

# PlantaDoce.

ADN

## Gallego (Abex): “EEUU se fija en el gasto global de una patología y no en el coste de cada intervención”

La responsable del área clínica de Abex señala que el uso de cirugía menos invasiva “reduce el grado de readmisión de los pacientes” y, por lo tanto, “los costes postoperatorios”.

Albert Cadanet  
7 mar 2019 - 04:58



Julia Gallego es la representante del área comercial de Abex y la responsable del área clínica de la misma compañía, principal distribuidor de robots Da Vinci en España y Portugal. Para Gallego, la implantación de este tipo de tecnologías pone de manifiesto “la convergencia entre ciencia y tecnología”.

**Pregunta:** ¿Qué es el sistema quirúrgico Da Vinci?

1 / 4

<https://www.plantadoce.com/adn/gallego-abex-eeuu-se-fija-en-el-gasto-global-de-una-patologia-y-no-en-el-coste-de-cada-intervencion>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce ([www.plantadoce.com](http://www.plantadoce.com)), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

# PlantaDoce.

**Respuesta:** Es el sistema más innovador que existe para realizar cirugía mínimamente invasiva, controlado por el cirujano y que facilita el proceso quirúrgico. Se utiliza en distintas especialidades como urología, ginecología y cirugía torácica.

**P.:** El primer robot Da Vinci se lanzó en 1999. A lo largo de estos años ¿cómo se han adaptado los médicos a esta tecnología?

**R.:** Cada cirujano tiene su especialidad y, por lo tanto, es experto en su campo. El robot Da Vinci viene a sumarse a su práctica habitual. La mayor parte de nuestra empresa se dedica a la formación de profesionales para facilitar la aplicación de esta tecnología dentro de su especialidad. En los últimos 40 años, los cirujanos han pasado de practicar cirugías abiertas a realizar intervenciones de mínima invasión mediante laparoscopia. Entonces, la curva de aprendizaje fue bastante dura, pero con el robot Da Vinci este proceso es mucho más corto.

**P.:** ¿El uso del robot Da Vinci provocará que los cirujanos dejen de usar sus manos para realizar cualquier tipo de intervención?

**R.:** No lo veo así. Creo que el cirujano completo debe ser capaz de abordar cualquier patología mediante el uso de todos los métodos disponibles, siempre escogiendo cual es el más óptimo para el paciente.

## “Italia y Francia tienen el doble de robots que España. La crisis se alargó más en el país y la implementación del Da Vinci fue más lenta”

**P.:** Tecnología y ciencia son dos conceptos cada vez más convergentes. ¿La figura de científico e informático acabarán uniéndose?

**R.:** Creo que ya se está produciendo. Existen nuevas carreras universitarias, como la ingeniería biomédica, que nacen de esta unión. Cada vez se necesitan más personas de un perfil clínico y técnico capaces de ver las necesidades que tiene el sector.

**P.:** ¿Es difícil encontrar este tipo de perfil?

**R.:** Cada vez menos. Es verdad que la gente es de un perfil más joven y los grados son de nueva creación, pero creo que hay una inquietud positiva en el momento de escoger este tipo de formación.

**P.:** Estados Unidos cuenta con el triple de robots Da Vinci en comparación con Europa. ¿Por qué es un país puntero en el uso de esta tecnología?

**R.:** La tecnología se desarrolló y evolucionó en Estados Unidos. Además, su sistema sanitario es diferente a la mayoría de modelos europeos. Al ser privado, tiene unas implicaciones económicas diferentes y, por supuesto, más recursos. También cabe destacar un tercer factor relacionado con el periodo postoperatorio. Uno de los principales costes para el sistema estadounidense es la readmisión de un paciente al

# PlantaDoce.

cabo de 30 días o menos de ser operado. Cuando mejoramos las técnicas quirúrgicas, ese riesgo disminuye y, en consecuencia, también lo hacen los costes. Estados Unidos se fija más en el gasto global de una patología en vez de centrarse en los costes estrictos de las intervenciones quirúrgicas.

## “Uno de los retos consistirá en la incorporación de inteligencia artificial y el uso de *big data* en el robot Da Vinci”

**P.:** Tendría lógica que Europa también apostara por implementar estas nuevas técnicas quirúrgicas. ¿Por qué este proceso es más lento?

**R.:** Es muy probable que sea un factor cultural. En todo caso, España va un poco por detrás de Estados Unidos. No obstante, los sistemas sanitarios cada vez intentan ser más eficientes, evitando pensar solamente en los costes unitarios de cada proceso.

**P.:** Dentro de Europa, ¿es España un país puntero en el uso de robots Da Vinci?

**R.:** Italia, Alemania o Francia tienen el doble de robots que España. La evolución ha cambiado mucho en los últimos tres años, coincidiendo con la salida de la crisis económica, aunque la recesión nos hizo ir un poco más lentos en la implementación de robots Da Vinci.

**P.:** ¿Los costes del robot suponen un freno para implementar esta tecnología?

**R.:** Creo que sí. El coste en general es un factor determinante para todo que hace plantearse a cualquier institución la inversión en tecnología de alto valor añadido. Aun así, las empresas deberían hacerse la pregunta de qué resultados reales pueden conseguir con la tecnología, qué mejoras va a suponer para el paciente y cómo va a beneficiar todo ello al sistema en conjunto. Si se tienen en cuenta todos los beneficios que aporta un Da Vinci, puede ser una inversión muy eficiente.

## “Entiendo que los departamentos de I+D sean cautos con la inversión, pero el dinero no debería ser un problema”

**P.:** ¿Es difícil que la gente sea consciente de todos los beneficios más allá de los costes?

**R.:** Yo creo que cada vez menos. La tecnología lleva 20 años evolucionando y cuenta con una base científica que facilita su implementación. En España estamos creciendo porque hemos salido de la crisis, pero también porque el uso de esta tecnología ha mostrado resultados muy satisfactorios. Las intervenciones realizadas con Da Vinci

---

# PlantaDoce.

---

reducen la necesidad de transfusiones, el dolor postoperatorio y la necesidad de medicación postoperatoria. Las ventajas que el robot ofrece al paciente van ligadas a las ventajas de las que puede beneficiarse el sistema.

**P.: Los robots actuales pertenecen a la cuarta generación de Da Vinci. ¿Esta tecnología está rozando sus límites en términos de investigación?**

**R.:** Todavía queda mucho desarrollo por delante. La cuarta generación ha introducido grandes mejoras, pero los próximos modelos contarán con más prestaciones. Uno de los grandes retos consistirá en incorporar inteligencia artificial y usar *big data* en el robot, siempre con el objetivo de facilitar el trabajo al cirujano.

**P.: En salud, cada vez hace falta invertir mayores cantidades para avanzar en investigación. ¿Hasta qué punto supone esto una amenaza para la industria?**

**R.:** Creo que debemos seguir haciendo esta inversión. Entiendo que los departamentos de investigación y desarrollo de las empresas tengan una visión diferente, pero el dinero no debería ser un problema.