

LA EVIDENCIA

contra las malas costumbres médicas



Si cada sociedad científica identificara cinco procedimientos totalmente superfluos, pero profundamente arraigados en la práctica clínica, el resultado redundaría en un ahorro de costes sanitarios y de molestias al paciente. Los especialistas de nuestro país se han puesto manos a la obra para eliminar todo aquello que no aporta valor y que, incluso, puede ser perjudicial para la salud, y los gerentes de hospitales y áreas sanitarias también se han apuntado al reto de idear estrategias para mejorar la calidad de la atención y reducir el gasto.

Sandra Melgarejo / Javier Barbado

Supongamos que medio centenar de sociedades científicas identifican cinco prácticas médicas –diagnósticas o de tratamiento– de su especialidad totalmente prescindibles, pero que se siguen haciendo por inercia. El resultado serían 250 fórmulas de ahorrar, no solo costes, sino también molestias para el paciente. Precisamente, este es el objetivo del *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*, un proyecto puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), para disminuir el uso de intervenciones sanitarias innecesarias.

Ahora bien, ¿qué se entiende por innecesarias? Según Javier García Alegría, coordinador del proyecto y director del Área de Medicina Interna del Hospital Costa del Sol, las actuaciones médicas inservibles son aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias. Además, este compromiso también tiene otros objetivos secundarios: evitar la iatrogenia (el daño indirecto inducido al paciente por el profesional); disminuir la variabilidad en la práctica clínica; contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso con la calidad y la



La primera reunión oficial del proyecto.

eficiencia de los cuidados; y dar a conocer entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.

celebrada en abril de
2013

En abril de 2013 presentaron sus recomendaciones en el Ministerio de Sanidad las tres sociedades de Atención Primaria (Semfyc, Semergen y SEMG), la SEMI, la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española de Pediatría (SEP), la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Sociedad Española de Nefrología (SEN), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) y la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En total, ya son casi 60 las sociedades científicas involucradas en la iniciativa y se prevé que el próximo 10 de diciembre también den a conocer sus cinco recomendaciones de 'no hacer' las de Alergología e Inmunología Clínica (Seaic), Biopatología Médica (AEBM), Medicina Nuclear e Imagen Molecular (Semnim), Hematología y Hemoterapia (SEHH), Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc), Oncología Médica (SEOM), Geriátrica y Gerontología (SEGG), Psiquiatría (SEP), Radiología Médica (Seram) y, probablemente, dos más que están en periodo de valoración.

Uso por costumbre

"Todas las especialidades tienen cosas que mejorar. La práctica clínica se fundamenta mucho en la costumbre, pero los comportamientos hay que cambiarlos por el conocimiento científico y esto es lo que trata de hacer este proyecto", afirma García Alegría, quien ha visto todas las recomendaciones.



Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad, y Javier García Alegría, coordinador del proyecto

Por ejemplo, su sociedad científica, la de Medicina Interna –de la que es expresidente–, ha identificado "prácticas habituales que son perjudiciales", como usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada. "Es una práctica que debería estar abolida porque está demostrado con claridad que aumenta el riesgo de caídas, la torpeza mental y la confusión. No obstante, casi el 80 por ciento de la población mayor de 60 años toma este tratamiento que, en opinión de los especialistas, debería ser sustituido por pautas de higiene del sueño. ¿Y qué va a opinar el paciente que está acostumbrado a tomarse una pastilla para conciliar el sueño? "Debemos convencerlo. El aval de la sociedad científica está basado en la evidencia y en el mejor cuidado de los enfermos, y tiene una fuerza muy importante".

Otra recomendación de la SEMI es que no está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con

sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos. Nuevamente, ¿qué va a pensar el paciente si se le deja de tratar algo que, hasta ahora, sí se trataba? "Hay que explicarle que todo lo que no ha demostrado ser eficaz o entraña un riesgo o entraña un coste. Usar una medicación que no es necesaria no genera ningún beneficio; al contrario, se expone a efectos adversos y crea bacterias resistentes a los antibióticos", detalla García Alegría.

Un proyecto sin fin

Así como hay organizaciones adheridas al *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España* que aún no han comenzado a hacer sus recomendaciones, porque el trabajo de revisión de la evidencia científica es "bastante laborioso", también hay algunas que, aunque ya han presentado las suyas, se están planteando identificar otras cinco. "Es que este proyecto, en realidad, debería continuarse de una manera indefinida", opina su coordinador.

GuíaSalud-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud aporta el soporte metodológico de esta iniciativa mastodóntica. Cada sociedad científica crea un panel de 25 expertos encargado de establecer las cinco recomendaciones de 'no hacer', basándose en la evidencia científica. Después, se presentan y se divulgan para que sean asumidas en la práctica clínica.

García Alegría reconoce que "es difícil medir el impacto", pero afirma que le consta que las recomendaciones se están difundiendo (están colgadas en la web del ministerio, de algunas consejerías de sanidad y de las propias sociedades científicas). "Cambiar la práctica médica no es fácil, pero es mejor empezar, porque quien no da el primer paso no emprende el camino".

Experiencias anglosajonas

El proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España* es similar a otras iniciativas, como la estadounidense *Choosing Wisely* (que se puede traducir como 'escoger con sabiduría') y la desarrollada por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en el Reino Unido. En concreto, en Estados Unidos se estima que las prácticas innecesarias pueden suponer la tercera parte del gasto sanitario anual. En opinión de García Alegría, las actuaciones médicas que se hacen de más en esos países coinciden con las de España.

En el marco de *Choosing Wisely*, se realizó una encuesta a 600 médicos (240 de Atención Especializada y 360 de Atención Primaria) que revela que el 75 por ciento de los doctores cree que sus colegas solicitan pruebas y procedimientos innecesarios al menos una vez a la semana. Aquellos que reconocen haber acometido alguna vez prácticas prescindibles alegan como razones principales la preocupación ante posibles acusaciones de mala praxis (52 por ciento), hacerlo como medida extra de precaución (36 por ciento), obtener más información para estar seguros (30 por ciento) e insistencia de los pacientes (28 por ciento).

Hacerlo mejor, y además, con menos

El mensaje del compromiso ha debido de calar hondo porque, hoy día, a cualquier gerente de hospital o área sanitaria españoles que se le pregunte por un proyecto de ahorro y buen uso de los recursos no se le pilla por sorpresa. 'Revista Médica' ha conversado con dos de ellos, ambos muy experimentados en el oficio, y ha constatado que la coordinación entre niveles asistenciales encierra una de las claves para hacer más y mejor con menos.



Carlos Arenas, gerente del Área IX del Servicio Murciano de Salud

Así, el gerente del Área IX de Vega Alta del Segura en el Servicio Murciano de Salud (SMS), Carlos Arenas, deja claro que el servicio de salud de esta comunidad autónoma otorga gran importancia a la calidad de las prestaciones entendiéndola como hacer menos intervenciones innecesarias y dotar a las que se realizan de más precisión. "Disponemos de dos enfermeras de enlace que, junto con los trabajadores sociales, valoran si el enfermo crónico está en condiciones de residir en su casa o ingresar en un centro, y, en este caso, ser atendido en una planta sociosanitaria, que es más barata", apunta.

También el gerente del Marqués de Valdecilla de Santander, César Pascual, respalda el entendimiento entre Primaria y Especializada como el punto de partida de la eficiencia, y pone como ejemplo la dispensación de fármacos oncológicos coordinada entre el hospital de agudos y el centro de día (esta clase de medicamentos mueve mucho dinero y, por consiguiente, cualquier mejora en su distribución, por pequeña que sea, genera un ahorro considerable).

Embarazo, ecografías y prescripción electrónica asistida

Arenas pone otros ejemplos de buena gestión en el área que dirige, en concreto el seguimiento adecuado del embarazo y las indicaciones generales de la ecografía. En el primero, este directivo asegura que el protocolo que se utiliza limita las pruebas ecográficas de la gestante a las tres de rigor (una en la semana undécima, otra en la vigésima y una tercera en la trigésimo cuarta): "Salvo que surjan complicaciones, se elude la visita innecesaria al tocólogo en el hospital y se recurre a la atención del médico de cabecera", ratifica.

También apunta otra posibilidad de ahorro con las indicaciones de implante de prótesis de rodilla: "Se trata de una cirugía con mucha variabilidad clínica en función de cuándo el médico decide operar", por lo que existe un vasto campo para estudiar las desviaciones estadísticas y ajustarse a los estándares para confeccionar otro protocolo, razona.

Pascual, por su parte, se remite a la prescripción electrónica asistida como una de las referencias de buen uso de los medicamentos, sin duda una de las principales fuentes del gasto hospitalario. El Servicio de Farmacia del hospital que dirige dispone, desde hace tiempo, de esta posibilidad, con lo que "podemos incorporar innovación no a base de decirle a los médicos que no recorten, sino de proporcionarles una herramienta de prescripción que mejora la eficiencia y que, al ser asistida, tiene en cuenta variables como las interacciones y contraindicaciones de los fármacos".

Los directivos de la salud siempre han tenido en mente el uso eficiente, y no solo eficaz, de los recursos. Pero es verdad que, en España, esa sensibilidad (que ha recibido diversos nombres como, por ejemplo, *lean* (en inglés, 'desgrasar', una manera de hacer las cosas con tacto e inteligencia) se ha reforzado con la llegada de la crisis económica en 2008. En definitiva, si se deja a un lado el 'en mi casa se hace así' y se echa un vistazo a la evidencia clínica, aparecen múltiples opciones sencillas y válidas para ahorrar, mejorar la calidad asistencial y evitar molestias innecesarias al paciente.



César Pascual, gerente del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander