



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

EQUIPOS MEDICOS DE EMERGENCIA

Reunión Global

Panamá, 1-3 Diciembre 2015



Introducción

La Secretaría de Equipos Médicos de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizaron la Reunión Global EMT en la Ciudad de Panamá (Panamá) del 1 al 3 de diciembre de 2015. La reunión supuso una oportunidad para que 150 participantes procedentes de Gobiernos (más de 30 equipos de Estados Miembros), sociedad civil y sector privado (más de 40 equipos) y organizaciones internacionales participaran en la discusión y debate sobre una serie de cuestiones relacionadas con la actual implementación y desarrollo de la iniciativa EMT.

Temas tratados

Los temas tratados durante estos tres días incluyeron actualizaciones sobre la iniciativa global EMT y la Reforma de la OMS para la respuesta en brotes y emergencias, incluyendo el Grupo Global de la OMS para Emergencias de Salud (GHEW por sus siglas en inglés). La reunión también incluyó discusiones sobre el fortalecimiento de la capacidad y la colaboración global, el marco para garantizar la calidad de los EMT incluyendo los procesos y procedimientos de registro, mentoría y verificación, así como los mecanismos nacionales para la coordinación y registro de equipos y los estándares mínimos para los equipos nacionales e internacionales. Las sesiones plenarias contaron con el respaldo de varias sesiones de trabajo paralelas que trataron temas sobre cobertura clínica, gobernanza, logística y capacitación. Representantes de las regiones de las Américas, Europa, África, Oriente Medio y Asia Pacífico dieron información actualizada y facilitaron una consulta regional sobre la iniciativa.

Principales temas de discusión y acuerdo

Convención para la denominación

El uso del término “extranjero” se consideró obsoleto e inadecuado para continuar utilizándolo. Hubo acuerdo con la propuesta que la iniciativa debería referirse como “Equipos Médicos de Emergencia” y que los equipos dentro de esta categoría pueden ser tanto Equipos Médicos Nacionales como equipos Médicos Internacionales, usando un prefijo si es requerido (N-EMT, I-EMT).

Mecanismos de gobernanza mejorados

Se acordó que la orientación estratégica de la iniciativa EMT debería ser a través del establecimiento de un Grupo Estratégico Asesor para los Equipos de Médicos de Emergencia (SAG) y de la Secretaría Global organizada por la OMS. El SAG debería ser formado a tiempo de la primera reunión a primeros de Febrero de la semana de socios-UN en Ginebra. Las reuniones regionales y las presidencias deberían ser iniciadas durante 2016 en las tres regiones definidas: Américas, Asia-Pacífico y Europa-Africa-Oriente Medio. Las presidencias regionales representan a los componentes regionales en el SAG junto con una amplia representación de grupos interesados en los EMT.

La estructura sugerida del SAG debería incluir al menos: Presidencias regionales (y presidencias regionales a la espera de las reuniones previas para su relevo), presidencias de los grupos de trabajo, 2 representantes de los grupos de apoyo (donantes), representantes gubernamentales de dos países recientemente afectados por desastres que hayan precisado un despliegue de EMTs, representantes de organismos regionales con mecanismos específicos para EMT en línea con la iniciativa global y

representantes de las siguientes organizaciones: FICR, CICR, Cluster Global de Salud, OCHA-UN, GOARN y OMS/OPS.

Claridad en la clasificación de tipos de EMT

Los participantes en la reunión global, de acuerdo con las conclusiones de las revisiones de la respuesta de EMT en Filipinas, Vanuatu y Nepal, sugirieron los siguientes cambios:

- Tipo 1 será dividido en equipos móviles (50 pacientes/día) y equipos fijos (100 pacientes/día). Se precisó que el Tipo 1 Móvil necesita una base de operaciones (donde el equipo sale y regresa) y auto-suficiencia para al menos dos semanas, de igual manera que los Tipo 1 fijos.
- Type 2 sigue con cirugía y hospitalización (con infraestructura).
- Type 3 sin cambios.
- Células especializadas constituyen capacidad quirúrgica sin infraestructura: se debe definir un estándar mínimo para cada célula especializada. Feedback positivo general en la propuesta de incluir en el registro a equipos sin atención directa implicados en el apoyo a otros EMT (p.e. prestación de evacuación médica, apoyo logístico/operativo a otros N-EMT especialmente).

Coordinación de EMTs

Se han identificado tres posibles opciones en la coordinación de los EMT, como sigue por orden de preferencia:

- El Gobierno Receptor tiene mecanismos previos para la coordinación de EMT en sus Centros de Operaciones de Emergencia de Salud.
- El Gobierno Receptor colabora con OMS/OPS en la creación de Centros de Recepción y Despacho (RDC por sus siglas en inglés) y células de coordinación EMT (EMT-CC o CICOM¹ en las Américas) con el apoyo de UN-OCHA y socios.
- EMTs son coordinados con un enfoque de sub-cluster en los casos que haya una limitación o restricción de las capacidades de coordinación del Gobierno Receptor.

OPS llevo a cabo en Abril de 2015 un curso para coordinadores FMT en las Américas. Este curso fue organizado conjuntamente con el curso de coordinadores de Cluster de Salud. Después de la formación piloto para operaciones de células de coordinación EMT (EMTCC/CICOM), basado en el nuevo manual para la coordinación en terreno de EMT, y llevado a cabo en octubre de 2015 en la región de Asia-Pacífico, se pondrán en marcha nuevas capacitaciones en otras regiones durante 2016.

Se requiere una mayor clarificación de la interacción entre el EMT-CC/CICOM y el cluster de salud en caso de ser activados conjuntamente, reconociendo el enfoque operacional y el carácter urgente de la asignación y la coordinación de aquellos EMTs que están facilitando atención clínica (en el aumento del apoyo a los Gobiernos afectados). Puede ocurrir una activación del EMT-CC/CICOM en apoyo directo al ministerio sin necesidad de activar el clúster de salud y viceversa.

¹ Célula de Información y Coordinación Médica

Claridad del enfoque

Se acordó que la iniciativa EMT debería seguir centrada en el corto plazo en apoyar a los Estados Miembros afectados por desastres repentinos y/o brotes (con el propósito de servicios/contactos directos con el paciente). Hay una necesidad de una mayor capacidad global para el cuidado clínico de enfermedades infecciosas. Los equipos de atención clínica deberían incluir conocimientos de salud pública para que puedan actuar como “centros de vigilancia centinela” incluso aunque el enfoque sea principalmente de trauma, y se debería incrementar el enfoque en salud pública y sus intervenciones clínicas en aquellos equipos que responden a emergencias no traumatológicas en eventos como inundaciones, ciclones y brotes de enfermedades. La reunión aclaró que los equipos de salud pública puramente diseñados para la investigación de brotes y otras atenciones no clínicas no deberían ser considerados como EMT y deberían ser manejados a través de otro mecanismo y en colaboración estrecha con la Red Global de respuesta y Alerta de Brotes (GOARN por sus siglas en inglés).

El rol y el nombre de la lista global de EMT pre-registrados (Lista de Equipos Clasificados).

El propósito de la lista global de pre-registros es facilitar a los Estados Miembros una lista de equipos clínicos pre-validada y con la calidad verificada para proporcionarles información que necesitaran para garantizar que la asistencia médica internacional se lleva a cabo de una manera que cumpla los marcos y estándares acordados internacionalmente. Se acordó que el término “registro” no es adecuado para una lista de este tipo debido a la confusión con los procesos de registro de los países receptores con sus equipos nacionales y los que llegan, por lo que debería ser sustituido por el término “clasificación”. Este término además se alinea con el término usado por otra lista similar de calidad verificada manejada por OCHA-UN para equipos de búsqueda y rescate. Durante la reunión se presentó y respaldó el marco de garantía de calidad de EMT y el proceso piloto de clasificación. El modelo del sistema de clasificación de EMT se basará en una metodología de evaluación y apoyo por pares y miembros de la comunidad de EMT tendrán la oportunidad de participar como mentores y/o miembros de un equipo de verificación, de acuerdo con sus habilidades, experiencia y las necesidades específicas de los EMT que están siendo clasificados.

Principales temas de discusión y acuerdos/recomendaciones.

A continuación se exponen unos breves extractos de los grupos de trabajo de las sesiones que se celebraron durante los tres días de la reunión:

Capacidad de Salud Pública

Necesidad de un apoyo continuado a los servicios de salud y a facilitar la integración de la salud pública en todo el sistema de salud para mejorar la respuesta y la resiliencia.

Disponer conocimientos de salud pública en los equipos de atención clínica corrobora los resultados de las intervenciones como el aislamiento y el tratamiento de Ebola y evidencia las necesidades de la sociedad.

Principales habilidades y funciones necesarias incluyen una amplia capacidad de salud pública en temas como WASH y nutrición.

Estándares mínimos

Durante la reunión se presentó las normas mínimas para la rehabilitación que han sido desarrolladas y tuvo una respuesta muy positiva por parte de los participantes. Las normas requieren:

- Al menos un profesional rehabilitador por cada 20 camas en el momento del despliegue;
- Asignación de un espacio específico para rehabilitación de al menos 12 m² para un despliegue de al menos tres semanas;
- despliegue de EMTs con al menos equipamiento y material esencial para la rehabilitación;
- reporte de pacientes con lesiones sujetas a notificación (lesiones de medula espinal, amputación del miembro inferior o fracturas complejas) a los Ministerios de Salud de los países receptores o sus células de coordinación en los tiempos estipulados (para permitir la rehabilitación prolongada y la planificación del apoyo).

Grupos de trabajo adicionales serán creados para el desarrollo de los estándares mínimos para los brotes, salud mental, salud materno-infantil, enfermedades no transmisibles y cirugía.

Se presentaron recomendaciones para incluir estándares mínimos para el control y prevención de infecciones (CPI) así como la preparación y la logística de equipos.

La calidad es primordial

EMTs que están proporcionando atención clínica de emergencia deben esforzarse por cumplir los estándares de cuidado que se indican en las “Normas Mínimas para los Equipos Médicos de Emergencia en desastres repentinos” mientras trabajan con los sistemas locales de salud. Además es prioritario fortalecer y ampliar el programa de mentoría para EMT, el cual ha sido diseñado para apoyar a los equipos médicos nacionales e internacionales para alcanzar niveles de competencia técnica acordados internacionalmente.

La capacitación es un componente clave para mejorar los estándares, la rendición de cuentas, la coordinación y el rendimiento de los EMTs. El marco propuesto para la capacitación de los EMT incluye tres pilares:

- Profesional, técnico (p.e. enfermería, doctores, fisioterapeutas, etc)
- Entrenamiento para contextos específicos (p.e. entornos de recursos limitados, coordinación de la respuesta humanitaria, medicina de desastres, epidemiología, etc.)
- Entrenamiento específico para EMT – enfocado al equipo (p.e. directrices específicas para EMT, seguridad, trabajo en equipo, manejo del estrés, etc.)

Programa de mentoría y verificación

Los tiempos de la mentoría y la verificación son flexibles, escalables y dependen del tipo de equipo y su preparación individual. Se prevé un máximo de 12 meses para completar el proceso. Criterios clave de verificación se dividen en:

- Normas básicas y principios rectores (Gestión del equipo y RRHH, capacidad y competencia clínica, reporte e informes médicos, capacidad y habilidad operacional, plan de activación).
- Esencial y deseable (Salud y bienestar del equipo, formación y entrenamiento, historial de despliegues).

Fortalecimiento de capacidades nacionales

El tiempo es primordial en los desastres súbitos. La iniciativa EMT se centrará en fortalecer capacidades nacionales para la respuesta a desastres súbitos. Por ello, en 2016 comenzarán misiones de preparación a países prioritarios (propensos a desastres) para que los Ministerios y las autoridades nacionales relevantes incorporen mecanismos para la recepción y la coordinación de Equipos Médicos de Emergencia (tanto nacionales como internacionales) así como el desarrollo de Equipos Médicos Nacionales y celular para la coordinación de EMTs.

Despliegue EMTs (apoyo operativo y logístico)

Se reconoció la importancia de la prestación de apoyo logístico y operativo a los EMT durante la fase de alerta y despliegue. Se ha dado especial importancia a:

- Agilizar los procedimientos aduaneros y de inmigración y las autorizaciones de aterrizaje;
- Facilitar acceso a las rutas de suministro incluyendo agua, comida, combustible y consumibles;
- Apoyar la difusión de los procedimientos nacionales operativos como el grupo específico de normas y reglamentos que regulan el despliegue de EMT;
- Acceso a evacuación médica;
- Apoyo técnico para la gestión de residuos sanitarios, control y prevención de infecciones y el manejo de cadáveres.

Reporte y gestión de la información

El cumplimiento de los estándares mínimos incluye la presentación a las autoridades de informes con formatos nacionales a intervalos regulares. Se encuentra desarrollándose un proceso para la estandarización de los formatos que faciliten el reporte regular por parte de los EMT. Sin embargo es necesario reconocer que existen necesidades y diferencias específicas a nivel nacional y regional. La interrupción inicial en los servicios IT no puede justificar las lagunas en la información por lo que se debe identificar soluciones que permitan cumplir los requisitos nacionales de información (p.e. sistemas de reporte offline, escaneo óptico, etc)

Otros temas de discusión y acuerdos/recomendaciones

Continuación de la iniciativa

La iniciativa EMT debe continuar evolucionando con el apoyo de la función de una Secretaría reforzada para desarrollar políticas, normas y marcos de acción necesarios para garantizar la implementación efectiva de la iniciativa de una manera inclusiva, consultiva y respetuosa con las opiniones divergentes y puntos de vista de los Estados Miembros, receptores EMT, proveedores EMT, gobiernos donantes y las organizaciones internacionales y no gubernamentales.

Compromiso global para continuar

La Reunión Global de EMT ha facilitado un foro apropiado para que la Secretaría de EMT de la OMS establezca un dialogo con los miembros de la comunidad global de los EMT, y este tipo de eventos debería continuar anualmente en el futuro para facilitar el intercambio de experiencias, lecciones aprendidas y beneficiarse de las actualizaciones en las mejores prácticas y guías y estándares clínicos así como metodologías operacionales.

Eventos futuros

Humanitarian Networks and Partnerships week, Ginebra (Suiza), 1-4 Febrero 2016.

INSARAG (Simulacro), Turquía, 9-13 Mayo 2016.

Curso para coordinadores EMT (CICOM) en las Américas, segundo trimestre 2016.

TRIPLEX (Simulacro), Noruega, Septiembre 2016

INSARAG (Simulacro), Colombia, Septiembre 2016.