

## **Sistemas de salud**

### **Sistemas de atención de emergencia**

#### **Informe de la Secretaría**

1. En su resolución WHA56.24, sobre aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, y su resolución WHA57.10, sobre seguridad vial y salud, la Asamblea de la Salud señaló que la violencia era un importante problema de salud pública en todo el mundo y que las lesiones debidas al tráfico rodado causaban amplios y graves problemas de salud pública. En la resolución WHA57.10 se recomendaba a los Estados Miembros que reforzaran los servicios de emergencia y rehabilitación, y en conjunto esas resoluciones pedían al Director General que proporcionara apoyo técnico para reforzar tanto los servicios de atención traumatológica y médica destinados a los supervivientes o víctimas de actos violentos como los sistemas de asistencia prehospitalaria y traumatológica a las víctimas de las colisiones en las vías de tránsito. El presente informe se ha preparado en respuesta a las peticiones de dos Estados Miembros de que el Consejo considere un punto del orden del día sobre atención de emergencia.

2. Los traumatismos siguen constituyendo una causa creciente de mortalidad y discapacidad en todo el mundo, y cada año provocan más de cinco millones de muertes y más de 100 millones de discapacidades. Las principales causas de traumatismos son la violencia, las colisiones en las vías de tránsito, las caídas, las quemaduras y el ahogamiento. La inmensa mayoría (90%) de esas defunciones y discapacidades se registran en países de ingresos bajos y medianos, y se producen no sólo por la mayor tasa de traumatismos, sino también por la más alta probabilidad de que los traumatismos acaben provocando la muerte o una discapacidad.

3. La prevención primaria sigue siendo uno de los modos más importantes de reducir la carga de traumatismos, pero cada vez se reconoce más que gran parte de la mortalidad y la discapacidad a largo plazo se podría prevenir reforzando los servicios de atención traumatológica y de emergencia. Las investigaciones demuestran que los resultados de los traumatismos graves varían enormemente en función del nivel de ingresos del país. Por ejemplo, un estudio comparativo de los resultados en pacientes con traumatismos graves en tres países de niveles económicos distintos mostró que la mortalidad aumentaba desde el 35% en los Estados Unidos de América, al 55% en México (ingresos medianos), hasta el 63% en Ghana (ingresos bajos). Esos resultados muestran que, para traumatismos análogos, la probabilidad de fallecer es casi el doble en un entorno de ingresos bajos que en un entorno de ingresos altos.

4. Muchas lesiones podrían recibir un tratamiento adecuado en los entornos de ingresos bajos, y las limitaciones económicas sólo explican en parte las disparidades de los resultados de los traumatismos entre países de niveles económicos distintos. Se puede hacer mucho por reforzar los servicios de atención traumatológica y de emergencia en todos los países y optimizar el uso de los recursos disponibles mejorando la organización y la planificación. Los servicios abarcan actividades muy diversas, entre otras: atención y transporte prehospitales; evaluación inicial; diagnóstico y reanimación; y atención intrahospitalaria, en particular cirugía, anestesia y tratamiento posterior. Los estudios del efecto de la mejora de la organización y la planificación de la atención traumatológica en los países de ingresos altos han mostrado de forma consistente que la supervivencia aumenta entre el 8% y el 50%; las medidas adoptadas a ese respecto comprenden la designación de centros de traumatología y el control de su calidad, el establecimiento de criterios de planificación y categorización de la atención prehospitales, y la formulación de protocolos para la transferencia entre establecimientos.

5. El fortalecimiento de los servicios de atención traumatológica y de emergencia podría rendir importantes beneficios a la salud pública. Incluso en el supuesto conservador de que la mortalidad del conjunto de los lesionados disminuyera sólo un 8%, se estima que cada año se podrían salvar 400 000 vidas. Más vidas se podrían salvar aún si se reforzaran esos servicios en los países de ingresos bajos y medianos hasta el punto en que la mortalidad relacionada con los traumatismos se aproximara a la que se registra en los entornos de ingresos altos.

6. Son muchos quienes creen, erróneamente, que los servicios de atención traumatológica y de emergencia son caros. De hecho, en muchos entornos se han introducido mejoras con intervenciones de bajo costo. Además, en estudios de la costoeficacia, muchos elementos de los servicios de atención traumatológica y de emergencia se han clasificado entre las intervenciones de salud pública más costoeficaces. El Proyecto sobre Prioridades de la Lucha contra la Morbilidad, del Banco Mundial, la OMS y el Centro Internacional Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América, ha determinado que el fortalecimiento de la atención prehospitales mediante la capacitación de personal paramédico comunitario y personal de primeros auxilios de aldea, el uso de ambulancias comunitarias, y la provisión de atención quirúrgica básica (incluido el tratamiento de los traumatismos) en los hospitales de distrito, constituyen intervenciones cuya costoeficacia se cifra en menos de US\$ 100 por cada año de vida ajustado en función de la discapacidad salvado. En una escala de US\$ 1 (la más costoeficaz) a US\$ 100 000 por año de vida ajustado en función de la discapacidad salvado, esas intervenciones se consideran extremadamente costoeficaces.

7. Además, el fortalecimiento de los servicios de atención traumatológica y de emergencia se considera un prerrequisito para mejorar la preparación ante incidentes con gran número de víctimas, y se ha determinado que la atención traumatológica y de emergencia es una importante prioridad, en particular en emergencias súbitas de grandes dimensiones.

8. Los países de ingresos bajos y medianos tropiezan con la dificultad de que la mayoría de las experiencias documentadas sobre el fortalecimiento de los servicios de atención traumatológica y de emergencia proceden de países de ingresos altos. Para atender las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos, la OMS y sus asociados han publicado orientaciones sobre cuidados quirúrgicos, atención traumatológica esencial y sistemas de atención traumatológica prehospitales,<sup>1</sup> y han preparado un módulo de aprendizaje electrónico sobre manejo integrado para la atención de emergen-

---

<sup>1</sup> *Surgical care at the district hospital*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003; Mock C, Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. *Guidelines for essential trauma care*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004; y Sasser S, Varghese M, Kellermann A, Lormand JD. *Prehospital care systems*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

---

cia y atención quirúrgica y esencial.<sup>1</sup> Esas directrices y esos instrumentos están destinados a su uso en establecimientos fijos (hospitales y dispensarios) y para reforzar la atención prehospitalaria. Se centran explícitamente en estrategias costoeficaces, basadas en datos probados y asequibles con el fin de asegurar la prestación de servicios eficaces de atención traumatológica y de emergencia mediante, por ejemplo, un uso apropiado de los recursos humanos, los recursos físicos y sistemas de transporte adecuados. Se trabaja en la preparación de orientaciones normativas sobre la creación y el fortalecimiento de los sistemas de manejo de los incidentes con gran número de víctimas.

9. Las primeras experiencias han mostrado la utilidad de las orientaciones proporcionadas por la OMS en esa esfera. Cada vez son más los especialistas en atención traumatológica y de emergencia que colaboran con la OMS. El grupo asesor en sistemas de atención traumatológica y de emergencia y el Cuadro OMS de Expertos en Procedimientos Quirúrgicos Clínicos están integrados por expertos procedentes de todas las regiones del mundo. Esas orientaciones se han utilizado en países tales como Ghana, la India, el Irán (República Islámica del), México, Mozambique, Rumania, Sri Lanka, Sudáfrica, Tailandia y Viet Nam como base para evaluar las necesidades en materia de capacidad de atención traumatológica y para reforzar los sistemas locales.

## ACTIVIDADES RECOMENDADAS

10. Las actividades que es necesario realizar se enmarcan en cuatro áreas generales: análisis y planificación contextual, integración intersectorial, desarrollo de sistemas, y sostenibilidad futura.

11. **Análisis y planificación contextual.** El reforzamiento de los servicios de atención traumatológica y de emergencia tiene que empezar con un análisis de la situación y una evaluación de las necesidades, con el fin de elaborar una descripción del contexto. Entre las medidas que hay que adoptar figuran las siguientes. Hay que determinar si existen servicios prehospitalarios no institucionales y los elementos con que cuenta el sector privado, por ejemplo, servicios de ambulancias. Hay que determinar los posibles lugares de mejora del servicio en contextos con alta frecuencia de traumatismos, tales como ciudades y carreteras principales, y se tiene que considerar el establecimiento de sistemas institucionales de atención traumatológica prehospitalaria en esos lugares, donde resultarían costoeficaces. Además, se deberían elaborar planes para disponer de capacidad de atención prehospitalaria que aprovechara los sistemas no institucionales y los recursos comunitarios en las zonas donde no sea posible disponer de sistemas médicos de emergencia prehospitalarios institucionales. Asimismo, habría que determinar la disponibilidad de recursos financieros.

12. Hay que idear y someter a prueba instrumentos y técnicas estandarizadas para evaluar la necesidad de capacidad prehospitalaria y hospitalaria de servicios de atención traumatológica y de emergencia. Hay que perfeccionar las técnicas de revisión de la legislación relativa a esos servicios, y hay que encontrar y acopiar ejemplos de legislación adecuada, para difundirlos. Hay que alentar las investigaciones encaminadas a establecer y ampliar la base de conocimientos que respaldan a esos servicios. Es necesario colaborar para formular políticas y programas de base científica para poner en práctica métodos probados de fortalecimiento de esos servicios. Hay que revisar los planes de estudios sanitarios de las instituciones pertinentes para que abarquen la atención traumatológica y de emergencia y hay que velar por que se disponga de capacidad para proporcionar formación continua al personal que presta atención traumatológica y de emergencia. Hay que concienciar, y mantener la concienciación, acerca de la existencia de intervenciones de bajo costo que reducen la mortalidad mediante la mejora

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/surgery/imeesc/en/index.html>

de la organización y la planificación de los servicios de atención traumatológica y de emergencia, y organizar periódicamente reuniones de expertos para que intercambien información y experiencias, y para crear capacidad.

13. **Integración intersectorial.** Los ministerios de salud tienen que efectuar aportaciones a las redes intersectoriales, en ocasiones catalizando su creación, con el fin de reforzar los servicios de atención traumatológica y de emergencia. Esas redes deberían incluir a asociados de los sectores público y privado también de esferas ajenas a la salud, tales como el transporte, las telecomunicaciones y los servicios de rescate. La coordinación entre sectores, y en ocasiones más allá de las fronteras nacionales, es un factor de importancia crucial para mejorar los sistemas, en especial en aspectos tales como la asignación de los medios de transporte disponibles y velar por que el sistema de atención traumatológica y de emergencia se pueda ampliar en respuesta a incidentes con gran número de víctimas. En los lugares donde se disponga de servicios institucionales de atención de emergencia prehospitales o donde se estén poniendo en marcha esos servicios, en el interior de los países o incluso entre regiones, habría que establecer números de teléfono de acceso universal, y divulgarlos ampliamente.

14. **Desarrollo de sistemas.** Hay que elaborar legislación relativa a los servicios de atención traumatológica y de emergencia, o actualizar la existente, y hay que compartir los ejemplos de prácticas óptimas. En el contexto de los sistemas de atención traumatológica y de emergencia, hay que hacer hincapié en la determinación de los servicios básicos que tendrían que estar a disposición de todos los que los necesitan, y velar por que se presten de forma competente. Hay que definir los recursos humanos (en términos de dotación de personal y de competencias) y recursos físicos (equipos y suministros) esenciales con que deben contar los distintos niveles de los sistemas de atención de salud. Hay que adoptar las medidas necesarias para que se documente la prestación adecuada de esos servicios recurriendo a medios tales como la inspección de las instalaciones y la aplicación de programas de mejora de la calidad, disponiéndose de las normas y las técnicas pertinentes. La organización del sistema tiene que velar por que se establezca un sistema racional de referencia de casos, apropiado para el contexto y que haga un uso óptimo de los recursos humanos y financieros.

15. Hay que incorporar a los sistemas de atención traumatológica y de emergencia mecanismos de mejora de la calidad que cuenten con el apoyo de una capacitación académica y práctica en que se tengan en cuenta las necesidades de formación de los recursos humanos en los diversos niveles del sistema de salud.

16. **Sostenibilidad futura.** Otras actividades importantes para garantizar la sostenibilidad son el desarrollo de una capacidad de acopio de datos, y su apoyo, que permita la vigilancia continua de la eficacia del sistema de atención traumatológica y de emergencia. Asimismo, hay que evaluar las necesidades de creación de capacidad, estructural o relativa al sistema o a los recursos humanos, y hay que atenderlas de forma continuada. En los contextos que cuenten con un sistema institucional de servicios médicos de emergencia, y donde sea apropiado y viable, tiene que haber un mecanismo de vigilancia que promueva y garantice unas normas mínimas de capacitación, dotación de equipo, infraestructura y comunicaciones. Todas las partes interesadas, incluidos los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otras partes, deberán colaborar para garantizar la disponibilidad de la necesaria capacidad para planificar, organizar, administrar, financiar y monitorear eficazmente los servicios.

## INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

17. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar el proyecto de resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia»,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia»;

Recordando las resoluciones WHA56.24, sobre aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, y WHA57.10, sobre seguridad vial y salud, en las que se señala, respectivamente, que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo y que las lesiones debidas al tráfico rodado causan amplios y graves problemas de salud pública;

Recordando asimismo que en la resolución WHA56.24 se pedía al Director General que proporcionara apoyo técnico para reforzar los servicios de atención traumatológica y médica destinados a los supervivientes o víctimas de actos violentos, y que en la resolución WHA57.10 se recomendaba a los Estados Miembros que reforzaran los servicios de emergencia y rehabilitación y se pedía al Director General que proporcionara apoyo técnico para reforzar los sistemas de asistencia prehospitalaria y traumatológica a las víctimas de las colisiones en las vías de tránsito;

Reconociendo que cada año, en todo el mundo, más de 100 millones de personas sufren traumatismos, más de cinco millones de personas mueren por causa de la violencia y los traumatismos, y que el 90% de la carga mundial de mortalidad debida a la violencia y los traumatismos se registra en países de ingresos bajos y medianos;

Consciente de la necesidad de practicar la prevención primaria, que es uno de los modos más importantes de reducir la carga de traumatismos;

Reconociendo que la mejora de la organización y la planificación de los servicios de atención traumatológica y de emergencia forma parte esencial de la preparación y la respuesta ante incidentes con gran número de víctimas, y puede reducir la mortalidad y la discapacidad y prevenir otros resultados sanitarios adversos consecutivos de la carga cotidiana de traumatismos;

---

<sup>1</sup> Documento EB120/27.

<sup>2</sup> Las repercusiones administrativas y financieras de esta resolución para la Secretaría figuran en el documento EB120/27 Add.1.

Considerando que las orientaciones publicadas por la OMS y los instrumentos electrónicos que ha preparado ofrecen un medio para mejorar la organización y la planificación de los servicios de atención traumatológica y de emergencia particularmente bien adaptado para atender las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos,

1. CONSIDERA que es necesario desplegar más esfuerzos en todo el mundo para reforzar los servicios de atención traumatológica y de emergencia con el fin de asegurar que se presten de forma oportuna y eficaz a quienes los necesitan;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que evalúen de forma integral el contexto de la atención prehospitalaria y de emergencia, incluidas las necesidades que aún no se han atendido;

2) a que velen por que los ministerios de salud participen en la revisión y el fortalecimiento de los servicios de atención traumatológica y de emergencia, y que a ese efecto se disponga de un mecanismo de coordinación intersectorial;

3) a que consideren el establecimiento de sistemas institucionales de atención traumatológica y de emergencia prehospitalaria en los lugares donde resultarían costoeficaces, incluidos aquellos donde la frecuencia de traumatismos es elevada, y que aprovechen los sistemas no institucionales y los recursos comunitarios con el fin de dotar de capacidad de atención prehospitalaria a las zonas donde son inviables los servicios médicos de emergencia prehospitalarios institucionales;

4) a que velen por que en los contextos que cuentan con servicios médicos de emergencia institucionales, y donde sea apropiado y viable, se disponga de un mecanismo de vigilancia que promueva y garantice unas normas mínimas de capacitación, dotación de equipo, infraestructura y comunicaciones;

5) a que en los lugares donde se disponga de servicios institucionales de atención de emergencia prehospitalaria, o donde se estén poniendo en marcha esos servicios, establezcan números de teléfono de acceso universal y los divulguen ampliamente;

6) a que determinen un conjunto básico de servicios de atención traumatológica y de emergencia y elaboren métodos para garantizar y documentar que esos servicios se prestan de modo apropiado a quienes los necesitan;

7) a que velen por que las competencias básicas pertinentes figuren en los programas de estudios sanitarios y promuevan la formación continua del personal que presta atención traumatológica y de emergencia;

8) a que velen por que se disponga de fuentes de datos suficientes para monitorear objetivamente los resultados de los esfuerzos desplegados para reforzar los sistemas de atención traumatológica y de emergencia;

9) a que revisen y actualicen la legislación pertinente;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que idee instrumentos y técnicas estandarizadas para evaluar la necesidad de capacidad prehospitalaria y hospitalaria de servicios de atención traumatológica y de emergencia;
- 2) que elabore técnicas para revisar la legislación relativa a los servicios de atención de emergencia y compile ejemplos de ese tipo de legislación;
- 3) que determine normas y técnicas para la inspección de las instalaciones y diseñe programas de mejora de la calidad y otros métodos que aseguren una prestación competente y oportuna de los servicios de atención traumatológica y de emergencia esenciales;
- 4) que proporcione orientación para la creación y el fortalecimiento de sistemas de manejo de los incidentes con gran número de víctimas;
- 5) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la evaluación de las necesidades, la inspección de las instalaciones, la mejora de los programas, la revisión de la legislación, y otros aspectos del reforzamiento de sus servicios de atención traumatológica y de emergencia;
- 6) que aliente las investigaciones y colabore con los Estados Miembros en el establecimiento de políticas y programas de base científica para la aplicación de métodos de reforzamiento de los servicios de atención traumatológica y de emergencia;
- 7) que colabore con los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas con el fin de ayudar a que se disponga de la necesaria capacidad para planificar, organizar, administrar, financiar y monitorear eficazmente los servicios de atención traumatológica y de emergencia;
- 8) que aumente la concienciación acerca de la existencia de intervenciones de bajo costo que reducen la mortalidad mediante la mejora de la organización y la planificación de los servicios de atención traumatológica y de emergencia, y organice periódicamente reuniones de expertos para que intercambien información y experiencias y se cree capacidad en esa esfera;
- 9) que informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

= = =