

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

Informe de la Secretaría

1. 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 había tomado nota.¹

CARGA MUNDIAL DE AFECCIONES QUIRÚRGICAS

2. Cada año se realizan en todo el mundo más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas para una amplia gama de afecciones en pacientes de todas las edades y en todos los Estados Miembros. Las muchas afecciones que requieren atención quirúrgica —como el parto obstruido, las anomalías congénitas, la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las hernias, las cataratas o las lesiones debidas a accidentes de tráfico, quemaduras y caídas— son frecuentes y afectan a todos los grupos socioeconómicos y étnicos.

3. Las enfermedades que pueden tratarse quirúrgicamente se encuentran entre las 15 causas principales de discapacidad en todo el mundo. Según estimaciones conservadoras, un 11% de la carga de morbilidad mundial se debe a afecciones que pueden tratarse eficazmente mediante cirugía, y la proporción es aún mayor en los países de ingresos bajos y medianos. El hecho de que no se traten esas afecciones aumenta las tasas de mortalidad materna y hace que afecciones quirúrgicas menores y lesiones tratables resulten mortales. La intervención quirúrgica es en algún momento un posible tratamiento para casi todas las enfermedades incluidas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2010.

4. Teniendo en cuenta sus elevadas tasas de mortalidad, las afecciones quirúrgicas que más necesitan mejores servicios de cirugía y anestesia son los traumatismos accidentales (lesiones óseas y de los tejidos blandos), los tumores, las complicaciones obstétricas (entre ellas las fístulas obstétricas), las cataratas y el glaucoma, las afecciones perinatales y las anomalías congénitas, la circuncisión masculina (para la prevención de la transmisión del VIH), y otras afecciones como las hernias o las enfermedades de la vesícula biliar. Se prevé que las afecciones en las que la cirugía es una de las principales soluciones clínicas sean cada vez más frecuentes en los próximos años, con aumentos previstos supe-

¹ Véase el documento EB135/2014/REC/1, acta resumida de la primera sesión del Consejo Ejecutivo en su 135.^a reunión, sección 7.

riores al 45% de ahora al 2030 en el caso de afecciones frecuentes como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o las lesiones debidas a accidentes de tráfico.

5. Los servicios destinados a tales afecciones, incluida la atención quirúrgica, se prestan muchas veces a través de iniciativas independientes orientadas a enfermedades específicas, antes que mediante un planteamiento más sostenible de integración en servicios quirúrgicos completos. Se necesitan antibióticos seguros, eficaces y asequibles para evitar las infecciones posquirúrgicas, y hay que abordar de forma urgente el problema de la resistencia a los antimicrobianos. La prestación integrada de la atención quirúrgica es una necesidad importante y cada vez mayor para el tratamiento de varias afecciones a lo largo de todo el ciclo de vida.

LA IMPORTANCIA Y LA COSTOEFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA

6. Se ha determinado que el fortalecimiento de la capacidad quirúrgica, sobre todo en los hospitales de distrito, sería un medio sumamente costoeficiente de reducir la carga mundial de morbilidad. En particular, el fortalecimiento de la capacidad quirúrgica local proporcionaría un grado elevado de protección financiera a las poblaciones y reduciría de un modo costoefectivo la pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad. Se ha observado que la relación costo-beneficio de la ampliación de la capacidad quirúrgica en los hospitales de distrito es de 10:1; es decir, por cada US\$ 1 invertido en fortalecer la capacidad quirúrgica local se generan US\$ 10 gracias a la mejora de la salud y al aumento de la productividad. El acceso a una atención quirúrgica segura en el momento oportuno es curativo y evita discapacidades por trastornos como las fístulas obstétricas o anomalías congénitas como el pie equinovaro. Por consiguiente, la atención quirúrgica y la anestesia deben considerarse como un aspecto básico de la cobertura sanitaria universal.

DEFICIENCIAS DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS

7. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2008* se señala que la atención quirúrgica es un componente integral del proceso continuo de atención primaria,¹ pero aun así se calcula que más de 2000 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso incluso a una atención quirúrgica básica.² Además, la administración de anestesia, un componente esencial de los servicios quirúrgicos, está limitada por deficiencias en los recursos humanos, la disponibilidad de equipo y la capacidad del sistema.³

8. En muchas partes del mundo, el acceso a servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia es muy limitado, y en los países menos desarrollados la atención quirúrgica disponible se concentra en los centros urbanos. Es necesaria una evaluación inicial de la situación actual de los servicios de cirugía y anestesia para que se pueda entender mejor qué medidas hay que adoptar a fin de corregir efectivamente las deficiencias detectadas. Las evaluaciones realizadas con uno de los instrumentos OMS de gestión integrada para la atención quirúrgica esencial y de emergencia, a saber, el de análisis de

¹ Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

² Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008;372:139–144. Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Merry AF, Enright AC et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. *Lancet* 2010;375:1055–1061.

³ Evaluaciones de los países siguientes: Afganistán, Etiopía, Gambia, Ghana, India, Indonesia, Islas Salomón, Liberia, Malawi, Mongolia, Myanmar, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Somalia, Sri Lanka, Uganda y Viet Nam. Véase http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html (consultado el 24 de octubre de 2014).

la situación para evaluar la asistencia quirúrgica esencial y de emergencia, han detectado en numerosos países importantes deficiencias en la infraestructura y los recursos humanos pertinentes, y en las intervenciones, aptitudes y equipos quirúrgicos.¹

9. Recientemente, la mayor encuesta transversal hecha hasta ahora acerca de la disponibilidad de la cesárea, una de las intervenciones quirúrgicas más básicas, y en la que participaron 26 países de ingresos bajos y medianos, reveló que el 23,2% de los centros encuestados no la realizaban (el 2,9% no proporcionó información completa en la encuesta). La falta de profesionales capacitados y de equipo adecuado son obstáculos importantes a la prestación de esta intervención quirúrgica. Incluso los centros que dijeron realizar cesáreas carecían de suficiente personal capacitado para prestar servicios de anestesia y de atención quirúrgica obstétrica. En un documento de antecedentes para el *Informe sobre la salud en el mundo 2010* se reconoce que hay que ofrecer cesáreas en el momento oportuno a las mujeres que las necesitan, pero se aboga al mismo tiempo por un uso más racional de esta intervención en los países en los que se recurre a ella de forma excesiva e innecesaria.² Las deficiencias en el acceso a la atención quirúrgica esencial se amplifican todavía más tras los desastres y las emergencias.

10. Numerosas evaluaciones de las intervenciones quirúrgicas en los países de ingresos bajos y medianos han detectado importantes deficiencias en la infraestructura y los recursos humanos, las aptitudes, el funcionamiento del equipo, los medicamentos y otros suministros. Una evaluación realizada en 22 de esos países demostró que el 35% de los centros sanitarios encuestados carecían de acceso al suministro de oxígeno y que solo el 53% disponía de acceso continuo a maquinaria de anestesia. Otra evaluación realizada en 26 de esos países reveló que la carencia de aptitudes (53%) y el no funcionamiento del equipo (43%) eran los motivos más frecuentes de que no se realizaran cesáreas y las pacientes fueran derivadas.

11. La ketamina se utiliza mucho como anestésico en la medicina humana y veterinaria, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos en la atención quirúrgica y en las situaciones de crisis o emergencia. La facilidad de la administración parenteral le confiere una gran ventaja cuando no se pueden utilizar gases anestésicos debido a las limitaciones del equipo y a la inexistencia de especialistas con la capacitación adecuada. Además, posee un amplio margen de seguridad en comparación con otros anestésicos. No obstante, solo el 71% de los centros sanitarios encuestados en 22 países de ingresos bajos y medianos disponían de acceso a la ketamina. En muchos países no hay alternativas adecuadas que sean asequibles.

12. Hay datos sobre el acceso a la ketamina, pero se sabe menos de la disponibilidad de otros medicamentos necesarios para la atención quirúrgica y de emergencia en condiciones seguras. Dependiendo del nivel asistencial y de los procedimientos realizados, la OMS ha determinado que son necesarios anestésicos inhalados (halotano e isofluorano), anestésicos locales (lidocaína y clorhidrato de bupivacaína), fármacos para la anestesia raquídea, medicación preoperatoria y sedante (atropina, diazepam), relajantes musculares (neostigmina, cloruro de suxametonio y vecuronio) y medicamentos para

¹ WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care e-learning toolkit, <http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en> (consultado el 24 de octubre de 2014). Disponible únicamente en inglés.

² Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. Informe sobre la salud en el mundo 2010, documento de antecedentes n.º 30, 31 págs. (<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>, consultado el 24 de octubre de 2014).

la reanimación, el sostén cardiovascular y respiratorio (adrenalina, cloruro de calcio, clorhidrato de hidralazina, furosemida y aminofilina) y los trastornos electrolíticos.¹

13. La calidad y seguridad de la atención quirúrgica es también un ámbito que suscita preocupación. El Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: La cirugía segura salva vidas, se centra en la prestación de atención quirúrgica en condiciones seguras.² Las conclusiones derivadas de la labor de la OMS sugieren que la cirugía todavía genera en todo el mundo tasas elevadas de morbilidad y mortalidad: al menos siete millones de personas sufren cada año complicaciones quirúrgicas incapacitantes, de las cuales mueren más de un millón.

MEDIDAS EN LOS PAÍSES

14. La importancia de la incorporación de la atención quirúrgica a los servicios de salud como paso hacia la cobertura sanitaria universal está implícita en numerosas resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud.³ El fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, así como de los servicios de anestesia, reforzará los servicios de salud en general y mejorará los resultados, por ejemplo para las madres y los niños.

15. Si bien ya se ha realizado algún trabajo para empezar a subsanar las deficiencias en la cobertura y la calidad de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, hay muchas medidas que todavía pueden adoptarse en los países para fortalecer los servicios quirúrgicos. A continuación se comentan las áreas prioritarias.

16. **Fomentar la concienciación y el compromiso político.** Es necesario fomentar y sostener la concienciación en los Estados Miembros sobre la existencia de intervenciones de bajo costo que reducen la mortalidad y la discapacidad mediante una mejora del acceso a la atención quirúrgica y la anestesia seguras. Los Estados Miembros deben alentar la integración de los servicios quirúrgicos en los niveles asistenciales distrital y subdistrital para lograr la atención sanitaria universal. Como parte de ese esfuerzo, es imperativo convencer a las partes interesadas multidisciplinarias, entre ellas los encargados de formular políticas, los proveedores de atención sanitaria y los medios de comunicación, de la importancia de realizar las inversiones necesarias para establecer una base científica firme y de prestar servicios sostenibles de atención quirúrgica esencial y de emergencia.

¹ Organización Mundial de la Salud 2012. Guide to infrastructure and supplies at various levels of health care facilities: emergency and essential surgical care (EESC) <http://www.who.int/surgery/publications/s15983e.pdf?ua=1> (consultado el 24 de octubre de 2014).

² Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: La cirugía segura salva vidas, documento WHO/IER/PSP/2008.07, reimpresión en 2009 (<http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>) (consultado el 24 de octubre de 2014).

³ Véanse las resoluciones WHA50.29 Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública, WHA57.1 Vigilancia y control de la enfermedad causada por *Mycobacterium ulcerans* (úlceras de Buruli), WHA57.12 Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo, WHA57.18 Trasplante de órganos y tejidos humanos, WHA58.23 Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, WHA58.31 Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño, WHA59.23 Pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud, WHA60.22 Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia, WHA61.16 Mutilación genital femenina, WHA62.1 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, WHA62.12 Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud, WHA63.17 Defectos congénitos, WHA64.27 Prevención de los traumatismos en los niños, WHA65.20 Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias, y WHA66.7 Aplicación de las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños.

17. El compromiso político es fundamental para integrar las iniciativas de atención quirúrgica en los planes de salud nacionales. Debería concederse prioridad política al apoyo a la atención quirúrgica esencial y la anestesia en el marco de la atención primaria de salud y la atención sanitaria universal en todos los países.

18. **Ampliación del acceso a los servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia donde sean necesarios.** Los Estados Miembros deberían ampliar sus esfuerzos por subsanar las deficiencias infraestructurales y de recursos humanos en materia de atención quirúrgica esencial y de emergencia. La mejora de la distribución del personal sanitario, prestando especial atención a las zonas rurales, debería ser una prioridad, aunque la evaluación periódica y la disponibilidad de equipo en condiciones de uso y medicamentos también son esenciales. Entre las medidas que se deben adoptar está el conseguir que haya acceso a la ketamina en todos los centros en los que se necesite anestesia, con el fin de garantizar una atención quirúrgica segura y asequible.

19. **Mejorar la calidad y la seguridad de los servicios quirúrgicos esenciales y de emergencia.** Junto con la mejora del acceso a la atención quirúrgica, las actuaciones en este ámbito deberían ser una prioridad conjunta con el fin de eliminar las inequidades y las diferencias de mortalidad y morbilidad relacionadas con la cirugía. Aunque las tasas de mortalidad perioperatorias y relacionadas con la anestesia han disminuido progresivamente a lo largo de los últimos 50 años, en parte gracias a los esfuerzos por mejorar la seguridad del paciente en el entorno perioperatorio, siguen siendo dos a tres veces mayores en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

20. **Fortalecer el personal quirúrgico.** Los Estados Miembros deberían tener en cuenta el personal quirúrgico al elaborar sus estrategias generales para la planificación de los sistemas de salud. Convendría que los Estados Miembros fomentaran la formación en atención quirúrgica y anestesia a través del intercambio de conocimientos teóricos y prácticos, sirviéndose de redes y alianzas mundiales que potencien la creación de capacidad quirúrgica, y prestando una atención especial a los centros sanitarios del primer nivel de derivación de casos y a la atención primaria de salud. La formación local de especialistas, cirujanos y anesthesiólogos, así como de médicos generales, enfermeros y médicos clínicos mediante programas diversos ha tenido éxito en los países de ingresos bajos y medianos.¹ Las colaboraciones y alianzas con asociaciones y organizaciones profesionales podrían ayudar a la delegación de funciones en la atención primaria con el fin de corregir la carencia de personal quirúrgico, y contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud.

21. Las instituciones educativas deberán revisar los planes de estudio en formación quirúrgica y anestésica a fin de cerciorarse de que los centros sanitarios están adaptados para satisfacer el uso creciente de servicios quirúrgicos y la impartición de una educación continua para el personal quirúrgico.

22. **Mejorar la recopilación de datos, el monitoreo y la evaluación para la adopción de decisiones y políticas.** Es necesario aplicar planes y políticas basados en datos probatorios con objeto de asegurar la ampliación satisfactoria del acceso a los servicios quirúrgicos esenciales. El monitoreo y la evaluación son necesarios para asegurar y sostener un mejor acceso a los servicios quirúrgicos y su calidad y seguridad. Unos registros quirúrgicos apropiados y un seguimiento adecuado son cruciales para garantizar la seguridad de los procedimientos y su monitoreo.

23. **Potenciar la colaboración y las alianzas mundiales.** Es necesaria una coordinación entre las organizaciones internacionales, los gobiernos nacionales, los ministerios de salud, los órganos profe-

¹ Johnson WD. Surgery as a Global Health Issue. Surg Neurol Int. 2013 April;4:47.

sionales, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones académicas para mantener un fortalecimiento viable de la capacidad en materia de formación teórica y práctica e investigación.

INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA

24. En un esfuerzo de colaboración mundial con los Estados Miembros, la Secretaría elaboró una serie de instrumentos OMS de gestión integrada para la atención quirúrgica esencial y de emergencia con el fin de orientar las políticas y la investigación destinada a la obtención de evidencias para planificar y mejorar la calidad y la seguridad de los servicios quirúrgicos, y en particular la formación de los profesionales sanitarios en materia de procedimientos esenciales. La Secretaría utilizará esta serie de instrumentos para ampliar su labor de fortalecimiento de las capacidades.

25. Para disponer de análisis generados a partir de datos probatorios a fin de planificar las inversiones y determinar los recursos financieros necesarios para fortalecer los servicios quirúrgicos se utilizarán estrategias e instrumentos como el proyecto OPCIÓN OMS, que permite elegir intervenciones que son costoeficaces,¹ o la base de datos mundial de la OMS sobre atención quirúrgica esencial y de emergencia.²

26. La Secretaría colaborará con los Estados Miembros para garantizar que los servicios quirúrgicos de los niveles asistenciales distrital y subdistrital, como los de urgencias, traumatología, obstetricia y anestesia, sean evaluados y monitoreados con instrumentos normalizados, tales como los de la serie de instrumentos OMS de gestión integrada para la atención quirúrgica esencial y de emergencia, que contienen recomendaciones sobre el nivel mínimo que han de tener los servicios de cirugía y anestesia.

27. La Iniciativa Mundial para la Atención Quirúrgica Esencial y de Emergencia³ sigue siendo la piedra angular de la labor de la Secretaría en esta esfera. La labor continua de este foro mundial aporta fundamentos sólidos para colaboraciones y alianzas que apoyen a los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus sistemas de atención quirúrgica.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

= = =

¹ Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE), <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/> (consultado el 24 de octubre de 2014).

² WHO EESC Global Database, http://who.int/surgery/eesc_database/en/ (consultado el 24 de octubre de 2014).

³ <http://who.int/surgery/globalinitiative/en/> (consultado el 24 de octubre de 2014).