

Equidad en el acceso a la Innovación: puntos clave, propuestas y recomendaciones.

Agustín Albillos Martínez. Presidente de la Sociedad Española de Aparato Digestivo. Coordinador General de INNOVA Digestivo. Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

RESUMEN

En su ponencia sobre “Equidad en el acceso a la innovación”, Agustín Albillos plantea la necesidad de integrar la equidad como un eje transversal en el desarrollo de la innovación en medicina digestiva. Define el ámbito de análisis en dos vertientes: la incorporación de recursos innovadores de eficacia probada y la reducción de desigualdades y variabilidad no justificada en el acceso a la innovación. El objetivo es abordar cómo garantizar la equidad en el acceso a tecnologías eficaces dentro de un modelo de atención centrado en el paciente y orientado a resultados en salud.

Albillos expone tres principios generales: la innovación debe aportar valor en salud, cubrir necesidades clínicas reales y garantizar un acceso universal ajustado a la capacitación de los centros. Subraya que, de no cumplirse estos principios, la innovación puede agravar las desigualdades existentes en el sistema sanitario.

Posteriormente, detalla las barreras que dificultan un acceso equitativo: la complejidad de los procedimientos regulatorios, la variabilidad en los modelos de financiación, las limitaciones geográficas y la concentración tecnológica en grandes hospitales, así como los problemas de capacitación y mantenimiento de habilidades en técnicas especializadas. Enfatiza que la falta de volumen de actividad compromete la competencia técnica, lo que se convierte en una barrera estructural para la equidad.

Tras una votación interactiva, se constata un amplio consenso en la audiencia sobre la necesidad de implicar de forma decidida a los profesionales y a las sociedades científicas en el abordaje de la equidad en innovación.

El ponente expone los puntos clave para avanzar en esta dirección. Primero, destaca la necesidad de agilizar la evaluación de tecnologías, vinculándola siempre a resultados en salud y con participación activa de los profesionales. Segundo, señala que la descentralización de decisiones a nivel autonómico puede ser más eficaz que una estrategia exclusivamente estatal. Tercero, insiste en fortalecer la formación en tecnologías emergentes, papel en el que la labor estratégica de los jefes de servicio resulta fundamental para identificar necesidades, formar talento joven y planificar el futuro de los servicios.

Finalmente, Albillos formula dos recomendaciones sometidas a votación. La primera es contemplar la equidad como componente esencial de las estrategias de innovación en medicina digestiva, dentro de un enfoque que integre planificación, investigación cooperativa, formación, bases estratégicas y creación de mapas tecnológicos y observatorios. Esta propuesta obtuvo un respaldo del 87,5 %. La segunda recomendación es promover la participación activa de los profesionales en la evaluación de tecnologías sanitarias en aparato digestivo, que fue apoyada por el 91 % de los votantes.

PONENCIA

Estamos ante una ponencia que tiene un componente transversal muy relevante, ya que trata sobre la equidad para el conjunto de las ponencias que hemos desarrollado hasta la fecha. Me refiero tanto a la adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos como al acceso, la demanda y la cobertura de los servicios.

¿Cuál es la propuesta, cuál es el ámbito? El ámbito de la equidad tiene dos vertientes fundamentales. En primer lugar, cómo se incorporan los recursos innovadores de eficacia probada, y cómo se valida dicha eficacia. Esto ha sido tratado en gran parte por el Dr. Rodríguez en la ponencia precedente. En segundo lugar, cómo se reducen las desigualdades, las barreras y la variabilidad no justificada, tanto en la incorporación de esta innovación como en la gestión de los propios servicios.

El objetivo de esta ponencia es abordar la equidad en el acceso a la innovación tecnológica que haya demostrado ser eficaz, dentro de un modelo de atención centrado en el paciente y orientado a los resultados en salud. Para ello, como en otras ponencias, iremos definiendo los puntos clave del tema, proponiendo recomendaciones y formulando propuestas sobre cómo desarrollar este objetivo. Posteriormente, se abrirá un debate.

¿Cuáles son los principios generales en los que debemos basarnos? En primer lugar, como ya ha mencionado Joaquín, toda innovación que deseemos incorporar, ya sea tecnológica o en el ámbito de la gestión, debe aportar valor en salud. Es decir, debe traducirse en resultados y beneficios tangibles para el paciente, manteniendo un equilibrio con los costes que implica.

En segundo lugar, debe cubrir una necesidad clínica. Esto es particularmente relevante en el ámbito tecnológico: ¿existe un problema clínico que se necesita resolver? ¿O la innovación propuesta es solo una mejora marginal, quizás redundante?

En tercer lugar, ya entrando en el terreno más concreto de la equidad, es fundamental garantizar un acceso universal a esa innovación. Es decir, debemos asegurar que esté disponible para toda la población y para los diferentes niveles asistenciales, cada uno en función no de su jerarquía, sino de su capacitación. Si no logramos esto, corremos el riesgo de que la innovación incremente las desigualdades ya existentes en todos los sistemas sanitarios.

¿Y qué dificultades encontramos para acceder a la innovación? Algunas ya han sido mencionadas. Una de ellas son las barreras regulatorias. Más allá de la burocracia, me refiero a los procedimientos administrativos y a la gran variabilidad de criterios entre los distintos organismos que regulan la sanidad, ya sean estatales, autonómicos o incluso hospitalarios.

Después están los modelos de financiación. ¿Cómo se incorpora una innovación en cada hospital? Esto es especialmente complejo en los sistemas públicos, donde el procedimiento suele ser muy variable y, en ocasiones, poco ágil.

A esto se suman los problemas de carácter geográfico. La centralización en grandes áreas urbanas y en determinados hospitales tiene ventajas en términos de economía de escala. No todos los hospitales pueden acceder a toda la tecnología disponible, porque es extraordinariamente costosa y no siempre se cuenta con profesionales formados para su uso. En muchos casos, la derivación de pacientes a centros de referencia es relativamente fácil. Pero desde la perspectiva de quienes trabajamos en hospitales grandes, a veces

INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA EN MEDICINA DIGESTIVA

cuesta entender la situación de compañeros que se sienten infraequipados, lo cual supone una barrera estructural importante.

Otra barrera muy significativa es la capacitación y el mantenimiento de las habilidades necesarias para aplicar una determinada tecnología. Si no se realiza un volumen suficiente de procedimientos, no se alcanza ni se mantiene la competencia necesaria. Para eso es indispensable contar con un flujo adecuado de casos, y no siempre es posible. Todos deseamos seguir formándonos y perfeccionando nuestras habilidades en técnicas complejas, pero sin volumen de actividad, esto es inviable. Esta limitación se observa en muchas áreas de nuestra especialidad.

Ahora vamos a plantear una pregunta interactiva a la audiencia. ¿Estamos de acuerdo en que los profesionales agrupados en los servicios de aparato digestivo y las sociedades científicas —en este caso, la SEPD— deben implicarse de forma decidida, organizada y racional en el abordaje de la equidad en el acceso a la innovación tecnológica? Las opciones de respuesta son las habituales; es decir de 1 a 5 siendo 1 en completo desacuerdo y 5 completamente de acuerdo.

Los resultados muestran que mayoritariamente estamos de acuerdo, con un porcentaje conjunto de respuesta de 4 o 5 de casi el 95 %.

Puntos clave

¿Cuáles serían entonces los puntos clave en este tema de la innovación y la equidad que podríamos analizar? En primer lugar, me centraré en la necesidad de una evaluación más ágil de las tecnologías. Es fundamental determinar qué tecnologías interesa incorporar y quién debe evaluarlas. Ya hemos mencionado algunos ejemplos y discutido cómo se canaliza nuestra participación.

¿Cómo se articula esa participación? Puede canalizarse a través de órganos de decisión, como comisiones hospitalarias o autonómicas. Por otra parte, toda aprobación debe estar vinculada a resultados en salud y respaldada por evidencia. Ya se ha mencionado que, en el caso de los fármacos, este proceso es más complejo que con las tecnologías.

En cuanto a la descentralización, entiendo que las soluciones más eficaces pueden encontrarse a nivel autonómico. Me parece difícil lograrlo a nivel estatal.

Por último, es necesario fortalecer la formación y capacitación en tecnologías emergentes. Si no estamos formados, simplemente no podremos implementar esas tecnologías. Esta formación suele requerir un esfuerzo personal muy importante y un compromiso decidido dentro de los servicios por parte de determinadas personas o grupos. Aquí, la labor de los jefes de servicio es clave. Deben tener una visión estratégica clara para dirigir sus servicios con una orientación definida.

Más allá del análisis de una tecnología específica, esta es una labor fundamental para los jefes: orientar a la administración. A veces uno identifica un camino que considera estratégico y piensa: “este será el camino a seguir cuando ya no esté aquí”. Y entonces decide ilusionar a alguien joven, animarlo a formarse y apostar por la incorporación de esa tecnología.

Lo he visto en varias ocasiones a lo largo de mi carrera profesional. He visto compañeros que han sabido detectar la oportunidad, formar a las personas adecuadas y preparar la implantación. Yo también he podido hacerlo en algunos casos, y debo decir que casi siempre

INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA EN MEDICINA DIGESTIVA

se acierta. Lo más importante, como siempre, más allá de la tecnología, es la elección de la persona adecuada.

En resumen, y a la espera de conocer el posicionamiento de la administración y de la industria respecto al acceso a la innovación, ¿qué podemos hacer nosotros? Participar de manera rigurosa e independiente en la evaluación de la tecnología; fomentar la colaboración entre centros para compartir conocimiento, y promover la formación y capacitación necesarias para usar adecuadamente estas tecnologías.

Recomendaciones con los resultados de su votación estimativa

En esta ponencia planteamos dos recomendaciones.

La primera consiste en contemplar la equidad en el acceso como un componente clave en las estrategias y desarrollos en el área de innovación y tecnología, que han sido presentadas en la ponencia previa del Dr. Rodríguez, y que incluyen:

- Integración del proceso de innovación en la planificación y gestión de los servicios.
- Investigación cooperativa y aprendizaje comparativo en innovación.
- Formación en el uso de tecnología avanzada.
- Bases estratégicas de la innovación en digestivo.
- Innovación en gestión.
- Elaboración del mapa tecnológico de la especialidad.
- Creación de observatorio de innovación en la especialidad

Como puede observarse la votación de esta recomendación ofrece un porcentaje de voto favorable del 87,5 %.

La segunda recomendación promocionar la participación profesional en la evaluación de tecnologías sanitarias en la especialidad de aparato digestivo, y en este caso vemos que el voto favorable es de un 91 %.