

Discurso del Presidente del XLIX Congreso de Cirugía Dr. Néstor Campos Pierri Salto, 29 de noviembre de 1998

Señoras y señores.

Uno de los honores más grandes que un cirujano puede recibir es el ser nombrado por sus pares para ser el presidente del Congreso Uruguayo de Cirugía, y mis primeras palabras son para agradecerles a todos mis compañeros de la Sociedad de Cirugía esta designación, más por fruto de la amistad que por mis propios méritos.

Gracias a todos ustedes por haber venido a Salto, pero las bellezas de nuestro departamento y nuestra ciudad así como la hospitalidad de nuestra gente les va a hacer olvidar, seguramente, el largo recorrido que han tenido que hacer.

El haber desarrollado conjuntamente con la cirugía la tarea administrativa, nos ha sensibilizado en la temática que queríamos para este congreso: costo-beneficio en cirugía.

Esta terminología, si bien discutida, ya que podría ser el análisis de la efectividad en función de los costos, pero cuando hablamos de beneficios no sólo nos referimos a los económicos, sino a todos los beneficios que recibe el enfermo en el accionar del médico. Hecha esta aclaración, trataremos de analizar esta problemática actual.

Los costos en salud en todo el mundo son preocupantes, la tecnología avasallante en los últimos 15 años, así como el avance vertiginoso del conocimiento, ha hecho que en todo el mundo se hable, se discuta y se lleguen a consensos sobre cómo aprovechar los recursos designados para salud, y creemos que nuestra Sociedad de Cirugía, como integrante de la sociedad uruguaya, debe y tiene un valor fundamental para dictar normas científicas y éticas para el mejor aprovechamiento de esos recursos que la sociedad uruguaya pone en manos de los cirujanos para su quehacer diario.

Pero también hay que reconocer que todos estos adelantos han permitido aumentar la esperanza de vida al nacer en los últimos 40 años más que en todo el curso de la historia de la humanidad.

El concepto que hay que tener es que los recursos para la salud son finitos, limitados, y cada país, en base a su historia cultural, nivel de desarrollo y lo que decida sobre cómo repartirá sus economías, determinará lo que puede gastar en salud.

Hoy hay una preocupación en todos los gobiernos del mundo por los aumentos de gastos en salud, y muchos de ellos consideran que han llegado a un punto crítico, cuando éstos comienzan a utilizar recursos de otros sectores de la economía (enseñanza, obras viales, etcétera), y muchas veces sin una conformidad por el usuario.

De acuerdo a un informe del Banco Mundial publicado en 1993, en el año 1990, el 8% del PBI mundial se utilizó en salud, pero ello fue desigual, ineficiente y con una gran explosión de gastos. En algunos países en desarrollo de ingreso mediano, los gastos en asistencia sanitaria aumentaron con mayor rapidez que los ingresos que tuvieron sus economías.

La publicación de este año, 1998, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre base de datos del año 1995, en Uruguay se utilizó 10% del PBI en salud, alrededor de 516 dólares "per cápita".

Se han hecho estudios, aunque pueden ser discutidos, que si se dedicara todo lo que produce una sociedad en asistencia, la salud aparentemente no mejoraría lo suficiente.

Cada sociedad debe establecer en función de su capacidad económica y de su realidad cultural y política, la frontera entre aquellas prestaciones que deben ser garantizadas para todos y el resto de las prestaciones, ya que la existencia de recursos sanitarios limitados plantea dos problemas éticos bien diferentes, uno de carácter general que afecta a la sociedad en su conjunto y otro que se imbrica con la labor diaria del médico.

Dicen Rossi y Cady: "Entre los factores epidemiológicos, sociales y culturales que originan los costos crecientes en la asistencia médica, independientemente de las decisiones de los médicos, está una población de ancianos con enfermedades crónicas que aumenta, un público cada vez más conocedor que busca la atención actualizada y especializada y la creación de tecnologías y tratamientos beneficiosos, pero caros. Los médicos tienen poco efecto en los factores comentados, sin embargo, sí influyen en la asistencia eficaz y el empleo de recursos. Introducen la importancia de la eficacia proporcional al costo en la enseñanza médica e identifican las tecnologías nuevas y caras, así como las terapéuticas de valor equívoco. Por medio de un proceso científico que es el mejoramiento ininterrumpido de la calidad, la industria ha demostrado que es posible optimizar la calidad y disminuir poco a poco los costos. Para que esto suceda en la asistencia clínica es indispensable que participen médicos que conozcan la enfermedad primaria a fondo y las sutilezas de la atención médica".

Una buena calidad de asistencia va de la mano con un programa de educación médica continua y permanente que permita tener un conocimiento exacto y actualizado para una buena práctica.

Si hoy aceptamos que los recursos son inferiores a las necesidades, cuando estamos eligiendo y decidiendo sobre un gasto, estaremos indirectamente dejando sin recursos a otra inversión, así que el costo de lo que estamos eligiendo no es solamente el costo de ello, sino de lo que dejamos de adquirir.

El médico, el cirujano, al estar eligiendo tal o cual procedimiento, está administrando los recursos que le da la sociedad, por lo cual está actuando como un administrador o gestor de recursos, y como tal debe ir a la eficiencia, entendida como la eficacia al menor costo, presentándose hoy como un imperativo ético directamente anclado en el principio de justicia.

La relación médico-paciente no ha sido nunca una relación estrictamente bilateral, sino que hay un tercero que es la sociedad. La presencia de este tercer agente se ha hecho más manifiesto en los últimos 50 años, bien por la intervención del Estado o con los terceros pagadores (seguros prepagos, instituciones de asistencia médica colectiva, etcétera).

En base a lo expuesto es necesario que el médico y todo el equipo multidisciplinario que está a cargo de la asistencia de la sociedad incorpore a su perfil el papel de gestor o administrador de recursos ajenos, limitados y de los que ha de obtener el mayor rendimiento posible y que deben ser utilizados en forma eficiente, y seguramente esto se debe enseñar en el pregrado con materias como bioética, economía de la salud y administración sanitaria, etcétera.

"Los propios estudiantes deben considerarse futuros miembros de una organización asistencial y no como los médicos independientes que en el pasado practicaban su profesión".

Como muy bien dicen el español Rodríguez Roldán y colaboradores: "En la macroasignación de recursos debe primar lo colectivo sobre lo individual, sin conculcar derechos fundamentales individuales. Mientras que en la microasignación debe primar lo individual sobre lo colectivo, sin que ello represente despilfarro".

"En los sistemas de salud no puede lograrse una macroasignación adecuada sin una microasignación eficiente".

La experiencia demuestra que no es posible el control del crecimiento del gasto sin la colaboración del médico que es simultáneamente oferta y creador de demanda.

Responsabilizando al médico en la gestión del gasto, deberá impulsar aquellas prestaciones que son realmente útiles evitando aquellas que son innecesarias o poco eficaces. Este racionamiento debe estar basado en los principios de la bioética (universalidad, accesibilidad, seguridad y

posibilidad razonable que un paciente concreto se beneficie de una prueba diagnóstica o terapéutica, etcétera).

Para poder aplicar en la práctica este control de gastos se debe disponer de guías de recomendaciones elaboradas, normatizando el quehacer médico a través del conocimiento, y que todos por consenso estemos de acuerdo, en esto nuestra Sociedad de Cirugía tiene real valor ya que es el lugar que nuclea a todos los cirujanos del país.

Es necesario que todos conozcamos los fundamentos de los algoritmos, de los "árboles de decisiones", tanto diagnósticos como terapéuticos, que participemos en su elaboración y en la actualización.

Hoy, en este congreso, pretendemos elaborar algunas normativas que una vez presentadas y discutidas sean las más justas y las más eficaces. Como el conocimiento cambia vertiginosamente, esas normas deben ser revisadas permanentemente, cuando así las circunstancias lo exijan.

Una vez elaboradas las normas, protocolos, todos debemos acatarlos y se podrá salir de ellos en la excepcionalidad del caso clínico que así lo amerite.

Una vez aceptada la normativa, se debe realizar su auditoría, como control de calidad, la cual es una actividad de análisis que partiendo de recabar información, la evalúa para determinar los errores, estableciendo pautas para corregirlos o afirmando que las cosas se desarrollan adecuadamente.

En la auditoría es muy importante entablar una relación de igualdad, no se trata de una gestión policial, es un proceso técnico en el cual el auditado tiene que ver siempre su ganancia al recibir información.

Esto que hemos analizado es un problema no solo en nuestro país, sino que lo es en todo el mundo, pero ello no es consuelo para que no lo analicemos y tratemos de buscarle solución.

Por ejemplo, en Estados Unidos en un estudio realizado ya hace nueve años se demostraba que en los llamados exámenes preoperatorios de rutinas se gastaban más de 30.000 millones de dólares anuales y que podría eliminarse 60% de esos estudios sin menoscabar la asistencia al enfermo. Bolívar Delgado demostraba hace unos años atrás lo mismo en nuestro país.

Los doctores Naveh y Halevy, en un estudio en 1996 de la universidad hebrea de Haifa, sobre la no calidad en Israel, definiendo el costo por concepto de no calidad como la suma del total de recursos desperdiciados a causa de la ineficiencia, sobre varios ítems como construcción, industria, transporte, salud, etcétera, llegan a la conclusión que en la salud el costo por concepto de no calidad en los hospitales de Israel es de alrededor de 35%, sobre todo por hospitalización innecesaria y porque 20% de los exámenes que se indican en los hospitales, así como los tratamientos adicionales que esto implica, son innecesarios.

Uno de los autores de este trabajo estuvo en Montevideo hace cuatro días brindando una conferencia sobre cómo realizaron su trabajo, invitado por la Comisión de Calidad del Laboratorio Tecnológico del Uruguay, sobre el tema salud.

Pero además al normatizar y realizar los algoritmos de diagnóstico y tratamiento, también estamos definiendo lo que es la buena praxis médica en este país y en este momento, ya que está demostrado que la llamada "asistencia médica a la defensiva" encarece la asistencia ya que el médico pide estudios innecesarios, pero que le pueden servir como defensa cuando le realicen un juicio por mala praxis.

Si bien todo lo analizado es cierto, recordamos la observación decisiva de Fein: "Vivimos dentro de una sociedad, no dentro de una economía".

Tiene que quedar claro tanto para el médico como para el paciente, que el mejorar la eficiencia no significa dar asistencia de menor calidad, ya que en medicina no hay dos calidades, hay una sola y debe ser la óptima, la más cara no tiene por qué ser la mejor.

Muchas veces se puede gastar innecesariamente, sin que mejoren los resultados de la asistencia. Cuando un examen complementario no nos hace cambiar una decisión, cuando un acto

terapéutico no cambia el curso evolutivo de una enfermedad, su utilización determinará un gasto inútil, pero además estaremos gastando recursos que los podemos utilizar en otro paciente.

Si necesitamos gastar un millón de dólares para salvar una vida, lo haremos, pero no debemos gastar diez pesos por un paciente innecesariamente.

Permítanme que también hoy es para mí un día de agradecimiento para mis mayores y maestros, seguramente la lista de nombres sería interminable ya que la escuela uruguaya ha sido siempre y esperamos que siga siendo igual, muy amplia y generosa en transmitir los conocimientos, cumpliendo el juramento hipocrático en procura de la recuperación de nuestros enfermos.

Pero permítanme que nombre como representantes de esa lista en primer término al profesor Pradines, con quien desempeñé mi asistentado ya hace muchos años en el piso diez del querido Hospital de Clínicas, así como al "staff" de la clínica de la época, los profesores Priario, Raúl Praderi, mi entrenamiento en cirugía vascular al profesor Abó, así como un cariñoso recuerdo y agradecimiento a los compañeros de Cirugía Experimental, del Departamento de Cirugía encabezados por los profesores Larre Borges, Cazabán, Del Campo, y la cirugía de urgencia como "leuco" de los lunes en la guardia de Trostchansky y D' Auria y los jueves con Del Campo y Albo en el Departamento de Emergencia a cargo del profesor Ríos Bruno y acá, en Salto, cuando volví hace 20 años, un reconocimiento muy especial al doctor Revetria de quien aprendí y compartí muchos años de quirófano.

Un agradecimiento muy especial al Comité Organizador del Congreso, que me aguantó todo este año, y en su representación un abrazo al doctor Humberto Viola y a Nisso Gateño, así como a la gente de Meetings, encabezada por María Laura, a Gloria que estuvo permanentemente en todo detalle, así como al grupo de compañeras que me orientaron y ayudaron en la organización a nivel local: Susana Decoud, Belén Landa, Teresita Silveira, etcétera.

Un reconocimiento a la industria del medicamento y a los proveedores de nuestros insumos, ya que sin su aporte hubiera sido muy difícil realizar este evento.

Un muchas gracias a la Intendencia Municipal de Salto y a todo su personal que nos ayudó y nos brindó todo lo que estaba a su alcance.

A las empresas y toda la gente de Salto que de alguna u otra forma colaboraron para que esto fuera posible.

Y un reconocimiento a mi familia, a mis padres, a mis hermanos, a mi esposa y a mis cinco hijos por el poco tiempo que les he dedicando y vaya este reconocimiento de gratitud a todas las familias de los cirujanos, por los sinsabores que les hacemos pasar ya que son ustedes los paragolpes de las preocupaciones de nosotros y esto todos lo sabemos muy bien, cuando tenemos un enfermo complicado o que no evoluciona como debería ser, que nos cambia el carácter, el sueño, etcétera, ya que muchas veces en la decisión de actuar del cirujano le va la vida de nuestro enfermo.

Pero, sin embargo, es sin lugar a dudas una de las profesiones más hermosas y gratificantes.

Como presidente del cuadragésimo noveno Congreso Uruguayo de Cirugía y Jornadas Conexas, lo declaro oficialmente inaugurado y no dudo que tendrá el éxito esperado por la relevancia de los expositores.

Muchas gracias.