

# La campaña Choosing Wisely®: Por mejores servicios de salud

## *The Choosing Wisely campaign®: For better health services*

Sanders Linda,\* Castevich John,\* Dzib-Goodin Alma\*

\* Learning & Neurodevelopment Research Center

Choosing Wisely® se presenta como una campaña educativa de salud que persigue mejorar la relación médico-paciente y promover la atención centrada en el mismo, iniciada en Estados Unidos bajo el auspicio de la *Fundación American Board of Internal Medicine*, la cual fue fundada en 1999 sin fines de lucro, que busca impulsar el profesionalismo y dirección en el campo de la medicina para mejorar la calidad y los servicios médicos, cuya misión es entablar un diálogo continuo entre los profesionales de la salud con el fin de construir un sistema de atención equitativo, asequible y de alta calidad en el país.<sup>1</sup>

La campaña está centrada en evitar tratamientos de salud considerados innecesarios, bajo la idea de que algunos tratamientos pueden generar malos resultados en la salud de los pacientes, además de un derroche significativo en el Sistema de Salud de Estados Unidos, por lo que se iniciaron una serie de reuniones en las organizaciones profesionales de las especialidades médicas para que construyan una lista de cinco recomendaciones para prevenir el uso excesivo de tratamientos en cada campo.

La intención es que los médicos y los pacientes discutan las recomendaciones de estas listas, bajo la creencia de que si éstos se comunican entre sí de manera efectiva, es posible tomar decisiones de salud lo cual redundará en mejores resultados de salud y con ello un sistema de salud efectivo.<sup>2-5</sup>

Pero el tema no surge solamente a modo de Educación de la Salud, la cual sin duda alguna es un tema importante para que los pacientes verdaderamente puedan elegir junto con sus médicos; en realidad todo inicia como un tema administrativo, por lo menos desde el periodo presidencial de Bill Clinton (1993-2001) que buscó hacer recortes económicos en Medicare y Medicaid.

La administración de Barack Obama (2009 a la fecha) retoma el tema de la salud y busca reformar el Sistema de Salud en Estados Unidos, tema que ha causado controversia por el precio económico y, por supuesto, político de la propuesta.

Bajo este contexto, diversos reportes económicos llevan a buscar el análisis del Sistema de Salud en Estados Unidos, ya

que comparado con otros países, no existe una cobertura universal y el costo de los servicios es más alto.

Un ejemplo de ellos es un reporte publicado en el 2008 titulado *Getting what we payfor: reducing wasteful medical spending*, el cual brinda cifras que permiten comprender el problema (que no necesariamente se comparte en otros países) e indica que durante 2008 “se gastaron 2.4 trillones, más de 6.5 billones por día y alrededor de 7,900 dólares por persona”, e indica que “en Estados Unidos se gasta más de 50% en salud por persona que en cualquier otro país” (*Figura 1*).

A ello se agrega que comparado con siete países “Estados Unidos puntúa de manera pobre en el tema de los costos de salud y administrativos, así como en el uso de la información tecnológica, frecuente necesidad de re-hospitalización y duplicación de pruebas médicas” (Davis, Schoen, y Stremikis, 2010) (*Figura 1*).<sup>6,7</sup>

Esto se suma a un estudio económico llevado a cabo por la OCDE, no queda duda de que Estados Unidos requiere de sanear finanzas (*Figura 2*).<sup>8</sup>

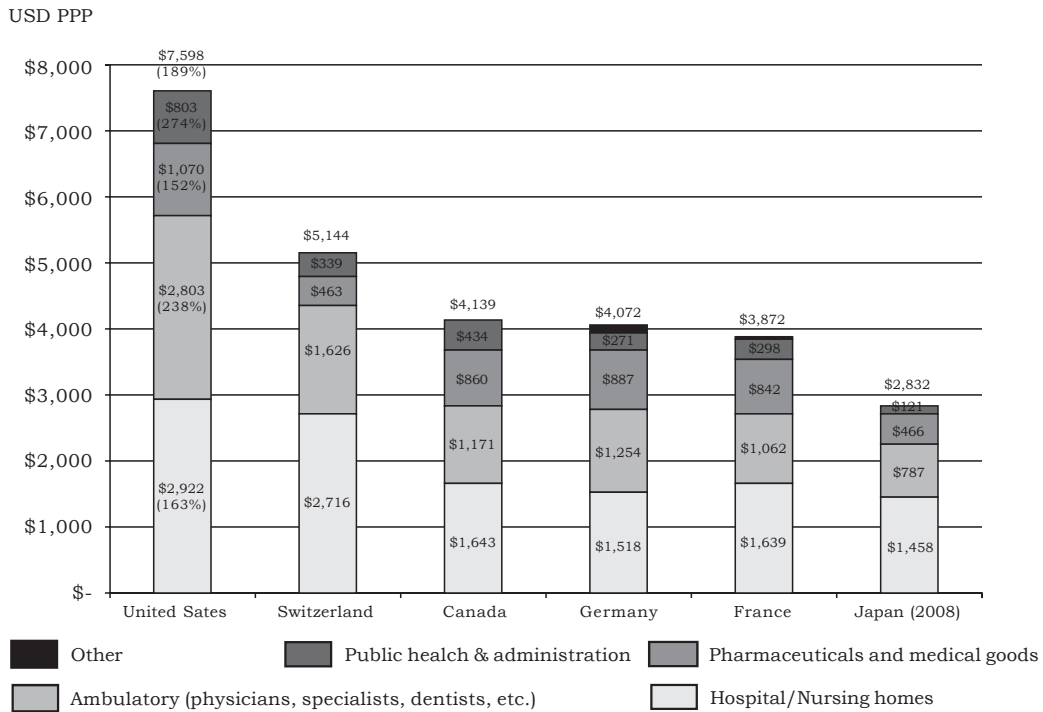
Sin embargo, cabe destacar que hasta ese punto las investigaciones se centraron en temas netamente económicos, había cifras alarmantes que además indicaban que había tratamientos posiblemente innecesarios para los pacientes, resaltando que no se han conducido investigaciones que permitan analizar el impacto de los tratamientos sobre el nivel de éxito de los mismos en la salud de los pacientes.

Bajo este contexto se lanza la campaña a las organizaciones médicas a modo de validación, las cuales comienzan a construir las listas de cinco puntos que ellos consideran innecesarios, por supuesto en el entorno de salud de Estados Unidos, donde existen diversos tipos de seguros médicos, pacientes que no cuentan con seguro, pacientes que pierden el seguro por cambio de empleo, etc.

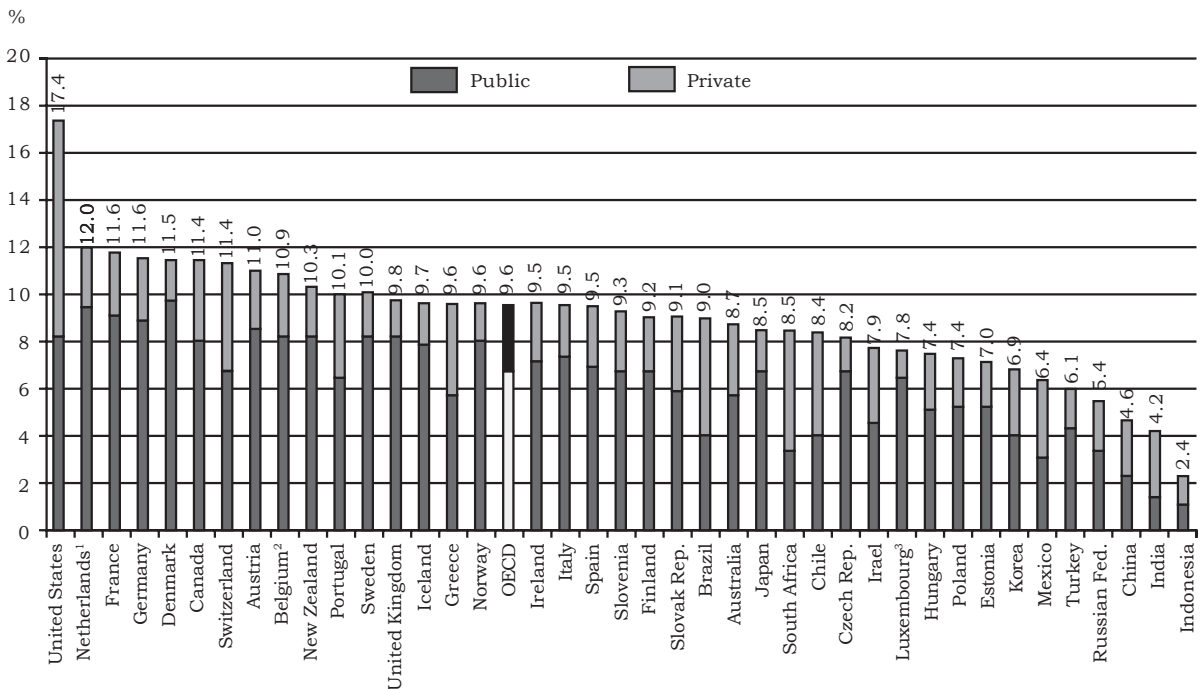
Se agregan a la campaña reportes de la organización Consumer Health Choices, la cual lanza al público diversos panfletos con el fin de que los pacientes sean capaz de decidir junto con su médico sus tratamientos, mismos que es posible encontrar tanto en inglés como en español, así como otros reportes más administrativos que médicos y como ejemplo

**Correspondencia:** Sanders Linda  
6450 Cape Cod Court,  
Lisle, Illinois, 60532, United States  
E-mail: Alma DzibGoodin: alma@almadzib.com, Linda Sanders: lindamargaretsanders@gmail.com

Artículo recibido: Febrero 27, 2013.  
Artículo aceptado: Marzo 19, 2014.



**Figura 1.** Health spending per capita by category of care, US and selected OECD countries, 2009.



**Figura 2.** Total health expenditure as a share of GDP, 2009 (or nearest year). 1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments. 2. Total expenditure excluding investments. 3. Health expenditure is for the insured populations rather than the resident population.

Note: Information on data for Israel: <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

Source: OECD Health Data 2011.

podemos mencionar el reporte publicado por Grant, Walker y Kincaid (2013) que determina los estudios neurológicos en términos económicos:

“La identificación de las pruebas/procedimientos ordenados por los neurólogos que contribuyen en mayor medida a los gastos de atención de salud es un paso crítico en el proceso de creación de la lista de cinco procedimientos de neurología compulsados por la campaña Choosing Wisely®. De ahí que empleando datos de la Encuesta Médica de Atención Ambulatoria Nacional 2007-2010, se encontró que 13.3 mil millones dólares (intervalo de confianza del 95% = \$ 10.1 \$16.5 mil millones) fueron destinados a pruebas ordenadas en las visitas al neurólogo. Las pruebas/procedimientos con los mayores gastos fueron de imágenes por resonancia magnética (MRI, 51% de los gastos totales; \$7.5 mil millones), la electromiografía (EMG, 20% de los gastos; \$2.6 mil millones), y de la electroencefalografía (EEG 8% de los gastos; \$1,100,000,000). MRI, EMG y EEG deben recibir un análisis exhaustivo en el desarrollo de la campaña para evitar el problema de pacientes que reciben tratamiento de salud innecesarios”.

Sobre este estudio, cabe mencionar que a pesar de haber sido publicado en la revista *Annals of Neurology*, no analiza el impacto de los procedimientos neurológicos en el tratamiento de los pacientes, sólo centra el estudio en cifras y gastos.

Bajo este tenor, la información que se presenta al público es principalmente sobre aquellos tratamientos que pueden ser considerados innecesarios ya sea por su economía o por su falta de resultados. Sin embargo, como se ha mencionado, nunca se presentan estudios clínicos que demuestren si dichos tratamientos son realmente perjudiciales para la población.<sup>2</sup>

Siendo que los pacientes encuentran en internet al *doctor de los desesperados* es común que se queden con información que no está basada en hechos médicos e incluso Consumer Health Choices es muy claro en anotar con letras pequeñas, que hacen casi imposible leer el siguiente texto:

#### CÓMO USAR ESTA INFORMACIÓN

Se proporciona esta información para que usted la use cuando hable con su proveedor de atención médica. El contenido es solo para fines educativos y no debe considerarse un sustituto del consejo, el diagnóstico ni el tratamiento médicos profesionales. Busque siempre el consejo de un proveedor de atención médica calificado respecto de cualquier afección médica. Nunca ignore, evite ni demore la obtención de un consejo médico de un proveedor de atención médica a causa de algo que haya leído en este informe. El uso de este informe es su propia responsabilidad. Consumer Reports, el Colegio Estadounidense de Médicos (American College of Physicians), la revista *Annals of Internal Medicine* y sus distribuidores no son responsables de ninguna pérdida, lesión ni otro tipo de daño relacionados con el uso de este informe.

Este informe solo está destinado al uso personal, no comercial, de los consumidores y no puede ser alterado ni modificado en modo alguno ni usarse en anuncios publicitarios, para promociones ni para ningún otro fin comercial. Se otorga un permiso especial a las organizaciones que participan en el programa de comunicación para la salud de Consumer Reports, a fin de difundir copias gratuitas de esta información en formato impreso o PDF a pacientes, miembros o empleados individuales. Obtenga más información en [ConsumerHealthChoices.org](http://ConsumerHealthChoices.org) o envíe un mensaje de correo electrónico a [HealthImpact@cr.consumer.org](mailto:HealthImpact@cr.consumer.org).

Publicado por Consumer Reports © 2012 Consumers Union of U.S., Inc., 101 Truman Avenue, Yonkers, NY 10703-1057. Todos los derechos reservados. Desarrollado en cooperación con el Colegio Estadounidense de Médicos y *Annals of Internal Medicine* como parte del programa educativo para pacientes Atención de Alto Valor (High Value Care). Partes de este informe derivan de materiales desarrollados para la iniciativa de Atención de Alto Valor Orientada al Control de Costos, del Colegio Estadounidense de Médicos y *Annals of Internal Medicine*, y se usan con su permiso. © 2012 American College of Physicians.

La campaña en este sentido busca reducir costos y no necesariamente la mejora de los servicios de salud y la información que proporcionan algunos medios no es suficiente para que los pacientes puedan decidir sobre sus tratamientos, creando una controversia bien conocida en los países latinoamericanos: “Los tratamientos médicos son perjudiciales para su salud”, agregando la nota: pero “no somos quién para afirmar esto, así que es mejor que acuda al médico”. Lo cual es una paradoja social peligrosa, pues está documentado que la prevención salva más vidas y reduce costos, pero se ve afectada por la imagen que se tenga de la medicina.<sup>3-5</sup>

#### ¿QUÉ PUNTOS DEBERÍAN CONSIDERARSE EN MÉXICO PARA ADOPTAR LA CAMPAÑA?

En primer lugar se debe considerar que a diferencia de los vastos estudios publicados sobre salud en Estados Unidos, no existen otros que fundamenten el uso o desuso de los tratamientos de la lista de los cinco aspectos a considerar en Neurología, los estudios económicos surgen de la OCDE y no presentan un país en el despilfarro económico en temas de salud, ya que, por supuesto, tiene una realidad muy diferente a lo que se vive en Estados Unidos.

En el área de neuroimagen se encuentran sólo dos estudios publicados en México con población mexicana, ambos del mismo grupo de investigadores que explican de manera clínica el uso de estudios en poblaciones adultas y pediátricas, con muestras relativamente pequeñas.<sup>9,10</sup>

En este sentido, si se desea sumarse a la campaña, la cual de entrada es benéfica si se piensa en el bien de los pacientes y en la toma de decisiones conjuntas, nos parece que México requiere por lo menos dos de las cuatro siguientes acciones:

- Comenzar campañas de educación para la salud, donde los pacientes puedan comprender los procedimientos a los que son sometidos con un nivel tal, que sea posible discutir con los médicos los pro y contras de dichos tratamientos, para con ello tener la oportunidad de tomar su salud en sus manos, lo cual sería benéfico para la economía del país, pues ha quedado demostrado que es más barata la medicina preventiva que aquella que busca curar enfermedades.
- Realizar investigación con población mexicana, creando una lista propia y no la que se construyó en Estados Unidos, sin olvidar un análisis clínico del impacto de cada uno de los tratamientos, con el fin de determinar aquellos protocolos que deben ser analizados, cambiados o ampliados, e incluir en la discusión la adición de nuevos procedimientos que puedan cambiar a los anteriores o bien que sean más efectivos en casos específicos, a partir de estudios clínicos que permitan beneficiar el sistema de salud del país
- Crear puentes entre el periodismo científico de calidad con el fin de brindar a la población información seria en torno a tratamientos y enfermedades, con los cuales acerquen a la población a la medicina científica y no les aleje, buscando que abandonen la automedicación.

- Crear sitios abiertos al público sobre los tratamientos que se ofrecen en los diferentes centros de salud, ya sea a modo de conferencias o información en línea que ayude a elevar tanto el estándar de calidad del personal médico y de apoyo creando cursos de actualización constantes, con acceso a estudios recientes que apoyen en el trabajo con la población en general.<sup>11,12</sup>

#### REFERENCIAS

1. Consumer Health Report en Español. Disponible en línea: <http://consumerhealthchoices.org/patients-and-consumers/#Spanish>
2. Corona-Vázquez T. Las enfermedades neurológicas. 1. Su dimensión y repercusión social. *Gaceta Médica de México* 2002; 138(6): 533-46.
3. Davis K, Schoen C, Stremikis K. How the performance of the US health care system compares internationally. *Commonwealth Fund*. No. 1400.
4. Grant PA, Walker FO, Kincaid JC. Choosing Wisely-Highest cost test in out patient neurology. *Annals of Neurology* 2013. (Article accepted unedited). DOI: 10.1002/ana.24036
5. Kale MS, Bishop TS, Federman AD, Keyhani S. "Tops 5" list top \$5 Billion. *Archives of Internal Medicine* 2011; 171(20): 1858-9. Disponible en red: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1106007>.
6. Langer-Gould AM, Anderson WE, Armstrong MJ, et al. The American Academy of Neurology's top five Choosing Wisely recommendations. *Neurology* 2013; 81: 1004-1011. Disponible en red: <http://www.neurology.org/content/81/11/1004.full.pdf+html>
7. Loder E, Weizenbaum E, Frishberg B, Silberstein S. Choosing Wisely in headache medicine: The American Headache Society's list of five things physicians and patients should question. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 2013; 53(10): 1651-9.
8. OECD (2011) Why is health spending in the United States so high? Disponible en red: <http://www.oecd.org/unitedstates/49084355.pdf>
9. Rodríguez NP, Dena EEJ, Basile LR, Gavito HA, Fuentes GM, Madrid RMA, Jiménez GJ. Frecuencia de patología neurológica en estudios de cráneo por Tomografía Computarizada en el Hospital General de México OD. Parte I. *Anales de Radiología México* 2008; 4: 225-31.
10. Rodríguez NP, Dena EEJ, Basile LR, Gavito HA, Fuentes GM, Madrid RMA, Jiménez GJ, et al. Frecuencia de patología neurológica en estudios de cráneo por Tomografía Computarizada en el Hospital General de México OD. Parte II: La importancia de la valoración del riesgo de radiación en TC de cráneo en niños. *Anales de Radiología México* 2009; 2: 141-9.
11. Singh R, Seifert RW. Getting what we pay for: Reducing Wasteful medical spending. Community Catalyst, Inc. Boston, MA. USA. Disponible en red: [http://www.communitycatalyst.org/doc-store/publications/getting\\_what\\_we\\_pay\\_for\\_dec\\_2008.pdf](http://www.communitycatalyst.org/doc-store/publications/getting_what_we_pay_for_dec_2008.pdf)
12. The White House (SF) The Clinton-Gore Administration: A record of Progress. Disponible en red: <http://clinton5.nara.gov/WH/Accomplishments/eightyears-07.html>