

El día que Wennberg vino a España

Vicente Ortún Rubio

Codirector Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universidad Pompeu Fabra, Barcelona

Dentro de unos años los que tuvimos la oportunidad de compartir *'The 2nd International Meeting on Outcomes Research'* con el gran constataador de las variaciones aparentemente arbitrarias en la práctica médica recordaremos el 16 de mayo del 2002 como el día en que Wennberg vino a España. Y al igual que ha ocurrido con visitas previas de personas que han tenido una influencia decisiva en alguna faceta de la evolución social –desde Einstein a Los Beatles– crecerá, con el tiempo, el número de participantes en los actos del visitante, en este caso el Encuentro en el que moderamos la mesa sobre *'Medical practice variations and health outcomes: informing clinical choices and health care policies'*.

Wennberg ya había llegado con sus investigaciones a España (también en algún viaje 'privado') y los integrantes de esta mesa conocíamos desde hace años sus trabajos y, lo que es más importante, habíamos sido afectados –consciente o inconscientemente– por los mismos. De la misma forma que la preocupación por la eficacia y las revisiones sistemáticas debe bastante a Cochrane, la investigación sobre efectividad, adecuación y calidad de vida relacionada con la salud ha tenido en Wennberg un motivador fundamental. La apreciación de variaciones arbitrarias en la práctica médica –a ser posible por los implicados para que 'se las crean'– fomenta una saludable 'escepticismo' (esa condición de baja infectividad y respecto a la cual algunas Facultades de Medicina confieren inmunidad de por vida¹) y lleva a preocuparse por la efectividad y todos sus derivados (adecuación, calidad de vida relacionada con la salud...) con métodos epidemiológicos y económicos (como el análisis de decisión o la evaluación económica). La universalidad de la Medicina como disciplina pesa más que las condiciones locales: existen numerosos procedimientos de muy dudosa efectividad que responden a la ley de Newton, proporcionales a la

oferta sanitaria e inversamente proporcionales a su accesibilidad. Ricard Meneu, otro ponente en la Jornada, ha valorado su impacto en el bienestar social para España².

Salvador Peiró recoge en su contribución tanto la historia de las ‘variaciones’ como sus implicaciones en la investigación (por ejemplo la de los *Patient Outcomes Research Teams*), la práctica de la Medicina (por ejemplo la medicina basada en pruebas científicas) y la política sanitaria (por ejemplo el redescubrimiento de la importancia del control de la oferta). De hecho en el mundo desarrollado existen dos grandes formas de orientar la práctica clínica: la estadounidense y la europea. En EEUU se proclama la libertad clínica y también la del financiador de la asistencia que siempre puede rescindir el contrato de aquel facultativo que haya ejercitado esa libertad de manera errónea a juicio del financiador. En Europa, pese al discurso de Medicina ‘socializada’, el grado de libertad clínica es mucho mayor y la forma más legítima y efectiva de alinear la práctica clínica con el interés social pasa por la modulación de la oferta. Esa modulación de oferta, lo que hasta la lectura errónea de la caída del muro de Berlín como triunfo exclusivo del mercado se llamaba planificación, se está volviendo a recuperar con las enseñanzas universales del Atlas de Dartmouth y el artículo precursor ‘Boston/New Haven’³.

Xavier Badia (quien no parecía acusar la víspera en la terraza antigua de ABC, contemplando en Castellana la celebración de la novena copa de Europa del Real Madrid) glosa la evaluación de las medidas centradas en el paciente (calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción). Wennberg de nuevo está detrás de esta reorientación de la Medicina hacia las utilidades del paciente: la constatación de una creciente parte del efecto de las intervenciones sanitarias expresada en una calidad de vida, subjetiva y multidimensional, que en muchas ocasiones no está correlacionada con las tradicionales medidas fisiopatológicas. Como reorientación resulta absolutamente saludable y conviene tanto que no se continúe llegando tarde como que no nos excedamos: cuando los médicos hablan de www (wealthy, well, worried; ricos, saludables, preocupados) constatan lo mismo que el Nobel Sen⁴ o que, años atrás, Barsky⁵: A mejor salud objetiva peor salud subjetiva. Y no podemos en aras de validar una escala de acaloramiento axilar perder de vista la vida y la muerte como los mejores indicadores económicos⁶ (sic) de cualquier sociedad.



Juan Bigorra (quien prestigia la industria farmacéutica y perdió la universidad) sitúa el lema de estos talleres –la investigación sobre resultados de salud– en el contexto de los sistemas sanitarios y sintetiza con mucha claridad el panorama actual. Al igual que sucede con otros participantes en la Jornada su contribución a esta obra va más allá de las páginas que resumen su intervención.

Finalmente algo de lo que esta publicación no recoge pero que ayuda a contextualizarla. El 16 de mayo el centro de Madrid se había peatonalizado (el equipo visitaba Cibeles) y pudimos caminar hasta Lhardy donde, sin pretenderlo, contrastamos la veracidad de las muestras de coherencia, tenacidad, incomprensión (persecución incluida) que Millenson⁷ utiliza para retratar la trayectoria personal de Wennberg: supimos, además, que se opuso a la guerra de Vietnam, lo que nos llevó, por recuerdos de nuestra guerra, a la Gran Vía y a Chicote. La crema de la intelectualidad ya no frecuenta el local. Fuimos en su búsqueda al contiguo Cock. Y ahí quien suscribe encontró a los publicistas, autores, editores que hace unos años hubiera encontrado en Barcelona. Menos mal que ya no era el día en que Wennberg vino a España; se había hecho temprano.

Referencias

- (1) Skrabanek P, McCormick J. Sofismas y desatinos en Medicina. Barcelona: Doyma, 1992.
- (2) Meneu R. Variabilidad de las decisiones médicas y su repercusión sobre las poblaciones. Barcelona: Masson, 2002.
- (3) Wennberg JE, Freeman JL, Culp WJ. Are hospital services rationed in New Haven or over-utilized in Boston? *Lancet* 1987; 1(8543): 1185-1188.
- (4) Sen A. Health: perception versus observation. Self reported morbidity has severe limitations and can be extremely misleading. *BMJ* 2002; 324: 860-1.
- (5) Barsky AJ. The paradox of health. *N Engl J Med* 1989; 320: 53-56.
- (6) Sen A. Mortality as an indicator of economic success and failure. *The Economic Journal* 1998; 108: 1-25.
- (7) Millenson M. Demanding medical excellence. Chicago: The University of Chicago Press, 1997.