

Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España

Quality Commitment of Spanish Scientific Societies

Javier García Alegría^{1,2}

¹Ex Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna, ²Coordinador del Proyecto

La toma de decisiones clínicas eficientes es un compromiso ético que está reflejado en diversos códigos profesionales. Buscar la alternativa con el mejor balance de coste-eficacia y de coste-utilidad es una obligación de los sanitarios en general, y de los médicos en particular, con los pacientes y sociedad. Si esta es una premisa profesional que debe ser permanente, adquiere mayor relevancia en el contexto actual de crisis económica, y en un sistema de salud mayoritariamente público, como sucede en España. La mejor manera de contribuir a la defensa y a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario es optimizar las decisiones de cada uno de los actos clínicos, reflexionar en nuestros servicios acerca de la práctica colectiva para la mejora, difundir los conceptos de eficiencia clínica y crear una cultura de mejora.

Existen numerosas evidencias de que determinadas prácticas diagnósticas, perfiles de cuidados sanitarios y tratamientos, algunos de ellos de muy alto coste, no aportan un valor añadido relevante para el enfermo. Estas actuaciones son ineficientes, innecesarias o inseguras. La reducción de estas prácticas es una medida de eficiencia que no tiene repercusión negativa en los resultados de salud, por no generar ningún beneficio para los pacientes ni para la sociedad, y que puede posibilitar el uso alternativo de los recursos sanitarios

La carta del Profesionalismo, publicada por la European Federation of Internal Medicine y American Board of Internal Medicine¹, y suscrita por numerosas sociedades científicas e instituciones, incluye nuestros compromisos profesionales con una atención sanitaria de mayor calidad, con la seguridad clínica, con la reducción del uso incorrecto de los recursos sanitarios, con una distribución justa de los recursos finitos, y con una asistencia basada en una gestión racional y eficaz de unos recursos limitados. Por otra parte el código de Deontología y ética médica de nuestro país, refleja que el médico “esta obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición”². Entre las competencias de la especialidad de Medicina Interna, descritas por el grupo de competencias de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) están los cuidados eficientes³. Dentro de las mismas se describe que es aconsejable que los internistas conozcamos los costes de la atención médica que prestamos, las implicaciones

económicas de las decisiones clínicas, el beneficio real de la utilización de un nuevo procedimiento terapéutico o fármaco, sobre otro ya existente, el concepto de coste-oportunidad, y evitar la futilidad diagnóstica y terapéutica.

Las sociedades científicas y profesionales tienen el compromiso ineludible de orientar a sus miembros, a las autoridades sanitarias, y a los ciudadanos, acerca de cómo mejorar la atención sanitaria. Recientemente en algunos países occidentales, como en Estados Unidos o el Reino Unido, se han desarrollado iniciativas institucionales para mejorar la eficiencia clínica. Entre ellas están “Choosing Wisely” del American Board of Internal Medicine⁴, “Do not do” del National Institute for Clinical Excellence (NICE), o “Less is More” de la American Medical Association. Hace dos años, la SEMI tuvo la iniciativa de presentar a las autoridades ministeriales, un proyecto de mejora de la eficiencia, en donde pudieran participar múltiples sociedades científico-médicas de nuestro país.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), finalmente aprobó el proyecto que se denomina “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España”. El mismo se enmarca en las actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y está coordinado de forma conjunta por la Subdirección General de Calidad y Cohesión, por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, del que forma parte GuíaSalud y por la propia SEMI.

El objetivo principal del proyecto es disminuir el uso de intervenciones médicas innecesarias, entendiendo por tales aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias. Los objetivos secundarios son la reducción de la variabilidad en la práctica clínica, la difusión entre los médicos y pacientes para orientar en la toma de decisiones, el uso adecuado de los recursos sanitarios y, por último, la promoción de la seguridad clínica y la reducción de la iatrogenia.

El trabajo está realizado por etapas, la primera de ellas ya finalizada, requiere la revisión de guías clínicas basadas en la evidencia, con un soporte metodológico adecuado que presta GuíaSalud, por parte de un grupo de expertos designados por cada una de las sociedades de estas evidencias preseleccionadas y la inclusión de sugerencias de otras fuentes,

El objetivo principal del proyecto es disminuir el uso de intervenciones médicas innecesarias

y finalmente la realización de una técnica Delphi con una escala de puntuación y jerarquización. Al final cada sociedad tiene que proponer 5 recomendaciones de "no hacer". A los expertos asignados por las sociedades se les dan indicaciones de priorización basadas en el impacto clínico y económico, y sugerencias para hacer un enunciado sencillo, con una evidencia científica sólida y con unas mínimas referencias bibliográficas. Cada sociedad tiene que avalar las recomendaciones finalmente seleccionadas. Las conclusiones están dirigidas a los profesionales, a los pacientes y a las autoridades sanitarias, y tienen un gran valor de orientación, al ser prácticas desaconsejadas, que creemos que tendrán un impacto sustancial en la reducción de costes o en el uso alternativo de los recursos sanitarios.

A finales de 2013 se finalizó la primera etapa, y las siguientes Sociedades presentaron sus recomendaciones, que se pueden descargar en la página Web del Ministerio⁵, y de las distintas sociedades:

1. Asociación Española de Pediatría.
2. Sociedad Española de Cardiología.
3. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.
4. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
5. Sociedad Española de Medicina Interna.
6. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.
7. Sociedad Española de Médicos Generales.
8. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
9. Sociedad Española de Nefrología.
10. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.
11. Sociedad Española de Neurología.
12. Sociedad Española de Patología Digestiva.
13. Sociedad Española de Reumatología.

Las recomendaciones finalmente seleccionadas por parte de la SEMI han sido las reflejadas en la tabla 1.

Tabla 1. Recomendaciones seleccionadas por la SEMI

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular. 3. No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada 4. No está indicada la determinación de los péptidos natriuréticos para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardíaca crónica 5. En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata. |
|--|

Las 13 Sociedades científicas incluidas de la segunda etapa, con finalización en el primer semestre de este año son:

1. Alergología e Inmunología Clínica.
2. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
3. Oncología Médica.
4. Oncología Radioterápica.
5. Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias.
6. Geriátrica y Gerontología.
7. Medicina Geriátrica.
8. Hematología y Hemoterapia.
9. Biopatología Médica.
10. Anatomía Patológica.
11. Radiología Médica.
12. Medicina Nuclear e Imagen Molecular

Las 15 sociedades científicas incluidas en la tercera etapa, con terminará a finales de 2014 son:

1. Cirugía.
2. Urología.
3. Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.
4. Angiología y Cirugía Vasculár.
5. Cirugía Oral y Maxilofacial.
6. Cirugía Ortopédica y Traumatología.
7. Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.
8. Cirugía Torácica y Cardiovascular.
9. Ginecología y Obstetricia.
10. Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.
11. Neurocirugía.
12. Oftalmología.
13. Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial.
14. Rehabilitación y Medicina Física.
15. Salud Pública y Administración Sanitaria.

Los documentos finales serán ampliamente difundidos, para que sirvan en la ayuda a la toma de decisiones compartida entre médicos y pacientes. Se trata de un proyecto incluyente, ilusionante y abierto, de un verdadero compromiso de todos para mejorar la asistencia sanitaria en nuestro país.

Bibliografía

1. Fundación American Board of Internal Medicine, la Fundación American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, Federación Europea de Medicina Interna. La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica. *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 704-6.
2. Organización Médica Colegial. Código de Deontología y Ética Médica. Madrid 2011.
3. Porcel JM, Casademont J, Conthe P, Pinilla B, Pujol R, García-Alegría J. Core competencies in Internal Medicine. *Eur J Intern Med.* 2012; 23: 338-41.
4. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA.* 2012; 307: 1801-2.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. <http://www.mssi.gov.es/gabinete/notas-Prensa.do?id=3140> (última entrada 5 de mayo de 2014).