



Radiología



0 - DEBATE. Cribado dentro vs fuera del hospital

M. Casals El Busto

UPCM La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Los programas de cribado se dirigen a población “sana” (sin noción de enfermedad). Los requisitos éticos del cribado deberán ser por tanto más estrictos que los exigibles a las pruebas diagnósticas que se aplican cuando la población solicita atención médica secundaria por un problema de salud; esto se debe, principalmente, al hecho de que el uso de pruebas diagnósticas no está exento de riesgos y efectos colaterales. A los riesgos derivados del uso de pruebas diagnósticas hay que añadir los secundarios cuando el resultado del cribado es un falso positivo. Será importante por tanto establecer una diferencia clara entre los requisitos de un servicio de diagnóstico (predominantemente sintomático) y un programa de cribado (predominantemente asintomático). Independientemente del modelo organizativo elegido para su implantación, un programa de cribado locorregional deberá cumplir los criterios básicos exigidos por la EUREF (European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services).

Discusión: Los diferentes modelos organizativos aplicables a un programa de cribado no deberían suponer un debate ni son excluyentes entre sí. Modelo centralizado: supone un número reducido de unidades de cribado, diagnóstico y tratamiento, e implica un número relativamente reducido de profesionales con alta dedicación de su actividad al programa. Modelo descentralizado: mayor número de unidades, distribuidas por el territorio, más próximas a la población y con mayor número de profesionales involucrados con, en general, una menor dedicación al programa. También puede optarse por diversos grados de descentralización. El modelo más descentralizado permite aprovechar los recursos existentes en el sistema, pero presenta más dificultades para mantener la calidad y la homogeneidad del programa que el modelo centralizado. Por otra parte, el programa se puede implantar en base a unidades propias de la administración sanitaria responsable del programa (personal y equipamientos propios) o bien contratando o concertando la actividad. También es posible que en un programa convivan unidades de ambos tipos. En la elección del modelo más adecuado para un programa específico intervienen varios factores: aspectos técnicos (características de la prueba de cribado, aspectos de eficiencia y calidad), características de la población, disponibilidad de recursos en el sistema sanitario o el modelo general de la organización del sistema de salud, entre otros. En España se tiende a programas de tipo centralizado, aunque en comunidades grandes el sistema suele ser mixto, con unidades de coordinación centrales y unidades de detección descentralizadas, en la mayoría de los casos con dedicación exclusiva al programa.