

Cirugía ambulatoria en latinoamérica: desafíos y oportunidades

Ambulatory Surgery in LatinAmerica : Challenges and Opportunities

A. Recart MD

Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile

Autor para correspondencia: arecart@yahoo.com

Sr. Director:

Latinoamérica y el Caribe es un enorme subcontinente que se extiende desde la ribera sur del Río Grande en México hasta la Patagonia de Chile y Argentina. Abarca una superficie de más de 500 millones de km² y tiene una población de casi 600 millones de personas distribuidas en 20 países. A pesar de su gran tamaño y de ser una región muy diversa, los latinoamericanos tenemos muchas cosas en común, como nuestra historia, ancestros, nuestra religión e idioma, donde en la mayoría de los países (salvo Brasil) se habla español como lengua principal.

Además de un pasado común, los latinoamericanos del siglo XXI también tienen problemas comunes, siendo el principal de ellos los negativos indicadores de pobreza e inequidad que todavía persisten, lo que se refleja en grandes diferencias en ingreso y calidad de vida tanto entre países como en el interior de un mismo país. Es interesante destacar que en algunos lugares como Argentina, Chile y Brasil, el ingreso doméstico bruto supera US\$ 15.000 *per capita* y en otros lugares como El Salvador, Bolivia o Nicaragua, el GDP apenas alcanza los US\$ 5.000.

Esta situación ha llevado a que Naciones Unidas califique a Latinoamérica como la región más desigual del mundo. Solo a modo de ejemplo, para la Salud Pública algunos países destinan solo del 5 a 6 % de su presupuesto nacional; en los Estados Unidos esa cifra alcanza un 17 %.

Afortunadamente muchos indicadores sanitarios de la región han experimentado mejoras significativas en los últimos años, la esperanza de vida ha aumentado y dismi-

nuyen las muertes infantiles y maternas. Esto se debe en parte a las mejoras que los distintos países han incorporado a sus sistemas sanitarios, aumentando gradualmente los presupuestos para salud e incorporando adelantos tanto en tecnología como en infraestructura. Se construyen más y mejores hospitales, pero aun así, la velocidad con que se incorporan camas al sistema no es suficiente para resolver la creciente demanda de la población.

Así, en este escenario de lenta pero sostenida mejoría sanitaria es posible preguntarse cuál es la real situación de la Cirugía Ambulatoria en Latinoamérica, considerando que es un modelo de atención que ha logrado espectaculares avances en el resto del mundo, especialmente en los países más desarrollados.

Existe abundante literatura respecto a cómo la CMA, en cualquiera de sus denominaciones, representa en muchos lugares del hemisferio norte el 50 a 70 % de toda la cirugía electiva. No hay disponible mucha información respecto a CMA en países latinoamericanos, pero probablemente no supere el 20 %. Así, la oportunidad de crecimiento es bastante clara. Además, no existe absoluto consenso respecto a la terminología a utilizar y se aplican y mezclan diferentes conceptos para definir la CMA: cirugía de 23 h, de corta estancia, cirugía de día, *office based*, etc., lo que genera algo de confusión. En muchos lugares consideran la cirugía menor como CMA.

Sin embargo, sí es posible encontrar reportes aislados de procedimientos que se realizan ambulatoriamente en algunos países de la región, como Colombia, Brasil, Chile, México y Perú y se refieren principalmente a cirugía de

cataratas, ENT, hernias, e incluso colecistectomías ambulatorias. También es posible encontrar referencias de centros quirúrgicos ambulatorios, la mayoría de ellos privados, que promueven la CMA en su respectivo país, pero solo de manera local y bastante limitada. Lo que más llama la atención es una falta absoluta de políticas de salud pública nacionales que incentiven y promuevan la CMA en cada uno de estos países, así como tampoco existen muchas sociedades científicas especialmente dedicadas a este tema. CLASA, la Asociación latinoamericana de Sociedades de Anestesiología tiene un capítulo dedicado a la CMA, a través del cual han intentado promover algunas normas de seguridad y estandarizar terminología.

En este escenario, aun cuando la cirugía y anestesia ambulatoria están solo parcialmente desarrolladas, es relativamente fácil suponer que más temprano que tarde veremos una rápida expansión de la CMA dentro de la región. Esto principalmente porque las tendencias o modas que imperan en los países más desarrollados siempre terminan implementándose en nuestros países. Especialmente cuando se beneficia a las personas. Así, tal como ha ocurrido en otras partes, este crecimiento va a ocurrir porque la mayoría de los países vienen mejorando sus economías y la población empieza a exigir mejor acceso y salud de calidad, ambas cosas posibles de lograr a través de la implementación de programas de CMA. Aún más, las listas de espera quirúrgicas son todavía una penosa realidad en todos los países de la región, situación que podría mejorar significativamente a través de la implementación de adecuados programas de CMA, tal como ha ocurrido en otros lugares. Claramente las distintas autoridades sanitarias tienen aquí, a través de la CMA, una extraordinaria oportunidad de mejorar la calidad de la atención sanitaria de las personas.

Sin embargo, todavía queden algunas barreras por vencer para incorporar CMA como política de Salud Pública en

Latinoamérica. Lo primero son las barreras culturales, en una región donde todavía se miran con desconfianza las altas precoces. Es más, ir a visitar a un amigo o familiar recién operado es considerado en algunos lugares todo un evento social. Lo segundo es la educación, en que claramente hace falta acercar conceptos no solo a cirujanos y anestesiólogos, sino principalmente a tomadores de decisiones y autoridades de salud. Esto puede hacerse primero desde el mundo de la academia a través de organizar seminarios, congresos, etc., donde se puedan compartir experiencias y revisar evidencia. Probablemente, el factor más importante que limita la expansión de la CMA es la absoluta falta de incentivos por parte de los sistemas de salud para la ambulatorización de los procesos. El peor ejemplo ocurre en Chile, donde el pagador privado (seguros) cubre en un 100 % a la cirugía hospitalizada y 80 % o menos cuando es ambulatoria, por lo que en estos casos los pacientes cubren la diferencia pagando de sus bolsillos. Las razones de esta situación no están del todo claras.

Por último, será muy importante que cuando empiece a expandirse la CMA en Latinoamérica, esta se haga implementando unas normas mínimas de calidad y seguridad, tomando en cuenta que un ahorro de costos mal entendido puede tener consecuencias negativas para todos los involucrados. Lamentablemente, los aspectos regulatorios en salud, como la acreditación de hospitales y centros quirúrgicos, está bastante atrasada en la mayoría de los países de la región. La Calidad y la Seguridad en CMA no son una opción.

La CMA en Latinoamérica está mucho menos desarrollada que en el resto del mundo, sin embargo llegó para quedarse. Existe una oportunidad de crecimiento y de desarrollo que no debemos desaprovechar, y será muy interesante comprobar cómo efectivamente este modelo logra mejorar el acceso a la salud de muchas personas que actualmente están siendo postergadas. Es solo cuestión de tiempo.