

# **Vino nuevo en odres viejos: las nuevas tecnologías en época de crisis.**

Ojeda F,

Servei de Ginecologia i Obstetricia. Hospital General de Granollers (FPHAG), Universitat Internacional de Catalunya.

## **Introducción:**

Marcos (el evangelista) en el siglo I ECCO ya manifestó que el vino nuevo en los odres viejos, no sólo daña el vino sino que también daña la bota; gracias a esto, las bodegas son los mejor clientes de los toneleros. Introducir nuevas tecnologías en estructuras antiguas ¿puede causar el mismo efecto, o al contrario, beneficia a las estructuras y las hace madurar?

Las nuevas tecnologías en Ginecología y Obstetricia, crecieron y se desarrollaron en una progresión exponencial desde los 90' del siglo pasado hasta la actualidad, en que disponemos de un amplio abanico de posibilidades tecnológicas para ayudarnos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de nuestras pacientes.

Estas nuevas tecnologías están centradas en dos aspectos básicos de la actividad médica, el diagnóstico y el tratamiento. Sin ánimo de ser exhaustivo presentamos un esquema del alcance.

## **Nuevos sistemas diagnósticos:**

Imagen: ECO-Doppler, ECO 3-4D, TAC, RMN, PET., Ganglio centinela en cáncer de mama, etc. En este campo la obsolescencia es el problema más importante, los equipos se hacen viejos, la precisión diagnóstica de los nuevos equipamientos se mejor y empezar a carecer los respondidos de piezas clave. Los nuevos equipamientos son mucho más caros y los planes de renovación no se han contemplando desde el momento en que se realiza la adquisición.

Laboratorio: Chips Genéticos: oncología; Medicina fetal: diagnóstico prenatal: determinación de sexo fetal, riesgo de cromosopatías.

Nuevos marcadores en oncología y en medicina materno-fetal

La mayoría de las nuevas determinaciones son caras o muy caras y muchas requieren sofisticados equipos que no están al alcance de la

mayoría de centros. Los acuerdos de compra, en muchas ocasiones vinculados a prácticas cuasi-monopolísticas son draconianos. Estas limitaciones conducen a auto-limitaciones en este ámbito y por consiguiente en el de los tratamientos que podemos ofertar.

### **Tratamientos:**

En este campo disponemos de dos grandes grupos:

Farmacológicos: nuevos fármacos para el tratamiento oncológico, anticonceptivos por vías insospechadas hace años, tratamientos para los miomas, etc.

Quirúrgicos: electro-cirugía dirigida, HUFA, etc y automática (resolución automática: sistemas de ablación endometrial, sistemas de polipectomía automatizados), robótica laparoscópica, robótica intrabdominal (en desarrollo), mallas y otras prótesis, incluso anticonceptivas (Essure®).

Cabe mencionar que la evolución que parecía "natural" hacia el equipamiento de un solo uso, tendencia sostenida antes de la crisis de 2009-10, fue invertida por la crisis volviendo a los hábitos de compra de material inventariable como la primera opción. Los argumentos a favor del equipamiento de un solo uso han sido arrasados por la necesidad de ahorro por la grave crisis económica.

Así la tendencia predominante hacia la adquisición de nuevas tecnologías se limitó mediante el sistema de evaluar las nuevas tecnologías con criterio predominantemente económico, lo que no me parece mal siempre y cuando esta evaluación afecte sólo a mejoras poco significativas, pero empieza a ser alarmante cuando afecta a medicamentos o tecnologías como un mayor potencial de mejora o curación de procesos graves.

**Evaluación de las nuevas tecnologías:** de racionalización de la innovación a poner límites a la introducción de nuevas tecnologías.

Problemas relacionados a la obsolescencia de material: Todos conocemos que la mayoría de los aparatos están dotados de unos controles de obsolescencia. Si observamos con ojo crítico cualquier dispositivo no se nos escapará por donde se puede romper o a partir de qué momento dejará de funcionar correctamente. Esta obsolescencia "programada" en la tecnología médica esta incrementada por las mejoras progresivas en precisión con las que se va dotando al hardware y el software de las máquinas; así cada

actualización suele mejorar notablemente las capacidades de la máquina y estas actualizaciones suelen ser bastante caras.

A pesar de todo lo dicho anteriormente, hay que recordar que la actualización tiene sus límites, también programados para la industria para que la innovación sea rentable, con lo que se cierra un "circulo virtuoso".

### **Adquisición, mantenimiento, obsolescencia.**

Así, en tiempos de crisis, se limitó radicalmente la adquisición de nuevo material o la renovación del equipamiento antiguo, con lo que en paralelo, se aumenta el gasto en mantenimiento de los equipos antiguos y sólo se genera renovación por obsolescencia (cuando el aparato ya ha "muerto ")

Respecto a la adquisición de nuevo material tecnológico siguiendo el actual sistema de compras por concurso se nos plantea algunas dudas: ¿es el mismo un producto que otro? En tecnología ¿también existen genéricos? Ejemplo: las mallas para prolapso, ¿son todas iguales?, Y si no es así ¿por qué se compran las más baratas que son las que siempre ganan los concursos de compras?

La crisis ha limitado la introducción de nuevas tecnologías, pero al mismo tiempo ha retirado de los mercados productos en periodo de pruebas o desarrollo, muchos programas piloto han sido cancelados. Así sumamos un nuevo *ítem* al proceso, la reducción en la innovación tecnológica.

Cuando algunos departamentos de innovación se centran en, apasionante mundo, la mejora de procesos, y dejan de lado la tecnología no sólo sentimos que a la larga existe un proceso de desindustrialización con el efecto notable que conlleva, y demostramos que sólo somos capaces de centrarnos en lo que suele generar un análisis de procesos: reducción de recursos humanos.

El efecto de la desindustrialización es, si cabe, más duro, primero por el empobrecimiento científico y segundo por qué además incluye una reducción de recursos humanos, en este caso de mayor severidad, ya que el tejido industrial acoge en su seno todo tipo de recursos, tanto cualificados como de baja cualificación.

El progresivo despoblamiento tecnológico de nuestros centros tendrá consecuencias, tanto en recursos humanos como en la calidad de la atención a nuestros pacientes, y de hecho producirá una progresiva vuelta a procedimientos que ya creíamos obsoletos. Sin ser tan pesimistas como los que auguran una vuelta a los años 80' del siglo pasado, si que sospechamos un deterioro progresivo muy notable en las capacidades diagnóstica y terapéuticas en comparación a la que pueden disfrutar naciones vecinas a la nuestra.

Sólo el tiempo y un esfuerzo inusitado, casi titánico, nos permitirá abandonar el pozo en que una crisis, de la que casi todos somos culpables de una u otra manera, estamos sumidos. Parafraseando a Churchill, que a su vez lo hizo a Garibaldi...sangre, esfuerzo, sudor y lagrimas... es una vez la receta a aplicar.