



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

El cirujano en el actual contexto socioeconómico

The surgeon in the present socio-economic context

Los acontecimientos económicos de los últimos años en nuestro país han repercutido en todos los ámbitos de nuestra sociedad. La sanidad ha sido uno de los más sensibles, en donde las decisiones de carácter económico y político han tenido consecuencias negativas tanto para los pacientes como para los profesionales. Los recortes en prestaciones, el copago farmacéutico, la reducción de salarios e incentivos profesionales, la escasísima financiación tanto de la formación como de la investigación, están condicionando una pérdida de la calidad de la asistencia sanitaria. El principal problema de estas medidas es que se están aplicando siguiendo directrices exclusivamente políticas sin la participación necesaria de los profesionales. El cirujano como profesional sanitario no puede ni debe mantenerse ajeno a estos cambios que pueden supeditar su futura labor profesional.

En algunas comunidades autónomas se está intentando implantar en los últimos años un modelo de gestión privada de los hospitales públicos, sin que se sepa realmente cuál es el beneficio para el paciente ni siquiera si se consigue disminuir el gasto sanitario. No existen estudios económicos que respondan a la pregunta de cuál es el modelo más eficiente. Allí donde se ha optado por un modelo de gestión privada, la falta de transparencia de la información ha sido la norma. Racionalizar el gasto debe ser un objetivo de cualquier organización sanitaria, tanto de gestión pública como privada. Pero no es, necesariamente, sinónimo de reducir la cartera de servicios o prestaciones. La gestión pública de los hospitales en nuestro país actualmente está en un proceso de transformación hacia un modelo más eficiente, que en muchos lugares está siendo liderado por los propios profesionales sanitarios. Las directrices actuales neoliberales que apuestan por los modelos de gestión privada argumentan la razón de la eficiencia. Sin embargo, en dicho modelo y por razones de índole económica, existe el riesgo de introducir objetivos o prioridades diferentes de los que necesitan los pacientes, que pueden plantear dudas o conflictos de carácter ético al profesional sanitario. Además, las condiciones laborales que imponen a los profesionales sanitarios son más desfavorables. Recientemente, en la Comunidad de Madrid el rechazo de los

profesionales sanitarios, con una actitud comprometida y ejemplar, a la imposición de este modelo en varios hospitales, ha obligado a los responsables autonómicos a dar marcha atrás tras una sentencia judicial.

Optimizar la gestión de los recursos disponibles debe ser un objetivo prioritario en todas las unidades asistenciales y, en particular, en las quirúrgicas. Pero igualmente debe serlo la prestación de una asistencia de calidad. En este sentido, deben sopesarse con prudencia medidas como prolongar la jornada ordinaria de trabajo, sobrecargar los partes quirúrgicos o reducir el personal de guardia, que pueden traer consigo una pérdida de la calidad o una merma en la seguridad para el paciente, cuyas consecuencias pueden ser peores, incluso desde el punto de vista económico.

El contexto sanitario actual ha puesto en evidencia la necesidad de que los cirujanos estén familiarizados con las herramientas básicas de la gestión clínica. Esta se puede definir como la transferencia de la capacidad y la responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios. Se basa, por tanto, en la asunción de responsabilidades más allá de lo que es la práctica clínica. El cirujano debe, por tanto, conocer los costes de sus actuaciones y decisiones, para decidir con criterio el tratamiento más eficiente para cada paciente. La excesiva variabilidad en la práctica clínica, especialmente en aquellos procesos en los que existe evidencia científica en su diagnóstico y tratamiento, puede suponer una amenaza para la seguridad del paciente y también para la sostenibilidad del sistema sanitario. En cirugía, el origen de esta variabilidad reside, como en otras ramas de la medicina, en diferentes estilos de práctica, en la falta de evidencia científica o en su desconocimiento¹. Así, en estudios publicados sobre variabilidad en cirugía se han observado variaciones injustificadas en el uso de antibióticos y profilaxis tromboembólica, en el régimen de hospitalización (ingreso/CMA), en la técnica quirúrgica y en la anestésica, muchas de las cuales suponen áreas de mejora evidentes^{2,3}.

Los cirujanos debemos desarrollar nuevos métodos de trabajo encaminados a estudiar de forma sistemática la

efectividad y la eficiencia de nuestras actuaciones. Tanto las guías de práctica clínica como las vías clínicas han demostrado ser herramientas eficaces para reducir la variabilidad. Su objetivo es establecer y poner a disposición de los clínicos recomendaciones explícitas y basadas en la evidencia con la intención de influir en la práctica clínica. Sirvan como ejemplo el aumento en el número de intervenciones por cirugía mayor ambulatoria que, manteniendo el nivel de calidad, ha reducido el número de hospitalizaciones evitables, el incremento de la rehabilitación multimodal en la cirugía digestiva, o la disminución de estancias hospitalarias innecesarias en procesos como la colecistectomía o la tiroidectomía. Otra herramienta importada del ámbito empresarial y que ha demostrado su utilidad en el logro de mejores resultados es el *benchmarking*, conjunto de actividades tendentes a conseguir los resultados mejores.

En esta línea de trabajo, desde la Sección de GC de la AEC se han desarrollado cursos de formación *on line*, tanto para cirujanos como para residentes, con el objetivo de introducir unos conocimientos básicos en gestión clínica que hasta este momento no se enseñan en las facultades de Medicina. Igualmente se está preparando una nueva edición de la guía de gestión, actualizada y con una orientación más práctica.

Los avances tecnológicos han ayudado al desarrollo de nuestra especialidad en las últimas décadas de forma significativa. Se ha facilitado la técnica quirúrgica, la cirugía mínimamente invasiva y el trasplante de órganos. La industria ha colaborado especialmente en este progreso, pero también en ocasiones ha fomentado prácticas y técnicas muy costosas cuyo coste-beneficio no ha sido demostrado científicamente. La escasez, por no decir casi carencia, de financiación para la formación continuada de los cirujanos en los hospitales de nuestro país ha condicionado una dependencia de la industria nada deseable y que plantea en muchas ocasiones conflictos de interés⁴. En el contexto sanitario actual, el cirujano debe mantener una actitud comprometida y responsable con la organización sanitaria, pero a la vez independiente y crítica, tanto en su relación con la gerencia como ante las presiones comerciales, todo ello con el objetivo de mantener una asistencia de calidad, actualizada, con base científica y a la vez eficiente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en relación con el artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peiró S, Meneu R, Bernal E. Tres tristes tópicos sobre las variaciones en la práctica médica. *Gest clin sanit.* 2005;7:47-50.
2. Rodríguez-Cuellar E, Vileta-Plaza R, Ruiz-Lopez P, Alcalde-Escribano J, Landa-García I, Jaurrieta-Mas E. Proyecto nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales. Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal. *Cir Esp.* 2005;77:194-202.
3. Aguiló J. La complejidad de la interpretación de la variabilidad en cirugía general y digestiva. *Atlas Var Pract Med Sist Nac Salud.* 2005;1:79-80.
4. Sitges-Serra A. Tecnología o tecnolatría: ¿a dónde van los cirujanos? *Cir Esp.* 2012;90:156-61.

Javier Aguiló Lucia^a y Víctor Soria-Aledo^{b*}

^aSección de Gestión de Calidad, Servicio de Cirugía General, Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, Valencia, España

^bSección de Gestión de Calidad, Servicio de Cirugía General, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victoriano.soria@carm.es
vsoria@commurcia.es (V. Soria-Aledo).
aguilo_jav@gva.es (J. Aguiló Lucia)

0009-739X/\$ – see front matter

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.02.012>