

¿Qué entendemos hoy por una buena medicina? Resultados, valor y sentido en la práctica clínica actual

La medicina contemporánea produce más información, más tecnología y más prestaciones que en cualquier otro momento de la historia. Sin embargo, en medio de ese crecimiento innegable, persiste una pregunta incómoda y profundamente actual: ¿cuánto de todo lo que hacemos mejora realmente la vida de las personas?

Durante décadas, buena parte de los sistemas de salud midieron su desempeño principalmente en términos de actividad: consultas, estudios, procedimientos, intervenciones o cirugías realizadas. Ese modelo permitió cuantificar producción sanitaria, pero no necesariamente comprender el verdadero impacto de la atención médica sobre quienes la reciben. Poco a poco,

comenzó a hacerse evidente que producir más atención no siempre significa producir mejor atención.

Los trabajos reunidos en este número, aunque provenientes de campos muy diferentes, parecen dialogar alrededor de esa misma inquietud.

El artículo sobre medicina basada en valor propone precisamente revisar la forma en que definimos el éxito sanitario. Su planteo es simple pero disruptivo: el objetivo de un sistema de salud no debería ser únicamente producir prestaciones, sino generar resultados clínicos, funcionales y humanos que realmente importen a las personas. En otras palabras, desplazar el eje desde el volumen hacia el valor. Ese desplazamiento, que la literatura reciente ha conceptualizado como “medicina basada en valor”, atraviesa de distintos modos los trabajos de este número.

Pero esa discusión no es solamente económica ni organizacional. También es profundamente clínica y humana.

El trabajo sobre ansiedad en pacientes con crisis hipertensiva aporta datos concretos que interpelan la práctica clínica cotidiana en urgencias. Casi la mitad de los pacientes estudiados presentó ansiedad clínicamente significativa (medida con escala validada) y el estrés emocional agudo fue el factor desencadenante más frecuente, por encima incluso de la

Correspondencia: Prof Dr Alfredo E. Buzzi
Correo electrónico: aebuzzi@gmail.com

falta de adherencia al tratamiento. El hallazgo no es menor: sugiere que, en una proporción considerable de las crisis hipertensivas que llegan a urgencias, el tensiómetro captura la consecuencia de algo que no registra. La presión arterial puede descender con medicación, pero si el estado de activación autonómica que la desencadenó no es reconocido y abordado, el riesgo de recurrencia persiste. Este artículo plantea, implícitamente, una pregunta incómoda para los equipos de urgencias: ¿estamos midiendo lo que produce la crisis o solo la crisis?

El artículo sobre trabajo en equipo y medicina del trabajo introduce una dimensión que el VBHC tiende a subrepresentar: el valor en salud no solo depende de lo que se mide, sino de las condiciones en que trabajan quienes cuidan. La medicina del trabajo, entendida aquí como factor integrador del equipo de salud, recuerda que la coordinación, el liderazgo, la gestión del conflicto y la salud ocupacional de los propios profesionales no son variables blandas de la organización sanitaria, sino condiciones estructurales de la calidad asistencial. Un sistema puede tener excelentes indicadores de proceso y aun así deteriorar progresivamente a sus equipos. La pregunta por el valor de la atención es inseparable de la pregunta por las condiciones en que esa atención se produce.

Finalmente, el recorrido histórico sobre el tratamiento de la tuberculosis aporta una perspectiva particularmente valiosa. La historia de la medicina muestra que cada época creyó poseer las mejores herramientas posibles para combatir la enfermedad. Muchas veces confundió intervención con efectividad, intensidad terapéutica con beneficio real e innovación con progreso genuino. Ese espejo histórico es incómodo, porque sugiere que algunas de nuestras prácticas actuales tal vez estén repitiendo errores similares, solo que con otra tecnología. Revisar esa historia no solo ilumina el pasado: también obliga a mirar críticamente nuestras propias prácticas actuales.

Tal vez una de las discusiones más importantes de la medicina contemporánea no sea cuánto hacemos, sino qué significado tienen realmente los resultados que obtenemos, para quiénes los obtenemos y a qué costo humano, profesional e institucional los alcanzamos.

Volver a formular esa pregunta (con honestidad clínica, con sentido histórico y con atención genuina por las personas) probablemente sea una de las tareas más necesarias de la medicina actual, y quizá también el mejor aporte que cada lector puede hacer desde su propio ámbito de práctica.

Prof Dr Alfredo E. Buzzi

Director

Revista de la Asociación Médica Argentina