

Cuando hacer menos es más



Pilar Román
Presidenta SEMI

Preservar uno de los grandes logros de nuestra sociedad, nuestro sistema sanitario, exige su cambio organizativo y estructural si queremos superar los grandes retos a los que se enfrenta. Entre los más destacados figuran el envejecimiento de la población; la pandemia de las enfermedades crónicas; la fragmentación y la falta de continuidad de la asistencia; la descoordinación con la asistencia social; la escasa dedicación a la prevención y promoción de la salud; la insuficiente formación de los pacientes para gestionar sus enfermedades y la medicalización excesiva de la sociedad. Todos ellos son factores que consumen gran cantidad de recursos sanitarios, muchos de ellos innecesarios o de escaso valor para las personas. Si añadimos la llamada “burbuja sanitaria”, en la que el gasto en sanidad ha crecido exponencialmente en los últimos años a pesar del decrecimiento del producto interior bruto, y la actual situación de grave crisis económica que atraviesa nuestro país, nos encontramos en una situación crítica de la que debemos salir con una urgente y profunda reforma en su gestión y organización.

Aunque es considerado como uno de los sistemas más eficientes de los países occidentales debido a la baja retribución de sus profesionales, existe un amplio margen de mejora en su eficiencia. Aproximadamente el 70% del gasto sanitario no dependiente de los salarios de los recursos humanos, se debe a las decisiones clínicas de los médicos. Y se calcula que un 30% de ese gasto podría ser evitado sin

que se produjera la menor merma en la calidad de la asistencia o, incluso, aumentar la calidad de la misma.

Y es que existe una gran variabilidad en la práctica de la medicina entre centros sanitarios y entre individuos. La escasa tradición en la medición y evaluación de los resultados en salud y en la difusión transparente de los mismos en nuestro país impide la competencia positiva y la corrección de las desviaciones no justificadas.

Por razones varias (desconocimiento, complacencia, presión social, defensa ante posibles denuncias etc.) se realizan muchas exploraciones que no aportan ningún valor a los pacientes e, incluso, pueden ocasionar efectos secundarios indeseables, molestias, pérdida de tiempo o ansiedad ante los posibles resultados negativos.

“Aproximadamente el 70% del gasto sanitario no dependiente de los RR.HH. se debe a las decisiones clínicas de los médicos y se calcula que un 30% de ese gasto podría ser evitado”

Y se prescriben tratamientos desaconsejados en las mejores guías de práctica clínica por su efecto nulo o perjudicial. Un sencillo ejemplo: los inhibidores de la bomba de protones fueron un gran descubrimiento para el tratamiento de las úlceras y otras afecciones gastroduodenales. Son los famosos “protectores del estómago” y se prescriben frecuentemente en cuanto un paciente toma dos o más fármacos cualesquiera, con la errónea idea, tanto de muchos médicos como de muchos pacientes, de que ejerce efecto protector ante los posibles efectos perjudiciales de cualquier fármaco. De los 5 millones de habitantes que viven en la Comunidad Valenciana, ¡tres millones tienen prescrito un inhibidor de la bomba de protones!

Sin embargo, se conoce que no ofrecen ninguna protección excepto frente a cierto tipo de fármacos y solamente deben aconsejarse en caso de que los pacientes que toman estos fármacos concretos tengan factores de riesgo para presentar problemas gastroduodenales. En el resto de casos, el riesgo de tomarlo supera en mucho los beneficios. Pueden producir diarrea, estreñimiento, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, anemia, aumentar el

riesgo de fractura de cadera, interactuar con muchos otros fármacos etc. Cuando se produce alguno de los efectos secundarios se prescribirán otros medicamentos para paliar esos síntomas y/o se harán exploraciones encaminadas a dilucidar la causa de los mismos. Estos nuevos tratamientos tendrán, a su vez, efectos secundarios o interacciones y ocasionarán la prescripción de otros para paliarlos... Es lo que se llama “prescripción en cascada”.

Los efectos adversos se producen en un 5-35 por ciento de los pacientes y son responsables del 10 por ciento de las hospitalizaciones. Todo estas prácticas inadecuadas producen, además, un gasto innecesario importante que no nos podemos permitir.

Fieles al compromiso con una atención sanitaria de la mayor calidad y la distribución justa de los recursos, la Sociedad Española de Medicina Interna, remediando a las Sociedades norteamericanas e inglesas, ha liderado un proyecto al que se han adherido otras 38 Sociedades bajo el auspicio del Ministerio de Sanidad y la inestimable colaboración metodológica de la Agencia de evaluación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Se trata de que cada una de las sociedades identifiquen cinco intervenciones médicas que tengan impacto clínico y económico relevante y que, con las mejores evidencias, no hayan demostrado eficacia, tengan efectividad escasa o dudosa, no sean coste-efectivas o no sean prioritarias, con los objetivos de disminuir la variabilidad en la práctica clínica, contribuir a difundir entre los médicos y los pacientes el compromiso con el uso adecuado de recursos sanitarios y promover la seguridad clínica evitando daños a los pacientes.

El pasado día 17 se presentaron las primeras 50 recomendaciones de “no hacer” procedentes de 12 Sociedades Científicas. Le seguirán muchas más. Confiamos en ser útiles a nuestros pacientes y a nuestro sistema sanitario.

El pasado día 17 se presentaron las primeras 50 recomendaciones de “no hacer” procedentes de 12 Sociedades Científicas. Le seguirán muchas más. Confiamos en ser útiles a nuestros pacientes y a nuestro sistema sanitario.

El pasado día 17 se presentaron las primeras 50 recomendaciones de “no hacer” procedentes de 12 Sociedades Científicas. Le seguirán muchas más. Confiamos en ser útiles a nuestros pacientes y a nuestro sistema sanitario.

El pasado día 17 se presentaron las primeras 50 recomendaciones de “no hacer” procedentes de 12 Sociedades Científicas. Le seguirán muchas más. Confiamos en ser útiles a nuestros pacientes y a nuestro sistema sanitario.