

A propósito de un artículo sobre la mortalidad relacionada al día de la cirugía comentado en el *Caveat lector*

Si bien por la simple observación empírica se sabe que la calidad de la atención hospitalaria decae los viernes y los fines de semana, no deja de sorprender que en una casuística mayor de 4 millones de internaciones en el Reino Unido, la expectativa de mortalidad se incrementa significativamente¹. Vale la pena comentar el entorno sanitario en que se ha efectuado este trabajo². El *National Health Service* (NHS) fue organizado desde 1948 en base a hospitales públicos y privados sin fines de lucro, junto con una red de médicos generales (*General Practitioners* - GP's) y especializados, con destino a toda la población del país. La retribución se implementó mediante una modalidad de pago por capitación y el financiamiento de todo el sistema provino de los impuestos generales estatales. Todos los efectores pasaron a prestar servicios en dependencia del Estado, lo que implicó la *socialización de la Medicina* en un país netamente capitalista y de tradición colonialista.

Con el paso del tiempo y el incremento de los costos de la atención médica, las finanzas del NHS se fueron complicando, por lo que paulatinamente fueron transfiriendo el riesgo financiero desde la administración central hacia unidades territoriales cada vez más reducidas, hasta llegar a los propios efectores individuales. En años recientes además se implementaron ajustes por resultados, aplicando una modalidad conocida como *payfor performance* (P4P), por la que se vincula el nivel de retribución a la calidad de la atención. Pese a todo, el NHS tiene serios

problemas de productividad, de tiempos de espera y de deficiencias propias de las dificultades de hospitales públicos, por lo que están creciendo los seguros privados de salud, que resuelven deficiencias del sistema general (mejor hotelería, menores tiempos de espera, etc.). Un artículo reciente del NEJM³ se pregunta si el sistema es realmente viable.

Los factores mencionados probablemente han determinado que los autores hayan conseguido financiamiento para revisar las estadísticas de la administración central del NHS de 4 años (2008-2011) y hayan podido cruzarlas con los registros de mortalidad dentro de los 30 días posteriores a la externación, con lo que lograron un volumen de datos inusual. Este fenómeno de una mayor mortalidad cuando la cirugía se realiza en viernes *versus* primeros días de la semana también ha sido documentado en Hospitales de Veteranos en EE.UU.⁴. ¿Qué resultados se obtendrían de efectuarse un estudio similar en hospitales de la Argentina?

Hugo E. Arce

Fundación Barceló, Buenos Aires, Argentina
e-mail: arce@satlink.com

1. *Caveat lector. Medicina (B Aires)* 2013; 73: 335-6.
2. Aylin P, Alexandrescu R, Jen MH, Mayer EK, Bottle A. Day of week of procedure and 30 day mortality for elective surgery: retrospective analysis of hospital episode statistics. *BMJ* 2013; 346: f12424. doi: 10.1136/bmj.12424.
3. Black N. Can England's NHS survive? *N Engl J Med* 2013; 369: 1-3.
4. Zare MM, Itani KM, Schiffner TL, Henderson WG, Khuri SF. Mortality after none emergent major surgery performed on Friday versus Monday through Wednesday. *Ann Surg* 2007; 246: 866-74.