

## **Guía terapéutica en atención primaria basada en la evidencia, 2.<sup>a</sup> edición: una obra honesta y práctica**

La diversidad de problemas de salud por los que la población consulta a su médico de familia y la impresionante cantidad de medidas terapéuticas que pueden prescribirse generan una extensa oferta de medicamentos que suele conducir a una amplia variabilidad en la prescripción y, a menudo, origina confusión.

Por iniciativa del Comité Editorial de la *Guía de actuación en atención primaria* (2.<sup>a</sup> edición), después de observar el amplio abanico de tratamientos existentes, acordó con la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) desarrollar una guía terapéutica que orientase y facilitase la elección de medicamentos, resumiera las medidas no farmacológicas y fuese una verdadera herramienta de trabajo para el médico de familia. Así fue como nació en diciembre de 2002 la *Guía terapéutica en atención primaria basada en la evidencia*.

Mediante un proceso de prescripción razonada, esta guía propone una *selección* de medicamentos y su *adecuación* a las características y los problemas de salud por los que consultan los pacientes en los centros de salud.

Los criterios utilizados para priorizar los tratamientos han sido los mismos que en la edición anterior: eficacia, seguridad, experiencia de uso y coste, por este orden, ilustrando la eficacia del fármaco propuesto con un grado de recomendación que muestra el nivel de evidencia científica existente. Otros criterios que se han utilizado en este proceso de selección han sido la necesidad de seguir una política farmacológica (antibiótica, etc.) y la comodidad, entendida como el conjunto de propiedades que facilitan o dificultan cumplir los tratamientos. Estos criterios deben quedar claros al lector para que pueda entender adecuadamente las razones en las que se basa la selección de los principios activos.

Consideramos de gran importancia el hecho de haber escogido como uno de los criterios de priorización el precio del principio activo. El médico de familia —y cualquier otro— debe mantener necesariamente una voluntad no sólo de eficacia sino también de eficiencia. Como gestor de recursos públicos, el médico de familia debe velar para que éstos se utilicen y distribuyan de forma eficiente y con equidad.

Además de la actualización de sus contenidos, esta segunda edición contiene otras novedades que mejoran la calidad de la información y la presentación del texto:

- Nueva estructura para la tabla de características de los fármacos.
- Fusión de la tabla de características de los fármacos con la de especialidades farmacéuticas.
- Inclusión de la clasificación CIE-10, de gran utilidad para las versiones electrónicas de la guía ya que permite enlazar los nombres de los problemas de salud con los diagnósticos de los procesos de la HCAP.
- Nuevos iconos que ilustran las propiedades de los principios activos propuestos.
- Nueva fuente de información de especialidades y precios: Subdirección General de Financiación y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios (Dirección General de Farmacia, Ministerio de Sanidad y Consumo).

En esta edición se ha iniciado el proceso de introducir un grado de recomendación en los tratamientos no farmacológicos. Este hecho entraña gran dificultad, por lo que esta labor debe considerarse sólo como iniciada pero no completada. La interpretación de la evidencia científica no puede ser la misma cuando se trata de medidas terapéuticas farmacológicas que no farmacológicas, dada la dificultad de realizar ensayos clínicos con la metodología doble ciego o con un uso adecuado del placebo —por ejemplo: ¿placebo de un masaje?—. También debe señalarse que la falta de ensayos clínicos con las medidas no farmacológicas, a diferencia de lo exigido en principio con las farmacológicas, no debe hacer que éstas dejen de recomendarse: medidas como establecer una relación empática o la capacidad de escucha del paciente siempre serán bienvenidas, aunque no haya un metaanálisis que lo refrende.

Pensamos que es fundamental que el médico comparta la idea de que, para obtener un determinado efecto beneficioso mediante una intervención, además de la supuesta eficacia de la intervención en sí es importante cuidar las circunstancias en las que se realiza. Nos referimos al buen seguimiento de los pacientes, a que haya condiciones adecuadas de trabajo, a una buena comunicación con los pacientes y a la supervisión de los tratamientos. Constatamos que, en este terreno, nuestro Sistema Nacional de Salud tiene un largo camino por recorrer. No es realista depositar excesivas expectativas en la bondad de las medidas farmacológicas —que muy a menudo no son más que suposi-

ciones basadas en resultados de ensayos clínicos de dudosa validez externa— y descuidar el amplio abanico de las medidas no farmacológicas y el entorno en el que se realiza esa prescripción.

Consideramos que esta *Guía terapéutica* tiene un gran interés, no sólo por su objetivo y contenido, sino porque ha desencadenado un profundo proceso de reflexión y debate entre los médicos de atención primaria de nuestro país. De hecho, habría que considerar la *Guía terapéutica* más como un proceso y una iniciativa colectiva que, simplemente, como un documento.

Esta *Guía terapéutica* no pretende la obediencia de los médicos. Los tratamientos de elección y alternativos constituyen unas propuestas para guiar al médico en el proceso de la prescripción razonada. Estas recomendaciones podrían servir como un elemento, entre muchos otros, para confeccionar indicadores o comparadores de la prescripción de los médicos de atención primaria. Sin embargo, el diseño de indicadores para evaluar la calidad de la prescripción de los médicos de atención primaria debe seguir un proceso específico en el que se definan sus objetivos clínicos, se haga explícito el método seguido y, sobre todo, se siga un proceso de validación. Esto resulta especialmente importante si se pretende asociar incentivos económicos a la consecución de objetivos relacionados con estos indicadores. Nos consta que, en algunas comunidades autónomas, la Administración ha expresado el interés por utilizar las recomendaciones que constan en la *Guía terapéutica* como indicadores que permitan evaluar la calidad de la prescripción de los médicos de atención primaria. Nos parece una propuesta muy arriesgada por varios motivos. En primer lugar, las recomendaciones no se han elaborado con el objetivo de utilizarse como indicadores de la calidad de la prescripción. Antes de producir indicadores sobre la calidad de la prescripción y solicitar a los médicos que consigan unos determinados objetivos en función de esos indicadores, la Administración debe poner un cuidado extremo en establecer el objetivo clínico de cada uno de los indicadores, confeccionarlos haciendo explícito el método utilizado y, sobre todo, validarlos. Estos pasos son imprescindibles antes de tomar la decisión de evaluar a los clínicos en función del grado de obtención de estos indicadores. Es por ello que pensamos que el uso de la *Guía terapéutica en atención primaria* con objetivos distintos de aquellos para los que se concibió, sin una cuidadosa elaboración y ejecución, puede resultar perjudicial para la confianza de los médicos en la propia *Guía terapéutica*.

Opinamos también que existe cierta desconfianza por parte de los médicos hacia las autoridades sanitarias respecto a las limitaciones en la prescripción de medicamentos, debida a la inexistencia de una verdadera política en cuestión de medicamentos en nuestro país. Muchas veces los médicos se sienten estrechamente controlados y dirigidos a tomar ciertas decisiones por parte

de la Administración, mientras constatan que ésta no adopta decisiones que están en sus manos. El creciente despilfarro de los recursos económicos del Estado para pagar el uso de medicamentos constituye una amenaza directa para la eficiencia, la sostenibilidad y la equidad del Sistema Nacional de Salud. Este hecho está en flagrante contradicción con la escasa voluntad de las autoridades sanitarias por elevar el nivel de exigencia respecto al registro y financiación de fármacos, cuyo valor terapéutico real dista mucho de guardar una relación con el precio que suelen autorizar. Las autoridades sanitarias deberían reflexionar y adoptar decisiones reguladoras más valientes sobre aquellos fármacos que aportan poco a la salud de los ciudadanos. En nuestra legislación hay mecanismos para apoyar este tipo de decisiones, y la mera existencia de una política de medicamentos, con objetivos bien definidos, clarificaría la responsabilidad del Estado en la optimización de la eficiencia de los recursos del Sistema Nacional de Salud y, sin duda, permitiría recabar con mayor énfasis la colaboración de los médicos para conseguir esos objetivos.

La edición de esta guía ha sido promovida por la semFYC, la cual ha depositado en el Comité Editorial la responsabilidad de su realización, siendo pertinente dejar explícito que los costes de su edición son sufragados única y exclusivamente por la semFYC. Desde que se empezó a plantear su edición, esta independencia se ha considerado un requisito indispensable para asegurar la credibilidad de las propuestas terapéuticas. También queremos destacar que para esta labor los miembros del Comité Editorial no tienen conflicto de interés alguno respecto a ninguna de las propuestas terapéuticas que se han realizado.

Durante su elaboración, hemos detectado una larga lista de «incertidumbres» farmacológicas y no farmacológicas que deberían investigarse para originar resultados fácilmente aplicables a la práctica cotidiana. La mayoría de estas investigaciones sólo las generarán investigadores independientes y, en este sentido, la semFYC tiene que desempeñar un papel fundamental y convocar a quienes deseen recorrer ese camino junto a los médicos de atención primaria. En paralelo, muchas cuestiones relacionadas directamente con la *Guía terapéutica* han de ser objeto de investigación y evaluación: ¿cuáles son los resultados en salud que se pueden obtener mediante el seguimiento de las recomendaciones?, ¿cuál es el formato más idóneo para que el médico pueda utilizarla lo más cómodamente posible en su trabajo cotidiano?, ¿se puede adaptar a las nuevas tecnologías de información y comunicación? La *Guía terapéutica* es un estímulo tanto para la información como para la investigación y, por qué no, para la formación continuada.

En la introducción de la primera edición señalábamos, y deseamos recordarlo ahora, que “... pensamos que el acuerdo con los tratamientos propuestos será mayoritario o al menos esto es lo que deseamos. Pero también existirán desacuerdos. Nos

*complacería mucho que hicierais llegar a la semFYC vuestros puntos de vista, desacuerdos y propuestas de mejora*". En este sentido, queremos señalar que se ha iniciado el proyecto de desarrollar una página en internet a través de la página de la semFYC que facilite una actualización con intervalos menores que los establecidos para la realización de futuras ediciones. A su vez, esta página contendría novedades, noticias, debates sobre cuestiones terapéuticas y se mostrarían todas aquellas cuestiones que en el futuro planteen los usuarios de la guía.

Y, como también decíamos en aquella introducción, confiamos y deseamos sobre todo "... ofrecer a todos los médicos

*de familia una obra honesta y práctica*". Con esta convicción la hemos elaborado. Esperamos no defraudar vuestras expectativas.

**Comité Editorial (J. Vilaseca, J. Espinàs, C. Fluixà, F. Ibáñez, R. Alonso, J.A. Castro, A. Corredera, P. Daza, E. de la Figuera, C. Eirea, G. García, M.J. González, A. Lorenzo, P. Martín-Carrillo, M. Martínez, O. Olmos, J.C. Pérez, B. Puig, D. Ramos, J.C. Rodríguez y G. Sempere).**

**Consultores (E. Diogène y D. Rodríguez).**