



Cirugía Global 2030

evidencia y soluciones para lograr salud, bienestar y desarrollo económico

Informe de Política:

ACCIONES Y OPORTUNIDADES PARA PAÍSES DE BAJO A MEDIANO INGRESO

Cirugía Global 2030: evidencia y soluciones para alcanzar la salud, el bienestar y el desarrollo económico, provee argumentos convincentes, que la cirugía es una parte indispensable de un sistema de salud funcional para un país en cada una de las etapas de desarrollo humano. En la mayoría de países de bajo a mediano ingreso (PBMIs), el acceso a una atención quirúrgica segura y accesible, y oportuna no es alcanzable para más del 90% de la población. Ante la ausencia de servicios quirúrgicos para condiciones comunmente tratables como apendicitis, fracturas óseas, y obstrucciones de parto; sus tasas de mortalidad son altas. Además de los impactos sobre la salud, condiciones quirúrgicas que no son atendidas, afectan significativamente la productividad económica, el crecimiento y el desarrollo. El informe de Cirugía Global 2030 demuestra que sin la urgente ampliación de la atención quirúrgica, los PBMIs, presentarán pérdidas económicas de \$12.3 trillones de dólares por condiciones quirúrgicas tratables (2010, US\$, PPP) entre el 2015-2030, reduciendo así el crecimiento anual de ingresos hasta un 2% en algunos países. Sin embargo, el informe también indica que la ampliación de la atención quirúrgica en los PBMIs en los próximos quince años, resulta económico, efectivo, factible y puede resultar en una diseminación de la salud, bienestar y desarrollo económico, tanto para los individuos como para la nación.

Aunque las causas de la atención quirúrgica inadecuada y no equitativa son de consternación y de responsabilidad global, ultimadament las mejorías en la atención quirúrgica serán realizadas a nivel nacional, a través de programas, servicios y políticas implementadas por instituciones gubernamentales en los PBMIs. El informe Cirugía Global 2030 provee una lista de recomendaciones claves para que los países puedan seguir las; incluyendo un modelo para un plan quirúrgico nacional, que pueda acelerar la ampliación de la atención quirúrgica y facilitar una ganancia substancial en salud, bienestar y economía.

Mejorar la salud integral, el bienestar y desarrollo económico a través del aumento al acceso de atención de cirugía y anestesia

Ampliar la atención quirúrgica y de anestesia, enfocándose en obtener una buena cobertura de la población con acceso a servicios quirúrgicos de primer nivel

Para mejorar la salud, el bienestar y desarrollo económico en PBMIs, los gobiernos nacionales deben tener un compromiso político para ampliar la atención quirúrgica y movilizar los recursos humanos, técnicos y financieros. En los países más pobres, el enfoque debería ser obtener una cobertura de la población con acceso a hospitales de primer nivel, capacitados a proveer servicios quirúrgicos que sean seguros y oportunos. Cirugía Global 2030 identifica 3 indicadores claves para predecir las habilidades de un hospital de primer nivel para proporcionar una amplia gama de servicios quirúrgicos esenciales, estos son: cesárea en parto obstruido, laparotomía exploratoria para emergencias abdominales y tratamiento de fracturas abiertas post traumáticas. En países de medianos ingresos, donde generalmente se cuenta con una mejor cobertura en atención quirúrgica básica, un enfoque será en calidad, seguridad y equidad en el acceso a la atención quirúrgica necesaria. Todos los países deberían tener como objetivo un mínimo de volumen operativo de 5000 procedimientos por 100,000 habitantes para poder alcanzar la salud y ganancias de desarrollo.

Incrementar el gasto doméstico en salud e invertir en un sistema de salud, incluyendo atención de cirugía y anestesia

La ampliación de la atención quirúrgica requerirá una gran inversión en el sistema de salud y financiamiento preciso en servicios quirúrgicos, que incluyen inversión en infraestructura, equipo, cadena de suministros y recursos humanos. El costo total para la ampliación quirúrgica representa cerca del 1% del gasto total anual en países de medianos ingresos, y cerca del 6% a 8% en países de bajos-medios ingresos y países de bajos ingresos, respectivamente. A pesar de que los costos para incrementar la atención quirúrgica son altos, particularmente en los países más pobres, donde los recursos quirúrgicos son severamente escasos, los beneficios económicos proyectados exceden significativamente los costos de la inversión inicial. Mientras que los países de bajos ingresos requerirán de cierto apoyo internacional para financiar la ampliación de la atención quirúrgica, muchos de los países de medianos ingresos serán capaces de financiar sus costos para el incremento de la atención quirúrgica, a través de la movilización de recursos domésticos.

Incremento agresivo de los recursos humanos para la salud, incluyendo atención quirúrgica y de anestesia

Una de las mayores barreras para darse cuenta que la salud, bienestar e incremento económico mejoran el acceso a la atención quirúrgica para la población, es el severo déficit de proveedores entrenados en PBMI. Esto incluye proveedores de atención de cirugía, anestesia y ginecología, así como todos aquellos servicios auxiliares, como laboratorios, bancos de sangre, radiología, patología, enfermería, y fisioterapia. Los países deben ser proactivos en cuanto a la planeación, financiamiento y la implementación de recursos humanos para programas de cuidados quirúrgicos, tanto como a nivel de entrenamiento y vocacional con el objetivo de alcanzar las necesidades de la población. Los Ministerios de Salud deben desarrollar la fuerza laboral quirúrgica para alcanzar una densidad de fuerza laboral CAO (Cirugía, Anestesia, Obstetricia) de 20-40 por cada 100,000 habitantes, con una distribución rural y urbana adecuada. Siempre que sea posible el entrenamiento profesional para proveedores de atención quirúrgica, deberá realizarse dentro de la nación, quienes deberían ser expuestos a una variedad de localidades donde reciben el entrenamiento incluyendo áreas rurales. La comunidad internacional puede asociarse con los países para fortalecer el entrenamiento y expandir la fuerza laboral quirúrgica, y proveer apoyo financiero y técnico.

Integrar los cuidados de cirugía y anestesia y fuertes sistemas de salud dentro de las metas nacionales de salud nacional y desarrollo

Desarrollar un plan quirúrgico nacional para cuantificar la capacidad quirúrgica de base y monitorear el progreso a través del tiempo

Los Ministerios de Salud deberán desarrollar una estrategia nacional para el plan de salud que específicamente se dirija a la atención quirúrgica que sea parte de una estrategia más amplia para mejorar el Sistema nacional de salud. Un plan nacional quirúrgico es esencial para la planeación y provision de los servicios, entrenamiento e investigación. Cirugía Global 2030, ofrece un modelo para un plan quirúrgico nacional que se dirige a 5 dominios generales para el desarrollo del sistema de servicios quirúrgicos: infraestructura, fuerza laboral, entrega de servicios, manejo de información y financiamiento. Este modelo de igual forma, ofrece recomendaciones para los gobiernos nacionales en áreas de enfoque para la mejoría de cada dominio, así como métodos para monitorear y evaluar el progreso.

Comprometerse a mecanismos de financiamiento en salud, que provean protección de riesgo financiero y promuevan la igualdad de la salud

Para mejorar el acceso a una atención quirúrgica y reducir la pobreza asociada a los pagos de tratamientos quirúrgicos en los países de bajo y mediano ingreso, los países deben comprometerse a la introducción de mecanismos de financiamiento en salud, para proteger a las personas de gastos catastróficos en salud. Para muchas naciones de bajos y medianos ingresos, esto requiere alejarse de mecanismos del financiamiento directo, los cuales dependen de gastos-del-bolsillo para pagar servicios quirúrgicos, y deberán apoyarse en mecanismos de financiamiento indirecto como lo son los impuestos y el seguro social. La cobertura universal de salud debería ser en última instancia el objetivo principal de toda nación. Los gobiernos deberían adoptar políticas de salud que apoyen la expansión progresiva hacia la cobertura universal de salud y comprometerse a darles cobertura a los pobres (quienes resultan ser el grupo más susceptible a enfrentar empobrecimiento a causa de enfermedad).

Incluir atención quirúrgica y de anestesia dentro del paquete esencial de servicios de salud cubiertos por las políticas de Cobertura Universal de Salud (CUS).

Aunque la atención quirúrgica puede mejorar la salud y combatir la pobreza en los países de bajos o medianos ingresos, el uso de los servicios de cirugía también pueden empobrecer familias en ausencia de una protección efectiva contra el riesgo financiero. Las políticas nacionales de CUS deben cubrir un paquete básico y mínimo de servicios de cirugía esencial. Esto debe hacerse en la fase temprana de la expansión de la cobertura. Los componentes precisos de dicho paquete se deben determinar a nivel de cada país. Varias características de la atención quirúrgica requieren su inclusión dentro de paquetes de cobertura de salud esenciales en dichos países. Una proporción sustancial de las condiciones quirúrgicas en los países de bajo a mediano ingreso son críticos porque amenazan contra el tiempo, contra la vida o arriesgan una extremidad. Los costos de usuario para la atención quirúrgica a menudo son altos y los pagos realizados fuera de su propio bolsillo, por los pacientes pueden dar lugar a grandes tasas de gastos catastróficos y el empobrecimiento en relación con otras intervenciones de salud. Condiciones quirúrgicas de emergencia (por ejemplo, trauma) no son predecibles, lo que hace difícil para que las familias planifiquen, o ahorren para los costos finales del procedimiento.

Asegurar políticas y servicios de salud destinados a frenar las muertes maternas y neonatales, enfermedades no transmisibles, y accidentes incluyen la provisión de la atención quirúrgica y anestesia

La atención quirúrgica desempeña un papel integral en la prevención de la muerte y la discapacidad de las condiciones maternas tales como el parto obstruido, las condiciones neonatales como paladar hendido, enfermedades no transmisibles como el de mama y el cáncer de cuello uterino, y los accidentes. Por lo tanto, los gobiernos deben garantizar que las políticas y servicios de salud dirigidos a la prevención de la mortalidad materna e infantil, las enfermedades no transmisibles y los accidentes, que específicamente provean los servicios quirúrgicos para que estas políticas sean eficaces.

Avanzar en el conocimiento, la traducción, y la ciencia de la implementación de cuidados de cirugía y anestesia

Desarrollar la auditoría clínica, la evaluación de impacto, y las capacidades de investigación en salud para generar datos relevantes a nivel local sobre los servicios y los resultados quirúrgicos y de anestesia

La medición de volúmenes quirúrgicos, la capacidad quirúrgica de referencia y los resultados quirúrgicos a nivel de país son importantes para identificar y abordar los puntos fuertes y débiles en la prestación de servicios quirúrgicos. Los Ministerios de Salud, las instituciones académicas y los proveedores de servicios de salud pueden participar en las actividades de seguimiento y evaluación e investigación para generar datos quirúrgicos y de anestesia pertinentes.

Comprometerse a la recolección de datos sobre indicadores claves quirúrgicos y utilizar estos datos para monitorear el progreso e informar a la política de salud y la prestación de servicios

Los Ministerios de Salud deben comprometerse a recolectar datos sobre indicadores quirúrgicos globales, como se indica en el informe *Global Cirugía 2030*. Estos indicadores abarcan el acceso oportuno a la cirugía esencial, especialidad quirúrgica, la anestesia y la densidad de la fuerza laboral de obstetras y anestesiólogos, el volumen quirúrgico, la tasa de mortalidad perioperatoria, y las medidas de protección contra los riesgos financieros a nivel de país. La colección de indicadores estandarizados quirúrgicos permite a los países identificar las áreas de mayor necesidad y monitorear el progreso a lo largo del tiempo, así como comparar sus resultados frente a la de otros países con niveles similares de desarrollo. Es vital que los datos recopilados se utilicen para informar sobre la toma de decisiones por los países en relación con el establecimiento de políticas y la asignación de recursos.

Modelo para un Plan Nacional de Atención Quirúrgica

Infraestructura		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Instalaciones quirúrgicas Disponibilidad de las instalaciones Suministro de sangre Acceso y sistema de referencia	<ul style="list-style-type: none"> Rastrear el número y distribución de las instalaciones quirúrgicas Negociar acuerdos de esquemas de compras centralizadas con ordenes descentralizadas Equipar las instalaciones quirúrgicas del primer nivel de atención para que se puedan realizar laparotomías, cesáreas y tratamiento de fracturas expuestas (Procedimientos Bellwether) Desarrollar un plan nacional de sangre Reducir las barreras de acceso a mejorando la conectividad de toda la cadena de prestación de servicios desde los servicios comunitarios hasta el tercer nivel de atención Establecer sistemas de referencia con integración de la comunidad criterios de transferencia, logística de referencia, protecciones para los trabajadores de primeros auxilios y miembros útiles del público 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de la población con acceso de 2 horas a una instalación de primer nivel de atención Herramienta de evaluación hospitalaria de la OMS (p.ej. evaluación de la estructura, electricidad, agua, oxígeno, equipo quirúrgico y suministros, computadoras e internet) Proporción de los hospitales que cumplen con los criterios de cirugía segura Distribución de los bancos de sangre, tasa de donación
Fuerza Laboral		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Proveedores de cirugía, obstetricia y anestesia Proveedores relacionados a la salud (enfermería, gerentes operativos, ingenieros biomédicos, radiología, patología, oficiales técnicos de laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una estrategia de formación y educación basada en la población y las necesidades del país Requerir un componente rural de los programas de formación en cirugía y anestesia Desarrollar dentro de un contexto apropiado la concesión de licencias y acreditaciones requeridas para toda la fuerza de trabajo quirúrgica Estrategia de formación y educación para el personal auxiliar basado en la población y en las necesidades del país Invertir en la formación profesional de gerentes de servicios de salud Establecer programas de formación en equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> Densidad y distribución de proveedores especialistas en cirugía, anestesia y obstetricia Número de cirujanos, anestesiólogos y obstetras graduados y retirados Proporción de los programas de formación acreditados para la fuerza laboral quirúrgica Presencia de reparto de tareas o de programas de enfermería acreditados y número de proveedores Presencia de estrategias de atracción y retención Densidad y distribución de enfermeras, personal auxiliar incluyendo gerentes operativos, ingenieros biomédicos y radiólogos, patólogos y técnicos de laboratorio
Prestación de Servicios		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Volumen quirúrgico Coordinación del Sistema Calidad y Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Todos los hospitales de primer nivel deben realizar laparotomías, cesáreas y tratamiento de fractura expuesta (Procedimientos Bellwether) Integrar a los proveedores públicos, privados y ONG en un marco nacional común para la prestación de servicios; promover asociaciones con las ONG para la construcción de capacidad quirúrgica impulsada por la demanda Priorizar la formación de gerentes de servicios de salud Priorizar los procesos de mejora de la calidad y monitoreo de resultados Promover la telemedicina para construir la conectividad de todo el sistema Promover sistemas de conectividad de todo el sistema para aplicaciones de telemedicina, soporte clínico y educación 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de las instalaciones quirúrgicas que ofrecen los Procedimientos de Bellwether Número de procedimientos quirúrgicos realizados por año Morbilidad y mortalidad quirúrgica y anestesia (perioperatoria) Disponibilidad de la comunicación de todo el sistema
Financiamiento		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Financiamiento de la salud y contabilidad Asignación presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> Cubrir paquetes quirúrgicos básicos dentro de la cobertura universal de salud Mancomunar riesgos con un fondo único; minimizar las cuotas de los usuarios en el punto de atención Rastreo de los flujos financieros por cirugía a través de las cuentas nacionales de salud Compras basadas en valor de uso con fondos de riesgo mancomunados 	<ul style="list-style-type: none"> Gasto quirúrgico como una proporción del producto interno bruto Gasto quirúrgico como una proporción del total del presupuesto nacional de salud Gasto de bolsillo en cirugía Gastos catastróficos y gasto empobrecedor en cirugía
Informática y Manejo		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Sistemas de Información Agenda de investigación	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar sistemas de información robustos para monitorear los procesos clínicos, los costos, los resultados e identificar deficiencias Identificar, regular y financiar las prioridades de investigación quirúrgica de relevancia local 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de sistemas de datos que promuevan el monitoreo y la rendición de cuentas en relación a los servicios de cirugía y anestesia Proporción de las instalaciones hospitalarias con conexiones de internet de alta velocidad

Los componentes que hacen referencia a la atención quirúrgica deben ser incorporados dentro de una estrategia más amplia de mejora de los servicios nacionales de salud. ONG = organización no gubernamental. OMS = Organización mundial de la salud

Editado por: Martha P. Vega, MD; Traducido por: Myriam Monserrat Martínez Aguilar & Isshak Mrabet Deraoui

Cirugía Global 2030: Evidencia y Soluciones para el Logro de la Salud, el Bienestar y el Desarrollo Económico fue escrito por la Comisión Lancet sobre Cirugía Global, un grupo multidisciplinario internacional de 25 miembros de la Comisión, en consulta con colaboradores en más de 110 países y de todas las regiones del mundo. La Comisión está presidida por el Dr. John Meara, el Dr. Andy Cuero, y el Dr. Lars Hagander.