

Disposiciones para la recepción y provisión de Equipos Médicos Internacionales (FMT) en la respuesta a desastres

Documento de Referencia de la OMS/OPS para los cursos de consolidación de UNDAC

Junio de 2014

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
A. Reseña de la Iniciativa del FMT	2
B. Desarrollos Claves en la Iniciativa de FMT	2
1. Un sistema de clasificación de tres niveles para los FMT, de acuerdo con el tipo de servicios médicos ofrecidos.....	3
2. Principios rectores y estándares técnicos mínimos para los FMT durante la respuesta a un desastre.	4
3. Un registro Global de FMT.....	4
4. Autorización de punto de entrada en el país afectado.	5

Introducción

La iniciativa FMT gestionada por la OMS/OPS inició a finales del 2010 con reuniones en Cuba para revisar la respuesta médica al terremoto de Haití. Si bien algunos grupos se encontraban bien organizados y ofrecían atención altamente efectiva, otros no eran autosuficientes ni coordinados, y algunos pudieron haber causado más daños que beneficios. La OMS/OPS había establecido una secretaría e iniciativa para mejorar la clasificación y estándares para el despliegue de los FMT. Con base en las oficinas principales de Ginebra y un sólido enfoque regional y de país, la iniciativa inició el proceso de respaldo de grupos regionales geopolíticos (como por ejemplo ASEAN), Gobiernos y proveedores de FMT.

A nivel regional de las Américas, se aprobó en la 154 sesión del Comité Ejecutivo de la OPS un plan de acción para fortalecer los sistemas de salud y aumentar la capacidad para la coordinación en la recepción y envío de ayuda humanitaria relacionada con la salud, así como la implementación, entre otras acciones, de mecanismos flexibles de registro de FMTs y equipos multidisciplinarios de salud y sus procedimientos de respuesta inmediata.

Los FMT son grupos de profesionales de la salud y personal de apoyo fuera de su país de origen, cuyo fin es prestar cuidados de salud específicamente a poblaciones afectadas por los desastres, y que pueden ser enviados por gobiernos (equipos civiles o militares), al igual que organizaciones no gubernamentales. Estos grupos suelen

jugar un papel importante en la prestación de atención médica después de desastres de inicio repentino (SOD en inglés), como por ejemplo aquellos ocasionados por terremotos, maremotos, huracanes/tifones e inundaciones. Su apoyo a los servicios nacionales de salud es en general más valioso cuando los equipos locales están sobrecargados por el número de personas que necesitan atención de emergencia, cuando los sistemas de salud y otras infraestructuras de servicios se encuentran afectadas o cuando el tipo de desastre requiere un número importante de expertos con determinadas especialidades médicas de las que están disponibles nacionalmente.

Este documento ofrece un breve resumen de los avances recientes en los FMT, bajo el marco del Grupo de Trabajo de FMT de la OMS/OPS y describe sus elementos y mecanismos claves que tienen relevancia para los miembros de UNDAC.

A. Reseña de la Iniciativa del FMT

La Iniciativa de FMT se inició en el 2010 como respuesta a las preocupaciones sobre estándares de la práctica médica de algunos FMT en grandes desastres recientes, e igualmente identificó la necesidad de procedimientos de entrada y coordinación para el creciente número de FMTs que llegaban a países afectados por desastres repentinos. Esta iniciativa recibió el respaldo de la OMS/OPS, a través de un Grupo de Trabajo de Expertos en FMT y sus aportaciones claves recibieron el apoyo del Cluster Global de Salud en el 2013. También ha sido objeto de consulta, incluyendo debates en foros regionales, como por ejemplo el grupo de la Cumbre del Este de Asia, y a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Dos principios básicos en el enfoque de la Iniciativa del FMT son que reconoce:

- a) Una respuesta médica a desastres liderada a nivel nacional es la primera opción de atención médica, ya que en general es más rápida, más costo-efectiva y culturalmente apropiada. Por lo tanto, es importante desarrollar capacidad nacional para el despliegue rápido de equipos médicos,– incluso a través de la cooperación internacional; y
- b) Cualquier país afectado por un desastre tiene la soberanía y la responsabilidad de evaluar su propia necesidad de FMTs, para decidir cuáles de esos equipos ingresarán a su territorio y para desplegarlos y coordinarlos durante la respuesta al desastre.

Por lo tanto, la Iniciativa FMT consta de una serie de mecanismos para apoyar a los países afectados cuando las necesidades médicas de las poblaciones afectadas durante un desastre repentino superan temporalmente la capacidad nacional para prestar la atención médica necesaria de manera oportuna y/o con el tipo requerido. La Iniciativa busca también implementar estándares médicos claros para uso de los FMT para proteger a las poblaciones donde trabajan, y para ofrecer mejores sistemas de información sobre los FMT disponibles, como la manera de ayudar a los países afectados a tomar decisiones de manera rápida y mejor informada sobre los equipos que deben aceptar.

B. Desarrollos Claves en la Iniciativa de FMT

En esencia, la Iniciativa de FMT propone un enfoque de cuatro elementos para mejorar la calidad de la atención de emergencia por parte de los FMT después de los desastres repentinos. Estos cuatro elementos son:

- un sistema de clasificación de FMT (3 tipos)
- un conjunto de principios rectores y estándares de FMT
- un Registro Global de FMT y propuestas para la autorización y coordinación a nivel de país, incluyendo mecanismos alternativos cuando el sistema de salud nacional no puede temporalmente procesar y/o coordinar los FMT entrantes debido a la naturaleza o magnitud del desastre.

Estos se pueden resumir de la siguiente manera:

1. Un sistema de clasificación de tres niveles para los FMT, de acuerdo con el tipo de servicios médicos ofrecidos

Se desarrolló y publicó una tipología de FMTs (*Clasificaciones y estándares de equipos médicos internacionales en desastres repentinos*, 2013, denominado “The Blue Book”). Este se puede encontrar en http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1

Se diseñó para ayudar a establecer una correspondencia rápidamente entre la capacidad del FMT con las necesidades de un desastre, apoyando así el despliegue efectivo de los FMT por parte del país afectado. Ofrece una descripción estandarizada de los tres principales tipos de servicio, que también incluye un número mínimo de pacientes ambulatorios y/o hospitalizados que cada tipo debe atender cada día. El punto de referencia mínimo es ofrecer una guía para el FMT y el país que lo acepta en base a su capacidad mínima y recursos requeridos. La tipología se enfoca en la experiencia médica de los miembros del equipo - doctores, enfermeras y personal paramédico y el equipamiento que traen, más que la presencia o ausencia de Hospitales de campaña. Los equipos se pueden ofrecer con o sin Hospital de campaña, dependiendo de las necesidades del país afectado. En términos generales:

- **Tipo 1** ofrece atención de emergencia a pacientes ambulatorios y otros cuidados para las personas afectadas por el desastre, funciona 7 días a la semana en servicio diurno, atiende más de 100 pacientes por día; idealmente llega dentro de las 24-48 horas y permanece por 2-3 semanas o más. Aquellos equipos que no alcanzan la capacidad mínima no se denominarán Tipo 1 para evitar confusión y para fomentar que se asocien con otros equipos para crear una capacidad mínima.
- **Tipo 2** ofrece atención quirúrgica a pacientes hospitalizados y otros cuidados para personas afectadas por el desastre; funciona 24/7 si se requiere, tiene acceso para al menos 20 camas para personas hospitalizadas y capacidad para realizar 7 operaciones mayores o 15 operaciones menores cada 24 horas (1 mesa de operación); llega tan pronto como sea posible desde el primer día y permanece por más de 3 semanas, y
- **Tipo 3** puede prestar todos los servicios Tipo 2 requeridos, al igual que la atención de pacientes hospitalizados derivados, incluyendo capacidad de cuidado intensivo (4-6 camas), opera 24/7, tiene al menos 40 camas y capacidad de realizar 15 operaciones mayores o 30 operaciones menores cada 24 horas (2 mesas de operación), llega lo antes posible (pero, de manera realista, en los primeros 5-7 días) y permanece como mínimo 2 meses.
- **Equipos de atención especializada** células adaptadas al contexto (p.e. relevante para el síndrome por aplastamiento en un desastre de terremoto, especialistas maternos-infantiles, unidades de tratamiento de

enfermedades infecciosas, como por ejemplo el centro de tratamiento de cólera etc.) se pueden incluir adicionalmente en los tipos 2 y 3 o en hospitales nacionales, y donde sea necesario facilitar tanto personal especializado como equipamiento.

Esta tipología transmite a los países afectados y a sus mecanismos de coordinación interna lo que constituye la capacidad de un FMT, en términos de experiencia médica, equipamiento y números de pacientes que puede tratar. Por lo tanto, permite una toma de decisiones rápida sobre los despliegues de FMT dentro del área de desastre. Esta tipología ya se utilizó con éxito en la autorización y coordinación por parte del gobierno filipino de los FMT que respondieron al tifón Haiyan/Yolanda en las Filipinas en el 2013.

2. Principios rectores y estándares técnicos mínimos para los FMT durante la respuesta a un desastre.

Estos también fueron desarrollados por expertos técnicos para el Grupo de Trabajo de FMT y también se publican en el “Libro Azul”. Incluyen principios y estándares esenciales para todos los equipos médicos y los estándares técnicos específicos para cada tipo de atención ofrecida. Si bien en la actualidad se enfocan en la atención de casos de trauma, en el futuro se expandirán para cubrir emergencias de salud pública y respuesta en emergencias prolongadas y complejas. Los principios y estándares esenciales son pertinentes para todas las formas de FMT, mientras que la secretaría de FMT de la OMS/OPS continúa trabajando con el Grupo de Trabajo FMT y con entidades profesionales en el aumento del número de estándares técnicos para los módulos de atención de salud específicos, FMT sin manejo de trauma y células especializadas. Las secciones técnicas se basan en los estándares existentes de la OMS/OPS y otros estándares médicos profesionales identificados por el grupo de expertos de redacción y de investigación.

Este sistema de clasificación se diseñó para indicar claramente a los FMT los estándares mínimos de conocimiento técnico y conducta profesional requeridos para la prestación de servicios médicos en los entornos de desastre, al igual que los principios organizacionales para actuar en otro país durante un desastre. Una vez el FMT acepta adherirse a estos principios y estándares mínimos, esto se convierte en información importante para un país afectado para decidir si lo despliega o no, al igual que como base de evaluación de los servicios que prestan. Es también información importante para los donantes, como parte de sus criterios de financiamiento.

3. Un registro Global de FMT.

El Registro Global de FMT de la OMS/OPS actualmente se está estableciendo y aceptará aplicaciones de registro a partir de julio de 2014. Es una base de datos global de los FMT que han aceptado cumplir con los principios rectores y estándares técnicos e incluirá información sobre su preparación para el despliegue. El registro será voluntario y se basará en el reporte del Tipo y capacidad de FMT, pero la información suministrada será "verificada" por la OMS/OPS a través de una serie de comprobaciones y entrevistas estructuradas. Una vez se verifique el equipo, aparecerá en el registro global de la OMS/OPS y estará disponible en los foros regionales de la OMS/OPS.

El Registro no reemplazará el proceso propio de un país para la autorización de los FMT para que ingresen y operen en su territorio, sino que apoyara este proceso con mejor información sobre los FMT disponibles y detalles sobre su adhesión a los estándares, experiencia, capacidad y contactos claves. Permitirá solicitudes más claras para solicitar asistencia a los FMT del registro, y que los países puedan optar por aceptar primero los equipos que se han pre-registrado en el registro global de la OMS/OPS. El Registro tiene también como fin

animar a los FMT globalmente para cumplir con los principios y estándares, para que sean transparentes en su capacidad y disponibilidad y que piensen con antelación sobre las capacidades reales de sus equipos, incluyendo a que tipos de desastres y contexto de país se pueden desplegar con mayor eficiencia. Se espera que esta planificación previa implique un menor número de FMT que lleguen sin anunciarse y/o sin la pericia necesaria para el tipo de desastre, al igual que facilitar a los países afectados la capacidad de determinar cuáles son los FMT que cumplen sus necesidades y cuáles no. Los FMT declararán claramente su nivel de auto-suficiencia y cualquier personal, suministros, transporte, seguridad o estructuras que requerirán para ser plenamente operativos en la zona de desastre. Esta información estará disponible desde la base de datos para el país que acepta y se actualizará antes de la aceptación oficial de las ofrecimientos de asistencia por parte del país afectado.

Si los países afectados respaldan esta iniciativa dando prioridad a los FMT en el Registro Global, esto animará a que más FMT formen parte del sistema de registro, al igual que ofrecerá al país afectado alguna medida de aseguramiento de calidad para aquellos que los acepten. Aquellos FMT que se registren tendrán acceso a información actualizada sobre solicitudes de asistencia durante emergencia, y también a la plataforma de intercambio en línea de mejores prácticas, entrenamiento y demás recursos, entre la comunidad FMT. Es a través de esta comunidad de FMT que se puede participar en entrenamientos entre los FMT y los equipos nacionales, en ejercicios regionales conjuntos y en desarrollar entrenamientos con enfoques basados en competencias compartidas.

4. Autorización de punto de entrada en el país afectado.

Conocido también como "registro o autorización en el sitio" en documentos de referencia, el Grupo de Trabajo de FMT ha desarrollado algunos modelos para FMTs para el procesamiento de la entrada, salida y reporte en el país, que los países afectados por desastres podrían adaptar a su contexto local. Esto tiene dos elementos principales.

- El primero es un conjunto de procedimientos y planillas que los países pueden utilizar en el desarrollo de sus propios Procedimientos Operativos Estándar (SOP) para los FMT.
- El segundo es un sistema de respaldo para la entrada y coordinación de los FMT, en donde el país afectado se encuentra temporalmente incapacitado para hacerlo y solicita la asistencia, de acuerdo con los sistemas existentes de la ONU para coordinación humanitaria en dichas circunstancias.

Para el modelo de SOP, el Grupo de Trabajo de FMT propuso un proceso de aplicación rápido para que los países afectados autoricen la entrada de los FMT y la prestación de los servicios de acuerdo con la verificación previa del registro global de FMT de la OMS/OPS. Esto incluye que los FMT se comprometen a adoptar los principios y estándares esenciales, y requieren información precisa sobre el Tipo de FMT y su capacidad específica desplegada, sus requerimientos para lograr una auto-sostenibilidad plena, con la disposición de que el país afectado puede admitir o rechazar la entrada. Este modelo también dispone que el proceso de entrada requiere la adhesión del FMT a los requerimientos de reporte del país afectado, procedimientos para la derivación de pacientes a servicios de salud nacionales o locales y procedimientos de relevo para su eventual salida del país.

Los FMT registrados ante el registro de FMT Global de la OMS/OPS tendrán acceso al centro de Coordinación de Operaciones En Sitio- Virtual (OSOCC Virtual) y se les pedirá utilizar este foro para anunciar su intención de

ofrecer asistencia y reportar cualquier oferta bilateral hecha directamente ante el Gobierno afectado. Cualquier mecanismo de coordinación regional específico se puede incorporar en este sistema.

Por ejemplo, en las Américas se está desarrollando una plataforma denominada HOPE (Health Operations Platform for Emergencies) que busca fomentar la movilización inmediata de recursos de salud (entre ellos los FMTs), así como ofrecer herramientas para mejorar la información, coordinación y el uso de evidencias en la toma de decisiones sobre salud. Este espacio colaborativo también incluye la posibilidad de registro de los FMTs que responden en la región.

Se prevé que los FMT podrán remitirse a los SOP de países, una vez acordados, a través de vínculos en las páginas web de FMT de la OMS/OPS, dentro de su preparación mejorada. El proceso de elaboración de SOP está en curso en muchos países, y en algunos se está desarrollando sistemas de “ventanilla única” (one-stop-shop).

El sistema propuesto para la coordinación de la llegada de los FMT, así como los SOP existentes, siempre tendrán preferencia. Para las situaciones en las que el país afectado no puede temporalmente administrar la entrada y coordinación de los FMT en un desastre mayor o cuando la llegada y la coordinación en el sitio del desastre son remotos o no tienen acceso temporalmente; la admisión, autorización y coordinación de los FMT podrá ser requerida bajo los parámetros del OSOCC. Este es un concepto desarrollado originalmente por OCHA y la red del Grupo Asesor Internacional de Búsqueda y Rescate (INSARAG) para apoyar países en la admisión y coordinación de los grupos internacionales de búsqueda y rescate al inicio inmediato de un desastre mayor, al igual que para establecer los mecanismos de coordinación de cluster como apoyo a un país afectado.

Se puede establecer un OSOCC para ayudar a las autoridades locales en un país afectado por un desastre para coordinar toda la ayuda internacional. Después de un desastre mayor, se establece un OSOCC lo antes posible a través de un equipo de Evaluación y Coordinación de Desastres de las Naciones Unidas (UNDAC) desplegado por OCHA. En respuesta a Terremotos, este rol lo puede llevar a cabo el primer equipo de búsqueda y rescate urbano internacional que llega, hasta que se presenten nuevas alternativas. Se propone ahora que los FMT puedan realizar un rol similar y la función de organizar un centro de recibo y despacho (RDC) y/o un OSOCC en donde no exista ninguno y, hasta que ese rol lo asuma el Ministerio de Salud con el apoyo de la OMS/OPS para la coordinación de la respuesta de Salud. También pueden funcionar como célula de coordinación FMT y asesores técnicos dentro de un OSOCC o centro de coordinación nacional existente a nivel sub-nacional (a nivel de zonas avanzadas o de desastre).

No se propone como sistema paralelo, sino como mecanismo de apoyo temporal para los países afectados, para que puedan asumir aspectos como la admisión, autorización y coordinación de los FMT que requiere el país afectado y por el periodo que decida. Se reconoce que la respuesta de salud, tanto nacional como internacional, es una prioridad clave en las primeras horas y días, junto con USAR después del terremoto, pero esto no descarta áreas como Asia con una alta probabilidad de eventos hidro-meteorológicos, en donde los grupos nacionales y de FMT podrían ser requeridos sin búsqueda y rescate.

Cabe anotar que la OMS/OPS, a través de su secretaría de FMT y OCHA colaboran de manera estrecha en las actualizaciones de las directrices y entrenamientos de UNDAC y OSOCC, a la luz de los recientes cambios en la iniciativa de FMT. Se realizarán ejercicios conjuntos para la respuesta a terremotos por primera vez, que

involucren a USAR y los FMT en Costa Rica y Turquía, bajo el auspicio de los Gobiernos nacionales, con el apoyo de OCHA, INSARAG y la OMS/OPS en el 2014.