



58.º CONSEJO DIRECTIVO

72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/14

10 de agosto del 2020

Original: español

C. PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2016-2021: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. El propósito de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el progreso realizado en la implementación del *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1 y resolución CD55. R10) [2016] (1, 2). De acuerdo con lo indicado en la resolución, el primer informe de progreso se presentó al finalizar el bienio 2016-2017 (documento CD56/INF/22) (3). Este es el segundo informe de progreso, que corresponde al bienio 2018-2019.

Análisis del progreso alcanzado

2. Este informe se sustenta en los resultados de un cuestionario que se realiza de manera anual a fin de recabar la información necesaria para dar seguimiento al plan. El cuestionario correspondiente al año 2019 fue respondido por 34 países y 6 territorios.¹ Es importante tener en cuenta que la información que se brinda en este informe es dinámica y varía de acuerdo con el avance y los eventos a los que se enfrentan los países.

¹ Al 8 de septiembre del 2020, los siguientes países y territorios habían respondido al cuestionario correspondiente al 2019 sobre la implementación del *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*: Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Martín, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

Línea estratégica de acción 1: Conocimiento del riesgo de desastres en el sector de la salud

3. Para reconocer el riesgo de desastres en el sector de la salud, los países deben realizar un mapeo conjunto de amenazas, vulnerabilidades y capacidades, para comprender mejor los riesgos de emergencias y de desastres prioritarios para la salud en el país, y orientar los esfuerzos futuros de prevención y mitigación. Desde el año 2016, se han logrado importantes avances en la Región en lo que se refiere a la evaluación del riesgo de desastres. Desde inicios del año 2020, los países han realizado evaluaciones de riesgo en el contexto de la pandemia de la COVID-19, en este sentido se considera que el indicador de esta línea estratégica de acción se alcanzará para finales del año 2021.

Objetivo 1.1 Analizar el riesgo de desastres en el sector de la salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países que han evaluado el riesgo de desastres en el sector de la salud</p> <p>Línea de base: 0 (2016)</p> <p>Meta: 35 (2021)</p>	<p>Hasta el momento, diez países y territorios han evaluado el riesgo de emergencias y desastres en el sector de la salud como elemento clave para la planificación estratégica de la gestión del riesgo.</p> <p>En dieciocho países y territorios el análisis del riesgo se encuentra en progreso.</p> <p>Para apoyar los esfuerzos de los países en la evaluación de la capacidad de respuesta del sector de la salud, se elaboró un índice de preparativos ante emergencias y desastres en el sector de la salud, que ha sido aplicado en cinco países (4).</p>

Línea estratégica de acción 2: Gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud

4. Treinta y cuatro Estados Miembros, quienes respondieron al cuestionario de seguimiento del plan de acción, indicaron que tienen algún tipo de mecanismo para la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud, ya sea una oficina de coordinación oficial con personal y presupuesto a tiempo completo, una oficina sin personal a tiempo completo y/o recursos, una oficina con otras tareas a las que se le ha encomendado este tema, o un comité ad-hoc o punto focal asignado a este tema.

5. La cantidad de recursos humanos que son factibles y necesarios para la gestión de emergencias y desastres en el sector de la salud puede variar significativamente según el tamaño geográfico del país, la población y otros factores contextuales. Si bien no todos los países tienen una oficina de coordinación, 29 países respondieron que tenían al menos un miembro del personal a tiempo completo, ya sea profesional, técnico o administrativo, trabajando para el programa de gestión de riesgos de desastres y emergencias.

Treinta y dos países y territorios tienen un Comité Nacional para la coordinación, implementación y seguimiento de la gestión del riesgo de emergencias y desastres en el sector de la salud; por ello, los indicadores de esta línea de acción están en camino de alcanzarse o superarse para finales del año 2021.

Objetivo 2.1 Fortalecer la estructura organizativa de las oficinas de gestión del riesgo de desastres en los ministerios de salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países que cuentan con personal a tiempo completo asignado a la reducción del riesgo de desastres</p> <p>Línea de base: 15 (2016) Meta: 30 (2021)</p>	<p>Hasta el momento, veintinueve países y territorios cuentan con personal a tiempo completo asignado a la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud, y diez países y territorios cuentan con personal a tiempo parcial.</p>
Objetivo 2.2 Fomentar el liderazgo de los países en la gestión del riesgo de desastres en salud, promoviendo el trabajo sectorial e intersectorial	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países que cuentan con un mecanismo sectorial para la coordinación, implementación y monitoreo de la gestión del riesgo de desastres en salud</p> <p>Línea de base: 9 (2016) Meta: 15 (2021)</p>	<p>Hasta el momento, treinta y dos países y territorios tienen un comité nacional para la coordinación, implementación y seguimiento de la gestión del riesgo de emergencias y desastres en el sector de la salud.</p> <p>En cinco países la conformación del comité nacional de emergencias y desastres en el sector de la salud está en progreso.</p> <p>En treinta y cuatro países, la política nacional de gestión del riesgo de emergencias y desastres cubre aspectos relacionados con la reducción del riesgo, la preparación y la respuesta; y en veintisiete países se han incorporado aspectos relativos a la recuperación ante desastres.</p>

Línea estratégica de acción 3: Hospitales seguros e inteligentes

6. El progreso realizado por los países hasta fines de 2019 indica que los indicadores de esta línea de acción están en camino de alcanzarse para finales del año 2021. La pandemia de la COVID-19 y los desastres que han ocurrido en las Américas en el transcurso del 2020 han ratificado la necesidad de continuar mejorando la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante la aplicación de criterios de prevención y mitigación de las consecuencias de los desastres y de adaptación al cambio climático (5, 6).

Objetivo 3.1 Mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante la aplicación de criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que incorporan los criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud</p> <p>Línea de base: 28 (2016) Meta: 35 (2021)</p>	<p>En el 2018 se publicó una segunda versión del índice de seguridad hospitalaria (ISH) y veinticinco países están aplicando sus criterios para evaluar los componentes estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias y desastres de los hospitales (7).</p> <p>Hasta el momento, doce países y territorios han aplicado todos los criterios de los hospitales seguros en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud, y otros quince países y territorios están en progreso.</p> <p>Para mejorar el nivel de inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo de emergencias y desastres en el sector de la salud, particularmente en la preparación y respuesta de los hospitales frente a las emergencias y los desastres, se desarrolló la metodología de inclusión de la discapacidad para la gestión del riesgo de desastres en hospitales (conocida como INGRID-H), que está siendo aplicada en veintitrés hospitales de cuatro países (Chile, Ecuador, México y Perú) (8).</p>
Objetivo 3.2 Mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante el desarrollo y la aplicación de los criterios para hacer frente al cambio climático, en lo que respecta tanto a la adaptación como a la mitigación, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que incorporan los criterios de mitigación de las consecuencias de los desastres y de adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud</p> <p>Línea de base: 2 (2016) Meta: 15 (2021)</p>	<p>Catorce países y territorios han incorporado criterios de mitigación de las consecuencias de los desastres y de adaptación al cambio climático en los planes y programas de reducción de emergencias y desastres en salud, y siete países del Caribe son parte del proyecto de “Hospitales inteligentes”. Las adaptaciones para hacer frente al cambio climático se incorporaron en la “Política nacional de adaptación al cambio climático” de Costa Rica (2018-2030). Además, la Coalición Canadiense para el Cuidado Ecológico de la Salud elaboró un conjunto de herramientas con el propósito de apoyar a los hospitales en su preparación para hacer frente al impacto del cambio climático.</p>

Línea estratégica de acción 4: Capacidad del sector de la salud para la preparación, la respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres

7. El número de Estados Miembros que informan sobre la disponibilidad de planes nacionales de respuesta multiamenaza a emergencias ha aumentado significativamente desde el año 2016. Para garantizar la calidad y eficacia generales de estos planes, la Oficina Sanitaria Panamericana continúa recomendando a los países que actualicen o realicen sus evaluaciones de riesgos con un enfoque multiamenaza antes de desarrollar un plan nacional de respuesta a emergencias y desastres con el fin de desarrollar planes completos y específicos del contexto teniendo en cuenta los riesgos prioritarios de cada país. Se considera que el indicador de esta línea de acción va camino de alcanzarse a finales de 2021.

Objetivo 4.1 Fortalecer la capacidad del sector de la salud para la respuesta y la recuperación temprana frente a las emergencias y desastres	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países que cuentan con planes y procedimientos probados para la respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres</p> <p>Línea de base: 6 (2016) Meta: 35 (2021)</p>	<p>A la fecha de preparación de este informe, veintinueve países informaron que tienen un plan nacional de respuesta a emergencias de salud y veintiséis de estos planes siguen siendo válidos.</p> <p>Doce países tienen un plan nacional que incluye los cuatro temas transversales de discapacidad, etnicidad, género y derechos humanos.</p> <p>El <i>Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud</i> fue elaborado con la participación de varios Estados Miembros a fin de orientar el desarrollo y la actualización de las funciones del sector de la salud en la respuesta ante emergencias y desastres (9). Guatemala, República Dominicana y Paraguay aplicaron esta herramienta para actualizar su plan de respuesta.</p> <p>A fin de apoyar a los profesionales de la salud y de gestión de emergencias para que mejoren su trabajo en la gestión del riesgo de desastres para la salud en las poblaciones indígenas, se elaboró la <i>Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas</i> y la metodología para realizar ejercicios de simulación utilizando perspectivas paralelas (10, 11).</p> <p>Veintisiete países y territorios disponen de un centro de operaciones de emergencia (COE) adscrito al ministerio de salud para la coordinación de la respuesta a emergencias y desastres en el sector de la salud.</p>

Medidas necesarias para mejorar la situación

8. La pandemia actual de la COVID-19 demuestra que el riesgo es sistémico y las crisis se desarrollan en cascada. Los desastres, como la COVID-19, están produciendo rápidamente nuevos desastres para volverse más complejos y mortales (12). Si bien se ha trabajado con los Estados Miembros en la actualización de la interpretación de los indicadores para mejorar la calidad de la información, es necesario aplicar y difundir los documentos y las herramientas elaborados a fin de actualizar la evaluación del riesgo de desastres para la salud, los planes de respuesta y los planes de recuperación de una forma transdisciplinaria y multisectorial para mejorar la eficiencia, reducir la duplicación de esfuerzos y permitir acciones colectivas coordinadas.

9. Además, es necesario aplicar las iniciativas de gestión del riesgo de desastres en las poblaciones indígenas, las personas con discapacidad, los adultos mayores, entre otros. Por último, los países deben continuar fortaleciendo la iniciativa de “Hospitales seguros”, priorizando las intervenciones en los establecimientos de salud con mayor vulnerabilidad.

Intervención del Consejo Directivo

10. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1) [consultado el 5 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R10) [consultado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R10-s.pdf>.

3. Organización Panamericana de la Salud. Informes de progreso sobre asuntos técnicos [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/INF/22) [consultado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46314-cd56-inf-22-s-informes-progreso&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.
4. Organización Panamericana de la Salud. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.
5. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED. COVID-19 and other Disasters. CRED Crunch Issue No. 59. 2020. Disponible en:
<https://cred.be/sites/default/files/CC59bis.pdf>.
6. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – EM-DAT, CRED/UC Louvain, Brussels, Belgium. 01 Sep 2020. Disponible en: <https://public.emdat.be/>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Índice de seguridad hospitalaria. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51462>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51059>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51498>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51513>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas: Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51512>.

12. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Informe de evaluación global sobre reducción del riesgo de desastres (GAR). Ginebra: UNDRR; 2019. Disponible en:
<https://www.undrr.org/publication/global-assessment-report-disaster-risk-reduction-2019>.

- - -