



El equilibrio en cirugía

Oración Maestros de la Cirugía Colombiana 2007*

JAIME ESCALLÓN, MD, FACS, FRCSC**

El entorno en que vivimos y practicamos cirugía está cambiando en forma permanente y amenaza con hacer perder el equilibrio a la práctica de la cirugía. ¿Qué fuerzas ponen en riesgo ese equilibrio y qué podemos hacer los cirujanos para mantener la práctica de la cirugía sólida, pujante y en equilibrio?

La situación es similar a la de la “roca en equilibrio” que se encuentra en la costa de Nueva Escocia, una de las provincias atlánticas del Canadá. Esta roca está expuesta a las inclemencias del tiempo —tormentas, vientos, nieve— y, sin embargo, sigue en equilibrio y ha estado así por muchos años. La práctica de la cirugía debe ser capaz de lograr esa “balanceo” —o adaptación— para mantener ese equilibrio necesario para continuar su avance en beneficio de su fin principal, el cuidado de nuestros pacientes.

En la figura 1 están listadas las fuerzas que el entorno trae y las fortalezas que debe poseer el cirujano para mantener ese equilibrio.

* Conferencia dictada durante el XXXIII Congreso Nacional Avances en Cirugía en agosto de 2008 en la ciudad de Cartagena.

** Head Division of General Surgery. Toronto Western Hospital. University Health Network. Associate Professor of Surgery. University of Toronto, Canada.

Fecha de recibo: 24 de abril de 2008
Fecha de aprobación: 10 de mayo de 2008



Fuerzas del entorno	Fortalezas del cirujano
Gasto en salud	Confianza
Calidad	Competencia
Medicina regulada	Liderazgo
Información	Formación del cirujano
Tecnología	Organizaciones profesionales
Educación	

FIGURA 1. Fuerzas que afectan el equilibrio en cirugía.

Gasto en salud

Probablemente el factor más importante que afecta las políticas de salud hoy en día en el mundo entero es el creciente gasto en salud. Cuando un país como Colombia gasta cerca del 8% de su producto interno bruto (PIB) en salud o Canadá el 10% y los Estados Unidos el 16%, con tendencia permanente al aumento, se debe hacer algo. El gasto en salud no puede seguir creciendo como lo hace actualmente pues pronto puede dejar de ser sostenible.

No necesariamente el mayor gasto en salud significa una mejor atención. En general, Estados Uni-

dos gasta US\$ 5.670 al año per cápita. No hay duda de que probablemente la mejor calidad de atención se logra en este país, pero no es un cubrimiento universal y existen grandes diferencias en la calidad de atención, empezando por una parte muy importante de su población, alrededor de 50 millones de habitantes, que no tienen ningún tipo de cubrimiento. La medicina en los Estados Unidos es un bien comercial que se compra. Entre más costoso el seguro, mejor la calidad de atención. Una de las respuestas para lograr que el sistema sea sostenible es acabar con la comercialización de la medicina, dejar de ver la medicina como un negocio. Los empleadores en los Estados Unidos gastan un porcentaje muy importante de su presupuesto en cubrir la salud de sus empleados. *Starbucks* —cuyo negocio principal es vender café— gasta más dinero en cubrir el seguro de salud de sus empleados que en comprar café.

En Colombia el gasto en salud aumentó en forma muy importante después de la implementación de la Ley 100. Uno de los propósitos de la Ley 100 era lograr el cubrimiento universal y dar mayor equidad al sistema. El cubrimiento aumentó sin haber llegado a las cifras óptimas. La calidad de atención, que debería haber mejorado en forma significativa, no ha mejorado. El “negocio de la salud” aumentó y buena parte de este aumento se invirtió en la administración del sistema. La corrupción dentro de sistema sigue siendo una de las mayores causas que impiden lograr los objetivos planteados.

Mientras los Estados Unidos invierten cerca del 30% del gasto en salud en administración, con un gasto per cápita de más de US\$ 1.000, Canadá lo logra con una tercera parte del costo. La provincia de Ontario, con 12 millones de habitantes, maneja su sistema de salud *Ontario Health Insurance Plan*, OHIP, con 1.433 empleados, 1,2 empleados por cada 10.000 usuarios. Una *Health Maintenance Organization* como *Humana*, con 6,5 millones de afiliados, tiene 14.500 empleados, 22,5 empleados por cada 10.000 usuarios. Esto genera un costo exagerado, “negocio” que, probablemente, no está justificado. La diferencia fundamental está en tener un pagador único más fácil de administrar, comparado con múltiples pagadores, tarifas y condicio-

nes, que obligan a tener una burocracia mucho mayor.

Este aumento en el gasto en salud está dado por muchos factores, algunos que llevan a una mejor medicina y otros que no necesariamente contribuyen directamente a lograr una mejor calidad de atención. La tecnología cada vez más compleja es, en general, más costosa y no hay duda que hacer buena medicina es costoso.

Un gasto muy importante es el costo de los medicamentos, los cuales en la mayoría de los sistemas están cubiertos para el paciente hospitalizado pero no para el paciente ambulatorio. Este costo es el que ha tenido un aumento mayor comparado con cualquier otro componente del gasto en salud. Es cierto que el desarrollo de un medicamento requiere una inversión importante, la cual debe recuperarse posteriormente con la venta, pero el costo de los medicamentos sigue siendo muy alto, lo cual también contribuye a la falta de equidad de los sistemas.

Cambios culturales

La sociedad hoy en día tiene expectativas diferentes, exige poder demostrar la calidad, demanda atención oportuna, prestada por expertos o especialistas y espera un resultado consistentemente bueno. El usuario quiere ser capaz de comparar los resultados y escoger la mejor opción.

No hay duda de que el imperativo moral de la medicina como profesión debe estar centrado en el paciente. La sociedad espera del sistema y, por lo tanto, de los médicos como instrumentos del sistema, un conocimiento completo y un compromiso total.

Los hospitales cada vez tiene mayores presiones para lograr resultados financieros positivos, aumentar su productividad y mostrar mayor eficiencia en sus operaciones, todo dentro de un medio regulado con una necesidad imperativa de controlar el gasto en salud pero, al mismo tiempo, pretendiendo hacer de la medicina un buen negocio.

Cada vez más, se practica la medicina dentro de un medio regulado, no necesariamente por razones de interés para el paciente, sino por intereses puramente económicos.

La autonomía del médico en el manejo de su paciente es cada vez más limitada. Es necesario pedir autorización para realizar estudios o procedimientos que, aunque claramente benefician al paciente, pueden no estar cubiertos por su seguro o aumentan los costos y puede que no sean aprobados.

La colaboración entre médicos y administradores de hospitales será clave para lograr una operación centrada en el paciente y que, al mismo tiempo, sea de alta calidad y a un costo razonable.

El médico recibe en forma permanente una cantidad de información cada vez más difícil de manejar, lo cual exige mejores métodos para seleccionar su importancia en cuanto al cuidado del paciente y la necesidad de estar actualizado en forma permanente.

La colaboración entre diferentes especialidades para asegurarse de que cada cual maneje su área será cada vez más importante. La comunicación electrónica por correo electrónico y los sistemas de historia clínica electrónica serán de gran ayuda pues se pueden establecer alarmas que permitan identificar situaciones críticas sobre las cuales se debe actuar en forma inmediata.

La historia clínica electrónica está aún lejos de ser una realidad en la mayoría de los hospitales del mundo. Se calcula que, en Norteamérica, sólo el 10,5% de los hospitales tienen un sistema adecuado de historias clínicas electrónicas. Su implementación es aún muy costosa y exige entrenamiento y tiempo para manejar el sistema y familiarizarse con el mismo.

¿Por qué no podremos desarrollar un sistema que sea más intuitivo? Hoy en día cualquiera puede hacer una reserva de viaje por Internet y para lograrlo no fue necesario hacer un curso o tener un entrenamiento especial. Simplemente es un sistema lógico y fácil, siendo el tráfico aéreo un sistema igualmente complejo al sistema de salud y que exige una seguridad máxima.

Las necesidades de los trabajadores de la salud se pueden resumir en:

- Mejores herramientas de sistemas electrónicos.
- Interfase con el usuario más intuitiva.
- Mejores opciones para almacenar información; soluciones con dispositivos electrónicos móviles.
- Interconexión/interoperabilidad.
- Costo más bajo.

El advenimiento nuevas tecnologías, como la cirugía endoscópica, ha significado un cambio muy importante en la práctica de la cirugía, la cual ha creado una interfase electrónica y visual entre el cirujano y el campo quirúrgico. No hay duda de sus beneficios y ventajas; el ejemplo por excelencia es la colecistectomía por laparoscopia. Hemos ido adoptando esta tecnología y aplicándola a nuevos procedimientos sin preocuparnos mucho de su verdadero riesgo y beneficio, y sin llevar a cabo estudios comparativos bien diseñados.

¿Será que no es necesario o que la presión de querer ser el primero y probar la tecnología a toda costa además de la presión de la industria y la presión del paciente quien percibe que estos métodos por ser nuevos y basada en compleja tecnología deben ser mejores? La situación actual con *Natural Orifice Trans-Endoscopic Surgery* (NOTES) es interesante, pues ha creado gran expectativa.

Existen más desafíos como:

- El advenimiento de la cirugía endoscópica: El modelo de aprendiz no puede seguir siendo utilizado.
- Disponibilidad de sistemas cada vez más complejos para manejar enfermedades.

Introducción de nueva tecnología: Sala de cirugía del futuro. Toda institución debe tener una política definida para la introducción de la nueva tecnología en la práctica diaria.

La educación

La forma de aprender y el contenido del aprendizaje están siendo reevaluados en muchos sentidos. Hoy en día no se concibe un colegio sin computadores. La mayoría de los niños tienen acceso a un computador, bien sea para juegos o para buscar información. Hay muchas cosas que ya no es necesario memorizar: tenemos acceso casi inmediato en todas partes. Este tiempo que utilizábamos en memorizar cosas lo podemos utilizar en actividades más productivas, potenciando nuestras capacidades.

Lo mismo puede ser cierto en medicina. No necesito conocer todos los medicamentos: el computador me ayuda a seleccionar el mejor y me alerta sobre incompatibilidades y reacciones cruzadas, lo que me permite dedicar más tiempo al paciente mismo.

Probablemente, es necesario revisar el modelo de aprendiz en cirugía; la curva de aprendizaje como parte del entrenamiento no será aceptable. La simulación ofrece la posibilidad de entrenarse en forma virtual, hasta lograr la pericia necesaria para hacer la intervención en el paciente con el mínimo riesgo. La integración de las especialidades alrededor de un sistema, como hígado o sistema cardiovascular, logrará los mejores profesionales en áreas muy específicas con el soporte de otras especialidades cuando sea necesario.

La tormenta perfecta se está gestando: se plantean cinco tendencias fundamentales que van a cambiar el mundo de la salud:

1. El final de los seguros de salud como están concebidos hoy en día.
2. La medicina al detal.
3. Los proveedores como un bien, comercialización de la medicina.
4. Información en todas partes.
5. Globalización de los servicios de atención en salud.

Tendencia 1.

El final de los sistemas de salud como están concebidos

Hoy en día ya estamos en capacidad de predecir el riesgo genético de una enfermedad y, en la medida en que el conocimiento del genoma humano progrese, seremos capaces de identificar más y más enfermedades. Esta parece ser una oportunidad excelente para los aseguradores pues tendrán identificado el riesgo de la enfermedad y, por lo tanto, podrán excluir aquellas personas con alto riesgo. Esto no puede ser así. Debería haber un cubrimiento universal que de alguna forma premie el esfuerzo que el individuo haga por mantener su buena salud, como el ejercicio, la dieta, evitar el tabaquismo y el alcohol, etc., dándole más responsabilidad al individuo por su propio cuidado y creando cuentas de ahorro que el individuo pueda usar cuando realmente lo necesite, pero sin incentivo para utilizar el sistema en forma inadecuada.

Se deben considerar planes de seguros que cubran las necesidades del usuario en forma más selectiva, altas deducciones para dejar el seguro para las enfermedades más graves o catastróficas, y copagos que contribuyan a la adecuada utilización del sistema.

Cualquier actividad comercial obedece en una u otra forma las leyes del mercado y será el mercado mismo el que obligue al cambio.

Tendencia 2.

Medicina al detal

Ya se puede ir al centro comercial y encontrar allí, junto con otro tipo de actividades, la posibilidad de atención médica rápida, personalizada, conveniente, integrada con las actividades de la vida diaria y pensando más en el usuario. Los pacientes podrán comparar precios, resultados y calidad de atención, y podrán tener mayor opinión sobre el tipo de servicios que esperan.

Responden a las expectativas del consumidor en cuanto a oportunidad, calidad y costo.

El médico estará más cerca de los lugares de vivienda del usuario y logrará satisfacer en forma rápida sus necesidades de salud, con conocimiento del entorno en que vive y con énfasis en la salud primaria.

Tendencia 3. Comercialización de los proveedores

Todas las profesiones de la salud tendrán un papel cada vez mayor en el manejo directo del paciente: la enfermera podrá solucionar problemas de salud sin necesidad del médico. Las profesiones afines a una medicina cada vez más basada en el uso de tecnología, dependerán de técnicos y, por lo tanto, su desempeño en contacto directo con el paciente será mayor.

En muchas partes del mundo existe escasez de médicos, lo mismo que de enfermeras debidamente calificadas. Son muchas las razones, pero una de ellas es el cambio del tipo de personas que hoy en día estudian las ciencias de la salud, quienes esperan una remuneración adecuada con una calidad de vida satisfactoria. Las enfermeras ya no conciben su trabajo especializadas en una sola área: quieren cambiar de posición, ser más multifacéticas y valoran más las condiciones de trabajo, como la cercanía al hogar, que el aspecto puramente académico del trabajo.

La figura del “navegador del sistema” ha probado ser importante y ha logrado que el paciente utilice en forma adecuada los recursos y no sea intimidado por un sistema que muchas veces no es amigable.

Para el cirujano existe el desafío del médico de familia que haga procedimientos de cirugía menor en forma mucho más ágil y oportuna, dejando al cirujano los procedimientos de mayor complejidad que sí requieren la infraestructura de un hospital.

Tendencia 4. Información disponible en todas partes

En la medida en que el sistema de salud se vuelva electrónico, cosa que está aún lejos comparado con sistemas como el bancario en el cual la facilidad de transacción electrónica es un hecho hace mucho tiempo, el paciente podrá transferir fácilmente su historia según calidad, costo y conveniencia. Los sistemas de salud serán totalmente intercambiables, con gran beneficio para el paciente, y se evitará la redundancia de evaluaciones que con frecuencia se repiten.

Esa transparencia de la información le permitirá al usuario hacer una selección más racional. También, les permitirá a los hospitales comparar sus indicadores de calidad y oportunidades de mejoramiento; establecer programas de incentivos, como el pago por desempeño basado en indicadores de calidad debidamente planeados en el que se remuneran los mejores resultados, o el pago por participación en el que se tiene en cuenta la simple participación en los procesos de calidad asumiendo que este solo hecho garantiza un mejor resultado.

El acceso directo del paciente a su información médica tiene ventajas y desventajas. Deben establecerse mecanismos para que el paciente tenga acceso a su información en forma confidencial y pueda buscar en forma oportuna orientación con base en ese resultado. Sin duda, el paciente mismo es la persona más interesada en sus propios resultados y, si encuentra algo anormal, buscará la respuesta como el único interesado, mientras que el médico debe seguir muchos pacientes, todos con igual prontitud pero dentro de unas prioridades definidas.

La solicitud de citas *on line*, al igual que la reserva de tiquetes, deberá ser algo rutinario, no sólo para la solicitud de exámenes y citas médicas. La comunicación electrónica con el médico es algo que ya está sucediendo y ofrece ventajas importantes. El hecho de ser una comunicación asincrónica permite al paciente enviar el correo sin necesidad de sentarse en su casa a esperar la respuesta, como tiene que hacer mediante una llamada telefónica. El uso del celular también hace posible el uso del teléfono en forma asincrónica.

En el tema de la comunicación electrónica hay muchas dudas. La disponibilidad de la tecnología varía en diferentes partes del mundo. En Canadá, el 90% de la población tiene una dirección electrónica, lo cual probablemente no es cierto en muchas partes del mundo, pero cada vez hay un mayor acceso a la comunicación electrónica. Aún quedan por solucionar problemas, como el pago por el tiempo que el médico dedica a la comunicación electrónica con su paciente, el tema de la confidencialidad de la información; son temas que deberán ser legislados.

Toda la información para el registro del paciente deberá hacerse en línea (autoservicio) y los aspectos financieros, como copagos, resueltos en línea. Los consentimientos generales y los formatos para consentimientos específicos también deben estar disponibles en línea y permanecer en forma electrónica para tener un fácil acceso. Toda la información del paciente debe ser ingresada una sola vez.

Se podrá hacer seguimiento a las citas y exámenes de laboratorio en forma electrónica.

Tendencia 5.

Globalización de los sistemas de salud

Como lo menciona Thomas L. Friedman en su libro *El mundo es plano*, no hay duda de que la globalización es una realidad y la medicina no puede ser ajena a este fenómeno. Los sistemas de salud están siendo comparados permanentemente, tratando de encontrar el sistema ideal que sea sostenible, de alta calidad, basado en el principio de la equidad y con un cubrimiento universal.

La telemedicina ya es una realidad y se plantea hoy en día como una interesante inversión en un mercado creciente. El ahorro de tiempo en los desplazamientos a los sitios de atención médica hace muy atractiva la alternativa de la telemedicina: desde simplemente mantener el control de los niveles de insulina o hacer seguimiento del electrocardiograma, hasta consultas más sofisticadas. La telemedicina no sólo es aplicable para consultas a distancia, en las cuales es obvia la ventaja que este

método ofrece, sino también en el diario desplazamiento al sitio de trabajo o al centro médico que puede ocupar buena parte de un día; si esto se evita, el tiempo se podría utilizar en otras actividades que, incluso, pueden contribuir a una buena salud.

La globalización también nos permite tener acceso en forma casi inmediata a lo que sucede en cualquier lugar del mundo, como también recibir la información de nuevos avances en la medicina moderna. Esta información está disponible no sólo para los médicos, sino también para los pacientes, los cuales esperan que su proveedor médico o sistema de seguro esté también al día y ofrezca a sus usuarios los nuevos avances.

La globalización puede, igualmente, beneficiar a los países en desarrollo y comunidades alejadas, donde un simple teléfono inalámbrico se convierte en un importante medio de comunicación para comunidades remotas. La tecnología sofisticada puede solucionar problemas de diagnóstico mediante la lectura de los resultados a distancia, lo que hace haciéndolo asequible la nueva tecnología en las comunidades remotas.

¿Qué fortalezas posee el cirujano que le permiten mantener el equilibrio frente a todo lo que hoy en día nos desafía?

Confianza y competencia

Debemos asegurarnos de que la sociedad siga viendo al cirujano “como un héroe y no como un riesgo” y que la confianza que la sociedad aún nos tiene se mantenga. Esta confianza está basada, principalmente, en la competencia con que practicamos nuestra profesión y depende de nosotros lograr, mantener y demostrar esa competencia.

En su libro *Trust*, Francis Fukuyama pone la confianza como la base del desarrollo de sociedades con sus virtudes y la considera fundamental para la prosperidad de las mismas; reconoce que la confianza en los sistemas sociales y profesionales es crítica para el funcionamiento de sociedades cada vez más complejas.

Varios estudios han demostrado que la confianza específicamente en un médico se mantiene pero la confianza en los sistemas de salud o en los médicos en general no es tan fuerte.

La confianza en el médico se logra mediante la actitud frente al paciente, el sentido de seguridad, el comportamiento —interesado y preocupado— y, sobre todo, los resultados de la “fama de bueno”. La confianza en los médicos como sistema se basa más en las medidas de satisfacción del usuario que dependen de la oportunidad, el costo y los diferentes aspectos de la medicina, que cualquier persona puede evaluar.

Igualmente, la confianza como valor único no es suficiente. Es necesario incluir los derechos humanos a la medicina en aspectos de la salud que afectan el mundo entero. La sociedad cree en los médicos y espera que, si se recomienda un nuevo tratamiento, se haga con base en el conocimiento de un beneficio real a un costo razonable, y asume que debe estar disponible para todos aquéllos que lo necesitan. Los médicos debemos ser capaces de influir en los costos de la medicina moderna y hacerlos accesibles a todos aquéllos que lo necesitan.

Es imposible esperar la confianza de nuestros pacientes sin una garantía de nuestra competencia profesional. El Colegio Real de Médicos y Cirujanos de Canadá desarrolló el concepto de competencias llamado CanMeds (figura 3), teniendo como centro el médico experto, pero con énfasis en competencias como profesionalismo, comunicador, colaborador, académico, promotor de salud y administrador.

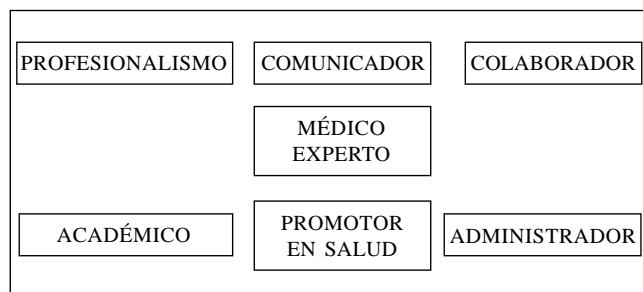


FIGURA 3. Concepto de Competencias según Colegio Real de Médicos y Cirujanos de Canadá - CanMeds.

Si analizamos estas competencias, no sólo basta tener un excelente conocimiento médico (que, sin duda, es fundamental) sin un comportamiento profesional adecuado, una capacidad de comunicación con el paciente, sus colegas y el resto de los profesionales de la salud, incluso los administradores. El trabajo en equipo es fundamental en los sistemas de salud actuales; el papel de colaborador también es necesario. Debe mantener su interés académico y permanecer al día en sus conocimientos. La promoción de la salud es cada vez más importante y es evidente que la mejor forma de evitar la enfermedad es promover y abogar por buenas costumbres, como no fumar y el uso moderado del alcohol; son competencias que la sociedad espera de los médicos.

Finalmente, un sistema de tal complejidad requiere una administración y la participación de todos los actores del sistema en la administración es importante.

Acreditación y recertificación

Los mecanismos efectivos para evaluar la calidad de los profesionales egresados son fundamentales. Es nuestra obligación garantizar que los cirujanos que formemos estén debidamente entrenados y puedan salir a practicar la cirugía en forma segura. También es responsabilidad nuestra garantizar el mantenimiento de las pericias y conocimientos que debe tener un profesional idóneo. La nueva ley de talento humano ofrece una oportunidad importante en Colombia para establecer estos mecanismos en forma mucho más efectiva.

Liderazgo

El cirujano está llamado a tener un liderazgo dentro del grupo en que se encuentre, en el trabajo, en la familia y en el entorno que lo rodea. Ese liderazgo lo debemos tomar muy en serio y utilizarlo con conciencia. No importa cómo queramos definir el liderazgo bueno y efectivo; es un proceso o actividad que mueve a las personas en una dirección que realmente está de acuerdo con sus propósitos a largo plazo.

El líder tiene poder y autoridad, define direcciones, resuelve problemas, tiene respuestas y basa sus acciones en un sistema, su capacidad de organización, procesos y resultados de conexiones humanas, crea equipos, se vuelve más efectivo y logra cambiar la forma en que las personas y los grupos interactúan. Es importante tener una visión, poseer una integridad, lograr la confianza, mantener el trabajo en equipo y buscar siempre la excelencia.

Es igualmente importante entender el negocio de la medicina, poseer habilidades de comunicación (escuchar), habilidad de construir y liderar equipos, enfrentar los desafíos de los procesos de adaptación y tener éxito en promover a los demás. El liderazgo pasa de ser un capital humano a volverse un capital social.

Formación del cirujano

La estructura del entrenamiento del cirujano ha tenido cambios importantes. Pasó de ser un sistema sin estructura alguna antes de 1889, a un sistema piramidal de duración variable como aprendiz de un cirujano, a sistemas con alguna estructura en 1930, hasta llegar a 1950, año en que se estructuraron los sistemas de residencia más o menos como los conocemos hoy en día, con un sistema inflexible de cinco años para la formación de un cirujano general.

La nueva estructura de los programas propone un entrenamiento más enfocado a la subespecialidad con transferencia a la misma en menos tiempo y con disminución del tiempo de entrenamiento como cirujano general.

Igualmente, se cuestiona el modelo de entrenamiento “aprender en el trabajo”, haciéndolo en una forma relativamente desorganizada, impredecible, poco eficiente, costosa, sin que tenga base en un currículo sino en las necesidades asistenciales, sujeto a las oportunidades disponibles, que hace difícil evaluar y validar las experiencias y, lo más grave de todo, compromete la seguridad del paciente.

Surge la simulación como una alternativa interesante, con ventajas evidentes: está centrada en el que

aprende, de acuerdo con las necesidades del aprendiz y no del paciente; puede ser una práctica repetitiva a un propio ritmo con “permiso para equivocarse y fallar”; ofrece medidas objetivas de desempeño y sistemas de retroalimentación inmediata, y se pueden crear situaciones inesperadas en cualquier momento.

Hacer un cirujano

“La creencia popular es que el cirujano, como el poeta o el músico, nace cirujano, no se hace cirujano; pero, en realidad, cada detalle de su entrenamiento es el resultado de un esfuerzo largo y continuo con absoluta concentración en el propósito”.

Eugene H. Pool, M.D.,
ASA Presidencial Ardes Ann Surg 1936.

Organizaciones profesionales

El Colegio Americano de Cirujanos ha iniciado un proyecto denominado *The American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP)* como una herramienta para mejorar la calidad y ha definido una serie de mediciones en cirugía en áreas como cuidado perioperatorio (antibióticos profilácticos, preparación de la piel, normotermia, euglucemia, concentración de oxígeno), encaminadas principalmente a reducir la incidencia de infección del sitio quirúrgico, prevención de accidentes cerebrovasculares, resultados en cirugía de arterias coronarias, cataratas y cirugía oncológica.

El caso de la infección del sitio operatorio tal vez es el más claro, pues se ha desarrollado una lista de chequeo: se ordenó el antibiótico profiláctico, se administró dentro de la hora previa a la incisión, era el antibiótico indicado, se utilizó afeitadora eléctrica y no cuchilla, y se mantuvo la normotermia durante el procedimiento. Estas medidas han demostrado reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico; si se observaron, son un indicador de buena calidad.

Los médicos que participan reciben un informe confidencial con los resultados. Este reporte servirá como base del pago y la información no será de dominio público. Este tipo de estrategias demuestran el interés y la responsabilidad que el cirujano tiene en garantizar la calidad del cuidado y en poder demostrarlo.

Las organizaciones profesionales deben establecer este tipo de mecanismos como una forma más de garantizar la calidad y los resultados. Al demostrar que sí lo está haciendo, la confianza del usuario y los aseguradores aumentará y, finalmente, el beneficiado será el paciente.

En resumen, no hay duda de que este cambio de época ha traído consigo cambios culturales importantes. Se ha pasado de un paciente pasivo a un paciente mejor informado que espera resultados consistentes y quiere que se le respete su derecho a demandar un servicio de óptima calidad; de fe y confianza, a la necesidad de demostrar competencia; de un pago pasivo a un pago ligado al desempeño y la garantía de los resultados y exigencia de productividad.

También, se ha cambiado de un médico con completa autonomía a un sistema que exige aprobaciones y cuestiona las indicaciones si no tiene un sustento fuerte basado en la evidencia.

Pasamos a un hospital centrado en el paciente, cambiando la relación entre el médico y la administración; ya no son los médicos los administradores de los hospitales.

El hospital es un lugar de práctica especializada y se ha llevado la atención menos especializada más cerca del lugar de vivienda del usuario en forma más conveniente.

Las expectativas del médico en cuanto al estilo de vida han cambiado: se espera un tiempo razonable de trabajo, practicar en grupo para compartir responsabilidades y poder disponer de tiempo propio. La mujer en la medicina ha traído cambios muy positivos en la forma de ver la práctica, al valorar la calidad de vida y la dedicación a la

familia, de igual manera que la práctica misma de la profesión.

El negocio de la medicina ha cambiado: el médico se convirtió prácticamente en empleado de unas grandes organizaciones que manejan la salud. Seguirán sucediendo cambios en los sistemas para lograr que sean sostenibles, el cubrimiento universal y la equidad dentro de los mismos.

El cambio es bueno. La de cirujano sigue siendo una gran profesión con oportunidades como ninguna para hacer bien a nuestros pacientes, innovar, producir científicamente y tener una remuneración adecuada. Tenemos que adaptarnos a los cambios.

“No es el más fuerte ni el más rápido, el que sobrevive..., es sólo aquel que se puede adaptar al cambio”, Charles Darwin.

¡Son mejores tiempos! La evolución tecnológica nos permite hacer cosas que nunca pensamos fuera posible hacer en el cuidado de nuestros pacientes. Las evoluciones tecnológicas nos permiten enseñar cirugía en formas que nunca pensamos fuera posible hacerlo.

Debemos concentrarnos más en la educación y menos en el servicio únicamente. Hay que concentrarse en los valores humanos, no sólo en la tecnología.

“El pesimista ve sólo dificultades en cada oportunidad. El optimista ve oportunidades en cada dificultad”, Winston Churchill.

Mirando al futuro

Es fundamental mantener y poder demostrar la competencia. Debemos asegurarnos de no perder la confianza de nuestros pacientes y la sociedad en general. Hay que ser más participativos en el desarrollo de las políticas de salud, establecer comunidades de práctica que tengan mayor impacto en sus opiniones y preocuparnos por la formación de los cirujanos actualizando el currículo y modernizando los sistemas de aprendizaje. Finalmente, debemos fortalecer la Asociación Colombiana de Cirugía

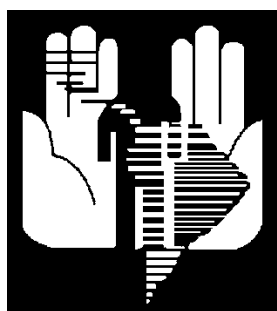
como el ente que nos representa y que deberá hacer realidad la garantía de calidad en la práctica de la profesión de cirujano.

“Yo nunca veo lo que ya se ha hecho; sólo veo lo que queda por hacer”, Marie Curie.

Correspondencia:

JAIME ESCALLÓN, MD, FACS, FRCSC

Correo electrónico: jaime.escallon@uhn.on.ca
Toronto, Canadá.



FELAC

Federación Latinoamericana de Cirugía

Sitio en la Red y Boletín trimestral en Internet
www.felacred.org
