

## Cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias

### Informe de la Directora General

1. El brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental ha sido un brote sin precedentes en muchos sentidos. En particular, la respuesta a este brote se ha distinguido de las demás por la necesidad de desplegar a muchos miles de intervinientes nacionales e internacionales durante un periodo prolongado de tiempo.
2. Aunque ha habido ejemplos claros y notables de excelencia y compromiso firme por parte de los intervinientes nacionales e internacionales en la respuesta, la gestión de este despliegue masivo ha sido muy compleja. El proceso de movilización de las personas necesarias para hacer frente al brote de ebola evidenció deficiencias en las infraestructuras nacionales e internacionales relativas al personal sanitario. A nivel nacional, el número de trabajadores sanitarios era reducido, y estos estaban insuficientemente capacitados y equipados. Aunque existen redes y alianzas para desplegar a intervinientes internacionales que en muchos casos han funcionado muy bien, estas se vieron confrontadas con dificultades en cuanto a la envergadura del despliegue, la garantía de la calidad, la capacitación, la coordinación, la financiación y las oportunidades para intercambiar enseñanzas en el seno de los asociados involucrados en el despliegue y entre ellos.
3. Consciente de estas dificultades y del mandato constitucional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto autoridad rectora y coordinadora de la acción sanitaria mundial y responsable del suministro de asistencia técnica apropiada y, en caso de emergencia, de la ayuda necesaria, el Consejo Ejecutivo, en su resolución EBSS3.R1, pidió a la Directora General que formulara un plan para crear un cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias más amplio que pudiera destacarse de forma rápida y eficazmente para actuar en países que soliciten o acepten dicha asistencia, durante un periodo de tiempo adecuado y dotado de suficientes recursos.
4. En el presente informe figura un plan conceptual para crear un cuerpo de profesionales que respondan ante emergencias y riesgos agudos o prolongados con consecuencias sanitarias, y se identifican las medidas que la Secretaría deberá adoptar en los próximos meses.

### ÁMBITO DE ACTUACIÓN

5. Para responder a emergencias con consecuencias sanitarias provocadas por todo tipo de peligros, se precisan trabajadores sanitarios con las competencias siguientes:
  - a) **Salud pública:** para que se tomen en consideración los aspectos de la respuesta a emergencias relacionados con la salud pública, se requieren epidemiólogos, científicos de laboratorio, identificadores de casos, rastreadores de casos, especialistas en prevención y control de

infecciones, expertos en entierros seguros, especialistas en eventos específicos (por ejemplo, especialistas en medicina respiratoria en el caso de volcanes) y especialistas en evaluación de riesgos y eventos.

*b)* **Atención clínica:** para prestar una atención sanitaria adecuada a los pacientes, ya se trate de las poblaciones afectadas o de los intervinientes internacionales, se precisan médicos, enfermeros, farmacéuticos, parteras, fisioterapeutas, proveedores de atención comunitaria, dentistas, psicólogos, asesores, trabajadores sociales y especialistas en psicología social.

*c)* **Coordinación:** para gestionar respuestas complejas en múltiples emplazamientos activos hacen falta profesionales con aptitudes de liderazgo estratégico y capacidad crítica de análisis, reflexión, planificación y gestión, así como gestores de programas, planificadores estratégicos y analistas políticos.

*d)* **Movilización social:** para implicar y motivar a un amplio abanico de asociados (como líderes y redes comunitarios, grupos cívicos y confesionales, instancias decisorias a nivel local y personas influyentes) a nivel nacional y local con el fin de que conciencien a la población acerca de un determinado servicio y aumenten su demanda se requieren abogados, expertos en comunicación y antropólogos sociales y culturales.

*e)* **Comunicaciones:** para comunicar eficazmente información sobre el estado de una emergencia, la respuesta dada por la OMS y los activos necesarios es preciso contar con expertos en comunicación estratégica, especialistas en relaciones públicas, diseñadores gráficos, ingenieros web y diseñadores de campañas.

*f)* **Logística:** para crear las estructuras y los sistemas apropiados con miras a guiar, organizar y apoyar la respuesta es necesario disponer de especialistas en logística, gestores de la cadena de suministro, ingenieros (por ejemplo, en materia de agua y saneamiento), especialistas en seguridad y gestores de flotas y conductores.

*g)* **Gestión de la información:** para garantizar que la información quede registrada y organizada, esté disponible y sea analizable en el transcurso de la respuesta a una emergencia, se requieren científicos informáticos, especialistas en entrada y gestión de datos, y especialistas en sistemas de información geográfica, todos ellos con la capacidad de establecer, gestionar y analizar datos relativos específicamente a la salud y las emergencias.

*h)* **Servicios esenciales:** el apoyo sistémico es esencial para la respuesta a una emergencia con consecuencias sanitarias y requiere especialistas en recursos humanos, movilización de recursos, gestión de proyectos y gestión de presupuesto, finanzas y ayudas, así como apoyo administrativo.

6. Además, dependiendo de la emergencia, se pueden necesitar competencias en la esfera de la investigación y el desarrollo para preparar y distribuir nuevas vacunas, terapias y medios de diagnóstico y orientar el programa de investigación y desarrollo, así como en la esfera del fortalecimiento de los sistemas de salud para garantizar la prevención y el control de infecciones y la reactivación segura de los servicios esenciales.

7. Para aprovechar plenamente el establecimiento de un cuerpo mundial ampliado de profesionales sanitarios para emergencias es preciso contar con sistemas sólidos y mejorados antes y durante el despliegue y el momento del retiro. En el presente documento se analiza cómo se puede establecer y poner en marcha un cuerpo mundial de trabajadores sanitarios para emergencias y se analizan aspectos

como la envergadura del despliegue, las actividades previas al despliegue (establecimiento de listas de aptitud, garantía de la calidad y capacitación), el despliegue (planificación, iniciación de las operaciones y despliegue propiamente dicho, y evacuación médica) y el retiro (repatriación, apoyo posterior a la misión y aprovechamiento de las enseñanzas extraídas). También se examina la cuestión de la gobernanza y la financiación apropiadas.

8. Gracias a este plan, la OMS, en colaboración con los asociados y las partes interesadas pertinentes, reforzará las actividades previas al despliegue y la preparación de los cuerpos existentes de profesionales competentes mediante el establecimiento de listas de aptitud, la aplicación de medidas de garantía de la calidad y la formulación y realización de cursos de capacitación y ejercicios de simulación. Para mejorar el proceso de despliegue, la OMS hará lo siguiente: volver a diseñar y, cuando sea necesario, crear nuevos mecanismos para planificar el despliegue; establecer los criterios para iniciar los despliegues; diseñar y aplicar sistemas para que el despliegue se lleve a cabo de forma fluida; e instituir un proceso de evacuación médica eficaz y accesible. Con respecto al retiro, el plan tiene como objetivo garantizar que todos los profesionales desplegados sean repatriados apropiada y eficazmente, e incluye mecanismos para recopilar las enseñanzas aprendidas y proporcionar apoyo sanitario y psicosocial después de la misión.

## **ENVERGADURA**

### **Intervinientes nacionales**

9. Los trabajadores sanitarios nacionales, las organizaciones no gubernamentales nacionales, las organizaciones confesionales, los grupos comunitarios y de jóvenes y otras entidades similares constituyen el núcleo del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias y son necesariamente quienes primero intervienen frente a una emergencia con consecuencias sanitarias.

10. Los gobiernos tienen la función y la responsabilidad primordiales de establecer sistemas nacionales de salud sólidos, incluido un cuerpo de profesionales sanitarios. La prioridad de la OMS es ayudar a los países a fortalecer sus capacidades básicas. La Secretaría colaborará estrechamente con los Estados Miembros y, en particular, con aquellos que son vulnerables a riesgos y emergencias con consecuencias sanitarias para fortalecer sus capacidades esenciales mediante la formulación e impartición de cursos de capacitación y la elaboración de directrices técnicas con miras a establecer: *a*) un cuerpo nacional de profesionales sanitarios para emergencias; *b*) un sistema nacional de alerta y respuesta; *c*) procedimientos para recibir en el país a los miembros del cuerpo mundial de profesionales sanitarios; y *d*) procedimientos para garantizar el cumplimiento de las reglamentaciones nacionales sobre concesión de permisos, aduanas, acreditación y registro.

### **Intervinientes internacionales proporcionados por redes y alianzas**

11. Existen redes y alianzas cuya finalidad es proporcionar intervinientes internacionales. Estas redes tienen que ampliarse y reforzarse para que proporcionen intervinientes con competencias diversas y en cantidad suficiente para hacer frente a una respuesta a gran escala.

12. La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) apoya la coordinación de la respuesta internacional y agrupa recursos humanos y técnicos de instituciones y redes existentes para ayudar en la identificación, confirmación y respuesta a brotes epidémicos a nivel internacional. La OMS colaborará con los asociados de la GOARN para reforzar las capacidades internacionales de alerta y respuesta, aumentar el número de instituciones miembros, fortalecer las redes de conocimientos especializados e incrementar el número de idiomas representados en la GOARN.

13. El proceso de reforma de la asistencia humanitaria emprendido en 2005 por el Comité Permanente entre Organismos tuvo como resultado la creación de grupos de acción mundiales en 11 esferas de la actividad humanitaria y el nombramiento de los organismos principales de dichos grupos. La OMS fue designada organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria.<sup>1</sup> El Grupo de Acción Sanitaria Mundial se compone de más de 40 organizaciones sanitarias humanitarias de ámbito internacional que colaboran para establecer alianzas, promover el entendimiento mutuo y adoptar enfoques comunes respecto de la acción sanitaria humanitaria. En virtud del presente plan, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial ampliará su red de organizaciones afiliadas para que sea posible desplegar de forma previsible a personas y equipos encargados de proporcionar servicios sanitarios de emergencia, coordinar el sector sanitario, planificar las operaciones y gestionar la información y las comunicaciones en el marco de la respuesta a riesgos y emergencias graves o prolongados con consecuencias sanitarias.

14. Según la definición proporcionada por la OMS en el documento *Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters*,<sup>2</sup> los equipos médicos extranjeros son grupos capacitados y autónomos de profesionales sanitarios que tratan a pacientes afectados por una emergencia. En respuesta al interés mostrado por los Estados Miembros, en 2014 la OMS creó una unidad dedicada a coordinar, gestionar y garantizar la calidad de los equipos médicos extranjeros. Para aumentar la capacidad y eficacia de dichos equipos, la OMS está creando un sistema mundial de registro con el fin de verificar y clasificar a todos los equipos que cumplan las normas mínimas de la OMS aplicables al despliegue. Cuando esté plenamente operativo, el registro servirá de mecanismo de despliegue y coordinación y posibilitará que los países afectados por emergencias con consecuencias sanitarias soliciten ayuda a equipos previamente registrados y de calidad garantizada y les informen de los procedimientos y requisitos operativos estándar específicos para acceder al país (incluidas las normas relativas a la importación de tratamientos analgésicos y a la inscripción en el registro de médicos).

15. Con el objetivo de aumentar y complementar la capacidad de la Organización para desplegar a personal cualificado suplementario en caso de aumento súbito de la demanda, la OMS ha suscrito acuerdos sobre el suministro eventual de personal de refuerzo con Canadem, el iMMAP, el Consejo Noruego para los Refugiados y RedR Australia. En virtud de estos acuerdos, estas organizaciones proporcionarán un amplio abanico de trabajadores capacitados y experimentados que podrá ser desplegado rápidamente por periodos de entre tres y seis meses en caso de que se produzca una emergencia de grado 3. La OMS aumentará el número de asociados con los que tiene este tipo de acuerdos con el fin de tener un mayor abanico de opciones para subsanar de forma previsible los déficits de recursos humanos en una determinada respuesta.

16. La Red OMS de Laboratorios sobre Agentes Patógenos Emergentes y Peligrosos está integrada por redes mundiales y regionales pertinentes de laboratorios de diagnóstico médico y veterinario de alta seguridad que colaboran para aumentar la capacidad de diagnóstico temprano y gestión de brotes e infecciones respecto de amenazas de enfermedades endémicas emergentes y agudas. Los laboratorios de la Red también colaboran en la preparación de la respuesta de la GOARN. La importancia de la capacidad de laboratorio quedó patente en el brote de ebola acaecido en África occidental, y la OMS está comprometida a ampliar y reforzar la Red y a fortalecer las capacidades en esta esfera.

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA65.20, en la que se brinda apoyo a la OMS en el desempeño de su función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

<sup>2</sup> *Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponible en [http://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/fmt\\_guidelines\\_september2013.pdf](http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf), consultado el 11 de mayo de 2015.

17. La Red OMS de Comunicaciones de Emergencia, cuyos miembros deben haber completado con éxito cursos avanzados de capacitación, cuenta con 50 expertos en comunicación que han completado el módulo de capacitación previo al despliegue. La OMS ampliará la Red y mejorará las comunicaciones en todas las operaciones de respuesta a emergencias.

18. La OMS también colabora con redes, organismos y organizaciones regionales y subregionales en la respuesta a emergencias con consecuencias sanitarias, entre ellas organizaciones intergubernamentales como la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, la Secretaría de la Comunidad del Pacífico, la Secretaría de la Comunidad del Caribe, la Unión Africana, y la Organización de la Salud de África Occidental. En el caso del brote de ebola, la Unión Africana y la Organización de la Salud de África Occidental de la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental fueron actores clave de la respuesta, ya que proporcionaron capacitación y desplegaron a cientos de trabajadores sanitarios y especialistas en salud pública en países de África occidental. La OMS colaboró con estas organizaciones, con el Banco Mundial y con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos en la creación de una plataforma operacional para facilitar estos despliegues y proporcionar apoyo a los trabajadores desplegados. Algunos organismos gubernamentales, como el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades y los Centros de los Estados Unidos de América para el Control y la Prevención de Enfermedades, muchos de los cuales también forman parte de la GOARN, también colaboran con la OMS en la respuesta a emergencias desplegando a expertos de laboratorio y a especialistas en salud pública e investigando acerca de los agentes patógenos que causan brotes, tal y como hicieron en el marco de la respuesta al ebola. La OMS mantendrá y ampliará estas relaciones de colaboración.

### **Recursos humanos de la OMS: capacidad permanente y de refuerzo**

19. La capacidad permanente se refiere a los recursos humanos encargados de la preparación y respuesta a emergencias. La OMS tiene cuatro funciones esenciales con respecto a la respuesta a emergencias con consecuencias sanitarias, a saber, liderazgo, información, conocimientos técnicos y servicios básicos, y siempre dispondrá de una masa crítica de capacidad permanente de personal con las competencias apropiadas en todos los niveles de la Organización para desempeñar estas funciones.

20. La OMS aumentará el número de funcionarios encargados de la respuesta a emergencias, que es actualmente de 530 equivalentes a tiempo completo. La mayoría de ellos desempeñarán su labor en los países, si bien un número considerable de ellos lo hará a nivel regional para brindar apoyo directo a los equipos en los países. En la Sede trabajará un equipo básico.

21. La OMS también se ha comprometido a aumentar su capacidad operacional para complementar sus fortalezas técnicas y normativas y contratará a expertos en logística en todos los niveles de la Organización, especialmente en los países de alto riesgo. Estos últimos se encargarán de la preparación logística, así como de la evaluación y las operaciones de apoyo sobre el terreno, y podrán ser desplegados rápidamente como intervinientes de primera línea para poner en marcha la plataforma operacional de la OMS en coordinación con los gobiernos y los asociados.

22. La capacidad suplementaria de la OMS para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda, también denominada capacidad de refuerzo, es la capacidad de la Organización para movilizar recursos humanos específicos existentes que no están especializados en la respuesta a emergencias cuando una emergencia imprevista o el deterioro de una situación requieran un aumento rápido y eficaz de la respuesta. Para asegurarse de que la respuesta sea proporcional a la envergadura de una determinada emergencia, la OMS también establecerá un cuerpo de reserva de funcionarios preparados para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda que posean competencias complementarias (incluidas competencias lingüísticas) a las de los efectivos que conforman la capacidad permanente. Los efectivos que

formen parte de la capacidad de refuerzo también se deberían poder desplegar rápidamente cuando las necesidades se hayan satisfecho. La OMS establecerá una lista de aptitud mediante el establecimiento del perfil de los funcionarios de la Organización con el fin de identificar a un número suficiente de funcionarios que puedan intervenir de forma rápida y previsible a un evento que requiera una respuesta mundial.

### **Organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas**

23. Al formar parte del sistema de las Naciones Unidas, la OMS tiene la ventaja de contar con organismos, fondos y programas afines con un amplio espectro de conocimientos especializados en todos los ámbitos de la acción pública.<sup>1</sup> Durante el brote de ebola quedó patente que las capacidades aportadas por la OMS y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) a la respuesta subnacional se beneficiarían de una colaboración más estrecha. Gracias al establecimiento de una nueva relación jurídica oficial entre ambas organizaciones, se ha puesto en marcha una plataforma conjunta de operaciones en los tres países más afectados que aprovecha los conocimientos especializados del PMA en materia de logística humanitaria a gran escala y los de la OMS en materia de respuesta a brotes y logística sanitaria. La OMS y el PMA perfeccionarán su colaboración y explorarán todas las oportunidades de respuesta a emergencias que ofrece esta colaboración. Se están estudiando acuerdos similares con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

24. La OMS también está considerando la posibilidad de concertar acuerdos permanentes con otras entidades de las Naciones Unidas que permitirían ampliar el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. Una posibilidad sería racionalizar los mecanismos de transferencia, préstamo y cesión temporal de personal. Otra sería colaborar con el Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas para posibilitar el despliegue de funcionarios jubilados de la OMS, entre otros profesionales, lo que permitiría aprovechar una fuente potencialmente rica de experiencia y conocimientos a la que de otro modo sería difícil acceder.

## **OPERACIONALIZACIÓN DEL CUERPO DE PROFESIONALES**

### **Actividades previas al despliegue y preparación**

#### **Listas de aptitud**

25. El primer paso para gestionar el cuerpo mundial de profesionales sanitarios consiste en determinar, en la medida de lo posible, qué personas formarán parte de él. La elaboración de listas de aptitud con miras al despliegue han resultado ser enormemente eficaces en organizaciones asociadas, por lo que se idearán métodos para establecer bases de datos similares respecto del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias.

26. Las listas de aptitud internas de la OMS incluirán a los efectivos permanentes de que disponen los departamentos encargados de la respuesta a emergencias en los tres niveles de la Organización y a aquellos funcionarios de otros departamentos y de las oficinas regionales y en los países que conforman la capacidad de refuerzo. Para seleccionar a los funcionarios que podrán ser desplegados a modo de refuerzo hay que establecer en primer lugar el perfil del personal, lo que constituirá el primer filtro

---

<sup>1</sup> En el caso de la respuesta al brote de ebola en África occidental, la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola —la primera misión de salud pública de las Naciones Unidas— aprovechó la capacidad del sistema.

para encontrar a los funcionarios con la experiencia y los conocimientos especializados pertinentes para la respuesta a emergencias. Posteriormente la OMS mantendrá conversaciones de seguimiento con los funcionarios candidatos y sus supervisores para verificar sus competencias y conocer otras variables (como el tipo y la duración del contrato y el tipo de financiación del puesto). Una vez seleccionados, los funcionarios de refuerzo serán agrupados en equipos con competencias complementarias. Los equipos recibirán capacitación de forma periódica (en particular mediante simulacros) con el fin de que estén preparados para intervenir.

27. La GOARN, incluida la Red OMS de Laboratorios sobre Agentes Patógenos Emergentes y Peligrosos, colabora con instituciones técnicas de todo el mundo para llevar inventarios de la capacidad de respuesta técnica y garantizar la rápida disponibilidad de expertos y equipos de respuesta internacionales. La Red de Comunicaciones de Emergencia de la Organización dispone de listas, y el registro de la unidad de equipos médicos extranjeros cumplirá esa misma función. El Grupo de Acción Sanitaria Mundial y los asociados permanentes también cuentan con bases de datos de expertos disponibles, al igual que las entidades de las Naciones Unidas implicadas en la respuesta a emergencias. Una valiosa contribución del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias será la armonización de estos sistemas, lo que posibilitará que la información sea más accesible y coherente entre las plataformas.

### **Garantía de la calidad**

28. Es de vital importancia que las personas desplegadas para trabajar en la respuesta a una emergencia tengan formación y competencias del nivel y la calidad necesarios para poder realizar las funciones que se les asignen y mantener una vigilancia apropiada de los riesgos y peligros. Es peligroso tanto para las personas como para la labor colectiva de respuesta desplegar a personal que carezca de experiencia suficiente o de los conocimientos especializados necesarios para hacer frente al peligro de que se trate sin haberle proporcionado previamente capacitación y orientación. Dado que es difícil determinar el grado de competencia a partir únicamente de la formación y la experiencia profesional indicadas por la persona interesada, la OMS pondrá en marcha un proceso para verificar la formación, la experiencia y los conocimientos lingüísticos. En vista de la necesidad primordial de ampliar el alcance del cuerpo de profesionales, la OMS establecerá sistemas de orientación y capacitación para proporcionar a las personas cuyo perfil no se ajuste completamente a la respuesta de emergencia la oportunidad de colmar sus lagunas, por ejemplo emparejando a epidemiólogos con una vasta experiencia en materia de respuesta con aquellos más inexpertos y, en periodos entre emergencias, proporcionando oportunidades de perfeccionamiento a los jóvenes profesionales. Un ejemplo de perfeccionamiento de los recursos humanos mediante la facilitación de orientación y capacitación es el programa de la OMS de lucha contra la poliomielitis, en cuyo marco la OMS acoge a expertos por periodos de 3 a 6 meses para que reciban capacitación y ocupen determinados puestos en todos los niveles de la Organización. Estos expertos regresan posteriormente a sus instituciones de origen y forman un cuadro de intervinientes conocidos por la OMS y familiarizados con los procedimientos organizativos que están disponibles para ser desplegados en caso de emergencia. Esto complementa y apoya la estrategia de aumentar el número de puestos esenciales en la OMS, ya que garantiza un número suficiente de expertos para eventos a gran escala y prolongados.

29. Además de verificar y reforzar la preparación de los expertos a título individual, la OMS es consciente de la necesidad de establecer protocolos normalizados y sistemas de gestión de la información respecto del conjunto del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. La OMS colaborará con los asociados para promover y adaptar las normas existentes sobre garantía de la calidad, en el entendimiento de que la adopción de normas mundiales, aun siendo posiblemente la mejor opción, puede resultar difícil. Al mismo tiempo, la OMS colaborará con los asociados para maximizar

la interfuncionalidad de los elementos del cuerpo de profesionales, por ejemplo acordando una terminología común y formulando descripciones funcionales genéricas de puestos.

## **Capacitación**

30. Actualmente la OMS cuenta con tres sistemas de capacitación previa al despliegue con respecto a múltiples peligros. Los cursos de capacitación regionales y mundiales de la GOARN son impartidos por un grupo mundial de formadores con conocimientos técnicos y pertenecientes a instituciones y redes de capacitación existentes. Este grupo mundial de formadores lleva a cabo actividades prácticas de capacitación sobre el terreno y ejercicios de simulación para crear listas de equipos pluridisciplinares de respuesta a brotes integrados por miembros de las instituciones pertenecientes a la GOARN. El curso de capacitación destinado a los profesionales que pueden ser desplegados por la OMS a modo de refuerzo, que sustituyó al programa de capacitación sobre salud pública previa al despliegue, es un programa impartido en el aula que finaliza con un simulacro sobre el terreno de varios días de duración. Va dirigido al personal de la OMS, a los miembros del Grupo de Acción Sanitaria y al personal de organizaciones asociadas de reserva. El módulo de capacitación previa al despliegue de la Red OMS de Comunicaciones de Emergencia consiste en un curso intensivo de nueve días de duración destinado a expertos de la OMS, consultores y organizaciones asociadas; en los tres últimos días del curso se llevan a cabo simulacros sobre el terreno. El objetivo principal de este curso es proporcionar capacitación previa y confeccionar una lista de personal especializado en comunicaciones de emergencia, comunicación de riesgos, movilización social y/o participación comunitaria para la respuesta a emergencias. El programa incluye apoyo sobre el terreno y reuniones informativas posteriores a la misión para recopilar las experiencias y enseñanzas aprendidas.

31. Para apoyar el establecimiento del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias, está previsto crear un único sistema de capacitación sobre respuesta a emergencias para los despliegues dirigidos por la OMS.<sup>1</sup> Se elaborarán módulos de capacitación estándar para todos los asociados que incluirán simulacros y podrán adaptarse a todo tipo de peligros y a la rápida rotación del personal y reproducirse y adaptarse fácilmente. Para ampliar el alcance de estos programas de capacitación, la OMS estudiará las opciones disponibles para ofrecer módulos de capacitación en línea y emplear otros métodos no tradicionales de formación, siempre que sea seguro y apropiado.

## **Despliegue**

### **Planificación**

32. En consonancia con las reformas de las capacidades de emergencia de la OMS recientemente emprendidas, se están estableciendo sistemas administrativos y tecnológicos especiales para apoyar el despliegue de los funcionarios especializados en la respuesta a emergencias, los equipos de refuerzo y los expertos facilitados por los asociados por medio de los mecanismos de la OMS. Estos sistemas incluyen bases de datos que facilitan: la adecuación de las listas de aptitud a las necesidades; la planificación estratégica y operacional anticipada; y la formulación de modelos de planes sobre recursos humanos que se pueden adaptar rápidamente a un contexto específico de respuesta.

33. Para que el despliegue tenga éxito, es esencial contar con financiación suficiente. El despliegue efectivo de los equipos de la OMS destinados a hacer frente a aumentos súbitos de la demanda requiere

---

<sup>1</sup> Los equipos médicos extranjeros reciben capacitación previa y están precalificados para proporcionar atención clínica. Tan solo necesitarían capacitación sobre peligros específicos.



disponer de fondos suficientes para desplegar a los intervinientes y compensar a los departamentos y oficinas regionales y de país que ceden a su personal para las labores de respuesta. Es necesario establecer acuerdos previos con los supervisores o formular políticas permanentes que prioricen el despliegue de emergencia, teniendo en cuenta que algunos funcionarios trabajan en proyectos financiados con fondos para fines señalados y plazos estrictos.

### **Iniciación**

34. Tras la declaración de una emergencia se llevan a cabo evaluaciones rápidas de las necesidades y los riesgos utilizando métodos y protocolos normalizados. Sobre la base de estos resultados se puede emprender una planificación temprana sólida para garantizar que la respuesta sea proporcional a las necesidades, tanto en tamaño como en capacidades. En cualquier caso, cuando la capacidad nacional queda sobrepasada y un Estado Miembro pide apoyo, la Directora General desplegará la capacidad permanente de respuesta a emergencias de la OMS y, cuando sea necesario, su capacidad de refuerzo. Cuando sea necesario recurrir a los mecanismos de redes y alianzas de la Organización, la Directora General o su delegado consultarán al comité directivo con miras a un despliegue rápido, apropiado y ampliable.

35. Los procesos de evaluación se revisan constantemente en cualquier emergencia específica, incluidas las evaluaciones de la capacidad nacional, dado que el estado de las emergencias y las circunstancias conexas pueden cambiar rápidamente. Los resultados de estas evaluaciones se utilizarán para adoptar decisiones sobre los cambios que es preciso introducir en el cuerpo de profesionales (por ejemplo, aumentar o reducir el número de intervinientes, reubicarlos o modificar el perfil de los conocimientos especializados).

### **Despliegue**

36. Los intervinientes desplegados en el marco de la respuesta a una emergencia deben efectuar varios trámites administrativos, como los relativos a los certificados médicos de aptitud, el viaje, los visados, la vacunación, el seguro, la seguridad y la protección sobre el terreno, el alojamiento, el transporte dentro del país, las necesidades sanitarias, la evacuación y el apoyo administrativo. La OMS está diseñando un sistema de despliegue que permitirá gestionar de manera global los certificados médicos de aptitud, los trámites relativos a los viajes, los visados, la vacunación y el seguro de las personas desplegadas por la Organización.

37. Uno de los objetivos de la colaboración de la OMS con el PMA es proporcionar alojamientos y espacios de trabajo convencionales y seguros a nivel subnacional, así como transporte hacia y desde los alojamientos y los emplazamientos sobre el terreno. Los servicios de seguridad de la OMS se encargan de garantizar la seguridad y la protección, tanto en los países como desde las oficinas regionales y la Sede, así como a través de los sistemas y programas generales de seguridad sobre el terreno de las Naciones Unidas.

38. La OMS colabora con los asociados y los gobiernos de los Estados Miembros para garantizar una atención adecuada de la salud y el bienestar de los intervinientes durante el despliegue, incluida la atención médica y el apoyo de salud mental.

### **Evacuación médica**

39. La OMS se ha comprometido a proceder a la evacuación médica de sus intervinientes internacionales según proceda y sea necesario, independientemente del peligro, y tradicionalmente ha garantizado la evacuación de cualquier persona a la que haya desplegado internacionalmente y que necesite

un tratamiento médico que no esté disponible en el país de despliegue. En la mayoría de los casos, esto requiere una comunicación estrecha entre las propias oficinas de la OMS y entre la OMS y los asociados que despliegan al personal, una gestión logística rápida, mecanismos financieros y de seguro adecuadamente diseñados y activados, y relaciones sólidas con los gobiernos que evacúan y reciben a los pacientes.

40. Algunos peligros, como ciertos agentes patógenos especialmente nocivos, provocan situaciones excepcionalmente difíciles para la evacuación médica. En estos casos, la Organización no puede realizar todas las gestiones de forma autónoma y debe pedir ayuda a sus asociados.<sup>1</sup> Durante la respuesta al brote de ebola en África occidental, la evacuación médica presentó dificultades especiales, ya que solo había un número limitado de aviones diseñados para transportar a pacientes infectados y un número limitado de hospitales equipados para tratarlos. Para asegurarse de que los intervinientes internacionales pudieran ser evacuados en caso de infección confirmada o posible, la OMS colaboró estrechamente con los Estados Miembros para coordinar la evacuación.<sup>2</sup> La OMS y la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil (ECHO) y la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANCO) de la Comisión Europea establecieron un sistema de evacuación trilateral coordinado por la OMS para proporcionar lo siguiente: evaluación y tratamiento del paciente en el país, coordinación de vuelos, identificación sistemática de hospitales apropiados en Europa, y líneas de comunicación específicas con el fin de solicitar el acuerdo gubernamental para recibir a pacientes. Además, se pusieron en marcha mecanismos de financiación para garantizar el pago completo de los gastos de transporte y tratamiento que excedan del monto cubierto por el seguro del interviniente de que se trate.

41. La OMS aprovechará la experiencia obtenida en sus respuestas de emergencia al brote de ebola en África occidental para perfeccionar y racionalizar sus sistemas de evacuación médica, y ampliará y creará alianzas para garantizar al máximo la seguridad, la salud y el bienestar de sus intervinientes internacionales.

## **Retiro**

42. El final del despliegue y el periodo inmediatamente posterior son tan importantes como el propio despliegue. Se reforzarán los mecanismos actuales de repatriación de los profesionales desplegados, teniendo en cuenta las especificidades de sus países de origen (como los reconocimientos médicos al entrar al país o las exigencias en materia de aislamiento). Además, la participación en actividades de respuesta a emergencias suele poner a las personas en situaciones que afectan a su salud física y mental. Por tanto, el sistema debe realizar un seguimiento adecuado y proporcionar apoyo para facilitar una transición fluida desde el punto de vista sanitario tras el regreso de un profesional desplegado.

---

<sup>1</sup> Un buen ejemplo de ello es la alianza trilateral OMS-ECHO-SANCO para la evacuación médica durante el brote de ebola en África occidental.

<sup>2</sup> Remítase a la declaración de políticas formulada para la respuesta al ebola: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha formulado y puesto en marcha procedimientos operativos estándar exhaustivos para la evacuación médica de los funcionarios de la OMS, de sus consultores y de otras personas desplegadas por la OMS para realizar labores de la Organización («profesionales desplegados por la OMS») con infección confirmada o posible por el virus del Ebola. Si se confirma o se sospecha que un profesional desplegado por la OMS se ha infectado por el virus del Ebola, la OMS se encargará de su traslado e ingreso en un establecimiento apropiado designado por la OMS en el país de operaciones de que se trate. En función del resultado de una evaluación de riesgos, de la consulta con el médico responsable y de la confirmación de la disponibilidad de capacidad, la OMS organizará la evacuación médica y hospitalización en un establecimiento de tratamiento apropiado fuera del país afectado y pagará los gastos que no estén cubiertos por el seguro del profesional desplegado por la OMS de que se trate.

43. Para hacer un seguimiento y evaluar los resultados de la respuesta, es esencial recopilar las enseñanzas extraídas por los expertos durante la misión. La OMS puede consultar fácilmente a sus funcionarios y los informes que estos elaboran. Sin embargo, es más difícil velar por que las personas desplegadas a través de uno de los mecanismos de colaboración reciban una información completa de los resultados de la misión y puedan proporcionar observaciones a la OMS acerca de sus experiencias. La OMS se servirá de informes posteriores a las misiones y de evaluaciones de las personas desplegadas para valorar su desempeño y mejorar los sistemas en general.

## **GOBERNANZA**

44. Para responder de forma eficaz a emergencias es preciso contar con la estructura, la cultura y el liderazgo apropiados en todos los niveles de la Organización que están implicados en esa labor; también se precisan protocolos, procesos y sistemas que garanticen la gestión responsable de los despliegues. Como parte de la reforma de las capacidades de emergencia de la OMS, la Organización está estableciendo un programa de respuesta a emergencias que incluirá una unidad dedicada a la dirección y coordinación del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. La unidad será responsable de desplegar las capacidades internas de la OMS, tanto la capacidad permanente como la de refuerzo. En el desempeño de esta labor garantizará la salud y la seguridad física y mental de los miembros del cuerpo y, cuando sea necesario, su evacuación. La unidad también se coordinará con redes y alianzas, les brindará apoyo y colaborará con el sistema de las Naciones Unidas y el sector privado, según proceda.

45. La OMS contará con unidades similares encargadas del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias en todos los niveles de la Organización, que estarán apoyadas por sistemas de gestión de la información adecuadamente adaptados.

46. Se constituirá un grupo de dirección en el que estarán representadas las redes, las alianzas, las entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones involucradas en los despliegues de respuesta a emergencias pertinentes. La función del grupo de dirección será velar por la armonización de las diversas etapas de la puesta en marcha del cuerpo de profesionales, a saber: las actividades previas al despliegue y la preparación, el despliegue y el retiro. Realizará un examen anual de sus actividades de respuesta a emergencias.

47. La Directora General informará periódicamente a los órganos deliberantes de la OMS sobre los progresos realizados en la ejecución de este plan.

## **FINANCIACIÓN**

48. Es esencial disponer de una financiación suficiente para poder desplegar plenamente el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. Habida cuenta de las diferentes fuentes de suministro de los recursos humanos que componen el cuerpo de profesionales, la financiación también procederá de una combinación de fuentes.

49. Los intervinientes nacionales forman parte de un sistema nacional de salud y son financiados por medio de mecanismos nacionales que movilizan fondos nacionales y, cuando proceda, internacionales.

50. En el marco del programa de la OMS de respuesta ante emergencias, las unidades encargadas del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias se financiarán con cargo al presupuesto por programas vigente, al igual que los funcionarios que conformen la capacidad permanente y de refuerzo en los periodos en que no haya despliegues. Cuando se requiera una respuesta rápida, el fondo para contingencias de la OMS proporcionará los recursos necesarios para desplegar a los funcionarios

que conforman la capacidad interna de refuerzo, hasta que se reciban los fondos solicitados mediante llamamientos (u otros tipos de financiación), de conformidad con el mecanismo propuesto.<sup>1</sup>

51. Los salarios de los expertos desplegados por medio de los mecanismos de la GOARN son financiados por sus organizaciones de origen, mientras que la OMS paga los viajes y los viáticos y, cuando proceda, las primas de riesgo. Los asociados con los que se hayan concertado acuerdos de reserva son financiados por sus organismos donantes. En algunos casos, los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial se autofinancian, pero en otros casos no. Al igual que ocurre con la capacidad interna de refuerzo, al inicio de una respuesta, la parte de los costos que incumbe a la OMS se financiará con cargo al fondo para contingencias, hasta que se disponga de las contribuciones ligadas a la respuesta.

52. Los asociados que despliegan equipos médicos extranjeros y que colaboran con la OMS a través del Grupo de Acción Sanitaria Mundial son totalmente autónomos y no requieren la financiación de la OMS.

## CALENDARIO

53. Las principales metas intermedias de esta plan son: *a)* la creación de la unidad de la OMS encargada del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias; *b)* la elaboración de un plan detallado para poner en marcha el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias, a la luz de las reformas que se están introduciendo en las capacidades de emergencia de la Organización; *c)* el mantenimiento de conversaciones con los asociados pertinentes acerca de la estructura y función de un comité de dirección que coordine y racionalice las redes y alianzas; *d)* el establecimiento del comité de dirección; *e)* la expansión de la capacidad permanente interna y la creación en la OMS de una capacidad constante de refuerzo integrada por personal capacitado y cualificado; *f)* la elaboración de listas de aptitud completas y coherentes que incluyan a los intervinientes de la OMS y, tras el mantenimiento de conversaciones, de las redes y asociados; y *g)* la formulación de módulos de capacitación estándar para contribuir a regular y garantizar la calidad de los intervinientes.

54. En junio se emprenderá un examen de la capacidad permanente y de refuerzo de la OMS, y para septiembre de 2015 se creará la unidad de la OMS encargada del cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. Su primera tarea será elaborar el plan detallado para poner en marcha el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. Las primeras conversaciones con las partes interesadas pertinentes comenzarán en junio de 2015,<sup>2</sup> con el fin de establecer el comité de dirección antes del final del año. Las listas de aptitud de las redes y las alianzas se actualizarán de aquí a finales de septiembre de 2015, y los ajustes y exámenes se llevarán a cabo en el último trimestre de 2015, de ser necesarios. Para finales de 2015, la OMS formulará descripciones de puestos y comenzará a difundir los avisos de vacantes para cubrir los puestos que forman parte de la capacidad permanente de respuesta a emergencias. Asimismo, en colaboración con los asociados, elaborará módulos de capacitación y establecerá un sistema en dicha esfera.

55. Está previsto que la Directora General informe de los progresos realizados en la aplicación del plan para crear un cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias en la 138.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, que se celebrará en enero de 2016.

---

<sup>1</sup> Véase el documento A68/26.

<sup>2</sup> La OMS aprovechará las próximas reuniones de las alianzas y las redes, incluida la reunión de los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, que se celebrará del 17 al 19 de junio de 2015, y la reunión del Comité Directivo de la GOARN, que tendrá lugar los días 24 y 25 de junio de 2015.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

56. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y adopte la decisión de refrendar el plan de la Directora General para crear un cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias.

= = =