

Editorial

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: RETOS E INCÓGNITAS FRENTE A LA AUTONOMÍA MÉDICA Y LA LEY ESTATUARIA EN SALUD

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES: CHALLENGES AND QUESTIONS ABOUT THE PHYSICIAN'S AUTONOMY AND THE HEALTH STATUTORY ACT

Fredy Orlando Mendivelso Duarte

Md. Cirujano. Esp. MSc. MPH. FETP, Clínica Colsanitas

Con la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015) (1) sancionada por el señor Presidente de la República el pasado 16 de febrero de 2015 y por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud; sumada la reciente publicación del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías, que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y que fue emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (Resolución 330 del 14 de febrero de 2017) (2); se da inicio a una nueva fase en la política de salud del país y se genera gran expectativa sobre las implicaciones que esto traerá para el ejercicio médico, dado que la protección de la salud como derecho fundamental - según la decisión de la Corte Constitucional - se fundamenta; entre otros aspectos, en el resultado del proceso de evaluación de tecnologías para definir el

listado de exclusión de tratamientos, procedimientos y dispositivos que permitan garantizar la prestación de servicios de salud forma completa e integral.

Bajo la premisa fundamental de que el sistema no pagará tratamientos que sean: cosméticos, en fase de experimentación, sin evidencia de eficacia ni efectividad clínica, no aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) o que sean demandados para prestación en el exterior; se ha hecho extensivo a los diferentes actores del sistema (médicos, sociedades científicas, otros profesionales de la salud, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entre otros) la responsabilidad de autorregularse para garantizar el principio de sostenibilidad financiera del sistema.

Si bien el artículo 17 de Ley Estatutaria en Salud (1) menciona que: *“Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y*

la evidencia científica”; es en el escenario de la práctica clínica diaria, donde cobra mayor relevancia el fortalecimiento de los procesos de implementación y evaluación de las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) como una de las mejores herramienta para que profesionales e instituciones de salud encuentren la posibilidad de responder a las nuevas exigencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) formalmente contempladas en la Ley Estatutaria, pero aclarando firmemente, que las GPC no deben convertirse en instrumento para contener el gasto médico, limitar o gerenciar las decisiones médicas.

Quienes defendemos las bondades de las GPC, reconocemos que en su esencia *“son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la mejor evidencia científica disponible y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención a los pacientes”*; sin embargo, varias dificultades van más allá del simple hecho de contar con recurso humano especializado en metodología para su elaboración, adaptación o adopción (3); también resulta inobjetable el hecho de que aún persisten los problemas de difusión y portabilidad, bajos niveles de adherencia a las recomendaciones, lo cual resulta contradictorio con los postulados de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), dado que se incorporan de forma sistemática y transparente la efectividad de las intervenciones, la validez de una prueba diagnóstica, el balance costo/beneficio, el uso de recursos y en algunos casos las preferencias de los pacientes en su elabora-

ción. Recientemente el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE denominada así por sus siglas en inglés: National Institute for Health and Care Excellence)(4) ha propuesto un cambio en el desarrollo metodológico y elaboración de GPC para entidades nosológicas definidas y busca trascender a un escenario más pragmático, incorporando en su elaboración, un enfoque de integralidad y coherencia con los nuevos modelos de atención; cuidado y rehabilitación, considerando la comorbilidad y pluripatología como una respuesta más real a las necesidades de nuestros pacientes.

En conclusión, los retos que impone el nuevo panorama de la salud no solo para Colombia, nos obliga como médicos a reafirmar nuestro papel en la sociedad bajo principios éticos y de calidad en la relación médico-paciente; los principios de la Ley Estatutaria en Salud que esbozan la importancia de la evidencia científica como pilar de las decisiones médicas, no deben hacernos olvidar que herramientas como las GPC son útiles en la toma de decisiones, en la medida que estén bien soportadas en su metodología y dispongan de verdaderos procesos que faciliten su elaboración y promuevan firmemente la implementación; tanto en instituciones, como sistemas de salud; sin embargo, son “herramientas” y como tal, deben ser consideradas un apoyo para mejorar la toma de decisiones múltiples y complejas que diariamente enfrentamos los médicos y no debemos permitir, que sean utilizadas como un elemento para regular y controlar la autonomía y práctica médica a la luz del nuevo panorama planteado por la Ley Estatutaria en Salud.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 0330 de 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200330%20de%202017.pdf
3. Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia 2010.
4. National Institute for Health and Care Excellence-NICE. Developing NICE Guidelines: the manual. Process and Methods. Published: 31 October 2014. <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/introduction-and-overview>