



Preparación y respuesta frente a emergencias

Informe de la Secretaría

REPERCUSIONES DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA Y LAS CRISIS EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS

1. Cada año, uno de cada cinco Estados Miembros de la OMS sufre una crisis que pone en peligro la salud de su población. El año 2005 estuvo marcado por varios desastres naturales graves que, meses después, siguen teniendo repercusiones en la vida de millones de personas en Asia meridional, el golfo de México y otros lugares. Según la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres de las Naciones Unidas, ese año los desastres naturales aumentaron un 18%. El número de muertos en el terremoto del Pakistán representó el 83% de la mortalidad nacional total de ese año. Se calcula que 157 millones de personas - siete millones más que en 2004 - se vieron directamente afectadas por desastres naturales.
2. Además, se produjeron unos 20 conflictos armados importantes en distintos lugares del mundo. Como consecuencia de una serie de crisis políticas y sociales, hay más de nueve millones de refugiados y casi 25 millones de desplazados internos a escala mundial; el número de estos últimos prácticamente no varió entre 2001 y 2004. En 2005, hubo muchos más desplazados que pudieron regresar a sus hogares - unos 3,8 millones - en comparación con 2004, y muchas menos personas se vieron obligadas a abandonar su hogar. El número de refugiados no ha sufrido grandes cambios entre 2004 y 2005.
3. Además, por cada situación de emergencia grave que comunican los medios informativos y se registran en las bases de datos internacionales, docenas de emergencias a menor escala sacuden a las comunidades locales y afectan al desarrollo y la salud de su población, con escasa o nula asistencia exterior en el marco de operaciones de socorro y recuperación. La única respuesta sostenible a esta situación es invertir en la creación de capacidad comunitaria de preparación y respuesta frente a emergencias.
4. Algunas emergencias complejas pasan rápidamente a formar parte de la categoría de «crisis olvidadas», a medida que los medios de comunicación dejan de prestarles atención. Ello se traduce en una escasez de fondos para mantener operaciones esenciales de socorro y recuperación.
5. Para subsanar los efectos desastrosos de las emergencias y las crisis graves y complejas se requiere mucho más tiempo de lo que cree la comunidad internacional; las repercusiones en los servicios de salud y en la situación sanitaria de la población pueden durar años.

Enseñanzas extraídas de emergencias y crisis recientes

6. La experiencia sobre el terreno de la OMS en 2005 indica que la preparación es fundamental para responder de manera eficaz a cualquier desastre. La creación de capacidad nacional para gestionar los riesgos y reducir la vulnerabilidad requiere una actualización de las políticas y la legislación, así como estructuras adecuadas, información, planes y procedimientos, recursos y asociaciones.

7. Para evaluar y vigilar la evolución de la situación en los lugares de emergencia, y para determinar las repercusiones de las medidas adoptadas, es fundamental disponer inmediatamente de información actualizada y fiable sobre los riesgos para la salud, la vulnerabilidad, la morbilidad, la mortalidad y otros indicadores sanitarios.

8. La evaluación de la aplicación del enfoque «basado en grupos», como parte de la reciente reforma de las actividades humanitarias de las Naciones Unidas, donde la OMS es la principal organización en cuestiones de salud, ha sido positiva.¹ Ese enfoque, compatible con el mandato de la OMS en materia de coordinación de los asuntos sanitarios, se aplicó con resultados satisfactorios tras el terremoto de Asia meridional. Sin embargo, es necesario reforzar la creación de capacidad institucional.

9. El sector sanitario debe participar plenamente en las emergencias y en la acción humanitaria. Es preciso mejorar la respuesta en diversas esferas, como la atención de víctimas en gran escala; el agua, el saneamiento y la higiene; la nutrición; el control de las enfermedades transmisibles; la salud de la madre y del recién nacido; la salud mental; los suministros de productos farmacéuticos; la tecnología y la logística de la salud; los servicios de información sanitaria, y el restablecimiento de la infraestructura de salud. A fin de evitar ese tipo de deficiencias en futuros casos de emergencia, habrá que reforzar la capacidad técnica en materia de asesoramiento y dirección, además de mejorar la coordinación entre los distintos «grupos» del sistema internacional de respuesta.

10. Aunque estén ampliamente disponibles, los modelos de protocolos para una evaluación sanitaria rápida a menudo se olvidan en medio del caos de la gestión de una crisis. Al principio de las crisis es preciso llegar a un consenso sobre los protocolos que han de utilizarse sobre el terreno.

11. El sector privado y las fuerzas armadas participan con frecuencia en las operaciones de respuesta a los desastres. Si se les encomienda una función adecuada, el valor de su cooperación es evidente. Cuando interviene personal no local, es importante acordar los procedimientos y criterios para las actividades conjuntas.

12. En todas las situaciones que entrañan un desplazamiento de personas, la falta de capacidad para gestionar los campamentos afecta, entre otras cosas, al abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento y alojamiento. También puede haber deficiencias en la gestión de los aspectos médicos de la malnutrición, incluido el acceso a la atención de salud y su calidad. Se precisa una coordinación más estrecha y una labor conjunta entre los «grupos» del sistema de respuesta internacional que se encargan de la salud, el agua y el saneamiento, y la nutrición.

13. Aunque los desastres aumentan la vulnerabilidad tanto de las mujeres como de los niños y las adolescentes, se presta poca atención a sus necesidades en las primeras fases de la labor de socorro y recuperación. Se ha comprobado que el acopio de datos desglosados por sexo, la determinación de las repercu-

¹ *Humanitarian Response Review*, capítulo III, Naciones Unidas, agosto de 2005.

siones de todas las actividades de respuesta en las mujeres y los hombres, y el envío al terreno de trabajadoras humanitarias son medidas eficaces para satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas. Toda intervención de emergencia debe incluir desde el principio actividades especialmente encaminadas a proporcionar suministros y apoyo técnico adecuados a los servicios de salud reproductiva, la atención obstétrica de emergencia y los servicios de salud del recién nacido y del niño.

14. Es importante recurrir a los expertos locales para encontrar soluciones a esa escala, pues ellos conocen la organización de los sistemas de salud en su región. Si los expertos locales reciben formación en materia de normas internacionales, seguirán siendo un recurso útil que podrá prestar apoyo a largo plazo a su región mucho después de que haya terminado el desastre.

15. Además, es preciso encontrar a las personas adecuadas con las capacidades idóneas inmediatamente después de que se produzca un desastre: cuanto más rápida sea la respuesta, mejores serán los resultados. No es fácil encontrar y movilizar a cientos de expertos en pocas horas; de ahí la importancia de disponer de una lista de expertos con la formación adecuada. Un proyecto importante de la OMS y otros asociados en pro de la salud consistirá en compilar listas nacionales e internacionales de personal sanitario cualificado en materia de respuesta frente a emergencias. Este proyecto se encuentra en la fase final de preparación.

Reforma de las actividades de respuesta humanitaria de las Naciones Unidas: los imperativos sanitarios

16. En un examen independiente de la respuesta humanitaria internacional, encargado por el Coordinador del Socorro de Emergencia y el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios, de las Naciones Unidas, se señalaron deficiencias importantes en la respuesta en casos de desastre.¹ Sobre la base de ese examen, se inició un proceso de reforma, cuyos principales aspectos son los siguientes: una mejor coordinación entre el sistema de «grupos» a escala mundial y nacional, el aumento de la financiación central para la respuesta de emergencia y el fortalecimiento del mecanismo de coordinación humanitaria. En consecuencia, el Comité Permanente entre Organismos, que es el órgano más importante para la coordinación interinstitucional de la asistencia humanitaria, organizó a mediados de 2005 la labor de sus distintos miembros por «grupos» técnicos. Se pidió a la OMS que dirigiera las actividades encaminadas a mejorar la coordinación, la eficacia y la eficiencia de la acción sanitaria frente a situaciones de crisis en las esferas de la preparación, la respuesta y la recuperación. El Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias, establecido con la participación de diversas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos, proporcionó a la OMS una plataforma de promoción para recalcar la importancia vital de la salud en las situaciones de emergencia. El Grupo redactó un plan de acción conjunto para reforzar la respuesta sanitaria durante las crisis y, en marzo de 2006, se reunió en Ginebra para acordar la determinación de esferas esenciales de la acción coordinada, con inclusión de las evaluaciones de la situación sanitaria y nutricional en situaciones de emergencia, la formación y la creación de capacidad, y las actividades de promoción. A escala mundial, el objetivo del Grupo es mejorar la preparación y la capacidad técnica de los sistemas de salud para responder a las emergencias humanitarias. En el plano nacional, el propósito es fortalecer el marco de coordinación en materia de salud y la capacidad de respuesta. Tanto en las evaluaciones de la Secretaría y de los donantes, como en una evaluación independiente se determinó que las actividades llevadas a cabo en Pakistán bajo la dirección de la OMS han tenido resultados satisfactorios.

¹ *Humanitarian Response Review.*

17. Todo esto tiene repercusiones importantes en la labor de la OMS a escala nacional, regional y mundial e indica la necesidad de ajustar la capacidad tanto normativa como operacional de la Organización.

Medidas adoptadas por la Secretaría

18. En la resolución WHA58.1 se pidió al Director General, entre otras cosas, que intensificara el apoyo de la OMS a los Estados Miembros afectados por crisis y desastres, a fin de mejorar la capacidad de la OMS para aplicar planes de preparación para emergencias relacionados con la salud, promover la cooperación con la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres y estar preparados en casos de desastres y crisis mediante la realización de evaluaciones oportunas y fiables.

19. En respuesta a la resolución mencionada, la Secretaría está introduciendo una serie de cambios para mejorar su actuación en materia de preparación y respuesta frente a emergencias. Las actividades se han reorganizado en torno a tres pilares fundamentales, a saber: preparación para emergencias, respuesta frente a esas situaciones y programas de transición y recuperación, a fin de responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros. La **preparación para emergencias** abarca la elaboración de estrategias y programas, el establecimiento de asociaciones, la organización de programas de formación y el desarrollo de sistemas e instrumentos y de capacidad con objeto de mejorar los resultados. La **respuesta frente a emergencias** conlleva el fomento de la capacidad operacional y logística de la Secretaría a fin de prestar apoyo en crisis graves y el establecimiento de procedimientos operativos uniformes para emergencias con miras a garantizar la adopción de un enfoque común. Se elaborarán, actualizarán y divulgarán metodologías, instrumentos y normas para **programas de recuperación y transición** después de conflictos y de situaciones de emergencia, y se prestará asistencia a los Estados Miembros para evaluar, concebir, aplicar, vigilar y examinar esos programas.

20. Sobre la base de la resolución WHA58.1, las iniciativas de reforma de las actividades de respuesta humanitaria de las Naciones Unidas y las enseñanzas extraídas de las emergencias y crisis recientes, se hará especial hincapié en lo siguiente:

- la asistencia técnica para la elaboración de programas nacionales de preparación y respuesta frente a emergencias basados en dos criterios fundamentales: que esos programas aborden todos los riesgos mediante enfoques multisectoriales y que sean de carácter multidisciplinario e incluyan sólidos mecanismos de coordinación y control entre los actores sanitarios públicos, privados y no gubernamentales;
- la elaboración de normas internacionales en esferas técnicas, como la planificación para casos de emergencia sanitaria, la legislación, la mitigación y la gestión de los riesgos, el desarrollo de los recursos humanos y la creación de asociaciones;
- el logro de una estrecha coordinación y sinergia con otras organizaciones y programas del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos humanitarios internacionales;
- el uso de conocimientos especializados de otros programas de la OMS para atender las necesidades de las comunidades y poblaciones afectadas por las crisis, y el suministro de esos conocimientos a los Estados Miembros y otros asociados internacionales en pro de la salud. A continuación las actividades en curso se describen.

21. Se encuentra en la fase final de preparación una estrategia para promover la capacidad nacional de preparación y respuesta frente a emergencias, que servirá de guía general para la futura labor de la Secretaria-

ría en esta esfera. Se ha ultimado, para una fase inicial de puesta a prueba, una encuesta mundial sobre la situación de la preparación frente a emergencias a escala nacional y comunitaria. La encuesta se ha concebido como un instrumento para que los Estados Miembros evalúen el nivel de sus programas de preparación y respuesta frente a emergencias a fin de aprovechar los puntos fuertes y subsanar las deficiencias. En una sección de la encuesta se trata de determinar de qué manera la OMS y los asociados internacionales en pro de la salud pueden colaborar con los países a fin de mejorar su grado de preparación y su capacidad de respuesta.

22. Se están elaborando directrices y enfoques (con inclusión de las prácticas más idóneas) sobre la organización de los sistemas de atención de víctimas en gran escala y el desarrollo de los recursos humanos, los instrumentos y los procedimientos necesarios para aplicarlos de forma eficaz en el plano local. En el segundo semestre de 2006 se presentará un proyecto para compilar una base de datos internacional de las referencias técnicas disponibles, las prácticas más idóneas y las principales instituciones en la esfera de la preparación y respuesta frente a emergencias.

23. El programa trienal para mejorar la actuación de la OMS en situaciones de crisis, centrado en el fomento de la capacidad de la Organización en los países, se encuentra ahora en su segundo año de aplicación. Se ha contratado a 60 empleados sobre el terreno, que se han destinado a países de interés estratégico, sobre todo de la Región de África. Un equipo interregional de la OMS se encarga de seguir de cerca y evaluar su actuación. En colaboración con otros organismos sanitarios internacionales, la OMS ha puesto en marcha la Red de Respuesta Sanitaria de Emergencia, encaminada al desarrollo de recursos humanos. Tras la celebración de un curso piloto en noviembre de 2005, se están introduciendo cambios en el proyecto para satisfacer las necesidades nacionales y regionales. Está previsto impartir al menos otros cuatro cursos de formación en el bienio 2006-2007.

24. Las estadísticas actuales sobre mortalidad y morbilidad en situaciones de emergencia y de crisis están fragmentadas, son difíciles de comparar y no están uniformadas. A raíz de los acontecimientos recientes, el seguimiento de la mortalidad y la morbilidad, con los correspondientes criterios de calidad y el establecimiento de un mecanismo de comprobación de los datos, se ha convertido en uno de los principales focos de interés para quienes actúan en las crisis humanitarias. Para medir la mortalidad, la morbilidad y la actuación sanitaria en situaciones de emergencia y de crisis, es preciso disponer de un servicio fiable e imparcial de seguimiento de cuestiones sanitarias. Sobre la base de las consultas celebradas dentro de la OMS y con los asociados internacionales en pro de la salud, se ha elaborado un proyecto de servicio común de seguimiento de la salud, cuya puesta en marcha se prevé para el segundo semestre de 2006.

25. La logística, las comunicaciones y otros instrumentos operacionales son el eje de las operaciones de socorro, en especial en las situaciones de emergencia complejas. Una serie de experiencias recientes ha puesto de manifiesto diversas deficiencias en las operaciones de emergencia del sector sanitario. Dado que la elaboración de esos instrumentos es costosa y requiere tiempo, la OMS ha entablado conversaciones con otros programas y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para aprovechar los sistemas existentes que resulten más útiles para la acción humanitaria en la esfera de la salud.

26. La obtención de financiación previsible para operaciones sanitarias de emergencia plantea un problema fundamental. Aunque el Fondo central para la acción en casos de emergencia de las Naciones Unidas, recientemente reestructurado, contribuirá a resolver ese problema, algunos Estados Miembros han propuesto que se establezca un fondo mundial para emergencias en la OMS. A escala regional, el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental pidió en 2005 al Director General que creará un fondo regional de

solidaridad para casos de emergencia respaldado por las contribuciones voluntarias de los Estados Miembros de esa Región.¹

27. Se está organizando una consulta mundial para abordar tanto los aspectos sanitarios de las fases de transición y recuperación como el papel de la OMS en el marco de la reforma de las actividades de respuesta humanitaria. Se elaborarán metodologías e instrumentos para la acción sanitaria en las fases de transición y recuperación, que incluirán un análisis de las necesidades para la formulación de llamamientos unificados, la evaluación de las necesidades posteriores a las crisis y la preparación de planes básicos de recuperación y reconstrucción sectoriales. Se hará especial hincapié en la colaboración y en las asociaciones interinstitucionales en las fases de transición y recuperación, en particular la colaboración con el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Comité Ejecutivo de Asuntos Humanitarios, el Grupo de Trabajo mixto sobre problemas en la transición, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo.

EXAMEN POR EL CONSEJO EJECUTIVO

28. En su 117ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó la acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial hincapié en el terremoto registrado el 8 de octubre de 2005 en Asia meridional. Se propuso un proyecto de resolución en el que se pedía a la OMS que ampliará su labor en los casos de emergencia. Algunos miembros del Consejo propusieron varias enmiendas al proyecto de resolución. Como en la reunión no se dispuso de tiempo suficiente para incorporar los cambios y adoptar el proyecto de resolución revisado, se acordó distribuir entre los miembros del Consejo una versión electrónica del proyecto revisado para su examen y aprobación, antes de presentarlo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

29. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a examinar el proyecto de resolución que figura a continuación:

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta frente a emergencias;²

Consciente del sufrimiento que provocan los desastres naturales y de origen humano;

Tomando nota de que la capacidad de recuperación de los países y las comunidades afectados por crisis se ve menoscabada día tras día por las intensas presiones que padecen durante largos periodos;

Preocupada por que en muchos países la preparación para emergencias es insuficiente y por que los mecanismos existentes pueden ser incapaces de hacer frente a desastres en gran escala como los terremotos ocurridos en Bam (República Islámica del Irán) y, más recientemente, en el norte de

¹ Resolución EM/RC52/R.2.

² Documento A59/20.

la India y el Pakistán, los terremotos y maremotos en el sur de Asia y los huracanes Katrina y Rita en los Estados Unidos de América;

Apreciando los progresos realizados, particularmente en las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental, en la respuesta de emergencia al terremoto del sur de Asia;

Recordando la resolución WHA58.1 sobre la acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial referencia a los terremotos y maremotos del 26 de diciembre de 2004, y la resolución A/RES/60/124 de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa al fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas,

1. EXPRESA su condolencia y su apoyo solidario a las víctimas de los desastres, sus familias y sus gobiernos;
2. PIDE a los Estados Miembros que sigan fortaleciendo los programas nacionales de mitigación de las situaciones de emergencia y de preparación y respuesta frente a ellas mediante medidas legislativas, técnicas, financieras y logísticas, prestando especial atención al fortalecimiento de la capacidad de recuperación de las comunidades;
3. INSTA a los Estados Miembros a que presten apoyo a los países afectados, así como a la OMS, a fin de que pueda abordar inmediatamente, en el marco de su mandato, los aspectos sanitarios de las crisis humanitarias;
4. PIDE al Director General, ~~en cooperación, cuando corresponda, con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, otros organismos especializados y las organizaciones internacionales pertinentes,~~ que adopte las medidas que sean necesarias para lo siguiente:
 - 1) proporcionar la orientación y el apoyo técnicos necesarios a los Estados Miembros con el fin de que refuercen sus programas de preparación y respuesta frente a emergencias en el sector de la salud en los niveles nacional y local, prestando especial atención a la preparación y la capacidad de recuperación de las comunidades;
 - 2) utilizar el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, aprobado en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005), para prestar apoyo a los Estados Miembros en la determinación del grado de preparación del sector sanitario frente a emergencias, incluida la evaluación de la capacidad de recuperación y de gestión de los riesgos de los hospitales y otras infraestructuras sanitarias clave;
 - 3) apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de centros regionales de preparación y respuesta de emergencia;
 - 4) velar por que la OMS, en el marco de su mandato, pueda responder a las emergencias y las crisis y, en ese contexto, seguir trabajando en estrecha colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas bajo la dirección de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria;

5. PIDE en particular al Director General:

1) que estudie y aplique medidas para intensificar la participación de la OMS en la respuesta humanitaria global mediante los mecanismos existentes, como el Fondo central para la acción en casos de emergencia, el Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate o el equipo de las Naciones Unidas para la evaluación y coordinación en caso de desastre;

2) que establezca, en concordancia y de forma complementaria con las iniciativas de las Naciones Unidas arriba citadas, una red interregional de profesionales e instituciones con formación y equipo adecuados, y que compile una base de datos mundial de referencias sanitarias técnicas autorizadas a fin de facilitar la respuesta del sector sanitario a las situaciones de emergencia y crisis;

3) que establezca y mantenga, en colaboración con las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados, un servicio de seguimiento de cuestiones sanitarias que, sobre la base de los datos relativos a la morbilidad y la mortalidad, proporcione información oportuna y evaluaciones fiables del sufrimiento y las amenazas para la supervivencia;

4) que participe en mecanismos de logística y gestión de suministros de todo el sistema de las Naciones Unidas que garanticen una movilización inmediata de suministros vitales en casos de emergencia y crisis;

6. PIDE ADEMÁS al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

= = =