

Brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 y problemas planteados: seguimiento de la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la emergencia de ebola (resolución EBSS3.R1) y de la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud (decisión WHA68(10))

Actualización sobre el brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 y respuesta de la Secretaría a otros problemas planteados

Informe de la Directora General

1. Atendiendo a las solicitudes formuladas en la resolución EBSS3.R1,¹ adoptada por el Consejo Ejecutivo el 25 de enero de 2015 en su Reunión extraordinaria, y la decisión WHA68(10),² adoptada por la Asamblea de la Salud el 26 de mayo de 2015, en el presente informe se proporciona una actualización sobre las actividades emprendidas por la OMS entre mayo y diciembre de 2015 para reformar la labor y la cultura de la OMS en materia de emergencias con consecuencias sanitarias.
2. Las reformas han sido catalizadas por las necesidades planteadas durante la respuesta colectiva de la comunidad internacional al brote de ebola en África occidental, que está a punto de declararse extinguido. En el documento EB138/23, sobre la respuesta de la OMS a las emergencias graves a gran escala, figura una panorámica de las actividades de la Organización en el contexto de la respuesta al ebola durante la última mitad de 2015.
3. Los esfuerzos desplegados durante los últimos meses en la reforma de la capacidad de la OMS en materia de emergencias se han regido por el Informe del Grupo de expertos para la evaluación inte-

¹ Véase el documento EBSS/3/2015/REC/1, resolución EBSS3.R1 (2015). Ebola: Extinción del brote actual, fortalecimiento de la preparación mundial y garantía de la capacidad de preparación y respuesta de la OMS ante futuros brotes y emergencias a gran escala con consecuencias sanitarias. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-sp.pdf (consultado el 19 de enero de 2016).

² Decisión WHA68(10) (2015). Brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 y seguimiento de la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ebola. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-sp.pdf (consultado el 19 de enero de 2016).

rina del ebola¹ y se han ajustado a las recomendaciones formuladas por el Grupo Consultivo del Director General sobre la reforma de la labor de la OMS en los brotes epidémicos y emergencias con consecuencias sanitarias. Dado su carácter normativo y de congruencia institucional general, las reformas de la capacidad de la OMS en materia de emergencias se ajustan asimismo al programa de reforma de la OMS iniciado en 2011.

GRUPO CONSULTIVO DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LA REFORMA DE LA LABOR DE LA OMS EN LOS BROTES EPIDÉMICOS Y EMERGENCIAS CON CONSECUENCIAS SANITARIAS

4. A propuesta de la Directora General, y con el respaldo otorgado por los Estados Miembros en la decisión WHA68(10), el 21 de julio de 2015 la Directora General estableció un nuevo Grupo Consultivo de alto nivel encargado de formular orientaciones sobre las reformas encaminadas a fortalecer la capacidad de preparación y respuesta de la OMS a los brotes epidémicos y otras emergencias con consecuencias sanitarias y humanitarias. Presidido por el Dr. David Nabarro, Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Lucha contra el Ebola, el Grupo Consultivo está integrado por 19 expertos de alto nivel en materia de respuesta a las emergencias a gran escala, preparación para casos de desastre, control de los brotes epidémicos y coordinación de las crisis.

5. El Grupo Consultivo se ha reunido ocho veces, dos de ellas en forma presencial (el 26 y 27 de octubre de 2015 y el 7 y 8 de enero de 2016), y opera según un mandato acordado.² El calendario de la reunión, la documentación y las decisiones del Grupo Consultivo se han puesto a disposición del público³ y el proceso ha tenido un carácter consultivo, tratándose de obtener las perspectivas internas y externas a la OMS.

6. El Grupo Consultivo publicó su primer informe el 15 de noviembre de 2015.⁴ Subsiguientemente, la Directora General fusionó los grupos orgánicos de la Sede que se ocupan de los brotes epidémicos y las emergencias, y el 4 de noviembre de 2015 nombró un Director Ejecutivo interino del nuevo grupo orgánico de Brotes Epidémicos y Emergencias Sanitarias. El segundo informe del Grupo Consultivo se publicó el 18 de enero de 2016.

HOJA DE RUTA PARA LA ACCIÓN

7. Para llevar adelante los trabajos en el marco del mandato de la decisión WHA68(10) y la resolución EBSS3.R1 y de conformidad con las recomendaciones del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola, en junio de 2015 la Directora General estableció un equipo de proyectos encargado de sentar las bases del proceso de reforma. El equipo de proyectos operó con arreglo a la Hoja de ruta para la acción,⁵ en la que se articula un marco de productos basado en los resultados. Los trabajos

¹ Disponible en <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report-es.pdf?ua=1> (consultado el 19 de enero de 2016).

² El mandato completo del Grupo Consultivo figura en http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/tor/en/ (consultado el 19 de enero de 2016).

³ La documentación del Grupo Consultivo figura en http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/en/ (consultado el 19 de enero de 2016).

⁴ Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/first-report-advisory-group.pdf?ua=1 (consultado el 19 de enero de 2016).

⁵ Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreaks-emergencies-Roadmap.pdf?ua=1 (consultado el 19 de enero de 2016).

relativos a esos productos corrió a cargo de expertos de toda la OMS, también durante una consulta presencial realizada en Ginebra (19 a 21 de octubre de 2015). A todo lo largo del proceso, un equipo de gestión de proyectos de la Secretaría proporcionó apoyo a los distintos equipos de trabajo facilitando asistencia para fijar prioridades, definir los requisitos operativos y articular los planes de aplicación.

Un programa unificado de la OMS para brotes y emergencias

8. Al iniciar los trabajos de establecimiento de un programa unificado de la OMS para los brotes epidémicos y las emergencias, el equipo de proyectos determinó cierto número de entregables clave, en particular las bases del nuevo programa (por ejemplo, respecto del alcance y las funciones y una versión revisada del Marco de la OMS de Respuesta a las Emergencias), los procesos de gestión, los sistemas integrados de información sanitaria y los sistemas integrados de tecnología de la información específicos para las emergencias.

9. En el marco de este producto, la OMS examinó los actuales programas de trabajo para emergencias y brotes epidémicos, colaboró con los asociados para determinar los modelos de prácticas óptimas para los programas de emergencia, señaló las carencias y presentó a la consideración nuevas medidas. Esta labor sentó las bases para las fases de diseño, elaboración y aplicación del nuevo programa de emergencias sanitarias de la OMS, cuyos detalles se pueden consultar en el documento EB138/55.

Un cuerpo mundial de profesionales sanitarios

10. Con la expresión «cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias» se trata de definir la capacidad mundial de recursos humanos, permanente y para contingencias, disponible para responder a los brotes epidémicos y las emergencias con consecuencias sanitarias, incluida la capacidad del personal de la propia OMS. Tras la elaboración del plan conceptual para crear un cuerpo de profesionales sanitarios para emergencias presentado en el documento A68/27, la OMS se ha esforzado en reforzar los aspectos que le son específicos, coordinar con sus asociados las partes que abarcan un gran número de agentes, y prestar asistencia al diseño de mecanismos simplificados que se ocupen de todos los elementos del cuerpo de personal antes, durante y después del despliegue, y de sus preparativos. La robustez del cuerpo de profesionales sanitarios para emergencias dependerá de los mecanismos de apoyo que lo respalden (en cuanto a la logística, recursos humanos, seguridad, etc.), de ahí que la OMS, las redes y los asociados incluyan sistemáticamente esos aspectos en la creación de capacidad y aseguramiento de la calidad, la previsibilidad y la eficacia de las entidades de respuesta.

11. La capacidad de la OMS para funcionar eficazmente durante el ciclo de gestión del riesgo en las emergencias requiere que se disponga de personal con dedicación a los brotes epidémicos y las emergencias, así como de una capacidad designada previamente para hacer frente a los grandes aumentos de la demanda. Se ha analizado el número de funcionarios de la OMS que se dedican a tiempo completo a los brotes epidémicos y las emergencias y se está elaborando una cartografía de los tipos de trabajo y los conjuntos de aptitudes que la OMS deberá promover.

12. La OMS ha convocado periódicamente a un grupo de partes interesadas clave de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, equipos médicos de emergencia (anteriormente equipos médicos extranjeros),¹ asociados permanentes, instancias de apoyo a las operaciones y logística y servicios básicos. El grupo de trabajo se centró en la racionalización de las actividades entre las alianzas de importancia crítica y en la función de la OMS respecto del liderazgo, la coordinación, la gestión y el despliegue. Se estudió el establecimiento de sinergias respecto de los procesos, la confección de listas, el apoyo a la capacitación y las operaciones, y la logística, en particular en el caso de las personas cuyo despliegue se lleva a cabo bajo la responsabilidad de protección de la OMS. Se han iniciado conversaciones preliminares sobre la armonización recíproca de las redes y las alianzas y el intercambio de las enseñanzas extraídas y sobre la realización de sesiones conjuntas de capacitación y ejercicios basados en situaciones hipotéticas. En particular, en consonancia con las recomendaciones del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola y el Grupo Consultivo, la OMS está reforzando su función directiva en el Grupo de Acción Sanitaria.

13. La labor de la OMS con los equipos médicos de emergencia sigue progresando. Avanzan el registro y la verificación, y 50 equipos de proveedores gubernamentales y no gubernamentales están recibiendo tutorías para someterse a verificación. La OMS y la Unión Europea han colaborado estrechamente en cuestiones de certificación conjunta y garantía de la calidad, y en la ASEAN y diversos países de América Latina se llevan a cabo actividades similares. La colaboración entre la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, de las Naciones Unidas, y la OMS se ha reforzado significativamente. Se está formando a la totalidad de los miembros del Equipo de las Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Casos de Desastre en la coordinación de los equipos médicos de emergencia y se aplicarán los mecanismos del Centro de Coordinación de Operaciones sobre el Terreno (desarrollados para los equipos de búsqueda y salvamento) para proporcionar apoyo a los equipos médicos de emergencia en el momento de la llegada.

14. Además de los equipos médicos, la OMS y sus asociados han propuesto el uso de equipos de salud pública de despliegue rápido, establecidos por los organismos nacionales a modo de destacamentos autosuficientes y a menudo bilaterales. La OMS colabora con proveedores tales como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, de China, el Organismo inglés de salud pública, y el Instituto Pasteur, en la estandarización de la garantía de la calidad y de normas para esos despliegues.

Desarrollo de capacidades básicas prioritarias previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los sistemas de salud resilientes

15. Para velar por que los sistemas respondan a las necesidades y sean congruentes, y tengan la preparación y capacidad apropiadas para detectar, responder y ajustarse a las amenazas que se planteen y a la evolución de las necesidades, es necesario que los sistemas de salud apliquen a la seguridad sanitaria un planteamiento integral y sostenible. Para que los sistemas de salud sean resilientes e incorporen las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (2005) son imprescindibles un sólido liderazgo y una coordinación multipartita entre los gobiernos, los donantes, los organismos técnicos, los asociados en la ejecución, las organizaciones no gubernamentales y las diferentes comunidades.

¹ En la Reunión Mundial del Equipo Médico de Emergencia (Extranjero) celebrada en Panamá (1 a 3 de diciembre de 2015), se decidió que el término «extranjero» era demasiado restrictivo y que debía sustituirse por «de emergencia» para plasmar el hecho de que el 90% de la fuerza de trabajo procede de los sistemas de los propios Estados Miembros y que los equipos nacionales forman la base de la respuesta, con apoyo de los equipos internacionales.

16. La elaboración de planes para desarrollar las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) es un aspecto esencial de este proceso. Habida cuenta de estos objetivos, la OMS convocó una reunión de partes interesadas, en particular Estados Miembros y organismos técnicos, sobre «La seguridad sanitaria más allá del ebola», en Ciudad del Cabo (Sudáfrica), del 13 al 15 de julio de 2015, con la finalidad de reforzar la cooperación entre los países para coordinar e intensificar el desarrollo estratégico y el mantenimiento de la preparación en materia de seguridad sanitaria.

17. En consonancia con las recomendaciones del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola y el Grupo Consultivo, la OMS se centra en apoyar a los Estados Partes a realizar evaluaciones conjuntas, elaborar, aplicar y poner a prueba planes nacionales, y supervisar su aplicación. La meta es que en junio de 2019, 60 países prioritarios hayan establecido las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). La OMS colabora con los Estados Miembros para determinar y acordar, caso por caso, las capacidades prioritarias de sus sistemas de salud, sobre la base de las prioridades nacionales, y para velar por que la vigilancia de la morbilidad nacional y los planes de preparación se ajusten a los planes de desarrollo del sistema de salud nacional.

18. El Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola subrayó que los actuales mecanismos de financiación son inadecuados para avanzar en la creación de las capacidades básicas estipuladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y que es necesario crear vínculos más robustos con el fortalecimiento de los sistemas de salud en curso. Uno de los resultados fundamentales de la reunión de Ciudad del Cabo fue el compromiso de los Estados Partes de proporcionar apoyo y recursos de forma sostenida, así como el de los asociados de coordinar las contribuciones financieras con el fin de maximizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Mejora del funcionamiento, la transparencia, la eficacia y la eficiencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

19. De conformidad con la petición formulada por la Asamblea de la Salud en la decisión WHA68(10), la Directora General estableció un Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y en la respuesta que se le ha dado. El Comité de Examen ha celebrado una reunión oficial (24 y 25 de agosto de 2015), y tres reuniones entre periodos de sesiones (5 a 9 de octubre, 9 a 13 de noviembre y 9 a 11 de diciembre de 2015). El informe del Comité de Examen sobre los progresos realizados figura en el documento EB138/20.

Marco para la preparación en materia de investigación y desarrollo y para habilitar la investigación y desarrollo durante las epidemias y las emergencias sanitarias

20. En consonancia con la decisión WHA68(10), la Secretaría de la OMS, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, ha iniciado la elaboración de un proyecto para acelerar la investigación y el desarrollo en las epidemias y situaciones de emergencia sanitaria cuando se carece de contramedidas médicas, o estas son insuficientes (el «Proyecto I+D»). Esta labor se fundamenta en el hecho de que los actuales modelos de investigación y desarrollo, dirigidos por el mercado, no responden a las enfermedades esporádicas o imprevisibles, especialmente cuando se producen en países donde las inversiones en infraestructura y atención sanitaria son escasas.

21. En el Proyecto de I+D se cartografiarán las opciones para velar proactivamente por que se disponga oportunamente de contramedidas (por ejemplo, fármacos, vacunas, medios de diagnóstico e intervenciones comportamentales) contra la siguiente amenaza planteada por una enfermedad infecciosa, y por que la infraestructura mundial de investigación sanitaria esté preparada para responder de inmediato en caso de emergencia sanitaria. Dado que el despliegue oportuno de intervenciones efica-

ces de respuesta a los brotes de enfermedades infecciosas requiere que los sistemas de salud sean robustos y resilientes, el proyecto se ocupará de la necesidad de mejorar la preparación mundial actual y, paralelamente, contribuirá a reforzar a escala mundial los sistemas de salud pública, en particular la capacidad de diagnóstico de laboratorio, la infraestructura de los servicios de salud y la capacitación del personal sanitario.

22. La OMS ha celebrado cierto número de reuniones con expertos y asociados pertinentes para configurar e iniciar la elaboración del proyecto de I+D: la cumbre sobre investigación y desarrollo sobre el ebola (11 y 12 de mayo de 2015); dos consultas sobre biobancos (13 de mayo y 6 y 7 de agosto de 2015); una reunión sobre intercambio de datos y resultados (1 y 2 de septiembre de 2015); consultas sobre modelos preclínicos para vacunas y medicamentos innovadores, con los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (20 a 23 de octubre de 2015), sobre el diseño de pruebas clínicas, con el Wellcome Trust (20 de octubre de 2015) y sobre mecanismos de financiación para la investigación y el desarrollo, con el Instituto noruego de Salud Pública (29 y 30 de octubre de 2015); una reunión de priorización de patógenos (8 y 9 de diciembre de 2015); y una reunión sobre una hoja de ruta de investigación y desarrollo para el síndrome respiratorio de Oriente Medio (10 y 11 de diciembre de 2015). El proyecto recibe el asesoramiento de un grupo consultivo científico.

23. La OMS ha prestado apoyo a las actividades de investigación y desarrollo sobre el ebola, y así seguirá haciéndolo. Las enseñanzas extraídas de esa experiencia fundamentan la elaboración del Proyecto de I+D, que se presentará a la consideración de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2016, acompañado de un conjunto de opciones de financiación y organización que propicien la realización de actividades importantes de investigación y desarrollo antes, durante y después de las emergencias de salud pública.

Financiación internacional adecuada contra las pandemias y otras emergencias sanitarias, en particular el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, y un mecanismo de financiación para emergencias pandémicas, según la propuesta del Banco Mundial

24. De conformidad con la decisión WHA68(10), el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias (un fondo específico y sujeto a reposiciones, dotado de una meta de capitalización de US\$ 100 millones) se estableció para ampliar rápidamente la respuesta inicial de la Organización a los brotes epidémicos y las emergencias con consecuencias sanitarias. El 29 de julio de 2015 se distribuyó a los Estados Miembros una circular con información detallada sobre el Fondo.¹ Se preparó un prospecto con anterioridad al diálogo sobre financiación de la OMS celebrado el 5 y 6 de noviembre de 2015, durante el cual se dedicó un debate específicamente al Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias. A 31 de diciembre de 2015 se habían movilizado aproximadamente US\$ 25 millones para el Fondo.

25. Para velar por que el Fondo se ajustara a las necesidades a escala de país, se estableció un grupo de debate con representantes de la OMS coincidiendo con la Quinta Reunión Mundial de Jefes de las Oficinas de la OMS en los Países, celebrada en Ginebra en noviembre de 2015. El grupo de debate convino en que era esencial contar con mecanismos simplificados de solicitud, notificación y vigilancia. Se han elaborado procedimientos operativos estándar provisionales y el 1 de diciembre de 2015 se desembolsaron US\$ \$400 000 para luchar contra los brotes epidémicos y la malnutrición aguda grave provocados por los fenómenos climáticos relacionados con El Niño en Etiopía. Este primer desembolso

¹ Disponible en http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/CL20-2015.pdf?ua=1 (consultado el 19 de enero de 2016).

subraya la necesidad de servirse de instrumentos de uso fácil, claro y simple para el funcionamiento y el manejo del Fondo. La elaboración de los procedimientos operativos estándar definitivos y de criterios de desempeño está a la espera de que se ultimen las nuevas prácticas para situaciones de emergencia y el Marco de la OMS de respuesta a emergencias.

26. La falta de infraestructura al declararse determinados tipos de eventos, incluidos los desastres naturales, indujo a la OMS a desarrollar una aplicación que permitiera presentar solicitudes al Fondo sirviéndose del teléfono móvil. Se ha creado una página web del Fondo¹ y se está desarrollando un portal en internet para notificar la movilización de recursos, los desembolsos y los resultados respecto de determinados criterios.

27. A principios de 2016 siguen funcionando el Fondo de la OMS-Iniciativa relativa a la amenaza nuclear para el despliegue de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y la Cuenta de Respuesta Rápida para emergencias humanitarias. Se prevé que, cuando todos ellos se hayan fusionado con el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, y cuando el instrumento de formulación de propuestas se haya difundido entre las oficinas en los países, se registrará un importante número de solicitudes de asistencia del Fondo.

28. En una actividad conexas pero independiente (la colaboración de la OMS con el Banco Mundial para definir y establecer el Mecanismo de Financiación de Emergencia en caso de Pandemia) se prevén importantes aportaciones sobre el alcance del mecanismo, el grado de cobertura de seguro necesario, la elaboración de desencadenantes de los pagos de los seguros, el cálculo de los costos de la respuesta, modelos de desembolso, la provisión de datos para elaborar modelos del riesgo, la auditoría de esos modelos, y la clarificación de los datos aportados por la OMS para monitorear los desencadenantes durante los brotes pandémicos. La OMS también ha colaborado con el Banco Mundial y el Gobierno del Japón para velar por que el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias y el Mecanismo de Financiación de Emergencia en caso de Pandemia figuren en el orden del día de los debates de la cumbre del Grupo de los 7 que se celebrará en mayo de 2016.

Comunicación de los riesgos y participación de la comunidad

29. En opinión del Grupo Consultivo, la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad son funciones críticas del nuevo programa de emergencias de la OMS, respecto de los cuales la Organización tiene que aclarar su función y reforzar sus relaciones con los asociados. A ese respecto, en noviembre de 2015 la OMS convocó talleres de consulta para proporcionar asesoramiento y aportaciones a la elaboración de marcos estratégicos para ambas. Los talleres reunieron a expertos y especialistas procedentes de los asociados de las Naciones Unidas, el sector académico y los tres niveles de la OMS, que proporcionaron asesoramiento sobre principios, orientaciones y medidas prácticas.

30. En el taller de comunicación de riesgos se especificaron seis elementos fundamentales que se consideraron funciones básicas en la labor de la OMS en materia de comunicación de riesgos. Para maximizar la eficacia de las comunicaciones de la OMS durante los brotes epidémicos y las emergencias es necesario reconocer los conocimientos especializados en esa esfera y corregir las carencias al respecto, promover su desarrollo y conectarlos en el conjunto de la Organización.

31. En el taller sobre participación de la comunidad se subrayó que la OMS tiene que seguir desarrollando este aspecto, pues se trata de una función esencial en los brotes epidémicos y las emergen-

¹ Véase http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (consultado el 19 de enero de 2016).

cias, así como en el conjunto de las actividades de la Organización. La participación de la comunidad abarca un abanico de disciplinas y enfoques, en particular el fomento de la salud, la antropología aplicada y la movilización social, diversidad que se plasma en el hecho de que son muchas las personas que trabajan en esas esferas en toda la OMS. Si bien la posesión de toda esa competencia técnica se considera una fortaleza, la principal carencia observada fue la falta de un mecanismo, marco o estructura que armonice y utilice esos recursos institucionales cuando se precisan en caso de brote pandémico o emergencia.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

32. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe.

= = =