

reseñas

-Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Universidad Nacional de Colombia – Instituto de Salud Pública – Instituto de Investigaciones Clínicas. 2007.

-Modelo de gestión programática y guía para el manejo del VIH/SIDA Colombia. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Fedesalud, 2006.

-Guía para el manejo y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Fedesalud, 2007.

Adriana Pulido Álvarez*



El desarrollo, la adopción y la utilización de guías de atención integral son elementos necesarios para la prestación de servicios y definición de medicamentos incluidos en los planes de beneficios POS-C y POS-S en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS colombiano, tal como lo definen las políticas de salud establecidas en acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS (acuerdos 83 de 1997, 117 de 1998 y 228 de 2002) y en normas y documentos de política del Ministerio de la Protección

* Adriana Pulido Álvarez. Magistra en salud internacional de la Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. Médico cirujano de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Consultora del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS del Ministerio de la Protección Social. Correo electrónico: adrianacristina@yahoo.com

Social - MPS (resoluciones 5261 de 1994, 412 y 3384 de 2000).

Asimismo, con la Resolución 412 de 2000 el Ministerio definió un grupo de intervenciones de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública mediante normas técnicas (de obligatorio cumplimiento) y guías de atención. La implementación de estas normas y guías está integrada al Sistema de Fortalecimiento de la Gestión en Salud Pública, el cual determina una serie de metas e indicadores de cumplimiento e indicadores centinelas de la calidad, que deben reportar las administradoras de planes de beneficios (EPS de los sistemas contributivo y subsidiado y entidades adaptadas) a las direcciones territoriales de salud y al Ministerio de Protección Social.

Respecto de las patologías de alto costo se determinó una "Política de atención integral para VIH-SIDA e Insuficiencia Renal Crónica en los regímenes contributivo y subsidiado del SGSSS". Estas patologías fueron consideradas como las de mayor impacto financiero y mayor desviación del perfil epidemiológico dentro del SGSSS. Dentro de esta política se consideró necesario desarrollar modelos y guías de atención integral (CNSSS, Acuerdo 245 de 2003).

En este contexto, el Ministerio de la Protección Social y el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud -PARS- realizaron dos concursos de carácter nacional para la realización de estos estudios. El proceso para la actualización y el desarrollo de las *Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública* fue asignado a la Universidad Nacional de Colombia. El desarrollo de la Guía para el manejo y el modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica y el *Modelo de gestión programática y guía para el manejo del VIH/SIDA* fueron asignados a Fedesalud.

Las *Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública* actualizan 22 de los 33 temas incluidos en la Resolución 412 de 2000, en formato de guías técnicas y de práctica clínica, agrupadas por categorías en tres tomos. El primero incluye las guías de detección temprana y las guías de protección específica. Los tomos dos y tres contienen las guías de atención. Un tema nuevo en este grupo es la guía de atención de la enfermedad de Chagas para la cual no se contaba con una guía nacional.

Las guías de *detección temprana incluyen*: las alteraciones del desarrollo del menor de 10 años, del joven de 10 a 29 años, del embarazo, de tipo visual, patologías oculares, prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años.

Las guías de *protección específica* son: Guía para la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones; Guía para la protección específica de la caries y la enfermedad gingival; Guía de atención del parto; Guía para la atención del recién nacido y Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Las guías de atención comprenden enfermedades infecciosas: tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, meningitis meningococcica, lepra, malaria, dengue, leishmaniasis, fiebre amarilla y enfermedad de Chagas; enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes Mellitus tipo 1, diabetes Mellitus tipo 2 y complicaciones del embarazo: complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo, y complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo.

La *Guía para el manejo del VIH/SIDA* proporciona recomendaciones para la prevención de la transmisión del VIH, el manejo de la exposición ocupacional y no ocupacional del



riesgo, el diagnóstico en el adulto, la gestante infectada y el recién nacido y el tratamiento del VIH/SIDA en el adulto y la gestante infectada. Esta guía no profundiza en las patologías concomitantes del VIH/SIDA.

El *Modelo de gestión programática en VIH/SIDA* es un documento que enlaza los lineamientos de políticas de salud, la gestión de los servicios y la guía para el manejo del VIH/SIDA. Este modelo integra las distintas intervenciones en salud y su relación con otros sectores para el logro de cuatro objetivos prioritarios en el control y manejo del VIH/SIDA: 1-contener la epidemia del VIH, 2-detectar tempranamente la infección por VIH, 3-detener la progresión del VIH a SIDA y la aparición de resistencias al tratamiento antirretroviral y 4-monitorear y evaluar.

La *Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica- ERC* incluye el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la ERC en el adulto, contemplando el manejo de la anemia, la osteodistrofia renal, la enfermedad cardiovascular, la nutrición en ERC y las modalidades de reemplazo renal, sin profundizar en patologías concomitantes ni en el trasplante renal.

El *Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica - ERC* integra las diversas intervenciones para el cumplimiento de tres objetivos prioritarios para la salud renal: 1- prevenir la aparición de la ERC, mediante el manejo adecuado de las patologías que la originan (principalmente hipertensión arterial y diabetes) y controlar los factores de riesgo, 2- detectar tempranamente la ERC y 3- frenar su progresión. Este documento define y organiza prioridades, estrategias, actividades y agentes en la prevención y control de la enfermedad renal crónica.

Estas guías de práctica clínica (GPC) que publican el Ministerio de la Protección

Social y el PARS representan un avance importante en la aplicación de la medicina basada en la evidencia y en la utilización de metodologías internacionales estandarizadas para el desarrollo y actualización de guías clínicas, dado que se siguió la metodología SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) y las premisas de la evaluación de guías de práctica clínica del instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation).

Cada guía fue desarrollada por un grupo de revisores integrado por expertos clínicos, salubristas y epidemiólogos clínicos, siguiendo los pasos de las metodologías mencionadas. Posteriormente, cada guía fue discutida y socializada con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad en Salud –SGSSS- colombiano, como profesionales de la salud, funcionarios del Ministerio de la Protección Social, del Instituto Nacional de Salud, representantes de aseguradores, de prestadores de servicios de salud, de universidades y de centros de investigación, y algunas de ellas con grupos de pacientes y sus familiares. De esta forma, estas guías son el resultado no sólo de la revisión sistemática de la literatura y de la revisión y clasificación de la evidencia científica, sino también de la discusión de la evidencia, en consenso de expertos y actores interesados, con el propósito de validarla frente a las experiencias locales y a las condiciones del SGSSS colombiano.

Teniendo en cuenta el proceso de desarrollo participativo de las GPC y la aplicación de la medicina basada en la evidencia, estas guías no pretenden ser una limitación a la práctica clínica. Constituyen más bien un resumen de la mejor evidencia disponible, validada con expertos nacionales, sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de patologías prioritarias en nuestro país, que pueden contribuir al uso racional de los recursos en salud. Sin embargo, las guías



fueron elaboradas en 2005; por lo tanto, sus contenidos deben ser revisados y actualizados periódicamente dado el rápido avance de las tecnologías en salud.

En las 25 guías se encuentra un espectro entre la guía rigurosamente sustentada por evidencia científica y aquella basada principalmente en la opinión de expertos con muy escasa bibliografía de referencia. Esta situación podría explicarse por las dificultades que representa llevar la medicina basada en la evidencia a la práctica, en algunos de los temas incluidos en estas guías, así:

- La evidencia científica grado A y B (ensayos clínicos controlados y estudios de cohorte) es escasa en algunos temas, como en lepra, leishmaniasis o enfermedad de Chagas.
- Los temas incluidos en algunas guías son lineamientos técnicos para los cuales se encuentra muy poca o ninguna literatura científica que pueda ser calificada con niveles de evidencia y grados de recomendación, como es el caso de la guía para la vacunación, según el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Teniendo en cuenta que se realizó una actualización de guías y normas publicadas en el año 2000 con la resolución 412, las cuales incluían no sólo aspectos clínicos, sino también de salud pública con contenidos amplios, las guías resultantes son igualmente amplias, lo cual generó limitaciones en el ejercicio exhaustivo de la búsqueda, análisis y calificación de la evidencia.

Este último punto constituye una limitación adicional de estas guías dado que asumen temas genéricos (por ejemplo la guía de atención de la diabetes). Esto hace perder especificidad en el contenido de los lineamientos clínicos. Así, no son iguales las guías sobre prevención o diagnóstico o tratamiento

o rehabilitación. Sus formatos son distintos y la calidad de la evidencia en cada caso es diferente. Por ejemplo, la evidencia relativa al tratamiento tiene mejor desarrollo que la relativa al diagnóstico o la promoción.

Por otro lado, solamente algunas de las guías y modelos de atención aquí reseñados incluyeron la participación de pacientes o sus representantes en su desarrollo (Guía y modelo VIH/SIDA, Guía y modelo ERC, guía de atención de la lepra). Esta situación puede considerarse una debilidad dado que no fue posible tener en cuenta la perspectiva de los pacientes en las demás guías; por lo tanto, no se consideraron preferencias, necesidades y rechazos frente a intervenciones en salud en los temas de las guías.

Otra de las limitaciones de estas guías es que se presentan en versión extensa, lo cual hace difícil y un poco confusa la consulta de los clínicos y administradores de servicios de salud, quienes requieren consultas rápidas para la resolución de problemas. Quizás sea necesaria la difusión de versiones abreviadas de las guías para facilitar su aplicación.

A pesar de las limitaciones descritas, las guías y modelos de atención publicadas por el Ministerio de la Protección Social son un avance importante en la traducción e integración de lineamientos de política en instrumentos técnicos y científicos con perspectiva nacional. Con su difusión, uso continuado y actualización periódica pueden ser herramientas útiles para la toma de decisiones en la gestión de servicios de salud y en el manejo individual de pacientes, lo cual puede resultar en una mejor calidad en la atención en salud.

Al igual que en Colombia, en países como Inglaterra, Holanda, Nueva Zelanda y Chile se ha optado por desarrollar y adoptar guías clínicas no sólo como herramientas para me-



jorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud, sino también como instrumentos de priorización con los cuales definir y aclarar medicamentos, procedimientos e intervenciones a cubrir en un plan de beneficios. Sin embargo, el impacto real de las guías no es claro en ninguno de estos países y en todos, incluido Colombia, el uso de las guías por parte de los profesionales de la salud es muy bajo [1]. Algunos estudios muestran que para la efectividad en el uso de las guías es necesario que estas sean el resultado de consensos locales, en los cuales participen los clínicos que las van a utilizar; además, se debe llevar a cabo educación continuada sobre dichas guías, difundir recordatorios para el uso de GPC en pacientes específicos en la consulta y establecer mecanismos de auditoría y retroalimentación sobre el uso de las guías [2, 3].

Por lo anterior, para facilitar y evaluar los efectos positivos de las guías y modelos de atención que aquí se reseñan, no basta con su desarrollo en consenso local y su difusión pasiva; es necesario establecer incentivos para su uso y realizar seguimiento continuado mediante la recolección, evaluación y retroalimentación de indicadores integrados al Sistema de Garantía de la Calidad y al Plan Nacional de Salud Pública.

Finalmente, si se realiza la evaluación económica de las recomendaciones de las guías, se analiza el impacto de estas sobre las

finanzas del sistema de salud y se adoptan de forma oficial, son instrumentos definitivos para la actualización de los planes obligatorios de salud contributivo (POS-C) y subsidiado (POS-S) en los procedimientos y medicamentos recomendados por las guías, como se pudo establecer para los casos de VIH/SIDA y la Enfermedad Renal Crónica mediante el Acuerdo del CNSSS 336 de 2006 y la Resolución 3442 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. En el caso de las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública está pendiente reglamentar su utilización y realizar los estudios económicos y financieros correspondientes. De esta forma las mencionadas guías podrían aportar a la actualización del POS y traducirse en mayores beneficios y mejor calidad de la atención para los pacientes colombianos.

Referencias

1. Sánchez R., Ortiz N, Vargas D, Ardila E. Evaluación de actitudes frente a las guías de práctica clínica en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* 2004; 52 (4).
2. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw JM. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999; (318): 527-30.
3. Health Technology Assessment 2004; Vol 8: number 6. Grimshaw JM et al. Effectiveness and Efficiency of guideline dissemination and implementation strategies.

