

# Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de **salud**



Organización  
Mundial de la Salud



# Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud



Organización  
Mundial de la Salud

## © Organización Mundial de la Salud 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Forma de cita propuesta.** Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud [Health emergency and disaster risk management framework]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# ÍNDICE

|                                                                                                                                                       |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>PREFACIO</b>                                                                                                                                       | • v    |
| <b>NOTA DE AGRADECIMIENTO</b>                                                                                                                         | • vi   |
| <b>LISTA DE COLABORADORES</b>                                                                                                                         | • vii  |
| <b>SIGLAS</b>                                                                                                                                         | • viii |
| <b>RESUMEN DE ORIENTACIÓN</b>                                                                                                                         | • ix   |
| <b>01. INTRODUCCIÓN</b>                                                                                                                               | • 1    |
| <b>02. CONTEXTO: LAS CONSECUENCIAS SANITARIAS DE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES</b>                                                                  | • 3    |
| <b>03. GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD: UN ENFOQUE INTEGRADO PARA GESTIONAR LOS RIESGOS DE SALUD Y AUMENTAR LA RESILIENCIA</b> | • 4    |
| 3.1 PRINCIPALES CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD                                              | • 4    |
| <b>04. GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD: VISIÓN, RESULTADO PREVISTO Y PRINCIPIOS RECTORES</b>                                   | • 7    |
| 4.1 VISIÓN Y RESULTADO PREVISTO                                                                                                                       | • 7    |
| 4.2 PRINCIPIOS RECTORES                                                                                                                               | • 7    |
| <b>05. COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD</b>                                                       | • 10   |
| 5.1 POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LEGISLACIÓN                                                                                                              | • 10   |
| 5.2 PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN                                                                                                                      | • 10   |
| 5.3 RECURSOS HUMANOS                                                                                                                                  | • 11   |
| 5.4 RECURSOS FINANCIEROS                                                                                                                              | • 11   |
| 5.5 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS CONOCIMIENTOS                                                                                                  | • 12   |
| 5.6 COMUNICACIÓN DE LOS RIESGOS                                                                                                                       | • 12   |
| 5.7 INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y LOGÍSTICA                                                                                                             | • 12   |
| 5.8 SALUD Y SERVICIOS CONEXOS                                                                                                                         | • 12   |
| 5.9 CAPACIDADES DE LAS COMUNIDADES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD                                                     | • 13   |
| 5.10 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN                                                                                                                         | • 13   |

|                                                                                                                                                         |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>06. COLABORAR PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD</b>                                              | <b>• 14</b> |
| 6.1 MEDIDAS CLAVE EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD Y EN LA APLICACIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS | • 14        |
| 6.2 ESFERAS DE ACCIÓN MULTISECTORIAL COMO BASE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD                                           | • 15        |
| <b>07. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD</b>                                                   | <b>• 18</b> |
| 7.1 TODO EL GOBIERNO Y TODA LA SOCIEDAD                                                                                                                 | • 18        |
| 7.2 EL MINISTERIO DE SALUD                                                                                                                              | • 18        |
| 7.3 ORGANISMO NACIONAL DE GESTIÓN DE DESASTRES                                                                                                          | • 19        |
| 7.4 COMUNIDADES Y ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA                                                                                                    | • 19        |
| 7.5 LA OMS                                                                                                                                              | • 20        |
| 7.6 LA COMUNIDAD INTERNACIONAL                                                                                                                          | • 21        |
| <b>08. CONCLUSIÓN</b>                                                                                                                                   | <b>• 22</b> |
| <b>REFERENCIAS</b>                                                                                                                                      | <b>• 23</b> |

|                                                                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ANNEXOS</b>                                                                                              | <b>• 25</b> |
| <b>ANEXO 1. CLASIFICACIÓN DE AMENAZAS ESTABLECIDA POR LA OMS</b>                                            | <b>• 26</b> |
| <b>ANEXO 2. COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD</b>        | <b>• 28</b> |
| <b>ANEXO 3. LISTA DE GRUPOS DE INTERESADOS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD</b> | <b>• 35</b> |

# PREFACIO



Las emergencias y los desastres producen un estrago considerable en la salud de las personas, a menudo tiempo después de dejar de ser noticia.

Cada año, más de 170 millones de personas se verán afectadas por conflictos y otros 190 millones por desastres. Sin embargo, el impacto global en la salud de las personas es mucho mayor. Algunos de esos eventos serán grandes crisis nacionales, regionales o incluso mundiales, desde ciclones y sequías hasta brotes importantes. Otros, como accidentes de tránsito o incendios, serán más localizados, aunque también pueden resultar devastadores en su costo colectivo para la vida humana.

Con demasiada frecuencia estos acontecimientos retrasan el desarrollo —a veces durante decenios— y amenazan la cobertura sanitaria universal y otros programas de desarrollo de los países. Destruyen las aspiraciones de niños y adultos y de las comunidades en las que viven o a las que consideran su hogar. Además, pueden sobrecargar los sistemas sanitarios y diezmar las economías que los financian.

Reducir esos impactos es una de nuestras prioridades más urgentes, y será fundamental para lograr la meta de los tres mil millones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): para la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y la salud para todos.

El presente marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es una parte importante de la respuesta a este desafío. En él se hace hincapié en la im-

portancia fundamental de la prevención, la preparación y la disposición a la acción, junto con la respuesta y la recuperación, para salvar vidas y proteger la salud. También se subraya la necesidad de trabajar juntos, pues la gestión del riesgo de emergencias y desastres nunca es la labor de un único sector u organismo, y muestra la manera en que todo el sistema sanitario puede y debe ser fundamental en todos estos esfuerzos.

En el Marco se destaca asimismo la clara necesidad de que las comunidades estén al frente. Aunque las emergencias afectan a todos, los más vulnerables se ven afectados de manera desproporcionada. En el centro de nuestra labor debemos situar las necesidades y los derechos de los más pobres, así como de las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada, los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas, y las personas con enfermedades crónicas.

La OMS está plenamente comprometida a colaborar con los Estados Miembros y los asociados a fin de garantizar la aplicación efectiva de este Marco.

El presente documento es el resultado de amplias consultas y aportaciones de los Estados Miembros y los asociados, así como de colegas de oficinas y programas de la OMS en todo el mundo. Quisiera dar las gracias a todos y cada uno de los que han contribuido a su elaboración.

Por último, aliento a todos a que utilicen este marco: seguro que podrán verse reflejados en estas páginas e identificar en ellas las funciones que llevan a cabo. Aunque no todas las emergencias se pueden prever, podemos prepararnos para ellas. Actuemos juntos a fin de reducir los riesgos que se plantean antes, durante y después de las emergencias, y lograr un mundo más seguro y saludable para todos.

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Director General

Organización Mundial de la Salud

# NOTA DE AGRADECIMIENTO

El Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es la culminación de un proceso de consultas presenciales y virtuales entre la OMS y expertos de los Estados Miembros y las organizaciones asociadas que han contribuido a la elaboración, el examen y la revisión del documento. Se deriva de las buenas prácticas y los logros en muchas esferas conexas, como la acción humanitaria, la gestión multisectorial del riesgo de desastres y la preparación y la respuesta ante emergencias que tienen en cuenta todas las amenazas —entre ellos las epidemias—, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención primaria de salud centrada en la comunidad. El Marco se ha inspirado en resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y los comités regionales, estrategias regionales, políticas nacionales, normas y directrices internacionales y nacionales, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático, las orientaciones sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las actividades de la Plataforma temática para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud de la OMS y su red de investigación asociada.

El amplio proceso de elaboración de este documento se ha basado en los datos probatorios obtenidos de

la colaboración de la OMS con los asociados y los países dirigida por las oficinas nacionales y regionales de la OMS y sus respectivos Directores Regionales para Emergencias: Ibrahima Socé Fall (Región de África), Ciro Ugarte (Región de las Américas), Roderico Ofriin (Región de Asia Sudoriental), Nedret Emiroglu (Región de Europa), Michel Thieren (Región del Mediterráneo Oriental) y Li Ailan (Región del Pacífico Occidental).

El Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud fue revisado y finalizado en un taller técnico sobre conceptos y orientación técnica para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (celebrado en Ginebra, del 21 al 23 de noviembre de 2018) con la participación de los países, líderes de la OMS a todos los niveles y expertos, en particular del mundo académico. El liderazgo de Mike Ryan, Jaouad Mahjour, Stella Chungong y Qudsia Huda en la sede de la OMS, y las aportaciones de los expertos técnicos de toda la Organización, fueron decisivos para llevar a término el Marco. Se agradecen profundamente las contribuciones de Rick Brennan y Rudi Coninx, y de Jonathan Abrahams, que coordinó eficazmente el proceso de desarrollo.

La OMS agradece la ayuda financiera de los gobiernos de Australia, Finlandia, la República de Corea y el Reino Unido.

# LISTA DE COLABORADORES

La OMS desea expresar un reconocimiento especial a los siguientes Estados Miembros, expertos y organizaciones asociadas por sus contribuciones técnicas al Marco.

**Estados Miembros:** Australia, Bangladesh, Camboya, el Canadá, China, Egipto, los Estados Unidos de América, Etiopía, Filipinas, la India, Indonesia, la República Islámica del Irán, el Japón, México, Nueva Zelanda, Omán, el Perú, Qatar, el Reino Unido, la República Democrática Popular Lao, la República de Moldova, la República Unida de Tanzania, Singapur, Sri Lanka, Sudán, Turquía y Viet Nam.

**Expertos nacionales:** Walid Abu Jalala (Qatar); Salim Al Wahaibi (Omán); Sergio Álvarez (Perú); Ali Ardalan (República Islámica del Irán); Haithem El Bashir (Sudán); Paul Gully (Canadá); Didier Houssin (Francia); Alistair Humphrey (Nueva Zelanda); Ute Jugert (Alemania); Margaret Kitt (EE. UU.); Mollie Mahany (EE. UU.); Ahamada Msa Mliva (Comoras); Virginia Murray (Reino Unido); Guilherme Franco Netto (Brasil); Sae Ochi (Japón); Somali Okoud (Sudán); Peng Lim Steven Ew (Singapur); Ravindran Palliri (India); Thierry Paux (Francia); Mihail Pîsla (República de Moldova); Ossama Rasslan (Egipto); Nobhojit Roy (India); Mehmet Akif Saatcioglu (Turquía); Sri Henni Setiawati (Indonesia); John Simpson (Reino Unido); Theresa Tam (Canadá).

**Expertos de organizaciones intergubernamentales y asociadas:** Vincent Lee Anami, International Medical Corps (Kenya); Paul Arbon, Torrens Resilience Institute (Australia); Frank Archer, Universidad de Monash (Australia); Marvin Birnbaum, World Association for Disaster and Emergency Medicine (EE. UU.); Lourdes Chamorro (Unión Europea); Emily Chan, Universidad China de Hong Kong (CUHK), Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Gloria Chan, Universidad China de Hong Kong (CUHK), Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Massimo Ciotti, Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, ECDC (Suecia); Ioana Creitaru, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (Suiza); Marcel Dubouloz, consultor (Suiza); Mélissa Gagnéux, Universidad de Sherbrooke (Canadá); John Harding, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, UNDRR (Suiza); Teodoro Herbosa, Universidad de Filipinas (Filipinas); Zhe Huang, Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response (CCOUC), Región Adminis-

trativa Especial de Hong Kong (China); Hossein Kalali, PNUD (EE. UU.); Mark Keim, DisasterDoc (EE. UU.); Wiry Khim, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO (Suiza); Kaisa Kontunen, Organización Internacional para las Migraciones, OIM (Suiza); Peter Koob, consultor (Australia); Daniel Kull, Banco Mundial (Suiza); Shuhei Nomura, Universidad de Tokio (Japón); Michel le Pechoux, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (Suiza); Czarina Leung, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Gabriel Leung, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Michael Mosselmans, Programa Mundial de Alimentos, PMA (Italia); Loy Rego, Centro Asiático de Preparación para Casos de Desastre, (Tailandia); Panu Saaristo, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Suiza); Valérie Scherrer, CBM (Bélgica); Rahul Sengupta, UNDRR (Alemania); Margareta Wahlstrom, UNDRR (Suiza); Chadia Wannous, Coordinación del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe, UNSIC (Suiza); Chi Shing Wong, CCOUC, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China).

**Expertos de la OMS:** Usman Abdulmumini, Onyema Ajuebor, Yahaya Ali Ahmed, Nada Alward, Bruce Aylward, Nicholas Bantvala, Maurizio Barbeschi, Samir Ben Yahmed, Rayana Bouhaka, David Brett-Major, Sylvie Briand, Nilesh Buddh, Alex Camacho, Diarmid Campbell-Lendrum, Zhanat Carr, Frederik Copper, Paul Cox, Stephane de La Rocque, Xavier De Radigues, Linda Doull, Osman Elmahal Mohammed, Ute Enderlein, Florence Fuchs, Keiji Fukuda, Michelle Gayer, Andre Griekspoor, Kersten Gutschmidt, Fahmy Hanna, David Harper, Dirk Horemans, Gabit Ismailov, Hamid Syed Jafari, Kalula Kalambay, Kande-Bure Kamara, Nirmal Kandel, Youssef Kanoute, Ryoma Kayano, Hyo-Jeong Kim, Rebecca Knowles, Helena Krug, Ben Lane, Jostacio Lapitan, Vernon Lee, Jian Li, Matthew Lim, Tarande Manzila, Adelheid Marschang, Susana Martinez Schmickrath, Elizabeth Mason, Elizabeth Mumford, Altaf Musani, Maria Neira, Tara Neville, Dorit Nitzan, Ngoy Nsenga, Isabelle Nuttall, Olushayo Olu, Heather Papowitz, Yingxin Pei, Charles Penn, William Perea, Arturo Pesigan, Jean-Luc Poncelet, Pravarsha Prakash, Jukka Pukkila, Adrienne Rashford, Gerald Rockenschaub, Guenael Rodier, Alex Ross, Cathy Roth, Dalia Samhour, Irshad Shaikh, Iman Shankiti, Rajesh Sreedharan, Ludy Suryantoro, Joanna Tempowski, Lisa Thomas, Angelika Tritscher, Heini Utunen, Willem Van Lerberghe, Liviu Vedrasco, Elena Villalobos Prats, Kai von Harbou, Michel Yao, Nevio Zagaria, Wenqing Zhang.

# SIGLAS

|               |                                                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CADRI</b>  | Iniciativa sobre la Capacidad de Reducción de los Desastres              |
| <b>GOARN</b>  | Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos                 |
| <b>ODS</b>    | Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas                |
| <b>OMS</b>    | Organización Mundial de la Salud                                         |
| <b>ONG</b>    | Organización no gubernamental                                            |
| <b>PNUD</b>   | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo                       |
| <b>RSI</b>    | Reglamento Sanitario Internacional                                       |
| <b>UNDRR</b>  | Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres |
| <b>UNICEF</b> | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                            |

# RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Todas las comunidades corren el riesgo de sufrir emergencias y desastres, como los relacionados con brotes de enfermedades infecciosas, conflictos y amenazas naturales, tecnológicas y de otro tipo. Las consecuencias sanitarias, económicas, políticas y sociales de estos fenómenos pueden ser devastadoras. El cambio climático, la urbanización no planificada, el crecimiento demográfico y los desplazamientos de población, la resistencia a los antimicrobianos y la fragilidad estatal están contribuyendo al aumento de la frecuencia, la gravedad y los efectos de muchos tipos de eventos peligrosos que pueden dar lugar a situaciones de emergencia y desastres si no se cuenta con una gestión eficaz de los riesgos.

Reducir los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias es esencial para la seguridad sanitaria a escala local, nacional y mundial y para aumentar la resiliencia de las comunidades, los países y los sistemas sanitarios. Una sólida gestión de riesgos es fundamental para salvaguardar el desarrollo y realizar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el avance hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (Marco de Sendái), el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático (Acuerdo de París) y otros marcos mundiales, regionales y nacionales relacionados.

Si bien los países han fortalecido su capacidad para reducir los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres mediante la aplicación de una gestión del riesgo de desastres en relación con múltiples amenazas, el RSI (2005) y el fortalecimiento del sistema sanitario, muchas comunidades siguen siendo muy vulnerables a una diversidad de eventos peligrosos. El tratamiento fragmentado de los diferentes tipos de amenazas,

en particular el énfasis excesivo en la reacción a los fenómenos en lugar de en su prevención y en la adecuada preparación a fin de estar listos para intervenir, así como las lagunas en la coordinación en el conjunto del sistema de salud, y entre la salud y otros sectores, han entorpecido la capacidad de las comunidades y los países para lograr resultados óptimos en materia de desarrollo, en también en el ámbito de la salud pública.

Los fenómenos a gran escala debidos a amenazas naturales y tecnológicas en el Caribe, el Japón, Mozambique y Nepal, los brotes de enfermedades en la Arabia Saudita, la República de Corea y la República Democrática del Congo, y las crisis prolongadas en muchos países han puesto de relieve que ningún país es inmune a las situaciones de emergencia y los desastres. Si bien esos fenómenos pueden tener un enorme impacto, el efecto acumulado de los fenómenos de menor escala también tiene un impacto significativo en comunidades de todo el mundo. Todos estos fenómenos demuestran el imperativo de salud pública de ampliar las medidas basadas en los riesgos destinadas a reducir las amenazas, la exposición y la vulnerabilidad, y crear capacidad para proteger la salud pública de las situaciones de emergencia y los desastres.

A fin de abordar los riesgos actuales y emergentes para la salud pública y la necesidad de una utilización y una gestión eficaces de los recursos, se ha elaborado el marco conceptual o paradigma de «gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud» con el objeto de consolidar los enfoques y prácticas actuales.

El Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud proporciona un lenguaje común y un enfoque integral que puede ser adaptado y aplicado por todos los agentes del sector de la salud y

otros sectores que trabajan para reducir los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres. El Marco aspira igualmente a mejorar los resultados sanitarios y el bienestar de las comunidades en riesgo en diferentes contextos, en particular en los entornos frágiles, tanto de bajos como de altos recursos.

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud hace hincapié en la evaluación, la comunicación y la reducción de los riesgos en todo el proceso de prevención, preparación, disposición a la acción, respuesta y recuperación, y en el fomento de la resiliencia de las comunidades, los países y los sistemas de salud. Aprovechando los conocimientos y la experiencia sobre el terreno de numerosos expertos que han participado en la elaboración de este Marco, la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se basa en las disciplinas de la gestión de riesgos, la gestión de situaciones de emergencia, la preparación y respuesta ante epidemias y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Este Marco es plenamente coherente con las políticas y medidas de seguridad sanitaria, reducción del riesgo de desastres, acción humanitaria, cambio climático y desarrollo sostenible, y contribuye además a armonizarlas. Por lo tanto, la aplicación eficaz de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal en todos los contextos nacionales.

La **visión** de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es el «grado más alto posible de salud y bienestar para todas las personas que están en riesgo de sufrir situaciones de emergencia, y un aumento de la resiliencia de la comunidad y del país, la seguridad sanitaria, la cobertura sanitaria universal y el desarrollo sostenible». Su **resultado previsto** es que «los países y comunidades dispongan de capacidades y sistemas más fuertes en el sector de la salud y otros sectores que den lugar a la reducción de los riesgos y consecuencias para la salud de todos los tipos de emergencias y desastres».

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se basa en el siguiente conjunto de principios y criterios básicos que guían la elaboración de políticas y su aplicación práctica:

- ▼ un planteamiento basado en los riesgos;
- ▼ una gestión integral de las situaciones de emergencia (que abarca la prevención, la preparación, la disposición a la acción, la respuesta y la recuperación);
- ▼ un enfoque que abarca todos los tipos de amenazas;
- ▼ un enfoque inclusivo, centrado en las personas y la comunidad;
- ▼ una colaboración multisectorial y multidisciplinaria;
- ▼ estar basado en todo el sistema de salud;
- ▼ consideraciones éticas.

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud comprende un conjunto de funciones y componentes que se derivan de la gestión multisectorial de emergencias y desastres, las capacidades para aplicar el RSI (2005), los elementos constitutivos de los sistemas de salud y las buenas prácticas de las regiones, los países y las comunidades. El Marco se centra principalmente en el sector de la salud, y pone de relieve la necesidad de colaborar con muchos otros sectores que contribuyen sustancialmente a reducir los riesgos y consecuencias para la salud. Las funciones de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se organizan con arreglo a los siguientes componentes.

- ▼ **POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LEGISLACIÓN:** En este componente se definen las estructuras, funciones y responsabilidades de los gobiernos y otros agentes para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud; comporta estrategias para fortalecer las capacidades de esa gestión de riesgos.
- ▼ **PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN:** Hace hincapié en los mecanismos de coordinación eficaces para la planificación y las operaciones de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.

- ▼ **RECURSOS HUMANOS:** Engloba la planificación de la dotación de personal, la formación y la capacitación en todo el espectro de capacidades de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud a todos los niveles, y la salud y seguridad ocupacional del personal.
- ▼ **RECURSOS FINANCIEROS:** Sustenta la ejecución de las actividades de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, el desarrollo de la capacidad y la financiación de las contingencias para la respuesta en emergencias y la recuperación.
- ▼ **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS CONOCIMIENTOS:** Incluye la evaluación de riesgos, la vigilancia, la alerta temprana, la gestión de la información, la orientación técnica y la investigación.
- ▼ **COMUNICACIÓN DE LOS RIESGOS:** Reconoce que una comunicación eficaz es fundamental para la salud y otros sectores, las autoridades gubernamentales, los medios de comunicación y el público en general.
- ▼ **INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y LOGÍSTICA:** Se centra en la seguridad, sostenibilidad, protección y preparación de las instalaciones, la infraestructura esencial (como agua y electricidad) y los sistemas de logística y suministro para respaldar la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.
- ▼ **SALUD Y SERVICIOS RELACIONADOS:** Considera la amplia gama de servicios de atención de salud y medidas conexas para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.
- ▼ **CAPACIDAD DE LAS COMUNIDADES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD:** Se centra en el fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario local y en la planificación y la acción inclusivas centradas en la comunidad.
- ▼ **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** Comprende procesos para supervisar los pro-

gresos en el cumplimiento de los objetivos de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, en particular el seguimiento de los riesgos y las capacidades y la evaluación de la aplicación de las estrategias y los programas y actividades conexas.

El logro de buenos resultados en la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud depende de la planificación y la acción conjuntas de los ministerios de salud y otros ministerios, el organismo nacional de gestión de desastres, el sector privado, las comunidades y las organizaciones comunitarias, con la asistencia de la comunidad internacional. En el centro de una gestión eficaz del riesgo de emergencias y desastres de salud se encuentran los esfuerzos desplegados para reforzar el sistema de salud de un país, con especial hincapié en la participación de la comunidad y las medidas para crear resiliencia y sentar las bases para una prevención, preparación, respuesta y recuperación eficaces de todos los tipos de eventos peligrosos, en particular las situaciones de emergencia y los desastres.

Todos los países necesitan políticas, estrategias y programas conexas de carácter multidisciplinario y multisectorial para reducir los riesgos sanitarios de las situaciones de emergencia y los desastres y sus consecuencias. El diseño de estrategias de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud requiere un enfoque sistémico que tenga en cuenta los riesgos, las capacidades y la disponibilidad de recursos para aplicar medidas de gestión del riesgo a nivel local, subnacional y nacional. Las evaluaciones estratégicas de los riesgos de emergencias sanitarias, las evaluaciones de la capacidad de todos los componentes y funciones de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, y los exámenes de los planes existentes y de la experiencia pasada pueden ayudar a elaborar estrategias integrales y a definir las prioridades para la adopción de medidas.

En el Marco se proponen las siguientes esferas de acción que el sector de la salud podría considerar

como la base de una estrategia integral: sistemas de vigilancia, alerta temprana y otras alertas; preparación frente a emergencias para responder a todas las amenazas en el sistema de salud y en todos los sectores, incluida la preparación operacional y los sistemas de manejo de los incidentes con gran número de víctimas; y hospitales y establecimientos de salud resilientes que sean seguros y sostenibles y que puedan seguir funcionando en situaciones de emergencia o desastre. Es necesario que el sector de la salud lleve a cabo una intensa labor de promoción y participe en foros internacionales y nacionales, en particular por conducto del organismo nacional de gestión de desastres, a fin de garantizar que la salud de las poblaciones siga siendo un elemento central de los diálogos multisectoriales sobre políticas, planificación y asignación de recursos, así como en la coordinación operacional a nivel local, subnacional y nacional.

La OMS se ha comprometido a colaborar con los Estados Miembros y los asociados para respaldar la aplicación del RSI (2005), el Marco de Sendái, los ODS y el Acuerdo de París. La gestión eficaz de los riesgos de situaciones de emergencia y desastres por todas las partes interesadas contribuirá de manera sustancial a fortalecer la resiliencia de las comunidades y los países, la seguridad sanitaria, la atención primaria universal y el desarrollo sostenible. También permitirá a todas las comunidades en riesgo de sufrir emergencias y desastres alcanzar el grado más alto posible de salud y bienestar. La aplicación del presente Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud proporciona una base sólida para que todas las partes interesadas colaboren entre sí y logren esos objetivos.

# 1 INTRODUCCIÓN

Personas de todo el mundo se enfrentan a una amplia y diversa gama de riesgos relacionados con las emergencias sanitarias y los desastres. Entre ellas figuran los brotes de enfermedades infecciosas, las amenazas naturales, los conflictos, los alimentos y el agua impropios para el consumo, los incidentes químicos y radiológicos, los derrumbes de edificios, los accidentes de transporte, la falta de suministro de agua y electricidad, la contaminación del aire, la resistencia a los antimicrobianos, los efectos del cambio climático y otras fuentes de riesgo (anexo 1). De manera regular se producen eventos peligrosos en pequeña escala que apenas acarrearán consecuencias sanitarias, mientras que otros eventos pueden dar lugar a emergencias o desastres con consecuencias importantes para la salud pública, el bienestar y el desarrollo sanitario. Las consecuencias sanitarias, económicas, políticas y sociales de estos eventos pueden ser devastadoras, tanto en la fase aguda como a largo plazo. Fenómenos como el cambio climático, la urbanización no planificada, el crecimiento demográfico, la migración y la fragilidad estatal están haciendo que aumente la frecuencia, la gravedad y los efectos de muchos tipos de situaciones de emergencia en todo el mundo.

La gestión de esos riesgos es vital para proteger la salud de las personas en caso de emergencias y desastres, garantizar la seguridad sanitaria local, nacional y mundial, lograr la cobertura sanitaria universal y aumentar la resiliencia de las comunidades, los países y los sistemas sanitarios. Una sólida gestión del riesgo es esencial para preservar el desarrollo y la aplicación de las estrategias locales, nacionales, regionales (1-6) y mundiales en el sector de la salud y en otros sectores. Esto es particularmente importante para la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido

el camino hacia la cobertura sanitaria universal y la meta 3d de «reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial» (7), el Marco de Sendái (8), el RSI (2005) (9)<sup>1</sup> y el Acuerdo de París (10).

**«La cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria son dos caras de la misma moneda».**

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,  
Director General de la OMS,  
17 de mayo de 2018**

Los sistemas sanitarios a todos los niveles desempeñan un papel central en la gestión de los riesgos y la reducción de las consecuencias de las situaciones tanto rutinarias como de emergencia debidas a todo tipo de amenazas. Si bien su liderazgo en la gestión de los riesgos infecciosos y la respuesta a los brotes es evidente, el sector de la salud desempeña asimismo un papel fundamental en la prevención y la reducción al mínimo de las consecuencias para la salud de las emergencias derivadas de amenazas naturales, tecnológicas y sociales, y solo puede cumplir esas responsabilidades en estrecha colaboración con las comunidades en situación de riesgo y otros sectores.

<sup>1</sup> El RSI (2005) es jurídicamente vinculante y proporciona un mecanismo internacional para la gestión eficaz de los eventos de origen biológico, químico y radiológico, especialmente los que tienen el potencial de cruzar fronteras internacionales.

El objetivo del presente documento es proporcionar a los ministerios de salud y otras partes interesadas un resumen de las consideraciones de política para reducir los riesgos y las consecuencias de las emergencias y los desastres, así como aumentar la resiliencia de los sistemas de salud, las comunidades y los países. El presente Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud ofrece una visión general de los conceptos de gestión de riesgos, los principios rectores, los componentes y las funciones de una gestión eficaz del riesgo de emergencias y desastres de salud, y orientación sobre la aplicación del Marco. Este documento no sustituye a los marcos o estrategias regionales o mundiales existentes, ni tampoco al RSI (2005). Más bien, se basa en ellos con el objeto de incorporar múltiples amenazas y adoptar un enfoque integral de la gestión de riesgos. La orientación en materia de políticas también tiene por objeto

ayudar a los países a adoptar medidas conjuntas y promover la coherencia en la aplicación del RSI (2005), el Marco de Sendái, el Acuerdo de París, los ODS y otras estrategias y marcos nacionales, regionales y mundiales conexos.

# 2

## CONTEXTO: LAS CONSECUENCIAS SANITARIAS DE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES

A escala mundial, los eventos peligrosos más comunes son los accidentes de transporte, las inundaciones, los ciclones y tempestades, los brotes de enfermedades, los accidentes industriales y los terremotos (11). Aproximadamente 190 millones de personas se ven afectadas directamente cada año por emergencias debidas a amenazas naturales y tecnológicas, produciéndose más de 77 000 muertes (11). Otros 172 millones se ven afectados por conflictos (12). Entre 2012 y 2017, la OMS registró más de 1200 brotes en 168 países, incluidos aquellos causados por enfermedades infecciosas nuevas o reemergentes. En 2018, la OMS rastreó otros 352 eventos de enfermedades infecciosas, entre ellos el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y la enfermedad por el virus del Ebola (13).

Además de aumentar la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad, las situaciones de emergencia pueden provocar graves trastornos en el sistema sanitario. Afectan a la prestación de servicios sanitarios al dañar y destruir instalaciones de salud, interrumpir programas de salud, causar pérdidas de personal de salud y sobrecargar los servicios clínicos. Una sola emergencia puede hacer retroceder en décadas los logros en materia de desarrollo de la salud pública y de otros sectores.

Los costos financieros de las emergencias son también asombrosos. Las emergencias causadas por amenazas naturales y tecnológicas cuestan un promedio de US\$ 300 000 millones anuales (14), mientras que el costo de los conflictos armados puede ascender a miles de millones. Se ha calculado que las pérdidas anuales previstas por el riesgo de pandemia debido a sus efectos en la productividad, el comercio y los viajes ascienden a unos US\$ 500 000 millones, lo que equivale al 6% de los ingresos mundiales por año (15). Se estima que las muertes prematuras asociadas a la contaminación del aire causaron a la economía mundial una pérdida de ingresos laborales de unos US\$ 225 000 millones en 2013 (16).

Es probable que la mayoría de los países experimenten una emergencia a gran escala aproximadamente cada cinco años (17), y muchos son proclives a sufrir amenazas estacionales como inundaciones monzónicas, ciclones y brotes de enfermedades. Aunque la mayor parte de la atención internacional se centra en los desastres de gran magnitud, cada año se producen localmente cientos de situaciones de emergencia de menor escala y otros eventos peligrosos, como brotes, inundaciones, incendios y accidentes de transporte. Acumulativamente, estos representan un alto número de muertes, traumatismos, enfermedades y discapacidades.

# 3 GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD: UN ENFOQUE INTEGRADO PARA GESTIONAR LOS RIESGOS DE SALUD Y AUMENTAR LA RESILIENCIA

El fortalecimiento de los sistemas de salud, la aplicación del RSI (2005) y la elaboración de estrategias de gestión del riesgo de desastres de causas múltiples, junto con una mayor atención a la adaptación al cambio climático, son buenos ejemplos de los progresos realizados para mejorar la gestión de los riesgos de salud asociados a los eventos peligrosos. No obstante, muchas comunidades, subpoblaciones y países siguen siendo muy vulnerables a las situaciones de emergencia y los desastres. La capacidad de lograr resultados sanitarios óptimos en relación con las emergencias se ha visto obstaculizada por la fragmentación de los enfoques de los distintos tipos de amenazas, por un excesivo hincapié en la reacción, en lugar de prevenir y prepararse para los eventos, y por las deficiencias en la coordinación en todo el sistema de salud, y entre la salud y otros sectores.

A la luz de los riesgos actuales y emergentes para la salud pública y de la necesidad de una coordinación, utilización y gestión más eficaces de los recursos, es necesario consolidar los enfoques y la práctica contemporáneos mediante el presente marco conceptual o paradigma de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.

**«La prevención y la preparación son la columna vertebral de la salud pública. La gestión del riesgo es nuestro pan de cada día».**

**Dra. Margaret Chan,**  
Directora General de la OMS,  
30 de octubre de 2012

## 3.1 PRINCIPALES CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

Las políticas y los programas para reducir al mínimo los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres deben basarse en un enfoque de gestión de riesgos. La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es un conjunto de medidas en las que se hace hincapié en la gestión de los riesgos de la posible emergencia o desastre, y no solo en la respuesta al evento o a la crisis, y en el fomento de la resiliencia de las comunidades y los países.

El riesgo se define como «la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas» (18). Más concretamente, el riesgo de emergencia o desastre se define como la «posibilidad de que se produzcan muertes, lesiones o destrucción y daños en bienes en un sistema, una sociedad o una comunidad en un periodo de tiempo concreto, determinados de forma probabilística como una función de la amenaza, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad» (19). Los riesgos relacionados con las amenazas nunca pueden ser eliminados completamente, pero pueden —y deben— ser gestionados. Cuando las actividades de gestión del riesgo de emergencias y desastres se diseñan es-

*pecíficamente para reducir la probabilidad de que ocurran eventos y para minimizar sus consecuencias para la salud, se puede utilizar la expresión «gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud».*

Una gestión integral del riesgo de emergencias y desastres de salud ha de abordar una amplia gama de amenazas naturales, biológicas, tecnológicas y sociales: se emplean diversas medidas de gestión de riesgos (por ejemplo, la prevención primaria y la recuperación, además de la preparación y respuesta ante emergencias) con una amplia participación del sistema sanitario y de múltiples sectores, y un fuerte enfoque comunitario.

- ▼ *Los países han logrado progresos en la reducción de las consecuencias de las emergencias a nivel sanitario y a otros niveles. Las estrategias más satisfactorias y costoeficaces suelen emplear un enfoque integral de la gestión del riesgo que tiene por objeto prevenir, mitigar, preparar, responder y recuperarse de las emergencias. Este enfoque general debería aplicarse en todas las circunstancias de emergencia, independientemente de la causa, incorporando al mismo tiempo las especificidades pertinentes para cada amenaza (ya sea biológica, geológica, química, hidrometeorológica, social, etc.). Los países también han recurrido a los exámenes a posteriori y a la recuperación tras las situaciones de emergencia y los desastres para catalizar el cambio de políticas, fortalecer los sistemas sanitarios en todos los niveles de atención y crear capacidades con el fin de reducir el riesgo de futuras emergencias, aplicando el principio de reconstruir mejores sistemas de salud.*

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se deriva de una serie de disciplinas, principalmente la gestión de riesgos, la gestión de emergencias y desastres, la preparación

y respuesta ante epidemias y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Sirve de puente entre la comunidad de gestión multisectorial de riesgos de emergencias y desastres y la comunidad de la salud. Su objetivo es proporcionar un lenguaje común y un enfoque adaptable que puedan aplicar todos aquellos que, en el sector de la salud y en otros sectores, se esfuerzan por mejorar los resultados sanitarios y el bienestar de las comunidades que corren el riesgo de sufrir emergencias y desastres.

- ▼ *A fin de reducir al mínimo las consecuencias sanitarias y mejorar la salud, el bienestar y los resultados sociales, se requieren esfuerzos concertados de muchos sistemas y sectores para prevenir y mitigar los riesgos, prepararse para las emergencias, asegurar una respuesta y una recuperación eficaces y contribuir colectivamente a la capacidad de recuperación de las comunidades y los países. La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se basa en logros del pasado y en tendencias evidentes en las prácticas de gestión de riesgos de salud pública y de emergencia en todo el mundo. Es plenamente coherente con los programas de seguridad sanitaria, reducción del riesgo de desastres, reforma de las actividades de ayuda humanitaria, cambio climático y desarrollo sostenible, y ayuda a armonizar las políticas y medidas al respecto.*
- ▼ *La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud refuerza la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) —un elemento esencial para el desarrollo de las capacidades nacionales de ese tipo de gestión de riesgos— y otros acuerdos e iniciativas internacionales y regionales pertinentes, como los ODS (con especial atención a la meta 3d), el Marco de Sendái y el Acuerdo de París. Para aumentar su eficacia, esos acuerdos no deben aplicarse*

de manera aislada, sino considerando que están interrelacionados y se refuerzan mutuamente.

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se basa en la capacidad del sistema sanitario para gestionar los riesgos cotidianos o presentes de manera sistemática.

- Los sistemas de salud desempeñan un papel importante en la reducción de las amenazas, las exposiciones y las vulnerabilidades, y en la creación de capacidades para prevenir la incidencia o reducir las consecuencias de los eventos peligrosos que pueden dar lugar a situaciones de emergencia. Esas capacidades incluyen la atención primaria, la vigilancia de la morbilidad, la asistencia prehospitalaria, la atención de gran número de víctimas, la seguridad química y radiológica, la salud mental y la comunicación de los riesgos. Los sistemas de salud también deberían garantizar que disponen de capacidades adicionales para gestionar los riesgos no sistemáticos o relacionados con las situaciones de emergencia, por ejemplo, mediante la vigilancia de los riesgos en función de los eventos, equipos sanitarios especializados en situaciones de emergencia, normas de infraestructura en zonas de alto riesgo, planes de respuesta a emergencias y ejercicios de simulación. Como tal, la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud reconoce las funciones, responsabilidades y contribuciones de todos los agentes del sistema de salud, el papel fundamental de la atención primaria y la prestación de atención primaria, secundaria y terciaria, para reducir eficazmente los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres.

- Las emergencias a gran escala, como los conflictos prolongados, suelen tener

importantes consecuencias sanitarias y plantean problemas para la prestación incluso de los servicios sanitarios más básicos. Por consiguiente, los sistemas sanitarios deben adaptar y dar prioridad a los servicios, con inclusión de la asistencia de agentes nacionales e internacionales, para atender las necesidades de salud de las poblaciones afectadas y las respectivas subpoblaciones. Es muy probable que se necesite esta asistencia en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos. Los sistemas de salud también tendrán que planificar y aplicar estrategias destinadas a apoyar, reforzar y restablecer la capacidad local durante las crisis prolongadas y en los periodos posteriores a los desastres o los conflictos.

En resumen, la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es un paso significativo en la transformación de la política, la práctica y la cultura imperantes para promover y proteger la salud, preservar la seguridad del mundo y servir a las personas con vulnerabilidades para que nadie se quede atrás. La esencia de su cambio de planteamiento se resume en el cuadro 1.

**Cuadro 1: Cambio de enfoque con la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud**

| DE                                 |   | A                                                   |
|------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|
| Basado en el evento                | ➔ | Basado en el riesgo                                 |
| Reactivo                           | ➔ | Preventivo                                          |
| Centrado en una sola amenaza       | ➔ | Centrado en todas las amenazas                      |
| Enfoque en las amenazas            | ➔ | Enfoque en la vulnerabilidad y la capacidad         |
| Un único organismo                 | ➔ | Toda la sociedad                                    |
| Responsabilidad separada           | ➔ | Responsabilidad compartida de los sistemas de salud |
| Enfoque en la respuesta            | ➔ | Gestión de riesgos                                  |
| Planificación para las comunidades | ➔ | Planificación con las comunidades                   |

# 4 GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD: VISIÓN, RESULTADO PREVISTO Y PRINCIPIOS RECTORES

## 4.1 VISIÓN Y RESULTADO PREVISTO

La base conceptual de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud engloba la visión, el resultado previsto, los principios rectores y los enfoques, componentes y funciones. La **visión** de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es el «grado más alto posible de salud y bienestar para todas las personas que están en riesgo de sufrir situaciones de emergencia, y un aumento de la resiliencia de la comunidad y del país, la seguridad sanitaria, la cobertura sanitaria universal y el desarrollo sostenible». El **resultado previsto** es que «los países y comunidades dispongan de capacidades y sistemas más fuertes en el sector de la salud y otros sectores que den lugar a la reducción de los riesgos y consecuencias para la salud de todo tipo de emergencias y desastres».

## 4.2 PRINCIPIOS RECTORES

Las políticas, estrategias, programas y prácticas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se guían por los siguientes principios y enfoques básicos.

**Planteamiento basado en los riesgos.** Los riesgos que las situaciones de emergencia plantean a las comunidades están directamente relacionados con la exposición de esas comunidades a las amenazas, su vulnerabilidad a ellos y su capacidad de gestión de riesgos tanto antes como durante los eventos y después de ellos. Por consiguiente, los países

y las comunidades pueden reducir al mínimo de manera muy eficaz las consecuencias sanitarias y de otra índole de las emergencias previniendo o mitigando las amenazas, reduciendo la exposición a ellos, minimizando su vulnerabilidad o reforzando sus capacidades.

**Gestión integral de las emergencias.** El enfoque integral hace referencia a una serie de medidas de prevención y mitigación, de preparación frente a las emergencias (en particular la preparación operacional), de respuesta y de recuperación estrechamente relacionadas entre sí. Se basa en el supuesto de que las medidas de prevención y mitigación pueden reducir la probabilidad y la gravedad de las emergencias; que una preparación sólida conducirá a una respuesta más oportuna y eficaz; que esa respuesta coordinada dará lugar a una asignación adecuada de los servicios sanitarios en relación con las necesidades de los afectados, con especial atención a los más vulnerables, y que la recuperación y la reconstrucción deben concebirse de manera que se reduzcan los riesgos de futuras situaciones de emergencia (enfoque «reconstruir mejor», que incluye el fortalecimiento de los sistemas de salud).

**Enfoque que abarca todos los tipos de amenazas.** Los diferentes tipos de amenazas están asociados a riesgos similares para la salud, y muchas funciones de la gestión del riesgo de emergencias y desastres son similares para todas las amenazas (por ejemplo, la planificación, la logística o la comunicación de los

riesgos). No es ni eficaz ni rentable desarrollar capacidades y mecanismos de respuesta separados e independientes para cada peligro. Por consiguiente, las políticas, estrategias y programas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud deben concebirse de modo que aborden cuestiones comunes con capacidades comunes, complementadas con capacidades específicas para cada riesgo.

**Enfoque inclusivo, centrado en las personas y la comunidad.**

Los miembros de la comunidad son fundamentales para una gestión eficaz del riesgo de emergencias y desastres de salud, pues son su salud, sus medios de vida y sus bienes los que están expuestos a eventos peligrosos, como las emergencias y los desastres. Suelen estar bien situados para gestionar sus propios riesgos mediante acciones que les proporcionan protección a ellos mismos, a sus familias y a sus comunidades, y a menudo son los que intervienen en primer lugar en una situación de emergencia. La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud emplea un enfoque inclusivo basado en la participación accesible y no discriminatoria. Se ocupa de las necesidades y capacidades de las personas en mayor riesgo y que se ven afectadas de manera desproporcionada por las emergencias y los desastres, especialmente los más pobres, así como las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las personas de edad, los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas, las personas con enfermedades crónicas y otras subpoblaciones con niveles más elevados de riesgo. Todas las políticas y prácticas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud deben integrar las perspectivas de género, edad, discapacidad y cultura, en las que se debe promover el liderazgo de las mujeres, los jóvenes y otros grupos de riesgo.

La resiliencia de las comunidades puede reforzarse ayudándolas a identificar las amenazas y vulnerabilidades pertinentes y fomentando su

capacidad para mitigar los efectos de las emergencias, estar preparados para afrontarlas, responder a ellas y recuperarse de esas situaciones. Sobre la base de una concepción pansocial, una gestión eficaz del riesgo de emergencias y desastres de salud requiere la participación activa de los gobiernos locales, la sociedad civil y las organizaciones de voluntarios, el sector privado y ciudadanos particulares.

**La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud es asunto de todos.**

**Colaboración multisectorial y multidisciplinaria.**

La gestión eficaz de los riesgos que las emergencias plantean a la salud requiere una colaboración intersectorial sólida y continua. El enfoque «Una Salud», por ejemplo, se basa en la colaboración, la comunicación y la coordinación entre la salud pública, la sanidad animal y otros sectores y disciplinas pertinentes para hacer frente a una amenaza para la salud en la intersección de los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente, con el objetivo de lograr resultados sanitarios óptimos tanto para las personas como para los animales. Si bien el sector de la salud desempeña una función técnica preponderante en la gestión del riesgo de enfermedades infecciosas, para la mayoría de los tipos de amenazas y eventos otros sectores desempeñarán funciones técnicas protagónicas (por ejemplo, la agricultura para la inseguridad alimentaria, los servicios meteorológicos para la alerta temprana de ciclones o protección civil para la respuesta de emergencia a inundaciones). Muchas de las actividades de gestión del riesgo de emergencias y desastres necesarias para proteger la salud también son gestionadas por otros sectores, tales como el mantenimiento

de la infraestructura crítica, el agua y el saneamiento para las necesidades humanas y el funcionamiento de las instalaciones de salud, el transporte, la logística, los servicios de emergencia y la seguridad alimentaria.

El sector de la salud debe mantener relaciones sólidas con los numerosos agentes que tienen un papel que desempeñar en la gestión del riesgo de emergencias para la salud. Entre ellos se cuentan urbanistas, ingenieros civiles, operadores de instalaciones peligrosas, proveedores de información climática, profesionales de la sanidad animal, los medios de comunicación y los servicios de emergencia. También se requiere una coordinación eficaz entre muchas disciplinas del ámbito sanitario, como la medicina de urgencias, la vigilancia de enfermedades, la salud mental, la nutrición, el agua y el saneamiento, la gestión de la información sanitaria y muchas otras.

**Consideración de todo el sistema de salud.** Numerosas medidas generales de fortalecimiento de los sistemas de salud se encuentran entre las más eficaces para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. Unas altas tasas de cobertura de referencia de los servicios de salud esenciales, que requieren políticas de cobertura sanitaria universal, mejorarán el estado general de salud, contribuirán a la prevención de brotes y mitigarán las consecuencias sanitarias de las emergencias. La mejora de los niveles de referencia en materia de salud y nutrición es uno de los factores que más contribuyen a la resiliencia de las comunidades. La integración de los principios y prácticas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en las políticas, planes, programas y servicios de salud nacionales, subnacionales y locales pertinentes para los componentes y funciones de esa gestión de riesgos (anexo 2) es vital para reducir los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres.

**Consideraciones éticas.** En la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se encuentran múltiples fuentes de problemas éticos. Las decisiones acerca de las prioridades en la reducción de los riesgos o la respuesta a los desastres incluyen la defensa de la salud como un derecho humano (20),<sup>1</sup> aspectos éticos, así como consideraciones pragmáticas, económicas, políticas y de otro tipo. Las normas éticas y el derecho sanitario internacional son pertinentes en la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, guiados por principios como el respeto a las personas, la justicia, la solidaridad y la sensibilidad cultural (21). Estos principios permiten una acción ética con respecto a la política, la práctica, las comunicaciones, la evaluación y la investigación en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, y promueven la confianza en las interacciones con las comunidades afectadas.

Los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales deben tener en cuenta las diversas necesidades de las poblaciones, especialmente las que tienen mayores niveles de vulnerabilidad, que deben ser incluidas en planteamientos participativos de la planificación, el diseño y la prestación de los servicios que les afectan. Las personas deben tener fácil acceso a información precisa, actualizada y fácilmente comprensible sobre los riesgos de las emergencias y las medidas locales e individuales apropiadas. Deberían utilizarse los mejores análisis, pruebas y datos desglosados científicos y socioeconómicos disponibles para fundamentar la planificación, la aplicación y la evaluación de la eficacia y los efectos de las políticas y medidas, especialmente en lo que respecta a los grupos desfavorecidos, a fin de poder introducir oportunamente ajustes correctivos.

<sup>1</sup> El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (20).

## 5

# COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud abarca una amplia gama de funciones y componentes en el sector de la salud y otros sectores que permiten a los países gestionar los riesgos sanitarios de las emergencias y los desastres. Estas funciones forman sistemas destinados a gestionar los riesgos colectivamente a todos los niveles, lo cual subraya la necesidad de una coordinación eficaz para el éxito de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.

Las funciones de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud se agrupan en los siguientes componentes, derivados de diversas fuentes, entre ellas la adaptación de los elementos básicos del sistema sanitario, la gestión multisectorial de emergencias y desastres y el RSI (2005), que incluye la preparación y respuesta ante epidemias. En el anexo 2 pueden verse más detalles sobre la lista sugerida de componentes y funciones.

## 5.1 POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LEGISLACIÓN

Las consideraciones relativas a la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud deben integrarse en las políticas y estrategias pertinentes, con el apoyo de la legislación apropiada. Deben incluirse en las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, ajustarse a los ciclos de planificación y presupuesto nacionales e incorporarse a la amplia gama de programas de salud nacionales y subnacionales. Una política o estrategia nacional de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud debe exponer a grandes

rasgos las funciones y responsabilidades de todas las partes interesadas de los sectores público y privado y de la sociedad civil, en todos los componentes de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud relacionados con todos los tipos de amenazas, e incluir a los responsables de la planificación y la coordinación, el RSI (2005), la vigilancia y la alerta temprana, la preparación y respuesta ante emergencias, la recuperación, los hospitales seguros y los servicios sanitarios y servicios conexos. Del mismo modo, las políticas multisectoriales y la legislación en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres deben incluir la protección de la salud de las personas y la reducción al mínimo de las consecuencias para la salud como objetivos y resultados específicos de la acción de todos los sectores. Dado que las cuestiones sanitarias no suelen estar bien representadas en las políticas y estrategias intersectoriales, tal vez sea necesario llevar a cabo una enérgica labor de promoción para asegurar que la salud ocupe un lugar más central en esas importantes políticas, estrategias e iniciativas multisectoriales.

## 5.2 PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN

Se necesitan planes para poner en práctica la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, en particular los elaborados para contribuir a la aplicación nacional del RSI (2005) y del Marco de Sendái. Han de basarse en las conclusiones de las evaluaciones de

los riesgos y la capacidad, los ejercicios y los exámenes, especialmente los realizados con vistas a la gestión multisectorial de los riesgos de desastres causados por todo tipo de amenazas y el Marco de seguimiento y evaluación del RSI. Las consideraciones de salud pertinentes también deberían integrarse plenamente en los planes sanitarios y multisectoriales, como los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria, los planes nacionales de reducción del riesgo de desastres, los planes de preparación, respuesta y recuperación y los sistemas de gestión de incidentes. Debe haber coherencia y continuidad entre los planes de los diferentes niveles y jurisdicciones (locales, subnacionales y nacionales). Los planes de preparación y respuesta ante emergencias deben ponerse a prueba y ser revisados de manera periódica. Las instituciones públicas y privadas también habrán de contar con planes de continuidad de las actividades para asegurar el mantenimiento de las funciones y servicios vitales durante las emergencias (22, 23).

Se deben establecer mecanismos de coordinación de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud o unidades especializadas para garantizar una coordinación adecuada en todo el sector de la salud y con otros sectores en cada nivel. Esos mecanismos habrán de contar con procedimientos para emitir solicitudes, recibir y coordinar a los asociados internacionales en materia de salud en caso de emergencias a gran escala que superen la capacidad nacional. Esto incluye disponer de sistemas para recibir, cribar, registrar y asignar tareas a estos asociados, así como anticipar, solicitar y recibir donaciones de medicamentos y equipos.

### 5.3 RECURSOS HUMANOS

Ha de haber personal específicamente dedicado a gestionar las estrategias de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y

los programas conexos, así como a ejecutar actividades en los planos nacional, subnacional y local. Entre las principales consideraciones de gestión de los recursos humanos figuran la planificación de las necesidades de personal (incluida la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda en la respuesta en emergencias), la formación y la capacitación para el desarrollo de competencias, y la salud y seguridad ocupacional. Unos recursos humanos cualificados son fundamentales para la eficacia de las estrategias de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y los programas conexos; requieren una inversión específica y a largo plazo en formación y capacitación en todo el espectro de las capacidades de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en diversas áreas técnicas, tales como planificación de emergencias, gestión de incidentes, epidemiología, diagnóstico de laboratorio, gestión de la información, evaluaciones de riesgos y necesidades, logística, comunicación de los riesgos y prestación de servicios sanitarios.

### 5.4 RECURSOS FINANCIEROS

Se requieren asignaciones financieras adecuadas de los gobiernos, en particular del Ministerio de Salud, y de otras fuentes para desarrollar capacidades y ejecutar programas y actividades. La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, con las medidas correspondientes de prevención y preparación, tiene un costo constante que debe ser considerado y financiado en su totalidad, como se hace en otros sectores relacionados con la seguridad de las poblaciones. Los mecanismos financieros también deberían englobar la financiación de contingencia para la respuesta y la recuperación. Los sistemas presupuestarios nacionales deben ser lo suficientemente flexibles para proporcionar financiación de forma rápida inmediatamente después de una situación de emergencia. A efectos de promoción y planificación, es importante documentar las

repercusiones económicas de los desastres del pasado sobre la salud y el sistema sanitario, así como estimar los costos de posibles emergencias y desastres futuros.

## 5.5 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS CONOCIMIENTOS

Será necesario fortalecer la capacidad de gestión de la información y de los conocimientos para apoyar las evaluaciones de los riesgos y las necesidades, la vigilancia de la morbilidad y otros sistemas de alerta temprana, y las comunicaciones públicas. Es importante que la recopilación, el análisis y la difusión de la información se armonicen entre los sectores pertinentes y establecer mecanismos para garantizar que «la información correcta llegue a las personas adecuadas en el momento oportuno». La investigación apoya la evolución de los datos científicos, los conocimientos y las prácticas y el desarrollo de nuevos medicamentos, vacunas y medidas innovadoras de gestión de riesgos. Se necesitan orientaciones técnicas basadas en datos científicos para fortalecer la capacidad mediante programas de capacitación y mejoras de los sistemas de salud.

## 5.6 COMUNICACIÓN DE LOS RIESGOS

Una comunicación eficaz, que incluya la comunicación de los riesgos, es una función fundamental de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, especialmente cuando se relaciona con otros sectores, las autoridades gubernamentales, los medios de comunicación y el público. El acceso en tiempo real y el intercambio de información, asesoramiento y opiniones son vitales para que todas las personas en situación de riesgo puedan tomar decisiones fundamentadas y adoptar medidas para prevenir, mitigar y responder a posibles emergencias. Las actividades de información pública deben coordinarse entre las partes in-

teresadas a fin de evitar que se difunda información contradictoria y adaptarse a los riesgos y necesidades de las diversas poblaciones en situación de riesgo, incluidas las que tienen mayores niveles de vulnerabilidad.

## 5.7 INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y LOGÍSTICA

El hecho de que los hospitales, las instalaciones de salud y la infraestructura conexas sean seguros, estén preparados para las emergencias y sean eficientes desde el punto de vista energético protegerá la vida de sus usuarios, permitirá una respuesta y una recuperación sanitarias eficaces, protegerá las inversiones públicas y privadas, apoyará la sostenibilidad y reducirá el impacto de la atención sanitaria en el clima y el medio ambiente. Muchos servicios básicos, como el agua, el saneamiento y la energía, de los que dependen la salud y los servicios sanitarios, deberían estar disponibles para funcionar antes, durante y después de que se produzca un evento. El apoyo logístico incluirá el almacenamiento y la distribución anticipada de medicamentos y suministros, cadenas de suministro eficaces y sistemas de transporte y telecomunicaciones fiables (24, 25).

## 5.8 SALUD Y SERVICIOS CONEXOS

Los servicios de salud pública, prehospitalarios y los servicios clínicos de extensión deben estar bien preparados para responder de manera eficaz en caso de una emergencia con consecuencias para la salud. Deberían tener la capacidad de ampliar la prestación de servicios para satisfacer las crecientes necesidades sanitarias (por ejemplo, aumentar el número de camas, establecer instalaciones temporales o consultorios móviles, campañas de vacunación) y de adoptar medidas específicas relacionadas con determinadas amenazas (por ejemplo, el aislamiento de los casos infecciosos). Varias disciplinas de la atención sanitaria contribuyen a la gestión

del riesgo de emergencias y desastres de salud y al fomento de la resiliencia de las comunidades y los países, entre ellas la prevención y la mitigación de los riesgos, la preparación, la respuesta y la recuperación. En la medida de lo posible, los representantes de las diversas disciplinas deberían participar en las evaluaciones del riesgo y la capacidad, la planificación, la ejecución y la vigilancia y la evaluación.

## 5.9 CAPACIDADES DE LAS COMUNIDADES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

La participación de las comunidades en las evaluaciones de riesgos para determinar las amenazas y vulnerabilidades locales puede identificar medidas para reducir los riesgos para la salud antes de que se produzca una emergencia. Se puede salvar muchas vidas en las primeras horas tras una situación de emergencia mediante una respuesta local eficaz, antes de que llegue la ayuda externa. La población local también desempeñará un papel protagónico en las actividades de recuperación y reconstrucción. Por consiguiente, la capacidad y las actividades de las comunidades —en particular en materia de atención primaria de salud— y las funciones de los trabajadores de salud locales, la sociedad civil y el sector privado son fundamentales para la eficacia de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. La sociedad civil puede contribuir a la vigilancia a nivel comunitario, la preparación de los hogares para casos de desastre, el almacenamiento local, la capacitación en primeros auxilios y la respuesta en emergencias. Los ministerios y el sector privado pueden encargarse de la gestión

de la infraestructura crítica (por ejemplo, el abastecimiento de agua, la electricidad, el transporte, las telecomunicaciones) y contribuir a las actividades cívicas. Por lo tanto, su participación activa en las actividades relacionadas con todos los aspectos de la gestión del riesgo de emergencias y desastres es vital.

**Una población sana es una población resiliente; una población resiliente es una población sana.**

## 5.10 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los procesos para controlar el avance hacia el cumplimiento de los objetivos de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y las capacidades básicas deben integrarse en los sistemas de vigilancia existentes del sector de la salud. Es necesario contar con indicadores normalizados para vigilar los riesgos, las capacidades y la ejecución de los programas. Entre las fuentes de indicadores pertinentes figuran el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendái, el Marco de seguimiento y evaluación del RSI, la encuesta mundial de la OMS sobre la capacidad de los países en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y los mecanismos regionales de vigilancia y evaluación de la OMS. La vigilancia continua puede complementarse con evaluaciones puntuales, especialmente de las actividades de preparación (por ejemplo, simulaciones), respuesta y recuperación.

# 6 COLABORAR PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

La aplicación efectiva de las estrategias de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y los programas y actividades conexos no se limita al sector de la salud. La colaboración con todos los sectores es esencial para reducir colectivamente los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres (26). Los componentes y funciones, descritos en la sección 5, también permitirán a los países aplicar el Marco de Sendái, los ODS, el RSI (2005)<sup>1</sup>, el Acuerdo de París y otros marcos nacionales, regionales y mundiales pertinentes.

Las prioridades nacionales y subnacionales para el desarrollo de la capacidad y la planificación operacional de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud dependerán de los respectivos contextos nacionales y comunitarios en cuanto a los riesgos y eventos a los que se enfrentan, los niveles actuales de capacidad y los recursos disponibles para aplicar y mantener la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. Por consiguiente, un enfoque estratégico y sistémico exige que un país —o el nivel subnacional o local— adopte algunas medidas clave para analizar el contexto, los riesgos y las capacidades existentes, y que desarrolle y aplique prioridades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud con la participación activa de las principales partes interesadas.

## 6.1 MEDIDAS CLAVE EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD Y EN LA APLICACIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

- ▶ Llevar a cabo una evaluación estratégica de los riesgos de emergencia sanitaria a fin de identificar y analizar los riesgos de los eventos peligrosos a nivel local, subnacional y nacional. Las evaluaciones de riesgos existentes deben utilizarse si están disponibles y actualizarse periódicamente. Las evaluaciones estratégicas de riesgos que analizan las amenazas, las vulnerabilidades y las capacidades nacionales y locales son fundamentales para una gestión eficaz de los riesgos sanitarios, incluida la planificación de la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación ante situaciones de emergencia. Las evaluaciones deberían seguir un formato normalizado y realizarse en los planos nacional, subnacional y local, con todos los sectores pertinentes, y actualizarse oportunamente. En particular, se debe procurar utilizar los datos más recientes sobre, por ejemplo, los servicios de agua y saneamiento.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Los planes de acción nacionales para desarrollar la capacidad de aplicar el RSI (2005) ayudarán aún más a ampliar la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, así como a los planes multisectoriales locales y nacionales de gestión del riesgo de emergencias y desastres que abarquen todos los tipos de amenazas descritas en el Marco de Sendái.

<sup>2</sup> El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento informa regularmente sobre el agua y el saneamiento en los hogares, las escuelas y los centros de atención sanitaria, y todos los datos de los países están disponibles en el sitio web del programa conjunto (<https://washdata.org/>).

Evaluar las capacidades actuales para gestionar los riesgos sanitarios asociados a las emergencias y los desastres. Estas evaluaciones pueden abordar un amplio espectro de componentes de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud o componentes específicos a todos los niveles. Los planes y las evaluaciones de la capacidad existentes deberían examinarse y actualizarse periódicamente. Para ello se dispone de una serie de instrumentos mundiales, regionales y nacionales a nivel de todo el sistema y adaptados a las distintas capacidades. Las evaluaciones de la capacidad determinarán los puntos fuertes y los ámbitos susceptibles de mejora, e indicarán en particular las medidas prioritarias a nivel comunitario, subnacional y nacional para gestionar los riesgos evaluados.<sup>1</sup>

Elaborar y aplicar estrategias multisectoriales y de desarrollo de la capacidad del sector de la salud, planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria, planes para componentes específicos (por ejemplo, el personal sanitario, la salud mental o la vigilancia de la morbilidad) y planes para abordar la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación ante situaciones de emergencia. Esas estrategias y planes deberían basarse en un examen de los planes, evaluaciones de la capacidad, evaluaciones de los riesgos, el cálculo de los costos de las actividades, la cartografía de los recursos y otras formas de análisis llevadas a cabo en consulta con las partes interesadas. Considerando los recursos disponibles, las medidas prioritarias deberían integrarse en los planes pertinen-

tes. La aplicación de las estrategias y los planes debe ser supervisada y evaluada y sus resultados divulgados de manera periódica; también deben actualizarse en consonancia con los ciclos de política, planificación y presupuesto, y con cualquier cambio en el nivel y el tipo de riesgo.

## 6.2 ESFERAS DE ACCIÓN MULTISECTORIAL COMO BASE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

Una estrategia integral debe englobar todos los componentes de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, como se ha indicado anteriormente. Para ello es necesario reforzar el personal sanitario para gestionar y aplicar la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud a todos los niveles, poner a disposición recursos financieros para esa gestión de riesgos e invertir en la gestión de la información y la investigación a fin de proporcionar la base científica para el uso eficiente de los recursos. Además de los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria, los ministerios de salud y los asociados deberían considerar las siguientes esferas de acción como base sobre la que construir una estrategia integral de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.

### Evaluaciones de riesgos y de la capacidad

Evaluaciones estratégicas o de la situación de partida. El diseño de las estrategias de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y los programas y actividades conexos debería basarse en las conclusiones de las evaluaciones de los riesgos y en evaluaciones detalladas acerca de la capacidad.

<sup>1</sup> Por ejemplo, el RSI (2005), el instrumento de autoevaluación para el envío por los Estados Partes de informes anuales y la evaluación externa conjunta voluntaria; la encuesta de la OMS sobre la capacidad de los países en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, e instrumentos regionales de evaluación y presentación de informes; el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendái; la Iniciativa sobre la Capacidad de Reducción de los Desastres; y la preparación para la respuesta del Comité Permanente entre Organismos.

Evaluaciones sobre el riesgo de que se produzca un evento y de las necesidades. Cuando se notifica un evento con posibles consecuencias para la salud (por ejemplo, un supuesto brote o un derrame de sustancias químicas), normalmente se requerirá una evaluación inicial del riesgo para verificar su presencia, determinar su riesgo para la salud e identificar los requisitos para las medidas de control. Tras los eventos en los que haya un impacto evidente en la salud desde el principio (como terremotos, ciclones o brotes) será necesario realizar una evaluación rápida de las necesidades a fin de determinar las principales prioridades en materia de salud, identificar las amenazas y riesgos actuales, evaluar la eficacia de la respuesta local y determinar las necesidades de asistencia externa.

### **Sistemas de vigilancia, alerta temprana y otras alertas vinculados a la acción temprana**

Un sistema de alerta temprana de amenazas en evolución o potenciales (tales como brotes de enfermedades, ciclones o sequías) es necesario para la acción temprana, con inclusión de medidas de mitigación, preparación operacional y respuesta oportuna. La información procedente de los sistemas de vigilancia de enfermedades, los pronósticos meteorológicos y otros mecanismos de alerta temprana es fundamental para reducir las consecuencias sanitarias y de otra índole de las emergencias. Existen varios mecanismos internacionales de alerta temprana a los que pueden vincularse los sistemas nacionales a fin de adoptar medidas de prevención, detección, preparación y respuesta a las emergencias y desastres.<sup>1</sup>

### **Preparación frente a emergencias para responder a todas las amenazas**

Las medidas de preparación frente a emergencias basadas en datos científicos (incluida la preparación operacional), como la planificación de la respuesta en emergencias con amenazas múltiples y la planificación de contingencias para riesgos específicos, son la base de una respuesta oportuna y eficaz. Estos planes deben abordar cuestiones como las evaluaciones iniciales de riesgos y necesidades, la gestión de incidentes y eventos, las comunicaciones, las medidas de salud pública para situaciones de emergencia, la atención prehospitalaria, el manejo clínico y las funciones y responsabilidades respectivas de los distintos sectores y organismos.

Se debe establecer en el Ministerio de Salud u otra autoridad sanitaria competente un centro de operaciones en emergencias dotado de recursos para gestionar y coordinar la respuesta a las emergencias relativas a todas las amenazas, que contara con procedimientos operativos normalizados claros. Es necesario contar con equipos capacitados y equipados en cada nivel del sistema de salud (local, regional, nacional) a fin de dar respuestas rápidas y ampliables. Se debería recurrir a diversas disciplinas sanitarias para ayudar a la preparación y respuesta ante emergencias, entre ellas la salud pública, la atención prehospitalaria, la enfermería, la atención primaria, especialidades médicas y quirúrgicas, la gestión de enfermedades infecciosas, la vigilancia, los servicios de laboratorio y la comunicación de riesgos.

Los mecanismos de preparación y respuesta ante emergencias, tales como los sistemas de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y la atención de gran número de víctimas, deben

<sup>1</sup> Por ejemplo, el Sistema Mundial de Alerta y Coordinación para Desastres (GDACS) para terremotos, maremotos, inundaciones, volcanes y ciclones tropicales; sistemas internacionales y regionales de alerta de maremotos; el Sistema de Alerta Temprana para Casos de Hambruna (FEWS NET), sistemas mundiales de información epidemiológica (como la Plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta, o EIOS, la Red Mundial de Inteligencia sobre Salud Pública, o GPHIN); sistemas de vigilancia de determinadas enfermedades (por ejemplo, poliomielitis, sarampión, gripe, resistencia a los antimicrobianos) y redes subregionales de vigilancia de la morbilidad (tales como la Vigilancia de la Morbilidad en la Cuenca del Río Mekong o el Consorcio de Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas del Oriente Medio).

ponerse a prueba periódicamente mediante ejercicios en cada nivel del sistema sanitario, y ser evaluados tras cada emergencia. Los países y las comunidades deben aprovechar las oportunidades que se presentan en la recuperación tras los desastres a fin de fortalecer la capacidad y reducir los riesgos de futuras emergencias mediante una planificación eficaz y una aplicación sostenida de medidas de rehabilitación y reconstrucción.

### **Hospitales y establecimientos sanitarios resilientes**

Los establecimientos de salud resilientes son seguros y sostenibles, y seguirán funcionando en situaciones de emergencia o desastre. Es fundamental adoptar medidas destinadas a fortalecer la integridad estructural, no estructural y funcional de los establecimientos sanitarios a fin de lograr una gestión eficaz del riesgo de emergencias y desastres de salud. Al formar parte de la infraestructura esencial de una comunidad, los hospitales y otros establecimientos sanitarios deben funcionar durante las emergencias y los desastres. También deben ser capaces de manejar la carga adicional de pacientes durante la respuesta. Lo ideal sería que los establecimientos nuevos se construyeran de forma que fueran resistentes a las amenazas locales y que tuvieran en cuenta los escenarios de cambio climático, al tiempo que debería evaluarse la seguridad y protección de los establecimientos existentes y tomarse las medidas necesarias para su protección, seguridad y preparación ante las emergencias. El Índice de Seguridad Hospitalaria de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud es

un instrumento eficaz para evaluar las instalaciones y orientar las mejoras en materia de seguridad, preparación y capacidad de respuesta en caso de emergencia.

Los establecimientos sanitarios también deben proporcionar un entorno seguro para el personal y los pacientes e incluir medidas y procedimientos estructurales y no estructurales para protegerlos de los actos de violencia y los ciberataques. La combinación de seguridad y mayor sostenibilidad ecológica en los establecimientos sanitarios mejorará la fiabilidad del suministro de electricidad y agua y reducirá el derroche en tales establecimientos, con lo que disminuirá el impacto global de la atención sanitaria en el clima y el medio ambiente (25).

### **Representación del sector sanitario en el organismo nacional de gestión de desastres y otras plataformas**

Se necesita una sólida representación y promoción de la salud en los principales foros nacionales e internacionales con el fin de situar la salud de manera eficaz en los diálogos sobre políticas, planificación y asignación de recursos, así como en la coordinación operacional a nivel local, subnacional y nacional. Sin esa representación, los encargados de la gestión de desastres de otros sectores podrían no conceder la atención debida a las prioridades en materia de salud, especialmente durante la planificación en relación con las amenazas naturales, tecnológicas y sociales, y no estaría garantizado un enfoque pangubernamental en la gestión de las amenazas biológicas.

## 7

# FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

El desarrollo y la aplicación de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud requieren la participación activa de una amplia gama de sectores y partes interesadas en todos los niveles de la sociedad (anexo 3). A continuación se describen las funciones de las principales partes interesadas.

## 7.1 TODO EL GOBIERNO Y TODA LA SOCIEDAD

Se requieren esfuerzos concertados de muchos ministerios y sectores a todos los niveles para reducir los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres. De conformidad con el Marco de Sendái, los planes multisectoriales y sectoriales nacionales y locales relacionados con la gestión del riesgo de desastre deben reconocer que mejorar la salud y el bienestar de la población son objetivos y resultados fundamentales de la acción colectiva. La salud de las personas es a la vez una fuente de vulnerabilidad y un fundamento de la resiliencia humana. Pero la salud es también un sector, y las amenazas biológicas, junto con las naturales, tecnológicas y sociales, son fuentes esenciales de riesgo para las comunidades y los países. Todos estos aspectos de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud deben ser fundamentales para los mecanismos de evaluación de riesgos y de capacidad y para la elaboración, planificación, aplicación, supervisión y notificación de medidas multisectoriales de gestión de riesgos.

El sector de la salud depende también de otros sectores para gozar de un buen funcionamiento, y necesita establecer relaciones

sólidas con los agentes que intervienen en la gestión de los riesgos sanitarios de las emergencias a escala local, nacional e internacional. Entre ellos figuran urbanistas, ingenieros civiles, operadores de instalaciones peligrosas, proveedores de información climática, profesionales de la sanidad animal, administradores de infraestructuras esenciales, específicamente proveedores de electricidad, agua y saneamiento, telecomunicaciones y transporte, empresas farmacéuticas, medios de comunicación y servicios de emergencia. Para que la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud sea eficaz, también es fundamental una coordinación eficaz entre estos diversos sectores.

## 7.2 EL MINISTERIO DE SALUD

Por lo general, el Ministerio de Salud desempeñará a nivel nacional o subnacional un papel primordial en las medidas de gestión del riesgo de emergencias y desastres en relación con los brotes. También tiene la importante responsabilidad de abogar ante el organismo nacional de gestión de desastres o la autoridad equivalente y otros sectores por la centralidad de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en relación con todas las amenazas: naturales, tecnológicas, sociales y biológicas. Se debe encomendar a un departamento, unidad o punto focal del Ministerio de Salud la responsabilidad de gestionar las estrategias nacionales de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y los programas conexos, en particular la coordinación con el organismo nacional de gestión de desastres, otros ministerios, la sociedad civil y el

sector privado. Por lo general, corresponderá a dicha unidad o punto focal la responsabilidad de convocar a otros departamentos o programas del Ministerio (como los de servicios de salud, enfermedades transmisibles, salud ambiental) y velar por que contribuyan a la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, en particular en lo referente al desarrollo de capacidades esenciales. En función de los contextos y recursos locales, esta función podría combinarse con las responsabilidades del centro nacional de enlace para el RSI, lo que brindaría una buena oportunidad para crear capacidades más amplias de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud para todo tipo de riesgos. Si hay unidades o puntos focales separados que se ocupan del RSI y de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud para todo tipo de riesgos, sin duda será necesaria una estrecha coordinación y colaboración entre ellos.

### 7.3 ORGANISMO NACIONAL DE GESTIÓN DE DESASTRES

Muchos países cuentan con un organismo nacional de gestión de desastres o un organismo equivalente que supervisa la gestión y coordinación de las actividades de gestión de riesgos para emergencias y desastres de gran escala en relación con la mayoría de las amenazas. A otros organismos se les pueden asignar tipos específicos de eventos peligrosos, como brotes, eventos químicos y eventos nucleares. El organismo nacional de gestión de desastres debe velar por que la salud se integre plenamente en todas las políticas y planes pertinentes, que se dé prioridad a los resultados de salud y que las autoridades sanitarias participen activamente en todas las actividades conexas. También deberían incluir indicadores sanitarios en la vigilancia general de las estrategias nacionales y subnacionales (por ejemplo, para la aplicación del Marco de Sendái y los ODS), los programas y planes conexos.

### 7.4 COMUNIDADES Y ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA

Las comunidades locales, específicamente los miembros de la comunidad, la sociedad civil y el sector privado, deben participar como asociados de pleno derecho en todas las estrategias, programas y actividades relacionadas con la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. Esto ayudará a garantizar que esas estrategias y actividades sean específicas para cada contexto, culturalmente apropiadas, eficaces y rentables. Las comunidades locales están en una posición privilegiada para desempeñar un papel central en la identificación de las amenazas, la elaboración de planes de preparación, detección y respuesta a las emergencias y la ejecución de las actividades de recuperación. Los líderes comunitarios y el personal sanitario local (por ejemplo, médicos de familia, enfermeras, parteras, farmacéuticos, agentes de salud comunitarios) pueden fomentar la confianza del público, difundir información e identificar a las personas en situación de riesgo. Esos grupos también pueden prestar servicios de base comunitaria para atender las necesidades de las personas vulnerables.

Es importante que la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud llegue al nivel local, en particular a la administración local, y cuente con el apoyo de las autoridades sanitarias centrales y subnacionales. Los mecanismos de coordinación multisectorial que reúnen a todos los organismos y organizaciones locales pueden proporcionar un enfoque central para la cooperación interinstitucional a fin de reducir los riesgos y consecuencias para la salud de las emergencias y los desastres.

En muchos países, además de un amplio enfoque pangubernamental, la sociedad civil nacional e internacional y las organizaciones comunitarias desempeñarán un papel fundamental

en la satisfacción de las necesidades básicas de las poblaciones vulnerables. Por lo tanto, es fundamental que esas organizaciones cuenten con la capacidad necesaria para gestionar los riesgos sanitarios de las emergencias, en particular con planes sobre la forma en que continuarán prestando sus servicios esenciales en caso de desastre. Los gobiernos locales deberían incentivar la participación de la sociedad civil y las comunidades locales en las evaluaciones de riesgos, la planificación, el desarrollo de la capacidad y la prestación de servicios y asistencia para satisfacer las necesidades básicas de las poblaciones con altos niveles de vulnerabilidad (en materia de alimentación, salud, vivienda, agua y saneamiento).

## 7.5 LA OMS

La OMS, por conducto de sus órganos deliberantes y sus directivos superiores, ha hecho de la mejora de la protección de las personas frente a las emergencias una de las tres prioridades de su 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud también requiere que se garantice una vida sana y se promueva el bienestar de todos a todas las edades mediante el logro de la cobertura sanitaria universal, al tiempo que contribuye a ello, y que se promueva la salud de las poblaciones con una mayor cantidad de personas que disfruten de mejor salud y bienestar mediante la aplicación de los ODS.

La OMS apoya la elaboración y aplicación de toda la gama de medidas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud por conducto de su Programa de Emergencias Sanitarias y la participación de todas las oficinas y programas técnicos de la Organización que apoyan el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y el fomento de la resiliencia

de los países y las comunidades. La misión del Programa de Emergencias Sanitarias es ayudar a los países y coordinar la acción internacional para la prevención, la preparación de la respuesta, la detección, la respuesta rápida y la recuperación ante brotes y emergencias. La OMS ayuda a los países a crear capacidad en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud respecto de todas las amenazas proporcionando opciones de política, apoyo técnico y la provisión de orientación técnica, normas y criterios. La aplicación de los ODS, el Marco de Sendái, el Acuerdo de París, el RSI (2005) y el Programa General de Trabajo seguirá orientando las medidas de la OMS para fortalecer la capacidad de los países en la gestión del riesgo de emergencias y desastres.

Además, la OMS apoya las respuestas nacionales a las emergencias de todo tipo de amenazas, en particular mediante su función de organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos,<sup>1</sup> como custodio del RSI (2005), y como secretaria de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia y la Alianza CSU2030. A fin de ayudar a fundamentar las labores de rehabilitación y reconstrucción, la OMS puede apoyar el componente sanitario de las evaluaciones de las necesidades y la planificación de la recuperación tras un desastre que dirigen los países, con el apoyo de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Unión Europea. La Organización desempeña asimismo una importante función de convocatoria para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud a nivel regional con los Estados Miembros y los asociados, y a nivel mundial mediante la facilitación de la Plataforma temática de la OMS sobre la

<sup>1</sup> El Comité Permanente entre Organismos es el principal mecanismo a nivel internacional para la coordinación de la respuesta a los desastres y la ayuda humanitaria. Está formado por los principales organismos humanitarios de las Naciones Unidas y otros de fuera de la Organización. En su calidad de organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, la OMS trabaja en los países con los ministerios de salud y las organizaciones humanitarias a fin de garantizar que la respuesta del sector sanitario a los desastres esté bien dirigida, bien coordinada y sea eficaz con vistas a satisfacer las necesidades de la población afectada.

gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y su red de investigación asociada, y la Alianza Estratégica para la Seguridad Sanitaria.

## 7.6 LA COMUNIDAD INTERNACIONAL

Las Naciones Unidas y sus organizaciones, otros organismos internacionales, organizaciones intergubernamentales, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, diversas ONG y el sector privado pueden contribuir a la creación de capacidades esenciales para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en los países. Son asociados esenciales de la OMS. Por ejemplo, la Iniciativa de las Naciones Unidas sobre la Capacidad de Reducción de los Desastres presta apoyo a los gobiernos para evaluar, planificar y desarrollar la capacidad nacional de reducción del riesgo de desastres, incluida la preparación para la respuesta ante situaciones

de emergencia. Las iniciativas internacionales y regionales de asociación para la seguridad sanitaria, la gestión del riesgo de desastre, la seguridad química y radiológica y la gestión de incidentes y la seguridad alimentaria también pueden ayudar a los países a movilizar recursos, crear capacidad y establecer vínculos con los mecanismos internacionales de respuesta en emergencias. Ejemplos de estos mecanismos internacionales y regionales son la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR), el sistema de grupos temáticos del IASC, la Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y la Alianza CSU2030.

# 8 CONCLUSIÓN

Ningún país —independientemente de su nivel de desarrollo económico y social— es inmune a la creciente frecuencia y gravedad de las emergencias. Todos los países necesitan políticas, estrategias y programas claros destinados a reducir al mínimo los riesgos para la salud y sus consecuencias sanitarias y de otro tipo. Estas políticas y estrategias deben ser multidisciplinarias e intersectoriales y aplicar enfoques integrales de gestión de riesgos que abarquen todas las amenazas. Si bien la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud requiere estrategias multidimensionales y medidas específicas para gestionar la amplia gama de riesgos de las emergencias, el fortalecimiento general del sistema sanitario de un país, arraigado en la atención primaria de salud, también es fundamental.

El desarrollo de la capacidad para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud a nivel nacional y local debería aprovechar los programas y marcos existentes y contribuir a ellos, entre ellos el RSI (2005), el Marco de Sendái, los ODS y el Acuerdo de París.

La OMS está plenamente comprometida a colaborar con los ministerios y los asociados con vistas a respaldar el desarrollo de las capacidades de cada Estado Miembro en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. Esta labor conjunta permitirá alcanzar el más alto nivel posible de salud y bienestar de todas las comunidades en riesgo de emergencias y desastres, fortalecer la resiliencia de las comunidades y los países, la seguridad sanitaria, la cobertura sanitaria universal y el desarrollo sostenible.

# REFERENCIAS

1. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2016 (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33772>), consultado el 31 de marzo de 2019.
2. Asia Pacific strategy for emerging diseases and public health emergencies (APSED III): advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2017 (<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/13654>), consultado el 31 de marzo de 2019.
3. Western Pacific regional framework for disaster risk management for health. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2016 (<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/10927>), consultado el 31 de marzo de 2019.
4. WHO Regional Committee for Africa resolution AFR/RC62/6 on disaster risk management: a health sector strategy for the African Region. Brazzaville, Oficina Regional de la OMS para África, 2012 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/80074>), consultado el 31 de marzo de 2019.
5. WHO Regional Committee for South-East Asia resolution SEA/RC68/R2 on response to emergencies and disasters. Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2015 ([http://www.searo.who.int/about/governing\\_bodies/regional\\_committee/rc68-r2.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/about/governing_bodies/regional_committee/rc68-r2.pdf?ua=1)), consultado el 31 de marzo de 2019.
6. Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018-2023. Copenhagen, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/393705/Action-Plan\\_EN\\_WHO\\_web\\_2.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/393705/Action-Plan_EN_WHO_web_2.pdf?ua=1)), consultado el 31 de marzo de 2019.
7. Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Nueva York, Naciones Unidas, 2015 (A/RES/70/1; ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S)), consultado el 31 de marzo de 2019.
8. Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2015 ([https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframefordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframefordisasterri.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
9. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>), consultado el 31 de marzo de 2019.
10. Acuerdo de París. Bonn, Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, 2015 (<https://undocs.org/es/FCCC/CP/2015/10/Add.1>), consultado el 31 de marzo de 2019.
11. Informe Mundial sobre Desastres 2016: Capacidad de resistencia y recuperación: salvar vidas hoy, invertir en el mañana. Ginebra, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2016 ([https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL\\_web.pdf](https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL_web.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
12. People affected by conflict – humanitarian needs in numbers, 2013. Bruselas, Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres, 2013 (<https://reliefweb.int/report/world/people-affected-conflict-humanitarian-needs-numbers-2013>), consultado el 31 de marzo de 2019.

13. Brotes epidémicos clasificados por año. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/csr/don/archive/year/es/>), consultado el 31 de marzo de 2019.
14. Reseña de resultados. Seguros climáticos. Washington, D.C., Banco Mundial, 1 de diciembre de 2017 (<https://www.bancomundial.org/es/results/2017/12/01/climate-insurance>), accessed 31 March 2019.
15. Fan VY, Jamison DT, Summers LH. Riesgo de pandemia: ¿cuán grandes son las pérdidas esperadas? Bull World Health Organ. 2018;96(2):129–34.
16. Banco Mundial; Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. El costo de la contaminación atmosférica: Refuerzo de los argumentos económicos en favor de la acción. Washington, D.C., El Banco Mundial, 2016 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013>), consultado el 31 de marzo de 2019.
17. Global assessment of national health sector emergency preparedness and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ([http://www.who.int/hac/about/Global\\_survey\\_inside.pdf](http://www.who.int/hac/about/Global_survey_inside.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
18. 2009 UNISDR Terminología sobre reducción del riesgo de desastres. Ginebra, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2009 ([https://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRterminologySpanish.pdf](https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRterminologySpanish.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
19. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nueva York, Nota del Secretario General de las Naciones Unidas, 2016 (A/71644; [https://www.preventionweb.net/files/50683\\_oiewgreportsanish.pdf](https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportsanish.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
20. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En: Documentos básicos, 48.<sup>a</sup> edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016:1–9 (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>), consultado el 31 de marzo de 2019.
21. Global health ethics: key issues. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/164576/9789240694033\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/164576/9789240694033_eng.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
22. Marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (en inglés). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>), consultado el 22 de mayo de 2019.
23. Principios de Bangkok para la aplicación de los aspectos de salud del Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2016 ([http://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok\\_Principles.pdf](http://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf)), consultado el 31 de marzo de 2019.
24. Hospitales y centros de salud seguros [sitio web, en inglés]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/hac/techguidance/safehospitals/en/>), consultado el 31 de marzo de 2019.
25. Hospitales inteligentes [sitio web]. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud ([https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3660:hospitales-inteligentes&Itemid=911&lang=es](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=3660:hospitales-inteligentes&Itemid=911&lang=es)), consultado el 31 de marzo de 2019.
26. Herramienta de evaluación externa conjunta: Reglamento Sanitario Internacional (2005), segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275849/9789243550220-spa.pdf>), acceso al 31 de marzo de 2019.

# ANEXOS

## ANEXO 1.

CLASIFICACIÓN DE AMENAZAS ESTABLECIDA POR LA OMS

• 26

## ANEXO 2.

COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO  
DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

• 28

## ANEXO 3.

LISTA DE GRUPOS DE INTERESADOS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO  
DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

• 35

26



## FUENTES:

- Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York, Naciones Unidas, 2016 (A/71/644; [https://www.preventionweb.net/files/50683\\_oiewgreportspanish.pdf](https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportspanish.pdf)), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Informe anual de la OCHA, 2017. Ginebra, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2017 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/2017%20annual%20report.pdf>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Tipos de desastres: definición de peligro [sitio web]. Ginebra, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2019 (<https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/definicion--de-peligro/>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- EM-DAT: Base de datos internacional sobre desastres [sitio web]. Bruselas, Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (<https://www.emdat.be/>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Reglamento Sanitario Internacional, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>), consultado el 31 de marzo de 2019.
- Dzud national report 2009-2010. Ulaanbaatar, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación, 2010 ([https://www.academia.edu/2426652/How\\_Mongolian\\_herders\\_affected\\_by\\_Dzud\\_natural\\_phenomena\\_2009-2010\\_government\\_and\\_pastoralists\\_disaster\\_management](https://www.academia.edu/2426652/How_Mongolian_herders_affected_by_Dzud_natural_phenomena_2009-2010_government_and_pastoralists_disaster_management)), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Jaykus L, Woolridge M, Frank J, Miraglia M, McQuatters-Gollop A, Tirado C. Climate change: implications for food safety. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2008 (<http://www.fao.org/3/i0195e/i0195e00.pdf>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- EM-DAT: Clasificación general [sitio web, en inglés]. Bruselas, Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (<https://www.emdat.be/classification>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Perspectivas del medio ambiente mundial 2002 GEO-3: Pasado, presente y futuro [sitio web]. Nairobi y Londres, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2002 ([https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT\\_Spanish.pdf](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT_Spanish.pdf)), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Atlas Internacional de Nubes [sitio web]. Ginebra, Organización Meteorológica Mundial (<https://cloudatlas.wmo.int/es/home.html>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Coppola D, editor. Introduction to international disaster management, 3.ª edición. Oxford, Butterworth-Heinemann, 2015.
- Recomendaciones relativas al transporte de mercancías peligrosas, 19.ª edición. Nueva York y Ginebra, Naciones Unidas, 2015 ([https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19s\\_Vol\\_I.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19s_Vol_I.pdf)), 18 de febrero de 2019.
- IHR core capacity and monitoring framework. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf)), consultado el 18 de febrero de 2019.
- El Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I) del 8 de junio de 1977. Ginebra, Comité Internacional de la Cruz Roja, 1977 (<https://www.icrc.org/ihl/INTRO/470>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Estrategia nacional para las normas químicas, biológicas, radiológicas, nucleares y de explosivos (CBRNE) [sitio web, en inglés]. Washington, D.C., Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, 2010 (<http://www.dhs.gov/national-strategy-chemical-biological-radiological-nuclear-and-explosives-cbrne-standards>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Tratado sobre la no proliferación de las armas nucleares [sitio web]. Nueva York, Oficina de Asuntos de Desarme de las Naciones Unidas, 2012 (<http://www.un.org/disarmament/WMD/Nuclear/NPT.shtml>), consultado el 18 de febrero de 2019.
- Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2017 ([https://www.preventionweb.net/files/54970\\_63661guadeorientacintcnica.pdf](https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf)), consultado el 18 de febrero de 2019.

## ANEXO 2. COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

La gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud abarca una amplia gama de funciones y componentes en el sector sanitario y otros sectores que permiten a los países gestionar de manera colectiva los riesgos y consecuencias para la salud de todos los eventos peligrosos, en particular las emergencias y los desastres. Estas funciones forman sistemas de gestión de riesgos a todos los niveles, lo que subraya la necesidad de una coordinación eficaz de estas funciones para que la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud sea eficaz. La amplitud de las funciones reconoce que muchos interesados contribuyen y deben participar en el desarrollo y la aplicación de capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. En este caso, la atención se centra principalmente en las funciones que desempeña el sector de la salud y en las que tienen efectos directos en su desempeño (tales como la coordinación multisectorial o la logística).

En este anexo se ofrece una lista no exhaustiva de funciones. Es un hecho reconocido que muchas otras funciones en el sector de la salud y en otros sectores ayudan a mejorar los resultados sanitarios de las personas que corren el riesgo de sufrir emergencias y desastres (por ejemplo, la planificación del uso de la tierra o la producción de alimentos). Las funciones se agrupan en componentes derivados de diversas fuentes, en particular los elementos básicos del sistema sanitario, la gestión multisectorial de emergencias y desastres y el RSI (2005), que incluye la preparación y respuesta ante epidemias.

### 1 POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LEGISLACIÓN

#### ▼ POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y LEGISLACIÓN

- Marcos jurídicos para la gestión del ries-

go de emergencias y desastres de salud y la gestión multisectorial de riesgos de emergencias y desastres.

- Políticas de gestión del riesgo de emergencias y desastres del sector de la salud.
- Políticas de gestión del riesgo de emergencias y desastres multisectoriales.<sup>1</sup>
- Políticas sanitarias y multisectoriales para amenazas específicas (por ejemplo, sobre cólera, amenazas químicas, inundaciones, seguridad vial).
- Integración de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en las políticas, estrategias y planes de salud nacionales y subnacionales y en los planes y políticas nacionales de desarrollo multisectorial.
- Integración de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en las políticas y la legislación para componentes específicos (por ejemplo, abordar la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en las políticas nacionales y subnacionales para el personal sanitario, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la discapacidad, los hospitales, la resistencia a los antimicrobianos, la inmunización).

#### ▼ ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE LA CAPACIDAD

- Evaluaciones de la capacidad (con referencia a los componentes y funciones de este Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud).
- Estrategias para el desarrollo de la capacidad de:
  - gestión integral del riesgo de emergencias y desastres de salud (en

<sup>1</sup> Las funciones multisectoriales suelen estar a cargo de organismos nacionales, subnacionales y locales de gestión de emergencias y desastres (por ejemplo, los organismos nacionales de gestión de desastres).

- todos los componentes y funciones de acuerdo con las prioridades nacionales y subnacionales);
- componentes y funciones específicas de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud que se presentan en este anexo;
- amenazas específicas (por ejemplo, cólera, radiación, contaminación del aire, temperaturas extremas o terrorismo);
- aplicación de marcos mundiales y regionales (por ejemplo, planes de acción nacionales para la aplicación del RSI (2005), estrategias nacionales y locales de reducción de los riesgos de desastre, planes de acción nacionales sobre el cambio climático).
- Integración de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en:
  - estrategias de desarrollo de los sistemas sanitarios;
  - estrategias multisectoriales de desarrollo de la gestión del riesgo de emergencia y desastres;
  - estrategias de adaptación al cambio climático.

## 2 PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN (A TODOS LOS NIVELES: NACIONAL, SUBNACIONAL Y LOCAL)

### ▼ MECANISMOS DE COORDINACIÓN

- Destinados a desarrollar y poner en práctica las funciones: políticas, evaluaciones, planificación, desarrollo de la capacidad; operaciones de prevención, preparación frente a emergencias, respuesta y recuperación; aplicación; supervisión y presentación de informes.
- Mecanismos de coordinación multisectorial en diferentes niveles administrativos y jurisdicciones (por ejemplo, nacional, subnacional, local, comunitario).

- El sector de la salud en diferentes jurisdicciones (por ejemplo, nacional, subnacional, distrital, local, comunitaria):
  - inclusión de diversos programas y disciplinas de salud;
  - inclusión de otros sectores.
- Mecanismos transfronterizos, subregionales, regionales e internacionales (por ejemplo, para las evaluaciones conjuntas, la planificación, el desarrollo de la capacidad (como formación), el intercambio de información (como la vigilancia), las operaciones, la logística).
- Reglamentos y protocolos de asistencia internacional y normas para la acción de organismos externos.

### ▼ UNIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD EN LOS MINISTERIOS DE SALUD

- Un personal o una unidad específicamente dedicados a coordinar el desarrollo y las funciones operacionales de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en diferentes niveles administrativos (comunitario, local, subnacional y nacional):
  - dentro del sector de la salud (entre disciplinas y jurisdicciones);
  - con otros sectores;
  - con otros países, agentes regionales e internacionales.
- Centros nacionales de enlace para el RSI (2005).
- Presupuesto para el personal de la unidad de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, órganos de coordinación y programas conexos.
- Centros de coordinación y centros de operaciones de emergencia.

### ▼ PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y LA MITIGACIÓN

- Planes de prevención y mitigación de riesgos:

- gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en el sector de la salud y a nivel multisectorial;
- en relación con todas las amenazas y con amenazas específicas.
- Coordinación de la gestión de programas y proyectos.
- Vigilancia, evaluación y presentación de informes de programas y proyectos.

#### ▼ **PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA PREPARACIÓN, DISPOSICIÓN A LA ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**

- Planificación de la respuesta previa al evento a todos los niveles (sector de la salud y multisectorial):
  - planificación de la respuesta a todas las amenazas;
  - planificación de contingencias para eventos específicos;
  - planificación para situaciones específicas (conflictos, concentraciones multitudinarias).
- Coordinación de las medidas de preparación y disposición a la acción para la respuesta.
- Sistemas de gestión de incidentes, incluidos el mando, el control, la coordinación y las comunicaciones.
- Centros y redes de operaciones de emergencia.
- Atención de gran número de víctimas.
- Evaluaciones de necesidades.
- Planificación de la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda.
- Procedimientos específicos (procedimientos operativos normalizados).

#### ▼ **PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA RECUPERACIÓN**

- Planificación de la recuperación antes del evento a todos los niveles (en el sector de la salud y a nivel multisectorial).
- Planificación de la recuperación tras el

evento a todos los niveles (en el sector de la salud y a nivel multisectorial).

- Evaluaciones.
- Coordinación y gestión de la recuperación.
- Planificación de la transición.
- Estrategias de fortalecimiento de los sistemas sanitarios tras un evento.
- Procedimientos y protocolos específicos.

#### ▼ **GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES**

- Evaluaciones de riesgos de la organización.
- Planes de respuesta y recuperación de la organización.
- Salud y bienestar del personal.

#### ▼ **EJERCICIOS Y SIMULACIONES**

- Programa de gestión de los ejercicios.
- Diseño, desarrollo y realización de:
  - simulacros;
  - debates;
  - ejercicios sobre el terreno.
- Evaluación de los ejercicios.
- Actualización de planes, procedimientos y protocolos.
- Actualización de los planes de desarrollo de la capacidad.

## 3 **RECURSOS HUMANOS**

- Capacidad de la fuerza de trabajo multidisciplinaria por grupo ocupacional.
- Se cubren los puestos esenciales de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud a nivel nacional y subnacional.
- Estrategias de desarrollo de la fuerza de trabajo (integración de las funciones y competencias de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud):
  - personal sanitario general por nivel, por profesión, por grupo ocupacional.
- Análisis de las necesidades de formación.
- Marcos de competencias.
- Elaboración de planes de estudios.
- Aprendizaje, impartición de cursos de

formación:

- antes y durante el servicio, universidad, nivel comunitario.
- Concesión de licencias y acreditación del personal y los voluntarios.
- Planificación de personal con vistas a la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda.
- Seguridad y protección de todo el personal (sanitario y de otros sectores, en el lugar de trabajo, en las situaciones de emergencia).

## 4 RECURSOS FINANCIEROS

- Presupuesto para programas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (personal, actividades y servicios, suministros sanitarios, hospitales e infraestructura, etc.):
  - programas y servicios específicos para cumplir las funciones de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.
- Fondos para imprevistos para la respuesta en emergencias y la recuperación.
- Disposiciones financieras previstas para la atención de emergencia (por ejemplo, políticas de exención de costos, tratamiento de no residentes, repatriación sanitaria).
- Redes de protección social y sanitaria (acceso a la atención médica, reducción de las barreras financieras, cobertura sanitaria universal, asistencia alimentaria).
- Sistemas de compensación (por ejemplo, atención a largo plazo para las personas afectadas por emergencias y desastres, seguros).
- Mecanismos de transferencia de efectivo (por ejemplo, vales).
- Movilización de recursos.

## 5 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS CONOCIMIENTOS

### ▼ EVALUACIONES DEL RIESGO

- Evaluaciones estratégicas del riesgo de emergencias (sanitarias y multisectoriales).
- Evaluaciones del riesgo de eventos.
- Análisis de riesgos.
- Análisis de la exposición.
- Análisis de la vulnerabilidad a nivel nacional y comunitario.
- Evaluaciones de la capacidad.
- Evaluaciones de las necesidades antes, durante y después de las emergencias.
- Difusión de las evaluaciones de riesgos para su uso por parte de los encargados de la formulación de políticas y los profesionales.

### ▼ ALERTA TEMPRANA Y VIGILANCIA

- Vigilancia basada en indicadores.
- Vigilancia basada en eventos.
- Sistemas de alerta temprana de múltiples amenazas.
- Alerta temprana para diferentes amenazas.
- Laboratorios de salud pública, diagnóstico, caracterización.
- Investigaciones epidemiológicas.

### ▼ INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

- Programa de investigación de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.
- Estudios de casos.
- Investigación operativa.
- Comunidad investigadora para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.
- Desarrollo farmacéutico (por ejemplo, medicamentos, vacunas), equipos.
- Ética de la investigación.

### ▼ **GESTIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS (ORIENTACIÓN Y APOYO TÉCNICO)**

- Orientación técnica.
- Elaboración de buenas prácticas, directrices y protocolos.
- Exámenes y enseñanzas extraídas.
- Institucionalización de las lecciones:
  - en los programas de formación;
  - mejora de los sistemas de salud.
- Conocimientos locales e indígenas.

### ▼ **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- Conjuntos de datos fundamentales.
- Información operacional.
- Bases de datos sobre las pérdidas.
- Avisos de emergencias.
- Normas.

## **6 COMUNICACIÓN DE LOS RIESGOS<sup>1</sup>**

- Comunicaciones públicas.
- Medios de comunicación (por ejemplo, participación, capacitación).
- Estrategias de comunicación coordinadas.
- Comunicación de los riesgos (por ejemplo, público, personal sanitario, otros sectores).

## **7 INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y LOGÍSTICA**

### ▼ **LOGÍSTICA Y SUMINISTROS**

- Sistemas de logística (entre otras cosas para la cadena de frío para las vacunas y el transporte de muestras).
- Suministros y medicamentos esenciales.
- Kits de emergencia sanitaria.
- Instalaciones de salud temporales.
- Acumulación, almacenamiento, distribución previa de depósitos de suministros.
- Transporte.
- Telecomunicaciones.
- Seguridad de las operaciones.

- Directrices para la donación e importación de emergencia de medicamentos.

### ▼ **RESILIENCIA DE LAS INSTALACIONES DE SALUD (SEGURIDAD, SOSTENIBILIDAD, PROTECCIÓN, EFICIENCIA)**

- Normas y códigos de instalaciones de salud para las instalaciones existentes y nuevas.
- Diseño universal (por ejemplo, acceso para personas con discapacidades).
- Ubicación y construcción seguras.
- Equipos, dispositivos (seguridad, protección, mantenimiento).
- Gestión de emergencias (por ejemplo, preparación y respuesta ante emergencias: planificación, formación, ejercicios).
- Prevención y control de infecciones (en instalaciones de salud y otros entornos de atención sanitaria).
- Posibilidad de aislamiento de pacientes.
- Descontaminación.
- Eficiencia energética, reducción de la huella de carbono.
- Seguridad de las instalaciones de salud.
- Planificación de la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda (por ejemplo, personal, suministros, equipo, servicios básicos).
- Asegurar servicios básicos o servicios de apoyo (como agua y bienestar del personal).

<sup>1</sup> Funciones clave vinculadas a la salud de la comunidad respecto a la gestión comunitaria del riesgo de emergencias y desastres de salud, incluida la participación de la comunidad.

## 8 SERVICIOS SANITARIOS Y CONEXOS (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LAS EMERGENCIAS, PARA SITUACIONES RUTINARIAS, DE EMERGENCIA Y DE GRAN AUMENTO DE LA DEMANDA)

### 1. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

- Servicios y atención prehospitalarios:
  - servicios de evacuación médica.
- Servicios de atención primaria.
- Atención de emergencia.
- Atención quirúrgica.
- Prevención, control y atención de las enfermedades transmisibles.
- VIH/sida.
- Prevención de lesiones y asistencia traumatológica.
- Salud mental y apoyo psicosocial.
- Salud sexual y reproductiva.
- Salud materna y neonatal.
- Salud del niño.
- Salud del adolescente.
- Asistencia a las personas mayores.
- Enfermedades no transmisibles.
- Servicios de laboratorio y diagnóstico.
- Servicios de sangre.
- Servicios de rehabilitación.
- Equipos médicos y de salud de emergencia.
- Productos y servicios de asistencia.
- Cuidados paliativos.

### 2. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

- Formación y promoción de la salud.
- Prevención y control de infecciones.
- Programas de inmunización.
- Manejo de los cadáveres y los desaparecidos.
- Salud ambiental:
  - agua, saneamiento, higiene;
  - lucha antivectorial;
  - gestión de desechos en general y sanitarios.

- Seguridad alimentaria.
- Nutrición.
- Medidas sociales (por ejemplo, cuarentena, cierre de escuelas, cancelación de concentraciones multitudinarias).
- (Servicios de) prevención y control en los puntos de entrada.
- Bioseguridad y bioprotección.
- Prevención de la violencia (por ejemplo, a niños, personas de edad, etc.).
- Programas especializados para subpoblaciones (por ejemplo, para personas pobres, discapacitados, de género, de una edad específica, refugiados, migrantes).

(Nota: Véase el componente sobre Gestión de la información y de los conocimientos en relación con las funciones de alerta temprana y vigilancia.)

### 3. SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MEDIDAS PARA AMENAZAS ESPECÍFICAS

- Brotes de enfermedades transmisibles:
  - bioterrorismo;
  - enfermedades zoonóticas (aplicación de un enfoque de «Una salud» que incluye la salud animal).
- Resistencia a los antimicrobianos.
- Inocuidad de los alimentos.
- Tecnológicas:
  - amenazas y toxinas químicas;
  - amenazas radiológicas;
  - transporte;
  - ciberseguridad.
- Conflicto, violencia, terrorismo.
- Amenazas naturales (por ejemplo, temperaturas extremas, volcanes, inundaciones).
- Contaminación del aire.
- Degradación ambiental.

## 9 CAPACIDADES COMUNITARIAS EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

- Concienciación sobre los riesgos.
- Acción centrada en las personas (como personas o subpoblaciones con vulnerabilidades).
- Promoción de la salud.
- Evaluaciones de riesgo de la comunidad.
- Medidas individuales y para los hogares.
- Medidas comunitarias de prevención y mitigación de riesgos en entornos urbanos, rurales y de otro tipo.
- Preparación ante emergencias, preparación operacional, planificación de la respuesta y la recuperación en entornos urbanos, rurales y de otro tipo.
- Capacitación del personal sanitario local para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (por ejemplo, personal sanitario de la comunidad, enfermeras, médicos de familia).
- Servicios de salud comunitaria (por ejemplo, atención primaria, atención clínica comunitaria).
- Primeros auxilios.
- Participación de la comunidad y movilización social.
- Apoyo y redes comunitarios.

- Presentación de informes reglamentarios a nivel nacional, subnacional y local.
- Informes para los ODS, RSI (2005), el Marco de Sendái y marcos regionales:
  - centros nacionales de enlace para el RSI;
  - centros nacionales de enlace (multi-sectoriales) para el seguimiento del Marco de Sendái; centros de coordinación sanitaria para la vigilancia y la presentación de informes en virtud del Marco de Sendái.
  - centros nacionales de enlace para la presentación de informes acerca de los ODS.
- Informes regionales y mundiales de las capacidades de gestión nacional del riesgo de emergencias y desastres de salud (por ejemplo, el informe anual de autoevaluación de los Estados Partes en el RSI o la Encuesta de la OMS sobre la capacidad de los países en materia de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud).

## 10 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Marcos de ejecución (normas de ejecución, indicadores, objetivos específicos).
- Marcos éticos.
- Exámenes (por ejemplo, exámenes de políticas, de planificación, operacionales, posteriores a la acción, de servicios de salud).
- Seguimiento y aplicación de las enseñanzas y recomendaciones (por ejemplo, actualizaciones de la planificación, la capacitación, el desarrollo de la capacidad).
- Supervisión, evaluación y presentación de informes de programas y proyectos.

### ANEXO 3. LISTA DE GRUPOS DE INTERESADOS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SALUD

Una gestión eficaz del riesgo de emergencias y desastres de salud requiere la participación activa de los representantes de los grupos de partes interesadas en la gestión de los riesgos, por ejemplo, los propietarios de los riesgos, los grupos con vulnerabilidades o los grupos con capacidad para gestionar el riesgo. A continuación se enumeran algunos de los principales grupos de interesados. Debe considerarse la participación de estos grupos de interesados a nivel local, subnacional, nacional, regional e internacional para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (véase también Componentes y funciones de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud en el anexo 2).

#### COMUNIDAD

- Poblaciones, subpoblaciones o grupos de mayor vulnerabilidad según el contexto local (por ejemplo, los pobres, las mujeres, los hombres, los niños, las personas con discapacidad, las personas de edad, la población indígena, los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas).
- Supervivientes de emergencias y desastres.
- Grupos comunitarios, organizaciones y redes de la sociedad civil (por ejemplo, grupos de voluntarios, grupos para el fomento del bienestar comunitario, estudiantes, maestros, pueblos indígenas, grupos étnicos, grupos religiosos, jóvenes, mujeres, personas de edad avanzada, discapacitados, redes de salud, organizaciones de servicios comunitarios, como por ejemplo los clubes rotarios).

#### ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (A TODOS LOS NIVELES)

- Líderes, parlamentarios y políticos.
- Ministerios y organismos gubernamentales (por ejemplo, de salud, servicios so-

ciales, finanzas, planificación, formación, agricultura, relaciones exteriores, medio ambiente, infraestructura, información pública, comunicaciones, transporte, defensa, industria, turismo, desarrollo internacional).

- Organismo nacional de gestión de desastres, comités multisectoriales de gestión de emergencias y desastres (a escala nacional, subnacional, local).
- Servicios de emergencia (por ejemplo, bomberos, policía, ambulancias), servicios hidrometeorológicos nacionales.
- Servicios militares, comité de seguridad nacional.

#### SECTOR DE LA SALUD (A TODOS LOS NIVELES)

- Ministerios de salud (departamentos, programas), autoridades sanitarias, institutos nacionales de salud pública.
- Comités de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, centros nacionales de enlace para el RSI.
- Centros colaboradores de la OMS.
- Plataforma temática de la OMS para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud, Red de investigación de la OMS sobre gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud.
- Asociaciones profesionales (por ejemplo, asociaciones médicas, de salud pública, de enfermería y de parteras, academias o facultades de medicina, World Association for Disaster and Emergency Medicine).
- ONG relacionadas con la salud y redes de salud.
- Proveedores de atención sanitaria (sectores público, privado y no gubernamental), personal sanitario local (por ejemplo,

médicos de familia, enfermeras, parteras, farmacéuticos), personal sanitario de la comunidad.

- Hospitales y otros centros de atención de salud.
- Organizaciones y profesionales de la salud del sector privado (centros de atención sanitaria, seguros médicos, farmacéuticos).

#### ▼ OTROS GRUPOS (EN EL SECTOR DE LA SALUD Y OTROS SECTORES)

- Instituciones académicas, universidades, organismos de formación y capacitación, institutos de investigación.
- Grupos no gubernamentales y voluntarios; grupos religiosos; sindicatos y grupos de trabajadores.
- Medios de comunicación, redes sociales, nuevos medios.
- Personajes socialmente influyentes, defensores de la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (por ejemplo, músicos, estrellas del deporte).
- El sector privado (empresas privadas de agua, alimentos, energía, telecomunicaciones, seguros, tecnología, gestores de instalaciones peligrosas, etc.), asociaciones industriales, sector del transporte.
- Empresas multinacionales (por ejemplo, de energía (electricidad, combustible), comunicaciones, infraestructura, medios de comunicación).

#### ▼ ORGANIZACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS, REGIONALES E INTERNACIONALES

- Las Naciones Unidas y los organismos especializados, en particular la FAO, el PNUD, la UNDRR, el UNICEF, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OMS, la Organización Meteorológica Mundial (OMM) y la Organización Mundial de Sa-

nidad Animal (OIE).

- Organizaciones intergubernamentales regionales y organizaciones regionales de gestión de emergencias (por ejemplo, la Unión Africana, la Liga Árabe, el Centro Asiático de Preparación para Casos de Desastre (ADPC), la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN), el Organismo del Caribe para la Gestión de Emergencias en Casos de Desastre (CDEMA), el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central y República Dominicana (CEPRENAC), la Unión Europea (UE), la Comunidad del Pacífico, la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC)).
- Grupos temáticos mundiales, en particular el Grupo de Acción Sanitaria Mundial.
- Asociados en la cooperación para el desarrollo, donantes.
- ONG internacionales, Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)).
- Centros regionales e internacionales para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud y centros multisectoriales para la gestión de riesgos y desastres.





ISBN 978-92-4-001744-3

