

Cartas al director

Uso de la Opinión del ciudadano en la Guía Práctica Clínica “Cistitis no complicada en la mujer” (Actualización Octubre 2008)

Oscar González García

Servicio de Urología. Hospital de la Merced. Osuna. Sevilla. España

Ante todo expresar mi felicitación por la excelencia lograda en la elaboración de las guías, fruto de un minucioso trabajo de recopilación y análisis de los últimos datos publicados, y que es sin duda un magnífico paso en la unificación del manejo de una patología tan frecuente como ésta.

Me dirijo a vosotros para hacer algunas observaciones acerca del punto 6 (Opinión de los pacientes) de las nuevas guías de práctica clínica “Cistitis no complicada en la mujer”, con objeto de que puedan servir de ayuda en la elaboración de las siguientes. Todos los demás puntos son fácilmente superables en cuanto a calidad y contenido.

No se trata tanto de una crítica de las conclusiones de los pacientes como de una reflexión acerca del mecanismo de participación ciudadana en este tipo de estudios. Dejando claro que soy partidario de la consideración del punto de vista del paciente, de su percepción de proceso, en la elaboración de guías y protocolos clínicos, creo que debiéramos replantear el mecanismo de participación usado en el trabajo que nos ocupa.

1. Acerca del concepto de participación ciudadana en el estudio

Si bien es cierto que la OMS y la “Collaboration Agree” recomiendan la consideración de la opinión del ciudadano en la elaboración de las Guías de Práctica Clínica (GPC), especialmente en las de manejo de problemas muy frecuentes o de gran repercusión social, estos organismos no determinan el modo en que se deba hacer.

En el presente trabajo las ideas que se aportan en el apartado que nos ocupa (punto 6) parecen fruto de una dinámica de “tormenta de ideas (brain storm)” o de algún tipo de “foro participativo libre”. Este tipo de técnicas aquí usadas son muy frecuentes en muchos proyectos y no difieren en cuanto a utilidad, mecanismo o limitaciones de las que se uti-

lizan en cualquier estudio sociológico. Estas no sirven para elaborar conclusiones ni para “dar a luz” un estudio observacional. En general es posible usarlas de dos formas: bien para hacer una aproximación previa que nos permita diseñar una encuesta en la que podamos incluir preguntas sobre los puntos que han surgido y que previamente no se nos había ocurrido, o bien para dirigir otros estudios hacia espacios que no se habían explorado y que emergen ahora.

Considero que en un estudio como el del asunto sería la primera de las anteriores la forma de usar estos flujos de ideas. Sobre lo que “brote” ahora y lo que el investigador busca se elaborará una encuesta de opinión que aborde todo y para todos los participantes. Con ésta ya podremos tener una visión objetiva de la situación de partida, el “paisaje sobre el que nos movemos”. Así conoceremos objetivamente el grado de información que recibe el paciente y el tipo de manejo del proceso, así como las áreas de preocupación en el paciente. Para en base a ello, y sólo en base a ello, extraigamos conclusiones válidas y útiles. De otra manera se corre el riesgo de “deriva por líder” o de obviar temas que puedan ser importantes, además de poder ser más fácilmente “dirigible” por parte de entidades comerciales colaboradoras en el estudio o simplemente de las ideas preconcebidas del investigador, imposibilitando la elaboración de conclusiones útiles.

Incluso el propio nombre del grupo de participación considero que no es apropiado, aunque sea indudablemente más impactante. El concepto es de “grupo testigo” y no de “grupo jurado” dado que no se trata de evaluar ni calificar la actuación de profesionales ni de la elaboración de guía sino de “fotografiar el punto de vista del paciente respecto a lo que le afecta el problema, ser una muestra representativa de la situación sobre la que se trabaja”. Así propongo que se podría denominar “Comité Ciudadano” en vez de “Jurado Ciudadano”.

2. Acerca de los objetivos

Considerando lo anterior, los objetivos mencionados en dicho apartado 6.1 son refutables excepto el primero que es el que lleva la esencia de participación a la que se refiere la OMS (“conocer la opinión de las pacientes para poder proporcionar información de utilidad a los decisores sanitarios, médicos y farmacéuticos...”).

Con respecto a los demás puntos relacionados después cabe decir que no creo que sea objetivo de esta participación el reducir automedicación, mejorar la educación sanitaria ni consensuar la actuación, sino el tener una imagen panorámica y objetiva de la situación, desde la perspectiva del paciente, para que los profesionales puedan adaptar algunos aspectos de las GPC y mejorar así la calidad percibida por el paciente en el futuro. Sí serían, en cambio, el objetivo a largo plazo de la cumplimentación adecuada de las GPC, ya elaboradas finalmente, por parte de los Médicos Generalistas o de otras especialidades, receptores de las mismas.

3. Acerca de las conclusiones

Por lo ya razonado con anterioridad, no considero conceptualmente válidas las conclusiones del este punto 6 (6.1.1).

Tampoco me parecen formalmente adecuadas. En términos generales, todos los foros de participación ciudadana en cualquier tema tienen la función de proporcionar ideas o realizar “aportaciones en positivo” al tema que se trate, evitando siempre palabras como “exigen”, “reclaman” o “demandan”, como aquí se repiten varias veces. No se parte de una mala práctica previa, ni tan siquiera de un estudio previo de situación, ni tampoco se trata de un foro reivindicativo, es un foro de aportación o de suma en un proyecto. Por ello propongo que se

eviten en futuras ediciones. Hay muchas palabras alternativas como sugieren, proponen, sienten, piensan, consideran, etc. que expresan mejor la idea.

4. Acerca del contenido las conclusiones

Aun no siendo el foco de esta opinión el análisis del contenido sino el concepto y la forma de la participación, sí me gustaría antes de terminar hacer alguna anotación escueta al contenido de las conclusiones:

- Creo que está garantizado, a diferencia de lo expresado, la asistencia sanitaria y el tratamiento urgente a las pacientes. Asimismo la baja laboral lo está también como una necesidad (si la hay) y no como un derecho.

- Creo, a diferencia de lo expresado, que la paciente sí recibe información de que lo que toma es antibiótico y de la importancia de la cumplimentación adecuada del tratamiento y de la de no automedicarse.

- Asimismo creo, a diferencia de lo expresado, que se ponen las pruebas diagnósticas adecuadas y se remite a su especialista cuando procede. Se trata de una patología frecuente y poco grave y que además tiene poca variabilidad en el manejo.

Sin más, y animando a que todos los compañeros participen en el debate para así conseguir una mayor excelencia en nuestra profesión, recibid un cordial saludo.

Correspondencia autor: Dr.Oscar González García
FEA Urología. Hospital de la Merced.
Avda. de la Constitución - 41640 Osuna, Sevilla
Tel.: 955 077 200
E-mail autor: mjmoggm@hotmai.com
Información artículo: Cartas al director
Trabajo recibido: enero 2009
Trabajo aceptado: febrero 2009