

Las recomendaciones «No Hacer» y el compromiso de la Medicina de Familia con las prácticas clínicas de valor

‘Do Not Do’ recommendations and the commitment of family medicine to evidence-based clinical practice

Remedios Martín Álvarez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Vallcarca. Barcelona (España). Presidenta de la semFYC

CORREO ELECTRÓNICO:

Remedios Martín Álvarez. rmartin@semfyc.es

La medicina contemporánea vive una paradoja. Nunca habíamos dispuesto de tantos recursos diagnósticos y tecnológicos y de tantos tratamientos, y sin embargo cada vez resulta más evidente que «hacer más» no siempre significa «hacer mejor». En este contexto nacen las recomendaciones «No Hacer» como estrategia orientada a identificar prácticas clínicas de bajo valor, evitar daños innecesarios y recuperar el sentido ético y científico de la medicina basada en la evidencia.

El origen conceptual de estas recomendaciones se sitúa en 2010, cuando Howard Brody publicó en *The New England Journal of Medicine* un editorial en el que proponía que cada sociedad científica elaborara un listado de prácticas innecesarias o carentes de beneficio clínico significativo¹. Aquella reflexión surgía como respuesta a una realidad cada vez más preocupante: el exceso de pruebas diagnósticas, la medicalización de la vida cotidiana y el incremento del sobrediagnóstico y del sobretratamiento.

Poco después nació la iniciativa Choosing Wisely («Elegir sabiamente»), impulsada por la American Board of Internal Medicine Foundation, que se convertiría en el referente internacional de las recomendaciones orientadas a evitar intervenciones innecesarias².

Desde entonces, numerosos países han desarrollado programas similares, como Choosing Wisely Canada, Do Not Do en el Reino Unido promovido por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), y en España, las recomendaciones «No Hacer». Todas estas iniciativas comparten un objetivo común: promover una práctica clínica más prudente, más segura y basada en la evidencia científica³.

En España, el desarrollo de esta estrategia comenzó en 2013 con el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas, impulsado por el Ministerio de Sanidad^{4,5}. El objetivo era identificar intervenciones sanitarias innecesarias o de escaso valor y promover recomendaciones basadas en la evidencia para evitar su utilización. Todas ellas son evaluadas y publicadas a través de GuíaSalud, orga-

nismo de referencia del Sistema Nacional de Salud para la elaboración y difusión de recomendaciones clínicas de calidad⁶ (figura 1).

Las recomendaciones «No Hacer» representan, por tanto, una respuesta ética y científica frente a las prácticas de bajo valor. Su filosofía se apoya en principios clásicos de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. No hacer aquello que no aporta beneficio también es una forma de cuidar. Incluso, en muchas ocasiones, es la mejor manera de proteger a las personas de daños evitables.

Pero para que estas recomendaciones tengan legitimidad y utilidad clínica no basta con la intuición o la experiencia individual. Es imprescindible una metodología rigurosa. Precisamente ahí reside uno de los grandes valores del movimiento «No Hacer»: su construcción sistemática a partir de la mejor evidencia científica disponible.

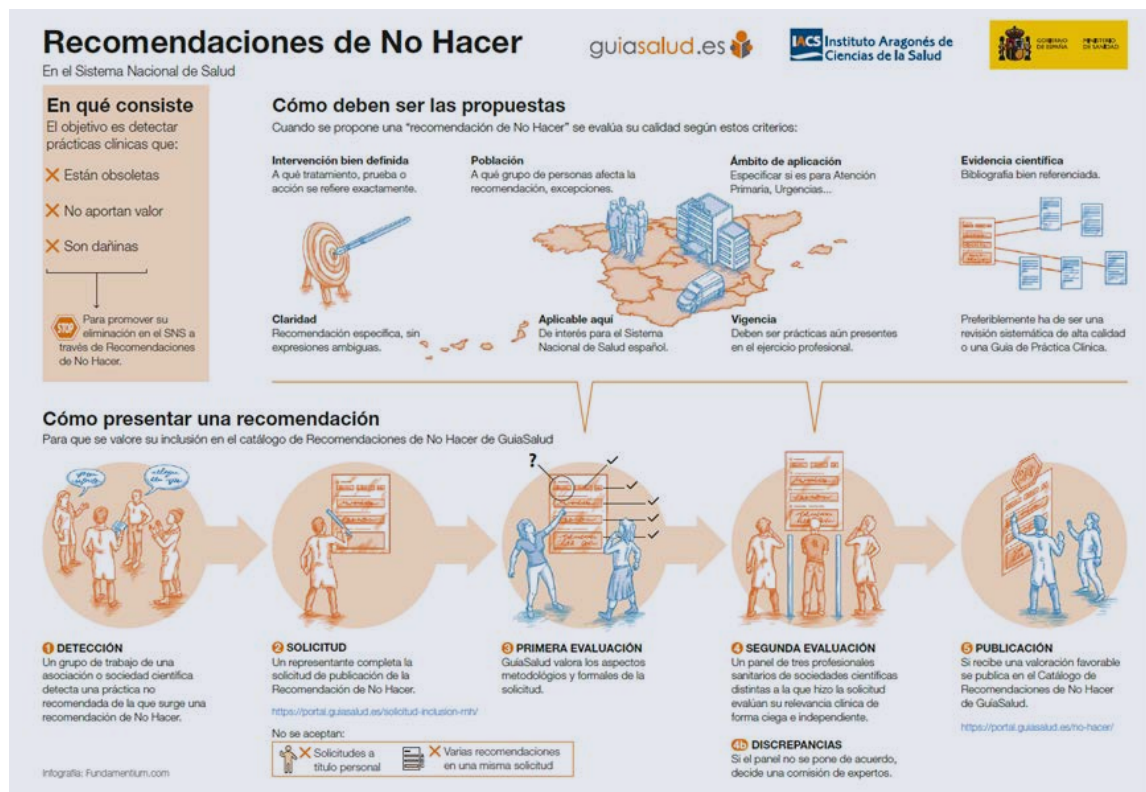
La elaboración de una recomendación «No Hacer» exige transformar un problema clínico cotidiano en una pregunta estructurada, generalmente mediante el formato PICO (población, intervención, comparación y resultado). A partir de ahí, se realiza una búsqueda crítica y sistemática de la evidencia, priorizando revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y documentos de alta calidad metodológica⁷. Se ha de tener en cuenta que se deben valorar no solo los beneficios potenciales, sino también los daños, la factibilidad, la aceptabilidad y el impacto sobre pacientes y profesionales.

Desde la plataforma GuíaSalud se han establecido criterios específicos para evaluar estas recomendaciones, como son claridad, aplicabilidad, vigencia, ámbito de aplicación y fundamentación científica robusta⁶. Este procedimiento metodológico resulta esencial para evitar que las recomendaciones se conviertan en simples opiniones o medidas economicistas. El objetivo no es «hacer menos» para ahorrar, sino dejar de hacer aquello que no mejora la salud y puede generar iatrogenia o problemas de seguridad para las y los pacientes, y para la población.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Figura 1. Recomendaciones de «No Hacer»



Fuente: Infografía Recomendaciones de No hacer. [Internet]. GuíaSalud. Disponible en: <https://www.guiasalud.es>

En España, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), como sociedad científica, ha desempeñado un papel protagonista en este movimiento. Desde 2013 publica de manera continuada documentos de recomendaciones «No Hacer» y se ha convertido en una de las principales impulsoras de esta estrategia dentro del ámbito de la Atención Primaria^{8,9}. Su liderazgo no es casual. La Medicina de Familia, por su visión integral, longitudinal y centrada en la persona, ocupa una posición privilegiada para detectar intervenciones innecesarias y cuestionar inercias clínicas profundamente arraigadas.

Desde la semFYC sabemos que combatir las prácticas de bajo valor no implica limitar la medicina, sino humanizarla. Significa recuperar la prudencia clínica, aceptar la incertidumbre inherente a la práctica médica y priorizar las necesidades reales de las personas frente a la presión tecnológica o consumista. En una sociedad donde la salud se ha transformado en un bien de consumo y donde muchas veces se confunde prevención con sobrediagnóstico o sobretratamiento, las recomendaciones «No Hacer» representan también una llamada a la reflexión profesional y social^{10,11}.

Sin embargo, la evidencia demuestra que publicar recomendaciones no es suficiente. Su implementación requiere formación, cambios organizativos y estrategias de comunicación clínica capaces de involucrar a pacientes y profesionales en una verdadera toma de decisiones compartida. Porque en ocasiones el problema no es solo científico, sino cultural, ya que persiste la idea de que más pruebas equivalen a mejor atención, cuando con frecuencia puede suceder lo contrario¹²⁻¹⁴.

Las recomendaciones «No Hacer» nos recuerdan que la calidad asistencial no se mide por la cantidad de intervenciones realizadas, sino por el valor real que aportan a la salud de las personas. En tiempos de creciente medicalización, defender una medicina prudente, basada en la evidencia y centrada en la persona, es, probablemente, uno de los mayores compromisos éticos de la Medicina de Familia^{11-13,15}.

Comprometida con las buenas prácticas clínicas, y con la calidad del Sistema Nacional de Salud, la semFYC continúa publicando periódicamente nuevas recomendaciones basadas en los estándares metodológicos exigidos por GuíaSalud y el Ministerio de Sanidad.

Su contribución ha permitido trasladar a la práctica clínica diaria los principios de la medicina basada en la evidencia, la prevención cuaternaria y la atención centrada en la persona. Las recomendaciones «No Hacer» constituyen hoy una herramienta fundamental para ayudar a las médicas y los médicos de familia a identificar intervenciones innecesarias, reducir la yatrogenia, minimizar el sobrediagnóstico y favorecer una utilización más racional y equitativa de los recursos sanitarios (figura 2).

Y en ese camino quiere seguir siendo un referente científico y profesional, liderando un movimiento que no busca hacer menos medicina, sino hacer una medicina mejor¹⁶.

Figura 2. Recomendaciones «No Hacer» de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



BIBLIOGRAFÍA

1. Brody H. Medicine's ethical responsibility for health care reform--the Top Five list. *N Engl J Med*. 2010;362(4):283-5. DOI: 10.1056/NEJMp0911423
2. Choosing Wisely Campaign. Choosing Wisely: an initiative of the ABIM Foundation. [Internet]. Philadelphia: ABIM Foundation. 2023 [citado: 29 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.choosingwisely.org>
3. Johansson M, Bero L, Bonfill X, Bruschettini M, Garner S, Glenton C, et al. Cochrane Sustainable Healthcare: evidence for action on too much medicine. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;12. DOI: 10.1002/14651858.ED000143
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [citado: 29 de mayo de 2026]. Disponible en: seguridad-delpaciente.sanidad.gob.es
5. García-Alegria J, Vázquez-Fernández del Pozo S, Salcedo-Fernández F, García-Lechuz Moya JM, Andrés Zaragoza-Gaynor G, López-Orive M, et al. Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. *Rev Clin Esp*. 2017;217(4):212-21. DOI: 10.1016/j.rce.2017.02.008.
6. GuíaSalud. Recomendaciones «No Hacer» en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Zaragoza: GuíaSalud, Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS. [Citado 29 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/no-hacer/>
7. Vázquez-Canales LM, García-Hernández M, Núñez Fernández-Shaw A. Cómo hacer una recomendación «No hacer»: contexto, metodología e implementación. *Rev Clin Med Fam*. 2025;18(3):267-73. DOI: 10.55783/rcmf.180305
8. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Recomendaciones «No Hacer». [Internet]. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC. [Citado: 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.semfyces>
9. Tranche Iparraguirre S, Marzo Castillejo M, coord. Recomendaciones «No hacer» [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); 2014 [citado: 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.semfyces/publicaciones/doc-33-recomendaciones-no-hacer>
10. Martín Álvarez R, Tranche Iparraguirre S. Sobrediagnóstico, cuando las personas reciben un diagnóstico que no necesitan. *Aten Primaria*. 2016;48(10):619-20. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.11.001
11. Galindo Ortego G, Martín Álvarez R, Tranche Iparraguirre S. Los médicos de familia y el sobrediagnóstico: el reto de elegir sabiamente. *Aten Primaria*. 2018;50(Supl 2):1-3. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.09.006
12. Vázquez-Canales LM. La importancia de las recomendaciones «No hacer». *AMF*. 2026;22(4):182-3.
13. Añel Rodríguez RM, Astier Peña MP, Coll 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. *Aten Primaria*. 2023; 55:102630. DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102630
14. Palacio Lapuente J. No hacer para poder hacer: sensatez en las políticas, la gestión y la práctica. *Aten Primaria*. 2023; 55:102646. DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102646
15. Franco JVA, Kopitowski K, Madrid E. Limitar las prácticas de bajo valor para contribuir a un sistema de salud sustentable, eficiente y equitativo. *Medwave*. 2021;21(3). DOI: 10.5867/medwave.2021.03.8161.
16. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). GuíaSalud incorpora tres nuevas recomendaciones No Hacer de la semFYC. [Internet]. 2026 [citado: 31 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.semfyces/actualidad/guiasalud-incorpora-tres-nuevas-recomendaciones-no-hacer-semfyces>