

Políticas de salud y gestión del conocimiento

“No hay nada que le guste tan poco a un político como estar bien informado; hace mucho más difícil y compleja la toma de decisiones.”

J. M. KEYNES

En la política y en la práctica de la atención sanitaria, saber lo que es apropiado no es tarea sencilla. El concepto de uso apropiado se ha intentado explicar desde distintos puntos de vista. Los expertos de la economía de la salud han definido lo apropiado como aquello que es técnicamente posible, socialmente aceptable y económicamente viable.

En este sentido, sólo sería apropiado aplicar aquel procedimiento médico que tuviese suficiente desarrollo como para ser aplicado después de su verificación experimental, que la sociedad aceptase que forma parte de la asistencia o para un paciente en particular y que la sociedad estuviese dispuesta a pagarla con recursos disponibles para tal fin.

Estas reflexiones desde la economía son muy útiles porque ayudan a pensar, pero resulta difícil transformarlas en instrumentos que ayuden a saber qué es apropiado o inapropiado en cada paciente concreto.

Desde el punto de vista clínico, que no excluye una base ética, también es difícil definir lo que es apropiado en medicina, por lo que se ha propuesto definir lo que es inapropiado y se presume que el resto será apropiado. En este escenario se han propuesto varias razones por las cuales el uso de una tecnología o un procedimiento puede ser inapropiado. Cuándo es innecesario, es decir, cuando el objetivo deseado se pueda obtener con medios más sencillos. Cuándo es inútil, porque el paciente está en una situación demasiado avanzada para responder al tratamiento. Cuándo es inseguro, porque sus complicaciones superan el probable beneficio. Cuándo es inclemente, porque la calidad de vida ofrecida no es lo suficientemente buena como para justificar la intervención. Cuándo es insensato, porque consume recursos de otras actividades que podrían ser más beneficiosas. Este razonamiento puede ser útil para muchos clínicos en las decisiones individuales con sus pacientes, pero resulta insuficiente si no se acompaña de la información adecuada y el conocimiento actualizado de cada tema médico para el desarrollo de estándares de uso apropiado que permitan ayudar en forma sistémica las decisiones de cada paciente.

Por último, no se puede desconocer que la asistencia sanitaria y los servicios de salud se prestan en un determinado contexto social, político, económico y cultural que constituye el entorno y en un contexto

organizativo que es el propio sistema de salud. Los servicios que se ofrecen a los ciudadanos deberían reunir ciertas características para que ayuden a mejorar los resultados de salud en el individuo y en la población. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos ha propuesto seis requisitos para la prestación de un servicio de salud: debe ser seguro, efectivo, centrado en el paciente, oportuno en el tiempo, eficiente y equitativo.

Servicio seguro se refiere al riesgo o probabilidad de que un paciente sufra un efecto no deseado al recibir un procedimiento diagnóstico o tratamiento, se encuentre dentro de la probabilidad admitida por el conocimiento científico y que los resultados esperados sean mejores que los riesgos esperados. Es importante que a los riesgos esperados en cada intervención no se agreguen riesgos derivados de errores médicos (seguridad del paciente). Por todo ello, la decisión final debe ser aquella que tiene el balance más favorable en términos de riesgo/beneficio.

Servicio efectivo es lo concerniente al beneficio de salud relevante que produce la decisión de aplicar una intervención en un paciente o en una población. Implica un procedimiento diagnóstico que ayuda a confirmar o descartar la enfermedad, a tomar decisiones terapéuticas o establecer un pronóstico, o bien una intervención terapéutica que cura o alivia la enfermedad. El conocimiento de la efectividad de las diferentes alternativas debe estar basado en la mejor evidencia científica disponible (propia o ajena). Los procedimientos efectivos deben aplicarse a todos los pacientes que los necesitan.

Servicio centrado en el paciente significa atención personal, coordinada e integrada, proporcionando bienestar físico y apoyo emocional, respetando sus preferencias, necesidades y valores individuales. Se requiere dar al paciente información, comunicación y educación. Se diferencia de la atención centrada en la enfermedad, en el órgano, en el médico, en la tecnología o en la institución.

Servicio oportuno en el tiempo implica proporcionar la atención cuando se maximizan los resultados de salud del paciente. Se deberían reducir las esperas y los retrasos, que a veces contribuyen al empeoramiento de los pacientes.

Servicio eficiente significa que los resultados de salud que se obtienen con la atención prestada compensan los costos que demandan. La eficiencia se puede mejorar tomando las decisiones que producen los mejores resultados y, si es posible, disminuyendo los costos económicos del servicio y evitando los procedimientos innecesarios.

Servicio equitativo quiere decir que el acceso a un servicio sanitario de calidad debe ser similar para pacientes con una necesidad similar, sin variaciones personales por razones de sexo, raza, lugar de residencia o nivel socioeconómico.

De allí que sería de gran importancia que los responsables de la asistencia sanitaria respalden sus decisiones en evidencias bien fundadas. El enfoque basado en la evidencia para la prestación de servicios sanitarios permite un nuevo modelo de gestión cuyas características más importantes son: la adopción de estrategias para aumentar el cociente entre beneficio y daño, la aceleración y promoción de cambios en la práctica clínica y la promoción de la investigación.

En 1991, el Ministerio de Sanidad del Reino Unido creó un programa de investigación y desarrollo con cinco funciones principales:

1. Averiguar los conocimientos que necesitaban los responsables de la toma de decisiones en el Sistema Nacional de Salud.
2. Asegurar que se obtuvieran dichos conocimientos.
3. Poner esos conocimientos rápidamente a disposición de los responsables de la toma de decisiones.
4. Promover la aplicación de los resultados de la investigación y desarrollo.
5. Promover una cultura de la evaluación.

Para complementar esta actividad, el Secretario de Estado para la Salud, tiempo después, lanzó una iniciativa de Efectividad Clínica con un marco sencillo y fácil de comprender que abarcaba tres aspectos principales: informar, cambiar y vigilar.

Esta visión de cambio en el sistema inglés se originó de la simple observación sobre cómo el interés por la productividad y la calidad, que había dominado la gestión de la atención sanitaria de las últimas décadas, no había tenido como resultado la formulación de políticas basadas en evidencias ni la aplicación de los conocimientos derivados de la investigación para aumentar la eficacia, la seguridad, la aceptación y la relación costo-efectividad en la asistencia sanitaria.

En nuestro sistema público y privado, cada centro hospitalario debería desarrollar un Área de Producción Científica donde se pueda llevar a cabo una gestión efectiva del conocimiento desde una estructura informática adecuada, biblioteca virtual, reglamento de funcionamiento, programa de actividades, proyectos coordinados y horas disponibles de un recurso humano formado y remunerado para tareas específicas de investigación y administración de registros de pacientes.

La gestión del conocimiento en servicios sanitarios implica diferentes objetivos. En primer lugar, la creación de bases de conocimiento a partir de la gestión progresiva de información científica. Estos alma-

menes de conocimiento se enriquecen con la producción externa, con el conocimiento estructurado interno (informes de investigación, evaluación de innovaciones tecnológicas) y con el conocimiento informal interno (modelos y algoritmos para la toma de decisiones). En segundo lugar, la mejora de los sistemas de accesibilidad y transmisión de conocimientos con la creación de redes cooperativas temáticas en áreas esenciales para la organización sanitaria, así como grupos de expertos. En tercer lugar, promover una cultura ambiental para la creación y el uso apropiado del conocimiento, fomentando actitudes proactivas y estímulos para iniciativas emprendedoras. Finalmente, evaluación del conocimiento como un activo, mediante auditorías anuales del capital intelectual (mapas de producción del conocimiento científico relevante).

El impacto de este tipo de acciones en las organizaciones sanitarias ha incrementado las competencias profesionales y la experiencia de las unidades funcionales en muchos hospitales. En ese ámbito, la gestión del conocimiento se ha materializado en los procesos asistenciales a través de diferentes formas de estandarización (guías clínicas), indicadores para la gestión de la calidad asistencial y evaluación de resultados (*outcomes*) de salud bajo la atenta mirada del gobierno clínico de los servicios.

El desafío mayor es la extensión de áreas de producción científica por fuera de los hospitales, próximos al primer nivel de atención, donde se estimule la investigación en epidemiología y la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

El Estado nacional debe estimular la formación de áreas de producción científica en todo el sistema público a lo largo y ancho del país con un fuerte apoyo financiero a través de becas y subsidios para investigaciones nacionales que nos permitan estimar la prevalencia, la distribución y las tendencias de las patologías cardiovasculares y los factores de riesgo. La evaluación de este fenómeno epidemiológico como carga de enfermedad permitirá diseñar e implementar políticas públicas que mejoren la salud de nuestros pacientes. Todo el sistema sanitario nacional se debe transformar en un gigantesco laboratorio de investigación coordinado desde el Estado por redes de expertos.

La Sociedad Argentina de Cardiología y sus 37 Distritos Regionales ayudarán al desarrollo de una política de asistencia sanitaria basada en la evidencia, que permita integrar la gestión del conocimiento con políticas de salud que mejoren progresivamente nuestros resultados en el campo de la medicina cardiovascular.

Dr. Héctor R. Maisuls

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología