

Editorial

Consensos y guías de práctica clínica: de la controversia a la práctica de la evidencia

La elaboración de guías de práctica clínica es un tema que ha tomado importancia en el medio académico y en el de los prestadores de servicios de salud en los últimos tiempos, y ha surgido, especialmente, por los cambios en los sistemas de salud en el mundo y teniendo en cuenta la gran variabilidad que existe en el manejo de los pacientes.

En Inglaterra han existido desde hace varias décadas, lo mismo que en otros países de Europa y en Australia; sin embargo, sólo en años recientes las guías han sido desarrolladas como una herramienta orientada a la implementación de medidas que han demostrado ser efectivas para mejorar la salud.

Desde 1980, el proyecto de evaluación de eficacia clínica del *American College of Physicians* ha desarrollado un método que trata de unir las recomendaciones dadas con la calidad de la evidencia existente. Para ello se reúne un grupo de expertos en el tema y en metodología de la investigación que son seleccionados para buscar, evaluar y resumir la evidencia, en especial, la publicada. Estos expertos elaboran un documento que incluye una revisión general del tema, un enunciado claro de los objetivos, una descripción de los criterios de inclusión y de exclusión de los estudios, y los métodos de búsqueda y análisis de los datos disponibles. Posteriormente, el documento se somete a revisión por parte de médicos en ejercicio y de especialidades relacionadas, para finalmente llegar a una publicación de la cual se esperan críticas y sugerencias por parte de la comunidad médica y de los prestadores de servicios de salud.

Uno de los problemas que se presentan es que la evidencia disponible, basada en estudios que tengan contenido y peso metodológico, en muchos casos es escasa, razón por la cual es posible que algunas guías no se puedan sustentar con la mejor evidencia disponible y, con frecuencia, se limiten a opiniones de expertos.

Las guías de práctica clínica se consideran válidas si, cuando se aplican, conllevan una ganancia en términos de mejorar la salud y reducir los costos previstos o si, cuando se divulgan, se obtienen cambios en la práctica frente a los pacientes; al contrario de lo que puede suceder con guías inválidas que pueden llegar a desperdiciar recursos o, en el peor de los casos, a deteriorar la salud del paciente o aun a hechos más graves como sería el caso de guías inadecuadas promovidas por parte de los pagadores o sistemas de salud que puedan favorecer e institucionalizar el uso de intervenciones inefectivas o peligrosas.

A nivel internacional existe un grupo colaborativo de investigadores y de personas destinadas a dar recomendaciones en políticas sanitarias llamado AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*), quienes trabajan juntos con el ánimo de mejorar la calidad y la efectividad de las guías, el cual se originó en 1998 bajo los auspicios de la Unión Europea, proyecto coordinado por el Departamento de Salud Pública del hospital universitario de la Facultad de Medicina de St. George en Londres; dicho grupo creó un instrumento de análisis divulgado en todos los países europeos, evitando así la duplicación de esfuerzos. Este instrumento - disponible en varios idiomas - permite realizar un análisis de una forma profunda y práctica; y se puede consultar fácilmente en Internet en www.agreecollaboration.org.

Colombia no ha sido ajena a esta tendencia. En la Ley 100 de 1993 encontramos que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deberán elaborar sus propias guías de manejo; esto ha servido de estímulo para que las IPS, las asociaciones profesionales, las facultades de medicina, el Ministerio de de la Protección Social - antes de Salud -, la Federación Panamericana de Facultades de Medicina, FEPAFEM, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME y muchas otras instituciones estén o hayan estado en esa tarea, lo que algunas veces, en lugar de aclarar, se ha podido prestar a confusión, tanto por parte de los profesionales que las deben utilizar como de las IPS que deben darles el apoyo administrativo y económico.

Uno de los esfuerzos más grandes fue el realizado en 1997 mediante un convenio entre ASCOFAME y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ISS), con la asesoría metodológica de la Unidad de Epidemiología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana. Las guías elaboradas nunca fueron puestas en práctica y, por supuesto, no se pudo evaluar su impacto y aceptación por parte de la comunidad científica del país.

En el momento actual se debe buscar una estrategia viable y práctica por parte de los diferentes actores nacionales interesados, tratando de consensuar la elaboración de guías colombianas en las diferentes patologías de acuerdo con nuestro perfil epidemiológico, lideradas por un organismo estatal como es el Ministerio de la Protección Social, contando con la colaboración muy cercana de las universidades, la Academia Nacional de Medicina, las asociaciones profesionales y las EPS e IPS. Esta estrategia ayudará a realizar guías de muy alta calidad y que sean realistas en su aplicación en nuestro medio.

En este orden de ideas, en el presente número de la *Revista Colombiana de Cancerología*, los lectores encontrarán el consenso sobre *el tratamiento del linfoma folicular no Hodgkin, el análisis político y las estrategias para la implementación de los documentos producto del Consenso Colombiano de Hematología Oncológica*, todos escritos por expertos en el tema. Esperamos sus comentarios.

Enrique Ardila

Miembro del Comité Editorial
Revista Colombiana de Cancerología