basar en las recomendaciones de una consulta oficiosa celebrada a comienzos de 2007. La metodología propuesta resultante se debería someter al examen de expertos de los Estados Miembros en una consulta futura;

c) prestar apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para recoger y analizar la información necesaria a fin de determinar los tipos de tecnologías apropiadas en un nivel de atención o entornos determinados y las intervenciones sanitarias previstas. Esa información específica según los países no tendría necesariamente aplicabilidad universal.

10. Los expertos señalaron que, para aplicar estas recomendaciones, la Secretaría necesitaría el compromiso de los Estados Miembros. Como punto de partida, cada Estado Miembro debería designar un punto focal para tecnologías sanitarias.

= = =