

## ENCUENTRO DE EXPERTOS ¿POR QUÉ NO SE APLICAN LAS GUÍAS EN LA PRÁCTICA?

LA SOLIDEZ DE LA EVIDENCIA, EL ENFOQUE CLÍNICO Y LA ACTUALIZACIÓN DEL CONTENIDO DETERMINAN SU ACEPTACIÓN POR LOS PROFESIONALES

## El problema es la elaboración, no la aplicación

→ El encuentro de expertos ¿Por qué no se aplican las guías clínicas en la práctica médica? ha planteado tres grandes temas: cuáles son las bases para la elaboración de un buen protocolo, si es necesario y, en caso afir-

mativo, por qué no se utiliza, y si el futuro es una única guía europea. Los expertos han coincidido en que la clave del éxito reside más en su diseño que en su posterior aplicación en los sistemas de salud.

■ Alain Ochoa / Daniel Aparicio

El encuentro de expertos ¿Por qué no se aplican las guías clínicas en la práctica médica?, organizado por la Fundación Abbott en colaboración con la Organización Médica Colegial y DIARIO MÉDICO, ha reunido a numerosos líderes de opinión de la sanidad española para discutir sus bases de elaboración, si son necesarias y cuál es su horizonte de futuro. En el primer asunto a debate, Silvia Priori, directora del Comité de Guías de la Sociedad Europea de Cardiología, ha establecido las coordenadas del punto de partida. "El principal problema está más en la elaboración de las guías que en su aplicación, aunque es muy importante que la interpretación local de la herramienta se haga correctamente si se quiere mejorar la atención". Javier Sánchez-Caro, subdirector general de Bioética y Orientación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid, ha querido matizar una interpretación que considera extendida y poco atinada. "Seguir el protocolo garantiza la buena práctica, pero no hacerlo no es contrario a la *lex artis*".

Juan del Llano, director general de la Fundación Gaspar Casal, ha aventurado una explicación de por qué las guías se usan poco: "El

**Juan del Llano insiste en que si los protocolos se usan poco es porque hay demasiados y los médicos confían sólo en los más sólidos**

problema es la proliferación. Los médicos desestiman el consumo de información y se decantan por las guías que tienen un promotor fuerte, como la Administración o la industria farmacéutica".

Luis Paz-Ares, médico adjunto de Servicio de Oncología Médica del Doce de Octubre, en Madrid, ha afirmado que "el 80 por ciento de la poca penetración de las guías está relacionado con el entorno del médico: la falta de tiempo,

la desincentivación administrativa, la presión del paciente y la industria, la costumbre del profesional, la incertidumbre clínica, la confianza en sus destrezas y otros factores". Vicente Baos, coordinador del grupo de trabajo de utilización de fármacos de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, ha

**Michal Tendera, presidente de la Sociedad Europea de Cardiología, ha planteado las guías europeas como una vía para la formación**

abundado en la visión del profesional echando en falta "que alguien diga qué guía hay que seguir. En el manejo de la dislipemia, por ejemplo, existen varios protocolos que se desautorizan entre sí y que no se adaptan a las condiciones locales de cada uno. Yo creo que las sociedades científicas deberían validar las guías".

Gonzalo Calvo, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ha opinado desde su perspectiva profesional y no en nombre de la Administración. Ha desvelado algunos datos que han provocado algo más que murmullos en el público asistente: "El 80 por ciento de los prescriptores no conocen la ficha técnica de los fármacos que se aprueban. Se limitan al prospecto".

Eugene Sun, director de I+D de Abbott, ha enumerado los atributos de la guía ideal: "Experiencia, una buena revisión crítica y una bibliografía cuidada, además de una correcta evaluación apoyada en una evidencia sólida".

## Documento europeo

Por su parte, Michal Tendera, presidente de la Sociedad Europea de Cardiología, ha defendido que elaborar guías de ámbito europeo "es necesario y, lo que es más, factible", aunque ha matizado que eso sigue dependiendo de un amplio papel a las sociedades nacionales, en-



## Las bases de la elaboración de una buena guía de práctica clínica

Silvia Priori, de la Sociedad Europea de Cardiología; Luis Usán, de la Fundación Abbott; Emilio Vargas, de la Agencia Española del Medicamento; Javier Sánchez Caro, de la Consejería de Sanidad, y Juan del Llano, de la Fundación Gaspar Casal.



## ¿Son necesarias para una correcta praxis médica?

Gonzalo Calvo, de la Agencia Española del Medicamento; Luis Paz-Ares, del Hospital Doce de Octubre, de Madrid; Joaquín Martínez, gerente del Doce de Octubre; Federico Plaza, de Abbott; Vicente Baos, de Semfyc, y Eugene Sun, de Abbott.



## Hacia una guía común europea. ¿Es necesario?

José Luis Zamorano, jefe de la Unidad de Ecocardiografía del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, junto a Eulalia Roig, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología, y Michal Tendera, presidente de la Sociedad Europea de Cardiología.

cargadas, entre otras tareas, de transmitir dichos textos a las autoridades políticas.

En cuanto a quién debería elaborarlas, Tendera tiene claro que "las sociedades

científicas tienen a su favor el hecho de contar con recursos, expertos, relaciones con otras entidades y credibilidad suficiente para hacerlo".

Contar con guías europeas "también permitiría intergrarlas en una perspectiva más amplia. Se trata de que no funcionen como textos aislados sino que se-

an fruto de la I+D y, a su vez, sirvan de base para la formación. Ahora se utilizan poco para ello, pero su estudio sería una buena vía de formación continuada".

## ENCUENTRO DE EXPERTOS ¿POR QUÉ NO SE APLICAN LAS GUÍAS EN LA PRÁCTICA?

**José Luis Balibrea**

*Catedrático de Patología de la UCM*

"Sería importante contar con comités externos que evalúen las guías para evitar suspicacias en cuanto a la relación de sus autores con la industria farmacéutica".



**Javier Sánchez-Caro**

*Subdirector Bioética de Sanidad en Madrid*

"Me gustaría dejar una pregunta abierta: ¿Puede un jefe de servicio imponer un protocolo a sus subordinados?" [quedó tan en el aire que nadie se atrevió a contestar].



**Arturo Fernández Cruz**

*Catedrático Medicina Interna de la UCM*

"Señores, la ciencia está en manos de la industria. No soy partidario de la *banda borracha*. Me parece más sensato establecer pautas de conducta clínica".



**Xavier Carné**

*Jefe de Farmacología. Clínico de Barcelona*

"La industria promociona mucho los productos con menor evidencia de seguridad y ese *marketing* es más poderoso que los trabajos en guías clínicas".



**Alfonso Moreno**

*Presidente del Consejo de Especialidades*

"La creación de una guía es un proceso largo y costoso. ¿Quién debe sufragar el coste de elaboración? ¿y el de la actualización de los contenidos?"



**Eva López**

*Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud*

"Es importante actualizar las guías en intervalos razonables y no porque aparezca un ensayo. El tiempo medio de revisión de contenidos es de dos años".



**Juan Tamargo**

*Catedrático de Farmacología de la UCM*

"La Administración no debe descuidar la formación del médico. El Fondo de Investigaciones Sanitarias debe financiar los ensayos clínicos que la industria no sufraga".



**Albert Jovell**

*Presidente del Foro Español de Pacientes*

"Las guías no son imprescindibles. Lo que sí es necesario es que el médico que decide las conozca. Y no se aplican en España porque no hay".



**Enrique Rodríguez**

*Jefe de Cirugía Cardíaca del Clínico*

"Los profesionales y los hospitales no siguen las guías porque nadie exige resultados. En Estados Unidos se publican y así se puede evaluar la actividad".



**Carlos Macaya**

*Jefe de Cardiología del Clínico San Carlos*

"Quizá sea buen momento para que los políticos tomen más protagonismo en la elaboración y aplicación de textos; sería más deseable que contar sólo con la industria".



**Eduardo Alegría**

*Servicio de Cardiología de la CUN*

"Inconvenientes de las guías: parece que hay que diferenciarse de las americanas y se reducen las exigencias para que sean más implantables en todos los países".



**José Luis López Sendón**

*U. Coronaria del Gregorio Marañón*

"Lo mejor son las guías de bolsillo, y cuantas menos mejor para generar menos confusión. También es importante adaptarlas con protocolos al ambiente en que se trabaja".



**Luis Miguel Ruilope**

*U. de Hipertensión del Doce de Octubre*

"Las guías, en Europa, deben contener lo mejor para la prevención y el tratamiento. Otra cosa es que cada país, por su potencia financiera, lo pueda hacer o no".



**Javier Muñiz**

*Instituto de Ciencias de la Salud*

"Si las guías no asisten a los médicos, no sirven y se convierten en un trasto. El problema es que convertimos el medio en fin: su número es excesivo y son muy complejas".



**Hernán Cortés Funes**

*Jefe de Oncología del Doce de Octubre*

"Los resultados deberían objetivarse y que los pacientes los conocieran. Allí donde los datos no fueran óptimos debería introducirse el empleo de guías".



### CONCLUSIONES

#### ■ La interpretación local, la aliada

Los expertos han coincidido en que la traducción de las guías de práctica clínica a las condiciones locales de la asistencia es la verdadera piedra de toque para calibrar las posibilidades de mejorar la calidad de la atención. Otra nota de consenso ha sido que para conseguir una traslación correcta es necesario no perder de vista el enfoque médico, llevar a cabo revisiones críticas exhaustivas y contar con la opinión del clínico.

#### ■ La relativa importancia del coste

Uno de los factores que más resistencia genera al uso de las guías es la idea -extendida entre los clínicos- de que buscan principalmente la contención del gasto. Es importante explicar que, en todo caso y como objetivo de segunda fila, ayudan a decidir cómo gastar el dinero disponible en temas que están justificados por la evidencia científica. También ha quedado claro que la guía no está por encima del juicio clínico del profesional.

#### ■ La sombra de la industria es alargada

Un buen número de las intervenciones han lamentado el protagonismo de las empresas farmacéuticas en la elaboración de guías que suelen incluir el uso de fármacos. Las sociedades científicas deben hacerse cargo de la validación de los protocolos para separar el grano de la paja. La Administración y los profesionales deben adoptar un papel más proactivo y asumir como competencia propia la generación de evidencia científica para el diseño de guías de práctica.

#### ■ Misión: transparencia duradera

El no cumplimiento de las guías se ha asociado con la ausencia de rendición de cuentas. La publicación de resultados ayudaría a explicitar las áreas en las que las guías podrían tener un impacto más positivo. Al hilo del uso de clopidogrel para pacientes con insuficiencia cardíaca ha salido a debate otro aspecto: la Administración debería explicar al enfermo qué nivel de innovación científica está dispuesta a financiar.

#### ■ Sí a las guías europeas

Las guías internacionales de ámbito europeo han contado con el apoyo de los expertos, ya que no parece haber justificación para que el tratamiento recomendado varíe en función del país. Eso sí, tales documentos deben plantear las mejores alternativas de acuerdo con la evidencia disponible, aunque no estén económicamente al alcance de todos los países. Uno de los problemas es cómo financiar los estudios necesarios para desarrollar estos textos.

#### ■ Creíbles y con más utilidades

Las guías internacionales deben basarse en estudios sólidos y globales, muchos de los cuales no reciben fondos de la industria, lo cual sólo deja abierta la vía de una financiación pública que cubra esos vacíos. Esos protocolos deberían ser elaborados por las sociedades científicas y, para garantizar su credibilidad, exigir a los expertos participantes una declaración de intereses que certifique la ausencia de incompatibilidades. Documentos con esas garantías podrían ser una herramienta de formación.