

LOS MÉTODOS DE CONSENSO EN EL SECTOR SANITARIO

Ya en el año 1959, Helmer y Rescher justificaron en su libro *On The Epistemology of the Sciences*, el uso de juicios emitidos por expertos y de simulaciones en áreas donde el marco teórico completo no está desarrollado. De esta forma, los métodos de consenso se han abierto camino en los análisis de temas complejos, en la elaboración de previsiones y de escenarios, en prácticamente todas las áreas del conocimiento. Según Pill, en un artículo publicado del año 1971: «Cuando se aborda un problema en condiciones inciertas, con datos insuficientes, teorías incompletas y una alto nivel de complejidad, existen dos opciones: esperar indefinidamente hasta que se elabore la teoría o bien iniciar un proceso imperfecto intentando obtener opiniones relevantes, aunque intuitivas, de los expertos en el tema y usar estas opiniones de la manera más sistemática posible»¹.

Los técnicos en dinámica de grupos han desarrollado gran variedad de metodologías destinadas a evaluar escalas subjetivas, situaciones en las que es necesario introducir un consenso. Los métodos de evaluación de escalas subjetivas están basados en la idea de que, en determinados temas, la búsqueda de un consenso obtenido entre un grupo de expertos es suficiente para que se puedan usar los resultados de manera ventajosa. Algunas técnicas de consenso utilizan alguna forma de encuesta y otras la interacción de grupo siempre buscando la convergencia de ideas.

En el año 1953, Dalkey y Helmer probaron una nueva técnica de dinámica de grupos para recoger la opinión de siete expertos sobre el futuro de la guerra atómica como parte del esquema de defensa de los Estados Unidos. Estos trabajos fueron secretos y no se publicaron hasta 1962. La metodología empleada se deno-

minó técnica Delphi, que tomó este nombre en honor del oráculo de Delfos, lugar donde acudían los antiguos griegos para conocer sus destinos y los de sus guerras. De esta manera a esta nueva técnica se le reconocía un cierto valor para las predicciones¹.

Fue en el año 1963 cuando Helmer y Quade realizaron el primer Delphi no militar en temas de desarrollo económico y de previsiones tecnológicas. Durante el año 1964, Gordon y Helmer crearon las bases metodológicas de la nueva técnica, cuando trabajaban para el *Rand Corporation*, institución de investigación de California relacionada con la tecnología militar. Posteriormente, el método se extendió a otras áreas del conocimiento. El método Delphi ha quedado finalmente reconocido como una técnica válida para escoger, agrupar y generalmente dirigir opiniones de expertos hacia un consenso en determinados temas².

La técnica Delphi permite contar con las opiniones de grupos muy amplios de expertos que están alejados geográficamente o bien que su actividad habitual no les permitiría asistir a reuniones para tratar del tema fijado en el estudio. Con la metodología Delphi se pierde la riqueza del debate en vivo pero, en cambio, el anonimato evita las influencias coercitivas entre participantes. Por otro lado, la obligación de llegar a un acuerdo tiene el efecto negativo de dejar a un lado posiciones extremas, aunque se trate de ideas interesantes. En resumen, un Delphi consiste en un encadenado de formularios, en el que en cada estadio el participante conoce la opinión del colectivo en el estadio anterior, por lo que tratándose de temas complejos o no suficientemente estructurados, le fuerza inevitablemente a tomar una actitud reflexiva de consenso o, como mínimo, a tener en conside-

ración la opinión del conjunto antes de rellenar el siguiente formulario³.

Los métodos de consenso, y el Delphi entre ellos, se han extendido muy rápidamente a todas las áreas del conocimiento, y no sólo eso sino que además han ampliado sus aplicaciones. Se ha podido observar cómo estas técnicas que nacieron en la postguerra con la finalidad fundamental de recabar de manera ordenada información de los expertos para prever temas complejos y elaborar escenarios, se han revelado posteriormente como métodos conservadores útiles para conseguir protocolos ampliamente aceptados y cuya principal cualidad consiste en que los clínicos reciban una valoración que tenga el soporte de un equipo de expertos que clarifique la adopción de procedimientos nuevos. Una reciente consulta bibliográfica destinada a averiguar los usos de las técnicas de consenso en el sector sanitario ha demostrado que la aplicación de estos métodos más extendida en la actualidad es como soporte para establecer protocolos de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y también el proceso de atención de enfermería; en segundo lugar figura el apoyo para llegar a acuerdos en programas docentes de escuelas de enfermería y facultades de medicina; seguidamente, se reseñan los trabajos de consenso para elaborar previsiones y macroescenarios; a continuación, el apoyo para el establecimiento de prioridades en investigación y en otras áreas y, finalmente, su uso como técnicas de detección de necesidades de salud comunitarias.

El apoyo a la protocolización

En el año 1977, los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH) crearon el programa de desarrollo del con-

senso con el propósito de mejorar el conocimiento por parte de los médicos de la evaluación de las nuevas tecnologías. Desde entonces, el programa ha elaborado 60 trabajos de consenso y ha evaluado y protocolizado la implantación de técnicas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que abarcan un campo muy amplio de problemas de salud. En una reciente publicación de los NIH destacan especialmente las recomendaciones para el tratamiento de cáncer de mama, las indicaciones de cesárea y los criterios de cirugía de *bypass* arterial coronario⁴. En este capítulo de aplicaciones de las metodologías de consenso en la orientación y evaluación de la práctica clínica, destaca un trabajo de Gabbay y Francis realizado en Gran Bretaña y basado en dos Delphi en los que cirujanos y anestesiólogos acordaron una lista de procedimientos quirúrgicos que, según su opinión, eran susceptibles de cirugía ambulatoria. A través de este estudio, los autores iniciaron un trabajo pedagógico comparando los resultados teóricos de los Delphi con la propia actividad quirúrgica del mismo grupo de cirujanos y anestesiólogos⁵.

El apoyo a los programas docentes

Otra aplicación de los métodos de consenso en el sector sanitario se halla en las escuelas de enfermería y facultades de medicina. En el *Index Medicus* se pueden hallar numerosas publicaciones que relatan el uso de técnicas Delphi para elaborar y acordar programas docentes y conseguir equilibrar la composición de los currículos entre diversas materias. También hay que remarcar el uso de estudios Delphi en la definición de habilidades que debe conseguir un programa formativo, como el trabajo publicado por el Centro de Desarrollo de la Medicina Familiar en el que se acordaron las cualidades que debía reunir un investigador en la asistencia primaria⁶.

Las previsiones y la elaboración de macroescenarios

A pesar de quedar relegadas a un tercer nivel, no hay que olvidar que estas téc-

nicas fueron diseñadas con fines previsionales y como tales también se han desarrollado en el sector sanitario. En el año 1983, el gobierno holandés creó el *Sterling Committee on Future Health Scenarios* con la finalidad de establecer marcos y entornos factibles en el campo de la salud pública y la asistencia sanitaria. Este comité elige temas en función de su relevancia y su complejidad y desarrolla metodologías que combinan proyecciones matemáticas con técnicas de consenso en las que participan equipos de expertos. Este comité elaboró tres escenarios: el envejecimiento y su impacto en la asistencia sanitaria, las tendencias en las enfermedades cardiovasculares y el futuro del cáncer y la tecnología médica. Posteriormente se han constituido otros comités con nuevos temas a desarrollar⁷.

Se ha abierto una tendencia en los gobiernos y en los colegios profesionales dirigida a elaborar macroescenarios que orienten a los planificadores. En esa área destaca con luz propia el trabajo que publicó en el año 1987, el *American College of Healthcare Executives* (ACHE) que tenía como objetivo diseñar el escenario más plausible para la asistencia sanitaria en Estados Unidos en el año 1995. Por este motivo, se utilizó un encadenado de grupos Delphi encargados de realizar la previsión para cada una de las variables que el grupo promotor del trabajo había identificado. Si bien no se trata de una profecía, este macroescenario surgido de un trabajo sistematizado de previsión aporta cohesión y credibilidad de futuro al uso para planificados y gestores⁸.

La previsión no debe ser un ejercicio único y aislado, con lo que algunos autores como Rice desarrollan instrumentos de previsión ágiles para directivos de hospitales con el único objetivo de revisar periódicamente el entorno inmediato y la evolución previsible de la influencia del mercado sobre el hospital. De esta manera ha ido tomando forma la idea de que el futuro es un recurso que necesita también ser gestionado⁹.

El apoyo a la priorización

Se ha consolidado una línea de trabajos de consenso orientados a priorizar pro-

gramas y destacan las publicaciones de estudios Delphi que han apoyado el establecimiento de prioridades de investigación en distintos campos de la asistencia sanitaria. Un trabajo Delphi reciente realizado por el Instituto Municipal de la Salud de Barcelona determina las prioridades en prevención y promoción de la salud en la atención primaria. Este estudio concluye con unas recomendaciones acordadas entre los expertos sobre los principales puntos en los que los profesionales de la atención primaria deben poner énfasis en sus actuaciones¹⁰.

El apoyo a la detección de necesidades de salud comunitaria

En el campo de la detección de necesidades de salud comunitarias, la técnica Delphi se ha aplicado con menor intensidad y con menos éxito. En el año 1975, Gustafson utilizó esta técnica en la búsqueda de políticas sanitarias para los programas de gobierno de Wisconsin. Poco después, en el año 1977, Moscovice puso en marcha un Delphi para determinar los problemas de salud más importantes del estado de Washington y así poder utilizar esta información para aplicarla a los programas de formación continuada de los trabajadores sanitarios de la zona¹¹. En este mismo ámbito que *Gaceta Sanitaria* presenta un trabajo de prospección y de consenso realizado por Carbonell y Gascón para detectar prioridades sanitarias en la Comunidad Valenciana.

A manera de conclusión

Las metodologías de consenso, sean con fines previsionales o de elaboración de protocolos o para análisis de prioridades o para otros usos, han sido desarrolladas casi en exclusiva en los Estados Unidos y sólo recientemente se están extendiendo al ámbito europeo, por lo que en nuestro entorno inmediato aún se está lejos de poder hablar de eclosión de los métodos de consenso. Una preocupación de los investigadores consiste en delimitar su campo de aplicación y sus

indicaciones y limitaciones. Al tratarse de técnicas de dinámicas de grupos, basadas en opiniones subjetivas, con procesos intermedios imperfectos de análisis y síntesis, con manipulaciones orientadas a fomentar las convergencias, hay que resaltar, pues, que su validez y fiabilidad no están bien establecidas. A pesar de ello, la creación de un clima que sepa combinar de forma enriquecedora los juicios de los expertos con los datos objetivables pueden ser un estilo adecuado para atreverse con la protocolización de materias nuevas, el análisis de materias en las que aún no existe el marco teórico desarrollado o el diseño de escenarios de futuro en temas relevantes.

Jordi Varela

Profesor. Escuela de Alta Dirección y Administración (EADA). Barcelona

Bibliografía

1. Pill J. The Delphi method: substance, context, a critique and an annotated bibliography. *Serv Econ Plan Sci* 1971; 5: 57-71.
2. Delp P. *Forecast and prediction. Systems tools for project planning*. Washington: Library of Congress, 1977.
3. Varela J. *Els sistemes d'informació hospitalaris. Estudi Delphi d'anàlisi de la situació actual a l'Estat espanyol*. Tesis doctoral. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1990. 217 pp.
4. Kanouse DE, Winkler JD, Kosecoff J et al. *Changing medical practice through technology assessment. An evaluation of the NIH consensus development program*. Washington: Library of Congress, 1989.
5. Gabbay J, Francis L. How much day surgery? Delphic predictions. *Br Med J* 1988; 297: 1249-52.
6. Hitchcock MA, Lamkin BD, Clarke CM, Kreis SR. Skills for the beginning family medicine investigator. *Fam Med* 1987; 19(2): 120-4.
7. Schneider HJ. Los escenarios como metodología de planificación. La experiencia holandesa. *Libro de actas de las Terceras Jornadas sobre optimización de los servicios sanitarios*. Barcelona: EADA, 1988: 11-38.
8. Athur Andersen (dir). *The Future of Healthcare: Changes and Choices*. American College of Healthcare Executives, 1987.
9. Rice, JA, Creel GH. *Market-Based demand forecasting for hospital inpatient services*. Washington: American Hospital Association, 1985.
10. Grup d'Estudis per a la Promoció de la Salut (GEPS). *Prioritats en prevenció i promoció de la salut a l'atenció primària. Resultats d'un procés de consens*. Barcelona: Institut Municipal de la Salut, 1991.
11. Moscovice I, Armstrong P, Shortell S et al. Health services research for decision-makers: The use of the Delphi technique to determine health priorities. *J Health Politics Policy Law* 1977; 2: 388-410.

