

ARTICULO DE POSICIÓN

Las guías de práctica clínica basadas en evidencias desde la perspectiva de la complejidad.

Evidence-based clinical practice guides from the complexity perspective

Ana Margarita Toledo Fernández

Doctora en Medicina, Especialista en II grado en MGI, Máster en Atención Primaria de Salud, Investigadora y profesora Auxiliar. Jefa del Departamento de Innovación y Evaluación de Tecnologías Sanitarias. MINSAP

RESUMEN

Las guías de práctica clínica son documentos médico legales elaborados por un grupo interdisciplinario de expertos, basados en Evidencia Científica que estandarizan, sistematizan, simplifican y vinculan sus experiencias médicas y las tecnologías con la finalidad de mejorar la calidad asistencial en los sistemas de salud de los países como una totalidad organizada en la cual los elementos no son "separables" y por lo tanto no pueden ser estudiados aisladamente, y funcionan como un sistema complejo a partir de sus múltiples elementos constituyentes y las formas en que estos se relacionan e interactúan.

Palabras clave. Práctica clínica, evidencia científica, complejidad

ABSTRACT:

Clinical practice guides are medically legal papers drawn up by an interdisciplinary group of experts based on scientific evidences which standardize, systematize, simplify and link their medical experiences and technologies in order to improve the care quality of countries' the health system considered as a totality where the elements are not "detachable" and therefore can not be separately studied and act as a complex system based on its multiple constituent elements and the way they are relate and interact.

Key words: Clinical practice, scientific evidence, complexity

INTRODUCCIÓN.

La Salud Pública como organización es un sistema complejo que persigue mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, donde la suma de las cualidades de las partes brinda una nueva cualidad no presente en sus subsistemas integrantes

Los profesionales sanitarios, durante su consulta habitual, se enfrentan a un elevado número de problemas de forma simultánea ^{1, 2}

En el desarrollo de la profesión lo habitual es tener que tomar múltiples decisiones en poco tiempo y bajo la presión de las numerosas fuerzas implicadas en el proceso asistencial. Esto es válido en la toma de decisiones sobre problemas bien estudiados y con soluciones establecidas. Pero además existen muchos temas donde los clínicos pueden tener diferentes opiniones sobre el valor relativo de las diversas opciones de tratamiento o las estrategias diagnósticas de un proceso. Por lo tanto es fácil que ante un mismo problema varios profesionales opten por actitudes muy diferentes. ³

El origen de las diferencias en la toma de decisiones sobre pacientes individuales puede encontrarse en una de las siguientes:

- Incertidumbre: no existe buena evidencia científica sobre el valor de los posibles tratamientos o de los métodos diagnósticos.
- Ignorancia: existe evidencia científica, pero el clínico la desconoce o no la tiene actualizada.
- Presiones externas: el profesional conoce el valor de las pruebas o tratamientos, pero emplea otras pautas.
- Recursos y oferta de servicios: Al no disponer de la técnica diagnóstica o del tratamiento recomendado se utiliza una alternativa. También ocurre lo contrario, una disponibilidad elevada puede inducir a un uso excesivo.
- Preferencias del paciente: en la mayoría de los casos la decisión última la tiene el paciente o su familia y sus valores y preferencias también cuentan de forma que pueden hacer que las acciones varíen significativamente de un paciente a otro.

Durante siglos la práctica médica se ha sustentado fundamentalmente en la experiencia y en el juicio personal. La apertura de la Globalización nos ha generado cambios que requieren de buenos controles a pesar de la complejidad de los escenarios. Por otra parte el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, y el elevado gasto en la atención, hace que se requieren nuevos modelos y estrategias para la atención de la salud, por lo que se han desarrollado diversos métodos que pretenden, además de la actualización de los conocimientos, la unificación de los criterios médicos, ya que la mayor parte de las veces éstos están influidos por actitudes, valores personales, modas y prejuicios del personal de la salud.

Para facilitar este proceso se han desarrollado métodos consistentes, entre los cuales destacan las revisiones sistemáticas basadas en técnicas cuantitativas, que evalúan y sintetizan un tema de investigación; con ello, se ha facilitado la labor del clínico para extrapolarla a la práctica diaria.

Esta práctica clínica requiere un trabajo interdisciplinario, coordinado por las diferentes instancias que conforman el Sistema Nacional de Salud. Una de las estrategias es la generación de guías de práctica clínica orientadas a unificar, mediante los mejores estándares de calidad asistencial, derivados de estudios sistemáticos, criterios de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de los enfermos.

Con base en lo anterior la medicina basada en evidencia pretende facilitar el acceso a la información biomédica, la cual debería no sólo ser exclusiva del personal de salud sino también ser comprensible para los enfermos, sus familiares y la población en general.

Las guías de práctica clínica son documentos médico legales elaborados por un grupo interdisciplinario de expertos, que estandarizan, sistematizan, simplifican y vinculan sus experiencias médicas y las tecnologías, disponibles en la bibliografía médica, se definen 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”⁴ en dichas guías; su propósito es que éstas ayuden simultáneamente en lo preventivo y terapéutico, en la toma de decisiones y en la administración de recursos (operativos y administrativos) para proporcionar una atención médica integral con vinculación multidisciplinaria, segura, eficaz, dinámica y acorde con la etapa de la historia natural en la que se encuentre la enfermedad del paciente.

El presente trabajo tiene el objetivo de determinar los elementos que caracterizan la complejidad de las Guías de Prácticas Clínicas basadas en Evidencias en el Sistema Nacional de Salud.

DESARROLLO.

Se realizó una revisión bibliográfica previa y se aplicaron técnicas de indagación entre especialistas que permitió obtener la información requerida para cumplir el propósito del trabajo.

Un sistema complejo es “una representación de un recorte de la realidad compleja, conceptualizado como una totalidad organizada en la cual los elementos no son “separables” y por lo tanto no pueden ser estudiados aisladamente”. Para un adecuado estudio de estos sistemas se requiere de un enfoque interdisciplinario, toda vez que la simple suma de estudios especializados aislados no conduce a una interpretación de los procesos que determinan el funcionamiento del sistema como totalidad organizada.⁵

De los sistemas complejos se definen diez características, estas son:

1. Poseen un gran número de elementos, y si ese número es suficientemente grande, es difícil que los mecanismos analíticos de modelamiento permitan una predicción de su comportamiento.
2. Las interacciones entre este gran número de elementos no son necesariamente físicas, sino también de intercambio de información.
3. Las interacciones son múltiples. Cada elemento influencia y es influenciado por muchos otros.

4. Una precondition esencial es que las interacciones sean no-lineales. La duplicación de un estímulo no significa necesariamente la duplicación de la respuesta.
5. Las interacciones generalmente son de corto alcance. Esto significa que, a través de encadenamientos, las influencias pueden ser de largo alcance.
6. Las interacciones entre las partes tienen retroalimentación. Una actividad recibe efectos sobre sí misma, a través de amplificaciones o inhibiciones, y pueden ocurrir directamente o a través de circuitos indirectos, a lo que se le llama recurrencia.
7. Los sistemas complejos son "abiertos", esto es, interactúan con su entorno.
8. Operan en condiciones lejanas al equilibrio. Aun si están en estado "estable", es una estabilidad dinámica, y pueden cambiar rápidamente. Por ello, hay un constante flujo de energía para mantener la organización y supervivencia del sistema. El equilibrio total, por falta de este flujo de energía, es equivalente a la muerte.
9. Evolucionan en el tiempo, y por ende tienen una historia, y esa historia influye fuertemente en su conducta presente. Cualquier análisis, para ser sistémico, debe concebir la variable tiempo.
10. Cada elemento del sistema es mayoritariamente ignorante de la conducta del sistema como un todo, y responde primariamente a los estímulos de su entorno cercano.⁶

Tomando estos criterios la Salud Pública puede ser considerada como un sistema complejo⁷ y, particularmente, las Guías de Prácticas Clínicas resultan un subsistema dentro de la misma que se caracteriza por ser también complejo desde sus bases conceptuales.⁸⁻⁹ Algunos argumentos que sustentan este planteamiento emanan de las características anteriormente expuestas.

En primer término estaría la heterogeneidad de las Guías de Práctica Clínicas (GPC), que en Cuba se ha logrado un pobre desarrollo de la modalidad basada en evidencias

En un segundo apartado estarían los aspectos fundamentales que caracterizan a las mismas, dentro de estos aspectos puede señalarse que:

- Ofrecen una perspectiva holística e integradora de la naturaleza, la vida, el hombre y la salud.
- Suelen reconocer que el desarrollo de los procesos tiene un carácter no lineal.
- Identifican al tiempo como una variable implícita en los fenómenos.
- Admiten que las cualidades contradictorias intrínsecas de cada fenómeno llevan el peso fundamental en el determinismo de los cambios.⁸

Un tema también de interés es el necesario enfoque interdisciplinar para profundizar en el conocimiento de la Medicina basada en Evidencia sobre bases científicas. Esta es una característica importante intrínseca a la complejidad de cualquier sistema, su alta interacción intersectorial e intra sectorial, que proporciona la capacidad de generar nuevas soluciones integradas y proveer un conocimiento expandido, capacidad para el debate y la discusión, la adaptación a los cambios, así como la capacidad de desarrollar nuevas metas y estrategias.

En el actual contexto cubano, con un proceso de renovación del modelo económico-social pautado por los Lineamientos aprobados en el Sexto Congreso del Partido

Comunista de Cuba (PCC), la mejora de la calidad asistencial resulta un mandato encargado al Ministerio de Salud Pública. Para lograr la implementación de esta política se recurre al trabajo integrado de los diferentes organismos involucrados y se pretende abordar el proceso desde una perspectiva transdisciplinar, donde el valor de la emergencia, la auto organización, la conectividad, la retroalimentación, flexibilidad y la orientación al cambio se convierten en elementos que no deben ser desaprovechados en beneficio del mejoramiento de la visión integral y humanista de la atención médica y de los servicios de salud que caracteriza a la Salud Pública cubana.¹⁰

Se ha señalado que esta integración en el Sistema de Salud cubano no es solo posible, sino también oportuna.

Conclusiones

Las Guías de práctica Clínica y específicamente la Medicina basada en Evidencias como se concibe en Cuba, resulta un sistema complejo a partir de sus múltiples elementos constituyentes y las formas en que estos se relacionan e interactúan. Además, el enfoque interdisciplinar resulta vital para lograr su desarrollo científico y armónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Beasley JW, Hankey TH, Erickson R, Stange KC, Mundt M, Elliott M et al. How many problems do family physicians manage at each encounter? A Wren study. *Ann Fam Med* 2004; 2: 405-410. [[Medline](#)] [[Texto completo](#)]
2. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Bergus GR, Levy BT, Chambliss ML et al. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. *BMJ* 1999; 319: 358-361. [citado 2014 Mayo 12] Disponible en: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/319/7206/358>
3. Gómez de la Cámara A. Medicina basada en la evidencia. Implicaciones en atención primaria. En: Gómez de la Cámara A, ed. *Manual de Medicina Basada en la Evidencia*. Madrid: Carpio; 1998. p 15-24.
4. Field MJ, Lohr KN, eds. *Clinical practice guidelines: Directions for a new Agency*. Institute of Medicine. Washington D.C.: National Academic Press; 1990. p. 58.
5. García Rolando. *Sistemas Complejos*. México DF: Ed. Gedisa; 2006
6. Betancourt Betancourt JA; Ramis Andalia RM. Apuntes sobre el enfoque de la complejidad y su aplicación en la salud. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2010 [citado 2014 Mayo 12]; 36 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0864-34662010000200010&lang=es>
7. Díaz Mastellari M. *En Defensa de la medicina y de su método científico*. Bogotá: Hel, 2005.
8. Fariñas Salas AO, Cutiño Clavel I, Pichin Quesada M, Malberti Giro J, León Betancourt E. Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2014 [citado 2014 Mayo 12]; 18(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100015&lng=es.

9. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 261. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
10. Ramis Andalia RM. Complejidad y salud en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 [citado 2014 Mayo 12]; 33(4). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400011&lng=es.