

Guías de práctica clínica: ¿cuáles son sus alcances?

*Decisions from doctors' councils
can be codified into guidelines*

Platón

Las guías de práctica clínica (GPC) son definidas por Field como “el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas” (1). Su finalidad primordial es ofrecer al médico directrices basadas en evidencia científica para resolver los problemas a los que diariamente se enfrenta al tratar a sus pacientes. Son un marco que le provee la mejor evidencia disponible para realizar una mejor práctica clínica, para la toma de decisiones clínicas y para ofrecerle a su paciente un tratamiento adecuado.

Las GPC son documentos en los que se plantean preguntas específicas, se organizan las mejores evidencias científicas y se dan recomendaciones flexibles; sus objetivos son mejorar la práctica clínica, educar a los médicos y sus pacientes, reducir la variabilidad profesional y mejorar la atención, con lo cual se mejora la salud de la población (2). Por otra parte, la manera sistemática como se elaboran las GPC facilita su revisión crítica, evita errores, resuelve controversias y provee información útil.

Existen diversos tipos de GPC: basadas en consenso, de opinión de expertos y de evidencia. Esta última es la que ha tomado mayor relevancia en el marco de la medicina basada en la evidencia, muy en boga actualmente. En este tipo de GPC, la metodología empleada es sistemática, explícita y reproducible, y sigue una serie de pasos que van desde el planteamiento de preguntas, la búsqueda, evaluación y síntesis de literatura (evidencia) hasta plantear recomendaciones útiles para la práctica clínica.

Por otra parte se han delimitado algunas situaciones en las cuales es recomendable desarrollar y tener una GPC (3,4,5):

- Cuando exista una gran variabilidad y/o incertidumbre en el abordaje de alguna entidad.
- Cuando no exista consenso para manejar una entidad.
- Cuando haya problemas o situaciones clínicas de alto impacto social o económico.
- Cuando una adecuada práctica pueda reducir significativamente la morbilidad y mortalidad producidas por una enfermedad.
- Cuando las pruebas diagnósticas o tratamientos produzcan efectos adversos o costos innecesarios.

Por otra parte, las GPC presentan algunas dificultades:

- Son costosas de elaborar, puesto que seguir los lineamientos de la medicina basada en la evidencia no sólo exige un gran esfuerzo, sino que implica contar con grupos especializados.
- En ocasiones no proveen la respuesta a las preguntas que se plantean, no tienen las mejores evidencias o pueden requerir alguna adaptación local.
- Requieren una continua actualización.

Ahora, realizando un símil, las GPC proveen coordenadas de vuelo que se sugieren a un médico y dentro de las cuales tiene amplia maniobrabilidad, según las características del paciente, el tipo de problema que presenta, la disponibilidad de tratamientos, la experiencia, etc. Todo esto lleva a caracterizar la relación médico-paciente.

Las GPC no son ni han sido concebidas como protocolos de manejo estrictos y específicos (cabe recordar que los protocolos son criterios rígidos que describen el manejo para una simple condición clínica); tampoco son estrategias para obtener costos de los tratamientos (sería difícil obtenerlos dadas las múltiples rutas de vuelo que se pueden desarrollar dentro de las GPC), y mucho menos son estrategias para penalizar (multar) a los médicos o definir si una conducta médica es ética o no.

Sobre estas dos últimas características (multas y razones éticas), resultan inadmisibles las pretensiones del Decreto 131 del 21 de enero del 2010 (Emergencia Social), el cual sugiere un total desconocimiento por parte de los entes gubernamentales y sus asesores acerca de los alcances y propósitos de las GPC.

Podemos ver esto reflejado en la redacción de los decretos reglamentarios; por ejemplo, en el uso de las palabras guías, protocolos, estándares, normas técnicas y doctrina médica (definida como “conjunto de conceptos conclusivos y recomendaciones basados en el análisis de la evidencia

científica”), se observa falta de claridad de términos y mezcla de conceptos, objetivos y alcances que sólo delatan un terrible desconocimiento en esta materia.

Ahora, pretender que una GPC sirva como medio para multar o no a un colega, resulta ridículo, y realmente demuestra no sólo el desconocimiento del tema, sino también la desviación de los propósitos de las GPC. A la vez, llevar al terreno de lo ético aquello que es competencia de los comités de calidad resulta en una confusión de papeles y de la razón de ser de las GPC.

Finalmente, sólo nos queda esperar que para el momento en que se lea este editorial, la Corte Constitucional haya declarado inexecutable el decreto de Emergencia Social y que este mal paso, con gran costo para los colombianos, haya servido, paradójicamente, para unirnos en torno a los intereses gremiales y de nuestros pacientes.

Carlos Gómez-Restrepo
Director-editor
cgomez_restrepo@yahoo.com

Referencias

1. Field MJ, Lohr KN, eds. Clinical practice guidelines: Directions for a new agency. Institute of Medicine. Washington DC: National Academic Press; 1990.
2. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998;317(7162):858-61.
3. Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Med Clin (Barc)* 2003;120:496-7.
4. Bonfill X. Algunos apuntes para impulsar una atención sanitaria basada en la evidencia. *Med Clin (Barc)* 2002;118(Supl 3):2-6.
5. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997;157:408-16.