

## Guía de práctica clínica: a propósito del ACV isquémico

Federico A. Silva Sieger (1)

La atención de los enfermos ha sido influida a lo largo del desarrollo de la humanidad por diferentes factores que incluyen la religión, los conceptos culturales, los recursos, la naturaleza, la estructura social de las poblaciones, el grado de desarrollo de la ciencia, el juicio personal de quien ejerce el papel de cuidador de la salud o el médico, y algunos otros factores, todos con un peso diferente en la decisión sobre las opciones. Hoy en día, la toma de una conducta clínica no deja de estar influida por otras circunstancias, como los intereses y preferencias del paciente, la familia, el tiempo destinado a la atención, los costos, las presiones del pagador, la disponibilidad o acceso a la atención, medicamentos, dispositivos o pruebas de diagnóstico, las influencias comerciales, el grado de conocimiento del profesional, su estilo e incluso sus intereses, todos los cuales ejercen evidentes presiones.

Sin embargo, uno de los aspectos más importantes corresponde a la incertidumbre por el conocimiento o desconocimiento, o la necesidad de consolidación del conocimiento científico frente a la patología del paciente y tener que definir determinada conducta con base en la mejor evidencia. Este proceso es de absoluta relevancia, dado el vertiginoso desarrollo de la ciencia y la exigencia de un juicio crítico con base en solidez científica, a partir del hecho de que no todo lo que se produce en ciencia se desarrolla, patenta o publica, está adecuadamente realizado, es veraz, útil, se obtiene bajo una metodología sistemática o el rigor, o puede ser trasladado de manera directa a la atención de pacientes. Otro aspecto muy importante corresponde al juicio e interpretación que las personas y profesionales hacen de estos resultados. Es decir, la ciencia no escapa de la misma naturaleza humana.

Con el objetivo de facilitar la consolidación de la información y generar pautas de práctica clínica o recomendaciones, se ha desarrollado una metodología estandarizada que permite resumir y realizar una evaluación de la evidencia, y a partir de estos procesos generar conceptos consolidados, fiables, de gran calidad, o concluir que no hay una evidencia sólida que permita guiar la decisión, lo cual corresponde a las guías de práctica clínica (GPC) (1).

En este número de Acta Neurológica el profesor Rodrigo Pardo Turriago y su grupo nos comparten y anuncian los

resultados del desarrollo de la “Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del ataque cerebrovascular en población mayor de 18 años” (2). Este es un trabajo muy bien realizado, ajustado al rigor metodológico definido para este fin y auspiciado por el Ministerio de Salud y Colciencias. El profesor Pardo y su grupo hacen una introducción metodológica de la guía, plantean las recomendaciones trazadoras y nos llevan a reflexionar sobre algunos aspectos con relación especialmente al apego de esta y otras guías de práctica.

Una GPC corresponde a una serie de recomendaciones con base en la revisión sistemática de la evidencia, hecha para optimizar y facilitar la atención de las personas al momento de tomar decisiones sobre conductas clínicas. Las GPC necesitan ser primero conocidas y por eso la necesidad de hacer una gran tarea de difusión. A partir de este conocimiento, las recomendaciones generadas deberían ser aceptadas y llevadas a la práctica cotidiana. Uno de los primeros puntos que se menciona en el artículo es la no aceptación o apego de las conductas en la clínica a las recomendaciones de las guías.

Todo parte del mismo nombre “guía” y el producto de la misma o “recomendaciones”, lo que define una no obligatoriedad de apego a la guía por parte de ninguna de las personas o entidades involucradas. Desde la perspectiva del paciente, la persona tiene derecho a tener la opción de recibir el mejor tratamiento con base en la mejor evidencia. Es claro que en este caso el paciente deposita la confianza en el médico y es este último quien tiene la responsabilidad delegada de hacer cumplir este derecho a favor del paciente o, dependiendo del escenario, plantear al paciente y a su familia las opciones disponibles.

Desde la perspectiva del médico, existe la necesidad y obligatoriedad de conocer y basar su ejercicio en la mejor evidencia, lo cual no tiene ninguna coacción sobre la autonomía profesional. Es claro que la no obligatoriedad no lo exime de la responsabilidad de brindar el mejor tratamiento o conducta con base en la mejor evidencia científica disponible. La decisión frente a un paciente es individual y en el momento en que se hace usualmente esta se acompaña de una enorme asimetría del conocimiento en la que el médico recomienda

(1) MD, MSc, MBA. Editor Acta Neurológica Colombiana. Director Unidad de Estudios Clínicos. Director Grupo de Ciencias

una conducta que es tomada como una orden médica. Este es un argumento adicional para que, a pesar del carácter no obligatorio de las guías, las conductas médicas deben estar soportadas por el mejor conocimiento. Es claro que a pesar de las diferentes circunstancias que rodean el ejercicio de la neurología y la medicina en general, hay una obligatoriedad tácita de adherirse en el ejercicio a la mejor práctica a pesar de posibles limitaciones.

Otra perspectiva de su aplicación le corresponde al pagador (que en nuestro medio corresponde directamente a las empresas responsables de pago), a quienes les interesa que, más allá de que las conductas tengan evidencia, permitan optimizar los costos, y esto debe entenderse como la mejor conducta al precio óptimo o razonable. Muy cercana a esta visión está la perspectiva de las autoridades que generan las políticas, que para nuestro caso involucran al Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). En este caso particular, es el Ministerio de Salud el que ha convocado y patrocinado la generación de esta guía. Y nuevamente, a estas entidades les aplica el carácter de no obligatoriedad de la guía.

A pesar de esto, no resulta fácil entender que una entidad convoque, invierta recursos públicos y patrocine la generación de guías, mientras que algunas de sus políticas y herramientas apuntan en otra dirección, es decir, por una parte como órgano rector de la salud en el país hacer parte de la generación de una guía, aprobar la guía y las recomendaciones derivadas de la misma, y por otra mantener por fuera de los planes de beneficios (fuera del Plan Obligatorio de Salud, POS) medicamentos, dispositivos o conductas incluidas en las recomendaciones de las GPC. Un ejemplo de este tipo

de circunstancia contradictoria es observable en la GPC sobre ataque cerebrovascular (ACV), corresponde a la falta de una política y un sistema de atención que priorice, regule y garantice la remisión de pacientes con ACV a sitios donde se garanticen las terapias de reperfusión cerebral.

En la guía el profesor Pardo y su grupo recomiendan el uso de campañas masivas que eduquen a la población y plantean el reto de crear unidades especializadas para la atención de pacientes con ACV. Estas son responsabilidades que tampoco pueden ser eludidas por parte de las autoridades, independiente de que la aplicabilidad de las GPC sea voluntaria.

La GPC en ACV isquémico y otras GPC han sido obtenidas siguiendo un riguroso proceso estandarizado a través del cual se ha logrado generar una serie de recomendaciones que deben permitir “guiar” la atención de los pacientes que sufren esta patología, con base en un gran esfuerzo de Colciencias y el Ministerio de Salud, mediante una inversión de recursos públicos, por lo cual no pueden quedarse como documentos solo de consulta o un reporte más en la literatura gris.

Con este planteamiento y las consideraciones mencionadas, si bien las GPC no son de “obligatorio” cumplimiento y adherencia, no cabe la menor duda en que los diferentes grupos de interés tienen un compromiso bien argumentado, bajo diferentes perspectivas, de realizar su ejercicio y actividad de acuerdo con estas recomendaciones, que tienen el objetivo final de garantizarle a los pacientes el mejor tratamiento disponible y con la mejor evidencia.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

---

## REFERENCIAS

---

1. CARRASQUILLA GC, PULIDO AC, DE LA HOZ AM, ET AL. Guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica con evaluación económica en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; julio 2014.
2. PARDO R. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular en población mayor de 18 años. Acta Neurológica Colombiana; 2015;31:462-467.