ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB115/6**
115ª reunión **25 de noviembre de 2004**
Punto 4.3 del orden del día provisional

Respuesta a los aspectos sanitarios de las crisis

Informe de la Secretaría

1. Los aspectos sanitarios de las crisis suelen caracterizarse por grandes sufrimientos y elevada mortalidad. De hecho, uno de los indicadores utilizados para definir las situaciones de crisis es una tasa de mortalidad superior a 1 por 10 000 por día. Hay tres tipos de factores desencadenantes de estas crisis:

- catástrofes súbitas, como los terremotos, huracanes, inundaciones y accidentes industriales, o el uso deliberado de agentes biológicos o químicos con el fin de causar daños a una población;

- emergencias complejas y continuas, relacionadas con conflictos,[1] que en la actualidad son más de 100 y afectan a millones de personas, muchas de las cuales se encuentran desplazadas de sus hogares. Algunas han durado 30 años o más;

- amenazas crecientes, a menudo insidiosas, como la intoxicación diseminada por arsénico en el delta del Ganges, el aumento de la prevalencia de la infección mortal por VIH o la desertificación.

2. La mayor parte de la morbilidad y la mortalidad asociadas con estas crisis se deben al hecho de que las personas carecen de lo indispensable para vivir. Los sistemas locales que normalmente proporcionan acceso al agua, alimentos, abrigo y saneamiento, aseguran la seguridad y protección de las personas, y prestan atención sanitaria, no funcionan, y los sistemas nacionales son incapaces de compensar esa situación.

3. La ausencia de cobertura de necesidades básicas en las crisis suele poner en peligro la salud de la población expuesta y conlleva un aumento de las tasas de mortalidad. Cada año, aproximadamente uno de cada cinco Estados Miembros de la OMS sufre una crisis de esta naturaleza, en la que los sistemas locales se ven desbordados, dañados o interrumpidos. El 65% de las epidemias notificadas a

[1] Las emergencias complejas se han definido como «una crisis humanitaria en un país, una región o una sociedad en las que existe un derrumbamiento total o considerable de la autoridad debido a un conflicto interno o externo y que exige una reacción internacional que va más allá del mandato o la capacidad de un solo organismo y/o del programa en curso de las Naciones Unidas para el país» […] las emergencias complejas suelen caracterizarse por: gran violencia y numerosas pérdidas de vidas, desplazamientos masivos de personas, daños sociales y económicos generalizados, necesidad de ayuda humanitaria a gran escala y en múltiples aspectos, obstaculización o impedimento de la prestación de ayuda humanitaria por coacciones políticas o militares, e importantes riesgos para la seguridad de los trabajadores que prestan socorro humanitario en algunas zonas (Comité Permanente entre Organismos, 1994).

la OMS se produce en el curso de emergencias complejas. En la actualidad hay unos 2000 millones de personas que corren el riesgo de vivir situaciones de crisis, y más de 40 millones que las están viviendo. La supervivencia de estas personas está en juego.

4. Cerca de la mitad de los más de 50 países actualmente afectados por crisis se encuentran muy lejos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En 16 de ellos, la mortalidad de los menores de cinco años ha aumentado en los últimos 10 años. Para acelerar el avance hacia el logro de esos objetivos es fundamental que se preste mayor atención a la protección de los resultados sanitarios prioritarios en comunidades que corren el riesgo de sufrir crisis.

Preparación, respuesta y recuperación eficaces

5. **Preparación.** La preparación específica para las crisis mitiga su impacto en los sistemas de salud y reduce decisivamente el sufrimiento, la propagación de epidemias y el número de muertes. Las oficinas regionales y de país de la OMS, especialmente las de las Américas, tienen un largo y exitoso historial de apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por mitigar las consecuencias sanitarias de los desastres naturales y de las emergencias complejas a través de una planificación eficaz.

6. Para el sector de la salud, generalmente la preparación significa asegurar la capacidad de recuperación de los servicios de salud en condiciones extremas, la disponibilidad de servicios hospitalarios prioritarios (centrados en los traumatismos, la salud materna, la atención pediátrica y las afecciones crónicas), el triaje y el tratamiento de las víctimas de las catástrofes, la evacuación de los heridos y los procedimientos de cuarentena, y la capacidad para llevar a cabo operaciones de búsqueda y rescate e instaurar rápidamente medidas de vigilancia y control de las enfermedades. El requisito fundamental es que quienes deben responder estén preparados para hacerlo; sin duda, la preparación para responder a las crisis debería ser una prioridad de todos los programas de desarrollo en entornos propensos a las crisis. Es imprescindible una planificación cuidadosa con el fin de asignar responsabilidades, identificar los desafíos, introducir procedimientos especiales y establecer mecanismos alternativos. Se debería tener en cuenta la contribución de la sociedad civil, el gobierno y las organizaciones internacionales. La preparación y la formación deberían orientarse hacia la identificación del personal esencial, la creación de listas de personal, la evaluación de procedimientos y el acopio de suministros esenciales.

7. La Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, que tendrá lugar en Kobe (Japón) en enero de 2005, se centrará en las opciones para reducir al mínimo los riesgos y las consecuencias de los desastres. Los Estados Miembros podrán examinar el impacto de los desastres naturales y los beneficios que se pueden obtener asegurando la seguridad y la capacidad de recuperación de los sistemas de salud, empezando por los hospitales y otros centros de salud, especialmente en las regiones propensas a los terremotos y huracanes.

8. **Respuesta.** Para garantizar la supervivencia y proteger el bienestar de las poblaciones afectadas se deberán crear mecanismos que permitan responder rápidamente a las crisis. Los elementos esenciales de la respuesta son el acceso equitativo al agua salubre, al saneamiento, a los alimentos y al abrigo, así como la protección de las poblaciones afectadas frente a los problemas de salud y a los abusos. Las respuestas deben dar prioridad a las personas más vulnerables: las mujeres, especialmente las embarazadas, los niños pequeños, los ancianos y las personas incapacitadas o con enfermedades crónicas.

9. El efecto sanitario positivo de la rapidez de la respuesta se evidenció en la República Islámica del Irán inmediatamente después del terremoto de Bam en diciembre de 2003; en la República Popular Democrática de Corea tras el accidente ferroviario de Ryongchon en abril de 2004, y en Djibouti tras las grandes inundaciones de abril de 2004. La necesidad de garantizar que los grupos más vulnerables de la población tengan acceso a servicios de salud eficaces sin que su seguridad se vea amenazada ha

sido subrayada en 2004 por los conflictos de Haití, la Faja de Gaza, la región sudanesa de Darfur, los campos de refugiados del Chad y algunas zonas del Iraq.

10. Los ministerios de salud de los países desempeñan un papel fundamental como coordinadores de las acciones sanitarias emprendidas por las instituciones nacionales, los organismos internacionales y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Tras una evaluación rápida de la situación sanitaria de las personas en riesgo y la identificación de las prioridades urgentes, se pondrá a disposición de la población la atención sanitaria mínima esencial. Cuando sea necesario, se repararán los servicios dañados. La respuesta incluye el apoyo logístico al despliegue de personal calificado y a la distribución de suministros, la previsión de las necesidades a largo plazo y el seguimiento periódico de los progresos realizados.

11. Las oficinas de la OMS en los países tienen un papel muy importante en el apoyo a la evaluación de la situación, la coordinación del sector de la salud y el suministro de servicios esenciales. Los peligros a los que tenga que enfrentarse el personal encargado de las operaciones de socorro y la interrupción de las comunicaciones y de las cadenas de suministro constituyen a menudo un impedimento a la prestación de ayuda, especialmente durante los conflictos. Los retos son evidentes cuando la Secretaría de la OMS ofrece colaboración especializada, como en la investigación del brote de hepatitis E entre los refugiados de Darfur en el Chad oriental, en agosto de 2004, o el apoyo psicológico a los niños afectados de Beslan (Federación de Rusia), en septiembre de 2004. Las actividades como la vigilancia de enfermedades, la investigación de brotes y la coordinación del control de las enfermedades, la atención primaria de salud o los servicios hospitalarios, dependen de las oficinas de la OMS en los países en lo que se refiere al transporte y alojamiento de los expertos, a la movilización de suministros y equipos, y a las comunicaciones vocales y electrónicas.

12. La contribución de las organizaciones humanitarias que colaboran en los países con las autoridades locales y nacionales es fundamental para que haya respuestas eficaces que salven vidas y protejan la salud. Cuando se necesiten conocimientos técnicos del exterior de la comunidad afectada, deben aportarse rápidamente. Para ello es necesario que exista un mecanismo de respuesta rápida al servicio de los Estados Miembros.

13. La Secretaría de la OMS está ampliando su capacidad para responder rápidamente a las necesidades sanitarias en las crisis. La base es la rápida disponibilidad de profesionales de gran calibre en el campo de la salud pública, respaldados por el necesario apoyo técnico, logístico y administrativo. La Secretaría de la OMS presta este apoyo en estrecha colaboración con la Secretaría del UNICEF, el FNUAP, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, y organizaciones no gubernamentales internacionales.

14. La amplia gama de apoyo especializado prestado por la OMS en respuesta a las crisis que se han producido en 2004 ha supuesto la movilización de toda la Organización. La Secretaría ha evaluado las necesidades sanitarias, medido la mortalidad y establecido sistemas de detección de brotes y vigilancia de las enfermedades transmisibles; ha ayudado a tratar las enfermedades crónicas y a reconstruir los servicios hospitalarios y de atención primaria, a fortalecer la asistencia a las enfermedades mentales en el ámbito comunitario y los servicios destinados a las mujeres y niños, a reducir al mínimo los gastos del usuario en los hospitales y a mejorar la salud ambiental, a coordinar las intervenciones y a seguir los progresos realizados, y ha ideado y presentado sistemas de gestión de los suministros médicos y servicios de apoyo logístico en los que se incluyen programas informáticos creados específicamente para estos fines.

15. **Recuperación.** Desde una perspectiva sanitaria, las crisis se resuelven cuando se han reparado y reconstruido los sistemas de salud esenciales, cuando las principales necesidades sanitarias de las poblaciones más vulnerables han recibido atención, y cuando se ha garantizado la seguridad del entorno sanitario, tanto para los pacientes como para el personal sanitario. Para lograr estos objetivos, la OMS colabora con las autoridades nacionales y los organismos internacionales para diseñar y acordar un plan de recuperación del sector, que a menudo representa el componente sanitario de un llamamiento interinstitucional unificado y de un plan de transición.

16. Esos planes se centran en los servicios básicos esenciales para los más necesitados, el restablecimiento de los servicios en los centros de atención primaria y los hospitales, y la rehabilitación de los servicios de laboratorio y de los programas de salud pública y de vigilancia de enfermedades. En ellos se incluye la identificación del personal indispensable, su apoyo y formación, y el abastecimiento de suministros y equipos esenciales. En la fase de recuperación es fundamental que haya alianzas eficaces, pues mejoran las perspectivas de recaudación conjunta de fondos y de gestión eficaz de la recuperación. Así, la Secretaría de la OMS ha apoyado a los ministerios de salud y a otras instituciones en su trabajo conjunto en pro de la recuperación del sistema de salud en la región de los Balcanes durante el pasado decenio, y más recientemente en el Iraq y en Liberia.

Potenciación de la contribución de la OMS a la acción sanitaria en las crisis

17. Al nivel de país, las organizaciones del sistema de la Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales colaboran con los Estados Miembros para asegurar la eficacia de la respuesta ante las crisis. Existe un mecanismo interinstitucional bien desarrollado, bajo la dirección del Coordinador de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Los aspectos sanitarios de esta coordinación cuentan con la participación del Representante de la OMS, con el apoyo del experimentado personal de la sede y de las oficinas regionales de la OMS.

18. Los Estados Miembros y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a menudo piden un mayor apoyo de la OMS para hacer frente a los aspectos sanitarios de la preparación y respuesta ante las crisis. De los equipos de la OMS en los países se espera que cumplan cuatro funciones específicas:

- que evalúen los aspectos sanitarios de las poblaciones en riesgo de sufrir crisis, antes de que se produzcan y mientras duran, con el fin de permitir a todos los implicados que establezcan prioridades y puedan seguir los progresos realizados;

- que colaboren con las partes interesadas en la sanidad, con el fin de fomentar una comunicación abierta y la actuación conjunta en torno a los objetivos prioritarios;[1]

- que identifiquen las deficiencias que presentan las respuestas a las crisis y las solucionen;[2]

[1] Generalmente, la OMS colabora con el UNICEF, el FNUAP, el ACNUR, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, la Organización Internacional de las Migraciones, y organizaciones no gubernamentales como Médecins sans Frontières o International Medical Corps.

[2] Las deficiencias de la respuesta a las crisis suelen estar relacionadas con la vigilancia y la gestión de los brotes de enfermedades transmisibles; los suministros adecuados de agua salubre y el saneamiento eficaz; el acceso de las mujeres y los niños a la asistencia sanitaria; la accesibilidad y el funcionamiento de los servicios hospitalarios de traumatología y de ginecología y obstetricia y el tratamiento de las enfermedades crónicas prioritarias; y las respuestas de los profesionales a los enfermos mentales, los servicios nutricionales y otras necesidades.

- que mejoren la capacidad de preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud locales y nacionales ante las crisis, rehabiliten las instituciones fundamentales y formen al personal sanitario.

19. En momentos de crisis, los equipos de la OMS en los países se ven desbordados rápidamente y necesitan respaldo para llevar a cabo estas cuatro funciones. La Secretaría no ha sido capaz de proporcionar este apoyo de modo previsible, y el desempeño en las situaciones de crisis ha sido a veces subóptimo.

20. Para hacer frente a este problema, en 2003 se creó, bajo la orientación del Director General, un programa trienal que tiene por objetivo mejorar el rendimiento de la OMS en las situaciones de crisis. Este trabajo, que consta de un marco mundial para la acción y de un plan de trabajo unificado en el que participan las seis oficinas regionales de la OMS, es el resultado de un proceso de consultas en el que han participado más de 400 expertos de organismos nacionales, de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de otras partes interesadas en la sanidad.

21. El objetivo del programa consiste en reducir rápidamente la pérdida evitable de vidas, la carga de morbilidad y las incapacidades que se producen en las crisis. Los objetivos acordados consisten en colaborar con los países en la preparación y respuesta antes las necesidades sanitarias en las crisis, capacitar a las autoridades nacionales para que reconstruyan sistemas de salud que fomenten resultados sanitarios equitativos, y responder de forma dinámica a las necesidades de los Estados Miembros durante las crisis con procedimientos financieros, administrativos y operativos ágiles.

22. El programa se está poniendo en práctica en estrecha colaboración con las oficinas regionales y de país de la OMS. También se está creando un foro para que los Estados Miembros analicen la contribución de la OMS a la acción sanitaria en las crisis, así como un grupo técnico que permita que los profesionales de la salud y otras partes interesadas en la sanidad examinen en profundidad determinados aspectos.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =