Editorial

¿Interesa a los oncólogos incorporarse con entusiasmo al mundo de las guías de práctica clínica?

La calidad de la atención de un sistema sanitario debe entenderse como la óptima integración y aplicación de los recursos disponibles, para obtener las mejores cotas posibles de salud de los usuarios del sistema, al menor coste, y con los menores riesgos y efectos adversos en los individuos, las comunidades y el sistema[1].

En la atención sanitaria para unos recursos definidos, el conjunto de resultados obtenible depende de los procesos de atención que se produzcan. En dichos procesos de atención, junto al factor crítico del compromiso de las autoridades sanitarias y los gestores con la calidad de la atención del sistema, la toma de decisiones de los profesionales que atienden y la interacción de éstos con los usuarios son los dos elementos que condicionan su calidad, ya que ambos son en última instancia los principales efectores de la provisión de atención sanitaria y de la utilización adecuada de los recursos[2].

Son múltiples los estudios que muestran una alta variabilidad en el acceso del usuario a la asistencia, en el proceso de toma de decisiones por los profesionales y en el uso de tecnologías, dentro de un mismo sistema, e incluso de una misma unidad asistencial[3,4]. Dado que dicha variabilidad no es explicable solamente por las diferencias de recursos, ni por la tipología de pacientes, se achaca la variabilidad a la calidad de la actuación de los profesionales y de los procesos asistenciales establecidos.

Como una respuesta a dicha variabilidad se plantea la estandarización de los procesos asistenciales. La estandarización supone la capacidad de ordenar el proceso de la atención en un sentido uniforme, con las ventajas de hacer predecible sus resultados, y racionalizar la gestión de recursos y costes. No obstante, se asocia con importantes riesgos potenciales[5].

Entre los riesgos destacan la subordinación del objetivo de calidad en beneficio predominante por la reducción de coste, el freno a la incorporación de innovación y tecnologías apropiadas, la homogeneización “a la baja”, para incorporar a los sectores profesionales y poblacionales más rezagados o a los ámbitos con menores recursos, y la transferencia de responsabilidades de los profesionales hacia el ente regulador.

Para prevenir tales desviaciones de la estandarización se ha exigido a ésta que, además de formar parte de los procesos de garantía y mejora de la calidad, cumpla con cinco requisitos[1]: estar basada en la mejor evidencia científica disponible; buscar el máximo beneficio social de los usuarios; participar en su definición los profesionales, gestores y usuarios; facilitar la atención en términos prácticos de transparencia, de simetría en la relación usuarios-profesionales; y por último, mejorar la identificación de responsabilidades de cada agente en la actividad sanitaria.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un elemento clave para la estandarización de la atención en busca de la mejora de la calidad, complementando a otras aproximaciones y estrategias como son la medición de resultados, las auditorías, la vigilancia y prevención de efectos adversos, o el uso adecuado de las tecnologías y la prescripción de fármacos, entre otros.

Las GPC son, según la definición del Institute of Medicine, recomendaciones sistemáticamente desarrolladas, basadas en la evidencia científica, para ayudar a los efectores sanitarios en la toma de las mejores decisiones con los problemas de los pacientes[6].

La virtualidad que se le atribuye a las GPC es que teóricamente pueden ayudar para la gestión de la calidad de la atención, entendida como un concepto integral donde intervienen múltiples factores en una continuidad de cuidados. Calidad medida en términos de adecuación a estándares y de resultados en pacientes, siendo la satisfacción de los ciudadanos un elemento centinela relevante. Es destacable la importancia que para la autoridad sanitaria y los gestores tiene poder contar con herramientas como las guías clínicas basadas en la eviden-

cia, que permiten establecer estándares, facilitan la gestión de la calidad y auditoría, y puedan ser utilizadas en términos de efectividad clínica para encauzar la eficiencia del sistema, a la vez que proporcionan soporte científico a los profesionales asistenciales en la toma de decisiones clínicas[7].

Así mismo, las GPC son herramientas fácilmente adaptables a procesos de formación y desarrollo de los recursos humanos, a procesos de protocolización y estandarización de la asistencia, a la planificación sanitaria, a la gestión clínica, así como a la seguridad de los pacientes.

En el ámbito **micro**, además de la recopilación del conocimiento de forma operativa que supone su producción, obliga a la identificación, priorización y abordaje de temas críticos de eficacia y eficiencia, y la evaluación de los efectos de las guías es una buena herramienta para la implantación consensuada de los cambios que conlleva.

En una perspectiva **meso,** facilitan la responsabilidad sobre la calidad asistencial, la transparencia en las decisiones de los profesionales, e identifica los resultados deseados y adversos esperables y evaluables con obvias implicaciones en el ámbito ético y de la gestión sanitaria. Por su parte, desde una perspectiva **macro,** las guías clínicas proporcionan homogeneidad bajo criterios de equidad al sistema, explicitan las limitaciones en la utilización de recursos, hacen predecible los procesos y el coste, y permiten la planificación de recursos, por los efectos esperados sobre los pacientes y las organizaciones.

Para conducir todos estas potencialidades y ordenar los esfuerzos de producción de la GPC como un proceso de generación del conocimiento científico basado en la evidencia y orientado a la gestión de la calidad, en los países con mayor experiencia al respecto, se ha identificado algunos elementos, como los siguientes: a) la necesidad de instrumentos que permitan registros de GPC y de productores; b) se han identificado recursos para facilitar la producción e implantación de guías; c) se han definido criterios para elaborar las GPC basadas en la evidencia científica, así como criterios para juzgar la calidad de las GPC según su proceso de producción, base científica y actualización; d) se han coordinado esfuerzos para evitar redundancias e inconsistencias en las GPC y, por último, e) algunos han diseñado programas nacionales para la producción de GPC de una manera organizada, sistemática y optimizando recursos[5].

El desarrollo de las GPC implica necesariamente compromiso político sostenido, rigor científico, síntesis de conocimientos multidisciplinarios, consenso social y contrato administrativo de los actores involucrados en la generación, aplicación y evaluación de las guías.

En la actualidad existe una iniciativa denominada Guidelines International Network (GIN, http://www.g-i-n.net) cuyo objetivo es establecer una plataforma de sistematización e intercambio del conocimiento para la investigación e innovación en la eficiencia de la práctica clínica. Se trata de un grupo de trabajo, en el que se aglutina a los principales autores que hoy son referencia internacional sobre GPC, con un amplio reconocimiento científico y probada trayectoria de cooperación internacional. Sin embargo, tiene el sesgo de priorizar temas de interés para países con alto desarrollo de sus sistemas sanitarios, restringir su objeto de actuación a las guías de práctica clínica, además de la limitación idiomática que conlleva por el uso del inglés

En España, el grupo REDEGUIAS (www.redeguias.edu.es) nace con el propósito de facilitar la integración de las guías clínicas en la actividad cotidiana de los profesionales sanitarios, y con el resto de instrumentos disponibles para formular, impulsar, gestionar y evaluar los programas de mejoría de la calidad asistencial. REDEGUÍAS, además se ha centrado en la utilización de GPC como herramientas de implantación de cambios de mejora de la calidad de la asistencia. Parte de tales iniciativas se están extendiendo en cooperación con América Latina a través de la RED-Iberoamericana-GPC y el programa EUROSOCIAL, financiado por la UE.

Por su parte, la iniciativa pública nacional denominada GuíaSalud (http://www.guiasalud.es/) a través de un portal en la Red, trabaja con el objetivo de ofrecer un catálogo de GPC usadas por profesionales en el Sistema Nacional de Salud español, así como, proporcionar información acerca de la elaboración, difusión, utilización y evaluación de GPC. Las guías identificadas por GuíaSalud son evaluadas siguiendo el protocolo AGREE y pasado un filtro de calidad se aceptan para mostrar en el portal.

En la actualidad, en varios servicios regionales de salud españoles se está trabajando en la elaboración de guías para la atención a pacientes oncológicos. Un ejemplo de esto son las oncoguías, planteadas como herramientas para alcanzar la equidad terapéutica por el Plan Director de Oncología de Cataluña (http://www.iconcologia.net/castella/pla_director/index.htm). En la elaboración de las oncoguías participan las

Comisiones de Tumores y los Departamentos de Oncología Médica, Hematología, Oncología Radioterápica y Cirugía; así como Servicios Centrales de los hospitales de la red hospitalaria pública de Cataluña. También, colaboran la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Médicas de Cataluña.

A escala europea es destacable la Acción Concertada CoCanCPG, coordinada por la Dra. Laurent Borella del Institut Nacional du Cancer de Lyon, de la que son miembros las agencias de evaluación de tecnologías de Andalucía y Cataluña, que bien merece la pena que la comunidad oncológica española haga un esfuerzo por incorporarse a ella a través de los dos socios actualmente integrados. El propósito de esta Acción Coordinadora, es reducir la existencia de fragmentación entre los programas de investigación de GPC sobre cáncer en Europa, además de mejorar el uso efectivo de las GPC sobre cáncer y promocionar el acceso equitativo para una calidad mayor en el cuidado del cáncer.

La construcción exitosa de CoCanCPG permitirá crear un marco sólido para compartir información, conocimiento y permita identificar prioridades comunes en la investigación de GPC, que evite duplicidades y fragmentación.

La AC tiene como objetivo trasladar los resultados de la investigación a la práctica clínica, y promover así un acceso a una atención sanitaria de mayor calidad y equidad para estos enfermos. El alcance a largo plazo es definir un plan de acción para ser implantado con los siguientes propósitos:

1. Compartir experiencias y métodos de investigación a través del intercambio de información entre programas de desarrollo de guías (procesos, métodos, contenidos, resultados, acceso a bases de datos, mecanismos de financiación, etc). A través de intercambios de directores y personal entre programas.
2. Adoptar un marco de trabajo común (Ej. AGREE instrument) y así: 1) conseguir un intercambio de información más fluido; 2) determinar las bases para actividades compartidas.
3. Identificar tareas que se puedan compartir a nivel europeo.
4. Constituir una red de trabajo y de actividades conjuntas, es particular en el proceso de actualización (monitorización de la literatura, servicio de alerta)
5. Establecer una infraestructura para la coordinación de las actividades, del desarrollo compartido y de las actualizaciones.
6. Identificar prioridades para la investigación en este campo.
7. Innovar en el desarrollo de guías, actualizaciones, diseminación, implementación y monitorización a través de un programa de investigación en GPC europeo.

El panorama que sugiere esta breve exposición es abordable desde el reconocimiento de las limitaciones mostradas hasta ahora por parte de la comunidad científica oncológica, para liderar un programa de GPC basado en la mejor evidencia disponible, que responda a las necesidades de los clínicos y las instituciones en que trabajan [8].

Desde el reforzamiento de la capacidad metodológica sobre elaboración e implantación de guías, y sobre la multidisciplinariedad del enfoque, podrán aprovecharse las nuevas oportunidades que tanto a nivel autonómico, nacional y europeo están surgiendo para que las especialidades relacionadas con la oncología jueguen el papel central que su alta cualificación profesional merece.

Agradecimiento

Este trabajo ha sido financiado con las ayudas de FIS: 05-1895 y PAI CTS-306.

I. Marín León[1], T. Hermosilla Gago[2], A. Reyes Domínguez[3]

[1] JS Medicina Interna. Hospital Univ. Valme. Sevilla.
Coordinador del grupo Redeguías.
ignacio.marin.sspa@juntadeandalucia.es

[2] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucia. Sevilla.
teresa.hermosilla.sspa@juntadeandalucia.es

[3] Medicina Interna. Hospital Univ. Valme. Sevilla.

Bibliografía

1. Grol R. Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction. JAMA 2001; 286:2578-85.
3. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. Med Care 2001; 39 (8 Suppl 2):112-45.
4. Romero A, Alonso C, Marín I, et al. Efectividad de la implantación de una guía clínica sobre la angina inestable mediante una estrategia multifactorial. Ensayo clínico aleatorizado en grupos. Rev Esp Card 2005; 58(6): 640-8.
5. Grupo VPM-IRySS. Atlas de Variaciones en Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Fractura de cadera, artroplastia de rodilla y artroplastia de cadera. VMP 2005; 1:17-36.
6. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimaha J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations and harms of clinical guidelines. BMJ 1999; 318 (182):527-30.
7. Lohr KN, Field MJ (eds). Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington D.C. National Academy Press; Institute of Medicine, 1992.
8. Briones E, Marín I, De Villar E. Cambiar la práctica de los profesionales. Sevilla: AETSA; 2002. ISBN 84-923802-9-2.
9. Moreno González A, Marin I y Grupo de Trabajo FUINSA sobre Guías Terapeúticas. Guías terapeúticas ¿Qué puede esperarse de ellas? Med Clin (Barc) 2005; 125 (11):421-22.