

## EDITORIAL

# Posibles impactos de la reforma de salud en la práctica quirúrgica

## Health reform: possible impacts on the surgical practice

Históricamente en décadas pasadas el avance tecnológico y por ende el desarrollo de la cirugía estuvo realizado en los hospitales públicos y universitarios. Posteriormente se presenta un cambio importante al implantarse en nuestro país los seguros privados de salud, y las Isapres comienzan a manejar grandes recursos lo que trae consigo el surgimiento y crecimiento de las clínicas privadas, las que al disponer de un flujo de recursos asociados a la creciente oferta de pacientes y de sus requerimientos comienzan a invertir no solo en nuevos establecimientos sino también en tecnología de punta destinado a cubrir los requerimientos de este creciente mercado en cantidad y calidad. Esto trae consigo un encarecimiento de la salud por lo que las aseguradoras conscientes en defender sus intereses se empiezan a preocupar tanto de los costos como también del manejo de la demanda. Así entonces, no solo las Isapres sino también Fonasa y el Ministerio de Salud implementan reformas tendientes a buscar soluciones de salud integrales de control del riesgo y así se establece la reforma de salud en forma definitiva. Aparecen los programas GES (Garantías explícitas en Salud), CAEC (Cobertura adicional enfermedades catastróficas) las que para poder funcionar obligatoriamente van asociadas a la implementación de paquetes y protocolos de atención en una red de salud previamente acordada o licitada.

Esta reforma de la Salud impulsada por el gobierno involucra cambios que pudieran impactar la actividad quirúrgica en Chile tanto en la formación de nuevos cirujanos como también en el proceso y desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas e implementación de nueva tecnología. Estas consecuencias se derivan del modelo de atención con que operará el sistema.

La exigencia de introducción de guías y protocolos para cada una de las patologías quirúrgicas que el ministerio de salud está impulsando, si bien tiene la gran ventaja de establecer normas de atención y ejecución del estudio y tratamiento de las enfermedades y por ende la contención de los costos, no deja espacio para la introducción de nuevas técnicas y el uso de instrumental de última generación, ni tampoco de flexibilidad frente a la variación que un determinado paciente podría plantear al cirujano.

Ejemplo: un paciente con cáncer de la unión gastroesofágica tipo III de Siewert que habitualmente se opera mediante una gastrectomía total extendida y esofagoyeyunoanastomosis, este paciente debiera ser sometido a una esofagogastrectomía con interposición de colon y anastomosis cervical. ¿Qué pasa entonces? ¿Ese paciente tiene los beneficios del sistema? Por lo tanto se debiera flexibilizar y dejar establecidos los mecanismos para que tanto el paciente como la institución prestadora no queden fuera ni tampoco se transgreda la normativa. ¿Será posible el uso de la sutura mecánica en estos pacientes?

Este hecho evidentemente afectará la formación del cirujano que tendrá de alguna manera una restricción a nuevas oportunidades para una formación mas completa y mas diversa, sin la posibilidad de acceder al uso de la tecnología emergente.

Debemos reconocer un aspecto positivo de esta parte de la reforma como es la toma de conciencia por parte de cirujanos formados y, con mayor importancia, de los cirujanos jóvenes, cual es tender al uso racional de los recursos y al pensamiento crítico si adopta o no una técnica que requiere de elementos costosos para su ejecución.

Otro hecho derivado de las reformas de salud y que ya están sintiendo las instituciones prestadoras Hospitales y Clínicas es la exigencia para la contención de costos y que va muy ligado a la protocolización

de la prestación, es la denominada "paquetización" de las prestaciones. Esto significa que los entes aseguradores públicos y privados FONASA e ISAPRES con el objetivo de tener aranceles conocidos por prestación exigen un precio en base al costo de un paquete por solución de salud, las que serán a su vez llamadas a licitación. Ello tiene un gran riesgo al estimular soluciones más baratas sin la incorporación de los mejores materiales, que son más costosos, lo que en definitiva podría no dar lugar a la incorporación de nuevas técnicas que pudieran ser más caras, que requieren el uso de herramientas muy costosas, aunque a la larga podría ser más barato al disminuir las complicaciones, estadía hospitalaria, uso de mayores insumos etc., cuestión que debe ser muy bien estudiada y evaluada para luego ser adoptada y presentada al ente asegurador para decidir o no su incorporación como técnica de elección o dentro del "paquete".

Ejemplo: La industria ha presentado diversos modelos de mallas para la hernioplastia incisional o inguinal. Estos insumos en este momento son de alto costo frente a las técnicas habituales de hernioplastia con malla simple, por lo tanto ¿será posible usarlas y ser motivo de estudio prospectivos, randomizados comparativos de diferentes opciones. Como se ha planteado la normativa al parecer no y por lo tanto nos vemos ante una nueva limitante al desarrollo de la cirugía.

Si en definitiva comienza a regir esta exigencia de guías y protocolos y la paquetización, que sin duda tiene sus ventajas especialmente desde el punto de vista económico y de gestión administrativa, la única manera de desarrollar y evaluar otras alternativas será mediante formulación de proyectos de estudios clínicos con financiamiento externo ya sea por parte de las propias empresas o bien postulando a un financiamiento fiscal, pero como sabemos en Chile hasta el momento no es fácil para el mundo clínico acceder, además sabemos que la investigación quirúrgica se ha desarrollado por esfuerzo individual de personas o instituciones, pero que de alguna manera han transferido estos costos a los pacientes. Ejemplo: el caso de sutura mecánica hasta el momento sigue siendo una herramienta a la que no todos los pacientes pueden acceder, teniendo indicación más que probada para ser incorporadas como parte de un protocolo quirúrgico, sin embargo los hospitales públicos no disponen, FONASA tampoco las paga y los pacientes tienen que comprarlas de su propio pecunio. Por lo tanto hay evidentemente otra limitación al desarrollo de la cirugía en este aspecto. ¿Cuántos hospitales en Chile disponen de Ligasure o bisturí ultrasónico para que los jóvenes cirujanos aprenden a usarlo y así disminuir los tiempos operatorios, las complicaciones, la mortalidad y también mejorar la sobrevida de estos pacientes, ofreciéndoles una cirugía radical y segura? Si no podemos adoptar esta tecnología no alcanzaremos el nivel de la cirugía que los países desarrollados presentan y no podremos mostrar los resultados que aparecen en la literatura internacional o seguiremos estancados en las técnicas habituales, ligando con lino o suturando con nylon de pescar como ocurre en muchos de nuestros hospitales. Hay argumentos entonces para pensar que evidentemente existen limitaciones para el desarrollo de la cirugía. Debo reconocer si, que al establecer redes de prestadores, si estos son centros formadores acreditados, con alta calidad, los cirujanos en formación tendrían una mayor oportunidad de efectuar los procedimientos quirúrgicos que aseguren su formación completa e integral. Es de esperar que al momento de tomar las decisiones estos aspectos sean tomados en cuenta.

Dr. ITALO BRAGHETTO  
Vicepresidente Sociedad  
de Cirujanos de Chile