

# **TRANSCRIPCIÓN DE WEBINAR:**

## **DESINVERSIÓN EN SALUD: UN ACERCAMIENTO BASADO EN LA EVIDENCIA**

*Presentado por María Eugenia Esandi*

**Social Protection and Health  
Division Inter-American  
Development Bank**

[www.iadb.org/es/salud](http://www.iadb.org/es/salud) - [scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

Copyright 2021 © Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



# **DESINVERSIÓN EN SALUD: UN ACERCAMIENTO BASADO EN LA EVIDENCIA**

**Agosto 19 de 2022**

**Presentado por María Eugenia Esandi**

**ENCUENTRA EL WEBINAR EN <https://criteria.iadb.org/es>**

# INTRODUCCIÓN:

## Minuto 00:03:36: Jorge Ruiz

Buenos días a todas y todos. Gracias por acompañarnos en este espacio que hemos preparado para ustedes y que estamos seguros va a ser de gran apoyo para fortalecer las acciones que se generen desde el sistema de salud y cómo se garantizará su acceso efectivo y con calidad para avanzar hacia el camino de su cobertura universal. Para una mejor experiencia, les recomendamos cerrar las ventanas adicionales que puedan afectar la velocidad de conexión de su internet.

Mi nombre es Jorge Ruiz, soy parte del equipo de la Red Critería y, dicho esto, me es grato presentar a mi colega Marcella Distrutti. Marcella es coordinadora de la Red Critería del BID y experta en el fortalecimiento del Sistema de Salud en América Latina y el Caribe. Marcella, gracias por acompañarnos, tienes la palabra.

## Minuto 00:04:28: Marcella Distrutti

Muchas gracias, Jorge Ruiz, y buenos días a todos y a todas quienes nos acompañan en el día de hoy. Es un gusto para mí recibirlos y presentarles aquí el octavo webinar del año de la Red Critería. El webinar de hoy se lleva a cabo en el contexto de la visión 20-25 del BID: Reinvertir en las Américas. A través de esta estrategia nosotros buscamos apoyar a los países de la región a superar el actual contexto de crisis sanitaria, económica y social a través de la promoción de oportunidades de crecimiento de manera sostenible, del fomento al progreso y del fortalecimiento a la buena gobernanza. Este proceso de recuperación también es una oportunidad para nosotros abordar el desafío de la inequidad que persiste en nuestra región. El tema que nosotros abordaremos hoy en este webinar es muy importante porque, en este contexto, la desinversión en salud es un elemento clave.

La desinversión en salud es un tema que ha sido muy poco abordado en nuestra región. De hecho, la presentación que hoy nos presentará María Eugenia es una de las pocas que existen al respecto en América Latina y el Caribe. Esta aborda precisamente el desafío de cómo identificar las tecnologías sanitarias en las cuales los sistemas de salud deberían dejar de invertir, con base en qué métodos y criterios.

Yo creo que pocos temas, hoy, podrían ser más relevantes para nuestra región a la luz de las restricciones fiscales que enfrentan muchos de los países de América Latina y el Caribe. Entonces María Eugenia Esandi nos va a presentar una síntesis de los métodos para identificar tecnologías sujetas a una posible desinversión y va a proponernos un marco basado en la evidencia para poder hacerlo.

María Eugenia es médica, posee un posgrado en Epidemiología y un magister en Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Gestión de Servicios en Salud. Ella fue directora de Gestión de Conocimiento del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y consultora de la UNICEF en Argentina. Ella es investigadora y docente del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional

de Medicina de Argentina; y es profesora del Departamento de Economía de la Universidad Nacional del Sur en Argentina donde, además, ejerce otras funciones como, por ejemplo, la dirección del Programa de Especialización en Economía y Gestión de Servicios de Salud.

Antes de pasar la palabra a María Eugenia, me gustaría invitarlos a participar activamente en este webinar enviando sus preguntas a través del ícono de preguntas y respuestas. Durante toda la ponencia de María Eugenia, cuando ustedes tengan cualquier pregunta, las pueden enviar por esta vía y al final del webinar estaremos dando la palabra a María Eugenia para poder contestar la mayor parte de preguntas posibles.

Entonces, una vez más, bienvenidos a esta sesión y gracias por su participación. María Eugenia, gracias una vez más por acompañarnos en el día de hoy y adelante.

# PRESENTACIÓN:



## Desinversión en salud, un acercamiento basado en la evidencia

**María Eugenia Esandi**

Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

Organiza: Red Critería. Banco Interamericano de Desarrollo



Desinversión en salud, un acercamiento basado en la evidencia

Minuto 00:07:55 - María Eugenia Esandi

Muchas gracias, Marcella, por esta presentación y también quiero agradecer a la Red Critería por darnos la oportunidad de poder compartir estas experiencias que hemos hecho en términos de desinversión, pero, sobre todo, las lecciones aprendidas. Como dijo Marcella, en este día voy a estar presentándoles más lo que tiene que ver con la identificación de tecnologías de bajo o nulo valor.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro no tener conflictos de interés relacionados con los contenidos de la exposición.

1

### QUÉ

Definiciones clave

2

### CÓMO

Cómo identificamos tecnologías de bajo o nulo valor

3

### DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Estudio de caso sobre la identificación de tecnologías de bajo o nulo valor en Oncología en Argentina

4

### LECCIONES APRENDIDAS

Reflexiones finales



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



Estructura de la presentación  
Minuto 00:08:21 - María Eugenia Esandi

Entonces he organizado esta ponencia en cuatro momentos. En el primero, me gustaría destacar algunas definiciones claves; en el segundo momento, vamos a focalizarnos en el método para identificar las tecnologías de bajo o nulo valor; en el tercer momento, presentarles un caso práctico de cómo podemos aplicarlo; y en el cuarto momento, las lecciones aprendidas a lo largo de este recorrido.

## ¿Qué es desinversión?

**DESINVERSIÓN** es el **PROCESO** de retirar (parcial o completamente) el financiamiento de ciertas prácticas, procedimientos y/o tecnologías **EXISTENTES** que son consideradas como de **BAJO O NULO VALOR** en relación a su costo y por tanto no representan una asignación eficiente de recursos (1)

(1) Elshaug AG, Hiller JE, Tunis SR, Moss JR. Challenges in Australian policy processes for disinvestment from existing, ineffective health care practices. Aust New Zealand Health Policy. 2007;4:23.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



### ¿Qué es desinversión?

Minuto 00:08:44 - María Eugenia Esandi

Entonces cuando hablamos de desinversión ¿De qué estamos hablando? Elshaug, que es uno de los referentes en el campo de la desinversión, la define como: "El proceso de retirar (parcial o completamente) el financiamiento de ciertas prácticas, procedimientos y/o tecnologías existentes que son consideradas como de bajo o nulo valor en relación con su costo y, por lo tanto, no representan una asignación eficiente de recursos".

Entonces de esta definición a mí me gustaría destacar algunos conceptos. El primero es que esto es un proceso y como tal tiene distintas etapas. Nosotros, como les dije, en esta presentación vamos a focalizarnos en lo que sería la primera etapa que es la identificación de los potenciales candidatos a desinversión. La otra cosa importante es que cuando hablamos de desinversión estamos hablando de tecnologías que están siendo utilizados y, por tanto, lo que nosotros buscamos es tratar de desalentar el uso de esas tecnologías precisamente porque tienen un bajo o nulo valor para los pacientes.



# ¿Qué es una tecnología de bajo o nulo valor?

## Modelo lineal de uso de una tecnología (incorporación, uso y obsolescencia):

Una **tecnología obsoleta** (superada por nuevas alternativas) es de bajo o nulo valor por definición.

## Cambio de foco de la tecnología a su uso:

**El uso** de una tecnología es de bajo o nulo valor cuando **no es seguro y/o provee escaso o nulo beneficio para la salud** en función de su costo.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



## ¿Qué es una tecnología de bajo o nulo valor?

Minuto 00:09:44 - María Eugenia Esandi

¿Qué es entonces una tecnología de bajo o nulo valor? Cuando nosotros reflexionábamos acerca de esto, lo primero que pensamos es que son tecnologías obsoletas; es decir, tecnologías que por el ciclo que tienen de uso, que habitualmente asumimos que es un ciclo lineal (se introducen, utilizan y vuelven obsoletas), al ser obsoletas son de bajo o nulo valor porque han sido, por ejemplo, reemplazadas por otra alternativa que es superadora.

Ahora, en el ciclo vital de las tecnologías, nosotros podemos ver que este, en realidad, es multidimensional, multifacético. Entonces las tecnologías pueden ser obsoletas en algún momento, pero también, una vez que se incorporan, independientemente de si son obsoletas o no, lo que hay que mirar es su uso, porque hay tecnologías que para ciertos usos pueden ser de bajo o nulo valor y para otros no. Entonces me parece importante, cuando nosotros hablamos de tecnologías de bajo o nulo valor, no solo prestar atención a la tecnología per-se, sino también al uso de esa tecnología.



Entonces ¿Cómo identificamos estas tecnologías de bajo o nulo valor? En el año 2017 la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias promovió el desarrollo de un Manual Metodológico para Desinversión, uno de sus capítulos tenía que ver con cómo identificar tecnologías de bajo o nulo valor. Entonces, con otros investigadores, nosotros empezamos a revisar distintas iniciativas de desinversión y nos focalizamos en todo lo que era la identificación de los potenciales candidatos a desinversión. La verdad es que era bastante confuso porque había distintas iniciativas y múltiples métodos, formas y términos de denominar a los mecanismos que se utilizaban para identificar estas tecnologías.

## Marco basado en la evidencia para la identificación de potenciales candidatos a desinversión

*International Journal of Technology Assessment in Health Care*

cambridge.org/thc

### Method

**Cite this article:** Esandi ME, Gutiérrez-Ibarluzea I, Ibarluzea N, Godman B (2019). An evidence-based framework for identifying technologies of no or low-added value (NLVT). *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 1–8. <https://doi.org/10.1017/S0266462319000734>

Received: 2 November 2018  
Revised: 29 September 2019  
Accepted: 17 October 2019

**Key words:**  
Disinvestment; No value technology; Identification

**Author for correspondence:**  
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea,  
E-mail: [igutierrezibarluzea@bioef.org](mailto:igutierrezibarluzea@bioef.org)

## An evidence-based framework for identifying technologies of no or low-added value (NLVT)

María Eugenia Esandi<sup>1,2</sup>, Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea<sup>3,4</sup>,  
Nora Ibarluzea-Roteta<sup>3</sup> and Brian Godman<sup>5,6,7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina; <sup>2</sup>Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; <sup>3</sup>Osteba, Ministry for Health, Basque Government, Vitoria-Gasteiz, Spain; <sup>4</sup>BIOEF, Basque Foundation for Health Innovation and Research, Barakaldo, Spain; <sup>5</sup>Strathclyde Institute of Pharmacy and Biomedical Sciences, Strathclyde University, Glasgow, UK; <sup>6</sup>Division of Clinical Pharmacology, Karolinska University Hospital Huddinge, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden and <sup>7</sup>Department of Public Health and Pharmacy and Pharmacy Management, School of Pharmacy, Sefako Health Sciences University, Pretoria, South Africa

**Objective.** To synthesize the state of the art of methods for identifying candidate technologies for disinvestment and propose an evidence-based framework for executing this task.

**Methods.** An interpretative review was conducted. A systematic literature search was performed to identify secondary or tertiary research related to disinvestment initiatives and/or any type of research that specifically described one or more methods for identifying potential candidates technologies, services, or practices for disinvestment. An iterative and critical analysis of the methods described alongside the disinvestment initiatives was performed.

**Results.** Seventeen systematic reviews on disinvestment or related terms (health technology reassessment or medical reversal) were retrieved and methods of 45 disinvestment initiatives were compared. On the basis of this evidence, we proposed a new framework for identifying these technologies based on the wide definition of evidence provided by Lomas et al. The framework comprises seven basic approaches, eleven triggers and thirteen methods for applying these triggers, which were grouped in embedded and ad hoc methods.

**Conclusions.** Although identification methods have been described in the literature and tested in different contexts, the proliferation of terms and concepts used to describe this process creates considerable confusion. The proposed framework is a rigorous and flexible tool that could guide the implementation of strategies for identifying potential candidates for disinvestment.

Marco basado en la Evidencia para la identificación de potenciales candidatos a desinversión

Minuto 00:11:35 - María Eugenia Esandi

Entonces, sobre la base de esta revisión, propusimos este Marco basado en la Evidencia, diseñado conjuntamente con el doctor Iñaki Ibarluzea, la doctora Nora Ibarluzea y Brian Godman a quien también quiero agradecer este acompañamiento en el desarrollo de este marco basado en la evidencia.

# Revisión interpretativa



## Evidencia

- Evidencia no ligada al contexto
- Evidencia ligada al contexto
- Evidencia Coloquial



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



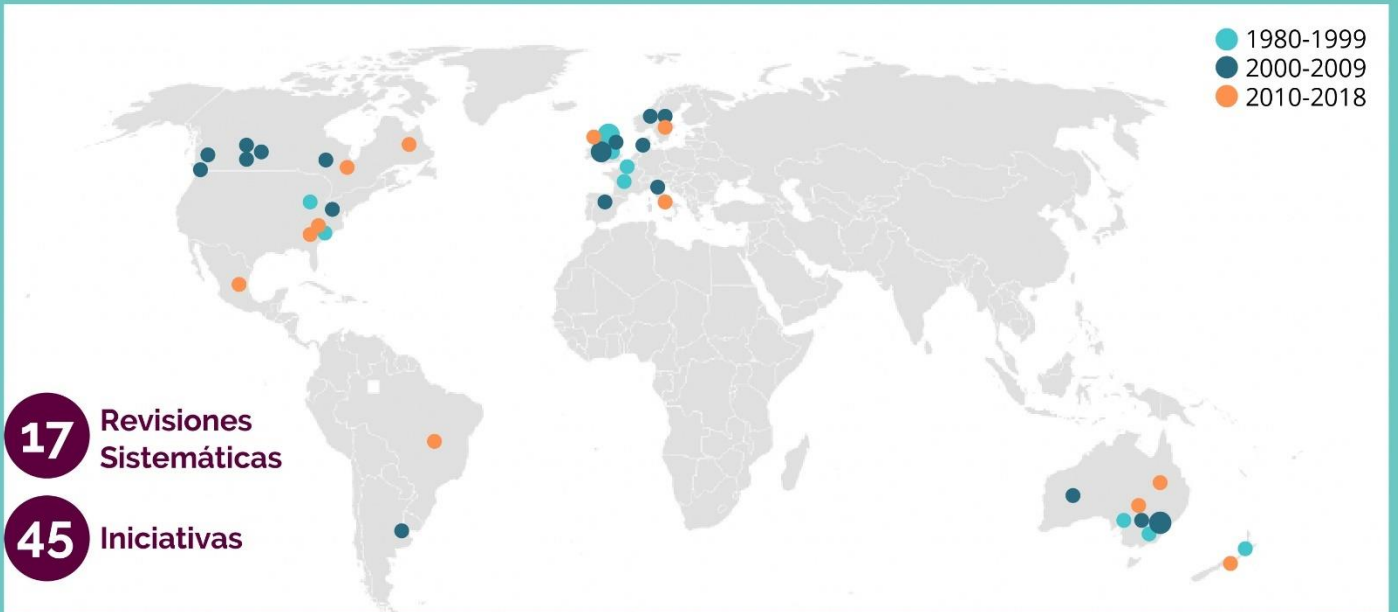
## Revisión interpretativa

Minuto 00:11:56 - María Eugenia Esandi

Ahora voy a contarles un poco cómo construimos este Marco basado en la Evidencia. Este Marco es el resultado de una revisión interpretativa que combina evidencia empírica con evidencia teórica conceptual. Para la evidencia empírica nosotros hicimos una revisión de revisiones sistemáticas sobre procesos de desinversión y analizamos los resultados de esta revisión a la luz de un marco conceptual. Entonces, como nosotros queríamos desarrollar este Marco que era basado en la evidencia, era clave definir qué es evidencia y nos pareció que este modelo conceptual que proponía Lomas era muy útil a los fines de lo que queríamos presentar.

Lomas propone un concepto amplio de evidencia. Entonces dice que no solo está la evidencia que él llama "no ligada al contexto", que sería la evidencia empírica internacional, esa evidencia que nos aportan las revisiones sistemáticas, los reportes de evaluación de tecnologías sanitarias, las evaluaciones económicas; sino que existen también otros tipos de evidencia como, por ejemplo, la evidencia ligada al contexto que sería la local, aportada, por ejemplo, por estudios sobre variación de prácticas clínicas en un contexto determinado (ese es un tipo de evidencia); y después está lo que sería la evidencia coloquial que es la que aportan los propios actores claves que están involucrados en el uso de una tecnología: nadie sabe mejor cuándo una tecnología deja de ser de valor más que los profesionales que la están utilizando y los propios pacientes. Entonces el involucramiento de estos actores en la identificación de las tecnologías de bajo o nulo valor también es importante y este conocimiento es el que Lomas denomina "evidencia coloquial".

# Revisión Sistemática



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

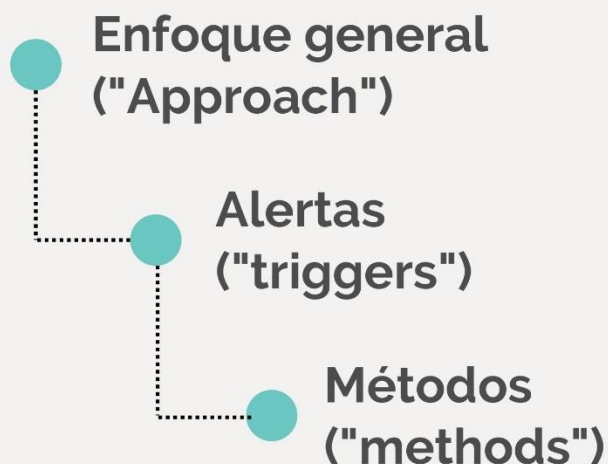


## Revisión Sistemática

Minuto 00:13:38 - María Eugenia Esandi

A partir de esta revisión nosotros identificamos 17 revisiones sistemáticas y en estas identificamos 45 iniciativas de desinversión. Fíjense cómo se distribuyen a nivel global, fueron ocurriendo en distintos momentos en el tiempo, pero si miramos este mapa vamos a ver que fundamentalmente estas iniciativas de desinversión se focalizan en los países de alto ingreso como en Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Australia; y, en Europa, lo que es el Reino Unido, España y también los Países Nórdicos.

## Marco basado en la Evidencia



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

ie INSTITUTO  
INVESTIGACIONES  
EPIDEMIOLOGICAS



### Marco basado en la evidencia

Minuto 00:14:12 - María Eugenia Esandi

Entonces, a partir de la revisión de todas estas iniciativas, nosotros fuimos comparando esta metodología y creamos este Marco basado en la Evidencia que propone tres componentes que son lo que sería el enfoque general ("approach") que tiene que ver con qué tipo de evidencia vamos a utilizar para identificar los potenciales candidatos a desinversión; los alertas ("triggers") que son qué criterios o cuáles son nuestras banderas rojas y situaciones que nos tienen que indicar que estamos frente a un potencial candidato de desinversión; y, por último, los métodos ("methods"), es decir, cómo vamos a identificarlos.

# Marco basado en la Evidencia

## ENFOQUE GENERAL ("Approach")



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



## Marco basado en la Evidencia: Enfoque General ("Approach")

Minuto 00:14:50 - María Eugenia Esandi

A continuación, lo que voy a tratar de hacer es contarles cada uno de estos componentes, de sintetizarles a qué se refieren y de explicarlos de una manera simple para que puedan llevarlo a la práctica.

Entonces, como les decía, el primer componente es el enfoque general. Ese enfoque general, básicamente, es qué tipo de evidencia vamos a utilizar. Hay iniciativas que solamente utilizan lo que sería la evidencia empírica internacional, o sea, la evidencia no ligada al contexto revisando, por ejemplo, revisiones sistemáticas, reportes de evaluación de tecnologías sanitarias; otros tipos de iniciativas lo que hacen es utilizar lo que es evidencia local, sobre todo los estudios de variación de la práctica clínica y ese es otro tipo de evidencia que podemos utilizar para identificar potenciales candidatos a desinversión; y hay otras iniciativas que utilizan las percepciones y opiniones de los actores que están involucrados en el proceso, por ejemplo, los pacientes o el equipo de salud.

Entonces uno tiene iniciativas que utilizan un único tipo de evidencia o, a veces, las combinan, usan métodos combinados. Esto es lo primero que vimos, es decir, cuando nosotros revisábamos todas las iniciativas, una de las primeras formas en que podíamos clasificar esas iniciativas era según el tipo de evidencia que utilizaban y esto nos pareció el primer componente que teníamos que reconocer en este Marco basado en la Evidencia.

# Marco basado en la Evidencia

ALERTAS ("TRIGGERS")  
propuestos por  
Elshaug (2009)

Criteria for identifying existing, potentially non-cost-effective practices as candidates for assessment



## New Evidence

New evidence on safety, effectiveness and/or cost-effectiveness may come to light that changes previously held conclusions and is sufficiently useful for decision making



## Geographic variations in care

Geographic variations after adjusting for demographics and location of centres of excellence, suggest differences in clinical opinion about the value of the interventions



## Provider variations in care

Clinical heterogeneity of procedure, where the choice of intervention varies for the same class of disease or condition.



## Temporal variations in volume

A trend in item volume between time-points of a substantial percentage. Most often this is a decrease. An increase after adjusting for trends in incidence may flag "leakage" (usage beyond the restriction/indication) or indication "creep".



## Technology development

When an intervention has evolved to the point that it differs markedly from the initial or prototype intervention that was originally assessed or funded, then the initial intervention should be reviewed.

## Assess new intervention — displace old

When a new intervention is presented to the relevant committee(s) for regulatory assessment, and is considered a potential replacement for (an) established comparator(s) for that indication, then that comparator for that patient indication is automatically considered and assessed for disinvestment



## Consultation

Consultation with clinical, nursing, allied health and technical staff, health care administrators and funders (including both public and private health insurance).



## Nomination

A process (potentially anonymous) established where individuals, associations and colleges (from medical, nursing, research, allied health or the general public) could nominate interventions and justify their choice. To be substantiated by evidence.



## Public interest or controversy

Expressions (to media, letters to editors, enquiry submissions) from patients, consumer advocacy and support groups, and community groups, highlighting negative (or ineffective) experiences following treatment.



## Leakage

Technology use (with reimbursement) outside the evidence-based indications.



## Legacy items

Long-established technologies that have never had their cost-effectiveness assessed — look for coupling with other identification items.



## Conflict with guidelines

Where practice is inconsistent with clinical practice guidelines, clinical college position statements, Cochrane Review recommendations (and where there is no Cochrane Review on that technology).

Fuente: Elshaug AG et al. Identifying existing health care services that do not provide value for money. Med J Aust. 2009 Mar 2;190(5):269-73.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



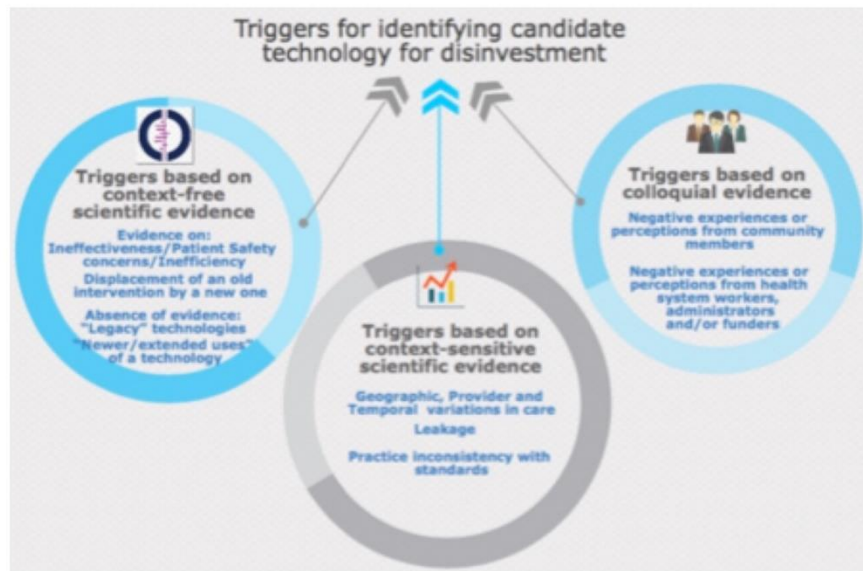
## Marco basado en la Evidencia: Alertas ("triggers") propuestos por Elshaug (2009) Minuto 00:16:16 - María Eugenia Esandi

Luego tenemos los alertas. Los alertas son esos criterios, señales o situaciones que nos tienen que alertar que estamos frente a un potencial candidato de desinversión. Este listado que les estoy mostrando es el que propuso originalmente Elshaug en el 2009 donde él elabora el primer marco para identificar estos potenciales candidatos a desinversión y propone estos 12 criterios.



# Marco basado en la Evidencia

## ALERTAS ("Triggers")



Fuente: Esandi ME y col. An evidence-based framework for identifying technologies of no or low-added value (NLVT). International Journal of Technology Assessment in Health Care 1-8.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

ie INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS



## Alertas para identificar tecnologías candidatas a desinversión Minuto 00:16:42 - María Eugenia Esandi

Entonces al revisar estos criterios, linkeemos cada uno con el tipo de evidencia sobre el cuál se sustenta.

Fíjense que, para lo que es la evidencia empírica, o sea, todo el uso de las revisiones sistemáticas, Guías de Práctica Clínica o Reportes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, los alertas que nos tienen que llamar la atención e indicar que estamos frente a un potencial candidato son, por ejemplo, la nueva evidencia sobre la ineffectividad o problemas de seguridad en el uso de una determinada tecnología; la aparición de una nueva tecnología que reemplaza a otra que está siendo utilizada, por lo que esa que está siendo utilizada puede ser sujeta a un proceso de desinversión; y a veces no es la presencia de evidencia, sino es la ausencia de evidencia. En algunas organizaciones parte de prácticas que históricamente se vienen dando y para las cuales no hay ningún tipo de evidencia que las respalde, entonces en ese caso se llaman prácticas o tecnologías heredadas. Esas también son situaciones que nos alertan que podemos estar frente a una tecnología de bajo o nulo valor.

Algo que es muy habitual es lo que se llaman "las indicaciones de arrastre" que suceden cuando uno utiliza una tecnología para un uso distinto al cual fue originalmente recomendada y, entonces, en esos casos esos usos por arrastre también deberían tener una evidencia respecto a si son efectivos o no; y si no lo son, bueno, podrían ser considerados como candidatos a desinversión.

Estos son algunos de los indicadores. Luego tenemos otros indicadores que tienen que ver más con el

uso de la evidencia local. En este caso, lo que nos tiene que llamar la atención es, cuando nosotros tenemos estudios sobre la práctica clínica en distintos contextos, si hay mucha variabilidad en su uso; en aquellos contextos en donde tenemos un alto uso, muy por encima de lo esperado, tenemos que revisar más exhaustivamente si esas tecnologías son potenciales candidatos a desinversión. Lo mismo cuando hay una variación temporal muy acentuada en el uso de una práctica. Estos alertas claramente están vinculados a todo lo que es la evidencia ligada al contexto o evidencia local según la definición de Lomas.

Por último, tenemos algunos alertas o disparadores que tienen que ver con el uso de la evidencia coloquial y esto es cuando aparecen esas opiniones o experiencias negativas tanto por parte de los pacientes como de los profesionales de la salud. Cuando pasa eso, hay que prestar atención. Ese es el tipo de evidencia coloquial y realmente es muy útil también a los fines de identificar tecnologías que son de bajo o nulo valor.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



¿Cómo identificar tecnologías de bajo o nulo valor? Alertas de prácticas de bajo o nulo valor

Minuto 00:19:22 - María Eugenia Esandi

En esta imagen que hace parte de la publicación, se puede ver cómo se linkean los alertas con cada tipo de evidencia; y cómo se puede relacionar cada tipo de alerta con cada tipo de evidencia.

## Marco basado en la Evidencia

### MÉTODOS

Se refiere a los métodos que se emplean para la aplicación de "alertas".

- Ad-hoc: temporales y específicamente diseñados para identificar TBNV.
- "Embebidos": incorporados a la rutina diaria.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



## Marco basado en la Evidencia: Métodos

Minuto 00:19:38 - María Eugenia Esandi

Por último, el tercer componente, tiene que ver con los métodos que podemos utilizar para identificar estas tecnologías de bajo o nulo valor.

Cuando revisamos todas estas iniciativas, uno reconoce dos tipos de métodos: esos que son *ad-hoc* y los embebidos. Los métodos que son *ad-hoc* son métodos que son temporales y responden a un estudio específico que se hace en un determinado momento para identificar tecnologías de bajo o nulo valor. Ahora, cuando las organizaciones son más maduras y tienen más recorrido en temas de desinversión, esas metodologías, como se embeben, son parte de los procesos organizacionales. Ahora vamos a dar algunos ejemplos.

# Marco de Evidencia

## MÉTODOS

### Métodos Ad-Hoc

- Exploración de horizontes
- Reportes HTA y GPC
- Revisiones Sistemáticas
- Adaptación de Listas previas de TBNV
- Estudios de Efectividad Comparada
- Estudios de variación de la práctica clínica
- Presupuestación por programas y análisis marginal
- Métodos de consulta o nominación



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



### Métodos Ad-Hoc

Minuto 00:20:21 - María Eugenia Esandi

Entonces, dentro de los que son los métodos *ad-hoc*, hay distintas formas de identificar las tecnologías de bajo o nulo valor. El escaneo de horizontes se hace cuando se busca, por ejemplo, en internet, en lugares o sitios web que son relevantes en términos de lo que podría ser la desinversión en salud; por ejemplo, en agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Esa es una posibilidad. También obviamente todo lo que es la revisión de Reportes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Guías de Práctica Clínica y revisiones sistemáticas.

Otra posibilidad es lo que sería la adaptación de los listados de tecnologías de bajo o nulo valor. Hay organizaciones que ya han formulado listados de tecnologías de bajo o nulo valor y un método que nosotros podemos usar para identificar estos potenciales candidatos es tomar esos listados y adaptarlos a nuestros propios contextos.

Están también los estudios de efectividad comparada; los estudios de variación de la práctica clínica; la presupuestación por programas y análisis marginal que es un método muy utilizado, por ejemplo, en Canadá; y hay métodos de consulta o nominación, es decir, cuando uno les pide a los actores claves que nominen o que digan qué tecnologías ellos creen pueden ser sujetas a desinversión.

Estos son los que serían métodos *ad-hoc*.

Marco de  
Evidencia

MÉTODOS

## Métodos "embebidos" en procesos organizacionales

- Exploración de horizontes (rutina Agencias ETS)
- Incorporación de alertas en procesos de compra
- "Recomendaciones NO hacer" en GPC
- Rediseño de sistemas
- Uso rutinario de datos para identificar TBNV



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



### Métodos "embebidos" en procesos organizacionales

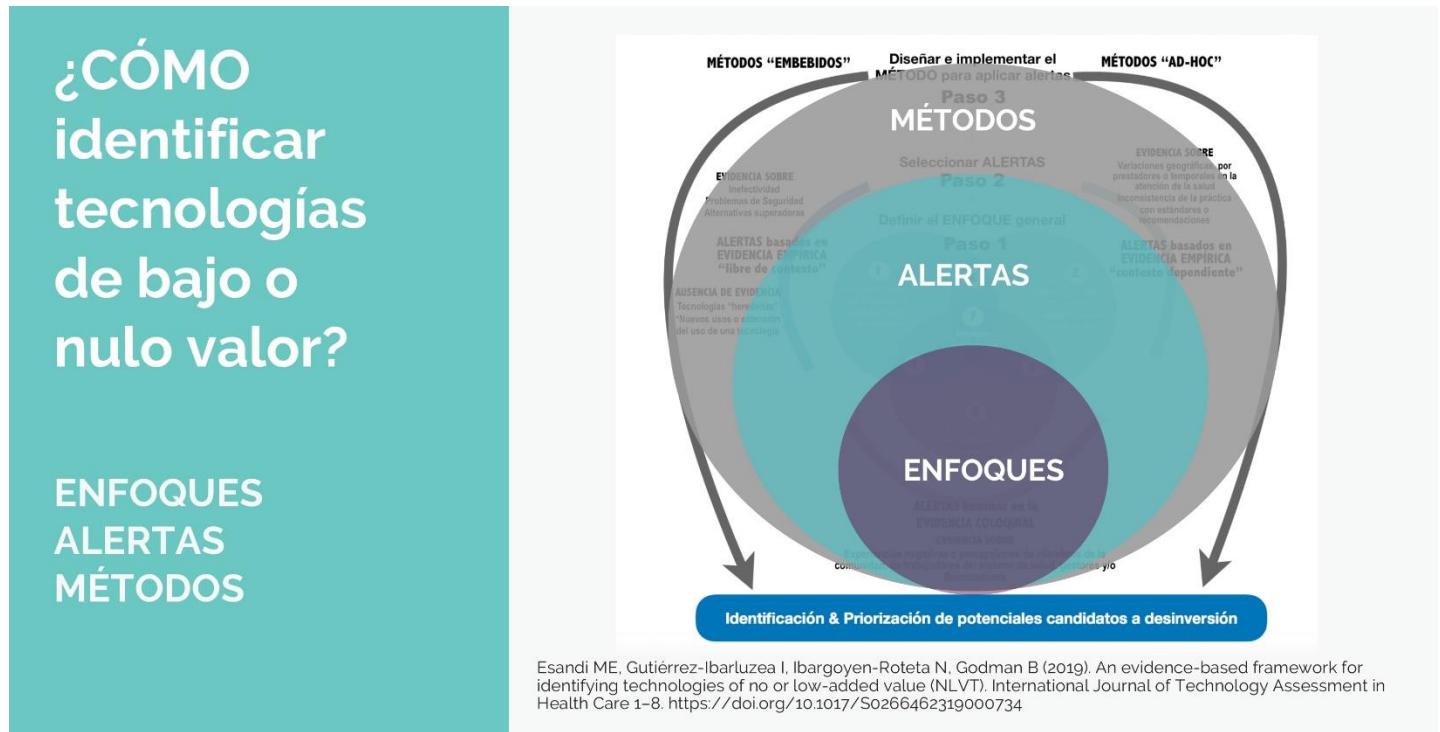
Minuto 00:21:37 - María Eugenia Esandi

Los métodos "embebidos", como les dije, la característica que tienen es que están insertos en los procesos organizacionales. En particular, yo creo que nosotros en el contexto de Latinoamérica tenemos dos posibilidades claras para poder introducir estos procesos de identificación de tecnologías de bajo o nulo valor. Uno tiene que ver con lo que es la elaboración de Guías de Práctica Clínica.

Nosotros, con Iñaki Ibarluzea, en el año 2015, hicimos un estudio en donde revisamos todas las Guías de Práctica Clínica que se habían elaborado en Argentina hasta esa fecha y buscamos cuántas recomendaciones en contra tenían estas Guías en términos de tecnologías que eran de bajo o nulo valor. Nuestra idea en ese momento fue decir: "Bueno, ¿en qué medida estos temas de identificar estas tecnologías de bajo o nulo valor están en la agenda de quienes producen Guías de Práctica Clínica?", y encontramos algunas Guías que lo tenían y, también, algunas recomendaciones en contra.

Ahora, cuando nosotros hablamos de embeber, o sea, de introducir este método en lo que es la producción de Guías (en este caso en Argentina, pero en cualquier país latinoamericano podría ser), nosotros lo que buscamos es que cuando se produce una Guía de Práctica Clínica, se jerarquicen tanto las prácticas que son de alto valor y que, por tanto, tienen que ser recomendadas, como aquellas que son de bajo valor y que representan un uso ineficiente de los recursos. Entonces esta es una posibilidad que tenemos, el tratar de instalar en la agenda de los productores de Guías de Práctica Clínica este tema de identificar no solo las tecnologías de alto valor, sino aquellas que son de bajo valor y que serían las que terminarían siendo recomendaciones en contra del uso de una tecnología.

Otra posibilidad también es en las agencias de evaluación de tecnología sanitaria. En Argentina hay algunas agencias con mucha trayectoria en temas de evaluación de tecnologías sanitarias y en estas uno podría introducir también estos tópicos específicos que tienen que ver con la desinversión y en todas las metodologías que estamos utilizando para identificar las tecnologías de bajo o nulo valor.



**María Eugenia Esandi** - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
 Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

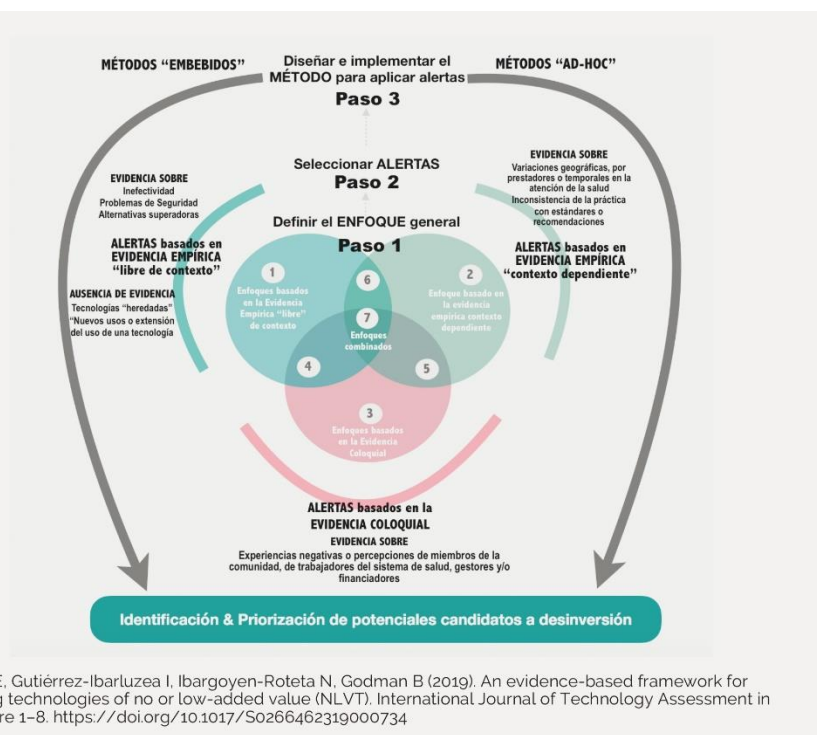


¿Cómo identificar tecnologías de bajo o nulo valor? Enfoques, alertas y métodos  
 Minuto 00:23:49 - María Eugenia Esandi

Entonces, en síntesis, este Marco basado en la Evidencia lo que propone es tres componentes que son los enfoques, los alertas y los métodos.

# ¿CÓMO identificar tecnologías de bajo o nulo valor?

Marco basado en la evidencia para la identificación de tecnologías de bajo valor



Esandi ME, Gutiérrez-Ibarluzea I, Ibarгойen-Roteta N, Godman B (2019). An evidence-based framework for identifying technologies of no or low-added value (NLVT). International Journal of Technology Assessment in Health Care 1-8. <https://doi.org/10.1017/S0266462319000734>



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



## Marco basado en la evidencia para la identificación de tecnologías de bajo valor Minuto 00:23:58 - María Eugenia Esandi

En la publicación ustedes van a ver esta imagen que muestra el mayor detalle que tiene el uso de este Marco basado en la Evidencia para identificar tecnologías de bajo o nulo valor.

# ¿CÓMO identificar tecnologías de bajo o nulo valor?

ENFOQUES:  
¿Qué tipo de  
Evidencia?

Algunos ejemplos

Recomendaciones  
"NO-HACER" (NICE,  
Reino Unido, 2009)

Iniciativa MAPAC,  
España

ATLAS de  
variación de la  
práctica clínica  
(VPM, España)



"Choosing Wisely"  
(Internacional)

Osteba, España 2009  
Guía para desinversión  
Tecnologías Sanitarias  
Proceso de Nominación de  
Actores Clave



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



Enfoques: ¿Qué tipo de Evidencia?

Minuto 00:24:13 - María Eugenia Esandi

Estos son algunos ejemplos de cómo uno puede explicar este marco en función de algunas de las iniciativas más reconocidas en términos de desinversión.

Fíjense en la primera que es "Recomendaciones 'no-hacer'", esta es una experiencia del NICE en el Reino Unido en el 2009. Ellos lo que hicieron fue revisar las Guías de Práctica Clínica que producía la misma organización, identificar las recomendaciones en contra y elaboraron una base de datos que ahora no está disponible (estuvo disponible durante muchos años pero ahora no lo está), pero era un listado de recomendaciones "no-hacer" sobre qué prácticas no estaban recomendadas y en qué situaciones. Esto es un ejemplo de una iniciativa que está fundamentalmente basada en lo que es el uso de la evidencia empírica internacional o la evidencia no ligada al contexto.

Otra experiencia muy interesante es esta que promueve Atlas, en España. Ellos son expertos en las ciencias de datos y hacen estudios sobre la variación de la práctica clínica, sobre todo, de algunas tecnologías que se utilizan, pero que tienen un dudoso valor. Entonces ellos hacen un análisis en todos los departamentos en España para ver cómo es el uso de esa práctica y, sobre todo, identificar los que son los Outliers; es decir, se van muy por encima de lo esperado y esto es fuente de información de potenciales prácticas o tecnologías de bajo o nulo valor que posteriormente son sujetas a análisis. Esto es un ejemplo de cómo uno puede ligar estos métodos de identificación de tecnologías de bajo o nulo valor con lo que sería la evidencia local o ligada al contexto.



Hay otra iniciativa que es la que propuso Osteba cuando hizo la Guía para Desinversión de Tecnologías Sanitarias. En el marco de esta iniciativa ellos propusieron un Proceso de Nominación de Tecnologías de bajo o nulo valor por parte de Actores Clave. Fíjense que esta es una iniciativa que se basa en el uso de evidencia coloquial.

Y hay iniciativas que usan distintos tipos de evidencia, la más conocida es lo que se llama "Choosing Wisely" o elegir sabiamente que es promovida por las sociedades científicas. Empieza en Estados Unidos, pero luego se extiende a diversos países del mundo e, incluso, en distintas especialidades. En esta iniciativa se revisa la evidencia respecto a prácticas o tecnologías que no deberían ser utilizadas o que tendrían bajo valor, pero esto se valida con una panel de expertos. Entonces, fíjense cómo uno combina ahí lo que sería la evidencia empírica con ese panel de expertos que aportarían la evidencia coloquial.

Por último, tenemos la iniciativa MAPAC, promovida por DIANA. DIANA es un consorcio de múltiples hospitales y universidades en España que promueve esta iniciativa para adecuación de la práctica clínica y también identifican tecnologías de bajo o nulo valor, recomendaciones en contra del uso de ciertas tecnologías. Algo muy interesante es un recurso (que si tienen, está disponible y es gratuito) que está en la web. Es una base de datos en donde se identifican todas estas tecnologías o prácticas de nulo valor y se pueden buscar por palabras claves vinculadas con la especialidad o también con algún campo específico de la medicina, por lo que es un recurso muy interesante. Para identificar las tecnologías de bajo o nulo valor en esta iniciativa MAPAC, se utilizan los tres tipos de evidencia: evidencia empírica, evidencia local y se hace una validación a través de expertos.



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



Minuto 00:27:54 - María Eugenia Esandi

Con esto termino explicando lo que sería el Marco basado en la Evidencia. Ahora me gustaría mostrarles un video corto de un estudio que nosotros hicimos en Argentina, fue financiado por el Instituto Nacional del Cáncer y es un trabajo colaborativo entre la Academia Nacional de Medicina y la Universidad Nacional del Sur. Precisamente lo que hizo este estudio fue identificar tecnologías de bajo o nulo valor en Oncología en Argentina.

## De la teoría a la práctica



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



"Desinversión en Oncología en Argentina" con financiamiento del Instituto Nacional del Cáncer - 26/05/2021

Minuto 00:28:23 – Transcripción de video

El problema: Ineficiencia en la asignación de recursos con uso de tecnologías o prácticas de Bajo Valor. Escasa experiencia en el país en proceso de desinversión.

En Oncología... Cáncer en ascenso, fallas en diagnósticos, tratamiento de alto costo, inequidad en el acceso, asignación y uso ineficiente de recursos.

Iniciativas internacionales en Desinversión en Oncología:

- 2011 ASCO: "Choosing Wisely".
- 2014 Lindsay: Uso inapropiado medicamentos.
- 2015 Godofredo: "Uso inapropiado yodo radioactivo ca. de tiroides".

- 2017 Oakes: "Sobreuso Dx ca próstata bajo riesgo".
- 2017 Masa: "Uso inapropiado de tecnologías en ca. de mama".
- 2017 Batxi: Sobreutilización de prácticas en Oncología.

#### Objetivos de investigación:

- Analizar la producción GPC, RS y ETS sobre Oncología en Argentina (2015-2018).
- Identificar recomendaciones "en contra" para informar procesos de desinversión (RDP).
- Priorizar y validar recomendaciones con expertos en Oncología.

#### Los resultados Revisión sistemática de la Evidencia Nacional:

- 81 GPC, RS y ETS en Oncología Argentina (2015-2018).
- 44 Contenían recomendaciones "en contra" del uso de tecnologías.
- 54 Recomendaciones "en contra" (RDP).
- 16 RDP priorizadas (alta calidad de evidencia y fundamento explícito de recomendación según categorías de desinversión).

#### Base de datos DIANA de Recomendaciones de Iniciativas en Desinversión

- 161 Recomendaciones (RDP) en Oncología propuestas por Iniciativas Internacionales.
- 72 RDP priorizadas por ser propuestas por 2 o más iniciativas.

#### Los resultados Consolidación:

- 16 RDP Nacionales.
- 72 RDP Internacionales.
- Listado único.
- 26 Recomendaciones potencialmente útiles para informar desinversión.

#### 26 Recomendaciones potencialmente útiles para informar desinversión:

- 9 prioridad baja.
- 12 prioridad media.
- 6 prioridad alta.

#### Validación en diálogo deliberativo con 15 expertos en Oncología y Evaluación de Tecnología Sanitaria.

Producto final: SEIS recomendaciones para informar procesos de desinversión en Oncología basadas en evidencia científica nacional e internacional, priorizadas y validadas por expertos nacionales.

#### Recomendaciones para informar procesos de desinversión en el uso de DROGAS ALTO COSTO:

- Tratamiento del cáncer de mama:
  - ✓ Trastuzumab más bevacizumab como 1ra línea.
  - ✓ Bevacizumab ni con taxanos ni con capecitabina como 1ra línea en enfermedad metastásica.
  - ✓ Lapatinib más quimioterapia en Ca. con HER2 positivo metastásico o localmente recurrente irresecable.
- Tratamiento del cáncer de pulmón:
  - ✓ Erlotinib, Gefitinib y Afatinib Ca. de Células No Pequeñas metastásico en ausencia de mutaciones del EGFR.

- Tratamiento de cáncer de ovario:
  - ✓ Trabectedina asociado a doxorubicina liposomal en cáncer de ovario epitelial recurrente luego de 1ra línea con cisplatino.

#### Recomendaciones para informar proceso de desinversión en...

- Pruebas diagnósticas en pacientes con cáncer:
  - ✓ Pruebas para detectar marcadores tumorales en suero salvo excepciones (riesgo o elevada sospecha de cáncer que se sabe produce estos marcadores).
- Tamizaje de cáncer de mama:
  - ✓ Consejería para el auto-examen mamario y examen clínico de mamas EN REEMPLAZO DE LA MAMOGRAFÍA.
  - ✓ Mamografía de rutina en menores de 40 años sin factores de riesgo.
  - ✓ Resonancia magnética con y sin contraste intravenoso en mujeres sin factores de riesgo o con riesgo promedio.
- Tratamiento de tumores sólidos avanzados sin respuesta a tratamientos previos y/ o en pacientes con estadio funcional 3/4.

#### Panel de expertos:

- Alonso, Daniel
- Balbiani, Luis
- Bruno, Salvador
- Cazap, Eduardo
- Enrique, Claudia
- Fein, Luis
- Ismael, Julia
- Jankilevich, Gustavo
- Lewi, Daniel
- Lifschitz, Esteban
- Lopez, Delia
- O'connor Juan M.
- Puparelli Carmen
- Quintanilla Gabriela
- Recondo Gonzalo

Muchas gracias.

# El marco "en la práctica"

## Oncología en Argentina

Revisión sistemática de evidencia nacional (RS, GPC, ETS) e internacional (Iniciativa DIANA)

### MÉTODOS AD-HOC

Reportes HTA y GPC  
Revisiones Sistemáticas  
Adaptación de Listas previas de TBNV

**SEIS prácticas / tecnologías en Oncología NO recomendadas**

**ALERTAS**  
(inefectividad y problemas de seguridad)

**ALERTAS**  
(percepción de actores clave)



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



## El marco "en la práctica": Oncología en Argentina

Minuto 00:31:30 María Eugenia Esandi

Entonces, si nosotros analizamos esta experiencia en Argentina que sintetizamos en este video, básicamente ustedes pueden ver que utiliza también un enfoque combinado porque aborda evidencia empírica a partir de una revisión sistemática de evidencia nacional e internacional. Una vez que identificamos esas recomendaciones que son potenciales candidatos para desinversión, validamos todas estas recomendaciones con un panel de expertos y priorizamos un número muy limitado de recomendaciones que podrían ser sujetas a desinversión.

En esta metodología se utilizaron como alertas la ineffectividad y problemas de seguridad. Estos fueron los alertas más frecuentemente utilizados, y obviamente aquellos que tenían que ver con la percepción de los actores claves.

Los métodos utilizados, en línea con lo que estuvimos explicando antes, fueron la revisión de los Reportes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Guías de Práctica Clínica; revisiones sistemáticas; y también utilizamos la adaptación de listas previas de tecnologías de bajo o nulo valor para, finalmente, obtener esas seis prácticas o tecnologías en Oncología no recomendadas.

# El marco "en la práctica"

## Oncología en ALC

### Adaptación de listas "Choosing Wisely" en América Latina y el Caribe



Priorización y validación por expertos nacionales



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



### El marco "en la práctica": Oncología en ALC Minuto 00:32:38 - María Eugenia Esandi

Una extensión de esta experiencia se está haciendo ahora en América Latina y el Caribe en donde se utiliza el mismo enfoque, pero, en el caso de la evidencia empírica, en lugar de usarse la revisión de revisiones sistemáticas y Reportes de Evaluación de Tecnologías, solamente se está haciendo la adaptación de listas de "Choosing Wisely" en Oncología.

## El marco "en la práctica"

## Oncología en ALC

Siete iniciativas de "Choosing Wisely": **Estados Unidos, Canadá, Australia, Italia, Holanda, India y Africa.**

**74 recomendaciones "No Hacer", todas basadas en la evidencia, pero...**

**69 (93%) estaban fundamentadas en evidencia no actualizada (publicada hasta el año 2018, inclusive).**

**5 (7%) recomendaciones citaban evidencia publicada en los últimos 3 años (2019 – 2021)**

**30 recomendaciones para priorización y validación por panel de expertos**



**María Eugenia Esandi** - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

**ie** INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS



### Iniciativas de "Choosing Wisely"

Minuto 00:33:00 - María Eugenia Esandi

Como resultado de esta revisión que estamos haciendo, ya se identificaron 7 iniciativas en distintos países del mundo. Se identificaron 74 recomendaciones "no-hacer" que se consolidaron en 30 recomendaciones que se van a validar a través de un panel de expertos.

Pero quería hacer una reflexión en este sentido. Cuando nosotros miramos la evidencia que sustentaba esas 74 recomendaciones que obtuvimos de un panel de listados de "Choosing Wisely", vimos que el 93% estaba sustentado con evidencia que no estaba actualizada, previa al año 2018. Entonces esto marca la importancia que tiene en estos procesos de adaptación de listados previos, el actualizar esas recomendaciones, que finalmente se terminen priorizando con evidencia científica para fundamentar bien por qué son tecnologías de bajo o nulo valor.

1

QUÉ

Definiciones clave

2

CÓMO

Cómo identificamos tecnologías de bajo o nulo valor

3

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Estudio de caso sobre la identificación de tecnologías de bajo o nulo valor en Oncología en Argentina

4

LECCIONES APRENDIDAS

Reflexiones finales



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



## Lecciones aprendidas

**Desinversión activa: Enfoques, alertas y métodos**

**Desinversión = bajo o nulo valor de tecnologías en uso o ya adoptadas**

**Valorar el uso de una tecnología en situaciones específicas (no la tecnología per se)**



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



Lecciones aprendidas

Minuto 00:33:52 - María Eugenia Esandi



Entonces, para concluir, las reflexiones finales. Lo primero que yo quisiera destacar es la importancia que tiene el promover estos procesos de desinversión activa, o sea, pasar de lo que es la desinversión pasiva que es cuando una tecnología se vuelve obsoleta, a hacer y promover procesos de desinversión activa. Nosotros creemos que este Marco que propusimos de enfoques, alertas y métodos puede ser una hoja de ruta que contribuya o que simplifique la tarea de identificar los potenciales candidatos a desinversión.

Otra reflexión que quería hacer es que, cuando hicimos el estudio en Argentina y evaluamos algunos de los Reportes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, encontramos algunas recomendaciones en contra del uso de ciertas tecnologías, pero estas no estaban siendo utilizadas, sino que se deseaban o pretendían introducir en el Sistema de Salud. Entonces, cuando hablamos de desinversión, nos referimos a tecnologías que están siendo utilizadas y esto es importante diferenciarlo.

Otro aspecto que quisiera destacar, y esto se vio mucho en el panel de expertos en Oncología cuando revisamos estas recomendaciones que podían ser potencialmente sujetas a procesos de desinversión, es que era muy importante valorar el uso de una tecnología. Como les decía al principio, no tanto una tecnología per-se, sino también cómo está siendo utilizada y uno puede identificar ciertos usos que en ciertas condiciones y situaciones son de bajo o nulo valor para los pacientes.

## Lecciones aprendidas

### Combinar los **distintos tipos de evidencia**

**Empírica internacional: CERTEZA**

**Empírica local: CONTEXTO**

**Coloquial: LEGITIMIDAD**



**María Eugenia Esandi** - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



Lecciones aprendidas: Combinar

Minuto 00:35:17 - María Eugenia Esandi

Una reflexión importante. Es quizás complejo utilizar o identificar tecnologías de bajo o nulo valor combinando todos los tipos de evidencia, pero la realidad es que se requieren porque cada una aporta

algo diferente. Cuando uno identifica tecnologías de bajo o nulo valor a partir de la evidencia empírica internacional, o lo que sería en las palabras de Lomas "la evidencia no ligada al contexto", eso nos da certeza de que realmente estamos frente a una tecnología de bajo o nulo valor y eso es muy importante en los procesos de desinversión, porque hace la credibilidad que luego va a tener ese mensaje para los profesionales de la salud e, incluso, los propios usuarios.

En términos de lo que es la evidencia empírica local, eso es fundamental también porque todos los procesos de desinversión terminan siendo muy contextualizados. Entonces tener esa evidencia a nivel local es fundamental.

Por último, la evidencia coloquial. Esta evidencia es la que aporta los actores clave y, en este sentido, destaco la relevancia que tiene involucrar estos actores para identificar esos potenciales listados porque eso les da legitimidad (a los listados). Cuando los actores se sienten parte del proceso, eso le da legitimidad.

## Lecciones aprendidas

**La desinversión como "proceso", con múltiples actores involucrados.**

**Involucrar actores clave en la identificación, priorización, evaluación y de-implementación de TBNV**

**IDENTIFICACIÓN ≠ DE-IMPLEMENTACIÓN**



**María Eugenia Esandi** - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)



### La desinversión como "proceso"

Minuto 00:36:35 - María Eugenia Esandi

La desinversión, como les dije al principio, es un proceso que tiene distintas etapas por lo que es fundamental identificar e involucrar estos actores claves. La identificación de los potenciales candidatos a desinversión es la primera etapa, pero, después de esto, viene un proceso en donde uno tiene que diseñar estrategias para desalentar el uso de esas tecnologías de bajo o nulo valor porque, finalmente, solo se podrá lograr la desinversión y, sobre todo, la reasignación de esos recursos a tecnologías de mayor valor, cuando nosotros podamos implementar este tipo de estrategias.

## Lecciones aprendidas

**La desinversión = Intervención compleja**

**Componentes Centrales  
ENFOQUE, ALERTAS, MÉTODOS**

**Componentes Periféricos  
EL ENFOQUE, LOS ALERTAS Y MÉTODOS  
que cada organización decida utilizar**

**Se trata de un MARCO "Vivo", flexible,  
que requiere actualización y validación  
en la práctica.**



**María Eugenia Esandi** - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

**ie** INSTITUTO  
INVESTIGACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS



### La desinversión intervención compleja

Minuto 00:37:10 - María Eugenia Esandi

Para terminar, quisiera señalar que también es una intervención compleja porque es un proceso que involucra a múltiples actores y se da en contextos que son diferentes y complejos. Entonces, en este sentido, nosotros lo que quisimos aportar con este Marco basado en la Evidencia es cuál es el esquema básico o los componentes esenciales que uno debe considerar al momento de identificar las tecnologías de bajo o nulo valor. Ahora, qué enfoque, evidencia, alertas y métodos se van a utilizar, depende de cada contexto y esa es la parte de flexibilidad que tiene este Marco basado en la Evidencia.




Entonces este Marco basado en la Evidencia pretende ser una hoja de ruta y busca ser flexible, pero también es un marco vivo. Eso queremos destacarlo porque es un Marco que debe ser actualizado a medida que vayan transcurriendo estas distintas experiencias para identificar las tecnologías de bajo o nulo valor, sobre todo, en los contextos de nuestro países en América Latina y el Caribe.

**WEBINARIO**

**Desinversión en Oncología en Argentina:**  
Validación y priorización de recomendaciones sobre tecnologías de bajo valor

Con la presencia del Dr. Iñaki Cutiérrez Ibarluzea

Miércoles 26 de Mayo  
12:00 horas  
INSCRIPCIÓN ACÁ:  
<https://forms.gle/JkYpiQETUxqYf8h7>

Disponible en: <https://youtu.be/GrDrGst-9eg>



María Eugenia Esandi - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

ie INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS



## Webinario

Minuto 00:38:16 - María Eugenia Esandi

Les dejo este recurso que nos parece importante o muy útil. Es una jornada que realizamos en el marco del estudio que hicimos en Argentina y que está disponible. Es una presentación del doctor Iñaki Ibarluzea y él habla aquí sobre los procesos de desinversión, las distintas iniciativas y metodologías que uno tiene para poder hacer el proceso completo de desinversión. Así que se lo dejamos también como recurso.

**¡Muchas gracias!**

**eesandi@gmail.com**  
**@meesandi**



**María Eugenia Esandi** - Departamento de Economía (Universidad Nacional del Sur)  
Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (Academia Nacional de Medicina)

**ie** INSTITUTO  
INVESTIGACIONES  
EPIDEMIOLOGICAS



Muchas gracias

Minuto 00:38:43 - María Eugenia Esandi

Bueno, muchas gracias y quedo a disposición de las preguntas del público.

## Panel - Questions and answers

Moderadoras: Úrsula Gideon y Marcella Distrutti

Minuto 00:38:49

**Ursula Giedion:** Mil gracias, María Eugenia, por tu excelente presentación, super clara, bien estructurada. En mis adentros yo decía: ¿Por qué hablamos tanto de cómo incluir nuevas tecnologías, priorización y ETS, y tan poco de la desinversión? Y en estas épocas de recortes presupuestarios casi que uno diría que eso tiene que estar en la mesa antes de hablar de agregar nuevas cosas a nuestros listados de lo que cubrimos en nuestros países.

Voy a comenzar con una pregunta bien general que hizo Héctor Castro. Él dice: "Uno de los desafíos de la desinversión activa es convencer a la población de que no se le está quitando un derecho, sino optimizando el uso de recursos o, incluso, la práctica clínica ¿Cómo lidiar con la resistencia y economía política de los procesos de desinversión?".

Minuto 00:39:53

**María Eugenia Esandi:** Si, es crítico, es crítico y, de hecho, cuando se han hecho estudios respecto a las barreras para estos procesos de desinversión, precisamente aparecen barreras en los equipos de salud y en los propios usuarios, también, por la resistencia que genera. Entonces es así. Ahora, involucrarlos es necesario, y lo dije a lo largo de la charla; hay que involucrarlos a lo largo del proceso porque eso hace la legitimidad de los procesos de desinversión y eso incrementa la aceptabilidad de los listados que uno propone como tecnologías de bajo o nulo valor.

¿Cómo hacerlo? Yo creo que hay que generar esos espacios de diálogo. En esos espacios de diálogo, lo dijiste, Ursula, es fundamental definir cuál es el propósito que perseguimos, que es precisamente hacer una asignación más eficiente de los recursos porque esas tecnologías son de bajo o nulo valor y esos recursos pueden ser si destinados a tecnologías que son de mucho más valor. Eso es importante clarificarlo en esos diálogos que tengamos con los usuarios y con todas las organizaciones de sociedad civil que nos representan.

Yo creo que hay que involucrarlos y generar credibilidad con la transparencia de los métodos y los fundamentos que uno tenga para mostrar que esa tecnología no es de valor para los pacientes. A veces es más simple comenzar por tecnologías que se sabe están asociadas a problemas de seguridad, pero claramente hay que involucrarlos.

En esos diálogos también uno puede identificar esas barreras, o sea, qué es lo que está pesando tanto el usuario como las organizaciones y trabajar sobre esas barreras a partir de estrategias específicas que estén alineadas a poder resolverlas.

Otra reflexión que me gustaría hacer, y lo dijiste Ursula, en nuestros contextos de crisis en donde muchas de las decisiones se toman para racionar los recursos, es decir: "Bueno, con este recurso que tenemos ¿Qué vamos a financiar?", y la desinversión lo que propone es una financiación selectiva de las tecnologías según su valor y todo esto implica un cambio cultural, también. Nosotros, en ese sentido, debemos tratar de poner en agenda estos temas de desinversión, promover la voluntad política y generar las capacidades técnicas para llevarlo adelante, y eso, creo yo, es el mayor desafío.

Minuto 00:42:30

**Ursula Giedion:** Gracias, María Eugenia. Una segunda pregunta que, de hecho, también la iba a poner, es de Carlos De Paladela: "¿Hay algún orden en magnitud del impacto de no desinvertir en Sistemas de Salud o viceversa del impacto positivo que puede tener dejar de invertir?", y agregaría una segunda parte a esa pregunta: ¿Hay algún país donde este análisis de desinversión está explícitamente vinculado con el análisis de inversión? O sea, no de desinversión, sino decir: "Me ahorré eso, por lo tanto ahora puedo hacer otra cosa". Esas dos cosas eran.

Minuto 00:43:14

**María Eugenia Esandi:** Si, hasta donde yo sé hay muchos estudios han estimado la magnitud de lo que sería la oportunidad que tendríamos. En Estados Unidos hay un estudio en donde más o menos se estimaba que hasta el 20% del gasto estaba en tecnologías que eran de bajo o nulo valor, pero como ese estudio hay muchos otros que ya han estimado cuál es la magnitud. Ahora, es más difícil ver luego qué pasa, cuál es la reasignación de los recursos; ahí no tendría alguna referencia concreta para darles, pero si en término de las oportunidades, es decir, cuánto representa y es mucha, es mucha; está muy estudiado respecto al gasto enorme que genera el uso de tecnologías de bajo o nulo valor y que se podrían reasignar. Así que si, en ese sentido, la respuesta concreta es sí y hay muchas referencias que, incluso, después les puedo compartir si les interesa.

Minuto 00:44:20

**Ursula Giedion:** Gracias, María Eugenia. Creo que si nos interesa mucho para empezar a circular un poco de cifras porque eso da una idea de si vale la pena seguir ahí adelante y más en el contexto actual. Ahora otro tipo de pregunta, ya mucho más aplicado desde la perspectiva de alguien que a lo mejor piensa que hay que apoyar a quienes quieren hacer eso: "Nos puede dar una idea del tiempo que se debería prever para aplicar un análisis de desinversión en un país y, quizás, problemática de salud específica? ¿Qué perfiles involucrar? ¿Tiene antecedentes de que Finanzas o Hacienda sea quién impulsa este análisis?". Es pregunta de Emanuel Monín.

Minuto 00:45:07

**María Eugenia Esandi:** Si, en relación con el tiempo, los procesos de desinversión son procesos larguísimos. Llevan tiempo porque implican identificar las tecnologías de bajo o nulo valor, pero luego también implementar las estrategias para desalentar el uso de esas tecnologías y, finalmente, en el mundo ideal, poder lograr ese ahorro para poder reasignarlo a otras tecnologías de mayor valor. En términos de lo que es la identificación de tecnologías de bajo o nulo valor, uno podría acelerar ese proceso, por ejemplo, adaptando listados de tecnologías ya existentes, como les mencioné y les mostré algunos ejemplos en la presentación.

A nosotros hacer todo el estudio en Argentina nos llevó toda la revisión sistemática de la evidencia científica, de reportes y guías, prácticamente un año y medio. Luego, preparar el reporte para hacer el panel de expertos y, finalmente, terminar... Bueno, en el medio tuvimos la pandemia, pero si no hubiera estado la pandemia, probablemente nos hubiera llevado 18 meses hacer todo ese recorrido. Obviamente hay una curva de aprendizaje, también, porque esta era nuestra primera experiencia. Yo creo que en la medida en que las organizaciones empiezan y adquieren capacidades técnicas para

llevar adelante estos procesos, ese tiempo se va a ir acortando. Pero bueno, la desinversión es un proceso. Cuando yo me refiero a la "desinversión" es todo el proceso completo. La identificación en sí misma ya lleva tiempo y uno puede, si, acelerar esos tiempos, acortarlos tratando de recurrir a listados que ya han sido generados, pero, por supuesto, siempre se requiere una adaptación en el contexto local.

No sé si me quedó algo por responder, Ursula.

**Minuto 00:47:00**

**Ursula Giedion:** No, muy bien. Voy a ir a hora a una pregunta más de policy, de (NE [00:47:05]) de Dominicana. Él está hablando desde el ángulo de los planes explícitos de beneficios y él dice: "Uno de los problemas que enfrentan nuestros países con los planes de servicios de salud explícitos es que incluyen muchas TBNV -supongo es tecnologías de bajo o nulo valor-, pues no se actualizan en el ritmo adecuado y solo incluyen una lista infinita de procedimientos y coberturas integrales por patologías ¿Qué recomendaría en estos casos?".

**Minuto 00:47:42**

**María Eugenia Esandi:** Si, total. Eso pasa, pasa también en Argentina. En Argentina hubo una experiencia en 2003-2005, en donde se hizo una revisión de estos listados y se analizaron un conjunto de tecnologías; un número importante de esas tecnologías dejaron de ser financiadas.

Claramente esos listados hay que actualizarlos. Muchas veces lo que se hace es que se agrega, se agrega, se agrega, pero nunca se saca. Primero, hay que poner en agenda estos temas, hay que dedicar recursos, ahí uno tiene una oportunidad importante para hacer un uso más eficiente de los recursos en salud, con lo cual uno puede comisionar en terceros hacer ese análisis... Puede usar distintos mecanismos.

Sin duda hay que hacerlo y creo que las alianzas acá (público con los ámbitos académicos, con las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias), son claves para poder agilizar esos procesos, porque muchas veces desde el propio gobierno a veces se tienen limitaciones para poder hacerlo entonces a veces, haciendo alianzas con otras agencias gubernamentales o con el ámbito académico, uno podría acelerar estos procesos.

**Minuto 00:49:00**

**Ursula Giedion:** Gracias, María Eugenia. Super buena respuesta. Ahora una de José Miguel Martínez que va un poco en el sentido de lo que preguntó Héctor: "¿Cómo hacer para que se empiece a hablar de este tema de desinversión de manera no tan negativa?", y hago esta pregunta junto con un comentario que hace Ramiro Guerrero que dice que quizás la palabra (voy a parafrasear) desinversión no es tan adecuada porque la gente piensa en algo negativo y a lo mejor uno podría hablar de sustitución en vez de desinversión. Entonces la pregunta es un poco ¿Qué estrategia identificas para cambiar un poco el paradigma frente a este tema? Un tema es el lenguaje, pero qué otros vislumbras tu.

**Minuto 00:49:53**

**María Eugenia Esandi:** Excelente. Me gustaría primero hablar esto del lenguaje porque en el



nombre está todo, muchas veces la etiqueta es fundamental y eso tiene un montón de connotaciones; con lo que, además, esto totalmente de acuerdo. En lo personal, tampoco me parece que "desinversión" es la mejor palabra porque genera anticuerpos, genera rechazo de entrada por esto, desinversión ya es sacar algo, eso tiene una connotación negativa y, de hecho, está estudiado. Hay una revisión sistemática de Hoffman que es una persona que está trabajando en temas de desinversión, es de la Universidad de Oslo y es super interesante porque él habla de los sesgos cognitivos y emocionales asociados solo al término, a lo que es el tema de la desinversión; y habla de las distintas estrategias que uno podría utilizar para poder minimizar ese tipo de sesgos. Ese es todo un campo de interés para las personas que hacen economía del comportamiento, es super interesante, pero claramente allí hay mucho por hacer.

Vuelvo a decir, este tema de la connotación negativa que tiene la palabra y los procesos de desinversión ha sido también motivo de debate en otros países. Por ejemplo, en España, esta iniciativa que les comenté MAPAC o DIANA, decidió hablar no tanto de desinversión, sino de lo que es la Adecuación de la Práctica Clínica. Después en Australia hay otra iniciativa que también es muy interesante porque se dio este debate y había mucha resistencia a utilizar esta palabra "desinversión", entonces ellos hablaron no de la desinversión, sino de la realocación o reasignación sustentable de los recursos en salud; estaban haciendo desinversión, pero lo llamaron de una manera totalmente diferente. Pero, no es menor, primero porque usan un término que se posiciona desde lo positivo de este proceso y, segundo, porque involucraron a los actores claves que estaban involucrados en estos procesos de desinversión en esa denominación: "Bueno, ¿cómo podemos llamar esta iniciativa?", y ese involucramiento es otro de los pasos, me parece a mí, para poder promover estos procesos de desinversión que generan tanto rechazo porque en nuestras culturas siempre pareciera ser que más es mejor y eso es algo que prevalece, entonces "desinversión" ya genera este rechazo.

Creo que tenemos mucho para trabajar, son aspectos también culturales, pero empezar con una buena denominación no es menor y yo propondría incluso que se construya con los propios actores que se van a involucrar en el proceso. Eso sirve también para empezar a sensibilizar, hablar y visibilizar estas oportunidades de mejora que tenemos en términos objetivos. Como dijiste, Ursula, ¿cuál es la magnitud? Si nosotros pudiéramos dar algún ejemplo completo de cuál es la magnitud de los recursos que perdemos por usar estas tecnologías de bajo o nulo valor, eso va a ayudar mucho en el convencimiento y en una mayor aceptación por parte de los actores a involucrarse en este tipo de iniciativas.

**Minuto 00:52:59**

**Ursula Giedion:** Gracias, excelente. Podríamos seguir discutiendo sobre eso de la terminología, no nos da el tiempo, pero también como diferenciar o no con priorización explícita, etcétera. Creo que hay términos que están andando por ahí y que a veces los límites no son tan claros, pero dejemos eso para otro webinar. Otra pregunta mucho más específica es una que, de hecho, fue la primerísima que se hizo, gracias, Teresa Alarcón. Ella pregunta: "¿Qué valor tienen las evidencias coloquiales como evidencia?", y lo quiero poner porque tu lo has subrayado varias veces y vale la pena que enfatices.

**Minuto 00:53:47**

**María Eugenia Esandi:** Bien, si, nosotros señalamos que son muy útiles, yo creo que tienen que ser utilizadas. Ahora, como proceso de nominación, únicamente cuando uno invita los actores claves

a nominar ciertas tecnologías de bajo o nulo valor, eso es importante, hay que incluirlo, pero no lo utilizaría de manera aislada, sino que siempre validaría esa evidencia a través de la evidencia científica o la evidencia local. O sea, no la utilizaría sola; si la incluiría, pero, vuelvo a decir, más desde un punto de vista estratégico porque yo creo que los actores se tienen que sentir parte de este proceso y luego validaría y daría más fundamento a por qué esas tecnologías son de bajo o nulo valor, revisando la evidencia científica internacional para fortalecer un poco el listado que se va a proponer.

Así que definitivamente hay que utilizarla, hay que incluir a los actores claves en estos procesos de denominación o al menos de validación de esos listados que se proponen y eso es muy relevante desde el punto de vista estratégico para fortalecer los procesos de desinversión.

Vuelvo a decir, el proceso luego continúa, o sea, yo identifico, pero luego tengo que de-implementar, hacer que se dejen de utilizar o desalentar el uso y eso es lo más difícil; yo diría que esa es la parte más compleja.

Hay ya muchos estudios que se vienen haciendo en el campo de la implementación y la de-implementación y es clave analizar cuáles son las barreras específicas de cada contexto para diseñar estrategias de de-implementación que las aborden y así esas barreras van a cambiar en todos los contextos. Entonces claramente hay que involucrar a los actores claves, hay que usar la evidencia coloquial; no la utilizaría sola para generar esos listados, sino combinada con otros tipos de estrategias para poder darle un mayor fundamento a las tecnologías que se propongan como potenciales sujetos a desinversión.

### Minuto 00:55:49

**Ursula Giedion:** Gracias, María Eugenia. Ahora hay muchas preguntas más, pero voy a terminar con una última que me parece interesante porque tu has insistido en la importancia del proceso, involucramiento de los actores, y Bruno (Boyeti [00:56:04]) dice que: "Muy buena exposición", y luego: "Me gustaría saber si conoce algún involucramiento en relación con este tema desde la industria farmacéutica".

### Minuto 00:56:20

**María Eugenia Esandi:** No, desde la industria... Estoy pensando en todo lo que estuve analizando, si hay algunos ejemplos, algunas iniciativas, pero si no, le puedo dejar el contacto y así le puedo especificar. Hay algunos ejemplos, pero las iniciativas que nosotros vimos son más de agencias gubernamentales, desde el ámbito académico también, pero obviamente hay algunas iniciativas desde la industria. No las podría especificar ahora, las tengo revisadas en algún momento, pero, Bruno, si me escribís, te la paso con todo gusto.

### Minuto 00:57:03

**Ursula Giedion:** Ok. Super. Hay varias preguntas que no vamos a abordar, pero tienen que ver un poco con fuentes de información para ver tecnologías que clasificarían para desinversión en otros países. Quizás después podamos hablar y diseminar entre la audiencia algunos de estos listados como referentes.

Pues, María Eugenia, mil gracias, ha sido sensacional. Tema absolutamente clave. Yo estoy soñando con que los ministros de Hacienda se sienten con los que piensan en desinversión y hablen esto en el contexto de las restricciones actuales. Muchas gracias, María Eugenia, creo que ahora ya estamos

llegando al final. Espero quedar en "to be continued...", y Marcella va a hacer algunos anuncios de nuestra Red Criteria. Gracias.

**Minuto 00:58:02**

**Marcella Distrutti:** Muchas gracias, Ursula, por moderar esta conversación y muchas gracias, María Eugenia, por esta excelente presentación y por traer luz a este tema tan importante para todos nosotros.

Antes de cerrar la sesión quisiera agradecer a todos quienes nos acompañaron en el día de hoy, invitarlos también a visitar nuestra página web de Criteria. Criteria, para quienes no la conocen, es una red de conocimiento con más de 10 años, ya, de experiencia en la región en temas de priorización explícita, planes de beneficios y estrategias para lograr precios más asequibles para medicamentos. Ustedes podrán ver la dirección a la página web ahí en el chat, visitarnos y acceder a muchos recursos, publicaciones, videos de webinars anteriores y ahí también podrán acceder al link para nuestro curso MOOC. Este es un curso gratuito que está en edX y que aborda, justamente, estos temas de priorización explícita y temas de estrategias para lograr precios más asequibles para medicamentos. Creo que al inicio de la sesión ustedes pudieron ver un video sobre este, nuestro curso MOOC, y ahí les invitamos a todos a registrarse y a hacerlo. Es un curso con más de cuarenta expertos de todo el mundo, está buenísimo y está disponible en español y en inglés.

Por último, quisiera invitarles a nuestro próximo webinar, el de octubre, que tratará de cómo los países pueden superar los obstáculos económicos para acceder a nuevos medicamentos. Este webinar será con Laurence Roope, del Health Economic Research Center de la Universidad de Oxford y será llevado a cabo el 20 de octubre a las 11 horas de la mañana, hora de Washington, D.C., est time.

Gracias una vez más a todos y que tengan un excelente día. Hasta pronto.



# CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority  
Setting and Health Benefits Plans



<https://criteria.iadb.org/es>



Red Criteria



@RedCriteria