

Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. A lo largo de los 10 últimos años se ha notificado un promedio de 700 desastres por año. Se estima que anualmente se ven afectadas por desastres 268 millones de personas. En 2010 se produjeron emergencias humanitarias que hicieron necesaria la asistencia internacional en 32 países. El perfil epidemiológico asociado con los desastres y conflictos está cambiando, y si bien la mayor parte de la mortalidad conexas sigue debiéndose a las enfermedades infecciosas, también las enfermedades no transmisibles se cuentan cada vez más entre las cinco causas principales de morbilidad y mortalidad en esos entornos. Las tendencias mundiales en materia de urbanización están dando un nuevo impulso para adaptar las estrategias de intervención.

2. El mandato de la OMS en relación con las emergencias humanitarias dimana del Artículo 2(d) de la Constitución y de las resoluciones WHA34.26, WHA46.6, WHA48.2, WHA58.1, WHA59.22 y WHA64.10. La función de la OMS está fundamentalmente influida por la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas, adoptada en 1991. En esta resolución se estableció el Comité Permanente entre Organismos que, presidido por el Coordinador del Socorro de Emergencia, es actualmente el principal mecanismo de coordinación de los mayores actores humanitarios, incluida la OMS.

3. En su trabajo con los Estados Miembros en relación con las emergencias humanitarias, la Organización se ha centrado en dos objetivos, a saber: crear capacidad nacional para la gestión de los riesgos relacionados con emergencias y desastres e integrar esa gestión en las políticas, las estrategias y los planes sanitarios nacionales; y apoyar las actividades de respuesta a emergencias graves y prolongadas. El trabajo de desarrollo que la Secretaría realiza con los Estados Miembros comprende la prestación de asesoramiento y apoyo de carácter técnico para evaluar los riesgos y fortalecer los sistemas de alerta temprana. Además, el apoyo que se presta para la creación de capacidad nacional y comunitaria abarca la integración de las actividades para la reducción del riesgo de desastres y de preparación para casos de desastre en la planificación sanitaria, incluida la promoción del programa de hospitales seguros.

4. La labor realizada en cumplimiento de la resolución 60/124 de la Asamblea General de las Naciones Unidas,¹ adoptada en 2005, ha comprendido: *i*) la realización de nuevas reformas en el ámbito de la asistencia humanitaria, en particular la introducción del enfoque de gestión por grupos; *ii*) reformas financieras, entre ellas los mecanismos de financiación mancomunados; y *iii*) el fortalecimiento de la función del coordinador humanitario en los países. Se propuso que la OMS fuera el organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos con el objetivo de mejorar la coordinación, la eficacia y la eficiencia de la acción sanitaria en las crisis.

5. En diciembre de 2010, el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia de las Naciones Unidas, junto con los máximos responsables del Comité Permanente entre Organismos, puso en marcha un examen de 12 meses de duración - el «programa de transformación» - con objeto de abordar las principales deficiencias detectadas en la respuesta internacional a las emergencias humanitarias. Esta iniciativa fue resultado de un franco reconocimiento de las deficiencias sustanciales en el liderazgo, la velocidad y la coordinación de la respuesta a las megemergencias experimentadas ese año en Haití y el Pakistán. Concomitantemente con el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos y sus propias reformas internas, la OMS ha emprendido un examen sin reservas de su propio desempeño en la respuesta humanitaria, que implica amplias consultas en toda la Organización y con los organismos asociados. En el presente informe se resume el contexto de este examen y las principales conclusiones. También se señala el camino a seguir propuesto, elemento central de lo que se considera un nuevo marco de respuesta a las emergencias de la OMS, que comprende compromisos básicos y normas de desempeño así como procedimientos y políticas para mejorar la calidad y la predecibilidad de la respuesta de la Organización tanto a emergencias de salud pública como de carácter humanitario en los países.

LA OMS COMO ORGANISMO PRINCIPAL DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA MUNDIAL PARA LA ASISTENCIA HUMANITARIA DE EMERGENCIA

6. En 2003, a fin de ampliar la capacidad y la competencia de la Organización para cumplir sus mayores responsabilidades en la respuesta a las emergencias humanitarias, la OMS estableció el grupo orgánico Acción Sanitaria en las Crisis. Se adoptaron procedimientos operativos estándar para priorizar y acelerar los procedimientos administrativos en apoyo de las operaciones de emergencia; se concertó un acuerdo de asociación con el PMA para posibilitar el almacenamiento y la rápida distribución de suministros médicos desde cuatro almacenes regionales; y se inició un proceso de capacitación y se confeccionó una lista de expertos, que se ampliaría en última instancia para incluir a los coordinadores de los grupos de acción sanitaria. También se establecieron grupos de trabajo a fin de aprovechar los recursos y las competencias técnicas de todas las áreas de la Organización para atender a las necesidades técnicas a más largo plazo y más acuciantes, y se elaboró un programa de orientación sobre gestión de grupos de acción sanitaria destinado a los jefes de las oficinas de la OMS en los países e integrado en sus cursos de orientación inicial. Entre 2005 y 2006, la OMS asumió su función de liderazgo en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, que se centró en la creación de consenso sobre las prioridades sanitarias, las políticas y las mejores prácticas en las emergencias humanitarias, y el fortalecimiento de la capacidad de todos los interesados del sector sanitario para dar respuestas eficaces y predecibles. La OMS estableció una secretaría para el Grupo de Acción Sanitaria Mundial encargada de

¹ Sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas.

facilitar el diálogo entre los miembros y convocar una reunión anual del Grupo, que actualmente está constituido por casi 40 organizaciones sanitarias humanitarias internacionales.

7. Sobre la base del mandato genérico definido por el Comité Permanente entre Organismos para orientar y calibrar la labor de los grupos de acción en los países, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial definió 10 funciones y parámetros básicos para su actuación en el plano nacional. En los grupos de acción sanitaria en los países se hace particular hincapié en lograr que los asociados en materia de salud, en forma conjunta, evalúen y analicen la información, prioricen las intervenciones, elaboren una estrategia y plan de acción basados en datos científicos, vigilen la situación sanitaria y la respuesta del sector de la salud, la adapten o vuelvan a planificar, de ser necesario, movilicen recursos y promuevan la acción sanitaria humanitaria. Como organismo principal del grupo de acción en el plano nacional, la OMS también tiene la responsabilidad de actuar como proveedor de último recurso. Lo ideal es que el Ministerio de Salud copresida las reuniones del grupo. Cuando ello no ha sido posible, lo ha hecho la OMS, a menudo de concierto con una organización no gubernamental. El Jefe de la Oficina de la OMS en el país representa al grupo de acción sanitaria en el equipo humanitario en el país, con el apoyo de un coordinador del grupo.

8. Desde 2005, el Coordinador del Socorro de Emergencia ha activado el enfoque de gestión por grupos en un total de 43 países; en 31 de ellos este enfoque sigue activo, en particular por lo que respecta a los grupos de acción sanitaria. En crisis de gran escala, como las ocurridas en Haití y el Pakistán en 2010, pueden llegar a registrarse más de 300 organismos humanitarios en el grupo de acción sanitaria, lo que plantea enormes problemas de coordinación. En estas circunstancias, la OMS ha tenido la doble función de encargarse de la gestión del grupo y cumplir sus funciones técnicas, particularmente las de proporcionar orientación normativa y ocuparse de la gestión de la información sanitaria, incluida la compilación de datos sobre mortalidad, morbilidad, situación nutricional y prestación de servicios de salud.

9. Como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, y en colaboración con sus asociados, la OMS ha elaborado los componentes sanitarios del procedimiento de llamamientos unificados. En estos llamamientos, las necesidades del sector de la salud aumentaron de US\$ 718 millones en 2006 a US\$ 1400 millones en 2010, habiéndose recibido una financiación que permitió cubrir el 32% de las necesidades en 2006 y el 56% en 2010. Los programas de la OMS comprendidos en estos llamamientos se financiaron, en promedio, en un 42%. Al 30 de septiembre de 2011, la OMS había recibido US\$ 272 millones en concepto de contribuciones extrapresupuestarias para emergencias humanitarias correspondientes al bienio 2010-2011. Esta suma comprende US\$ 79 millones del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, de las Naciones Unidas, y US\$ 35,5 millones de fondos mancomunados de los países.

DIFICULTADES EXPERIMENTADAS AL DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES SANITARIAS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA HUMANITARIA

10. La Secretaría ha tropezado con dificultades en materia de capacidad, operaciones y finanzas al procurar prestar el mejor apoyo posible a los Estados Miembros y las poblaciones afectadas durante emergencias humanitarias graves, y cumplir cabalmente las funciones que le correspondían en los grupos de acción sanitaria.

11. En primer lugar, la Secretaría ha experimentado dificultades para encontrar y desplegar coordinadores, expertos técnicos y personal de apoyo debidamente capacitado para los grupos de acción sa-

nitaria en número suficiente y con la rapidez necesaria para poder ampliar y sostener tanto los grupos como las funciones de apoyo técnico de la Organización. Esta dificultad es particularmente grave en las emergencias humanitarias de gran envergadura. En consecuencia, se han visto comprometidas la calidad y la integridad de las evaluaciones rápidas de las necesidades, los análisis de las deficiencias, las estrategias sectoriales, los llamamientos y la vigilancia del desempeño.

12. En segundo lugar, la Organización ha tenido dificultad en equilibrar su función como organismo principal de coordinación del grupo de acción sanitaria con la de proveedor de apoyo técnico como asociado del grupo - un problema típico a nivel de país. Por ejemplo, en algunas emergencias, al grupo de acción sanitaria le ha resultado difícil cumplir su función de proporcionar información sanitaria, pues no todos los asociados del grupo adherían a los protocolos comunes convenidos de recolección de datos, mientras que algunas autoridades nacionales se mostraban reacias a difundir datos sanitarios potencialmente delicados.

13. La tercera dificultad experimentada deriva de la limitada capacidad operacional de la OMS, como organismo técnico especializado de las Naciones Unidas, para colmar todas las expectativas de los Estados Miembros, los miembros del Comité Permanente entre Organismos, los asociados en los grupos de acción y los donantes, por lo que respecta a la ejecución directa de los programas en las emergencias humanitarias graves. Por ejemplo, aunque la OMS puede proporcionar orientación normativa apropiada y establecer sistemas funcionales de alerta temprana y respuesta en relación con las enfermedades, la estructura de la Organización no le permite llevar a cabo grandes operaciones sobre el terreno, especialmente realizar directamente intervenciones que salven vidas. En algunas circunstancias, la labor de la OMS encaminada a proporcionar servicios básicos puede haber comprometido sus funciones básicas en las áreas de coordinación, información, vigilancia y políticas del sector de la salud.

14. El cuarto gran problema ha sido la insuficiencia de la financiación, particularmente para las funciones especializadas de los grupos de acción sanitaria. Si bien los donantes que prestan apoyo a la acción humanitaria prevén ya que los organismos principales de los grupos de acción integren la financiación de los coordinadores y de las funciones de los grupos en la corriente principal de su financiación, esto no es posible para un organismo técnico especializado de las Naciones Unidas como la OMS, que requiere una financiación especial destinada a esa finalidad.

15. Un quinto problema se refiere al hecho de que la mayoría de los grupos de acción sanitaria carecen de un proceso o de criterios claros que rijan su desactivación o su transición hacia otras modalidades de acción, una vez una emergencia grave haya concluido o bien se haya transformado en una emergencia prolongada. En consecuencia, les resulta difícil hacer la transición a mecanismos más apropiados de gestión de las necesidades sanitarias de la población afectada, ya sea a través de un programa adecuado de recuperación o bien por medio de un programa de trabajo adaptado a una emergencia prolongada y que prevea por lo menos un nivel mínimo de prestación de servicios predecible.

FORTALECIMIENTO DE LA ACCIÓN DE LA OMS EN LAS EMERGENCIAS HUMANITARIAS

16. En los 10 últimos años, la Organización ha invertido considerables recursos con objeto de crear en la Secretaría la capacidad necesaria para prestar apoyo a los Estados Miembros y a los asociados de los grupos de acción sanitaria a fin de que se preparen para hacer frente a las necesidades sanitarias de las personas afectadas por desastres y emergencias. Sin embargo, habida cuenta de los problemas antes mencionados, de la continuada labor sobre la reforma de las actividades de asistencia humanitaria y de las propias reformas de la Organización, la OMS tiene que ser más rápida, más eficaz y más predecible para llevar a cabo una acción de alta calidad en respuesta a las emergencias humanitarias, con

parámetros claros para medir el desempeño. A mediados de 2011, la OMS emprendió un proceso de consultas interno y externo como base para mejorar su labor en respuesta a las emergencias humanitarias, particularmente teniendo en cuenta el profundo déficit de financiación de las funciones básicas de la OMS en materia de gestión de los riesgos de emergencias.

17. Este proceso de consultas sirvió de base para la elaboración de un nuevo enfoque a nivel de toda la Organización, destinado a mejorar la rapidez, la coherencia y la predecibilidad de la respuesta de la OMS, tanto a las emergencias humanitarias como a las de salud pública. En este enfoque ocupa un lugar central un nuevo marco de respuesta a emergencias que será una plataforma operacional común para la acción de la Organización en esas circunstancias. Los elementos principales del nuevo marco son: *a)* una declaración clara de los compromisos básicos de la OMS en las emergencias graves, de lo cual la Organización deberá rendir cuentas, que ponga de relieve la función central de la Organización respecto de la coordinación de los asociados, la política de expertos y el asesoramiento técnico, la información, y la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles; *b)* normas y calendarios de actuación para medir la rapidez y la calidad de la acción de la OMS en una respuesta de emergencia, con el enunciado de las prestaciones principales que se han de efectuar en un plazo, por ejemplo, de 12 horas, 72 horas, 7 días y 14 días; *c)* un proceso y unos criterios para calibrar la capacidad local de respuesta a una emergencia, de modo que todas las emergencias graves puedan quedar clasificadas en el término de 12 horas por lo que respecta al apoyo que una oficina de país necesitará de cada nivel de la Organización, con la coordinación a cargo de un equipo de gestión mundial de emergencias integrado por los funcionarios de enlace para casos de emergencia de las seis oficinas regionales y la Sede; *d)* procedimientos de respuesta comunes a toda la Organización que dejen en claro a quién compete la gestión de las funciones principales de la OMS en las situaciones de emergencia, incluidas las funciones y responsabilidades de cada nivel de la Organización, a fin de que en una emergencia grave, las funciones clave de la OMS de liderazgo, información, técnicas e instrumentales se cumplan con competencia y rapidez en el país de que se trate; y *e)* políticas para situaciones de emergencia en relación con la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda, la aplicación del principio de precaución¹ y el nombramiento y la destinación de un «encargado de la emergencia sanitaria» precalificado que ayude a las oficinas en los países a dar una respuesta más predecible a las grandes emergencias, basándose en la experiencia de otros organismos de las Naciones Unidas y las reformas de la acción del Comité Permanente entre Organismos en las grandes emergencias humanitarias, que se han emprendido en 2011.

18. La plena aplicación de un nuevo enfoque institucional de las emergencias requerirá nuevas inversiones. Se necesitarán tanto en la Sede como a nivel regional, así como en los países afectados por emergencias prolongadas y repetidas, para poder establecer y mantener una plantilla de personal básico necesario para la gestión de ese programa de trabajo. En el plano mundial, se han reestructurado y adaptado los programas del grupo orgánico Acción Sanitaria en las Crisis para formar el nuevo Departamento de gestión de los riesgos de emergencias y respuesta humanitaria. Esta estructura simplificada se estableció para poder cumplir con más eficacia las cinco funciones principales a nivel mundial que se determinaron en el proceso de consultas de la OMS y que corresponden a las dos categorías siguientes: *a)* funciones técnicas - inteligencia, información y vigilancia; políticas, prácticas y evaluación; apoyo en casos de gran aumento de la demanda y de crisis; y *b)* funciones programáticas básicas - gestión de recursos; y relaciones exteriores. En esta nueva estructura, el departamento se centrará en la coordinación y la gestión de los recursos más generales de la Organización en el contexto de las emergencias humanitarias, con especial hincapié en un programa de trabajo coordinado en el que participe el grupo orgánico encargado de seguridad sanitaria y medio ambiente y contrapartes regiona-

¹ De acuerdo con este principio, se da apoyo a prácticas y actividades para hacer frente a problemas previstos aun cuando todavía no se tenga la certeza de que los problemas de que se trate vayan a ocurrir.

les, particularmente en las esferas de reducción de los riesgos de emergencias, preparación y respuesta a emergencias. En 2012, la Organización se centrará en la puesta en práctica del nuevo enfoque institucional de la respuesta humanitaria en todos los niveles y en consonancia con las reformas de 2011 del Comité Permanente entre Organismos. Esta tarea incluirá un examen a final de año de las enseñanzas aprendidas y supondrá nuevas reformas, si fuere necesario.

19. En el plano interinstitucional, hace falta más trabajo normativo a fin de establecer directrices para la desactivación de los grupos de acción sanitaria y facilitar una rápida transición a un enfoque basado en la pronta recuperación, o bien, en el caso de emergencias prolongadas, a un mecanismo de coordinación que sea más apropiado para lograr una prestación predecible de los servicios sanitarios básicos. Por ende, la OMS deberá prestar un apoyo efectivo a las autoridades nacionales para la ejecución de un plan oficial de recuperación o el establecimiento de un proceso de transición, y colaborar con los asociados de los grupos de acción sanitaria, facilitándoles la adecuación de sus programas a las políticas nacionales.

20. Fortalecer la resiliencia pasando del nivel de las instituciones nacionales al de las comunidades locales es fundamental para mejorar los resultados sanitarios en las emergencias humanitarias. En 2012, la OMS emprenderá un nuevo proceso de consultas que servirá de base para la elaboración de un programa de trabajo más robusto y más completo en relación con la gestión de los riesgos de emergencias, que abarcará la reducción de esos riesgos, la preparación nacional para emergencias, la preparación institucional, y la planificación de la continuidad de las actividades institucionales.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se pide al Consejo que proporcione orientación sobre la continuidad de la reforma de la labor de la OMS en respuesta a las emergencias humanitarias.

= = =