

Editorial

Políticas Sanitarias de Calidad

Por Graciela Jacob (*)

Mucho se discute actualmente en relación al efecto que tiene sobre la calidad la variabilidad que encontramos en la atención médica. Los tiempos de la medicina-arte dieron paso a los tiempos de la medicina más científica, basada en la evidencia. Es en este contexto que producir guías de práctica clínica con bases sólidas es un desafío imprescindible para todos los que estamos involucrados en producir políticas sanitarias de calidad.

El área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) del INC tiene por objetivo establecer en qué medida distintas tecnologías, procedimientos o medicamentos contribuyen a mejorar la salud individual y colectiva teniendo en consideración su impacto social y económico.

Desarrollar guías de práctica con sólidas bases científicas, consensadas con los referentes más destacados del ámbito de la oncología y las sociedades científicas, es el primer eslabón en una larga cadena de toma de decisiones que permitirán acceder a nuestra población a tratamientos más eficientes y adecuados.

Estas guías deben tomar en cuenta aspectos fundamentales como son la relación costo/beneficio y costo/efectividad. A su vez, y dado los cambios y avances en investigación básica en cáncer, surgen nuevas alternativas terapéuticas a velocidades antes insospechadas. Por este motivo, estas guías deben ser actualizadas con una periodicidad pre establecida para que no se vuelvan obsoletas.

Como bien se sabe, un tema crítico en los tratamientos oncológicos es su alto costo. Costo que es en gran medida financiado por el Estado. Cabe entonces a todos los actores involucrados una enorme responsabilidad social a la hora de seleccionar los medicamentos más adecuados para cada enfermedad oncológica. Estas decisiones deben estar sustentadas en protocolos de eficacia clínica demostrable y ser capaces de justificar la indicación médica y la erogación.

(*) Directora del Instituto Nacional del Cáncer

TRABAJO DE CAMPO

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Una de las funciones del INC es asesorar al Ministerio de Salud de la Nación. Por este motivo, a partir de los requerimientos del Banco Nacional de Drogas Oncológicas, el área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del INC viene produciendo Guías de Práctica Clínica inéditas en nuestro país.

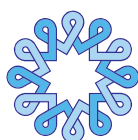
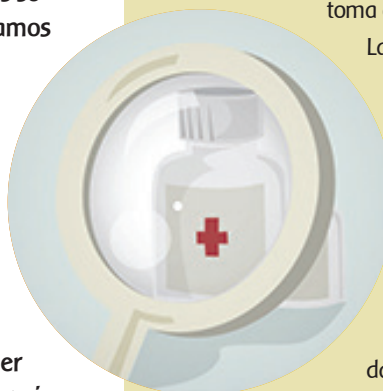
Es una tarea novedosa que genera insumos para la toma de decisiones.

La elaboración de las guías comienza a partir de una pregunta de investigación sobre una determinada droga. Luego se realiza una revisión sistemática de la literatura científica sobre el tema en cuestión y se hace una recomendación basada en la evidencia. Posteriormente, ese documento es presentado a expertos locales, que son los que deciden si es aplicable o no a nuestro país, y de allí sale una recomendación como guía de práctica clínica.

Los expertos que participan deben ser los más representativos del país: de distintas provincias, especialidades y disciplinas, del ámbito público y privado, y también a representantes de pacientes.

El panel de expertos locales participa de un proceso Delphi, que es un método que trata de lograr consenso a través de la opinión de diferentes actores. Luego, el documento aprobado se envía a una revisión externa, que es realizada por un experto con conocimiento en la valoración de publicaciones científicas y Guías de Práctica Clínica, y además tiene que estar relacionado a la patología que se está tratando. Luego de que el revisor externo hace sus comentarios, se vuelve a consultar al panel de expertos locales, y finalmente la guía puede ser publicada. Por otra parte, el revisor externo también evalúa y califica la Guía. Los puntajes de las guías del INC han sido muy altos.

Desde el INC se ha tomado la decisión de realizar guías propias y no traducir las existentes porque las realidades médicas o clínicas en nuestro país no son homologables a las de Estados Unidos, Canadá, Australia ni Europa, que es donde desde hace tiempo se realizan Guías de ETS sobre drogas de alto costo en oncología.



ENTREVISTA | Alejandro Nespral

“La demanda muchas veces permanece oculta si no se sale a ofrecer el servicio”

Jefe del Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Zonal de Bariloche e integrante de la Comisión Provincial de Cuidados Paliativos de Río Negro, este médico pediatra es uno de los impulsores del desarrollo de la especialidad en la ciudad patagónica.



El doctor Nespral es referente de Cuidados Paliativos del INC por la provincia de Río Negro.

Usted integra la Comisión Provincial de Cuidados Paliativos. ¿Me puede contar cuáles son las particularidades de la provincia en este tema?

La provincia de Río Negro tiene una historia interesante en el tema de los Cuidados Paliativos. En el año 2003 se sancionó una ley que luego no fue completamente puesta en práctica, y desde esa época empiezan a surgir los primeros equipos en las ciudades más gran-

des, Viedma y Cipolletti. Estos equipos han crecido y hubo distintos intentos para traer los Cuidados Paliativos a la región más desfasada, que es la región andina, de donde Bariloche es cabecera. Actualmente tenemos equipos de Cuidados Paliativos en todas las zonas sanitarias de la provincia, con atención tanto hospitalaria como domiciliaria. La Comisión, de alguna manera, significa empezar a poner en práctica algo que ya está escrito en la ley. Esto surge hace más o menos un año, a partir de que el Programa Provincial de Control de Cáncer, del

cual depende el Sub Programa de Cuidados Paliativos, empieza a convocar a los referentes de cada uno de los equipos grandes para conformar un grupo de trabajo, desde donde proponer algunas prácticas y discutir los Cuidados Paliativos. Otro aspecto importante es que en la provincia está centralizada la provisión de opioides, depende del Programa de la provincia, y en general funciona bien.

En 2008 un grupo de profesionales crea un grupo de Cuidados Paliativos en el Hospital Zonal de Bariloche. ¿Cómo fue la trayectoria durante estos años hasta la creación del servicio?

En 2008 hubo un impulso desde la capital de la provincia, se instó a que Bariloche tenga un grupo de trabajo. Para esa época yo todavía no vivía en Bariloche, me instalé en 2010, que fue cuando uno de mis colegas, el pediatra Germán Guareschi, empezó con cursos de formación, nos empezamos a juntar, formamos un grupo de trabajo con el que dimos más cursos, y empezamos a proponer la idea de que en este hospital se necesitaba un servicio de cuidados paliativos a los distintos directores que hubo desde 2010. Entonces, empezamos a trabajar en pos de la gestión y el armado de un servicio de cuidados paliativos que se inauguró en 2013.

¿Cómo llegan el año pasado a crear un Centro de Cuidados Paliativos en el hospital?

Armamos un proyecto bastante extenso, que nos llevó mucho trabajo, fueron tres años de armado, de diálogo con los distintos directores. Finalmente en 2013, durante la gestión del doctor Parodí se crea el servicio. En ese momento éramos un grupo de profesionales

Atención, formación y difusión

En el Centro de Cuidados Paliativos del Hospital Zonal de Bariloche la atención de pacientes y familiares se lleva a cabo en internación, en consultorios y en el domicilio. En el Centro se llevan a cabo talleres para niños y adultos con enfermedades amenazantes/limitantes para la vida y para sus familiares. También se brindan espacios abiertos a la comunidad y a los trabajadores del hospital. Desde la unidad de cuidados paliativos pediátricos se llevan a cabo talleres de formación y espacios de acompañamiento con las escuelas de la ciudad, tanto en situaciones de enfermedades crónicas amenazantes y limitantes para la vida como así también en duelo. También se brindan cursos tanto en la ciudad como en la región. Actualmente se llevan a cabo capacitaciones en la ciudad de El Bolsón con el objetivo de fomentar y acompañar la formación de un equipo de cuidados paliativos en el hospital público de dicha ciudad, ya que la misma no cuenta con ninguno.

de distintas áreas: médicos, enfermeros, psicóloga y trabajador social. En aquel momento nos asignaron un pequeño consultorio, empezamos a crecer, y al mismo tiempo nos dimos cuenta de que muchas de las prácticas de nuestro proyecto eran dependientes del espacio. Así que empezamos a recorrer el hospital para ver si había algún otro lugar con más potencialidad, y encontramos un área que había quedado medio abandonada en el hospital, donde había consultorios viejos. Tanto al director que estaba en ese momento como a la cooperadora del hospital les pareció un buen proyecto, se pudieron juntar los fondos para reciclar el lugar, y así pudimos en octubre del año pasado inaugurar el Centro de Cuidados Paliativos. El lugar cuenta con tres consultorios, un salón de usos múltiples donde hacemos talleres para la comunidad y para las familias y los pacientes que atendemos. También contamos con dos habitaciones para internación propia. El servicio

funciona en horario hospitalario, y fuera de horario y los fines de semana trabajamos con guardias pasivas, con un celular de contacto, tanto para la comunidad hospitalaria como para las familias y los pacientes.

¿Qué perspectiva tienen desde el Centro para el próximo lustro?

Lo que nosotros más venimos trabajando es que los Cuidados Paliativos se puedan instalar como idea a nivel comunitario en esta ciudad. Para eso pensamos que las actividades de difusión y de formación son muy importantes. Bariloche antes de que empezara este servicio no tenía ningún emprendimiento de cuidados paliativos, ahora empiezan a surgir algunos en los sanatorios privados. El objetivo que más estamos trabajando nosotros es el de que el Centro se instale comunitariamente, ser un servicio de puertas abiertas y ser un servicio que mira a la comunidad. Tenemos mucho trabajo para hacer en cuanto a recurso humano, necesitamos ser más en el equipo para salir a ofertar, porque la demanda en cuidados paliativos muchas veces permanece oculta si uno no sale a ofrecer, sobre todo en una ciudad en donde esto no es conocido. La oferta que nosotros estamos haciendo está al límite de los que somos, entonces incrementar el recurso humano va en favor de que finalmente más gente pueda recibir la atención que merece. ■

Canales de contacto



Tel.: (5411) 5219-1088 | Av. Julio A. Roca 781 10°
Buenos Aires - República Argentina
E-mail: inc@msal.gov.ar | www.msal.gov.ar/inc

Instituto Nacional del Cáncer - Argentina @inc_argentina



TEMAS EN CUESTIÓN

¿Cuál es la utilidad de la mastectomía bilateral de reducción de riesgo?

La mastectomía de reducción de riesgo (MRR) para cáncer de mama (CM) es una de las alternativas disponibles para mujeres con alto riesgo de desarrollar CM, con el fin de prevenir su aparición.

Mientras que la gran mayoría de los CM son esporádicos (por azar), un 5-10% de los casos se produce por mutaciones heredadas que se transmiten de padres a hijos y de generación en generación. Los llamados "cáncer de mama hereditarios" son causados frecuentemente por las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2.

Actualmente las mujeres con alto riesgo de CM cuentan con diferentes opciones para reducir la probabilidad de desarrollar cáncer o morir a causa de la enfermedad. Las estrategias de prevención incluyen desde la vigilancia de alto riesgo (prevención secundaria) hasta las cirugías de reducción del riesgo y fármaco-prevención (prevención primaria).

La prevención secundaria efectiva se logra mediante el uso combinado de técnicas de imágenes (mamografía y resonancia magnética mamaria), realizadas desde edades tempranas y en forma periódica, acompañadas de control clínico y concientización sobre la importancia de la detección precoz.

Con respecto a la prevención primaria, la MRR es una opción muy efectiva en la reducción del riesgo de CM, pero de alcance similar a la vigilancia de alto riesgo en cuanto al impacto en la supervivencia en este grupo de pacientes. Es por este motivo que la MRR no es una recomendación médica, sino una opción más de prevención a ser discutida con cada paciente, teniendo en cuenta el deseo de la paciente y todas las implicancias involucradas.

Las mujeres con alto riesgo (predisposición genética confirmada) que no tienen antecedentes personales de CM pueden considerar la MRR como estrategia de prevención primaria. La reducción de riesgo en este caso es de 90-95%, ya que hay evidencia de que en pacientes con MRR menos del 10% puede presentar un carcinoma de mama en el tejido mamario residual.

En mujeres con diagnóstico de CM y alto riesgo de desarrollar un CM contralateral (grupo asociado a mutaciones en BRCA), la MRR también puede ser considerada, evaluando en detalle cada caso.

La MRR es un procedimiento invasivo, irreversible, no exento de complicaciones, que puede causar morbilidad física y psicológica, afectando la calidad de vida de la mujer. Por

lo que la paciente deberá ser evaluada por un equipo multidisciplinario a los fines de una adecuada evaluación del riesgo y toma de decisiones.



Angelina Jolie se sometió el año pasado a una mastectomía de reducción de riesgo, debido a su alta predisposición a padecer cáncer de mama. Su caso ayudó a la discusión pública sobre este tema.



Resumen

Las acciones del INC en pocas palabras

Manual de Cuidados Paliativos para atención primaria de la salud. El material tiene por objetivo consolidar los conocimientos y habilidades de los equipos de salud para atender a las personas que transitan los desafíos de una enfermedad avanzada.

Resultados de EMA en The Lancet Global Health. La prestigiosa revista británica publicó un artículo con los principales resultados del Proyecto Evaluación Modalidad Autotoma del test de VPH (EMA) que lleva adelante el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvicouterino.

Se publicó el Suplemento del Atlas de mortalidad por cáncer: Argentina 2007-2011. El análisis -que complementa al Atlas publicado en 2013- se centra en el impacto del cáncer sobre la expectativa de vida de la

población, es decir sobre cómo una enfermedad resta años de vida a las personas.

Guía de Asesoramiento Genético en Cáncer Colorrectal Hereditario. La publicación está dirigida a profesionales encargados de la evaluación de riesgo y asesoramiento genético, que fomen parte de un equipo multidisciplinario de abordaje de estos tumores.

Simpósio Internacional de Genómica en Cáncer 2015. Organizado por el INC junto al Ministerio de Salud de La Nación, la Unidad de Investigación Traslacional para el Estudio de Enfermedades Gastrointestinales, y el Consorcio Argentino de Tecnología Genómica. Se realizará los días 3 y 4 de septiembre. La actividad cuenta con el auspicio de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) y del Ministerio de Ciencia Tecnolo-

gía e Innovación Productiva de la Nación.

Taller para la certificación de calidad de los servicios de mamografía. Participaron profesionales de Neuquén, Río Negro, Mendoza, Catamarca y Tucumán. Se capacitó al personal de hospitales públicos para que alcancen los estándares de calidad más altos y así poder certificar su trabajo.

Diversidad sexual. Se presentó el material de promoción de los derechos de los varones trans sobre cáncer cervicouterino, cáncer de mama y salud sexual. El contenido se elaboró en conjunto con miembros de la Red de Intersexuales, Transgéneros y Transexuales de Argentina; y se articuló con el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.