Editorial

Reinventando el futuro de la cirugía ambulatoria

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) como modalidad asistencial ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años, incrementando notablemente la eficiencia en la atención a pacientes susceptibles de procedimientos quirúrgicos. Llegar a este punto fue posible gracias al entusiasmo que muchos profesionales pusieron para poder desarrollar esta nueva modalidad asistencial en nuestro país al inicio de la década de los 90. Una mirada hacia atrás nos dice que en octubre del año 1990 se creó la primera unidad de cirugía mayor ambulatoria de funcionamiento autónomo, dependiente del Servicio Catalán de Salud en el hospital de Viladecans. Posteriormente el departamento de sanidad de la Generalitat de Catalunya elaboró, en 2002, una guía de CMA que tiene por objeto la definición de criterios técnicos de autorización administrativa de los centros asistenciales en el ámbito de la cirugía ambulatoria y de las exploraciones y pruebas diagnóstico terapéuticas fuera del área quirúrgica (1). En el año 1993 se reconoce oficialmente la cirugía sin ingreso cuando el Ministerio de Sanidad y Consumo publica una guía que contribuyó al desarrollo y difusión de esta modalidad de atención dentro del Sistema Nacional de Salud (2), documento recientemente actualizado Manual de Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria: estándares y recomendaciones, en el cual se revisa y actualiza la guía publicada previamente, teniendo un alcance más integral al incorporar aspectos como los relativos a los derechos, garantías y seguridad del paciente, líneas prioritarias para la política del Ministerio de Sanidad y Consumo, y beneficiándose de la experiencia acumulada, nacional e internacional, en el uso y extensión de la CMA (3).

La revista *Cirugía Mayor Ambulatoria* nace en 1996 con la publicación de los contenidos de las ponencias y comunicaciones presentadas en la reunión de nuestra sociedad (ASECMA), pero no será hasta el año 1997 cuando publica su primer número ordinario, en el cual aparece publicado su primer editorial, que lleva la firma de Eduard Rius i Pey, Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya que lleva por título "*La cirugía mayor ambulatoria*, apuesta de futuro" (4). El Comité de Redacción de la revista *Cirugía Mayor Ambulatoria*, ha considerado oportuno reproducir este editorial, porque pensamos que el autor expresa en términos muy claros y con una gran visión lo que la cirugía ambulatoria representaría en el hospital del futuro "como el núcleo de la actividad asistencial" y termina diciendo "espero que esta nueva revista contribuya también a avanzar con esta apuesta de futuro que es la CMA". Sobre otros muchos aspectos de este original podrían hacerse reflexiones porque están de plena actualidad, pero dejamos en manos de nuestros lectores sus comentarios.

Transcurridos 14 años nuestra revista goza de buena salud y desde estas páginas queremos reconocer su apuesta por la cirugía ambulatoria como responsable político de Sanidad de la Generalitat de Catalunya, y reproducimos su editorial por ser considerado por el Comité de Redacción como un documento que merece ser conocido por todos los miembros de ASECMA.

«La expansión de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) como modelo alternativo a la hospitalización convencional ha sido posible, sin lugar a dudas, gracias a la iniciativa de determinados profesionales que, en su momento, intuyeron las posibilidades de este procedimiento asistencial dentro del sistema sanitario y acometieron el reto de impulsar las primeras unidades y programas de esta especialidad. Algunos de aquellos proyectos iniciales están ya plenamente consolidados y nos dan ahora la oportunidad

Editorial

de analizar un conjunto sólido de parámetros, a partir de los cuales podremos diseñar más acertadamente un escenario de futuro para la CMA.

En Catalunya, la Cirugía Mayor Ambulatoria lleva siete años de existencia. Concretamente, los pioneros en el establecimiento de programas específicos de cirugía sin hospitalización fueron dos hospitales de ámbito comarcal: el Hospital de Sant Pau i Santa Tecla en Tarragona y el Hospital de Viladecans, localidad periférica a Barcelona. Personalmente, me llena de satisfacción el hito alcanzado por el Hospital Sant Pau i Santa Tecla, al que estuve vinculado profesionalmente muchos años, trabajando como médico del centro.

Los efectos beneficiosos de la CMA en el seno de la propia organización y en la productividad del bloque quirúrgico están fuera de toda duda. Se traducen, en una mejora de la eficiencia en el uso de recursos y en una disminución del tiempo de espera en hospitalización convencional ya que, por simpatía, se agilizan las altas, se reduce la estancia media y aumenta la rotación de pacientes.

Por lo tanto, es más que evidente que todo ello redunda en un ahorro considerable, se aligeran las listas de espera y aumenta la capacidad resolutiva con un volumen similar de recursos humanos. En Catalunya se ha trabajado intensamente en esta línea y, en estos momentos, cuentan con unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria cerca de la mitad de los 65 centros hospitalarios pertenecientes a la red de utilización pública, entre los cuales se encuentran todos los hospitales del Instituto Catalán de la Salud.

No obstante, y más allá de consideraciones económicas quisiera abordar también, en este espacio que la Revista de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria ha tenido la gentileza de ofrecerme, una proyección de futuro sobre el papel de la CMA como generadora de cambios en el propio sistema y como uno de los procesos asistenciales que mejor engarza en la concepción del hospital del futuro.

Por una parte, la CMA tiene una muy buena acogida por parte del paciente ya que, con un nivel de seguridad igual al de la cirugía convencional, ofrece una mayor calidad asistencial. Y ello es especialmente interesante en un momento en que el sistema sanitario debe plantearse, indefectiblemente, criterios tendentes a mejorar la calidad de vida de los usuarios junto con medidas de contención del gasto. En este sentido, la Cirugía Mayor Ambulatoria en polifacética, puesto que aúna dos aspectos tradicionalmente irreconciliables. Calidad asistencial y racionalización del gasto.

Por otro lado, todo parece indicar que cada vez serán más los procesos tributarios de cirugía sin ingreso, gracias a los avances de la anestesia y a las innovaciones tecnológicas. Expertos en planificación sanitaria y en la elaboración de planes funcionales, previos al diseño de proyectos arquitectónicos de centros hospitalarios, coinciden en presentar las unidades de hospitalización desgajadas de las áreas técnicas y quirúrgicas. Se concibe, pues, el hospital del futuro con estas áreas como núcleo de la actividad hospitalaria, situadas físicamente en el centro neurálgico, y con una separación cada vez mayor entre la prestación asistencial y los servicios hoteleros. Es más que probable que el hospital del futuro no cuente con camas propias y vaya complementado con hoteles de pacientes y redes informáticas que interconecten servicios y pacientes.

Evidentemente, nos queda un largo trecho que recorrer hasta que nuestros centros se articulen según el modelo futurista descrito. No obstante, si hay alguna especialidad médica que contenga y a en sus propios principios el previsible desarrollo de la medicina del futuro, esta es la Cirugía Mayor Ambulatoria. De la capacidad y habilidad de profesionales y gestores sanitarios en implantar y extender esta especialidad quirúrgica, de forma paulatina y armonizada con el resto de actividad hospitalaria, depende, en gran parte, que la CMA siga reportando altos índices de satisfacción para los usuarios del sistema sanitario y continúe siendo un ámbito motivador para los profesionales del sector. La certidumbre de que será así es porque tenemos las instituciones y los profesionales dispuestos para ello. Espero que esta nueva revista contribuya también a avanzar con esta apuesta decidida de futuro que es la CMA.»

(E. Rius i Pey. Consejero de Sanidad y Seguridad Social. Generalitat de Catalunya)

Editorial

Confiamos en que el criterio del equipo de redacción formado por personas conocedoras de las ventajas de la cirugía ambulatoria sea compartido por todos los lectores y resulte de su interés. No entendemos la asistencia sanitaria del siglo XXI sin las unidades de cirugía sin ingreso, pero también somos concientes de que la coyuntura actual exige cambios y nuevos retos. Nadie duda de las ventajas de la cirugía ambulatoria y son múltiples los foros en que se habla de su potenciación, pero todavía hay un intenso debate sobre cómo reinventar el hospital del futuro.

Tenemos que evolucionar hacia una sanidad donde la prevención sea el elemento primordial, y donde el hospital del futuro sea más un concepto que un edificio. No necesitamos tener dentro a los pacientes par atenderlos, deberíamos ir paradójicamente hacia el "hospital sin pacientes". Los hospitales del futuro deberán ser más pequeños y la figura del coordinador del proceso asistencial debe tener mayor relevancia que el especialista concreto, del mismo modo que debe existir una amplia red de prestación de servicios asistenciales en torno al mismo y compartir el protagonismo con los centros de salud y el domicilio de los usuarios. Una característica fundamental del hospital del futuro debe ser la flexibilidad, su capacidad para adaptarse e incorporar de forma racional los avances tecnológicos. Todos estos cambios serán posibles gracias a la permanente innovación tecnológica y en este contexto también serán necesarios cambios en la cirugía ambulatoria. El compañero de redacción Alfredo Jiménez, en un reciente editorial, define muy bien los cambios que precisa la cirugía ambulatoria para asumir los retos del futuro (5).

En concordancia con lo manifestado por Rius hace 14 años, en la atención sanitaria "la cirugía ambulatoria debe ser el núcleo de la actividad asistencial" (4), pero es necesario ir todavía más lejos para asumir los retos del futuro. Es necesario reinventar la cirugía ambulatoria, probablemente transformando muchas de nuestras unidades, que cumplieron un papel fundamental en la asistencia quirúrgica durante los últimos años, a unidades autónomas autogestionadas que permiten una mayor efectividad y calidad de los cuidados, sin que existan interferencias con la cirugía con ingreso. El documento sobre estándares y recomendaciones del Sistema Nacional de Salud recomienda que los proyectos de reforma y/o ampliación de las unidades de cirugía ambulatoria y los nuevos hospitales incluyan en su diseño unidades autónomas.

S. López Álvarez

Redactor Jefe de Cirugía Mayor Ambulatoria

Bibliografía

- 1. Cirugía ambulatoria. Criterios técnicos de autorización administrativa de los centros asistenciales en el ámbito de la cirugía ambulatoria y de las exploraciones y pruebas las exploraciones y pruebas diagnostico-terapéuticas, fuera del área quirúrgica. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2002.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Cirugía Mayor Ambulatoria. Guía de Organización y Funcionamiento. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1993.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y recomendaciones, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- 4. Rius i Pey E. La cirugía mayor ambulatoria, apuesta de futuro. Cir May Amb 1997; 2(1): 9-11.
- 5. Jiménez Bernardo A. Perspectivas de futuro de la CMA. Cir May Amb 2011;16(1):1-5.