

10.1 Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal

En atención a:

En su 135.ª reunión, el Consejo Ejecutivo acordó que se incluyera en el orden del día provisional de su 136.ª reunión el fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal, y que se preparara una nueva versión del informe del que se había tomado nota. El fortalecimiento de la capacidad para prestar servicios quirúrgicos básicos y de anestesia en centros de sanitarios del primer nivel de derivación de casos puede contribuir a reducir la mortalidad y discapacidad causadas por enfermedades transmisibles y no transmisibles, y apoyar los progresos realizados en cobertura sanitaria universal. Sobre esta bases, se invita al Consejo a examinar ([en EB136/27](#)) medidas específicas de país y de la Secretaría para apoyar la prestación de servicios mejorados en esta área.

Se pedirá a la 136.ª reunión del Consejo que tenga en cuenta un proyecto de resolución sobre la atención quirúrgica para recomendarlo más adelante a la WHA68 (auspiciado por EEUU, Australia y Zambia, entre otros países). La resolución se centrará en el fortalecimiento de programas quirúrgicos en entornos de bajos recursos, incluida la movilización de apoyo técnico y financiero. Se necesitará un mapa de ruta para esas actividades, incluidas la investigación y planificación de servicios de salud específicos de país.

Este tema pudo haberse examinado en los comités regionales previos a la 136.ª reunión del Consejo.

Antecedentes

[EB136/27](#) es una versión revisada de [EB135/3](#) (examinada por la 135.ª reunión del Consejo en mayo de 2014). El documento examina la carga mundial de afecciones quirúrgicas, la importancia y costoeficacia de la cirugía, y algunas diferencias en servicios quirúrgicos y de anestesia mundialmente. El informe examina una serie de áreas de acción en el ámbito nacional y algunas medidas actuales de la Secretaría.

En la sección sobre áreas de acción en el ámbito nacional, se destacan: concientización, acceso a servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia, seguros y de calidad, fortalecimiento del personal quirúrgico, mejor recopilación de datos sobre servicios quirúrgicos para la adopción de políticas, seguimiento y evaluación, colaboración y alianzas mundiales.

Entre las medidas adoptadas por la Secretaría se destacan: [caja de herramientas de la Gestión Integrada para la Atención Quirúrgica Esencial y de Emergencia \(IMEESC\)](#); el [proyecto OPCION OMS sobre costoeficacia de las intervenciones](#); y la [Iniciativa Mundial para la Atención Quirúrgica Esencial y de Emergencia](#). La Secretaría trabajará con los EM en “sus servicios quirúrgicos en los niveles de atención distrital y subdistrital que se evaluarán y a los que se dará seguimiento”.

En la 135.^a reunión del Consejo hubo un debate prolongado sobre este punto ([aquí](#)) y se manifestó amplio apoyo para impulsarlo. El argumento a favor del fortalecimiento de atención quirúrgica esencial de emergencia, y de la anestesia no era polémico.

EEUU habló de la prestación racional y eficaz en términos de costos de los servicios, al igual que de la delegación de funciones. Cuba, Sudáfrica y las Maldivas resaltaron la necesidad de examinar distintos niveles de prestación de servicios y las relaciones de derivación y apoyo entre los distintos niveles. Namibia señaló la necesidad de ubicar el desarrollo de servicios en un marco integral de APS, posición que apoyaron Corea y Argentina. El Reino Unido con apoyo de Australia puso énfasis en el uso racional de antibióticos en la práctica quirúrgica. La República Democrática del Congo destacó la necesidad de realizar un inventario antes de adoptar estrategias y planes generales. Nepal apoyó la inclusión de servicios de anestesia pero indicó que los recursos humanos eran una fuerte limitación.

Parece que una resolución (aparentemente encabezada por EEUU) en la que se pide la elaboración de una estrategia y plan de acción está en preparación para presentarla a la WHA68. Esta resolución constituirá el foco del debate en la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo.

Comentario de PHM/MSP

Ésta es un área importante y es bueno que la OMS adopte formalmente una estrategia integral y un plan de acción.

Los puntos que contiene el documento de la Secretaría ([EB136/27](#)) son importantes. Los siguientes puntos son de particular importancia para PHM / MSP:

- modelos de organización y prestación de servicios;
- distribución de tareas quirúrgicas y de anestesia entre la fuerza laboral de Salud;
- eficacia y efectividad: datos probatorios, directrices clínicas, auditoría clínica;
- seguridad y calidad, gobernanza clínica y responsabilidad clínica;

- responsabilidad profesional y control de políticas públicas sobre capacitación, marcos reguladores y financiación;
- el papel del público informado y la participación de la comunidad en la formulación de políticas, planificación, gestión y rendición de cuentas institucional.

Será importante explorar y evaluar las opciones relativas a la organización de servicios y la prestación de servicios en distintos entornos como parte de la planificación de esta iniciativa, lo cual supone observar los modelos existentes y establecer criterios para evaluar opciones.

La garantía de un alto retorno sobre la inversión con respecto a cualquier expansión de los servicios quirúrgicos dependerá de: afecciones que pueden tratarse eficazmente mediante cirugía; asegurar calidad y seguridad en relación con el entorno y las prácticas; financiamiento sostenible y arreglos de pago; y políticas laborales apropiadas.

Se han adquirido muchas enseñanzas de la experiencia quirúrgica de los países ricos, incluso qué evitar: reembolsos inadmisibles; explotación del poder monopolístico ejercido por profesionales, prácticas inapropiadas y poco seguras. Asimismo, hay modelos valiosos en entornos de pocos recursos (p. ej. el [sistema oftalmológico Aravind](#)).

Uno de los puntos clave para los países de renta baja y media es asegurarse de contar con los perfiles laborales apropiados. Las cirugías son muy especializadas en países ricos, es un ámbito relativamente autónomo tanto en términos de decisiones clínicas como de control de ingreso (relacionado con largos programas de capacitación), y generosamente remunerado. Sin embargo, muchos procedimientos quirúrgicos (y de anestesia) puede realizarlos personal con capacitación más limitada y remuneración menos generosa. El empleo de estos profesionales en un contexto organizativo de apoyo puede asegurar mayor eficacia, alcance y acceso. Es fundamental diseñar cuidadosamente programas para estos profesionales, incluso la capacitación continua en el puesto de trabajo.

El desarrollo de modelos de prestación de servicios supondrá identificar en términos generales los tipos de cirugía que pueden llevarse a cabo en hospitales locales (a menudo muy aislados); las que pueden restringirse a los centros de derivación, y las cirugías más complejas pero menos urgentes pueden programarse para la llegada de equipos invitados. En muchos países de renta baja y media, equipos quirúrgicos móviles equipados adecuadamente son fundamentales para facilitar el acceso. Los equipos móviles también pueden desempeñar un papel importante en proporcionar capacitación en el puesto de trabajo. La cirugía debería integrarse en los programas existentes de APS, no establecerse como un nuevo programa vertical. Se deben tomar medidas para proveerse de suficientes suministros, mantenimiento y apoyo técnico, y asegurarse así de que las instalaciones quirúrgicas en zonas aisladas y para los equipos móviles ofrezcan seguridad tanto a los

pacientes como al personal. Puede ser necesario dotar de seguridad a los equipos móviles en algunos entornos.

PHM / MSP insta a regresar al modelo de salud distrital. Las funciones del hospital distrital son esenciales. Éstas abarcan no solo la provisión de servicios de hospitales de primer nivel, incluidas cirugía básica y anestesia, sino también una serie de funciones que fortalecerían y apoyarían la atención primaria de salud y otros servicios del ámbito distrital.

Es vital contar con políticas organizativas y sistemas de información para garantizar que los servicios quirúrgicos provistos sean eficaces y efectivos. Es decir que se requerirán sistemas para examinar y sintetizar datos probatorios, así como la disponibilidad y cumplimiento de directrices clínicas. La seguridad y la calidad son cruciales. Será necesario sentar criterios de gobernanza clínica para asegurar responsabilidad profesional tanto a colegas y a la gerencia, como a las comunidades, las familias y los pacientes. Debe evitarse la excesiva autonomía profesional de los cirujanos y anestesistas, para lo cual se requiere establecer disposiciones para el control eficaz de políticas públicas en relación con la capacitación, los marcos reguladores y la financiación (incluida la remuneración).

El proceso de ampliar el acceso a cirugías en entornos de bajos recursos estará lleno de riesgos y desafíos. Uno de los requisitos para el éxito será asegurarse de que la formulación de políticas, la planificación de servicios y la gestión operativa estén incorporadas en un entorno de responsabilidad pública y comunitaria.

No habrá un modelo único para ampliar los servicios quirúrgicos. Se pueden elaborar los principios generales y estrategias pero las disposiciones institucionales y detalles operativos tendrán que responder al contexto nacional y local. Será necesario fortalecer las capacidades locales para la investigación operativa antes, durante y después de su realización para adaptar los principios generales al contexto.

La elaboración de cualquier estrategia y plan de acción futuros para la OMS tendrá que romper con la cultura prevaleciente de prolongada capacitación, alto grado de especialización y autonomía clínica, ejercicio privado de la profesión y remuneraciones altas. Instamos a incorporar en cualquier comité de expertos establecido para este ejercicio a personas con experiencia en realizar cirugías en entornos de bajos recursos, y a que el proceso incluya documentación cuidadosa y análisis de los modelos vigentes de prestación de servicios.