

## Nuevas tecnologías y administración de recursos en salud

### *¿Hacia un cambio de paradigma?*

Varios artículos de este Volumen No. 33 de Tendencias refieren a las nuevas realidades que los médicos necesitamos tener en consideración y lograr armonizar: los avances tecnológicos y los recursos siempre escasos para las crecientes necesidades de la atención médica.

Están ya en el mercado nuevas técnicas y nuevos medicamentos con costos muy elevados, que refuerzan la necesidad de revisar nuestro paradigma.

Los Dres. Savio y la Dra. Otero hacen referencia a nuevos medicamentos biotecnológicos que requieren procesos complejos y costosos de producción que determinan un elevado costo, que talvez no pueda reducirse significativamente en el futuro. Se trata de nuevos recursos terapéuticos de gran valor, que aportan avances para varias enfermedades, algunas sin tratamiento hasta ahora; otros mejoran los resultados y la tolerancia y compliance de los tratamientos. Al margen de la discusión de sus beneficios, estos medicamentos son difícilmente reproducibles y muy difíciles de masificar y hacer accesibles a todos quienes los necesitan; su costo desborda las posibilidades de las economías y los presupuestos de los hospitales y aún de los estados poderosos.

Desde un ángulo concurrente, el Dr. Sandoya se enfoca en la gestión clínica, planteando un necesario cambio de actitud de los médicos, involucrándose en áreas como la economía institucional, que veía antes como ajenas, entendiéndolo no sólo que el acto de la prescripción requiere apoyarse en evidencia sino también revisar los costos de la atención que prodiga.

Hace un tiempo en un Comité de Tumores propusimos analizar el costo de determinado tratamiento complementario con fármacos de reciente incorporación, que permite ganar algunas semanas de vida, para algunas enfermas con cáncer de mama avanzado. El costo de tratamiento de 10 pacientes equivalía entonces al costo de adquisición de un mamógrafo, que permite contribuir al diagnóstico precoz de la enfermedad en cientos de pacientes (Uruguay registra 1800 casos nuevos de cáncer de mama y 650 muertes por año). El Comité, con información adecuada, tomó uno de los dos caminos. En el caso individual considerado por el médico y el paciente, la decisión es siempre compleja.

Pero existe aún otra dimensión. La Dra. Prodanov al analizar el dolor crónico nos habla de la Alexitimia y del acto médico como recurso terapéutico, desafiando la postura clásica del clínico: **“el médico debe dejar de ser visto como un proveedor de salud a alguien que la recibe pasivamente, el paciente debe pasar a ser un co-participante en el tratamiento”**

Sin duda, nuestra práctica ha cambiado y seguirá evolucionando. Debemos acompañar los avances de la tecnología con una mayor comprensión de la dimensión holística de la medicina. Debemos esforzarnos por continuar informados y actualizados, buscando nuevas formas de calidad, atentos al sistema en que estamos inmersos y manteniendo siempre contacto con la realidad global.