

NORMAS DE ATENCIÓN Y GUÍAS DE PRÁCTICA PROFESIONAL

¿ESPADAS O ESCUDOS?

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE S. A. ®

Cada vez es más frecuente la utilización de normas y guías para la atención de los pacientes. Esta tendencia a la protocolización seguramente continuará, pudiendo impactar en forma profunda en la práctica profesional habitual.

El crecimiento de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) ha llevado a intentos, a veces demasiado agresivos, de utilizar dichas evidencias para controlar los costos en la atención de la salud. Como parte de ese proceso también se controla al profesional cuya decisión clínica afecta dichos costos.

Esta distinta concepción implicaría que las decisiones clínicas no deberían ser realizadas sobre cada caso en particular. Mas bien, recogiendo las enseñanzas de la Medicina Basada en la Evidencia, la mejor forma de manejar una condición determinada podría ser reducida a un conjunto de protocolos o algoritmos generales a ser aplicados en la mayoría de los casos. La experiencia personal y el juicio clínico del médico se transformaría entonces en la excepción y no en la regla. ¿Qué sucede entonces cuando el médico siente que hay una necesidad de desviarse del tratamiento protocolizado?.

Desde siempre el ejercicio de la medicina fue considerado como una sutil combinación de ciencia y arte. Las guías de práctica y protocolos la acercarían más a la ciencia y dejarían menos lugar para el arte. Es por ello que muchos sienten que la normatización disminuirá el rol y la importancia del médico tratante. Los expertos todavía debaten si las guías de práctica profesional mejorarán o disminuirán la calidad de la atención. La clave, sin embargo reside en su real aceptación por parte de los médicos y de los financiadores. Obviamente, su impacto será mínimo si no terminan siendo aceptadas y utilizadas por la comunidad médica. Los propulsores de la medicina basada en la evidencia aceptan las normas de atención como un progreso deseable en la ciencia médica. Otros, en cambio consideran a la normatización como una amenaza a la calidad de la atención, denostándola como un "Libro de Recetas de Cocina" que sirve como herramienta de control a los pagadores y que erosiona la autonomía médica.

Los médicos también temen a la normatización clínica por las implicancias legales que puede llegar a tener. Si las normas y protocolos son considerados por los jueces como el estándar de atención deseable, ¿qué ocurrirá en un juicio cuando un médico no las haya seguido?: Este hecho puede claramente modificar la dinámica de los reclamos por mala praxis y según la interpretación que los jueces tengan de las guías dependerá

el desarrollo, la diseminación, la adopción y el uso de las guías de práctica profesional en el futuro.

FUNCIONES DE LAS GUIAS DE PRACTICA PROFESIONAL

Desde el punto de vista legal, las normativas pueden ser vistas como una forma de resolver problemas de cobertura en planes de salud con costos cada vez más controlados. Los financiadores vienen debatiéndose con decisiones de este tipo en forma creciente y algunas sentencias millonarias en los Estados Unidos por restringir el acceso a un determinado método

diagnóstico o tratamiento hacen que todos sientan una gran desconfianza acerca de las bases sobre las cuales la medicina gerenciada toma las decisiones. Si los jueces consideraran a las normas y guías de practica como referencias médicas autorizadas, responsables y desprovistas de todo interés corporativo las mismas podrían ayudar en la toma de decisiones.

Las normas protocolizadas de atención también pueden ser utilizadas ya sea en forma aislada o sumada a otras evidencias para establecer el estándar legal de la práctica médica cuando en un juicio se cuestiona la calidad de la atención. En el pasado, los temas cobertura y calidad médica estaban mucho más separados de lo que lo están hoy en día. En el futuro, cobertura y calidad tenderán a entrelazarse y superponerse y, en la mayoría de los casos, volverse inseparables.

Esta convergencia se da en un medio en el cual la relación entre los prestadores (médicos e instituciones) y los financiadores es más estrecha que nunca. La necesidad de controlar costos exige la utilización racional de recursos limitados y dicha utilización es continuamente monitoreada.

En un futuro cercano la calidad en la atención se verá más amenazada por la atención que se niega que por la que se presta en forma negligente.

Desde el punto de vista de la responsabilidad profesional, ¿deberían los médicos preocuparse por el avance de la normatización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos?. Se puede argumentar que las guías de práctica profesional, en el caso de no ser cumplidas, pueden constituirse en una nueva y poderosa herramienta para los pacientes litigiosos y sus abogados. Un artículo publicado en

NORMAS RIGIDAS VS. NORMAS FLEXIBLES

Otro aspecto a considerar con respecto a las normas de atención es el grado de flexibilidad de las mismas. De acuerdo a cómo estén redactadas se puede inferir la interpretación que hará el sistema legal de las mismas. Las normas rígidas dictan en forma muy específica qué atención debería brindarse y cómo. "Si ocurre A, haga B; si no ocurre A, no haga B". Dicha redacción en términos tan contundentes e inequívocos es la que critican con razón quienes sostienen que la medicina no puede ser reducida a un libro de recetas. No sorprende entonces que este tipo de normativas intente ser utilizada por los demandantes para atacar a los médicos.

Las normas, sin embargo, también pueden ser escritas en forma más flexible, dejando margen para el juicio clínico del médico en particular. Como ejemplo de este tipo de guías, muchos sugieren añadir una leyenda como ésta:

"Estas recomendaciones pueden no ser apropiadas para todas las circunstancias. La decisión a tomar sobre su aplicación deberá ser realizada por el profesional a la luz de los recursos disponibles y las circunstancias de cada caso en particular"

En el ámbito rural, por ejemplo, un médico puede no tener acceso a una resonancia magnética y por lo tanto está justificado que no la use. Si la circunstancia sin embargo lo permite el médico debería ofrecerle al paciente la chance de ser derivado a un lugar en donde se pueda realizar dicho estudio. Deliberadamente se trata de evitar palabras tales como "estándares", "normas" o "reglas". En cambio prefiere hablarse de "recomendaciones", una palabra que sugiere flexibilidad y que indudablemente es elegida para minimizar riesgos legales. Esta sutil diferencia deja mejor posicionado al médico que se está defendiendo en un juicio. El profesional podrá decir:

"No violé la norma escrita. En las mismas se especifica que debía utilizar mi juicio clínico y eso es lo que hice".

LAS NORMAS DE ATENCION COMO EVIDENCIA

Dada la gran variedad de normas y las distintas formas de enfocar un determinado tratamiento es inevitable que surja la pregunta: ¿qué requisitos tiene que tener una norma de atención determinada para que pueda ser admitida como evidencia?. Hoy por hoy se las toma en general como otra forma de prueba, no

muy diferente a los trabajos científicos y tratados médicos. No reemplazan la opinión de peritos expertos que, a diferencia de las normas que fueron diseñadas en forma genérica, opinan sobre el caso en particular.

Otro escollo que deberían salvar las normas para tener más peso en un juicio es la autoridad científica de quien las formula. Supongamos un juicio en el cual una de las partes presenta como prueba un conjunto de normas de atención desarrolladas por una organización académica de peso y prestigio, sin fines de lucro (Ej Sociedad de Cirugía) y la otra presenta normas desarrolladas por una empresa de medicina prepaga, con fines de lucro y un necesario control de costos superfluos. Ambos tipos de estándares fueron desarrollados bajo diferentes circunstancias y presumiblemente con distintos objetivos. ¿A cuál debería adjudicársele mayor valor?.

Hay muchas preguntas sin un respuesta clara y las mismas invitan a un debate por parte de todas las partes involucradas (médicos,

GUÍAS DE PRÁCTICA PROFESIONAL Algunos Consejos

- 1 *Escriba en forma clara y concisa*
- 2 *Incluya tópico, propósito y procedimientos*
- 3 *Utilice el tiempo presente*
- 4 *Evite el uso del lenguaje en forma imperativa (ej: debe, siempre, nunca)*
- 5 *Prefiera el término "recomendaciones" a "estándares" o "normas".*
- 6 *Redacte las recomendaciones en forma flexible.*
- 7 *Incluya una leyenda que aclare que las recomendaciones no reemplazan el juicio clínico del médico sobre el caso en particular.*
- 8 *Incluya fecha de realización, revisión y aprobación*
- 9 *Cite bibliografía*
- 10 *Haga aprobar las recomendaciones por individuos con responsabilidad en la supervisión de la atención (Ej: Jefes de Servicio)*
- 11 *Comunique las recomendaciones a todo el personal médico y auxiliar y a los gerentes administrativos*
- 12 *Ordene las guías en forma numérica, alfabética, o por tópico en los manuales para facilitar su fácil consulta*
- 13 *Coloque los manuales en lugares convenientes. Asegure su fácil disponibilidad en todos los servicios donde serán utilizados.*
- 14 *Revise las recomendaciones anualmente*
- 15 *Evalúe periódicamente su cumplimiento para determinar su efectividad.*

abogados, legistas). El crecimiento de la Medicina Basada en la Evidencia y la lógica necesidad de contener costos innecesarios para una mejor distribución de los recursos motorizará la aplicación cada vez más masiva de normas y estándares. Deberá madurar también la conciencia de las implicancias legales que las mismas pueden tener ante una demanda por presunta mala praxis.

BIBLIOGRAFIA

Felsenthal E. Doctors' own guidelines hurt them in court. Wall Street Journal, 1994. Oct. 19 B1

Hyams AL, Brandenburg J.A; Lipsitz SR, et al. Practice Guidelines and malpractice litigation: a two way street. Ann Intern. Med 1995. Mar 15; 122 (6): 450-5

Hyams AL, Shapiro DW, Brennan TA. Medical practice guidelines in malpractice litigation: an early retrospective. J Health Politics Policy Law 1996; 21 (2): 289-313

Hurwitz, Brian Legal and Political Considerations of Clinical Practice Guidelines. BMJ 1999; 318:661-664

Rosoff, Arnold J, JD Clinical Practice Guidelines: How the law will affect their development and use. HRC (ECRI) vol2 Risk and Quality Management Strategies 12.

St.Paul Companies. Risk Prescription. Organization Module, Operational Guidelines, 1995

Woolf S, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J Potential benefits, limitations and harm of clinical guidelines. BMJ 1999; 318:527-530