



## EDITORIAL

## Cirugía laparoscópica ambulatoria y sostenibilidad del sistema sanitario Laparoscopic surgery ambulatory and health system sustainability

S. López Álvarez

*Jefe de Redacción de Cirugía Mayor Ambulatoria*

El Sistema Nacional de Salud (SNS) necesita mejoras, una flexibilidad en la organización y en los roles de los profesionales sanitarios para prestar una atención centrada en el paciente, una asistencia coste-efectiva, de calidad y con la máxima seguridad. Para mejorar hay que realizar importantes cambios, aunque no siempre estos conlleven una mejora a medio y largo plazo. Todavía hay demasiadas inercias en el sistema que se oponen al reto que supone transformar el hospital clásico en el hospital del futuro, donde el recurso cama no sea la norma. Sucede lo mismo con la cirugía mayor ambulatoria (CMA), las evidencias nos dicen que es una práctica eficiente, que consigue resultados similares o mejores que la cirugía con ingreso, sin embargo la CMA todavía es la alternativa a la hospitalización, no la primera elección. Este cambio es imprescindible en nuestro sistema sanitario y es reclamado constantemente por los profesionales que desempeñamos nuestra labor en áreas de cirugía sin ingreso, pero es necesario que los responsables políticos, los gestores y la mayoría de profesionales sanitarios asuman la necesidad de este cambio. Construyendo un nuevo concepto de hospital y estimulando el crecimiento de la CMA se favorece la sostenibilidad de la actividad quirúrgica sin necesidad de recurrir a un recurso caro, como la cama hospitalaria.

Recientemente se celebró en Valencia el 9º simposio de CMA. El título del mismo "Cirugía laparoscópica ambulatoria y sostenibilidad del sistema" y su carácter monográfico pone de relieve la apuesta que realiza ASECMA como sociedad científica desde su fundación por la potenciación de la CMA, al ser una de las mejores formas de

gestionar y de modo más racional los recursos sanitarios disponibles (los contenidos científicos pueden consultarse en el número monográfico editado y en la página web de nuestra sociedad). La opinión generalizada de ponentes y asistentes fue que los procedimientos laparoscópicos ambulatorios deben incorporarse a la cartera de servicios de nuestras unidades de CMA. La cirugía laparoscópica supone un procedimiento más complejo. C. Zaragoza, en la conferencia inaugural, puntualizó que "estos deben ser realizados por profesionales cualificados, porque los altos niveles de exigencia, tecnología y aparataje de los métodos quirúrgicos laparoscópicos hacen que la cualificación del cirujano, del anestesiólogo y del equipo de enfermería deba de ser de expertos en los diversos procedimientos".

Los ciudadanos-usuarios lo demandan y ASECMA como sociedad científica exige a las autoridades sanitarias la potenciación de este modelo organizativo y de gestión como la mejor manera de contribuir a la sostenibilidad del sistema. Todos, profesionales, gestores y usuarios, debemos contribuir a crear un sistema sanitario más sostenible para poder incorporar los avances tecnológicos (cirugía laparoscópica por ejemplo, TIC) y farmacológicos. En resumen, poder optimizar los recursos que se invierten en sanidad. Una forma es mediante la potenciación de la cirugía laparoscópica ambulatoria para evitar las complicaciones derivadas de la hospitalización, disminuir los costes por proceso y las listas de espera.

El SNS es uno de los pilares del estado de bienestar y no debemos olvidar que el gasto sanitario público es España es relativamente reducido en comparación con otros

países de la OCDE (aproximadamente un 7% del PIB), sin embargo los indicadores de salud nos sitúan en los primeros puestos del ranking mundial según la OMS (séptimo mejor sistema en términos de eficiencia).

En la actual coyuntura económica, la palabra crisis y sostenibilidad del sistema sanitario aparecen reflejadas en múltiples documentos, pero cabe proclamar que los profesionales sanitarios no somos los responsables de la actual crisis económica, sin embargo padecemos las consecuencias de los recortes y ajustes que se aplican.

Existen diferentes perspectivas de sostenibilidad (financiera, económica, fiscal, política) pero a nuestro gobierno la única que le interesa es la sostenibilidad fiscal (capacidad del gobierno para financiar unos programas de gastos y atender unas obligaciones de deuda), cuando un informe realizado cuando la República Checa presidía la UE afirmaba "la sostenibilidad fiscal no debe ser el objetivo último, hay que preservar el estado de bienestar". Es hora de reclamar menos estabilidad fiscal y más sostenibilidad política, más capacidad para generar y usar la información sobre el sistema sanitario y adaptar las políticas a las circunstancias cambiantes, pero teniendo presente que los gastos en sanidad se configuran como una de las políticas redistributivas más importantes y reconociendo la necesidad de cambios estructurales importantes, para reducir las ineficiencias del SNS. No tenemos miedo a los cambios, a las reformas para mejorar, pero recortando y privatizando no se mejora. Las medidas que se están tomando por las diferentes administraciones sanitarias con carácter urgente y sin consensuar con los profesionales no se justifican. Además de despertar el recelo de los profesionales sanitarios, las políticas de recortes y las iniciativas de financiamiento privado, solo han demostrado que favorecen una sanidad menos eficiente, más cara y con un claro impacto negativo sobre la salud y bienestar de los pacientes.

Son necesarias reformas en el SNS, pero los responsables políticos, al diseñar el modelo sanitario del futuro, no

deben olvidar que los médicos tomamos decisiones clave en el gasto de los recursos y si los médicos no estamos implicados en las reformas, estas tienen muchas posibilidades de fracasar. Lo más importante son las personas, la capacidad de los profesionales para aceptar y promover el cambio será la que determine el éxito o el fracaso de cualquier iniciativa, porque somos los profesionales sanitarios los que implantamos las soluciones.

Es necesario mantener o incluso aumentar la inversión en sanidad hasta equipararnos a los países de nuestro entorno, pero es necesario una adecuada distribución de los recursos disponibles, ayudando al desarrollo de quien atiende a un mayor número de pacientes, resuelve gran parte de la patología y se constituye como la base de nuestro sistema sanitario (atención primaria) y a quienes utilizan recursos diferentes a la cama de hospitalización (unidades de CMA, hospitales de día, etc). Nunca olvidemos que la crisis económica actual exige intervenciones estructurales que garanticen la calidad asistencial y los máximos resultados en salud para la población: sanidad pública y sostenible.

Cuando digo sanidad pública y sostenible el mensaje es claro. No prostituir las palabras y mucho cuidado con la semántica, no cambiemos el significado de sostenibilidad. No lo reduzcamos a un concepto similar a "sustentabilidad" o "austeridad", porque el concepto de sostenibilidad se asumió en la Declaración de Río (1992), entendida como "aquella característica o estado según el cual pueden satisfacerse las necesidades de la población actual y local sin comprometer la capacidad de generaciones futuras o de poblaciones de otras regiones de satisfacer sus necesidades", y se sustenta en cuatro pilares (económico, ambiental, social, y conocimiento). Mi compromiso es conocer la situación real para establecer los cambios necesarios teniendo presente las premisas anteriores, en definitiva una verdadera planificación para un verdadero desarrollo sostenible del sistema sanitario.