



Revista Colombiana de Nefrología

ISSN: 2500-5006

Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial

Robayo, Adriana
Nuestra asociación y sus próximos retos
Revista Colombiana de Nefrología, vol. 3, núm. 2, 2016, Julio-Diciembre, pp. 75-79
Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560159855001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Nuestra asociación y sus próximos retos

Our association and its next challenges

Una asociación es la reunión libre de un grupo de individuos que comparten un interés y objetivos en común mientras trabajan por el desarrollo de su agenda.

En el año 1966, un grupo de jóvenes nefrólogos formados fuera del país se reunieron en Bogotá para fundar la Sociedad Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial buscando introducir y difundir una nascente especialidad clínica derivada de la medicina interna, que apoyada en avances en el tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) permitía finalmente modificar el pronóstico vital de los pacientes por medio de la diálisis y el trasplante renal. A nivel mundial los años siguientes fueron de intenso desarrollo de la nefrología conforme se daban los avances en biología molecular, genética, inmunología, así como la aparición de nuevos medicamentos, dispositivos y técnicas quirúrgicas. Aún hoy esta especialidad sigue despertando el interés de las nuevas generaciones de médicos internistas, quienes ven en la nefrología la posibilidad de un ejercicio integral de la medicina, aplicando los últimos avances tanto de las ciencias básicas como de los desarrollos terapéuticos y tecnológicos que surgen todos los días y que siguen mejorando la calidad de vida y sobrevida de los pacientes.

Por muchos años, la posibilidad de tratar a los pacientes con las nuevas técnicas en nuestro país fue limitada en buena parte, debido a la escasez de recursos económicos, dados los altos costos que estas suponían; pero esta situación cambió en buena parte con la promulgación de la Ley 100/1993, que al ampliar la cobertura de los servicios de salud a la casi totalidad de los colombianos, permitió en poco tiempo el acceso a las terapias a personas que antes no era posible tratar. Esto trajo un crecimiento sostenido de pacientes que ingresaban con enfermedad renal a tratamientos de diálisis, actividad que durante más de 20 años sería la ocupación principal de la mayor parte de los nefrólogos del país.

Sin embargo, a nivel mundial a partir del año 2002 con la promulgación de las Guías KDIGO basadas en los resultados del estudio NHANES III, se unificó la definición de la enfermedad renal, con lo que hubo un crecimiento exponencial de reportes y estudios que dimensionaron la real magnitud de la ERC. Previamente se creía que esta enfermedad afectaba alrededor del 3 % de la población mundial, pero como en muchos países superó el 10 %, en el año 2006 los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) la declararon como un problema de interés en salud pública, por los enormes costos económicos y sociales derivados de su atención, y la disminución de la expectativa de vida que traía especialmente por un aumento en el riesgo cardiovascular asociado y la disparidad en la atención y pronóstico que de ella se derivaba. Esto trajo en todo el mundo el desarrollo de nuevas fórmulas, cada vez más precisas, para estimar la función renal, estandarización en toma de paraclínicos y un repensar en términos colectivos acerca de cómo controlar esta creciente enfermedad muy relacionada con el envejecimiento y el crecimiento poblacional; así como con la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, enfermedades potencialmente prevenibles y controlables.

En nuestro país el crecimiento en el número de pacientes abocados a recibir tratamientos de reemplazo renal vino en aumento, situación alarmante para los aseguradores y las autoridades de salud; en el

año 2004 la Declaración de Bogotá pone en el radar colombiano el tema de la salud y la promoción de la prevención de la ERC que ha permitido el surgimiento gradual de diferentes modelos de salud renal. Posteriormente con la cada vez más influyente medicina basada en la evidencia (MBE), en el año 2005 el Ministerio de Salud decide la realización de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia, la primera de las cuales fue la de ERC crónica, y luego en el año 2007 surgió la Cuenta de Alto Costo (CAC), que se creó como un mecanismo para estudiar y trazar dicho fenómeno, al que se le hacía frente monitoreando su comportamiento. La ERC fue la primera patología trazada por la Cuenta de Alto Costo, decisión que ha permitido contar con datos fidedignos acerca de la magnitud de la enfermedad y calidad de atención en nuestro país. Desde entonces los miembros de la Asociación Colombiana de Nefrología han trabajado generosa y ampliamente con la CAC para la generación de consensos y reporte de los datos, entre otras actividades.

De esta manera se ha avizorado que la mayor parte del ERC en nuestro país es derivada de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; así mismo, teniendo en cuenta recomendaciones crecientes presentadas en publicaciones internacionales acerca del abordaje multidisciplinario de la enfermedad renal, han surgido gradualmente diferentes grupos para la gestión del riesgo de ERC, cuyos resultados se vienen conociendo desde hace un par de años. Sin embargo, aún queda una brecha: conocer la real magnitud en nuestro medio de otras etiologías y precursores de la ERC, ya que en la práctica diaria con frecuencia observamos personas con enfermedad glomerular, enfermedad poliquística y otras, que una vez se conozca su magnitud seguramente llevará a la necesidad de plantear nuevos abordajes para estas patologías desde nuestra propia realidad institucional. No obstante, hay que tener presente que aún desconocemos la magnitud de la lesión renal aguda en el país, con todas sus implicaciones pronósticas, manejos y costos derivados.

Otro punto importante es la creciente interacción y superposición de nuestra área de desempeño con otras especialidades clínicas que ha hecho que en el mundo entero se hayan ido cediendo a radiólogos intervencionistas o a cirujanos muchos de los espacios y procedimientos considerados como propios del ámbito nefrológico entre ellos: la biopsia renal o el implante de catéteres en caso de hemodiálisis o diálisis peritoneal. En este momento dicha situación se evidencia con la incursión de los especialistas que trabajan en las unidades de cuidados intensivos en asuntos como la prescripción de terapias de reemplazo renal en estos sitios sin considerar la participación de los nefrólogos.

Pero como la nefrología no escapa a los asuntos propios de la salud en nuestro país, igualmente se ve afectada al no darse un incremento real en la mayor parte de los niveles tarifarios que aquí rigen desde el año 2001, a pesar del aumento anual de la unidad de pago por capitación (UPC) registrado tanto en el régimen contributivo como subsidiado. Así, sometida a la mano invisible que regula los precios en los mercados, a los fenómenos cambiarios y al aumento de la competencia, ocurre que los retornos y pagos por la consulta de nefrología, por los servicios de diálisis y trasplante no han subido en más de 15 años, o incluso han disminuido en términos reales.

Un problema adicional característico del actual sistema nacional de salud, es que a pesar de haber recurso humano capacitado, su distribución se concentra en las ciudades capitales o intermedias, lo cual impide una homogénea cobertura en la atención médica para los colombianos, situación que también afecta el área de nefrología.

En respuesta a algunos de los puntos anteriores, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió

la Ley 1751/2015, mejor conocida como la ley estatutaria de salud, que entrará en vigor el próximo año, razón por la cual se ha venido ajustando el modelo del sistema de salud al modelo integrado de atención en salud (MIAS), cuyo enfoque diferencial busca llegar a la totalidad de los ciudadanos colombianos. Con este fin ha sido necesario generar rutas integradas de atención en salud (RIAS); actualizar las guías de la práctica clínica basadas en la evidencia; renovar la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS); proponer la inclusión de medicamentos de segundo uso (*off label*), inscribirse al Rhetus: Registro Nacional de Talento Humano en Salud, requisito para poder prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, que próximamente tendrá asimismo exclusiones; en resumen, toda una serie de requerimientos que igualmente atañen a la comunidad nefrológica nacional.

También la Asociación en el último año ha participado en el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) que demanda la realización de las nuevas guías de ERC mediante la metodología de adopción; además, con el Ministerio sigue participando en la creación de la RIA de ERC, que es la responsable de guiar el tránsito de los pacientes a través del sistema de salud hasta llegar a tener atención nefrológica de calidad, que articulada con la de diabetes y con la de HTA logre mejorar el control y el progreso de la enfermedad disminuyendo el número de personas que avanzan hacia los estadios finales de la misma.

Los retos que enfrentamos son múltiples y diversos si queremos cumplir nuestro propósito como Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial en materia de crecimiento, fortalecimiento y consolidación del gremio nefrológico nacional y en nuestra responsabilidad con los pacientes y la sociedad, así como, querámoslo o no, con el rol de gestores responsables de la atención y el gasto en enfermedad renal en nuestro sistema de salud.

El país sigue avanzando, cada día hay más personas con ERC; con una población crecientemente envejecida, a la que aún no se cubre a cabalidad, falta mucho por avanzar en el acceso y en la equidad de la atención en todo el territorio nacional; por ello es perentorio aumentar la detección de los pacientes en riesgo o con estadios iniciales de ERC, generar nuevos modelos de manejo del riesgo de la ERC y sus precursoras; también es preciso aumentar el número de pacientes que acceden en forma efectiva a un trasplante renal, amparados en el marco institucional que ahora luce favorable, sin olvidar otro tipo de patologías y en especial la lesión renal aguda que viene aumentando su importancia.

Dentro de los retos más importantes están:

- Continuar prestando una atención nefrológica de calidad, promoviendo el aumento de su cobertura en todo el territorio nacional, que en la medida en que se haga adecuadamente permite la ampliación del campo laboral para nuestros asociados estén o no vinculados con las IPS o EPS.
- Solicitar la revisión conjunta y ampliación de los reportes e indicadores obligatorios acerca de la ERC y a la vez acordar y generar nuevos consensos con los otros actores, para seguir mejorando la calidad de la atención nefrológica en nuestro país.
- Generar o colaborar con la generación de nuevas guías de práctica clínica basadas en la evidencia para la atención de pacientes con patologías renales, que permitan abordar y ofrecer a cada quien lo que necesite con soporte en evidencia científica, y a partir de ellas realizar estudios de economía de la salud para determinar los costos y beneficios que esto genera.
- Aumentar las oportunidades de recibir educación continuada para que el gremio nefrológico mantenga actualizados sus conocimientos, también, con el objeto de mejorar y/o dotar de nuevas competencias

profesionales a nuestros asociados para facilitar su desempeño profesional y, por esta vía, posibilitarles la generación de nuevas fuentes de ingresos.

- Aumentar la participación y trabajo conjunto con otras sociedades científicas naturales relacionadas, como la Asociación Colombiana de Nefrología Pediátrica, la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos, la Asociación Colombiana de Medicina Interna, el Capítulo Colombiano del American College of Physicians y otras con las que nos relacionamos cada vez más, como son las sociedades de Cuidados Paliativos, Geriátrica, Medicina Familiar y Cuidados Intensivos.
- Mantener y aumentar la participación y el trabajo en equipo, por medio de una agenda concertada con el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, la Cuenta de Alto Costo, el Observatorio Renal Interinstitucional, la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud.
- Manejar al unísono con los pacientes y sus representantes la tarea sobre el mejoramiento de la calidad de vida y atención desde la perspectiva de los pacientes y sus familias.
- Trabajar conjuntamente con las EPS y las IPS buscando mejorar condiciones de atención a los pacientes y opciones laborales para nuestros asociados.
- Diseñar con los laboratorios farmacéuticos, de dispositivos médicos e insumos facilidades para realizar programas de capacitación y educación médica continuada basados en el respeto mutuo, en la evidencia científica y en el profesionalismo médico, que permitan el acceso a los pacientes a los mejores tratamientos disponibles a nivel mundial, sin perder de vista nuestras responsabilidades y características propias como parte de un sistema de salud, nuestra responsabilidad fiscal en la gestión del riesgo en salud y la realidad socioeconómica de nuestro país.
- Trabajar de tal forma con los programas de formación en nefrología para que no solo se ofrezca de óptima calidad, sino que también promueva entre los nuevos profesionales tener las competencias suficientes que les exige la inserción en el mercado laboral según las diferentes opciones de desempeño, de manera que no estén en condiciones de inferioridad académica con respecto a lo que se ofrece en el contexto latinoamericano, dada la mayor frecuencia de intercambio y la movilidad que cada día se observa más.
- Buscar el aumento de la participación e interacción con sociedades científicas internacionales como la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial (SLANH), la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF), la Sociedad Internacional de Hemodiálisis (ISHD), la Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal (ISPD), la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial, la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Arterial, además de las regionales y otras sociedades nacionales relacionadas, que faciliten el intercambio entre nuestros profesionales, así como aumentar el interés en realizar más eventos conjuntos o avalados, y extender un mayor número de beneficios a nuestros asociados.
- Mejorar la comunicación al interior de la asociación para tener un intercambio permanente entre la junta directiva y la asamblea de asociados.
- Diversificar la financiación para las actividades que realiza la asociación.
- Establecer una estrategia de gestión del conocimiento que permita facilitar el intercambio y trabajo colaborativo en redes y a la vez aumentar la producción científica y visibilidad de los asociados en los diferentes escenarios académicos y científicos nefrológicos tanto nacionales como internacionales. Con esto se espera acelerar el crecimiento y consolidación de nuestro órgano de divulgación científica, que es la Revista Colombiana de Nefrología.

Estas son algunas entre muchas otras tareas que deben darse a la par de la organización y realización del Congreso Mundial de Hemodiálisis en el año 2018 que nos encomendó la Sociedad Internacional de

Hemodiálisis y que tendrá lugar en la ciudad de Cartagena, simultáneamente con el Congreso de la VASA (Vascular Access Society of the Americas), que sesiona por primera vez en Latinoamérica.

El cumplimiento de todas estas tareas y la respuesta a las exigencias permanentes que a diario tiene que dar una asociación científica en nuestro país no es una labor fácil; es un reto y una oportunidad que demanda una importante cantidad de trabajo, imaginación e innovación para poder llevarlas a buen término; por tal razón, no es suficiente contar solo los miembros de la junta, así que sea este el momento de recordar que el cumplimiento de tales expectativas y las exigencias de una sociedad científica moderna requiere del concurso de todos sus asociados. Y aunque reconocemos las naturales diferencias y la diversidad de sus miembros por orígenes, escuelas, edades, etc., lo primero que hay que tener presente es que nos une nuestra profesión médica y allende de esta, la práctica diaria de la nefrología como área de nuestro interés, experticia y principal fuente de sustento propio y de nuestras familias, para la mayoría de nosotros.

Ya que nos espera un tiempo emocionante, lleno de retos y oportunidades, les solicitamos su concurso para poder avanzar y, por tanto, queremos invitarlos a ser partícipes como asociados de la construcción y desarrollo de este trabajo con la junta, a interesarse en los proyectos y eventos nacionales o regionales, a estar en permanente comunicación para enterarse de las novedades, para proponer, trabajar y exigir la consolidación de nuestra organización en sus primeros cincuenta años de fundada, y sobre todo sentar bases sólidas para los años venideros y así sentirnos cada día más orgullosos de ser nefrólogos y miembros de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, porque ella representa la realización de un ideal conjunto que si bien nos favorece, así mismo beneficia al país y a sus ciudadanos.

Dr. Adriana Robayo MD, Nefróloga
Presidenta Asociación Colombiana de Nefrología
e Hipertensión Arterial 2016-2018
arobayog@yahoo.com