# Cirugía Cosmética: un análisis de su historia y prevalencia en Latinoamérica

Elena Hamilton

The University of Tennessee

Spring 2015

## I. Introducción: una clarificación de términos

El turismo ha sido, es, y va a seguir creciendo como un fenómeno internacional junto con la globalización y el progreso tecnológico. La Organización Mundial del Turismo (OMT) ofrece una definición del turismo como "un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales". Según esta definición, turismo puede ser por una vacación personal, la cual está más asociada estereotípicamente con turismo, o por razones de negocios. Turismo médico (específicamente algo como cirugía plástica, la que no es esencial) vive en un área entre los dos; aunque la razón para viajar es personal, hay un componente comercial y la razón principal para ir no está asociada con un viaje relajante, como es normalmente el caso.

Aquella gente que busca tratamiento médico cuando viaja es la que nos ocupa. Lunt et. al. cita a Bertinato et. al. para definir cuatro tipos de pacientes móviles: visitantes temporales, residentes de larga duración, pacientes externalizados y turistas médicos. Los visitantes temporales refieren a gente que, cuando está viajando en el extranjero, experimenta una emergencia médica que requiere tratamiento en ese país. Usualmente, este tratamiento está cubierto por el país del origen. Los residentes de larga duración, o "migración de jubilación", refieren a gente que decide jubilarse en otro país, y entonces recibir atención médica allá. El foco de esta tesis incluye los dos últimos grupos: pacientes externalizados y turistas médicos. Los pacientes externalizados son un grupo que viajan al otro país para recibir atención médica según el consejo de sus médicos. Usualmente esto pasa porque las listas de espera nacionales son largas en el país del origen; a diferencia del último grupo, estos tratamientos están regulados estrictamente y los pacientes usualmente no viajan muy lejos. El grupo final,

turistas médicos, es un grupo diverso que paga por tratamiento con su propio dinero. Aunque se pueden usar facilitadores del turismo médico (FTMs), el tratamiento está organizado sin el consejo de un profesional médico.

Se define turismo médico como algo voluntario que requiere un componente de viaje, aunque puede ser internacional o nacional. La decisión para recibir tratamiento tiene que ocurrir antes de viajar, si no el paciente es un visitante temporal, y dura menos de doce meses (párrafo anterior) (Hall 12). Turismo médico cae bajo el término "turismo de salud" que, según Goeldner, tiene tres componentes: salir de casa, salud como el motivo más importante y un entorno de ocio. Aparte del turismo médico, turismo de salud incluye: turismo de ocio, participación en actividades saludables aunque salud no es el motivo principal, viajar donde el motivo principal sí es salud y viajar para un sauna, masajes y otros beneficios (Hall 7). El tipo final, por sí mismo, se define como turismo de bienestar. Laesser sugiere cinco razones para turismo de salud como el sector turístico de mayor crecimiento en nuestro mundo: cambios en la estructura demográfica, necesidad  por una salida para el estrés de los trabajadores, un cambio a medicina preventiva y prácticas alternativas en la comunidad médica, una relación creciente entre salud pública y psicología de la salud y finalmente un cambio a formas personalizables de viaje. El uso de prácticas alternativas está vinculado con turismo médico; es común viajar para recibir un tratamiento que todavía no está legalizado en su propio país (ej: xenoturismo). También, el crecimiento de FTMs y publicidad de instituciones médicas por pacientes móviles permite una mayor personalización de los viajes (desde tipo de tratamiento hasta médico y alojamiento).

Según Gan y Frederick, hay cuatro tipos generales del turismo médico, y siete razones por las que la gente decide viajar para recibir tratamiento. En el primer modelo, el paciente

doméstico organiza el turismo médico con el médico extranjero directamente. Usualmente, el paciente tiene un nivel de familiaridad con la institución donde va a ir, ya sea a través del paciente o su familia/amigos. Generalmente, la institución está en un país en desarrollo, y el paciente no está asegurado y es de un país desarrollado. El tratamiento común es preventivo o es mantenimiento, aunque incluye cirugía cosmética, el tema de esta tesis. El segundo modelo incluye turismo médico organizado por FTMs. Los facilitadores del turismo médico funcionan como un intermediario, y pueden ser responsables por la organización de algunos a todos los aspectos del viaje, desde alojamiento a transportación al médico elegido. El primer tipo de FTM solo ofrece información a los pacientes móviles, mientras que el segundo tipo también organiza el viaje para ellos; hay un espectro de apoyo disponible para personas que deciden participar en turismo médico (Álvarez et. al. 212). Los pacientes móviles son, usualmente, no asegurados, de edad madura y sin experiencia con viaje médico. El tratamiento incluye cosas electivas y también cirugía cosmética. El tercer y cuarto modelos no aplican a cirugía cosmética, y entonces solo se dará un resumen conciso. El tercer modelo refiere a tratamiento organizado por aseguradores o empleadores de la nación del origen. Este tipo tiene una motivación monetaria (por empleadores y aseguradores) y los pacientes usualmente son de ingresos medios y edad madura, quienes eligen procedimientos cubiertos por su aseguradora. El último es tratamiento organizado por instituciones médicas de la nación de origen. Esta externalización se basa en una relación internacional anterior entre instituciones domésticas y extranjeras.

Para los dos modelos que corresponden a la cirugía cosmética, hay una variedad de impedimentos para pacientes potenciales. El dinero tiene una función mayor, aunque afecta los dos modelos diferentemente. Para los pacientes que organizan el tratamiento directamente

con la institución externa, la obtención del capital suficiente por la cirugía y el viaje y los gastos inesperados del post-tratamiento son las dos mayores preocupaciones. Los pacientes que buscan cirugía cosmética, en vez de cirugía para una condición preexistente, usualmente pueden gastar dinero suficiente. Su cirugía es voluntario en lugar del resultado de circunstancias imprevistas, y entonces el componente financiero fue presupuestado. Entonces, más que nada, estos pacientes están preocupados con complicaciones, efectos secundarios y atención post-operatoria en su país de origen. Un temor viable es que, si algo malo pasó, el dinero ahorrado en la decisión de viajar por tratamiento será perdido. La mayoría de las compañías de seguros no cubren cirugía plástica si no es reconstructiva, entonces la cobertura del seguro como una preocupación monetaria no es discutida. Las preocupaciones monetarias del modelo dos, aparte de las que tiene el modelo uno, están relacionadas a la ignorancia de los pacientes. Estos pacientes no tienen el conocimiento para organizar su cirugía sin ayuda, ya sea la Red, llamadas o correos electrónicos excesivos o FTMs. Tienen un costo de búsqueda más alto, monetariamente o en tiempo pasado. Usualmente, incluso con cirugía cosmética, los pacientes ya saben lo que quieren, pero no saben a cuál institución o a cuál país es mejor ir (Gan 50).

El uso de FTMs añade otro nivel a las complicaciones asociadas con turismo médico. Como se discutió, la ignorancia en cómo organizar una cirugía extranjera por lo general conduce un paciente potencial a un FTM. Los FTMs proveen una variedad de apoyo, aunque usualmente tienen uno de tres focos: el médico, el agente de viaje o el país específico (Gan and Frederick). También, hay una variedad de opciones de pago, desde un paquete con un precio fijo (que cubre todos los aspectos del viaje) a pagos separados por cada servicio ofrecido. Se puede pagar una tarifa plana más los costos del tratamiento, o contratar un FTM

quien recibe los honorarios de la institución extranjera. Entonces, aunque la contratación de un FTM puede simplificar la tarea enorme de organizar una cirugía, también requiere investigación antes de hacerla.

La industria de FTM, debido a su novedad, tiene una falta de regulaciones y reglas. La Asociación del Turismo Médico, la que se define como una organización no lucrativa (ONL) que "provee transparencia tanto en la calidad de la atención al paciente como en los precios" (traducido) publica una lista de las personas y las instituciones certificadas en su sitio web. Específicamente en las Américas y el Caribe, hasta ahora, hay nueve hospitales, dieciocho grupos de FTM, doce corporaciones, dos grupos gubernamentales, un spa, once clínicas especializadas y setenta y tres FTMs individuales certificados por la Asociación. La certificación requiere tres años en la industria o tres años como un FTM certificado antes de tomar el examen. Dura dos años y la Asociación enumera la capacidad de ofrecer altos niveles de servicio, el acceso a la red global de afiliados y el aprendizaje de mejor ejecución, comunicación y participación como algunas de las ventajas de recibir la certificación. Aunque esta organización está avanzando en las regulaciones asociadas con el turismo médico, esto es relativamente nuevo (solo se fundó en el dos mil siete) y todavía hay mucho progreso que necesita ocurrir con FTMs y las instituciones extranjeras asociadas con ellos.

La elección de proveedores extranjeros para FTMs, según Gan, tiene una diversidad de componentes, incluso la calidad de atención, la acreditación de instituciones por organizaciones como la Joint Commission International (JCI), tener profesionales certificados y la presencia de tecnología avanzada (51). De nuevo, la selección de las instituciones extranjeras todavía no está regulada en gran escala y, por lo tanto, hay diferencias entre FTMs con respeto a lo que se consideran aspectos importantes. También,

hay la preocupación de lo que sucede a un FTM si algo pasa con la cirugía, ya que funciona como un intermediario. Aparte de las renuncias que usan la mayoría de FTMs, hay algunos que ofrecen una póliza de seguro y un producto que se llama MedTour Pro ahora está disponible para proveedores de atención y sus intermediarios (Gan 51). Global Surgery Network, por ejemplo, tiene una póliza específicamente para los turistas médicos, que cubre las posibilidades de cancelación, evacuaciones y complicaciones. MedTour Pro, por otro lado, fue lanzado por U.S. Risk Insurance Group, una agencia de gestión. Fue diseñado en el dos mil ocho para ofrecer cobertura de responsabilidad específicamente para turismo médico y es el primer grupo en tener este tipo de cobertura por empleadores y FTMs (Business Insurance). Cubre actos negligentes reales o supuestos. Con estas pólizas, los pacientes potenciales pueden tener más tranquilidad cuando viajan.

Finalmente, la privacidad puede ser un problema para pacientes potenciales, especialmente con tratamientos voluntarios como la cirugía cosmética. HIPAA (ley de responsabilidad y transferibilidad/ portabilidad de seguro(s) médico(s)) no existe en otros países, y por eso algunos pacientes pueden ser disuadidos de viajar. Sin embargo, aún con HIPAA, las compañías de seguros y los tribunales tienen acceso a la información.

Los pacientes potenciales usualmente viajan para recibir tratamiento por alguna o algunas de siete razones principales: el costo financiero, el costo temporal, las vacaciones y uso de los servicios turísticos, la homogeneidad cultural, las estructuras regulatorias en el país extranjero, la disponibilidad de órganos (no se aplica a la cirugía cosmética) y la calidad del tratamiento (Hall 13). El costo monetario y en tiempo contribuyen a la decisión de viajar en que los pacientes pueden recibir el mismo tratamiento por una fracción del precio y sin espera (generalmente). Se puede ver en la relación entre los estadounidenses que viajan a

Latinoamérica que el factor principal es monetario; con la cirugía cosmética, muchas veces, el mismo procedimiento es ofrecido por menos y es realizado por médicos que están tan calificados como los que existen en los Estados Unidos. El costo de tiempo puede ser afectado por una variedad de factores, incluyendo la disponibilidad de los órganos y otras cosas necesarias para una cirugía, o la falta de regulaciones estrictas en el país extranjero que existen en el país del origen. Una larga lista de espera nacional usualmente está conectada a la decisión de viajar si el tiempo es un factor; no afecta mucho la cirugía cosmética tanto como otras cirugías como los trasplantes y la cirugía dental. Con los trasplantes, la cirugía es involuntaria y por eso es urgente, lo que impulsa a la gente a viajar por tratamiento cuando hay un médico disponible allá. Con la cirugía dental, cuando está financiada por el gobierno, las listas de espera también disuaden la atención inmediata. Estos problemas no existen para la cirugía cosmética, lo que es voluntario y usualmente no cubierto por las pólizas de seguro.

Es importante discutir factores específicos de la localización de la institución extranjera. El trabajo tiene un efecto en la decisión de viajar en que mucha gente decide coincidir su tratamiento con las vacaciones. Muchos países dependen del turismo médico para su economía y usan los hitos geográficos como una técnica publicitaria para atraer los pacientes potenciales. Los servicios de la hospitalidad y el turismo pueden estar íntimamente vinculados con el turismo médico, dependen del lugar. La homogeneidad cultural es otro factor específico del lugar que afecta la elección de un país sobre otro. Una barrera cultural más pequeña, debido a diáspora o semejanzas en la lengua materna y la geografía, influye en la elección de viajar a un país específico. Ya que el paciente potencial está viajando a un lugar extranjero para someterse a un procedimiento, la minimización de cualquier otra incomodidad puede ser muy importante, dependiendo de la persona. Finalmente, una falta de

calidad en el país del origen puede impulsar a una persona a viajar externamente para recibir tratamiento. Para la cirugía cosmética entre los Estados Unidos y Latinoamérica, el foco de esta tesis, no se aplica una falta de calidad en el país del origen, sino más bien la igualdad del tratamiento entre los países le permite a un estadounidense decidir a dónde ir basado en otros factores, como el costo. Aparte de la calidad del tratamiento, Schult enumera tres razones para el crecimiento del turismo cosmético: el acceso más fácil, el servicio y el costo (Holliday 84). Las regulaciones más flexibles en los países externos, la publicidad desde el país extranjero y la homogeneidad cultural son subsecciones del acceso, junto a la comodidad de los viajes (costo del vuelo), la movilidad del paciente y la presencia de médicos disponibles.

El American Board of Cosmetic Surgery (ABCS) ofrece un artículo que distingue claramente entre la cirugía plástica y la cirugía cosmética. Según el artículo, ambos se centran en el mejoramiento del cuerpo, aunque tienen focos diferentes. La cirugía plástica corrige una deformidad del cuerpo o de la cara, que sería debida a un trastorno congénito, un trauma, una quemadura, o una enfermedad. El objetivo es, últimamente, reconstructivo. Algunos ejemplos en el sitio web del ABCS incluyen la reparación de quemaduras, la revisión de cicatrices y la reconstrucción del seno. De otro lado, se define cirugía cosmética como el mejoramiento de la apariencia, incluso la estética, la proporción y la simetría del cuerpo o de la cara. Es totalmente voluntaria. El ABCS enumera el mejoramiento del seno, el rejuvenecimiento de la piel y el contorno facial como algunos ejemplos. Es importante subrayar que, con la cirugía cosmética, todo funciona normalmente antes de la cirugía; no hay un componente de rectificación como hay con la cirugía plástica. Aunque el ABCS está

centrado exclusivamente en los Estados Unidos, se utilizarán sus definiciones de cirugía plástica y cosmética en esta tesis.

En resumen, cuatro problemas principales con el turismo médico (específicamente el turismo internacional) han sido definidos: la imposibilidad de decisiones informadas por los pacientes cuando la cirugía tiene un componente técnico (especialmente cuando hay una barrera lingüística), la propagación de las enfermedades con la creciente globalización, la responsabilidad individual del paciente que puede conducir a la elección de procedimientos no regulados y, por último, las implicaciones de estas elecciones por el país del origen cuando vuelven los pacientes (Cook et. al. 206). Estos problemas afectan no sólo a los pacientes y las instituciones donde reciben su tratamiento, sino también el país del origen, sus habitantes y últimamente todo el mundo. A pesar de estas preocupaciones, se puede ver un crecimiento en la industria del turismo médico en la mayoría del mundo. Específicamente, hay un crecimiento evidente entre pacientes estadounidenses y la industria cosmética en Latinoamérica. Existen razones económicas y sociológicas para el éxito de la industria de cirugía electiva en Latinoamérica; se considerarán ambos después de contextualizar con estadísticas.

## II. Análisis de costo-beneficio

Un análisis de costo-beneficio es una herramienta común utilizada por los economistas cuando tienen que tomar una decisión. El análisis consiste en la compilación de todos los beneficios y los costos de una decisión, monetarios o no. Se elige tomar la decisión sólo si los beneficios son mayores que los costos. Cuando se hace el análisis, a todo lo que no es monetario se le asigna un valor numérico, un proceso que siempre introduce la subjetividad. El costo de

oportunidad refiere a los beneficios de la opción que no se eligió y también es un costo incluido en un análisis completo. Con la decisión de viajar para recibir una cirugía cosmética, hay costos y beneficios monetarios, como el del tratamiento y del viaje y el dinero ahorrado, más costos y beneficios no monetarios, como el aspecto turístico (la oportunidad de ver lugares de interés) y la posibilidad del tratamiento post-operativo, los cuales no tienen valores específicos. En esta sección se ejecutará un análisis de costo-beneficio informal; todos los costos y los beneficios que un paciente potencial debe considerar serán cubiertos. Para no subjetivar las estadísticas, solo se incluirá una discusión de los factores no monetarios, no se asignará los valores numéricos.

Según las estadísticas anuales de la Organización Mundial del Turismo, las llegadas de turistas internacionales creció un 5% en 2013, con un crecimiento de 3% en las Américas específicamente. Hubo 1087 millones de llegadas turísticas internacionales (52 millones más que el año anterior) y 168 millones llegadas turísticas en las Américas (5 millones más que el año anterior). El turismo internacional compensa 29% de las exportaciones internacionales de los servicios y 6% de las exportaciones internacionales de las mercancías. Ocupó el quinto lugar de exportaciones internacionales, después de los combustibles, los productos químicos, los alimentos y los productos para el automóvil. Puede ocupar el primer lugar en algunos países en desarrollo (UNWTO 6). La mayoría del turismo se logra a través de los vuelos (53%) y con el objetivo del ocio y pasar tiempo libre (52%). Aunque ni un país de Latinoamérica estuvo representado en la lista de los diez mejores destinos turísticos del mundo para el año 2013, hubo un crecimiento constante en Centroamérica (+4%) y Suramérica (+3%), con crecimientos notables en Belice (+6%), Honduras (+5%), Perú (+11%) y Ecuador (7%). El Caribe tuvo un crecimiento debajo de la media (+2%), pero todavía hubo crecimientos notables en algunos países como Aruba (+8%) y Puerto Rico (+4%). El UNWTO pronostica un crecimiento de 3.3%

anualmente para las llegadas turísticas entre 2010 y 2030 (4.4% para los países en desarrollo, en comparación con 2.2% para los países desarrollados) y un mercado en 2030 que está representado principalmente por las economías emergentes (57%), destacando el aumento de importancia de estos países (UNWTO).

Aunque Latinoamérica no estuvo representado en la lista de los mejores destinos turísticos, este no es el caso cuando se enfoca en los países que realizaron la mayoría de los procedimientos cosméticos, quirúrgicos y no quirúrgicos, en el año 2013. Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) hubo más de 23 millones de procedimientos, con 34,6% realizados en cinco países. Latinoamérica está representada por el segundo y el tercer país clasificados, Brasil (9.1%) y México (3.8%), que en conjunto constituyeron 12.9% de todos los procedimientos cosméticos mundiales. El país en el primer lugar todavía es los Estados Unidos, los que individualmente constituyeron 17% del total, 3.996.631 procedimientos, en comparación con 2.141.257 procedimientos en Brasil y 884.353 procedimientos en México. Los procedimientos quirúrgicos principales realizados en todo el mundo fueron el aumento de los senos (1.773.584 procedimientos), la liposucción (1.614.031), la blefaroplastia (1.379.263), lipoestructura como el "lipofilling" (1.053.890) y la rinoplastia (954.423). Las cirugías más comunes para las mujeres, quienes representaron 87.2% del total, fueron el aumento de los senos, la liposucción, la blefaroplastia, la lipoestructura y el levantamiento de los senos, mientras que las cirugías más comunes para los hombres, quienes representaron 12.8% del total, fueron la rinoplastia, la reducción del seno para ginecomastia, la blefaroplastia, la liposucción y la otoplastia.

Cuando los tipos de procedimientos cosméticos están divididos en regiones corporales, se puede ver otra distribución. Para los procedimientos de la cara y de la cabeza, los del cuerpo

entero y de las extremidades y los procedimientos quirúrgicos en total, Brasil ocupó el primer lugar, con 10.1%, 15.0% y 12.9% del total mundial, en comparación con los Estados Unidos (en segundo lugar para los tres), que representaron 8.3%, 13.3%, y 12.5% del total mundial. Los Estados Unidos ocuparon el primer lugar en los procedimientos de los senos, con 15.0% del total mundial y en los procedimientos no quirúrgicos, con 21.4%, mientras que Brasil, en segundo lugar para los dos, tenía 14.9% y 5.5%, respectivamente. La discrepancia entre los dos países en procedimientos no quirúrgicos es la que ganó el primer lugar por los Estados Unidos en conjunto. Sin embargo, con un enfoque solamente en procedimientos quirúrgicos, el objetivo de esta tesis, se puede ver que Brasil tuvo 1.491.721 procedimientos, mientras que los EEUU tenían 1.452.356.

| Procedimiento | Mundial | EEUU | Brasil | México | Columbia | Venezuela | Argentina |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De la cara y la cabeza | 3.770.546 | 312.967 | 380.155 | 157.744 | 76.333 | 54.057 | 38.514 |
| Del seno | 3.453.414 | 517.012 | 515.776 | 113.631 | 82.137 | 84.886 | 35.533 |
| Del cuerpo y las extremidades | 3.321.486 | 442.005 | 499.357 | 168.160 | 112.081 | 75.465 | 37.393 |
| Misceláneo | 1.053.890 | 180.372 | 96.434 | 46.965 | 21.404 | 17.333 | 9.213 |
| Total | 11.599.336 | 1.452.356 | 1.491.721 | 486.499 | 291.954 | 231.742 | 120.652 |

(estadísticas extraídas de ISAPS)

La encuesta internacional del año 2013, la que se usó por estas estadísticas, utilizó una lista de diez países de donde se compilaron sus estadísticas. Cinco de los diez eran países latinoamericanos: Brasil, México, Colombia, Argentina y Venezuela, quienes representaron 12.9%, 4.2%, 2.5%, 1.0% y 2.0% de los procedimientos cosméticos quirúrgicos en el año 2013, 22.6% del total mundial.

La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (ASPS) cubre más de 94% de todos los cirujanos plásticos certificados en los Estados Unidos y es una fuente confiable de los costos de las cirugías cosméticas allá. El informe de estadísticas más reciente es del año 2013 y tiene un gráfico que cubre unas cirugías cosméticas, la comisión media del cirujano y el gasto total por tipo de cirugía.

| COSMETIC SURGICAL PROCEDURES | NATIONAL AVERAGE SURGEON/PHYSICIAN FEE | TOTAL EXPENDITURE |
|---|---|---|
| Breast augmentation (Augmentation mammaplasty) | $3,678 | $1,067,443,872 |
| Breast implant removals (Augmentation patients only) | $2,354 | $55,954,580 |
| Breast lift (Mastopexy) | $4,207 | $378,655,242 |
| Breast reduction (Aesthetic patients only)* | $5,165 | $212,599,711 |
| Breast reduction in men (Gynecomastia) | $3,196 | $73,313,044 |
| Buttock augmentation with fat grafting* | $4,129 | $41,263,503 |
| Buttock implants | $4,383 | $4,128,786 |
| Buttock lift | $4,515 | $11,007,570 |
| Calf augmentation | $3,249 | $1,855,179 |
| Cheek implant (Malar augmentation) | $2,674 | $32,098,696 |
| Chin augmentation (Mentoplasty) | $1,942 | $37,107,736 |
| Dermabrasion | $1,151 | $86,003,871 |
| Ear surgery (Otoplasty) | $3,040 | $73,297,440 |
| Eyelid surgery (Blepharoplasty) | $2,818 | $607,676,338 |
| Facelift (Rhytidectomy) | $6,556 | $874,045,920 |
| Forehead lift | $3,095 | $143,369,685 |
| Hair transplantation | $5,136 | $77,430,336 |
| Lip augmentation (other than injectable materials) | $1,767 | $44,450,652 |
| Lip reduction* | $1,443 | $880,433 |
| Liposuction | $2,866 | $572,675,522 |
| Lower body lift | $8,144 | $59,296,464 |
| Neck lift* | $4,102 | $227,029,292 |
| Nose reshaping (Rhinoplasty) | $4,545 | $1,004,685,885 |
| Pectoral implants | $4,505 | $1,540,710 |
| Thigh Lift | $4,459 | $38,833,431 |
| Tummy tuck (Abdominoplasty) | $5,217 | $584,228,015 |
| Upper arm lift (Brachioplasty) | $3,729 | $58,802,601 |

(ASPS 20)

Estas estadísticas se pueden comparar con los precios que ofrece el Healthcare Bluebook, un sitio web acreditado que publica “precios razonables” para una variedad de procedimientos médicos. Abajo se presentan sus precios publicados para los cinco procedimientos quirúrgicos principales ejecutados en todo el mundo en el año 2013, menos lipoestructura, que engloba varios tipos de cirugía y no tiene un precio fijo.

| Procedimiento | Costo Total | Servicios Médicos | Servicios del Centro | Anestesia |
|---|---|---|---|---|
| Aumento de los Senos | 6.096 | 3.580 | 1.680 | 837 |
| Liposucción (1 región) | 4.558 | 2.674 | 1.258 | 626 |
| Blefaroplastia | 5.228 | 2.896 | 1.496 | 837 |
| Rinoplastia | 7.061 | 2.666 | 3.348 | 1.048 |

Se puede ver que el Healthcare Bluebook ofrece la historia completa de los costos asociados con una cirugía, incluso los servicios médicos, los servicios del centro y la anestesia,

mientras que la ASPS solo incluyó los servicios médicos. A pesar de esta discrepancia, los costos de los servicios médicos según el Healthcare Bluebook y la ASPS son muy similares para cada cirugía: aumento de los senos (3.580 versus 3.678), liposucción (2.674 versus 2.866), blefaroplastia (2.896 versus 2.818) y rinoplastia (2.666 versus 4.545). Tiene sentido que los números de la ASPS sean más altos, ya que son los valores reales versus un buen precio a pagar. No todos los pacientes tenían buenas ofertas en su cirugía, mientras que otros pagaron más por una empresa o un cirujano con una buena reputación.

Aunque los valores del Healthcare Bluebook son proyectados, son suficientemente similares a los valores reales de la ASPS para ser utilizados como una comparación con los costos publicados en el sitio web, Global Surgery Network, por cirugías en Brasil y México. El Global Surgery Network tiene costos totales, como tiene el Healthcare Bluebook, que incluye los servicios médicos, los servicios del centro y la anestesia en un número completo. Entonces, los valores de la ASPS no son suficientemente amplios para hacer una comparación lógica. Abajo están las mismas cuatro cirugías, esta vez comparadas con Brasil y México, con dos columnas separadas para el dinero ahorrado en comparación con los EEUU (porcentaje).

| Procedimiento | EEUU | Brasil | Ahorros | Mexico | Ahorros |
|---|---|---|---|---|---|
| Aumento de los Senos | 6.096 | 4.800 | 21,26% | 5.800 | 4,86% |
| Liposucción (1 región) | 4.558 | 1.200 | 73,67% | 1.150 | 74,77% |
| Blefaroplastia | 5.228 | 3.000 | 42,62% | 2.950 | 43,57% |
| Rinoplastia | 7.061 | 3.600 | 49,02% | 3.200 | 54,68% |

Es importante recordar que, muchas veces, un estadounidense va a pagar más que “el precio justo” que publica el Healthcare Bluebook y por lo tanto los ahorros serían mayores. De cualquier manera, la decisión de irse al extranjero para recibir una cirugía cosmética puede tener la capacidad de ahorrar hasta 75% en una cirugía, más de 3.000 dólares, basado solamente en cuatro ejemplos.

Herrick, a través de Milstein y Smith, ofrece los resultados de una encuesta nacional que apoya la hipótesis que la razón principal del turismo médico es financiero (5). La encuesta preguntó a los estadounidenses si viajarían por un procedimiento médico basado en el ahorro de diferentes cantidades de dinero: $200 o menos, entre $500 y $1000, entre $1000 y $2400 y finalmente un ahorro de más de $10.000 dólares. Por la primera cantidad, casi nadie viajaría y por la segunda, más de 90% de ellos preferirían recibir el procedimiento en los EEUU. La tercera cantidad reveló una discrepancia entre estadounidenses con seguro, 10% de los cuales viajarían, y sin seguro, 25% de los cuales viajarían. Los porcentajes de ambos subieron por la situación final, con 38% de los sin seguro y un cuarto de los con seguro que viajarían. Esta encuesta demuestra que sí hay una correlación positiva entre la cantidad del ahorro y la decisión de participar en el turismo médico. También demuestra algo muy importante: la gente no querría viajar sin una recompensa monetaria. Por lo tanto, aunque otros factores pueden aumentar o disminuir los porcentajes, la primera motivación para viajar, inicialmente, es monetaria.

¿Por qué, entonces, no todos los estadounidenses viajan para recibir sus cirugías cosméticas? La encuesta de Milstein y Smith ofreció un escenario simple en que la cantidad final ahorrada fue conocido antes de tomar la decisión para viajar. Este nunca es el caso, debido a los costos imprevistos, y no cubre los costos y los beneficios no monetarios. Unos costos adicionales asociados con la decisión de someterse a una cirugía en el extranjero deben ser discutidos: el costo y la incomodidad de un vuelo (especialmente para el regreso a casa), estar en un ambiente de alta tensión (nuevo lugar, barreras culturales y lingüísticas), el costo posible de un FTM, los cuidados post-operativos (el viaje a casa, los gastos imprevistos, encontrar un médico en los EEUU), tomar tiempo libre del trabajo, la posibilidad de negligencia en el extranjero y cómo presentar una demanda judicial si esto pasa. Por otra parte, los beneficios de visitar un nuevo

lugar (y ver monumentos/lugares famosos), pasar tiempo en un hotel agradable por menos dinero que en los EEUU, posiblemente la falta de estrés con una vacación planeada por un FTM y el dinero ahorrado/ los paquetes de seguros recientemente desarrollados deben ser considerados también.

Para los dos tipos de pacientes que viajan para recibir la cirugía cosmética, el que organiza su cirugía directamente con la institución externa probablemente siente menos estrés que el que usa un FTM. El primer tipo de paciente tuvo contacto con el país externo antes de decidirse a recibir su cirugía: posiblemente tiene amigos o familia en el país externo, tiene la capacidad de hablar la lengua materna o simplemente fue al país anteriormente, todos los cuales reducen el estrés de lo desconocido. Por otra parte, el paciente que organiza su cirugía a través de un FTM es más ignorante sobre donde va a ir, lo que amplifica el estrés, especialmente si hay una barrera lingüística. También, su estrés está vinculado a cuánto organiza el FTM y cuánto tiene que hacer antes de viajar. En los dos casos, el paciente tiene que superar una barrera cultural y pasar tiempo en un lugar externo de su casa mientras que recibe un procedimiento invasivo. Si hay una barrera lingüística, el paciente debe considerar su ignorancia del procedimiento y de la atención post-operativa que se atribuye a la incapacidad de entender al doctor y a las enfermeras. Muchas veces, aun si el hospital o la clínica publicita tener unos empleados bilingües, alguna información se pierde en la traducción entre el paciente y el doctor. Finalmente, como se discutió, HIPAA (ley de responsabilidad y transferibilidad/ portabilidad de seguro(s) médico(s)) no existe en Latinoamérica y la privacidad puede ser una preocupación para un paciente potencial.

El paciente también necesita considerar la falta de información que rodea el turismo médico. En este momento, no hay un sistema unificado para acreditar las instituciones o los

doctores, aunque existen algunas instituciones que han desarrollado estándares internacionales. La primera, el Joint Commision International, es subutilizada debido al precio ($30.000) y el tiempo requerido (hasta dos años) para recibir una acreditación (Parsiyar 391). La Organización Internacional de Estándares (ISO) también ofrece estándares internacionales (no realiza el proceso de certificación, otra institución tiene que hacerlo) pero solo hay 30 hospitales internacionales acreditados por ella y 120 por el JCI en este momento (Herrick 19). Aún con la acreditación, la falta de controles de rutina podría provocar preguntas sobre su validez a largo plazo (Parsiyar 392).

No existe un sistema universal para acreditar los FTMs, aunque sí existen muchas pólizas de seguro de responsabilidad civil para protegerlos, como las que ofrece Compass Benefits Group, que cubren los FTMs en los casos de "la representación no intencional" o "un acto de negligencia" hasta $10.000.000 (traducidos del sitio web). Como se ha citado anteriormente, la Asociación del Turismo Médico, la que es un ONL y ha desarrollado un examen para acreditar los FTMs, solo la ha dado a dieciocho grupos de FTMs y setenta y tres FTMs individuales en todo el Caribe y las Américas. Tampoco existe una base de datos para las quejas de los pacientes anteriores, aparte de los foros en línea y otras vías informales (Parsiyar 389). En general, para el paciente, puede ser difícil tener fe absoluta en la institución donde va a ir, el doctor que va a utilizar o el FTM que va a contratar, debido a una falta de acreditaciones universales y los controles continuos y la información incompleta a causa de la distancia o las barreras lingüísticas/culturales.

Aunque el turismo cosmético, especialmente en Latinoamérica, implica un precio menor por el procedimiento que en el país del origen, se debe incluir el costo del vuelo y del hotel, más el costo de viajar si el paciente decidiría ir de vacaciones en el extranjero. Puede ser que el

paciente decida gastar dinero en el turismo que no gastaría en otras circunstancias porque no viaja a menudo o está cerca de un punto de interés. También se debe considerar el precio de un FTM si sus servicios van a ser utilizados.

Hay costos imprevistos en los que un paciente puede incurrir cuando toma decisiones imprudentes o en el caso de negligencia médica. Muchos sitios web anuncian paquetes de cirugía, como el MakeoverTravel (basado en la ciudad de México), que ofrece paquetes que incluyen hotel, transportación, algunas consultas, un asistente bilingüe y una variedad de combinaciones de cirugía cosmética, por ejemplo, liposucción en cuatro lugares (abdomen, cintura, costados y piernas) por $4.400 dólares en comparación con $11.500 en los EEUU. Herrick nota que, en Colombia, Costa Rica y México, un paciente puede recibir una liposucción del cuerpo entero, un aumento (con implantes) de los senos, una abdominoplastia, el costo de viajar y el costo del hotel por $6.500 dólares, algo que puede costar entre 12 y 30 mil en los Estados Unidos, solo por los procedimientos (21). Es obvio que se puede ahorrar más dinero con varias cirugías al mismo tiempo que si se las separa, pero demasiada cirugía puede requerir un largo tiempo de recuperación, la que puede ser dolorosa y/o la necesidad de más cuidado post-operativo para el paciente. Es decir, los ahorros del paquete pueden ser neutralizados por el costo de la atención post-operativa o el costo de oportunidad de faltar al trabajo para recuperarse.

Aún con una cantidad adecuada de cirugía, mucha actividad durante el resto del viaje o volver demasiado pronto puede llevar a complicaciones que tienen que tratar los doctores en el país del origen. Parsiyar nota que, aunque puede ser raro, existen doctores estadounidenses que no quieren proporcionar atención post-operativa a pacientes que utilizaron el turismo médico, debido a la responsabilidad implícita que compartirán con el cirujano original (391). En todos

estos casos, el costo monetario (o el costo temporal de encontrar un doctor) no planeado también neutraliza el dinero ahorrado por viajar al extranjero.

El problema final, posiblemente lo más grave, es el costo monetario/temporal y las ramificaciones físicas de la negligencia médica. Gracias a la falta de información transparente sobre la calidad de la atención médica en las instituciones extranjeras, casos de negligencia médica existen. Aparte del costo del tratamiento extenso post-operativo en el país del origen y el costo temporal de recuperarse, si el paciente decide presentar una demanda judicial, es un proceso largo, extenuante y generalmente inútil.

La primera decisión en relación con la demanda judicial es si el paciente quiere presentarla en los Estados Unidos o en el país extranjero. Usualmente, el paciente tiene más familiaridad con el sistema legal en su país de origen y estará más inclinado a presentar la demanda judicial allá. Primeramente, se debe establecer la jurisdicción personal con el doctor que realizó el procedimiento, lo que es difícil porque el médico debe tener varios contactos en los Estados Unidos. Si esto pasa, el paciente tiene que demostrar que es mejor presentar una demanda en los EEUU que en el país de origen del doctor o su demanda será rechazada. Ahora, suponiendo que la jurisdicción es aceptada, el tribunal tiene que decidir si debe utilizar las leyes de los EEUU o del país externo en el proceso. Con la suposición de que todo esto pasa sin problemas y que el paciente gana el proceso, puede ser difícil aplicar las leyes a través de las fronteras entre los dos países. Es igualmente difícil presentar una demanda contra un grupo de FTMs o un FTM individual debido al acuerdo que reconoce la independencia entre el FTM y la institución extranjera que un paciente tiene que firmar antes de contratarlo (Parsiyar 17).

Si, por el contrario, el paciente decide presentar una demanda en el país extranjero, hay otros problemas para superar. Antes del proceso, el paciente tiene que vencer barreras

lingüísticas, leyes desconocidas, altos costos, un proceso difícil de encontrar un abogado y la posibilidad de asignaciones bajas. Incluso si el paciente presenta una demanda judicial con éxito, muchos médicos en países extranjeros no temen el litigio porque generalmente la imposibilidad de obtener evidencia y los procesos demasiados largos no resultan en una decisión final (Parsiyar 18). A menudo, el costo temporal y monetario de presentar una demanda judicial no vale la pena y el paciente tendrá que vivir con los efectos negativos de la negligencia médica sin compensación.

Como se mencionó anteriormente, muchas veces los malos resultados de un procedimiento pueden ser atribuidos a las acciones del paciente. La decisión de recibir un paquete de cirugías en lugar de sólo una, de tener una vacación activa después de una cirugía o de volar antes de recuperarse parcialmente puede provocar malos efectos secundarios. Del mismo modo, no hay evidencia que indique que la negligencia médica es un problema en la industria del turismo médico (Herrick 20). Aunque el mejor hospital en los EEUU es, con frecuencia, igual al mejor hospital en el país extranjero, Parsiyar nota que existe una gran disparidad cuando se compara los hospitales promedios en los dos países. Él señala que un paciente potencial debe buscar el mejor tratamiento en el extranjero, como lo haría en su país de origen (391). Herrick está de acuerdo y da consejos que se debe contratar a un intermediario para examinar la institución potencial antes de recibir un procedimiento allá (17). Si un paciente quiere hacer turismo en el país extranjero, es mejor hacerlo antes del procedimiento; debe ser igualmente prudente con el número de cirugías que recibe y el proceso recuperativo. Si toma decisiones cuidadosas, es raro que el paciente tenga problemas.

A pesar de que un sistema de acreditación internacional no existe para los médicos, muchos de los que participan en el turismo médico recibieron su certificación en los Estados

Unidos, Australia, Canadá o Europa (Herrick 17). Muchas veces, los empleados médicos en la institución también tienen sus certificaciones de los Estados Unidos u otra junta médica en su área de experiencia, lo que fomenta la confianza en sus capacidades (Parsiyar 389). Algunos hospitales extranjeros, aparte de los que son acreditados por organizaciones como el JCI y la ISO, están afiliados a universidades o sistemas sanitarios estadounidenses (Herrick 19). Por ejemplo, la Corporación Internacional de Hospitales, la que se centra en Dallas, Texas, opera algunos hospitales en México para que cumplan los estándares estadounidenses (Herrick 17). También, el Hospital Punta Pacífica en La Ciudad de Panamá está afiliado con John Hopkins Medicine International, un centro de investigación prominente en los EEUU (Parsiyar 388).

No hay una gran cantidad de hospitales autorizados (Brasil tiene la mayoría en Latinoamérica con 15), pero si un paciente decide utilizar uno, entonces tendrá la oportunidad de adquirir una póliza de seguridad a través de Assurance Company Limited (AOS). AOS cubre los procedimientos realizados en hospitales acreditados por médicos autorizados, incluyendo la cirugía cosmética. La póliza es una buena oportunidad por los estadounidenses porque cirugía voluntaria (como es cosmética) usualmente no está cubierta por sus propias pólizas. Herrick ofrece el ejemplo de una protección financiera de $100.000 por un solo pago de $225 en el caso de un mal estiramiento de piel (19). Es una manera de protegerse contra la negligencia médica sin la participación de los sistemas jurídicos. También existen otras opciones de cobertura, como las que ofrece el Global Surgery Network y el MedTour Pro, los cuales cubren las posibilidades de cancelación, evacuaciones y complicaciones.

Aunque sí hay una falta de información organizada en un único lugar para pacientes potenciales, es importante discutir lo que actualmente existe. Algunos sitios web han tratado de simplificar la búsqueda de información, como PlasticSurgeryJourneys.com, en que los pacientes

anteriores y los pacientes potenciales pueden intercambiar información sobre doctores, instituciones y experiencias personales. Además, hay sitios web específicos para algún tipo de cirugía, como www.cirujanosplasticos.info, que existen sólo para advertir a otros pacientes sobre casos de negligencia médica por cirugía cosmética en México (Herrick 20). Planet Hospital, un grupo respetado de FTMs que se centra en California, tiene un sitio web para anunciar sus opciones y ofrecer testimonios de pacientes anteriores que lo han utilizado. Planet Hospital cobra una tarifa de conserjería de $295 a cambio de la determinación de la elegibilidad para viajar, la elección de una institución y un doctor, el envío de los registros médicos del paciente a la institución y la organización de transportación cuando el paciente llega allá (Herrick 10).

Se puede ver mucha discrepancia entre los costos de los FTMs dependiendo de lo que cubre su precio. Algunos FTMs pueden cargar una tarifa de conserjería más el costo de la cirugía (pero pagan por el procedimiento antes de que el paciente vaya), mientras otros solamente cargan una comisión para organizar la cirugía o simplemente le cobran sólo a la institución extranjera y el paciente no tiene que pagar (Hall 51). Como se ha dicho, un FTM puede ser un intermediario útil (y no necesariamente caro) para un paciente que no es familiar con su destinación.

Si el paciente puede faltar al trabajo para viajar y recibir un tratamiento, la experiencia puede ser enriquecida por hacer turismo, pasar tiempo en un buen hotel y un ambiente libre de estrés. Por ejemplo, si el paciente no quiere organizar nada en el extranjero, puede usar clínicas privadas como Cima San Jose Hospital en Costa Rica, que provee un hotel privado, comida, transportación y supervisión todos los días durante la recuperación (Guevara). Si quiere viajar y hacer turismo en la ciudad donde recibe su procedimiento, también puede hacerlo. Se puede encontrar casi cualquiera opción de alojamiento, especialmente con la creciente industria de turismo médico que hay ahora en Latinoamérica.

Cuando un paciente potencial está decidiendo si quiere participar en el turismo médico, necesita evaluar todos los costos y los beneficios enumerados e informarse sobre la industria. Si decide recibir un procedimiento en el extranjero, es importante considerar cuál procedimiento, cuál país, cuál institución, cuál doctor, cuál alojamiento, cuál FTM y cuál póliza de seguridad (si aplican) son los más adecuados para su situación individual. También debe tomar decisiones saludables en el extranjero y al regresar.

## III. ¿Por qué Latinoamérica? Un análisis socioeconómico

El movimiento de los pacientes está afectado, principalmente, por factores monetarios y temporales; debido a estos, el turismo médico entre los hemisferios es menos común que el turismo médico dentro de un hemisferio, si existe la misma cantidad de atención médica (Herrick 6). Latinoamérica se ha convertido en un centro para las cirugías voluntarias, con una reputación de tratamientos de alta calidad y un sector económico desarrollado específicamente para los turistas. Adicionalmente, Herrick nota siete razones monetarias por las que Latinoamérica tiene una ventaja sobre países desarrollados: costos laborales reducidos, menos o ningún pago a un tercer grupo, la transparencia de los precios y las cirugías en paquete, menos subsidios-cruzados, servicios racionalizados, menos responsabilidad por negligencia médica y menos regulaciones (12-15). Los precios más bajos del servicio médico le permiten a Latinoamérica una ventaja competitiva frente al mercado caro de los EEUU.

Los salarios del personal en todos los niveles de la organización hospitalaria son más bajos en Latinoamérica: los médicos ganan un 40 por ciento menos y las enfermeras ganan un quinto de sus equivalentes estadounidenses (13). Por cada dólar gastado en los procedimientos médicos, el ciudadano estadounidense paga 13 centavos mientras que el ciudadano mexicano

paga 51 centavos de dólar, en promedio. El aumento de interés sobre el costo de los procedimientos en áreas sin pago a un tercer grupo resulta en la competición de las instituciones médicas por precios más bajos (13). Los costos de los procedimientos son más conocidos en Latinoamérica debido a este aumento de la inversión personal y con frecuencia están ofrecidos en paquetes para ahorrarle dinero a los pacientes y tiempo a los médicos. Adicionalmente, la falta de subsidios-cruzados significa que las ganancias de un área corporativa no se utilizan para ayudar otra área y por eso la institución puede ofrecer precios bajos o puede ahorrar las ganancias y reinvertirlas para aumentar su eficiencia futura (15). Esto puede resultar en clínicas especializadas y la racionalización de los servicios generales. Muchos doctores extranjeros no temen a la litigación debido a la falta de las demandas judiciales sobre la negligencia médica en su sistema legal y entonces no tienen que invertir en una póliza de seguridad cara como lo hacen los médicos estadounidenses. Finalmente, la falta de regulaciones en la industria médica en Latinoamérica resulta en un menor costo total de los servicios; en general, hay una simplificación del tratamiento entre el paciente y el médico y una falta de consecuencias si algo malo sucede.

Como se ha discutido, la razón principal para el turismo médico es monetaria. En promedio, un procedimiento en Brasil cuesta un 50 por ciento de lo que cuesta en los EEUU, una diferencia que se puede ver en la mayor parte de Latinoamérica (Hall 41). Como la afluencia de pacientes potenciales ha aumentado en los países latinoamericanos, un sector turístico se ha desarrollado específicamente para los recipientes de cirugías voluntarias. Este sector se aprovecha de la mentalidad del paciente, quien está viajando por decisión personal a un lugar (usualmente) nuevo. Holliday subraya que el viaje, por parte de este tipo de paciente, es una experiencia de “lugar-específico”, con la probabilidad de preconcepciones que incluyen “una

mujer en un bikini descansando en la playa"; los alojamientos se aprovechan al cumplir estos estereotipos con instituciones extravagantes y de alta tecnología (86). Muchas veces, debido a la disponibilidad de tierra, los hospitales lujosos y sus alojamientos asociados están en una zona pobre y peligrosa. Intencionalmente, las comodidades ostentosas crean una yuxtaposición entre un procedimiento doloroso y la relajación que lo rodea (87). Hay algunos pacientes que eligen un paquete de servicios total que Ackerman nomina "retiro de la recuperación", lo que minimiza la barrera cultural entre países (87). En Costa Rica, estos retiros replican un hospital estadounidense, incluyendo la comida, el lenguaje y los canales de televisión. Anuncian un balance de la tecnología y la recuperación natural, un equilibrio de lo exótico y lo natural con servicios modernos y paisajes diseñados para sanar y relajar al paciente (88). Estas yuxtaposiciones, entre la institución y lo que rodea, el procedimiento doloroso y la recuperación relajante, la tecnología y la naturaleza y, finalmente, el deseo de viajar a un lugar exótico pero sin una barrera cultural, crean un sector totalmente único para el turismo cosmético.

El centro de la cirugía plástica, Brasil, funciona como un buen estudio de la alta calidad de los servicios ofrecidos en Latinoamérica. Brasil es el país de origen de Ivo Pitanguy, denotado como el "padre/ rey de la cirugía plástica" por la comunidad médica. Pitanguy ha inventado más de cien técnicas de cirugía plástica, ha entrenado más que 600 cirujanos internacionales y fundó la Clínica Ivo Pitanguy, el pináculo de la excelencia en cirugía estética (Saraj). Brasil no sólo es respetado en el mundo de la cirugía plástica, sino que es un referente internacional de calidad debido al trabajo de Pitanguy. Su influencia se ha extendido hacia el exterior, con países latinoamericanos como Argentina y Colombia siguiendo el ejemplo de Brasil. Incluso si los ahorros de una cirugía son más bajos en Brasil que en un país como Taiwán (20-30% versus 40-55%), su reputación sigue atrayendo a los pacientes potenciales frente a otros lugares (Patients

Beyond Borders). Debido a que la comunidad de cirugía cosmética reconoce el uso de técnicas modernas en los países latinoamericanos, estos son capaces de atraer a los pacientes solamente por su reputación.

Aunque no existe una investigación científica sobre este fenómeno, es importante señalar el papel de los estándares de belleza en Latinoamérica y cómo inherentemente se atraen los pacientes extranjeros. El estereotipo que existe sobre la apariencia femenina en Latinoamérica es bastante definido: cuerpos flacos con senos y caderas grandes son la expectativa que un extranjero tiene de una mujer latina y la expectativa para sí mismo. Testamentos personales de mujeres latinas que han recibido cirugías voluntarias son muy comunes en la red, como Luisa quien recibió una rinoplastia para eliminar la curva de su nariz y Aurora quien recibió cinco cirugías en paquete y exclamó "mi madre no me reconocerá más" (Casas, Otis). Esta norma de la belleza mejorada quirúrgicamente no tiene una sola fuente, pero la estandarización de esta norma de belleza puede atribuirse parcialmente a Pablo Escobar.

Pablo Escobar fue un colombiano que se hizo en multimillonario por el tráfico de cocaína hace más de veinte años. Sus hábitos personales se han convertido en tema de la cultura pop. En 2011, el Fashion Week columbiano presentó un espectáculo que incluía montañas de cocaína en el piso y unas modelos que mostraban lo que se ha llamado narco-estética ("Colombia fashion week…"). La narco-estética se refiere a un estándar colombiano de belleza que se puede atribuir a mucha parte de Latinoamérica (Yagoub). El origen de este estándar fueron, no sorprendentemente, los burdeles a los que narcotraficantes como Escobar iban para obtener sus clientes. El cuerpo de una prostituta, con curvas voluptuosas, atrajo la atención de Escobar, quien después trajo más prostitutas a Colombia (Yagoub). Esta estética se convirtió luego en algo deseable para las mujeres locales quienes, si tenían el dinero, recurrieron a cirugías para copiar

las jóvenes que Escobar había hecho famosas. A continuación, este cuerpo artificial se propagó como el ideal y la cirugía cosmética se hizo norma. La industria de la cirugía plástica se fue desarrollando por las necesidades internas, y luego la transición para incluir a los extranjeros fue más sencilla de lo que podría haber sido en otras circunstancias. También, hay menos preocupación para un paciente estadounidense al recibir una cirugía voluntaria en un país donde el mejoramiento del cuerpo es una conducta común.

En general, una variedad de factores le ayudan a Latinoamérica a ser conducente para pacientes potenciales de los EEUU. El estándar de la belleza en la región normaliza la cirugía cosmética, lo que no es el caso en los EEUU. El precio bajo, debido a la falta de regulaciones institucionales en Latinoamérica, le permite competir con el mercado estadounidense. La capacidad de ofrecer una alta calidad de servicios y el desarrollo de instituciones específicas para los turistas (que casi elimina la barrera cultural) también contribuyen a su éxito. Estas razones, junto con su proximidad a los EEUU, crean un destino (casi) ideal para los pacientes potenciales.

## IV. El futuro del turismo médico

Con el aumento de la globalización y el transporte de los pacientes a través de fronteras internacionales, ¿cuáles serán los efectos económicos indirectos para las naciones desarrolladas y las en desarrollo? Igual que hay costos y beneficios para un paciente que decide viajar para recibir un procedimiento, también hay efectos económicos negativos y positivos para los países involucrados. Aunque algunos economistas sugieren que los efectos para los países nacionales serán principalmente positivos, con resultados como atención médica más transparente, los costos de procedimiento más bajos y menos tensión en los recursos públicos, otros proyectan la posibilidad de una calidad de medicina más baja, líneas de espera más largas y una escasez de

médicos de atención primaria. Los efectos indirectos de la atención médica extranjera son igualmente duales, con algunos economistas que prevén los buenos efectos de la atención médica subcontratada y la disminución de la fuga de cerebros externa, mientras otros pronostican la posibilidad de la fuga de cerebros interna y la mala asignación de recursos públicos.

La competencia global, como resultado del aumento de la accesibilidad a los procedimientos, debería reducir sus costos, mejorar su calidad y aumentar la transparencia de sus precios en los países desarrollados (Herrick 25). Por otra parte, los precios bajos podrían generar líneas de espera más largas cuando la demanda por los procedimientos sube, así como podrían causar una menor calidad del tratamiento si el número de pacientes que los médicos tratan en un día sube (Gan 56). Los precios reducidos que ofrecerá Medicare a las personas que nacieron durante el bum de bebés, estimado por DeNavas-Walt et. al. en 79 millones de futuros pacientes, también tendrán un efecto enorme cuando la disparidad de precios globales disminuya (Gan 57). El compromiso de tiempo a causa de los procedimientos fallidos realizados internacionalmente que requieren la atención post-operatoria por doctores nacionales también podría poner cierta tensión en el sistema sanitario nacional.

Para combatir esta limitación de tiempo, los hospitales nacionales podrían comenzar a ofrecer paquetes quirúrgicos como los que hay en el extranjero o comenzar la externalización de trabajos médicos que son fácilmente realizados en otra parte, como la radiología (Herrick 25). Actualmente, los malos efectos de los paquetes quirúrgicos quedan limitados por su disponibilidad. Si se hace más común recibir un paquete de cirugías en los países desarrollados, probablemente habrá más daño a los pacientes, lo que impulsará una mayor regulación nacional e internacional junto con la cobertura de seguro médico más disponible (Parsiyar 399). Parsiyar

nota que, si los empleadores no ofrecen este seguro de salud internacional, habrá menos incentivo para comprar seguro médico en el futuro (402).

Aunque los médicos nacionales podrían llegar a ser más limitados, los recursos públicos podrían experimentar el efecto contrario ya que más pacientes sin seguro tendrían la capacidad de pagar por sus procedimientos. Esto podría provocar que más pacientes reciban tratamiento a nivel nacional y que, por lo tanto, contribuyan al PIB de su país. El Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA) del año 2010 tiene el objetivo de disminuir el número de pacientes sin seguro en los EEUU, lo que adicionalmente puede aumentar el PIB nacional. Gan señala que esta acción también podría tener la consecuencia de aumentar la tensión en el sistema sanitario ya que más ciudadanos tienen acceso al tratamiento en su país de origen (57).

La externalización de algunos trabajos puede dar lugar a un aumento de los salarios de los médicos nacionales que no son fácilmente reemplazables. Sin embargo, también es posible que los salarios nacionales caigan si el PIB nacional disminuye (debido al aumento de la competencia global y a la reapropiación de los trabajos externamente). Si los salarios bajan, algunos economistas temen que los médicos nacionales no estarán dispuestos a colaborar con las instituciones internacionales o van a negarse a aceptar un seguro que cubra el tratamiento internacional (Gan 56). Por otra parte, existen economistas que ven la externalización de trabajos y la colaboración a través de fronteras como la vía para fomentar la cooperación internacional.

El problema final que puede surgir es la fuga de cerebros, el abandono de su país por un trabajador educado quien busca mejores oportunidades en otro lugar. La fuga de cerebros externa típicamente refiere a cuando los trabajadores educados salen de un país en desarrollo para buscar empleo en un país desarrollado, mientras que la fuga de cerebros interna se refiere a la reubicación de los trabajadores dentro de un país. Muchos economistas creen que, a medida que

la competencia a nivel mundial aumenta y la disparidad de los precios disminuye, habrá un movimiento de médicos extranjeros que trabajan en un país desarrollado, de vuelta a su propio país. Esto, posiblemente, causará una escasez de médicos de atención primaria en los países desarrollados, especialmente en las zonas rurales, donde los médicos extranjeros componen una gran parte de todos los que hay (Herrick 23). Gan está de acuerdo en que el aumento de la competencia podría provocar el desplazamiento de los médicos extranjeros a su propio país, pero añade que algunos economistas también creen que este movimiento causará una fuga de cerebros interna en que los médicos se moverán desde el sector público donde tratan a los pacientes locales hacia el sector privado donde tratarán a los internacionales (57). Esto propiciará un agotamiento del capital humano para los pacientes locales mientras que los internacionales monopolizarán su sistema sanitario.

La creencia general entre los economistas, sin embargo, es que el turismo médico beneficiará tanto a los EEUU como a la economía mundial. A fin de apoyar el turismo médico a nivel nacional, Herrick sugiere seis cambios principales en la política pública (29-31). En primer lugar, los EEUU necesita cambiar sus regulaciones para reconocer otros estándares y acreditaciones como iguales a las locales. Este cambio de política se une a la necesidad de establecer un sistema de acreditación y regulación internacional para el turismo médico. La política debe ser diseñada para fomentar la colaboración internacional, en vez de restringirla. Para fomentar la seguridad del paciente, deben ser desarrollados unos contratos que permitan a los médicos la oportunidad de ofrecer la atención post-operativa sin tener responsabilidad por el procedimiento anterior. De esa manera, un nuevo sector de médicos que ofrecen estos servicios puede desarrollarse sin miedo a la responsabilidad legal. Junto a esto, la institución externa o el FTM que organizó el procedimiento deben ser considerados responsables a través de un contrato legal. También, las

instituciones nacionales deben empezar a ofrecer incentivos para viajar, para que puedan aliviar su propia presión y enfocarse en los procedimientos no voluntarios. Finalmente, el gobierno debe "ser el ejemplo" y permitirle a los pacientes de Medicare y Medicaid la posibilidad de participar en el turismo médico.

El turismo médico está fuertemente correlacionado con la globalización y el avance tecnológico. La industria es una manera de estimular las economías extranjeras y es una vía para reducir los costos de los procedimientos en países desarrollados como los EEUU. La primera motivación para el turismo médico es financiera y mientras la disparidad de precios entre los países desarrollados y los en desarrollo disminuya, la industria se redefinirá por otros parámetros, como la externalización de trabajos como radiología y procedimientos voluntarios como la cirugía cosmética o los movimientos del paciente basados en la creciente especialización de las instituciones. Cuando la movilidad de los pacientes aumente, será más fácil para una institución especializarse y convertirse en el centro global para un tipo de procedimiento. La movilidad de los pacientes se vinculará al costo del viaje, la presencia de los alojamientos y recursos en el país extranjero y la facilidad de intercambiar información entre las instituciones nacionales y extranjeras y entre la institución extranjera y el paciente.

Muchos de los problemas discutidos, con tiempo y suerte, se harán obsoletos. A medida que los casos de acreditación para las instituciones externas aumentan, los países desarrollados comiencen a aceptar sus acreditaciones y los dos formen conexiones internacionales, la externalización deberá ser más común y los médicos sentirán menos tensión temporal y ejercerán su mayor calidad de medicina. Además, la competencia global deberá actuar para aumentar la calidad de medicina en todo el mundo mientras la movilidad de los pacientes y la reemplazabilidad de los médicos aumentan. Ojalá una red de comunicación global de los

médicos pueda desarrollarse y la fuga de cerebros deje de ser un problema. Sin embargo, es imposible saberlo con certeza. Aunque Latinoamérica se ha convertido en un centro para el turismo médico, y una gran parte de su economía está impactada por esta industria, es imposible saber con seguridad cómo el turismo médico va a afectar tanto su economía como la de los EEUU con la creciente globalización, los avances en la tecnología y, lo más importante, el paso del tiempo.

# Bibliografía

Ackerman, S. (2010) "Plastic Paradise: Transforming Bodies and Selves in in Costa Rica's Cosmetic Surgery Tourism Industry." Medical Anthropology. 29 (4): 403-423.

Álvarez, Melisa, Richard Smith and Rupa Chanda. "The Impact of Medical Tourism in Low- and Middle-Income Countries." Medical Tourism and Transnational Health Care. New York: Palgrave Macmillan, 2013.

American Board of Cosmetic Surgery. Cosmetic Surgery vs. Plastic Surgery. 2015. <http://www.americanboardcosmeticsurgery.org/patient-resources/cosmetic-surgery-vs-plastic-surgery/>.

American Society of Plastic Surgeons. 2013 Plastic Surgery Statistics Report. 2013.

Bertinato, L., Busse, R., Fahy, N., Legido-Quigley, H., McKee, M., Palm, W., Passarani, I. and Ronfini, F. (2005) Cross-Border Health Care in Europe. Copenhagen: WHO.

Botterill, David, Guido Pennings, and Thomas Mainil. Medical Tourism and Transnational Health Care. New York: Palgrave Macmillan, 2013.

Business Insurance. U.S. Risk Underwriters releases Medtour Pro. 15 June 2008. <http://www.businessinsurance.com/article/20080615/FOCUS/100025144>.

Casas, Natalia. "Hispanic Women Beauty Standards and Cosmetic Plastic Surgery Trends." 2007. March 2015. <http://www.newimage.com/resource-center/hispanic-women-beauty.html>.

"Colombia Fashion Week, with narco-beauties, obsessions with implants and 'mountains of cocaine'". 2011. March 2015. <http://www.huffingtonpost.com/2011/11/11/colombia-fashion-week-vice-video_n_1088640.html>.

Cook, Peta, Gavin Kendall, Mike Michael and Nik Brown. "Medical Tourism,

xenotourism and client expectations: between bioscience and responsibilisation." Medical Tourism: the ethics, regulation, and marketing of health mobility New York: Routledge, 2013.

DeNavas-Walt, C., B.D. Proctor, and J.C. Smith. "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2009, Current Population Reports: Consumer Income Series Report no. P60-238." (2010) Washington, DC: U.S. Census Bureau.

Elliot, A. Making the Cut: How Cosmetic Surgery is Transforming Our Lives. London: Reakiton, 2008.

Gan, K. and Frederick, J.R. (2011a) "Medical tourism facilitators: patterns of service differentiation." Journal of Vacation Marketing 17(3):1-19.

Gan, Lydia. "The four modes of medical tourism: economic, social, and institutional impediments." Medical Tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility New York: Routledge, 2013.

Global Surgery Network. Global Surgery Network and Seven Corners Insurance have geared up to offer you a Medical Tourism Policy. <http://www.global surgerynetwork.com/Insurance.htm>.

Global Surgery Network. Pricing 60-70% Less than the USA. <http://www.global surgerynetwork.com/Medical-Tourism-Cost.htm>.

Goeldner, C. (1989) "39th Congress AIEST: English workshop summary." Revue de Tourisme 44 (4): 6-7.

Guevara, Michelle. "Vacationers seeking better bodies head to Latin America to relax and recover." Latin Trade Magazine. 12.3 (2004) Feb 2015. <https://global-factiva-com.proxy.lib.utk.edu:2050/ha/default.aspx#./!?&_suid=142259746261401393324662 15

88213>.

Hall, Michael. Medical Tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility. New York: Routledge, 2013.

Healthcare Bluebook. 2015. CAREOperative. Feb 2015.<https://www.healthcarebluebook.com>.

Herrick, Devon. "Medical Tourism: Global Competition in Healthcare." NCPA Policy Report No. 304. (2007): 2-40.

Holliday, Ruth, Kate Hardy, David Bell, Emily Hunter, Meredith Jones, Elspeth Probyn and Jacqueline Taylor. "Beauty and the Beach: Mapping Cosmetic Surgery Tourism." Medical Tourism and Transnational Health Care New York: Palgrave Macmillan, 2013.

International Organization for Standardization. Feb 2015. <http://www.iso.org/iso/home/standards.htm>.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2013. Columbus, 2013.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery Releases Statistics on Cosmetic Procedures Worldwide. New York, 2014.

Laessar, C. (2011) "Health travel motivation and activites: insights from a mature market-Switzerland." Tourism Review 66(1/2): 83-89.

Lunt, Neil, Stephen Green, Russell Mannion and Daniel Horsfall. "Quality, safety and risk in medical tourism." Medical Tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility New York: Routledge, 2013.

MakeoverTravel. Feb 2015. <http://www.makeovertravel.com/plastic_cosmetic_surgery_

abroad/Cheap_cosmetic_surgery_packages_abroad.htm>.

Medical Tourism Association. Certified Medical Tourism Professional and Certified Medical Tourism Specialist. <http://www.medicaltourismassociation.com /en/certified-medical-tourism-specialist.html>.

"Medical Tourism Facilitator Liability Insurance." Compass Benefits Groups. Feb 2015. <http://www.compassbenefits.com/medical_tourism_facilitator_liability.html>.

"Medical Tourism Statistics and Facts." 2011. March 2015. <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>.

Milstein, Arnold and Mark Smith. "Will the Surgical World Become Flat?" Health Affairs. 26.1 (2007): 137-141.

Organización Mundial del Turismo. Entender el turismo: Glosario Básico. <http://media.unwto.org/es/content/entender-el-turismo-glosario-basico>.

Otis, John. "Lower prices for plastic surgery create demand for vacation: surgical packages to Latin America." 2007.

Parsiyar, Angeleque. "Medical Tourism: The Commodification of Health Care In Latin America." HeinOnline. 2009. Feb 2015. <http://heinonline.org>.

Planet Hospital. 2015. Feb 2015. <http://www.planethospital.com/>.

Saraj, Sanjay. "Dr. Ivo Pitanguy: the Plastic Surgery Guru." 2007. March 2015. <http://www.articlesbase.com/plastic-surgeries-articles/dr-ivo-pitanguy-the-plastic-surgery-guru-283653.html>.

Schult, J. Beauty from Afar. New York: Stewart, Tabori and Chang, 2006.

The World Tourism Organization. UNWTO Tourism Highlights: 2014 Edition. Madrid, 2014.

Yagoub, Mimi. “Narco-aesthetics: How Colombia’s drug trade constructed female ‘beauty’”. 2014. March 2015. <http://colombiareports.co/narco-aesthetics-colombias-drug-trade-constructed-female-beauty/>.