

Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos

Proyecto de resolución presentado por la Argentina, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Eswatini, Etiopía, Israel, la Unión Europea y sus Estados Miembros

La 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe sobre sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos;¹

PP2 Tomando nota de la importancia de organizar el sistema de salud en su conjunto, en particular mediante la diferenciación entre servicios y cuidados optativos, servicios y cuidados no optativos, y servicios y cuidados de urgencia, con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias de las poblaciones de manera sostenible, eficaz y adecuada;

PP3 Reconociendo que en muchas intervenciones de salud de eficacia probada el tiempo es un factor determinante, y que la atención de urgencia es una plataforma integrada para prestar servicios de salud accesibles, de calidad y oportunos a las personas con enfermedades agudas y traumatismos durante todo el curso de la vida;

PP4 Subrayando que la rapidez es un componente esencial de la calidad, y que si existieran servicios de atención de urgencia y los pacientes pudieran llegar a ellos a tiempo se podrían evitar millones de defunciones y discapacidades a largo plazo debidas a traumatismos, infecciones, enfermedades mentales y otros trastornos de salud mental, exacerbaciones agudas de enfermedades no transmisibles, complicaciones agudas del embarazo y otros trastornos de urgencia;

PP5 Observando que los traumatismos ocasionan casi 5 millones de defunciones anuales y que los traumatismos causados por el tránsito son la principal causa de defunción en el grupo etario de 5 a 29 años;²

¹ Documento A72/31.

² Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

PP6 Observando también que la atención de urgencia es una parte esencial de la prestación de servicios de salud en los sistemas de salud, y que los servicios de urgencia bien diseñados facilitan el reconocimiento oportuno, la gestión del tratamiento, y, en su caso, el tratamiento continuado de enfermedades agudas en el nivel apropiado del sistema de salud;

PP7 Reconociendo la importancia del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y observando que la atención de urgencia bien organizada, segura y de alta calidad es un mecanismo crucial para el logro de una serie de metas conexas, en particular las relativas a la cobertura sanitaria universal, la seguridad vial, la salud maternoinfantil, las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las enfermedades infecciosas;

PP8 Reconociendo asimismo la importancia del Objetivo de Desarrollo Sostenible 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles) y del Objetivo 16 (Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas), y observando que un sistema de atención de urgencia permanente, sólido y bien preparado es vital para mitigar las consecuencias de desastres y eventos con gran número de víctimas y mantener la prestación de servicios de salud en situaciones frágiles y en zonas afectadas por conflictos;³

PP9 Recordando las resoluciones WHA56.24 (2003), Aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud; WHA57.10 (2004), Seguridad vial y salud (reflejada por la resolución 72/271 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial); WHA60.22 (2007), Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia; WHA64.10 (2011), Fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud; WHA66.8 (2013), Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020; WHA68.15 (2015), Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal; y WHA69.1 (2016), Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, en las que la Asamblea de la Salud priorizó modelos integrados para la prestación de servicios e identificó la falta de acceso oportuno a la atención de urgencia como una de las causas que originan amplios y graves problemas de salud pública;

PP10 Recordando también el mandato del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la OMS, consistente en mejorar la prestación integrada de servicios y atender, en particular, las necesidades de las poblaciones más desfavorecidas, marginadas y de difícil acceso, a fin de garantizar que no se deje a nadie atrás;¹

PP11 Observando que el acceso sin discriminación de todas las personas que necesitan atención rápida a servicios de urgencia bien organizados, seguros y de alta calidad puede contribuir a reducir las desigualdades en materia de salud;

PP12 Observando, además, que en muchos países el sistema de atención de urgencia funciona como principal red de seguridad del sistema de salud y constituye el principal punto de acceso al sistema de salud, especialmente para las poblaciones marginadas, y que ello no representa un uso óptimo de los recursos del sistema de salud;

¹ Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018, incluido en el documento A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf?ua=1or, consultado el 19 de marzo de 2019) y aprobado en la resolución WHA71.1 (2018).

PP13 Reconociendo que, en muchos países, la falta de servicios de atención de urgencia organizados da lugar a grandes desigualdades mundiales entre los resultados relativos a todos los tipos de urgencias sanitarias;

PP14 Observando que muchas intervenciones de atención de urgencia son eficaces y costoeficaces, y que la prestación integrada de atención de urgencia puede salvar vidas y maximizar las repercusiones en el sistema de salud;

PP15 Preocupada por el hecho de que la falta de inversión en atención de urgencia directa está poniendo en entredicho la eficacia, limitando las repercusiones e incrementando los costos en otros sectores del sistema de salud;

PP16 Reconociendo que el personal sanitario de primera línea, en particular el personal de enfermería, dispensa atención a las personas con enfermedades agudas y traumatismos, frecuentemente sin beneficiarse de capacitación específica en el tratamiento de trastornos de urgencia y con limitadas posibilidades de consulta;

PP17 Observando que el mejoramiento de los resultados exige una comprensión de la utilización potencial y efectiva de la atención de urgencia, y que los datos existentes no proporcionan un respaldo adecuado que permita planificar y asignar recursos eficazmente para la atención de urgencia;

PP18 Considerando que la OMS tiene un ámbito de orientación que permite a las instancias normativas, los planificadores y los administradores desarrollar planes de acción adaptados de manera óptima a sus contextos nacionales, junto con recursos de capacitación, así como normas para los servicios de atención de urgencia esenciales y recursos en cada nivel del sistema de salud,¹

OP1. PIDE que se hagan esfuerzos adicionales a corto plazo a nivel mundial para reforzar la prestación de atención de urgencia como parte de la cobertura sanitaria universal, con el fin de garantizar la prestación oportuna y eficaz de servicios de atención de salud que salvan vidas a quienes los necesitan;

OP2 INSTA a los Estados Miembros² a:

OP2.1 crear políticas a favor de la financiación sostenible, la gobernanza eficaz y el acceso universal a una atención de urgencia segura, de alta calidad y basada en las necesidades para todos, sin tener en cuenta los factores socioculturales, sin necesidad de pago previo a la atención y dentro de un sistema de salud más amplio que proporcione atención y servicios esenciales de calidad y protección contra los riesgos financieros como parte de la cobertura sanitaria universal;

OP2.2 cuando proceda, llevar a cabo evaluaciones voluntarias utilizando la herramienta de la OMS para la evaluación del sistema de atención de urgencia con el fin de detectar las deficiencias y determinar las prioridades de acción pertinentes con arreglo al contexto;

OP2.3 en los niveles apropiados de gobierno, promover o trabajar a favor de la inclusión de los servicios rutinarios de atención prehospitalaria y hospitalaria en unidades de urgencia en las estrategias de salud y en otros documentos de planificación pertinentes, como los planes de respuesta a emergencias y los planes obstétricos y quirúrgicos;

¹ Emergency care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, véase <https://www.who.int/emergencycare/en/> (consultado el 19 de marzo de 2019).

² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

OP2.4 elaborar un mecanismo de gobernanza, según corresponda a su contexto nacional, para la coordinación de los servicios rutinarios de atención de urgencia prehospitalaria y hospitalaria, en particular la vinculación con otros agentes pertinentes para la preparación y respuesta ante desastres y brotes, incluida la capacidad del personal de otros sectores;

OP2.5 promover enfoques más coherentes e inclusivos para salvaguardar los sistemas eficaces de atención de urgencia como pilar de la cobertura sanitaria universal en situaciones de fragilidad y en zonas afectadas por conflictos, garantizando la continuidad y prestación de los servicios esenciales de salud y las funciones de salud pública, de conformidad con los principios humanitarios;

OP2.6 promover, según corresponda y con arreglo al nivel de los servicios de atención de la salud —en el primer nivel asistencial y niveles superiores—, el establecimiento de una área o unidad dedicada a los servicios y la atención de urgencia que cuente con el equipo y la capacidad adecuados para la atención clínica y el diagnóstico;

OP2.7 promover el acceso a una atención prehospitalaria oportuna para todos utilizando sistemas informales o formales, según lo permitan los recursos, en particular estableciendo, cuando no existan, números de acceso universal gratuitos que cumplan las normas internacionales;

OP2.8 aplicar los procesos y protocolos clave identificados en la guía de la OMS sobre sistemas de atención de urgencia, tales como el triaje y las listas de verificación¹, según corresponda;

OP2.9 impartir capacitación específica sobre la atención clínica de las urgencias a todos los tipos pertinentes de proveedores de atención de salud, incluida la elaboración de programas de capacitación de posgrado para médicos y enfermeros, la capacitación de los prestadores de primera línea de atención básica de urgencia y la integración de la capacitación específica sobre atención de urgencia en los planes de estudios de los grados de enfermería y medicina, así como el establecimiento de vías de certificación para los prestadores de atención prehospitalaria, con arreglo a su contexto nacional;

OP2.10 aumentar la concienciación y la capacidad de las comunidades para abordar situaciones de urgencia, en particular mediante la realización de campañas y la impartición de capacitación sobre prácticas normalizadas en entornos educativos y ocupacionales que estén adaptadas a sus correspondientes poblaciones objetivo, con el fin de que puedan identificar, mitigar y derivar posibles urgencias;

OP2.11 poner en marcha mecanismos para la recopilación normalizada de datos con el fin de caracterizar la carga local de enfermedades agudas e identificar mecanismos de alto rendimiento para mejorar la coordinación, la seguridad y la calidad de la atención de urgencia;

OP2.12 apoyar los esfuerzos destinados a garantizar, con arreglo a los riesgos locales, que las unidades prehospitalarias y hospitalarias de urgencias cuenten con planes para proteger a los prestadores de atención sanitaria, los pacientes y la infraestructura frente a la violencia, proteger a los prestadores de atención sanitaria y los pacientes frente a la discriminación, y establecer protocolos claros de prevención y manejo de las exposiciones peligrosas;

¹ Véase Emergency and trauma care [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/emergencycare/en/>) consultado el 20 de mayo de 2019.

OP3 PIDE al Director General que:

OP3.1 aumente la capacidad de la OMS a todos los niveles para proporcionar las orientaciones técnicas y el apoyo necesarios a los Estados Miembros y otros agentes pertinentes en sus esfuerzos por fortalecer los sistemas de atención de urgencia y, en particular, por garantizar la preparación en todos los contextos pertinentes;

OP3.2 fomente el establecimiento de redes, asociaciones y planes de acción multisectoriales y facilite la colaboración entre los Estados Miembros para apoyar la difusión y aplicación efectivas de las mejores prácticas en materia de atención de urgencia;

OP3.3 promueva el acceso equitativo y no discriminatorio a servicios de atención de urgencia seguros y de calidad para todas las personas como parte de la cobertura sanitaria universal;

OP3.4 renueve los esfuerzos descritos en la resolución WHA60.22 para prestar apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la evaluación de las necesidades, la inspección de los establecimientos, los programas de mejora de la calidad y la seguridad, la revisión de la legislación y otros aspectos del fortalecimiento de la prestación de atención de urgencia;

OP3.5 apoye a los Estados Miembros para que amplíen su capacidad administrativa, clínica y de formulación de políticas en el ámbito de la atención de urgencia proporcionándoles opciones de políticas y orientaciones técnicas sustentadas en estrategias y materiales educativos destinados a los prestadores de atención sanitaria y los planificadores;

OP3.6 fortalezca la base de pruebas de la atención de urgencia alentando la investigación sobre la carga de enfermedades agudas y la prestación de atención de urgencia y proporcionando herramientas, protocolos, indicadores y otras normas necesarias para apoyar la recopilación y el análisis de datos, en particular sobre la costoeficacia;

OP3.7 facilite la concienciación y la movilización de recursos internacionales y nacionales, de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba adoptada en la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo,¹ proporcionando recursos de promoción;

OP3.8 informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

= = =

¹ Resolución 69/313 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.