

¿Costo-efectividad?

Vivimos una época de cambio en nuestro ejercicio profesional que nos obliga a enfrentarnos a una nueva forma de ejercer la profesión. Nuestro ejercicio médico sustentado en bases puramente científicas y con claros objetivos sociales está denjado de existir y los administradores de la salud nos obligan a ver esta como un *negocio*. Esta situación puede ser vista inicialmente como una amenaza para nuestro desarrollo científico y asistencial; sin embargo, se ha convertido en una oportunidad importante de mejoría en la atención médica.

La industria automotriz japonesa demostró en el mundo industrial que la calidad podía mejorarse, al mismo tiempo que se controlaban los costos, utilizando el método científico postulado por W. E. Demling y que hoy es conocido como control continuo de calidad.

Actualmente nos vemos obligados a aplicar estos mismos principios en el cuidado de nuestros pacientes, donde los esfuerzos están dirigidos a la reducción de costos o al control de su tasa de incremento mientras se provee una atención en salud de alta calidad.

En este número Carvajal, Rincón y Montes presentan un interesante estudio donde además de evaluar la satisfacción del paciente y los tiempos

de recuperación postanestésica (indicadores de calidad), comparan entre dos técnicas anestésicas sus costos directos. El impacto final en la calidad de la técnica utilizada no difiere significativamente entre los grupos comparados, como tampoco hay diferencias significativas en los costos totales entre las dos técnicas donde, a primera vista, podría predecirse un costo mayor para el grupo en el cual se usó un anestésico de más reciente generación y de mejores características farmacológicas en cuanto a tiempos de recuperación como ha sido sugerido en estudios previos.

Dicha investigación podría también sugerir que el impacto del uso de anestésicos halogenados sobre el costo total de la atención médica merece una importante consideración y que la atención debe desviarse hacia insumos de más alta representatividad en el total de la cuenta. Así mismo, podría sugerirse que los tiempos de recuperación —en teoría más cortos para anestésicos de más reciente introducción en el mercado— no tienen impacto en un tránsito más rápido por las unidades de recuperación, ya que este no solo depende en nuestro medio de variables médicas, sino también de situaciones administrativas que lentifican el proceso de descarga del hospital en procedimientos ambulatorios.

De la misma manera, Dussich y Vanegas intentan determinar factores predictores que permitan reconocer el sangrado posquirúrgico de una cirugía cardíaca que obliga a reintervención. Su utilidad en el tema de la calidad y costos es evidente: la hemorragia postoperatoria que requiere reexploración mediastinal aumenta la mortalidad intrahospitalaria y prolonga la estancia en la unidad de cuidados intensivos.

El sangrado posquirúrgico de cirugía cardíaca es una de las más frecuentes complicaciones, y su etiología es multifactorial. Circunstancias como el trauma quirúrgico extenso, el contacto prolongado de la sangre con superficies artificiales de la máquina de circulación extracorpórea, las dosis elevadas de heparina, la disfunción plaquetaria y la hipotermia son variables que disparan la coagulopatía y desencadenan grandes sangrados. Dentro de los factores predictores para hemorragia y reexploración luego de cirugía cardíaca se pueden incluir: la edad, insuficiencia renal y tiempo de circulación extracorpórea; algunos de estos han sido validados por el estudio en mención. A pesar de las limitaciones de este artículo por sus características de estudio observacional y retrospectivo que sólo se debe limitar a sugerir conclusiones que sirvan de base para futuros experimentos clínicos, su utilidad es enorme, al reafirmar aspectos ya conocidos del sangrado posquirúrgico y sugerir algunos nuevos componentes de éste que pueden predecir un sangrado de etiología puramente quirúrgica y diferenciar este del de una causa evidentemente médica.

Juan Camilo Giraldo M.D., M.B.A.
Jefe de Departamento de Anestesia,
Fundación Cardio Infantil-Instituto de Cardiología-
Coordinador de programas de especialización
en Anestesia y en Anestesia Cardiovascular
Universidad del Rosario

CONVERSACIÓN CON PEDRO GUERRERO

Todos los rosaristas médicos hemos sido alumnos de Pedro Guerrero, psiquiatra, sexólogo y maestro, quien sufre y goza del balance de su nombre: Pedro, pilar de muchas cosas que implican piedad y tolerancia, y guerrero, luchador irrefrenable, hacedor de empresas y conductas, fumador y coronario.

Uno de estos tantos sábados, hablábamos él y yo en la Cafetería de la Quinta de Mutis sobre, nada menos, que la verdad. La verdad aplicada a la vida, a la muerte y de revuelta a la medicina y la salud y, finalmente, a la educación aplicada a la medicina. "Mire, maestro, no hay mejor manera de hacerme entender que entregarle algo que un ilustre grecocaldense, además médico, escribió". Lo mandamos traer: *La verdad, la duda y la mentira*, de Flavio Restrepo.

El texto narra el momento en que la Verdad existía y cuando era limpia, pura y transparente, razón por la cual pocos la veían. Un día, en los jardines del Olimpo, se encontró con Duda, caballero apuesto, inquieto, emprendedor, un tanto obeso y de piernas cortas. Tan pronto como la vio quedó prendado de su hermosura y deseó poseerla; entonces, Cupido, que andaba por los alrededores disparando flechas en todas las direcciones, sin ver a Verdad, le atinó al corazón y ella se enamoró de la actitud suspicaz de Duda.

Pasaron algunos días y Verdad y Duda, bajo el hechizo de Cupido, contrajeron matrimonio. Al comienzo fueron felices, pero Duda de todo dudaba y, poco a poco, Verdad fue entristeciéndose y pasaba todo el tiempo sola. Un día conoció a Mentira, ágil, suspicaz y atrevida. Tanto así fue que, casi sin darse cuenta, Verdad se hizo su amante, porque Mentira le narraba cuentos increíbles que parecían verdades y esto la diver-

tía muchísimo. Pero una tarde, Duda, que de todo sospechaba, los encontró en la cama.

Mentira, sorprendida, voló ágil hacia la ventana para escapar y proteger su vida; pero terca, tozuda y pérfida como toda mentira, volvió a Verdad y delante de Duda exclamó: “¡Volveré por ti!”. Duda, entonces, desconfiada y agresiva, cortó en trocitos a Verdad y esparció sus fragmentos por toda la tierra, para que nunca nadie más pudiera poseerla entera. En consecuencia, desde aquella lejana época todos llevamos dentro un trocito de Verdad, algo de Mentira y mucho de Duda.

Del relato anterior se deriva una enseñanza similar, sobre todo en la academia y, más que todo, en la medicina. La verdad de la ausencia de salud hace que el médico y, a su vez, un estudiante en formación duden. Esta actitud es buena en cuanto dispara en el individuo, basado en una benigna incredulidad, su ánimo de búsqueda de la verdad completa, entera. Éste es el origen de la investigación, para que los resultados de ésta, al haber logrado algo nuevo, sean aplicados en la práctica, en pro del bien de los congéneres.

Así, en resumidas cuentas, la duda logra más verdades. No hay mejores verdades. Sólo hay una realidad, la de nuestros pacientes, que es la que debemos marcar en nuestros individuos en formación. Por lo tanto, se busca una verdad que,

basada en inculcar una duda permanente, logre que el rosarista de pregrado y de posgrado, así como el profesional definitivo tengan siempre la inquietud por lo *real*.

Sin embargo, lo más importante en esta Institución del *nova et vetera* es cómo los dos términos nos obligan a ser coherentes con nuestro origen y con nuestra historia: “formadores de colombianos”. Ésta es una Institución de docencia que hace investigación. La docencia, paralelo indivisible de la formación, es centrífuga. El tutor, el maestro y el mentor se entregan a sus discípulos en su dimensión total. Por ello debemos evitar el vicio egocéntrico de la investigación, al igual que el encerramiento en el laboratorio o en el computador, porque así no es posible que el investigador forme. Lo único que logra es su propio avance en un camino desértico. Entonces, el lograr el balance entre la formación y la investigación ha hecho que nuestra Facultad de Medicina permita una benigna confusión entre el docente y el investigador.

La duda hace que la verdad aflore. No existe y no permitiremos que exista la mentira en nuestro entorno. La conversación con Pedro Guerrero no ha concluido.

Rafael Riveros

