

PRIMUN NON NOCERE : “O primeiro non facer dano”

Luis Fransi Galiana

Cad Aten Primaria
Ano 2014
Volume 20
Páx. 74

Médico de Familia. C.S. Monteporreiro (Pontevedra)
Presidente del Comité Organizador de las XIX Xornadas de la AGAMFEC 2014.

Vivimos en una época especial, donde el médico de familia se enfrenta en el día a día con numerosas situaciones en la que se ve presionado para tomar decisiones en el sentido de iniciar programas de cribado ante patologías con fuerte impacto mediático, dar tratamientos (farmacológicos o no) o solicitar pruebas diagnósticas. En la mayoría de ocasiones no disponemos de evidencias potentes en que apoyar nuestras decisiones, ya que la realidad de nuestras consultas en poco se parece a los ensayos clínicos, donde las variables y factores de confusión se controlan tanto que pocas veces los pacientes reclutados en ellos se asemejan a los de la vida real.

El sistema sanitario gasta importantes recursos en programas de detección precoz de patologías graves, implantados la mayoría de veces por presiones políticas (“cribados políticamente correctos”), sin valorar realmente su eficacia y sus potenciales efectos adversos (diagnósticos prematuros, iatrogenia, ansiedad...). Además, por numerosas causas (dependientes tanto de los profesionales como de la propia sociedad), estamos asistiendo a una “medicalización” cada vez mayor de la vida diaria de forma que situaciones de cambios, procesos adaptativos, etapas fisiológicas de las personas, duelos, mal de amores... han pasado a ser “enfermedades” que requieren un tratamiento y seguimiento¹.

En este contexto surgen numerosos interrogantes: ¿Hacemos lo mejor para nuestros pacientes iniciando tratamientos ante situaciones no patológicas o que se resolverían de forma espontánea, haciendo diagnósticos “precozes” o exigiéndoles cambios en su vida diaria (modificaciones en la dieta, actividad física...) que no tienen suficiente evidencia científica? ¿Cuándo es mejor no hacer? ¿Más siempre es mejor? ¿Valoramos los riesgos a que sometemos a nuestros pacientes al utilizar pruebas diagnósticas o tratamientos? ¿Utilizamos los recursos de forma adecuada? ¿Siempre es mejor prevenir que curar?

Todas estas preguntas y muchas otras han llevado en los últimos años a profesionales de todo el mundo a elaborar listados de recomendaciones para promover la utilización más eficaz y menos lesiva de los recursos en cuanto a la utilización de pruebas diagnósticas y tratamientos. Así en USA se ha puesto en marcha el proyecto Choosing Wisely² (“elegir con prudencia”) en la que diferentes sociedades científicas han elaborado un listado de más de

200 recomendaciones para promover las mejores prácticas evitando intervenciones innecesarias y con riesgos potenciales y en el Reino Unido el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha detectado casi 1000 prácticas clínicas que recomienda “no hacer” (“Do not do”).³

En España el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha hace poco más de un año de un proyecto denominado “Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas”⁴ para disminuir intervenciones innecesarias (que no han demostrado eficacia, tienen dudosa efectividad o no son coste-efectivas), al que en la actualidad se han añadido 39 sociedades médicas, entre las cuales están las 3 sociedades de Atención Primaria. En especial la SemfyC acaba de elaborar un documento titulado “Recomendaciones no hacer”⁵ donde se recogen 15 recomendaciones, que pretenden ser un germen de otras muchas más ya que es un documento abierto a cualquier sugerencia que aporten los miembros de la Sociedad.

Los días 14 y 15 de noviembre celebraremos la reunión científica anual de la AGAMFEC en el marco de la Isla de la Toja, en la que debatiremos sobre el “no hacer” en diversos campos de la medicina, teniendo en cuenta que el eje de nuestra actuación debe ser siempre el no hacer daño (“Primum non nocere”). Además tendremos numerosas actividades, unas más clásicas (talleres, mesas, conferencias) y otras más innovadoras (“Feira de habilidades”), en las que abordaremos diferentes aspectos relacionados con nuestra práctica clínica diaria, además de un programa lúdico atractivo.

Os esperamos a todos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Gavilán Moral, E. Es la vida, no una enfermedad. AMF 2014;10(6):302-3.
- 2 Choosing Wisely. Disponible en: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2013/02/Choosing-Wisely-Master-List.pdf>
- 3 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Do not recommendations. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/>
- 4 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3140>
- 5 SemFyC. Documento no hacer. Disponible en: <http://www.semfyec.es/es/biblioteca/virtual/detalle/Doc33.RecomendacionesNoHacer/>