

# Cómo revertir las prácticas de bajo valor y mejorar la salud

El lanzamiento de una nueva iniciativa de Choosing Wisely Argentina, que aborda las prácticas de bajo valor y sin evidencia científica en la medicina contemporánea, resalta el compromiso para prevenir daños y mejorar la calidad y seguridad del paciente.

La Universidad ISALUD fue anfitriona de la jornada “¿Qué no hacer para mejorar la calidad de atención de la salud?”, sumándose así a la iniciativa internacional de Choosing Wisely Argentina para “elegir sabiamente”. Además, junto a la Sociedad Argentina de Medicina, la Sociedad Argentina de Medicina Interna General y la Federación Argentina de Medicina Familiar y General buscan promover el hábito de dejar de hacer prácticas de bajo valor sin evidencia científica, que pueden dañar a los pacientes y que a su vez generan gastos de recursos en los sistemas de salud, a los financiadores y prestadores, y a los propios equipos de salud.

Carlos Díaz, profesor titular de la Universidad ISALUD y director del Diplomado en Seguridad del Paciente y Atención Centrada en la Persona, destacó: “Estas instancias de crecimiento que intentan contener y usar racionalmente los recursos de diagnóstico y tratamiento, llevando incluso es-

tas vías por el camino de la desinversión, son *batallas perdidas que hay que dar*, pequeños resultados en el gran mundo que nos rodea, donde no hay que esperar a que desde la macro gestión vengan las soluciones”.

En esta línea, Díaz agregó: “Como la actividad se basa en la relación médico-paciente hay que vencer no solo lo prescriptivo sino recuperar la fortaleza en la atención primaria y *evitar la medicalización de nuestros pacientes* incentivados por los mecanismos de cobertura, sin costo”. Díaz explicó también que otra batalla que hay que dar “es la del parto, por el alto nivel de cesáreas que se tiene y frenar la deshumanización que existe. No hay que esperar grandes victorias, pero sí pequeñas metas que al final del camino nos van a dar buenos resultados”.

Por su parte, Hugo Milone, profesor de la Sociedad Argentina de Medicina, señaló que la iniciativa de una organización como Choosing Wisely busca promover que la decisión final sobre diagnósticos, métodos



Carlos Díaz, María Noble, Karin Kopitowsky y Hugo Milone durante la jornada “¿Qué no hacer para mejorar la calidad de atención de la salud?”

y tratamientos sea compartida entre los profesionales y pacientes, aunque “tomar una decisión, ya sea diagnóstica o terapéutica, para evitar las pruebas y tratamientos innecesarios, no es fácil”. Milone destacó que las recomendaciones tienen que estar basadas en una revisión de la bibliografía, apoyadas en la evidencia y utilizar métodos que estén validados y reconocidos por la gran mayoría del profesional médico. “El uso excesivo sin evidencia, de pruebas y tratamientos médicos, no solo no aportan beneficios sino que también producen daño”, expresó.

María Noble, de la Sociedad Argentina de Medicina Interna General, abordó el tema “¿Por qué menos es más?”, tomando como ejemplo diario el suministro de la vitamina D, con valores que se subestiman y sobreestiman, sin conocer sus verdaderos beneficios clínicos. La especialista se preguntó: “¿Por qué hay tanta gente que tiene en su rutina la vitamina D y cómo se llega a ese lugar?”. Ante esto, abrió el debate acerca del chequeo a pacientes sanos asintomáticos y admitió que esto puede traer problemas que son los llamados *hallazgos incidentales*. “Cuando uno pide estudios que no están referidos a lo que les pasa a los pacientes, la posibilidad de un *hallazgo incidental* es muy

**“Los llamados hallazgos incidentales, cuando uno pide estudios que no están referidos a lo que les pasa a los pacientes, la posibilidad de un hallazgo incidental es muy alta”**

*María Noble, Sociedad Argentina de Medicina Interna General*



alta. Y eso implica la posibilidad de un falso positivo de algo que tiene un pronóstico que no conocemos bien y el paciente que ingresó sano se va y pierde su bienestar”, aseguró.

Noble resaltó la voluntad de *respetar la autonomía del paciente*, siempre y cuando la base de la evidencia sea de buena calidad. “Cuando uno va sobre un paciente sano asintomático tiene la obligación de que las pruebas sean de la mejor calidad disponible. El principio de autonomía nos dice que el paciente tiene que estar informado de los pro y los contra para decidir qué es lo mejor para sí, y el principio de justicia de que vamos a distribuir los recursos de manera equitativa. Si esto no sucede, el sobreuso, que es la palabra utilizada para mencionar aquellas prácticas en determinados contextos, daña más de lo que beneficia, y se lleva el 30% de los gastos de salud en muchos lugares en el mundo”, analizó.

Karin Kopitowsky, de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, se refirió a *cómo dejar de hacer para empezar a pensar en una atención sanitaria sostenible y sustentable*, que ayude a los profesionales y equipos de salud a prestar una mejor atención sanitaria en lugar de promover obstáculos. “En lo primero que *tenemos que pensar*



**“Ninguna intervención está libre de riesgos, pero no hay daño más evitable y lamentable que el que deriva de una intervención innecesaria. Por eso tenemos que avanzar hacia un cambio de cultura, esa cultura de que cuanto más es mejor hay que transformarla por una cultura del si no es necesario, mejor no hacerlo”**  
*Karin Kopitowsky, de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General*

es en no dañar, advierte la especialista. y es por eso somos tan cuidadosos en todo lo que tenga que ver con las personas asintomáticas. Porque cuando una persona ya está enferma o sufriendo, esos cuidados de bajo valor se convierten en prácticas que brindan poco o ningún beneficio a los pacientes y se puede incurrir en daños que pueden ser evitables”, aseguró. A esto, Kopitowsky añadió: “Los factores relacionados con el paciente y la sociedad, y a cierta ilusión terapéutica, tanto de las personas como de los profesionales de la salud, tienden a sobreestimar los beneficios de las intervenciones y a infravalorar los daños”.

La autora destacó que la práctica de recurrir de manera excesiva a intervenciones de dudosa efectividad implica un *derroche de recursos y un impacto en la eficiencia* y la viabilidad de los sistemas de salud. “Las prácticas de bajo valor son intervenciones que no tienen una evidencia sólida, exponen a los pacientes e incrementan los gastos en salud. Ninguna intervención está libre de riesgos, pero no hay daño más evitable y lamentable que el que deriva de una inter-

vención innecesaria. Por eso tenemos que avanzar hacia un cambio de cultura, esa cultura de que cuanto *más es mejor* hay que transformarla por una cultura del *si no es necesario mejor no hacerlo*”, explicó.

Para Kopitowsky instalar el tema en la agenda pública tiene muchísimo valor y la desimplementación es una tarea compleja, *dejar de hacer lo que no hay que hacer* implica toda una perspectiva conductual que hay que cambiar y no alcanza con dar una conferencia en una universidad o ir a un ateneo. “Hay que cambiar el comportamiento, y para eso hay que entender los determinantes de ese comportamiento. El mejor predictor de cómo nos vamos a comportar en el futuro es mirar cómo nos hemos comportado como profesionales sanitarios en el pasado, y estos patrones repetidos de comportamientos son resistentes al cambio y están muy arraigados. Choosing Wisely está enfocado en todo este desafío y la reflexión final es que si *hacemos lo que no hay que hacer* ayudamos a que *hacer lo que hay que hacer* se torne absolutamente una misión imposible”, cerró.

## Conclusiones



Por Carlos Díaz

Un aspecto clave de esta campaña es que el paciente con enfermedades crónicas pueda coparticipar y cocrear, con los elementos que nosotros le brindemos, y así ser el verdadero experto de su enfermedad. Eso es lo que hace Choosing Wisely y está dirigido a limitar lo innecesario, tanto en la prueba diagnóstica como en los tratamientos, en basarse a la evidencia científica y todo lo que ello implica. Siempre la relación entre el daño y el beneficio es una relación compleja, porque es referida a cada paciente y cuál es su expectativa de vida, y ahí se incorpora un elemento que señala Hugo Milone que es la expectativa de evaluación de resultados por el propio paciente. ¿Cuál es la máquina que evalúa el dolor? El paciente, no hay ninguna máquina que lo determine.

María Noble trajo a la charla la idea de porqué *menos es más*. La incidencia de la medicina preventiva en los distintos cortes de edad y la mamografía en las pacientes de más edad, qué nivel de estudios innecesarios impulsa, por ejemplo, nos dice que cada 200 pacientes –según

los ingleses—, solo una puede hacerse un tratamiento adecuado y salvarse. Hay que basarse en la mejor calidad disponible: no es necesario estar entre los extremos, es decir, no hay que ser un médico nihilista que niega todo, pero tampoco otro que indique todo tipo de estudios ante la primera evidencia. Ni halcones ni palomas, aunque uno crea que los sistemas de salud no tienen equidad y tienden a beneficiar a los que tienen más acceso, y lo que es peor, no solo por lo económico sino por lo educativo. En un país donde la pobreza empieza a estar relacionada con la imposibilidad de la educación, que el 13% de los niños no termina la escuela secundaria, condiciona el acceso. Ya no se trata solo de un plan de prepagas sino de tener educación.

Karin Kopitowsky resaltó el cuidado de la salud en esa última milla donde *hay que dejar de hacer lo que no sirve*, mejorar la asistencia sanitaria y también evitar el menor daño. Se estima que el 30% del dinero actual en atención médica se gasta en pruebas, procedimientos y medicamentos innecesarios. Sin embargo, pareciera que las decisiones pasan por los atajos que toman los propios médicos, que yo denomino la *medicina rapidita* porque está lejos del paciente, no los tocan, ni saben la biografía. Además, Kopitowsky señaló que lo más difícil es el cambio de cultura, porque si no cambian las personas, no hay cambio que se produzca y esto es fundamental. Hay que abrir la cabeza para pensar de otra manera y si nos vamos a disponer a dar esta batalla, hay que incorporar y sumar más sociedades científicas, trabajar en todos los niveles, con los médicos que se están formando y los residentes, con los que ya se formaron y hay que actualizar y bajar las barreras de accesibilidad a través de información independiente y de calidad. Si no hacemos eso el complejo industrial médico nos va a ganar la batalla, y no crean que son altruistas, sus intereses no están alineados en mejorar la salud del planeta sino para que el dinero que invierten les rinda más. [U](#)

**“Hay que vencer no solo lo prescriptivo sino recuperar la fortaleza en la atención primaria y evitar la medicalización de nuestros pacientes incentivados por los mecanismos de cobertura, sin costo”**

*Carlos Díaz,  
Universidad ISALUD*



## Tu tranquilidad es nuestro propósito

Implementamos la última tecnología en nuestros procesos de almacenamiento, distribución, y en cada servicio que involucra nuestro trato con vos, entendiendo que finalmente, lo importante es que solo te ocupes de seguir con tu vida.



[www.scienza.com](http://www.scienza.com)

**OSR** technology Sistema automático de almacenamiento y preparación de alto rendimiento.