

Consenso Colombiano de Hematología Oncológica: historia, proceso y desafíos

Malignant hematologic colombian consensus conference: history, processes and challenges

Myriam Rodríguez¹, Diana Esperanza Rivera², Andrés Felipe Cardona³

1 Grupo Hematología y Trasplante de Medula Ósea, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia

2 Grupo Políticas, Legislación y Movilización Social, Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E., Bogotá, D. C., Colombia

3 Grupo oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia

Introducción

Del 6 al 8 de octubre de 2005, en Villa de Leyva (Boyacá), Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad Colombiana de Hematología auspiciaron un consenso nacional que reunió el 68% de los expertos en el campo de la hematología oncológica del país, provenientes de las cinco regiones.

Durante este proceso, las dos instituciones reiteraron su compromiso con el país al apoyar el primer Consenso Nacional de Hematología Oncológica para sentar las bases para cinco enfermedades hematológicas malignas: linfoma folicular no Hodgkin, leucemia mieloide aguda, leucemia linfocítica aguda, leucemia linfocítica crónica y mieloma múltiple. Estas patologías se seleccionaron por su alto impacto económico y social para el país.

Enfoque general

Los métodos de consenso se han abierto camino en los análisis de temas complejos (1) y el Consenso Nacional de Hematología Oncológica fueron un punto de partida para considerar más abiertamente las patologías mencionadas.

El Consenso Nacional de Hematología Oncológica se determinó como un agente activo para:

- Promover el mejoramiento continuo de la calidad de la atención por medio de guías de práctica clínica para linfoma folicular no Hodgkin, leucemia mieloide aguda, leucemia linfocítica aguda, leucemia linfocítica crónica y mieloma múltiple.
- Promover el uso racional de medicamentos y de pruebas diagnósticas, para linfoma folicular no Hodgkin, leucemia mieloide aguda, leucemia linfocítica aguda, leucemia linfocítica crónica y mieloma múltiple.
- Promover los principios de accesibilidad, equidad, universalidad e integralidad en el actuar relacionado con la atención de linfoma folicular no Hodgkin, leucemia mieloide aguda, leucemia linfocítica aguda, leucemia linfocítica crónica y mieloma múltiple.
- Promover el uso estandarizado de protocolos de atención para linfoma folicular no Hodgkin, leucemia mieloide aguda, leucemia linfocítica aguda, leucemia linfocítica crónica y mieloma múltiple.

Correspondencia:

Myriam Rodríguez, Grupo de Hematología y Trasplante de Medula Ósea, Instituto Nacional de Cancerología, E.S.E., Bogotá, D. C., Colombia
Calle 1ª No. 9-85, piso 3, edificio de consulta - Teléfono: 571-3340922, 571-3341111 (650)

Correo electrónico: mlrodrigueznc@cancer.gov.co - consensoshem@yahoo.com

Recibido: 9/11/05; aceptado: 12/11/05

- Los planteamientos del Consenso Nacional de Hematología Oncológica partieron de reconocer que en el país se venía pensando desde diferentes ángulos; que los diferentes especialistas a nivel mundial abordaban los problemas de manera diferente gracias al advenimiento de nuevas estrategias terapéuticas y de diagnóstico que han generado entornos cambiantes; que cada especialista tenía una lectura particular del problema de las enfermedades hematológicas malignas, del sector salud y de la problemática generada alrededor del paciente; y, también, de los diversos diseños de futuro que cada uno se planteaba. Fue, necesariamente, esta lectura la que proyectó la viabilidad del mejoramiento en la atención de los pacientes con alguna de estas patologías, una propuesta pensada desde cada una de las regiones del país.

Antecedentes

Antes del Consenso Nacional de Hematología Oncológica se dio un proceso de un año, durante el cual se determinaron las problemáticas específicas en relación con las cinco patologías seleccionadas; se conformó el comité central, integrado por 16 especialistas, el cual estuvo encargado de: identificar e invitar a los participantes al Consenso Nacional de Hematología Oncológica; identificar los oradores y facilitadores; elaborar la agenda; planear los procesos para recolectar la información que permitieran cumplir las metas, y desarrollar la revisión sistemática de la literatura; identificar y distribuir el material con anterioridad a su celebración, y preparar las presentaciones orales del consenso.

El Consenso Nacional de Hematología Oncológica se desarrolló según la metodología de los grupos nominales, con una construcción temática mediante la escala Likert, y el mecanismo democrático de la votación se llevó a cabo por medio del voto electrónico.

En los dos días de la reunión, se llevaron a cabo las presentaciones orales y el consenso; las intervenciones de los participantes confirmaron la necesidad de contar con información confiable y sólida desde el punto de vista técnico, y la de contar con evidencia objetiva e irrefutable que permita una mejora en la calidad de la atención.

Los conferencistas de las sesiones plenarias presentaron, en primer lugar, las características del proceso, la metodología de gradación de la evidencia y el grado de recomendación acordados en su elaboración. Posteriormente, realizaron una detallada descripción de las experiencias en el manejo de las cinco patologías seleccionadas y, además, describieron los avances clínicos, en particular, en el reto de adaptar nuevos esquemas médicos a la situación real del país.

Cada uno de los consensos fue presentado por uno de los miembros del comité central que habían contribuido en su redacción en el formato previamente acordado: algoritmos de decisión para cada uno de los ítems establecidos. La forma de presentación fue de algoritmo por algoritmo, con voto electrónico y debate individualizado de cada uno de ellos. El comité central hizo una revisión de la literatura y dio detalle de varias alternativas para la atención, basadas en la evidencia, que brindan opciones adicionales de salud. Los miembros del consenso tuvieron la oportunidad de discutir los hallazgos de las investigaciones adelantadas a nivel mundial relacionadas con las patologías seleccionadas.

Todo tipo de investigación enfrenta ciertos obstáculos para la obtención de datos confiables, lo que le da dimensiones desafiantes (2). Además de presentar informes detallados sobre los avances recientes en la atención de estas cinco patologías, el Consenso Nacional de Hematología Oncológica subrayó la importancia de fortalecer las herramientas prácticas que se utilizan para compartir los resultados en esa materia.

Carácter representativo del consenso

El Consenso Nacional de Hematología Oncológica contó con la participación de especialistas provenientes de las cinco regiones del país, quienes consideraron posible que el país alcanzara una mejora en la atención de los pacientes que padecen estas patologías.

En la búsqueda de garantizar la transparencia del proceso, se convocó un cuerpo representativo y con participación de todo el país, con especialistas

que se desempeñan en el sector público y privado; igualmente, se logró la participación de los usuarios. El comité central procuró deliberadamente abarcar un espectro de especialistas en hematología oncológica tan amplio como fuera posible. Desde el principio, las invitaciones estuvieron abiertas a todos y se hizo un esfuerzo concertado para asegurar que participaran todos los grupos de interés.

El grado de representatividad y la estabilidad organizativa y funcional del comité central le otorgaron credibilidad y legitimidad al proceso.

Carácter democrático del consenso

El carácter democrático del Consenso Nacional de Hematología Oncológica está representado por el proceso de integración social (3), el posicionarse como determinante definitivo y exclusivo del consenso la imposición numérica de la mayoría mediante el voto electrónico, además de cumplir con las cuatro condiciones elementales que requiere un consenso democrático: *i)* la existencia de un conjunto de reglas claras y aplicables a todo el conjunto social, ausentes de cualquier parcialidad ideológica, económica, política y cultural; *ii)* el reconocimiento formal y pragmático de la libertad de todos los individuos que conforman el cuerpo social, así como de su capacidad de opinar, decidir, seleccionar e intervenir en los asuntos de interés, sin riesgo alguno de ser objeto de cualquier tipo de intimidación, a consecuencia de su participación; *iii)* un marco de respeto irrestricto a la discrepancia y al disenso ideológico, y *iv)* la presencia de diferentes opciones sobre las cuales el participante pueda elegir.

Futuros desafíos

EL Consenso Nacional de Hematología Oncológica enfrenta grandes desafíos:

1. Convertirse en un foro para el diálogo interdisciplinario y un mecanismo para suministrar información técnica objetiva.
2. Organizar una reunión extraordinaria para empezar una planificación y un análisis estratégicos para una propuesta concreta en el futuro.

La reunión debe hacer inventario de lo que se logró en la reunión de consenso, y analizar las opciones para el rol del mismo.

3. Actualizar anualmente las recomendaciones y asegurar la participación activa de personas y grupos representativos que no participaron en el Consenso Nacional de Hematología Oncológica.
4. Promover valores de transparencia, apertura, independencia y participación en su modo de operar.

Conclusiones

A la par con las recomendaciones relacionadas con los avances clínicos, los participantes subrayaron que, entre los elementos más importantes para mejorar la supervivencia de los pacientes, se encuentra el análisis de la situación de las patologías de alto costo dentro del contexto específico legal, cultural, económico y social del país, enfatizando la necesidad de seguir abogando por las cuestiones de implementación, disponibilidad y accesibilidad de los servicios. Igualmente, discutieron la importancia que las recomendaciones del Consenso Nacional de Hematología Oncológica pueden tener en la opinión pública y en la formulación y reformulación de políticas, así como la necesidad de ejercer desde el sector un liderazgo para asegurar el mejoramiento en la atención y en la disponibilidad de los servicios en el sector público.

El Consenso Nacional de Hematología Oncológica desarrolló un trabajo creíble, independiente, profesional y de calidad, que debe repercutir en una valoración legítima y útil de las recomendaciones. Dado el enfoque técnico que ha motivado el desarrollo del consenso, es una obligación difundir ampliamente las recomendaciones de modo neutral para uso general de toda la comunidad médica. La difusión de sus recomendaciones implica un fuerte compromiso del país y de la comunidad médica para promover, principalmente, condiciones que conduzcan a un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes, mejorar el acceso de las personas menos favorecidas a los servicios y eliminar los altos niveles

de desigualdad y exclusión del país. Se requieren estrategias nacionales que incorporen la dimensión de la equidad y se vinculen estrechamente con los procesos nacionales de formulación y ejecución de políticas (4).

Con el Consenso Nacional de Hematología Oncológica, se ha iniciado una nueva etapa para el control de las patologías de alto costo económico y social para el país, etapa que involucra, además, adhesión a los convenios internacionales, formulación y reformulación de políticas, e importantes reformas para promover el progreso social (5). Es importante que los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y la sociedad civil reconozcan el impacto que las enfermedades hematológicas malignas tienen en la salud pública y lo encaren mediante el mejoramiento de la atención a los pacientes (6).

Referencias

1. National Fisheries Conservation Center. Consensus statement integrating marine reserves science and fisheries management. Long Beach, CA: National Fisheries Conservation Center; 2004. p.4-8.
2. Tunis S. A clinical research strategy to support shared decision making. *Health Affairs* 2005;24:180-4.
3. Instituto Federal Electoral. El voto y la representación democrática. En: *Apuntes de cultura democrática*. México, D. F.: Instituto Federal Electoral; 1997. p.30.
4. Helfand M. Using evidence reports: progress and challenges in evidence-based decision making. *Health Affairs* 2005;24:123-6.
5. McComas K, Scherer C. Reassessing public meetings as participation in risk management decisions. *Health, Safety & Environment* 1998;347:347-60.
6. Ginsburg PB. Controlling health care costs. *N Engl J Med* 2004;351:1591-3.