

# Lanzamiento de la campaña *Choosing Wisely* Argentina: primeros pasos hacia la desimplementación de prácticas de bajo valor

Launch of the *Choosing Wisely* Argentina campaign: first steps towards the de-implementation of low-value practices

Karin Kopitowski<sup>a,b,c,d,e</sup>

## Resumen

En esta editorial, la autora aborda la problemática de las prácticas de bajo valor en la medicina contemporánea: aquellas intervenciones terapéuticas o diagnósticas carentes de respaldo científico, que aumentan la probabilidad de daños, generan desperdicio de recursos y amenazan la eficiencia del sistema de salud. En un contexto de preocupación global por el exceso médico y las consecuencias del sobreuso de intervenciones inefectivas, resalta la relevancia del concepto de prevención cuaternaria en la atención sanitaria, y señala la iniciativa internacional *Choosing Wisely* como una estrategia para identificar y revertir las prácticas de bajo valor, destacando la importancia del cambio cultural y la participación activa de los pacientes.

Finalmente, la autora presenta el lanzamiento de *Choosing Wisely* Argentina, una colaboración entre asociaciones científicas locales con el compromiso de transformar la práctica médica en este país, priorizando el bienestar del paciente y adoptando un enfoque integral hacia la atención sanitaria.

## Abstract

In this editorial, the author addresses the problem of low-value practices in contemporary medicine: those therapeutic or diagnostic interventions that lack scientific support and increase the probability of damage, generate waste of resources, and threaten the efficiency of the health system. In a context of global concern about medical excess and the consequences of the overuse of ineffective interventions, she highlights the relevance of the concept of quaternary prevention in health care, and points to the international *Choosing Wisely* initiative as a strategy to identify and reverse low-value practices, highlighting the importance of cultural change and active patient participation.

Finally, the author presents the launch of *Choosing Wisely* Argentina, a collaboration amongst local scientific associations with the commitment to transform medical practice in this country, prioritizing patient well-being and adopting a comprehensive approach to health care.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud, Atención de Bajo Valor. Keywords: Quality of Health Care, Low-Value Care.

Kopitowski K.. Lanzamiento de la campaña *Choosing Wisely* Argentina: primeros pasos hacia la desimplementación de prácticas de bajo valor. *Evid Actual Pract Ambul.* 2024;27(1):e007110. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v27i1.7110>.

## La problemática de las prácticas de bajo valor en salud

La medicina contemporánea, impulsada por el constante progreso científico y la rápida adopción de nuevas tecnologías, enfrenta el desafío permanente de evaluar sus intervenciones. En un entorno tan dinámico como el de la salud, las decisiones sobre la adopción o el cese de ciertas prácticas deben basarse en criterios rigurosos de efectividad, seguridad y viabilidad. Más allá de analizar el impacto directo de una intervención sanitaria, es crucial considerar el beneficio perdido por no elegir alternativas potencialmente más provechosas, un concepto conocido como el costo de oportunidad<sup>1</sup>.

## Consecuencias del sobreuso de intervenciones inefectivas

La práctica de recurrir de manera excesiva a intervenciones de dudosa efectividad no sólo representa un derroche de recursos, sino que también amenaza la eficiencia y la viabilidad a largo plazo del sistema de salud. Esta tendencia resulta perjudicial para las personas y para el sistema de salud ya que origina daños directos a través de efectos adversos y, de manera indirecta, al desviar recursos hacia intervenciones menos provechosas<sup>2</sup>.

## Identificación de prácticas de bajo valor

Las prácticas de bajo valor (PBV), son intervenciones terapéuticas y diagnósticas que presentan una utilidad cuestionable, ya sea por la falta de pruebas que demuestren su eficacia o por una relación beneficios/daños marginal con relación a los recursos que demandan. Son intervenciones carentes de respaldo por evidencia sólida que incrementan en forma innecesaria los gastos en salud y exponen a los pacientes a riesgos no justificados<sup>2</sup>.

## La creciente preocupación por el uso inadecuado de intervenciones médicas

El mal uso de pruebas diagnósticas, intervenciones terapéuticas y medidas preventivas es una tendencia creciente a nivel mundial, lo que ha llevado a denominar esta situación como la *crisis de los excesos médicos*. Esta crisis refleja una paradoja en la que el sistema sanitario, en su intento por ser exhaustivo, termina siendo menos eficaz y seguro. Esta crisis de excesos médicos constituye una verdadera tragedia tanto en países de altos ingresos como en países de bajos y medianos ingresos. En escenarios de constricción financiera, la profusión de prácticas de bajo valor es una inmoralidad<sup>3</sup>.

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>b</sup> Departamento de Investigación, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>c</sup> Departamento de Medicina, Universidad Nacional de La Matanza.

<sup>d</sup> Presidencia, Federación Argentina de Medicina Familiar y General.

<sup>e</sup> Coordinación, *Choosing Wisely* Argentina. [karin.kopitowski@hospitalitaliano.org.ar](mailto:karin.kopitowski@hospitalitaliano.org.ar)



## Retos para los profesionales sanitarios

Los profesionales sanitarios enfrentan crecientes dificultades para ejercer una atención basada en lo esencial. Para ello, requieren formación continua, tiempo adecuado para la atención y acceso a recursos informativos y guías de práctica.

## Iniciativas internacionales para combatir las prácticas de bajo valor

### Origen de las iniciativas contra las prácticas de bajo valor

Aunque se podría pensar lo contrario, *Choosing Wisely* no fue la primera iniciativa en cuestionar la adecuación de las prácticas sanitarias. Esta corriente comenzó en 2009, cuando se financiaron proyectos para promover el profesionalismo y la ética en la medicina. Posteriormente, en 2011, un estudio pionero en los EE.UU. presentó recomendaciones basadas en evidencia sólida para evitar ciertas prácticas en la atención primaria<sup>4</sup>.

### El surgimiento y la expansión de *Choosing Wisely*

*Choosing Wisely*, nacida en 2012 en los EE.UU., se ha expandido a nivel global y está presente en la actualidad en más de 20 países. Esta campaña se enfoca en identificar y revertir PBV, promoviendo prácticas clínicas alineadas con la evidencia y los principios éticos de la atención sanitaria.

### Fomento de las recomendaciones 'No Hacer' a nivel internacional

Tras el surgimiento de *Choosing Wisely*, organismos sanitarios y sociedades científicas en todo el mundo han impulsado iniciativas similares, conocidas como Recomendaciones 'No Hacer'. Estas iniciativas se centran en identificar intervenciones que deben ser descontinuadas debido a su falta de beneficio, a una relación daño/beneficio incierta, o a la inconsistencia en la evidencia que respalda su uso sistemático. Estas recomendaciones a nivel internacional y nacional se han convertido en una herramienta clave para guiar las prácticas clínicas hacia una mayor eficiencia y seguridad<sup>5</sup>.

## Desafíos persistentes en la desimplementación de prácticas de bajo valor

A pesar de los avances significativos en la promoción de una práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible, el reto de deshacerse de las PBV sigue siendo considerable a nivel mundial. Un análisis reciente de intervenciones sanitarias sometidas a revisiones sistemáticas revela que una gran mayoría de estas intervenciones no cuentan con el respaldo de evidencia de alta calidad<sup>6</sup>. Además, se ha observado una tendencia entre los profesionales de salud a sobrevalorar los beneficios y minimizar los riesgos asociados a esas intervenciones. Esta percepción distorsionada de los beneficios y daños se conoce como ilusión terapéutica y es un poderoso motor para la perpetuación de las PBV<sup>7</sup>.

## Consumismo sanitario y medicalización: factores contribuyentes

Lejos de limitarse a la mera revisión de prácticas ineficaces, el desafío se ha ampliado hacia la contención del consumismo sanitario y la medicalización de la vida cotidiana, que han contribuido a la expansión de las PBV. Un ejemplo claro de esta problemática es el aumento significativo de la polifarmacia y la necesidad imperante de revisar y ajustar el tratamiento a las necesidades cambiantes de los pacientes. Esta situación demanda una revisión periódica y metódica de los tratamientos, un proceso a menudo complejo que puede llevar a la deprescripción cuando se identifica medicación innecesaria o inadecuada. La necesidad de abordar los excesos en la atención sanitaria y frenar la tendencia al intervencionismo va más allá de la simple promoción

de la prescripción de calidad y el uso racional de la medicación. Ahora se requiere una estrategia integral que abarque la revisión y adecuación continua del tratamiento a las condiciones clínicas del paciente, enfatizando la necesidad de un enfoque holístico en la atención sanitaria<sup>8</sup>.

## Orígenes y evolución del concepto de prevención cuaternaria

En 1986, el término *prevención cuaternaria* fue acuñado por el médico belga Marc Jamouille, definiéndolo como el conjunto de actividades orientadas a evitar o reducir los daños asociados a la asistencia sanitaria. Posteriormente, en 2003, la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA, por sus iniciales en inglés) adoptó una definición ampliada, considerándola como cualquier acción para identificar y proteger a los pacientes o grupos de población del riesgo de la sobremedicalización y de las intervenciones médicas innecesarias. Más recientemente, se ha refinado esta definición para enfocarla en la protección de las personas contra las intervenciones médicas que probablemente causen más daño que beneficio, resaltando la importancia de evaluar de manera cuidadosa tanto los efectos como los riesgos de las intervenciones aplicadas<sup>9</sup>.

## Relevancia de la prevención cuaternaria en la atención sanitaria

La prevención cuaternaria debe ser considerada en todas las actividades asistenciales, complementando y, en ocasiones, limitando las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria cuando no son necesarias. El objetivo es evitar perjudicar a los pacientes con intervenciones excesivas o inapropiadas.

## Riesgos del intervencionismo sanitario

Una preocupación creciente en la medicina es el riesgo de cascadas diagnósticas y terapéuticas, donde intervenciones de bajo valor pueden conducir a situaciones de sobrediagnóstico y sobretratamiento. Estas prácticas generan un efecto en cadena, llevando a más pruebas diagnósticas y tratamientos, que a menudo resultan en daños físicos y psicológicos para los pacientes, aumentan los gastos en salud y desperdician recursos valiosos<sup>10</sup>.

## Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor

Para abordar de manera efectiva las PBV, es crucial comprender sus causas y aplicar estrategias coherentes para su reversión. Esto implica un entendimiento profundo de los factores que han contribuido a su expansión, como el consumismo sanitario y la medicalización de la vida cotidiana. Revertir estas prácticas es extremadamente difícil. Dado lo difícil de desimplementar una PBV que arraigada en la práctica, deberíamos subir la vara para implementar nuevas prácticas y no hacerlo hasta contar con evidencia consistente y contundente de beneficios netos.

## Estrategias multifactoriales para la reversión de prácticas de bajo valor

### Enfoque colaborativo y multidisciplinario

Desimplementar las prácticas de bajo valor (PBV) requiere un enfoque multifacético que involucre a múltiples actores: desde responsables políticos y gestores hasta profesionales de la salud, pacientes, agentes sociales y medios de comunicación. Es esencial que todos estos grupos trabajen de manera coordinada y establezcan sinergias para aprovechar la investigación y las experiencias de organizaciones sanitarias globales<sup>11</sup>.

### Planificación y herramientas para la adhesión a las recomendaciones

La reversión efectiva de las PBV requiere un proceso bien planificado que considere las barreras existentes e incorpore herra-

mientas para facilitar la adhesión a las recomendaciones 'No Hacer'. Es crucial adoptar una estrategia de abajo hacia arriba en la selección y priorización de las PBV a eliminar, buscando el consenso y la aceptación de los profesionales involucrados. Además, es importante diseñar materiales informativos específicos para los pacientes y la ciudadanía<sup>11</sup>.

#### Cambio cultural en la medicina

El cambio necesario implica un giro cultural de 'cuanto más, mejor' a 'si no es necesario, mejor no hacerlo'. Esto requiere una colaboración estrecha entre clínicos y gestores para analizar las causas que originaron y perpetúan el uso de las PBV. Los gestores deben proveer los recursos necesarios para alcanzar los objetivos acordados, y los sistemas de información deben facilitar datos fiables para implementar acciones correctoras. Además, el seguimiento de estas acciones a través de informes técnicos que confirmen la reducción de las PBV es clave para el éxito de los programas de reversión<sup>5-12</sup>.

#### Condiciones favorables para los profesionales de la salud

Los profesionales de la salud necesitan condiciones de trabajo que faciliten la desimplementación de prácticas inútiles o perjudiciales. La adecuación de la atención y el enfoque en mejorar los resultados de salud son motivadores más potentes para cambiar el comportamiento médico que la reducción de costos o la mejora de indicadores de calidad<sup>5</sup>.

#### Rol central del paciente

Los pacientes juegan un papel fundamental en este proceso de cambio. Es vital conocer sus creencias y expectativas, ayudarles a comprender por qué no siempre más es mejor, e informarles sobre los beneficios y los riesgos de las diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas. Esto permite una participación más informada en la toma de decisiones, mejorando la adherencia a las recomendaciones 'No Hacer'<sup>11</sup>.

#### Lanzamiento de *Choosing Wisely* Argentina

Motivados por esta situación, tres asociaciones científicas, la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, La Sociedad Argentina de Medicina y la Sociedad Argentina de Medicina Interna General junto con el Consejo de Certificación de la Academia Nacional de Medicina, han constituido el consorcio *Choosing Wisely* Argentina. Esta iniciativa representa un esfuerzo colaborativo significativo para abordar los desafíos actuales en la atención sanitaria del país.

#### Objetivos de *Choosing Wisely* Argentina

Los objetivos de *Choosing Wisely* Argentina están centrados en promover una atención médica más consciente y basada en evidencia, reduciendo la cantidad de procedimientos innecesarios e incentivando el diálogo médico-paciente. Entre sus compromisos se incluyen:

- Convocar a las sociedades científicas de Argentina para desarrollar un listado de recomendaciones sobre prácticas de bajo valor que deben ser desimplementadas.
- Apoyar a las sociedades científicas en el desarrollo, la implementación y el seguimiento de estos listados.
- Diseñar y ejecutar campañas de difusión para el personal sanitario y el público general, fomentando la adopción de las recomendaciones.
- Involucrar a los prestadores de salud en el proceso de discusión e implementación de las recomendaciones.
- Promover la inclusión de la temática de la prevención cuaternaria y la seguridad del paciente en los currículos y programas de educación médica.

#### Compromisos y plan de Acción de *Choosing Wisely* Argentina

Al constituirse como *Choosing Wisely* Argentina, el consorcio se compromete a resaltar la importancia del cuidado de calidad y la prevención de daños.

Se ha desarrollado un documento integral que incluye una guía para que otras sociedades científicas creen sus recomendaciones. El enfoque primario de estas recomendaciones es prevenir los daños y mejorar la seguridad del paciente, más que centrarse de manera exclusiva en aspectos económicos. La meta es mejorar la calidad general del cuidado proporcionado a los pacientes en Argentina, fomentando una cultura de evaluación crítica y toma de decisiones basada en evidencia.

#### Enfoque centrado en el paciente y participación Activa

*Choosing Wisely* Argentina enfatiza un enfoque centrado en el paciente y su participación activa en la toma de decisiones. Reconoce la importancia de incorporar las perspectivas y experiencias de los pacientes durante todo el proceso de la campaña.

#### Capacitación clínica y compromiso con el enfoque basado en la evidencia

La campaña proporcionará programas de formación exhaustivos para los profesionales de la salud, mejorando su capacidad de comunicar las recomendaciones de la campaña e involucrar en forma activa a los pacientes en la toma de decisiones. *Choosing Wisely* Argentina promueve un enfoque basado en la evidencia, asegurándose de que las recomendaciones estén fundamentadas en la investigación y la validez científica más actuales.

#### Colaboración multiprofesional y transparencia

Asumimos el compromiso de la colaboración multiprofesional, involucrando a profesionales de diversas áreas de la salud. Esta colaboración multidisciplinaria enriquecerá las recomendaciones de la campaña, asegurando que abarquen una comprensión integral de las prácticas y consideraciones de la atención sanitaria. Además, asumimos el compromiso de la transparencia e integridad en el proceso de toma de decisiones.

#### Sostenibilidad y Apoyo Financiero

Para mantener la iniciativa, el financiamiento será proporcionado por las asociaciones científicas involucradas.

#### Comentarios finales

El lanzamiento de *Choosing Wisely* Argentina representa un compromiso firme con la mejora de la calidad y la seguridad en la atención sanitaria en Argentina. Al alinear los esfuerzos de importantes asociaciones científicas, esta iniciativa se propone transformar la práctica médica en el país, colocando el bienestar del paciente en el centro de todas las decisiones médicas y adoptando un enfoque integral basado en la evidencia y la colaboración multiprofesional.

Sabemos que el camino es largo y sinuoso. El complejo médico industrial y los intereses financieros traccionan en la dirección opuesta. Con la convicción de estar haciendo lo correcto para mejorar la calidad de los cuidados que brindamos y la equidad en el sistema sanitario, nos hemos embarcado en esta desafiante aventura.

Recibido el 07/01/2024 Aceptado el 15/01/2024  
y Publicado el 24/01/2024.

## Referencias

1. Bermúdez-Tamayo C, Labry-Lima AO, García-Mochón L. De la evidencia, pasando por el consenso, hasta el cambio de prácticas. *Gac Sanit.* 2019;33(4):307–309.
2. Franco JVA, Kopitowski K, Madrid E. Limitar las prácticas de bajo valor para contribuir a un sistema de salud sustentable. *Medwave.* 2021;21(3):38161.
3. Albarqouni L, Arab-Zozani M, Abukmail E, et al. Overdiagnosis and overuse of diagnostic and screening tests in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Global Health.* 2022;7(10):e008696.
4. Bravo R. Los orígenes del «No hacer» fueron el profesionalismo y la ética médica; 2018. Available from: <https://rafabravo.blog/2018/12/08/los-origens-del-no-hacer-fueron-el-profesionalismo-y-la-etica-medica/>.
5. Rodríguez R, Peña M, Benejam T. ¿Por qué resulta cada vez más complicado 'hacer lo que hay que hacer' y 'dejar de hacer lo que no hay que hacer'? Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor. *Atención Primaria.* 2023;55(7):102630–102630.
6. Howick D, Koletsi JPA, Ioannidis C, et al. Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Epidemiol.* 2022;148:160–169.
7. Casarett D. The Science of Choosing Wisely—Overcoming the Therapeutic Illusion. *N Engl J Med.* 2016;374(13):1203–1208. Available from: 0.1056/NEJMp1516803.
8. Ganguli I, Morden CW, Yang C, et al. Low-value care at the actionable level of individual health systems. *JAMA Intern Med.* 2021;181(11):1490–1500.
9. Wonca International Classification Committee. *Wonca International Dictionary of General/Family Practice.* Bentzen N, editor. Copenhagen; 2003. Available from: <http://www.ph3c.org/ph3c/docs/27/000092/0000052.pdf>.
10. Kopitowski K. 'Desimplementar' las prácticas de bajo valor: un imperativo ético. *Rev Hosp Ital B Aires.* 2022;42(4):196–197.
11. Grimshaw JM, Patey JM, Kirkham AM, et al. De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care. *BMJ Qual Saf.* 2020;29(5):409–417.
12. 'Si NO es necesario puede HACER daño'. Proyecto desarrollado por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; 2022. Available from: <https://sano-y-salvo.blogspot.com/2022/12/si-no-es-necesario-puede-hacer-dano.html>.