

MONOGRAFÍAS MÉDICAS

de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears

10

NUEVA
ÉPOCA

Dirección

ALBERT J. JOVELL
MARTA AYMERICH

EVIDENCIA CIENTÍFICA Y TOMA DE DECISIONES EN SANIDAD

International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)

José Asua Batarrita

Historia de INAHTA

En la situación actual, de globalización, de rapidez de los cambios y de apertura de circulación en el comercio, los problemas planteados en el mundo sanitario rebasan también el ámbito local. Así es frecuente que diferentes sistemas sanitarios tengan parecidas necesidades de evaluación. Es en este contexto y con el fin de evitar la duplicidad de esfuerzos donde surgió la idea de colaboración entre agencias de evaluación y así aunar esfuerzos.

Así, esta idea fue cuajando entre un colectivo de personas que anualmente se congregaban para participar en las Conferencias de la ISTAHC (International Society for Technology Assessment in Health Care). La conjunción de intereses quedó patente en la reunión exploratoria realizada en Vancouver en 1992.

Posteriormente, durante la reunión de ISTAHC de Sorrento (Italia) en 1993, se discutió más en profundidad y llegó a elaborarse un borra-

José Asua Batarrita. Presidente de la International Network of Agencies for Health Technology Assessment.

Duque de Wellington, 2, 01010 Vitoria-Gasteiz.

Tel. 945 18 92 50. Fax. 945 18 91 92.

e-mail: Osteba1-san@ej-gv.es <http://www.inahta.org>

dor de propuesta que fue la base de los actuales estatutos. Siendo conscientes de la relevancia de esta iniciativa, las agencias existentes en el estado español en aquellas fechas, AATM y Osteba, tuvieron un especial interés en participar en la creación de la futura red de colaboración.

La reunión fundacional de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INAHTA) se realizó en septiembre de 1993 en París. Las 12 agencias que demostraron interés en participar y pagaron la correspondiente cuota de miembros son consideradas Miembros Fundadores de la red.

INAHTA nació con el objetivo de servir de foro para la identificación de intereses comunes para las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Las organizaciones miembros deben actuar sin ánimo de lucro, estar vinculadas a gobiernos regionales o nacionales y obtener al menos el 50% de su presupuesto de fondos públicos.

Una de los primeros acuerdos fue establecer una Secretaría como moderadora del proceso, posteriormente se decidió que habría una Presidencia y una Vicepresidencia. La Secretaría la ejercería siempre una de las agencias miembros, la primera en desempeñar esta función durante tres años fue la federal canadiense CCOHTA.

En 1994 en Baltimore, se decidió que la red estaría abierta a organizaciones que elaborasen programas de evaluación de tecnologías sanitarias, produciendo informes de forma regular y manteniendo citada proporción de financiación pública. En esta reunión se eligió el primer Comité Directivo de INAHTA.

En las siguientes reuniones de 1995 en Estocolmo, 1996 en San Francisco y 1997 en Bilbao el Comité ha sido renovado y se han incorporado nuevos miembros de forma paulatina. Así, la red alcanza actualmente la cifra de 28 agencias miembros (Tabla 1), cuatro de ellas recién incorporadas, de 18 países diferentes.

A lo largo de estos cinco años de existencia de la red los cargos directivos se han ido alternando por votación entre los miembros. De la misma manera, en la reunión de 1996 se decidió el cambio de localización de la Secretaría de la red, que pasó bajo la responsabilidad de la agencia sueca SBU para un período de tres años, en que deberá debatirse nuevamente su ubicación (Tabla 2).

Esfuerzos y logros

Desde la creación de la red se han realizado muchos esfuerzos para potenciar el intercambio de información y la coordinación, buscando la mejora de métodos de trabajo y puntos de interés común.

Para los miembros de la red, el hecho de contar con información generada por otras agencias, aunque provenientes de contextos diferentes, hace que no necesiten repetir un componente importante de las evaluaciones, las revisiones de la evidencia científica, sino solo actualizarlas y contextualizarlas al ámbito donde se necesita la información.

Todas las agencias miembros mandan sistemáticamente los resúmenes de cada uno de sus informes, cumpliendo los requisitos de calidad, a la secretaría de la red quien los recopila y distribuye periódicamente de forma indexada a los miembros. Además también se informa, siguiendo el mismo circuito, de los proyectos en curso o programados.

Como se mencionaba anteriormente, una preocupación ha sido el logro de unos buenos niveles de calidad de la información producida. De esta manera, ha sido reconocido que los productos de INAHTA tienen la mejor calidad, de hecho están incluidos en la base de datos DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness), incluida en la Cochrane Library, base de datos electrónica elaborada por la Colaboración Cochrane.

Por otra parte, los resúmenes o abstracts que voluntariamente envían las agencias de INAHTA a la Library of Medicine de EEUU (empresa productora de MEDLINE) son incluidos en la base de datos electrónica HealthStar, especializada en planificación, gestión y tecnologías sanitarias.

Actividades INAHTA

Con el fin de conocer mejor esta red de colaboración, a continuación se detallan las actividades más destacadas que se vienen realizando dentro de ella.

Base de datos de resúmenes de proyectos finalizados por las Agencias de INAHTA.

Directorio de los proyectos en desarrollo. Este se encuentra distribuido entre las agencias miembros y supone una gran ayuda a la hora de abordar una nueva evaluación o de compilar información solicitada para la toma de decisiones. El poder identificar que otros compañeros están enfrentados a cuestiones similares, gracias al espíritu de colaboración e intercambio de la red, supone ahorrar un gran esfuerzo y una cantidad importante de tiempo. Por otra parte, ello ha dado pie, en ocasiones, al nacimiento de colaboraciones de trabajo entre agencias.

Newsletter de INAHTA (editado en inglés, francés y castellano), además de realizar una descripción de las agencias miembros, recoge periódicamente las noticias más relevantes en el área de la evaluación e informa de nuevos proyectos y actividades científicas.

Web en Internet, que puede ser consultado tanto en inglés como en castellano, recoge todos los informes correspondientes a los proyectos finalizados por las agencias miembros.

Además, describe las agencias miembros y establece enlaces con los correos electrónicos de éstas y con sus Webs, cuando disponen de ello. De esta manera se puede entrar en contacto con un enorme potencial de información, referente a la evaluación, ya trabajada o seleccionada por las propias agencias de INAHTA <http://www.inahta.org>

Proyectos de colaboración entre agencias. Debido a la coincidencia en abordaje de temas similares e incluso idénticos, se valoró muy positivamente el aunar esfuerzos en común. En una primera etapa, en el primer proyecto de colaboración se trató de juntar y actualizar la información tratada por las agencias en relación con diversos aspectos de la osteoporosis. Actualmente los proyectos van un paso más adelante y tratan de lograr una colaboración desde etapas más tempranas del proceso de evaluación. Tres nuevos proyectos de colaboración entre agencias están actualmente en marcha.

Colaboración con países en desarrollo. Es ésta un área de interés demostrado por los miembros de la red. INAHTA, como red de agencias, constituye la mayor concentración de organizaciones con experiencia y conocimiento en evaluación de tecnologías y servicios de salud. Dada la conjunción de intereses y la suma de potencialidades de ayuda a otras organizaciones en el desarrollo de actividades similares, esta supone una de las actividades a potenciar a medio plazo.

En la práctica, bastantes agencias de INAHTA ya desarrollan actividades de colaboración a nivel individual colaborando en países de América Latina, de Asia y de la antigua Unión Soviética.

A nivel de las agencias de INAHTA de España esto es ya una realidad. La comunicación establecida con la Oficina Panamericana de Salud (OPS) ha permitido que las agencias españolas hayan participado en foros de debate en ese continente y realizado labores docentes en diversos países entre los que se encuentran México, Cuba, Chile, Bolivia y Argentina.

En otro ámbito, es importante la actividad de colaboración actualmente en desarrollo entre INAHTA y organismos supranacionales de colaboración con países en vías de desarrollo como es el Canadian International Development Agency que, conjuntamente con la OPS, tiene una línea de trabajo en relación con la evaluación de servicios de salud en Latinoamérica.

Las relaciones con otras iniciativas de colaboración como la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ISTAHC) y con proyectos desarrollados a nivel internacional como EURASSESS y HTA-Europe, han sido siempre muy cordiales y fructíferas. No debe

olvidarse que muchos de los participantes en estas iniciativas son, a su vez, también miembros de INAHTA.

Proyectos de Colaboración INAHTA

El primer proyecto de colaboración entre agencias, "Efectividad de la medida de densidad ósea y de los tratamientos asociados en la prevención de fracturas", surgió de la coincidencia de intereses, cuando más de 7 agencias habían trabajado alguno de los aspectos relacionados con el problema de la osteoporosis.

Supuso un gran esfuerzo a lo largo de más de dos años, principalmente realizado por 5 agencias de Canadá, Gran Bretaña, Suecia, Catalunya y País Vasco.

El proyecto fue iniciado en 1995, en forma de tres subproyectos:

- Capacidad analítica y resultados de la Densitometría Ósea (AHFMR / AIHW)
- Capacidad de predicción de fracturas (SBU, NHS)
- Efectividad de la Terapia Hormonal Sustitutiva y la Calcitonina en la prevención de fracturas (AATM y OSTEBA).

En junio del mismo año un primer borrador fue discutido en un taller monográfico en Estocolmo, para pasar posteriormente a la fase de "peer review" que fue realizado por 14 expertos de todo el mundo. Finalmente, el documento fue suscrito por 10 agencias de INAHTA. Además de haber sido presentado en su conjunto en congresos internacionales, se han realizado publicaciones de aspectos parciales y otras están en prensa.

Actualmente están en desarrollo tres nuevos proyectos de colaboración entre agencias miembros de INAHTA (tabla 3). Los resultados preliminares han sido expuestos en la reunión anual de miembros de INAHTA en Canadá en junio del presente año.

Impacto de la evaluación en el sector salud

INAHTA está realizando esfuerzos para mejorar no solo la evaluación en sí, sino para conocer cuál sería el mejor posicionamiento o equilibrio entre su función o mandato y el uso de sus productos en tareas de regulación en los servicios sanitarios: autorización, acreditación, reembolso de prestaciones, etc.

Uno de los temas claves para la evaluación es su posicionamiento en las organizaciones y la utilidad de sus productos en las funciones reguladoras de prestaciones sanitarias. Así, durante la reunión anual de sus

miembros, el próximo mes de junio, INAHTA va a realizar un taller monográfico sobre esta cuestión.

Se parte de un cuestionario que ha sido dirigido a todos los miembros de la red, que ha permitido conocer la realidad en sus contextos organizativos así como sus opiniones y comentarios. Por otra parte, durante el taller se realizarán presentaciones de cuatro casos significativos de situaciones organizativas diferentes en el mundo. Posteriormente se realizará una discusión para conocer más en profundidad las experiencias y realidades de trabajo así como las opiniones de los miembros.

Se trata de un taller de debate cuyos resultados, dada su relevancia, serán oportunamente difundidos, en beneficio del campo de la evaluación y de la mejora de las organizaciones y herramientas utilizadas para las decisiones y, en definitiva, lograr una mejoría de la efectividad de los servicios sanitarios, lo que repercutirá en la salud de las poblaciones.

Dadas las características de las organizaciones sanitarias y su complejidad, los productos de la evaluación de tecnologías y procedimientos sanitarios suponen una ayuda inestimable a la toma de decisiones.

Debido a la frecuente similitud de problemáticas aún entre contextos lejanos y bien diferenciados a priori, las actividades de colaboración entre agencias no solo demuestran su utilidad sino que en ocasiones se hacen necesarias por el enriquecimiento que genera el aunar sus esfuerzos.

INAHTA supone una red de colaboración con una experiencia ya consolidada, habiendo demostrado, a lo largo de sus cinco años de existencia, la rentabilidad de los esfuerzos realizados y su potencialidad en otros ámbitos a medio y largo plazo.

TABLA 1
Agencias miembros de INAHTA

Agencia	Ámbito	Inicio en INAHTA
AATM	Agència d'Avaluació de Tecnologia Sanitària	Catalunya 1993*
AHTAC	Australian Health Technology Advisory Committee	Australia 1993* (hasta 1995)
ANAES	Agence Nationale pour l'Acréditation et l'Avaluation en Santé (ex ANDEM)	Francia 1993*
CCOHTA	Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment	Canadá 1993*
CHCT-AHCPR	Center for Health Care Technology, Agency for Health Care and Policy Research (Ex OHTA)	EEUU 1993*
CRD	NHS Center for Reviews and Dissemination	Gran Bretaña 1993*
GR	Gezondheidsraad, Health Council	Países Bajos 1993*

OSTEBA	Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco	País Vasco	1993*
OTA	Office of Technology Assessment (actualmente disuelta)	EUA	1993* (hasta 1995)
SBU	The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care	Suecia	1993*
SFOSS	Swiss Federal Office of Social Security	Suiza	1993*
TNO ZFR	TNO Prevention and Health ZiekenfondsRaad, Health Insurance Health Council	Holanda	1993*
		Países Bajos	1993*
AHTAC	Australian Health Technology Advisory Committee	Australia	1994
CEDIT	Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques	París	1994
AETS	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III	España	1995
CETS	Conseil d'Évaluation des Technologies de la Santé du Québec	Quebec	1995
DSI	Danish Institute for Health Services	Dinamarca	1995
AHFMR	Alberta Heritage Foundation for Medical Research	Alberta (Canadá)	1996
FinOHTA	Finnish Office for Health Care Technology Assessment	Finlandia	1996
SHPI	Scottish Health Purchasing Information Center	Escocia	1996
VATAP	Veterans' Affairs Technology Assessment Program	EUA	1996
AETSA	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía	Andalucía	1997
NCCHTA	National Coordinating Center for health Technology Assessment	Reino Unido	1997
NZHTA	New Zealand Health Technology Assessment	Nueva Zelanda	1998
SMT	The Norwegian Center for Health Technology Assessment	Noruega	1998
ETESA	Unidad de Tecnologías de Salud	Chile	1998 (provisional)
ICTAHC	Israel Center for Technology Assessment in Health Care	Israel	1998 (provisional)
ITA	Institute of the Technology Assessment	Austria	1998 (provisional)
DIMDI	German Institute for Medical Documentation and Information	Alemania	1998 (provisional)

*Miembros Fundadores.

TABLA 2
Composición del Comité Directivo de INAHTA

<i>Período</i>	<i>Presidencia</i>	<i>Vicepresidencia</i>	<i>Secretaría</i>
1993-94	-----	-----	CCOHTA
1994-95	David Hailey (AIHW)	Lars Werkö (SBU)	CCOHTA
1995-96	Lars Werkö (SBU)	José Asua (OSTEBA)	CCOHTA
1996-97	José Asua (OSTEBA)	Devidas Menon (CCOHTA)	SBU
1997-99	José Asua (OSTEBA)	Martin Erlichman (CHCT-AHCPR)	SBU

TABLA 3
Proyectos de colaboración INAHTA

Finalizados:

- *Efectividad de la medida de densidad ósea y de los tratamientos asociados en la prevención de fracturas.* D. Hailey (AHFMR), D. Marshal (SBU), L. Sampietro, A. Granados (AATM), R. Rico, J. Asua (Osteba), T. Sheldon (NHS-CRD). Septiembre 1996
- Documento base 1. *Métodos de Medida de la Densidad Ósea.* D. Hailey (AHFMR). Junio 1996
- Documento base 2. *Valor predictivo de la densitometría ósea.* D. Marshal (SBU), T. Sheldon (NHS-CRD). Julio 1996
- Documento base 3. *Revisión de la evidencia sobre reducción de la pérdida de masa ósea y fracturas por Terapia Hormonal Sustitutiva y Calcitonina.* L. Sampietro, A. Granados (AATM), R. Rico, J. Asua (Osteba). Septiembre 1996

En realización:

Detección Precoz del Cáncer de Próstata
Coordinación: SBU, Osteba
Revisión: CETS, NCCHTA, AHTAHC, SMT, AHCPR

Tomografía por Emisión de Positrones, PET
Coordinación: Osteba
Colaboradores: VATAP, AHCPR, AETS, Osteba

Telemedicina
Coordinación: AHFMR
Colaboradores: AATM, TNO, FINOHTA