

VIDEOCONFERENCIA TECNOLOGIAS SANITARIAS
Exposición Antonio Sarria
 25 setiembre, 2007

**EVALUACION DE
 TECNOLOGIAS SANITARIAS**

Dr. Antonio Sarría Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
 Instituto de Salud Carlos III
 Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico Sociales
 Universidad de Alcalá

Agradecer, en primer lugar, la oportunidad de poder compartir con ustedes, cuál es nuestra misión después de una serie de años de trabajar en evaluación de tecnologías sanitarias, de cuál puede manejarse el impacto de tecnologías sanitarias. Lo que les voy a presentar, es breve, para dejar luego un tiempo para poder debatir con ustedes, sobre los aspectos que les llamen más la atención o que les produzca mayor interés.

Guión

- Evaluación de tecnologías
- AETS
- Por qué la evaluación de tecnologías
- La innovación en el sector salud
- La toma de decisiones
- Soluciones

Les voy a comentar sobre lo que significa tecnología sanitaria; les hablaré de la agencia de tecnologías sanitarias, donde yo trabajo; también de por qué es importante desarrollar la evaluación de tecnologías; así como también de otro tema que es absolutamente clave y que de alguna manera marca la presentación: la toma de decisiones en el sistema sanitario con relación a la evaluación de tecnologías sanitarias.

La evaluación de tecnologías tiene un doble componente, por un lado lo que intenta es recoger información sobre eficacia, seguridad, y aspectos relacionados con si funciona o no, con relación a medicamentos, procedimientos, intervenciones sanitarias o programas sanitarios.

Al mismo tiempo tiene otro componente que es también enormemente relevante: después de recoger esa evidencia, valorar cómo esa evidencia tiene que trasladarse al sistema sanitario y ahí hay que valorar el impacto sanitario, social, ético, organizativo y económico que puede tener la introducción, la utilización apropiada y la organización de los servicios de salud, para que esas tecnologías de las que sabemos que existe evidencia que funcionan se apliquen correctamente y que el impacto que tiene la introducción de estas tecnologías sea apropiado en el sistemas sanitario.

Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Proporcionar información de alta calidad sobre la eficacia, seguridad, calidad, efectividad clínica, coste-efectividad, e impacto de las tecnologías sanitarias:

- Medicamentos
- Procedimientos
- Intervenciones sanitarias
- Programas de salud

Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Valorar el impacto sanitario, social, ético, organizativo y económico de las técnicas, intervenciones y procedimientos sanitarios, para sustentar sobre bases científicas decisiones sobre:

- su introducción sistematizada en la práctica clínica,
- criterios de uso apropiado de las ya establecidas,
- la organización de los servicios de salud.

Estas dos dimensiones son importantes: por un lado nos hablan de la evidencia, de lo que puede funcionar, pero otras nos están diciendo el efecto que pueden tener en la realidad concreta de cada sistema sanitario, en función de sus condiciones y características.

Al hablar de tecnologías sanitarias estamos hablando de conocer el impacto que tienen, cómo funcionan las tecnologías, a quiénes pueden beneficiar, cuánto nos cuestan esas alternativas que tenemos y cómo se comparan en términos de los resultados que ofrecen, con las alternativas que existen dentro de los servicios de salud para dar respuesta a los problemas a los que nos enfrentamos.

Preguntas clave

- **Funciona:**
 - Qué impacto tiene en la salud de la población
- **Para quiénes:**
 - Quiénes se pueden beneficiar
- **A qué coste:**
 - Cuál es su valor en función a la inversión que precisa
- **Qué alternativas existen:**
 - Cómo se compara con sus alternativas

Niveles y preguntas

- **Nivel macro: Autoridades sanitarias**
 - Financiación y prestaciones
- **Nivel meso: Gestores**
 - Cómo introducirlo en mi centro
- **Nivel micro: Clínico**
 - Para qué pacientes

Existen tres posibles niveles de preguntas:

*Un nivel **Macro**, es decir de sistemas sanitarios en su conjunto. En nuestro sistema lo denominamos las prestaciones. España tiene un Sistema Nacional de Salud con hay un Ministerio de Salud que a nivel nacional determina el conjunto de prestaciones que se van a ofrecer dentro del sistema sanitario. El Ministerio de Salud español necesita conocer si funcionan o no funcionan esas prestaciones para incluirlas en la cartera de servicios y en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

*Un segundo nivel **Meso** que es el nivel de los gestores de centros sanitario, que no se preguntan si esa tecnología funciona o no funciona, sino si esa tecnología funcionaría en mi centro y si funcionaría exactamente en las condiciones específicas en las que como responsable de un centro sanitario tendría que ofrecerlas.

*Un tercer nivel que es el nivel **Micro**, es el nivel del profesional sanitario que ante esa misma tecnología se va a plantear otro tipo de pregunta, yo tengo pacientes concretos, por lo que tengo que saber exactamente qué pacientes pueden beneficiarse de esa tecnología existente.

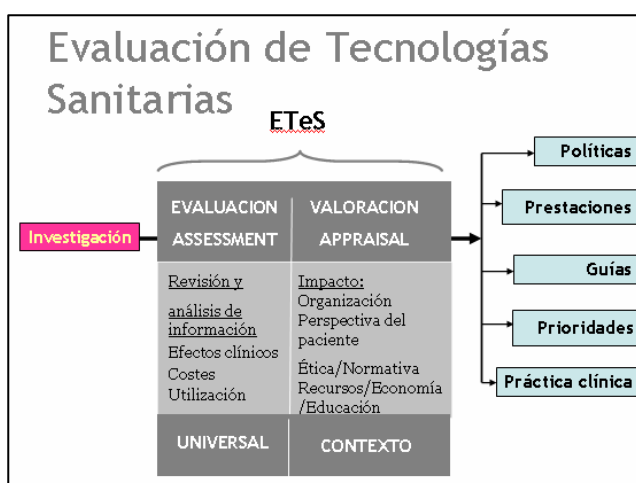
Niveles y preguntas	
▪ Autoridades sanitarias	¿Funciona la PET?
▪ Gestores	¿Tengo que poner un PET en mi hospital?
▪ Clínicos	¿Qué pacientes pueden beneficiarse de la PET?

Por ejemplo, a una **autoridad sanitaria** le va a preocupar o va a estar interesado en saber si funciona una tecnología como la tomografía por exposición de positrones (PET), ¿funciona o no funciona?; a un **gestor**, al responsable de un centro sanitario no le va a preocupar si funciona o no funciona, sino, si tiene que comprar una, ¿cuánto cuesta?, ¿qué impacto tiene en mi hospital?, ¿cómo va a cambiar el proceso asistencial?, ¿qué beneficios va a tener

como centro sanitario para los procesos asistenciales que dentro del centro específicamente tenga que atender?; pero a un **clínico** lo que le va a preocupar es otra cosa, qué pacientes pueden beneficiarse de esta tecnología, porque posiblemente no todos necesiten esta tecnología.

Lo que sucede es que ante la misma pregunta existen tres posibles respuestas. Así, so desde la evaluación de tecnologías sanitarias respondemos si funciona la PET a una autoridad sanitaria, esa misma respuesta no le va a servir al clínico que está atendiendo pacientes con problemas oncológicos o a un gestor que tiene que decidir si compra o no compra o instala en una zona determinada una tecnología. De manera que este es un elemento clave, que nos pone de manifiesto que la evaluación de tecnologías sanitarias tiene que saber correctamente qué preguntas se nos hace y es a esas preguntas a las que se tiene que dar respuesta, si queremos que la evaluación de tecnología sanitaria tenga el impacto que puede tener.

Para garantizar que la evaluación de tecnologías sanitarias tenga el impacto que pretendemos que tenga, es necesario considerar dos elementos que deben ir de la mano, y ahí aparecen dos palabras en inglés, que son Assessment y Appraisal. En español es difícil diferenciar entre evaluación y valoración, pero en inglés esta completamente claro lo que quiere decir una y lo que quiere decir la otra.



En evaluación, Assessment, se recoge la evidencia que procede de la investigación, característica que nos está hablando de lo que funciona y no funciona, en términos universales.

Pero luego existe otro elemento clave que es el Appraisal, esto es lo que los ingleses dicen “esta es la evidencia, pero yo ahora lo voy a aplicar a esta realidad concreta, en este contexto específico, en este sistema sanitario, con estas características”, y eso es algo absolutamente clave y tiene que ver con esa segunda parte de la evaluación de tecnologías sanitarias. En primer lugar estamos hablando de recopilar y recoger la evidencia, pero en segundo lugar es evaluar el impacto que tiene la misma.

En Inglaterra, que es donde funciona más apropiadamente, lo realiza la organización que probablemente conocen que es el NICE, que es la organización encargada de hacer los appraisals para el National Health Service. El NICE encarga la evaluación de tecnología, que se recoja la evidencia a determinadas organizaciones y con esa evidencia que se le suministra, el NICE lo que hace es usar los appraisals.

Hacer evaluación de tecnología sanitaria es combinar el conocimiento que nos proporciona la ciencia con algo tan enormemente complejo, complicado como es la toma de decisiones, por lo que es necesario garantizar que exista una comunicación bidireccional, fluida. Es decir, que las fronteras de lo que representa aportación de conocimiento y toma de decisiones lleguen a desaparecer. Cuando esto sucede, cuando esa frontera entre los que recogen la información y los que tienen que aplicar, en la toma de decisiones, realmente se difumina, significa que esto funciona, que está cumpliéndose de esta manera el objetivo último de la evaluación de tecnologías sanitarias que es el de mejorar la salud de la población aportando conocimiento sobre todo de aquello que funciona.

En España, ¿qué es lo que tenemos? un Sistema Nacional de Salud, cuya responsabilidad comparte el Ministerio de Salud y Consumo y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.



La legislación Española encarga a la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III, la elaboración de informes de evaluación de tecnologías sanitarias en colaboración con los agentes de evaluación que existen en las Comunidades Autónomas.

En España existe una cartera global de prestaciones, pero luego son las regiones españolas las que tienen la responsabilidad de ofrecer específicamente servicios

de salud a las poblaciones, de alguna manera esto se debe realizar en un proceso consensuado, lo cual añade otra complicación más, entre el Gobierno de España, la administración del estado, y las administraciones regionales que tienen la responsabilidad específica de llevar a cabo la prestación de servicios.

En España además existe impulsado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, un Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, con una estrategia fundamental que es la de fomentar la excelencia clínica que se basa en el fomento de las acciones de evaluación de tecnología sanitaria. Entonces a partir del Ministerio con la colaboración

del Instituto Carlos III, se ha diseñado un plan con diversas actividades intentando generar un clima de evaluación de tecnología pero no sólo a nivel de los que hacemos evaluación de tecnologías sanitarias, si no sobre todo en aquellos que tienen que tomar decisiones.

Brevemente, el Instituto Carlos III, es el instituto nacional de salud pública español, que tiene diversas áreas y uno de los centros es la Agencia de Evaluación de Tecnologías; el Instituto es parte del Ministerio, pero es una entidad de apoyo científico-técnico. La Agencia de Evaluación de Tecnologías del Instituto Carlos III se crea en el 94, tiene cuatro áreas y actualmente trabaja con 22 profesionales: médicos, personal de enfermería, también economistas, sociólogos, biólogos, psicólogos, farmacéuticos, un conjunto diverso trabajando y desarrollando acciones de informes de evaluación para el sistema de salud.


¿Qué hace el Instituto? Da apoyo a las actividades administrativas y de gestión del propio Ministerio de Salud Español, participa en comisiones del Consejo Intersectorial del Sistema Nacional de Salud, que es un órgano mixto compuesto por el ministerio y las autoridades sanitarias de las regiones españolas en donde se decide las prestaciones globales y lo que cada comunidad autónoma considera que debe ofrecer en su comunidad autónoma.

Además participa en el desarrollo del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud desarrollando convenios específicos con la agencias de evaluación de las comunidades autónomas para fortalecer la capacidad de acción de estas agencias y al mismo tiempo ha creado una plataforma de acciones compartidas, compartiendo recursos, conocimiento entre todas las personas que trabajan en evaluación de tecnologías sanitarias en España.

Además, tiene una convocatoria de proyectos específicos de evaluación de tecnologías para centros que no son agencias de evaluación de tecnología sanitaria donde se financian las actividades que estas otras entidades pueden desarrollar. Pueden ser universidades, centro de investigación, o unidades asistenciales; luego colabora en diversos proyectos internacionales en el

Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios

- Disposición final cuarta: Nueva redacción al apartado 2 del art. 21 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS:
- Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidas a evaluación, con carácter previo a su utilización en el SNS, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la AETS del ISCIII, que se realizará en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las CCAA, en los términos previstos reglamentariamente.



FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA

Estrategia 6.- Evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión

1. Poner en marcha una red de detección e información sobre tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes, que facilite y agilice la toma de decisiones sobre la introducción en el sistema de estas nuevas tecnologías, mejorando así la calidad de la atención sanitaria.
2. Diseñar un Plan de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para el SNS.
3. Extender la cultura evaluadora entre clínicos y gerentes, y formar profesionales dedicados a la evaluación de tecnologías en salud.
4. Fortalecer los instrumentos de que dispone el SNS para evaluar tecnologías y procedimientos en salud.

AETS: Estructura (1994)

- Dirección
- Evaluación de Procedimientos y Prácticas Clínicas
- Informes Internos y Evaluación Integral de Productos
- Análisis de la Información, Formación y Documentación
- Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial

área de evaluación de tecnologías sanitarias con organizaciones internacionales y hace evaluación y docencia.



AETS: Cartera de servicios

▪ **Servicios de Fomento**

- Comisiones del MSC-CISNS
 - Prestaciones, Aseguramiento y Financiación
 - Centros de Referencia
 - Ortoprotésica, Productos dietéticos
- Plan de Calidad para el SNS
 - Convenios con agencias de ETES de CCAA
 - Plataforma de ETES
- Convocatoria de proyectos de ETES
- Internacionales
 - OCDE, OMS, UE
- Formación y docencia

AETS: Cartera de servicios

▪ **Servicios de Investigación**

- Informes de evaluación de tecnologías sanitarias
- Informes breves
- Usos tutelados
- Síntesis-Nuevas tecnologías
- Proyectos de investigación en servicios de salud
- Publicaciones en revistas científicas
- Comunicaciones a reuniones científicas y congresos
- Tesis Doctorales

Respecto a lo que se denomina servicios de investigación se desarrollan informes largos, cortos, usos tutelados que es un sistema de autorización de procedimientos y tecnologías monitorizados con un sistema de información que permite conocer y evaluar los resultados de cara a su incorporación a la cartera de servicios; tiene un sistema de detección de nuevas tecnologías o tecnologías emergentes; desarrolla puestos de información con recogida

de información de centros sanitarios y una actividad investigadora con publicaciones, con comunicaciones a congresos, con investigadores que desarrollan con nosotros sus tesis doctorales es decir como cualquier centro de investigación, pero al mismo tiempo es parte del Ministerio con lo cual tiene esa doble actividad que siempre es compleja de gestionar.

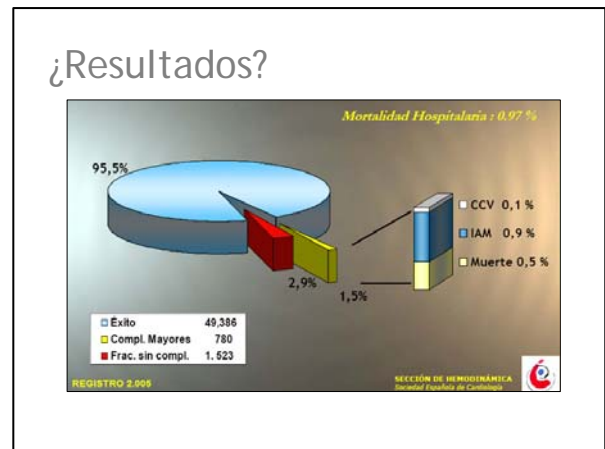
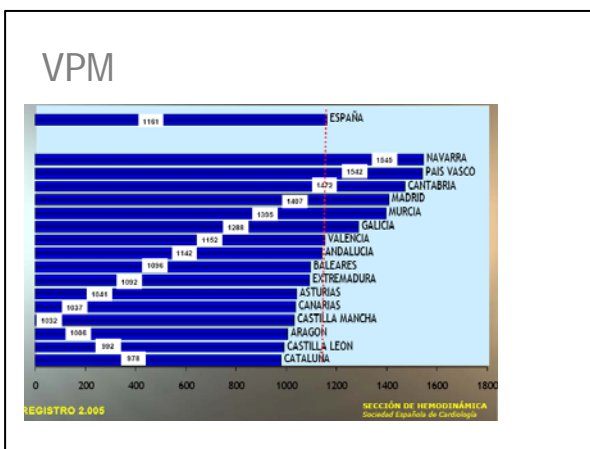
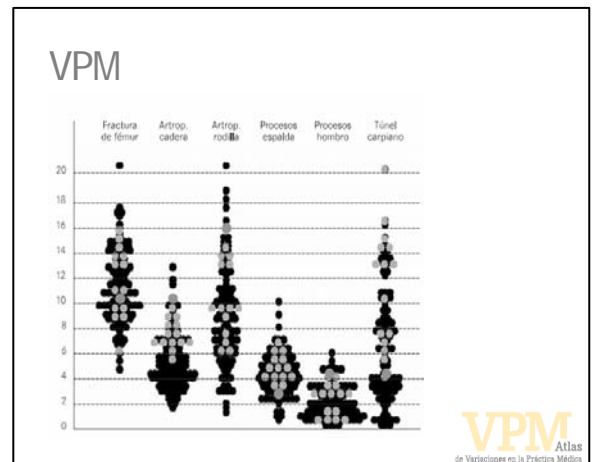
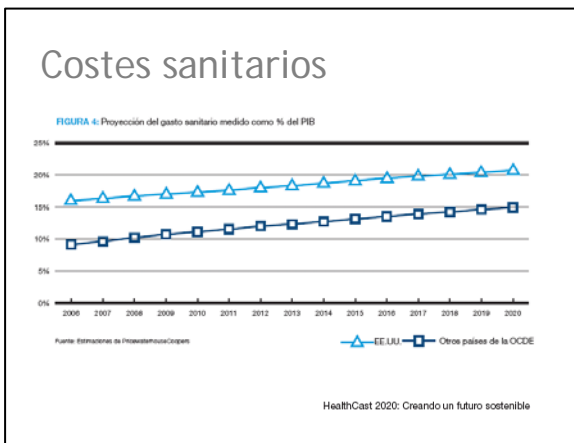
Es importante seguir insistiendo en lo que es evaluación de tecnologías sanitarias, pues todos sabemos que los costos sanitarios no sólo son importantes sino que crecen y crecen, en todos los países desarrollado y en desarrollo.

Al mismo tiempo existe una importantísima variabilidad en la práctica médica, prácticamente en todos los procedimientos y para cualquier motivo de utilización de tecnologías sanitarias que se halla considerado.

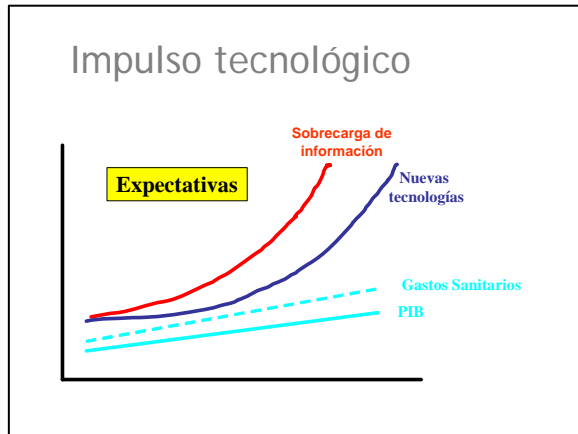
¿Que es lo que nos sucede?. Estábamos hablando de la variabilidad, del crecimiento de los costes, estábamos hablando de la constante variabilidad en la practica medica, y estamos hablando finalmente que pese a todo, conocemos poco de los resultados reales de las intervenciones sanitarias en el contexto de aplicación concreta en los sistemas sanitarios.

ETeS: Justificación

- Crecimiento de los costes sanitarios
- Variabilidad en la práctica médica
- Desconocimiento de los resultados
- Innovación tecnológica
- Sobrecarga de información
- Expectativas de la población



Al mismo tiempo de lo que sabemos es que el crecimiento tecnológico en el sistema sanitario es cada vez más importante y este crecimiento en la incorporación de tecnologías se acompaña además de una sobrecarga de información, con un volumen de publicaciones científicas en el área de la salud realmente extraordinario. Esto se genera y se produce un clima concreto donde las expectativas de la población hoy en día son muy importantes y las personas estiman, con toda justificación, que el sistemas sanitario puede resolver muchísimas cosas, que hay muchos avances tecnológicos y que existen grandes oportunidades para mejorar nuestra salud, mediante la innovación tecnológica.



Sobrecarga de información

- *Hay que justificar las decisiones*

- 20.000 revistas médicas
- 2 millones artículos biomédicos/año
- 20.000 webs relacionadas con la salud
- "Literatura gris"
- ECA publicados

Mucha información, poco conocimiento

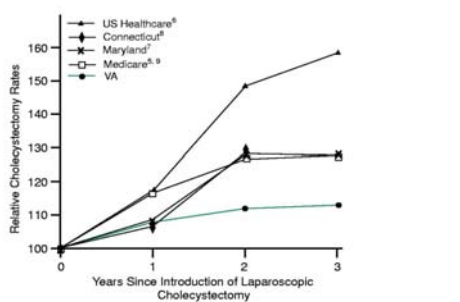
-1960 : 100/año
- 1990:10.000/año

Difusión de la tecnología

- ¿Qué es la innovación?
 - Introducción de nuevas tecnologías o modificación de las existentes
 - Cambios en la intensidad de uso de las tecnologías existentes
 - Aplicación expandida de las tecnologías

Al hablar de innovación en el sistema de salud tenemos que tener cuidado porque no solamente estamos hablando del sistema de salud, de la introducción de nuevas tecnologías, sino también, lo que realmente sucede en numerosas ocasiones, que tecnologías que se han introducido con una orientación determinada terminan teniendo una utilización diferente de la que de principio se sospechaba y aplicándose a otro tipo de pacientes con otro tipo de condiciones que se pensaba.

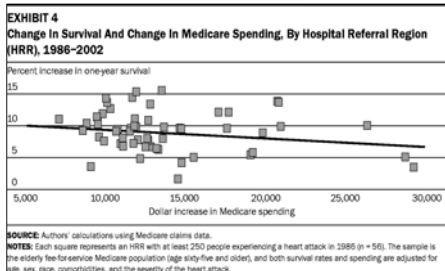
Efecto de la laparoscopia en la colecistectomía



Ferreira et al. Eff Clin Pract. 1999

¿Qué es lo que sucede por ejemplo con la laparoscopia para las intervenciones de colecistectomía?, pues es que desde que la cirugía es más fácil y disminuyen los riesgos se operan más pacientes aunque la prevalencia del problema en la población no haya cambiado: "¿esto es bueno o malo?, es algo que está pasando; ¿esto tiene implicaciones?, claro!". Estos pacientes, ¿realmente se han beneficiado de la extirpación de su vesícula?; realmente esto ha mejorado la salud de las

¿Relación entre gasto y resultados en IAM?



SOURCE: Authors' calculations using Medicare claims data.
NOTES: Each square represents an HRR with at least 250 people experiencing a heart attack in 1986 (n = 56). The sample is the elderly fee-for-service Medicare population (age sixty-five and older), and both survival rates and spending are adjusted for sex, race, comorbidities, and the severity of the heart attack.

Jonathan S. Skinner, Douglas O. Staiger, and Elliott S. Fisher, Is Technological Change in Medicine Always Worth It? The Case of Acute Myocardial Infarction, Health Affairs, Vol 25, Issue 2, w34-47w



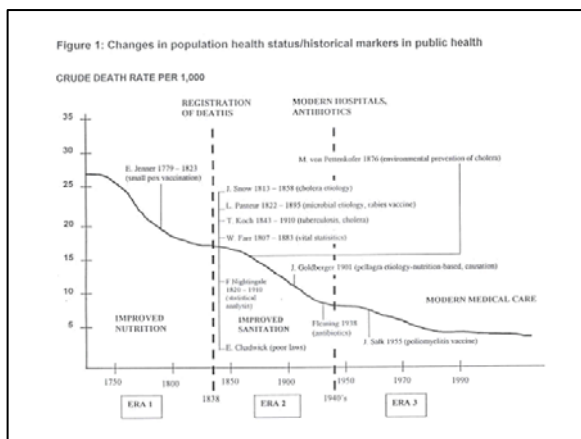
Copyright ©2006 by Project HOPE, all rights reserved.

personas?, esto es complicado, y lo que si estamos viendo es que cuando se analizan algunos problemas de salud, el efecto que tiene la utilización de tecnologías y, por lo tanto su traducción en costos no es el que podría esperarse. Así, no se ha observado que gastar más en pacientes con infarto y aplicarles más tecnologías resulte en mejores resultados en esos centros sanitarios.

Expectativas de la población

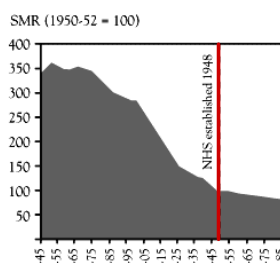
- *Cuál es el valor real de las intervenciones sanitarias*
- Grandes avances en el siglo XX-XXI
- La población espera más
- Debemos mejorar lo que actualmente hacemos
- Los avances científicos y tecnológicos ofrecen grandes oportunidades
- Hay que controlar el gasto

Un buen caso para estudiar el efecto global de las intervenciones sanitarias en la salud de la población es el estudio que llevó a cabo Thomas Mckeown, un catedrático de medicina social de una universidad Inglesa, analizando los cambios de mortalidad en Inglaterra desde 1700 hasta 1960, ¿qué es lo que él fue haciendo?, fue haciendo la curva de mortalidad.



Según este autor, al analizar la mortalidad, tanto general como por causas específicas, no se ha observado es que los cambios más importantes se hayan podido relacionar con la aparición de las innovaciones que se han ido introduciendo sino que se han producido por otras circunstancias, fundamentalmente, por el desarrollo social y la mejora de la nutrición y la mejora de la sanidad entendida como la calidad de vida global de esa poblaciones.

Inglaterra: Mortalidad y NHS



DoH. Greenpaper, 1991

Bien, de hecho cuando esto se ha analizado en Inglaterra, en país cuyo National Health Service puede ser considerado el paradigma de sistema sanitario moderno y socialmente avanzado, un modelo que todos estamos interesados en imitar, pues lo que sucede es que la reducción en mortalidad que se observa en

Inglaterra desde que se instala el Nacional Health Service pues es muy limitada. Esto también exige mucha discusión; pero de alguna manera, esto puede indicar que en determinados países en los que la reducción de la mortalidad haya sido muy importante y que no por mas atención sanitaria vamos a mejorar y que, posiblemente, sean otras las causas y los factores que pueden contribuir a mejorar la salud de estas personas.

Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Misión

- Establecer un puente que relacione la investigación y toma de decisiones, eficacia y efectividad.
- No todas (¿cuántas?) decisiones en los sistemas de salud están basadas en evidencia científica.
- La conexión entre estos mundos es compleja, porque los valores dominantes en ambos son muy contrapuestos.
- ¿Cómo hacerlo?

El problema de la evaluación de tecnología sanitaria, es que tiene que combinar dos mundos, el de los que crean la investigación y el mundo de los que están obligados a tomar decisiones; en el sistema sanitario, hay autoridades sanitarias, hay gestores y hay clínicos que diariamente tienen que determinar si esta prestación, esta tecnología, este procedimiento se utiliza o no se utiliza, y para eso nosotros generamos evidencia sobre lo que funciona e intentamos hacerlo de la mejor manera para que estas personas tengan una base sólida para tomar decisiones.

Informe NEHRT (OCDE)

- ETeS tiene un importante **valor** en la toma de decisiones.
- Para ello tiene el reto de ofrecer información a **tiempo y relevante** que refleje la dinámica de la tecnologías y del sistema sanitario.
- Toma de decisiones: **más claridad, transparencia** y ser más proclive a la **incorporación de evidencia**.
- La **mayor participación de todos los implicados** puede facilitar la mayor implementación de la toma de decisiones, y mejorar la incertidumbre y facilitar el acceso a tecnologías seguras.

Un estudio de la OCDE en donde se analizó entre productores y usuarios de tecnología sanitaria cuál era su perspectiva de lo que estaba sucediendo, todo el mundo estaba de acuerdo en que la evaluación de tecnología sanitaria es importante, pero una de las cosas que sucede es que la mayor parte de las veces no llega a tiempo y en muchas ocasiones no es relevante, pero por otra parte sucede también que los que tienen que tomar decisiones tienen que comprometerse a tomar decisiones basadas en la información que le

suministremos y que tienen que tener claridad y transparencia en ese proceso de toma de decisiones. Por lo tanto, es necesaria una mayor conexión y difuminación de las fronteras entre producción y utilización de información.

Esto no es fácil, es muy complicado por muchas razones; por problemas de la completa diferencia de perspectivas y realidades de los que tienen que usar el conocimiento científico y los que lo

Divergencias entre mundos

Usuarios	Productores
Complejidad	Simplificación y reducción
Soluciones	Problemas
Reducir incertidumbre	Saber la verdad
Corto plazo	Necesitamos más tiempo
Control y retrasos	Publicar
Factible y pragmático	Profundizar
Relevancia	Excelencia

están produciendo. Mientras los que lo tienen que tomar decisiones lo que necesitan son soluciones, el paradigma de los que producen el conocimiento es tener problemas porque eso genera proyectos de investigación, pero claro eso no resuelve la necesidad de la autoridad sanitaria, el gestor o el profesional sanitario que hoy tiene que tomar una decisión; y necesita información factible pragmática aplicable a su realidad concreta y no le sirven de nada verdades absolutas sobre lo que puede funcionar o no: la necesita para esta realidad concreta en esta situación concreta, que realmente puede servir para resolver sus problemas.

Esta es una pequeña historia, que comienza en 1601. A un capitán de la marina inglesa en un viaje a la India, al observar que había muchos marineros que enfermaban y morían de escorbuto, probó una serie de remedios para resolver este problema. Uno de los remedios que probó fue que a un grupo de marineros les dio limón. Resultó que los que tomaron limón ninguno enfermó, que el resto, que tomaron muchas cosas diversas, tuvieron escorbuto y muchos de ellos murieron.

Una vieja historia

- **1601:** James Lancaster capitán de una flota de 4 barcos en un viaje de Inglaterra a la India hizo un experimento:
 - Dio jugo de limón a los marineros de 1 barco.
 - 110 de los 278 marineros de los otros 3 barcos murieron de escorbuto.
 - No hubo ningún caso de escorbuto en los marineros que tomaron jugo de limón.
- **1747:** James Lind llevó a cabo un ensayo aleatorizado en un barco comprobando el beneficio del limón para el tratamiento del escorbuto.
- **1753:** Lind publica "A treatise on the scurvy".
- **1795:** la British Navy ordena que los marineros tomen cítricos.
- **1865:** la marina mercante británica introdujo los limones en la dieta habitual de los marineros.

En el año 1747, un médico que trabajaba en un barco inglés llamado James Lind hizo un ensayo clínico organizado, donde asignó a un grupo de pacientes a recibir jugo de limón y a otro no. Observó que el limón era beneficioso para el tratamiento del escorbuto. Años después publicó un libro donde el compila toda evidencia existente sobre el beneficio del limón para la prevención y el tratamiento del escorbuto.

Tuvieron que pasar 150 años desde que se produce la primera evidencia sobre el beneficio del limón, y 40 años de que Lind publicara su libro en el que se describe perfectamente el escorbuto y el beneficio del limón y los cítricos, para que en 1795 la British Navy ordenara que los marineros tomen cítricos. En 1865, más de 100 años de la publicación del libro, la marina mercante introdujo también los cítricos para la prevención del escorbuto. Es decir tienen que pasar machismos años para los que tienen que tomar decisiones realmente incorporen la evidencia científica información en su toma de decisiones.

Resumiendo y terminando, uno de los problemas que tenemos en tecnologías sanitarias es que muchas veces no damos buenas respuestas y eso es verdad, nuestras respuestas no son útiles, nos centramos más en los problemas de la evidencia que en dar soluciones reales a los problemas.

Lo que sucede es que en muchísimas ocasiones tenemos un problema y es que las preguntas que nos hacen no son muy apropiadas. Esto, en parte está relacionado con la claridad y transparencia que suelen tener las personas que tienen que tomar decisiones sobre cuál va a ser el uso de la evidencia en la decisión que van a tomar.

Una propuesta, desde mi perspectiva

Muchas veces nuestras respuestas no son útiles.

Pero, en muchas ocasiones, las preguntas que nos hacen ...

Para dar buenas respuestas, necesitamos buenas preguntas.

Si la evaluación de tecnologías sanitaria quiere ser lo que dice que es, necesitamos buenas preguntas y para que nos hagan buenas preguntas necesitamos estar próximos, necesitamos que esa frontera entre ellos y nosotros o entre ustedes y aquellos, se difumine y haya ese clima de confianza mutua que permita que se produzca ese flujo de información y conocimiento de manera que realmente podamos trasladar e incorporar todo el beneficio que existe a la asistencia sanitaria.

PREGUNTAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA VIDEOCONFERENCIA

BOLIVIA

- Dr. Juan Alberto Nogales R., Viceministro de Salud
- Dr. Eduardo Ayllón
- Dra. Karen Delgado
- Dra. Ruth Calderón
- 2 Funcionarios encargados de dispositivos médicos
- Dra. Wilma Terán

COLOMBIA

- Martha Rodríguez, Ministerio de la Protección Social
- Claudia Guevara, Ministerio de la Protección Social
- Maria Cristina La Torre
- Dr. Gerardo Alfaro

CHILE

- Dr. Ricardo Bustamante
- Dr. José Luis Durán

ECUADOR

- Cecilia Alarcón Salazar

PERU

- Micaela Talavera

VENEZUELA

- Lic. Edmary Patiño Sotomayor

ORAS-CONHU

- Lourdes Kusunoki

Bolivia:

La agencia de evaluación de tecnología sanitaria es también responsable de aprobar procedimientos, en tal sentido mi pregunta es que si ¿también la agencia de evaluación de tecnología sanitaria es responsable de la elaboración de los protocolos para las diferentes prestaciones que tiene el sistema de salud de España? y la segunda pregunta esta en relación del cuadro que presento de **Mckeown**, la relación o el peso del sistema sanitario y los avances de lo tecnológico con relación al mejoramiento de las condiciones sociales de la población.

En realidad más que pregunta, es un comentario y una pregunta, yo veo aquí en la presentación, la comunicación que debe tener dentro de un ente rector dentro de un sistema sanitario, varias unidades como para que se valore el impacto de la que es la evaluación, en este sentido, nosotros como unidad de registro sanitario tendríamos que servir como apoyo todo lo que es servicios de salud y todo lo que es

el sistema nacional de salud, y ahí esta el cómo vamos a valorar este impacto en los servicios de salud de tal manera que repercute en un sistema de salud, ¿como voy a valorar ese impacto?, tenemos unos indicadores de impacto y quisiera si nos puede explicar el doctor los indicadores de impacto, obviamente estos indicadores se van a dar en base a prioridades que nos hallamos fijado, pero me gustaría a manera general algunos indicadores de impacto como para que yo pueda valorar todo este sistema.

Antonio Sarria:

El sistema en España, como les he comentado, tiene un ente que es el gobierno, el ministerio de salud que tiene un consejo interterritorial donde participan todas las comunidades autónomas, allí se plantean las diversas dudas e incertidumbres que bien desde el ministerio, bien desde comunidades autónomas, existen sobre la conveniencia o no de incorporar o excluir determinadas tipos de tecnologías o procedimientos de la cartera de servicios existente en España, a partir de ahí se toma la decisión de hacer una propuesta o evaluación o un informe o estudio específico, ese procedimiento se traslada entonces a la agencia de evaluación de tecnología, que bien de forma independiente, o bien en coordinación o colaboración con otras agencias de comunidades autónomas, procede a desarrollar un informe sobre el grado de evidencia existente y el impacto que puede tener en el sistema sanitario español; esa información se devuelve a la comisión correspondiente del sistema íter territorial donde finalmente se toman las decisiones.

De manera que existe por una parte una entidad que toma las decisiones y existe otra entidad, que somos las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, que lo que hacemos es la recopilación y análisis de la evidencia, pero la decisión final corresponde a las autoridad sanitarias y nuestra información en este sentido no es vinculante, ni es la única información con la que se va a tomar la decisión de incluir o no incluir o excluir o no excluir una determinada prestación, procedimiento o técnica sanitaria.

En relación sobre **Mckeown** y el desarrollo de los sistemas sanitarios, es una buena pregunta porque uno puede pensar que las desigualdades en salud se producen única y exclusivamente entre países pobres y ricos, entre los países del norte y los países del sur, entre los desarrollados y no desarrollados, pero la realidad es que las desigualdades en salud se producen también dentro de los propios países, dentro de todos los países. De manera que en un país como España existen también importantes desigualdades en salud, asociadas a la clase social. En todos los países hay un sistema social determinado que hace que nos organicemos de una determinada manera y esa forma en la que nos organizamos está influyendo sobre nuestra salud. La realidad es que la evidencia sobre las desigualdades sociales y salud en nuestros países desarrollados también es muy importante.

En relación a la tercera pregunta sobre indicadores de impactos, también es una buena pregunta y me alegro que me la haga porque ahora mismo no tenemos indicadores de impacto. Realmente ahora mismo lo que estamos haciendo es investigar en este tema, ya que una de nuestras líneas de investigación es medir, para mejorar, el impacto de la evaluación de tecnologías. Esta investigación está orientada a la mejora de nuestra acción porque queremos tener impacto y para tener impacto primero tenemos que definir qué es tener impacto, y determinar indicadores en términos que sean medibles. Pero, como digo, ahora mismo no tenemos esos indicadores de impacto pero al menos sí tenemos la idea de que debemos desarrollarnos para mejorar la capacidad de nuestras acciones en evaluación de tecnologías.

Colombia

El Instituto Carlos III adicionalmente a todos los estudios de evaluación que le proporciona al Ministerio de Sanidad de España, frente a las comunidades autónomas, hace estudios de evaluación a otros sectores; por ejemplo a la industria o si únicamente se dedica a hacer estudios y proporcionar estudios al Ministerio de Sanidad?

¿Cómo interactúa con las universidades?, ¿Qué relación tiene esta agencia, cómo se entrelaza con las otras agencias de la comunidad económica europea? ¿Cómo ha sido la evolución de la evaluación de la tecnologías en España? Que recomendación nos daría usted para los países aquí en Latinoamérica que estamos comenzando o pues que llevamos muy poco tiempo con estos procedimientos.

Antonio Sarría:

. Nuestra relación con la industria es diversa, nosotros, como comentaba, tenemos una cartera diversa de servicios, de manera que somos un centro de investigaciones y, en ese sentido, trabajamos con la industria, porque la industria nos viene con productos concretos, tecnologías concretas, procedimientos concretos y quieren conocer nuestra opinión. A partir de ahí, en el instituto establecemos acuerdos y convenios para desarrollar proyectos de investigación específicos con la industria o con cualquier agente del sistema sanitario. Un punto central en estos acuerdos y convenios es que siempre aplicamos en el desarrollo de estos proyectos nuestros criterios y planteamos con independencia absoluta nuestras valoraciones. Pero, sí, colaboramos con la industria para hacer proyectos de investigación específicos, analizando intervenciones, procedimientos y tecnologías ya que ellos están interesados en conocer el valor que pueden tener.

Con relación a la universidad, no tenemos una relación como tal, directa. No obstante, específicamente algunos de nosotros tenemos vinculación docente por nuestra trayectoria y nuestro interés, pero el instituto no tiene una relación directa con una determinada universidad, sino que parte de la planilla que trabajamos en el instituto desarrollamos actividades docentes en diversas universidades de Madrid.

Luego en relación con las agencias Europeas, existe una red europea de evaluación de tecnologías sanitarias, es una red facilitada por la Unión Europea, en la que participan no solamente agencias sino diversas entidades, centros de investigación, universidades o incluso unidades de algunos hospitales. El objetivo de esta red europea es similar al objetivo que yo les comentaba para el desarrollo de las relaciones que se han establecido para las diversas comunidades autónomas españolas. El planteamiento es generar una red que fortalezca la capacidad de acción de las diversas agencias para que cada una pueda aplicar, en su propio contexto, el conocimiento científico a la realidad de cada situación.

El objetivo de esta es crear un espacio común metodológico, estimular el intercambio de información y compartir recursos, entre las diversas agencias Europeas para que finalmente para que cada una de ellas, en sus respectivos países y para sus sistemas sanitarios, mejore su actividad.

De acuerdo a la última pregunta que me han hecho de recomendaciones para el desarrollo de la evaluación de la tecnologías sanitarias en sus países, la verdad es que es la pregunta que temía que me iban a hacer, pero es la que yo no quiero contestar: porque aunque entiendo que es una necesidad para ustedes tener respuesta, me resulta

bastante complicado recomendarles cual es la mejor forma de hacerlo, yo creo que los que mejor capacidad tienen para saber cómo tienen que organizarse allá en sus respectivos contextos son especialmente ustedes, nosotros podemos hablarles de nuestra experiencia y transmitirles el conocimiento que tenemos sobre cómo hacemos la evaluación de tecnologías sanitarias, cómo son los métodos, los más apropiados. Pero luego existe otra realidad y es que hay que aplicarlas en contextos concretos, con lo cual uno se enfrenta a realidades muy concretas que van a ser muy diferentes en cada uno de los países. Con lo cual es una pregunta complicada.

Existe una red internacional de evaluación de tecnologías sanitarias que es INHATA que es una red de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias que tradicionalmente había sido un espacio de europeos, canadienses y australianos. Se produjo, hace unos años, la incorporación de algún país de América Latina, pero, por diversas razones dejaron de estar presentes. En los últimos años, no obstante, se ha tenido incorporaciones de México, Brasil, Argentina. Cada uno de estos modelos es diferente, no son tres modelos iguales porque la realidad es que los sistemas de salud son también diferentes, pero yo creo que pueden tener más que aprender de los problemas y los éxitos que hayan podido tener Mexicanos, Argentinos y Brasileños que lo que nosotros podamos decirles. Pero, en todo caso, estamos abiertos a ayudarles y apoyarles en lo que crean que podamos hacerlo.

Ecuador

Resulta que en nuestro país, hasta el actual gobierno que empieza a tomar medidas muy incisivas para el desarrollo de la salud, los anteriores gobiernos tenían un divorcio muy marcado entre cuatro elementos que me parece bien tomarse en cuenta. El primero la decisión política, el otro la tecnología per se, el otro la decisión económica y finalmente la demanda poblacional.

Históricamente en Ecuador, quienes han tenido las decisiones políticas comenzando desde los ministros, la mayor parte de ellos han sido quienes no han pertenecido a la salud pública, siempre representaron a la industria de los fármacos, de la medicina privada o en todo caso siempre estuvieron representando a cualquier decisión menos a la salud pública y ellos fueron sus ministros y sus más inmediatos colaboradores, tomando en cuenta quienes eran los políticos de la salud, la tecnología estaba vinculada a una decisión económica ajena a la inversión en salud, es decir las decisiones económicas en el Ecuador en relación a la salud eran absolutamente secundarias y por lo tanto la tecnología en salud pública en Ecuador ha estado ausente hasta estos días cuando nuestros hospitales empiezan recién a modernizarse.

En consecuencia en Ecuador la decisión política y la decisión económica jamás tomaron en cuenta el desarrollo tecnológico de nuestros hospitales que hasta el día de hoy con vergüenza les puedo decir que estamos por primera vez, gracias a una declaratoria de emergencia en salud del actual gobierno, por primera vez los hospitales de salud pública del Ecuador vamos a tener un tomógrafo, solo para dar un indicador y el otro factor que ha estado desconectado ha sido la demanda poblacional, es decir no ha habido aquí en el Ecuador un análisis de las tasas de morbilidad y mortalidad porque estos factores han sido manipulados y manejados de acuerdo a la decisión irresponsable antipatriota de quienes han accedido a la conducción de la salud pública en nuestro país y por eso muchos de nuestros indicadores de salud han sido manipulados y en todo caso no han tenido ninguna

conexión política con la decisión política, con la decisión económica y el desarrollo tecnológico.

Cuáles son las recomendaciones para un país como el nuestro, para hacer una evaluación de tecnología en salud si la que nosotros utilizamos hasta ahora es una tecnología paupérrima, ahora mismo antes de su conferencia estábamos comentando que un hospital de tercer orden que esta de lejos de considerarse un hospital especializado sin tener ningún recurso humano para hacer endoscopia tenía 3 aparatos para hacer endoscopia mientras que los hospitales que si tienen recurso humano para hacer endoscopia no tienen endoscopio y luego de eso, cómo hace para que los políticos quienes acceden a la conducción y a la toma de decisiones de salud pública se enteren primero de qué es lo que hay que hacer para que el Ecuador o cualquier país similar al nuestro cuente con una tecnología acorde con los avances de la ciencia y la industria tecnológica en salud.

Antonio Sarria:

La evaluación de tecnologías debe tener como objetivo la mejora de la salud de las personas, y la evaluación de las tecnologías tiene que hacerse en un contexto determinado que es parte de un proceso global de mejora de la asistencia sanitaria para garantizar que esa mejora contribuya como uno más de los factores que determinan la salud de las personas, en este sentido la evaluación de tecnología tiene que identificar lo que funciona para trasladarlo al sistema sanitario. Es habitual que nos enfrentemos a un problema, en un país como España, en donde se presentan diversas alternativas por parte de la industria y nos ven como un freno a la innovación.

Nuestra misión es garantizar que la innovación se incorpore, pero tenemos que entender que sea real innovación y que realmente aporta beneficio. ¿Qué es lo que sucede en otros contextos incluso en España? Que tenemos que garantizar que lo que decimos sucede, es decir, para aquellas tecnologías que funcionan, tenemos que identificarlas y tenemos que decir "esto es lo que funciona, esto es lo que hay que utilizar para estos pacientes con estas características, para esta población con estos problemas de salud la tecnología que funciona es ésta y esta es la que hay que aplicar". El principio tiene que ser: hay problemas, y si hay soluciones, tenemos que incorporar esas soluciones para resolver esos problemas. Pero si no hay soluciones, no podemos incorporarlas, y no es, por tanto, frenar la innovación sino frenar la incorporación y utilización de tecnologías que no aportan beneficio.

La realidad de la toma de decisiones, esto es un elemento fundamental y es un elemento clave que hay que resolver, de nuevo usted me pide una recomendación de cómo influir con sus políticos, yo les puedo decir como nosotros podemos trabajar esto, como principio general pero usted tendrá que ver en su contexto concreto cual es la realidad y que esto debe pasar por generar ese clima de confianza mutua para que por así decirlo que el político que tiene que tomar decisiones y esa es el principio que debe sustentar esa relación, que deben ustedes capaces de generar.

Mi impresión y la evidencia de este tema es que ustedes pueden aproximarse como técnicos al político pero es complicado que llamando usted a su puerta o enviándole informes esto lleve a generar este espacio; debe ser el político quien realmente comience esa nueva aproximación y entonces ahí es donde comienza a ser mas fácil, porque si tenemos que ser nosotros los que llamemos a la puerta, eso realmente nos cuesta mas y en muchas ocasiones no funciona tan bien.

Pregunta

Un elemento a considerarse dentro de la evaluación de la tecnología en salud debe ser al definición de prioridades, de su experiencia, que podría aconsejarnos como elementos a incluir en esta definición de prioridades.

Dr. Sarria

Bueno la definición de prioridades es un elemento clave, absolutamente clave, además es un buen elemento para generar ese proceso de diálogo necesario que debe existir entre políticos, población y responsable de evaluación de tecnologías sanitarias.

Definición de prioridades, hay diversos planteamientos sobre cómo se ha organizado más racionalmente pero yo creo que es un elemento clave porque ahí si que permite que se produzca y se comience a producir esa aproximación entre unos y otros, por ahí yo creo que es un elemento absolutamente clave que se comience a trabajar.

Pregunta

Trabajo en el primer hospital del Ministerio de Salud Publica de Ecuador, nosotros como maternidad tenemos una cantidad de actividades con pacientes y desde luego, si hemos incorporado especialmente para ginecología y obstetricia la tecnología que esta a nivel mundial, sin embargo, nosotros estamos muy consientes de la magnifica conferencia que usted nos ha brindado hoy día; estamos perfectamente concientes de que tenemos que organizarnos con el objeto de implementar justamente los nuevo equipos y de eso aprovechar de toda la información que se tiene de otras partes y también de lo que podamos hacer nosotros de investigación. Creemos entonces que debe de fortalecerse la información y que seria conveniente conversar con organismos regionales, con el objeto que se hagan las investigaciones que pueden ser universales o parciales, habrán ciertas cosas que están ciertamente demostradas y habrán otras cosas que están por conocerse, es malo una sobreinformación pero también es malo que no tengamos la información adecuada.

Habría la posibilidad y creo que nuestro país podría participar en el proceso de investigación y que si habría la posibilidad también de un instructivo con el objeto de capacitar al personal para el buen uso de esta nueva tecnología? porque ventajosamente hoy los hospitales están relacionados también con la universidades entonces se realizan trabajos de investigación, de tal manera que nosotros podríamos completar cual es la situación, el otro punto que creemos también que el momento que nosotros, y esto lo hemos mencionado ahora, se va a implementar nuevos equipos es conveniente también que se den también los instructivos necesarios con el objeto que el personal sea preparado suficientemente, es decir a nivel de médicos, de tecnólogos, de enfermeras, es decir para que el servicio funcione adecuadamente; ¿que es lo que queremos con la nueva tecnología?, mejorar las condiciones de nuestros pacientes, de nuestras madres, de nuestros niños, sea desde el aspecto técnico, sea en el aspecto tecnológico, sea en el aspecto neonatológico, de tal manera que hace un buen uso de las nuevas tecnologías con el objeto de beneficiarse de estas actividades, pero también en la que debe participar el usuario.

Antonio Sarria:

Comparto absolutamente su comentario. Lo que si creo, del proceso en el que están generando de intercambiar experiencias conocimientos, entre ustedes es absolutamente clave, de cara a compartir un elemento fundamental que les va a permitir avanzar en

este proceso de evaluación en el sistema sanitario, como es intercambiar recursos y aprovechar todo el conocimiento generado en cada uno de sus países para aplicarlo en el resto. Yo que eso es absolutamente fundamental. Especialmente hoy en día en que las tecnologías de información y comunicación permiten cosas que hace unos años eran impensables. La cuestión es que la tecnología esta aquí para aprovecharla positivamente y para hacer cosas de otra manera y para sacarle realmente el rendimiento a esa actividad. Además de la colaboración entre sus países, es evidente que habría que sumar la participación de OPS, que obviamente es fundamental, y, por qué no decirlo, también la participación que España, que en este tipo de procesos puede ser enormemente importante. Con lo cual yo les animo a que sigan trabajando en esa línea.

Perú

Ha sido muy interesante la presentación y de acuerdo con lo que se ha escuchado, es muy importante esa relación estrecha, entre las entidades que toman decisiones y las entidades que hacen la evaluación de la tecnología sanitaria.

Mi pregunta es, se ha hecho un análisis de todo este proceso de la evaluación de la tecnología sanitaria, hay dos instituciones uno quien toma las decisiones y otro quien hace las evaluaciones, y todo esto forma parte de un organización y para esto hay un análisis que usted debe haber hecho en algún momento de repente y ver cuales son las debilidades que hay de todo esto, cuales son las fortalezas, cuales son las lecciones aprendidas que nos pueden servir a nosotros como referencia para poder desarrollar todo un programa acá en el país.

Antonio Sarria:

El elemento que yo creo es clave es la proximidad a los que tienen que tomar las decisiones, y la proximidad implica la entender la perspectiva desde las que estas personas tienen que tomar las decisiones. En ocasiones uno no comparte plenamente la perspectiva de estas personas, pero también ellos tienen que entender la perspectiva que nosotros tenemos para que podamos realmente ayudarles. Es esencial reconocer ambas situaciones. Hay un elemento clave que es difícil que uno pueda influir: la continuidad; es un problema porque en política en general hay escasa continuidad con lo cual cambian las personas, cambia su manera de interpretar sus problemas, cambia la perspectiva que se tiene y eso nos obliga a estar permanentemente en acción para estar próximos a esas personas que tienen que estar tomando decisiones. Ese es una de nuestras principales experiencias.

Otro importante es intentar ampliar en lo posible la validación de lo que hacemos intentando que las evaluaciones sean lo mas amplias posibles; es muy importante participar con sociedades científicas, sociedades profesionales, con colectivos de pacientes que de alguna manera dan una visión mas real de lo que uno esta incorporando en ese proceso mas asépticos de evaluación de la evidencia y yo creo que esos elementos son importantes.

Venezuela

Consideramos muy importante la presentación que nos ha hecho el doctor Antonio, consideramos que nos ayuda bastante para el proceso que estamos desarrollando a nivel de la región andina y creo que nos aporta bastantes elementos. Nosotros consideramos que un punto de discusión de todo el tema de evaluación de tecnología es el tema de jerarquizar la necesidad de que tenemos a nivel de región, de ese nivel de tecnología sanitaria; en esa evaluación vemos que hay una relación muy directa de la tecnología con el tema económico por encima del tema social, yo creo que es un elemento que hay

que revisar por cuanto la evaluación de tecnología sanitaria tiene que ir a la respuesta del tema de salud y no a la adquisición de tecnología con un gran componente de orientación desde el punto de vista económico.

Sobre todo que los países que tienen economías bien precarias, si se puede decir, realmente adquieran la tecnología que sea la necesaria para poder atender y garantizar el derecho a la salud de las poblaciones, yo creo que es un camino que tenemos que recorrer y discutir, y definitivamente toca el tema del punto de vista de desarrollo de los modelos de desarrollo, tanto el modelo capitalista, el modelo socialista, en el caso de Venezuela estamos transitando por este modelo y creo que es un punto que tiene que discutirse en el sentido de la tecnología que es justa y necesaria y otro tema tiene que ver también con la transferencia de las tecnologías de manera que los países puedan precisamente desarrollarse en este aspecto.

Referente a un poco de que en España emplean o conocen la nomenclatura por la ECRI o por la **Global Team Harmonization**, si conocen dentro de estas cuestiones que trabajan estas instituciones, ellos reflejan un poco lo que es especificaciones técnicas, equipos, **¿ustedes han implantado algo muy parecido a esto o algo mejor?, en cuanto a España, si de alguna forma a trabajado un poco en la transferencia de la tecnología como lo han tomado, ¿como lo han llevado a nivel de gobierno, de instituciones?, ¿cómo han manejado esta parte?.**

Antonio Sarria:

En relación a esta última pregunta, no hemos desarrollado nada en este sentido. En relación a la pregunta concreta de las especificaciones de la nomenclatura, no es un área que corresponda a nuestra agencia. Es una actividad que desarrollan otras divisiones del ministerio que están más al normativo. Nosotros no trabajamos en esa línea.

Finalmente, hacer un comentario sobre la primera aportación que me han hecho desde Venezuela: la legitimidad del sistema sanitario, de los sistemas de salud, pasa por una cosa que es la salud de la población, a partir de ahí se deriva la legitimidad del sistema sanitario. Dar salud es su responsabilidad y, por lo tanto, y para dar salud, implica entender los fenómenos de salud – enfermedad: cómo se producen en cada uno de los países, reconocer las realidades concretas, las posibilidades y, a partir de ahí, empezar a trabajar. Como decía, recopilando un poco lo que comentamos antes de Ecuador, no es un problema de no incorporar tecnologías, en ocasiones el problema es el opuesto: que hay tecnologías que no se incorporan en algunos países. Y eso no puede ser. Si la evaluación de la tecnología sanitaria tiene que adaptarse a cada realidad concreta esto quiere decir: aquí el problema es éste y la solución es ésta, y esto es lo que tenemos que hacer para mejorar la salud de nuestras personas. En otros países, con otras situaciones sanitarias o demográficas diferentes las situaciones serán distintas. El principio de la evaluación de tecnología es lo que importa. Y el principio es que la evaluación de tecnologías está para contribuir a que el sistema sanitario tenga legitimidad y haga lo que el sistema sanitario está obligado a hacer: contribuir a mejorar la salud de la población y eso es contextual, y por ello, comprende a la realidad concreta de cada país.