



Informe Mundial 2022
sobre Desastres
Síntesis

The background of the cover features a photograph of a woman and a young child. The woman is wearing a floral-patterned face mask and a patterned top. The child is sitting next to her, looking down. The entire image has a blue color cast.

CONFIANZA, EQUIDAD Y ACCIÓN LOCAL

Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 para una
mejor gestión de los desastres futuros

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2023

Se autoriza citar, copiar, traducir o adaptar, total o parcialmente el contenido de esta publicación sin autorización expresa de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, con fines no comerciales, siempre y cuando se mencione claramente la fuente.

ISBN : 978-2-9701289-9-1

URL: <https://www.ifrc.org/es/document/informe-mundial-sobre-desastres-2022>

Fotografía de portada: Madagascar, 2020. Rasoanirina Edouard, beneficiaria de la asistencia financiera aportada por la Cruz Roja Malgache, regresa a casa tras recibir su dinero. © iAko Randrianarivelo, Federación Internacional.

Diríjase a nosotros.

Toda solicitud de reproducción con fines comerciales deberá dirigirse directamente a la secretaría de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja:

Dirección: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Ginebra, Suiza

Dirección postal: Apartado Postal 303, 1211 Ginebra 19, Suiza

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **C** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deja constancia de su gratitud para con las siguientes entidades por el apoyo prestado para la publicación de la edición 2022 del Informe mundial sobre desastres. El informe fue financiado en parte gracias a la financiación aportada para la intervención a raíz de la pandemia de COVID-19.



Ministry for Foreign
Affairs of Finland



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade



Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development



Madagascar 2020 voluntarios de la Cruz Roja
Malgache informan a Zanamijay Jeanne de las
medidas preventivas ante la pandemia de COVID-19.
© iAko Randrianarivelo/Federación Internacional

SÍNTESIS

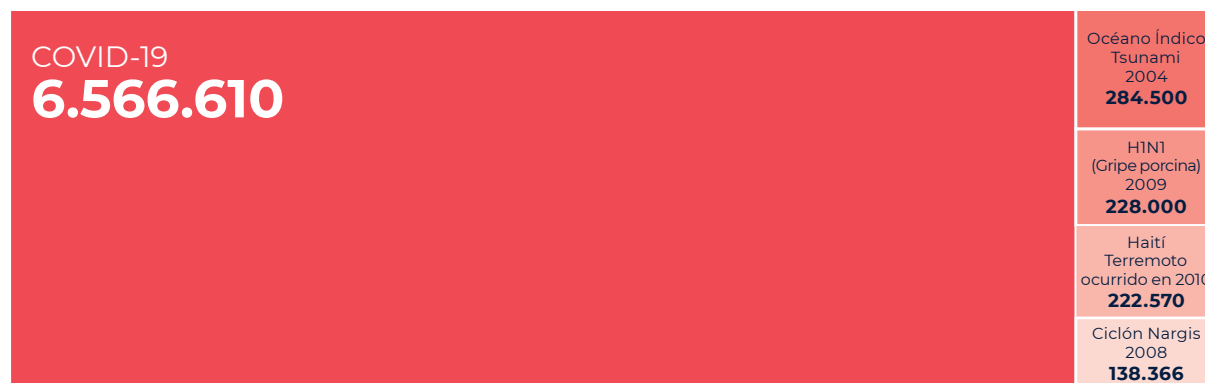
ENSEÑANZAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA UNA MEJOR GESTIÓN DE LOS DESASTRES FUTUROS

La pandemia de COVID-19: un desastre sin precedentes recientes

La pandemia por coronavirus es el mayor desastre del que se tiene memoria, según casi todos los parámetros. Se ha confirmado la muerte de más de 6,5 millones de personas en menos de tres años —o de una persona por cada mil, según las estimaciones más moderadas ([WHO, no date](#))— un orden de magnitud mayor al de cualquier seísmo, sequía o huracán registrado. Han quedado devastadas industrias y enteras economías: el Fondo Monetario Internacional ha calculado que, hasta finales de 2024, la pandemia habrá costado a la economía mundial 13,8 billones de dólares de los Estados Unidos de América ([Gopinath, 2022](#)). Mientras tanto, las consecuencias socioeconómicas de la pandemia también son descomunales.

Además, las consecuencias indirectas de la pandemia han afectado a prácticamente todas las comunidades del planeta. Ningún desastre registrado en los últimos decenios había tenido repercusiones de tamaño alcance. Así, nadie ha quedado al margen de la gestión de desastres, o de la mala gestión de estos, porque todos hemos sufrido la pandemia y sus consecuencias.

GRÁFICO: Muertes por COVID-19 (desde 2020) en comparación con aquellas provocadas por los desastres más graves registrados en el siglo XXI



Fuente: [EM-DAT, no date](#); [WHO, no date](#); [ReliefWeb, no date](#); [Dawood et al, 2012](#).

Por otro lado, no todas las personas han sufrido por igual. En muchos casos, la pandemia exacerbó la desconfianza y las desigualdades existentes, tanto entre los países como dentro de estos. Por desgracia, algunas medidas sanitarias adoptadas ante la pandemia tuvieron un efecto similar, especialmente cuando ignoraron o dificultaron la acción local y comunitaria en lugar de aprovecharla para mejorar la preparación.

No estábamos preparados, y hemos de estarlo

Este informe gira en torno a la preparación, con énfasis en las deficiencias de la preparación para la pandemia de COVID-19 y en los cauces para lograr una preparación más eficaz ante futuras emergencias de salud pública. Es imperativo preparar sin tardanza a las sociedades para esa eventualidad. La preparación comprende la anticipación de una emergencia, la intervención ante esta y la recuperación posterior. Para estar preparado de verdad, por lo tanto, uno debe estar listo para intervenir, recuperarse, y extraer enseñanzas para el futuro. En otras palabras, la preparación es un proceso continuo.

Muchos países no estaban preparados para la pandemia de COVID-19. Algunos carecían de plan para un brote infeccioso de tamaño magnitud; en otros, se había relegado elementos fundamentales de la preparación: por ejemplo, al reducir las camas hospitalarias en aras de la eficiencia, los sistemas sanitarios habían sido incapaces de hacer frente al auge de pacientes de COVID-19. Es fundamental destacar que muchos países cuya inversión en la preparación a nivel local había sido insuficiente no pudieron aprovechar la que sí existía. Los países que mejor combatieron la propagación de la COVID-19 se habían dotado de sistemas de salud y de planes de ayuda social resilientes, y habían extraído enseñanzas de brotes de coronavirus anteriores, como el síndrome respiratorio agudo severo en 2003. Aunque también tuvieron que adaptarse y que lidiar con aspectos difíciles de la pandemia, al menos esos países contaban con amortiguación.

En el momento de redactar estas líneas, todos los países siguen muy poco preparados para brotes futuros. Pese a que la pandemia de COVID-19 ha dejado patente ante el mundo la importancia de la preparación, los países no están preparados para otra emergencia de salud pública. Por ejemplo, en 2021, el *Global Health Security Index* (índice mundial de seguridad sanitaria) evaluó ciento noventa y cinco (195) países en función de seis categorías relacionadas con la preparación para situaciones de emergencia, con inclusión de la detección, la intervención y las convenciones sociales, y concluyó que ninguno estaba preparado para epidemias o pandemias futuras (Bell & Nuzzo, 2021). Ni un solo país superó la puntuación de ochenta (80) sobre cien (100) y, lo que es peor, el promedio mundial alcanzó apenas un 38,9: una cifra casi idéntica a la arrojada por la última evaluación realizada en 2019, reflejo de que no ha habido mejoras sustanciales en la preparación ante emergencias sanitarias.

Además, mediante una verdadera preparación se puede hacer frente a múltiples peligros, y no a uno solo. Una de las mayores sorpresas de la pandemia de COVID-19 fue el aprieto en el que puso a muchos países aparentemente bien preparados ante los brotes infecciosos. No se trata solo de patógenos: las sociedades bien preparadas ante brotes infecciosos que pasen por alto la preparación para fenómenos meteorológicos extremos, se encontrarán en una situación de vulnerabilidad si azota un huracán. La resiliencia de las sociedades pasa ineludiblemente por el establecimiento de marcos para desastres que permitan hacer frente a múltiples tipos de peligro, que podrían sobrevenir simultáneamente.

La preparación ha de empezar ahora porque se ciernen sobre el mundo peligros crecientes. En 2021 se registró trescientos setenta y ocho (378) desastres —sin contar los brotes infecciosos—, una cantidad que supera el promedio de veinte años de trescientos treinta y siete (337) desastres anuales. Muchos países hicieron frente a peligros como huracanes e inundaciones al tiempo que lidiaban con la pandemia de COVID-19. El aumento de los peligros obedece en gran medida al auge de los desastres climáticos o meteorológicos. Por otro lado, la pandemia de COVID-19 es apenas uno de tantos brotes infecciosos en el siglo XXI, aunque el de mayor envergadura. El mundo contemporáneo, cada vez más expuesto a los peligros, exige un esfuerzo conjunto para contribuir a que las comunidades estén preparadas y disminuir el sufrimiento y la carga de mortalidad.



Italia 2020 servicio de guardia en una ambulancia de la Cruz Roja Italiana, en in Florencia. © Michele Squillantini

La confianza, la equidad y la acción local: claves de la preparación

La preparación solo es eficaz si se basa en la confianza, la equidad y la acción local. A raíz de la pandemia de COVID-19, numerosos informes y análisis han destacado la importancia de la preparación para futuros brotes infecciosos y otros desastres (véase la introducción). Teniendo en cuenta esas evaluaciones mundiales (por ejemplo, [Sachs et al, 2022](#); [IPPPR, 2021](#)) y las enseñanzas extraídas a nivel interno (por ejemplo, [Johnston, 2022](#); [IFRC, 2021](#)), la Federación Internacional ha definido tres elementos fundamentales de la preparación que, a pesar de ser cruciales para el éxito, apenas se han considerado en las recomendaciones formuladas en otros informes: **la confianza, la equidad y la acción local.** El informe pondrá de relieve su importancia, y las contempla como denominadores comunes de las recomendaciones formuladas. La pandemia de COVID-19 y otras crisis de larga data nos han enseñado que la omisión de esos factores acarrea inmensos costos sociales, económicos y para la salud física y mental.

CONFIANZA *La preparación corre parejas con la generación de confianza. De hecho, la confianza es uno de los elementos que mejor predicen la eficacia de una intervención a raíz de cualquier situación de emergencia.* En todas las etapas del proceso de gestión de desastres —sobre todo antes de una situación de emergencia—, es vital forjar la confianza de las comunidades y sociedades: la pandemia de COVID-19 lo ha demostrado con creces. Cuando los mensajes de salud pública inspiraban confianza, la ciudadanía estaba bien dispuesta a cumplir con medidas sanitarias que, en ocasiones, suponían el alejamiento respecto de sus familias durante meses para frenar la propagación de la enfermedad y salvar vidas (véase el capítulo 2). Del mismo modo, la vacunación de millones de personas en un tiempo récord solo fue posible cuando una mayoría confiaba en que las vacunas eran inocuas y eficaces o, al menos, la mejor alternativa existente. Sin embargo, también se cumple la máxima opuesta: si la confianza es quebradiza o inexistente, la salud pública se convierte en una cuestión política e individual. Si los últimos años nos han enseñado algo, es que la pandemia se alimentó de las tensiones políticas, económicas y personales y las avivó, lo que mermó nuestra capacidad de actuación. En forma análoga, la población solo compartirá sus datos personales con los trabajadores humanitarios si confían en que se gestionarán de manera responsable (especialmente las personas vulnerables, tales como los migrantes no documentados).

EQUIDAD *La preparación debe incluir disposiciones en pos de una mayor equidad, pues las emergencias de salud pública se alimentan de las inequidades y las agravan.* Los peligros de gran magnitud, tales como los brotes infecciosos y los fenómenos meteorológicos extremos, tienen repercusiones muy desiguales: se ceban con quienes ya están en una situación desfavorecida o de pobreza o vulnerabilidad. Ello suele verse exacerbado por marcos para la preparación faltos de equidad que no benefician a los más necesitados. En una pandemia, este enfoque es contraproducente: mientras la enfermedad se propague en un segmento de la población, siempre puede resurgir una forma más contagiosa o virulenta. Por otro lado, también es corrosivo para una sociedad si se aboca a determinados grupos a sufrir las consecuencias de larga duración de un desastre. Una sociedad no está preparada de verdad a menos que reciban ayuda todos sus miembros. Por lo tanto, resulta esencial impulsar los programas de protección social, fomentar la inclusión y alcanzar la cobertura sanitaria universal.

ACCIÓN LOCAL Y COMUNITARIA *La preparación debe tener arraigo local, porque la acción a nivel comunitario es esencial para cualquier intervención eficaz ante un peligro.* Ya sea en la vigilancia de enfermedades o en centros de evacuación en caso de terremoto, los agentes locales están en la primera línea de intervención, de modo que gozan de una posición idónea para lograr un auténtico cambio (véase el capítulo 2). Los agentes locales, como los voluntarios de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Sociedades Nacionales), son el eslabón entre las autoridades y las comunidades, y han podido observar desde un lugar privilegiado la adopción de decisiones. Mediante la acción local se encauza el conocimiento colectivo y los actos de las comunidades: por ejemplo, los vecinos suelen conocerse y saber qué personas son más vulnerables. Al colaborar estrechamente con las comunidades, los agentes de intervención pueden definir sus verdaderas carencias y necesidades, y averiguar el porqué de su renuencia a adoptar medidas sanitarias como la vacunación. En cambio, las intervenciones estatales, impuestas desde los poderes públicos sin la colaboración de las comunidades, podría dejar de lado a grupos marginales o desatender las necesidades específicas de las comunidades. Esto es funesto porque las enfermedades se propagan a través de los eslabones más débiles de la cadena, y la falta de vigilancia comunitaria posibilita que infecten a muchas más personas. La acción local, por el contrario, aprovecha los lazos de confianza que existen entre las empresas, las organizaciones y las comunidades locales. La experiencia de la Federación Internacional en materia de interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas ilustra la importancia vital de las actividades a nivel local. Del mismo modo, las intervenciones de carácter comunitario fueron por lo general las más eficaces durante la pandemia de COVID-19.

Al incorporar la confianza, la equidad y la acción local, la sociedad podrá gestionar mejor brotes infecciosos y otros peligros en el futuro. En los capítulos subsiguientes se aborda seis actividades fundamentales que contribuyen sin excepción al fomento de la preparación, a saber:

- 1. Fortalecimiento de la prevención y la preparación a nivel local.** La experiencia de la Federación Internacional indica que los países que contaban con una mayor preparación para brotes infecciosos gestionaron mejor la pandemia de COVID-19. Algunos países gestionaron con dificultad numerosas situaciones de emergencia concomitantes; otros, con eficacia.
- 2. Aprovechamiento de las funciones y capacidades de los agentes locales y de las comunidades por medio de sistemas integrados de salud comunitaria.** En muchos países, no se sacó pleno partido a las capacidades de agentes de intervención local tales como los trabajadores de salud en las comunidades, lo cual dificultó la intervención a raíz de la pandemia de COVID-19. El motivo radicó en que no se les brindó apoyo, ni se los integró en el sistema sanitario más amplio. Del mismo modo, las comunidades no participaron lo suficiente en la concepción de los programas, por lo que las medidas adoptadas no siempre atendieron sus necesidades.
- 3. Establecimiento de mecanismos solidarios globales para que los productos de la intervención motivada por la pandemia lleguen a todas las comunidades.** Muchas no han tenido acceso suficiente a productos fruto de esa intervención, como las vacunas. Ello obedeció tanto a fallos en la distribución internacional como a la falta de capacidades en los programas nacionales, por ejemplo respecto de la participación de las comunidades y la logística. La situación se vio agravada por la persistente negativa a destinar directamente a los agentes de intervención local más financiación para actividades humanitarias.

- 4. Protección de las comunidades frente a las repercusiones socioeconómicas de las emergencias de salud pública.** Muchos Estados se apresuraron a fortalecer sus sistemas de protección social para dar cobertura a una mayor cantidad de personas y brindarles asistencia más efectiva y rápida, por lo general mediante transferencias monetarias. Sin embargo, algunos la han contemplado como una medida provisoria y han empezado a reducir esas iniciativas, de modo que la población vuelve a estar desprotegida. Además, existen muchos obstáculos que impiden el acceso de las comunidades a servicios esenciales.
- 5. Recopilación de datos a nivel local y utilización de estos para adoptar medidas.** Durante la pandemia, la recopilación, el análisis y el uso de los datos han sido tanto un éxito como un fracaso. Se ha reunido y difundido con extraordinaria rapidez datos epidemiológicos “convencionales”, por ejemplo el genotipado del virus, pero no se ha logrado obtener más datos sociales y económicos de mayor calidad para entender mejor las creencias, necesidades, vulnerabilidades y capacidades de las personas.
- 6. Fortalecimiento de la “preparación legislativa” para emergencias de salud pública.** Los marcos jurídicos crean condiciones favorables para la adopción de medidas. En muchos países, sin embargo, las normas jurídicas aplicables en caso de emergencias de salud pública estaban obsoletas, no eran adecuadas o no guardaban consonancia con otros marcos aplicables en caso de situaciones de emergencia. También existen lagunas a escala internacional. Como consecuencia, las intervenciones fueron caóticas en muchos países. Las normas jurídicas aplicables en caso de emergencias de salud pública deben ser revisadas y actualizadas para permitir una gestión más eficaz de brotes infecciosos futuros.

Sobre la base de estos hallazgos, la Federación Internacional ha formulado varias recomendaciones generales.



Bangladesh 2021 un voluntario de la Media Luna Roja de Bangladesh ayuda a Subbir Hossain, paciente susceptible de tener COVID-19, a superar la falta de aliento, en el hospital Satkhira Medical College. © Mir Hossen Roney

Decisiones desafortunadas: consecuencias y recomendaciones para subsanarlas

Los hallazgos y las recomendaciones que figuran en este informe se refieren a las deficiencias que la Federación Internacional ha observado en la intervención motivada por la pandemia de COVID-19 hasta la fecha. Además, ante las inminentes negociaciones sobre el derecho internacional humanitario y un nuevo acuerdo en relación con las pandemias en el próximo período de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud, y habida cuenta del rumbo adoptado por los poderes públicos en algunos países a nivel interno, la Federación Internacional considera que hay motivos de grave preocupación. Si se sigue sin atender esos problemas, se podría repetir los errores anteriores o agravar las desigualdades y tensiones existentes.

En los tres apartados que figuran a continuación se aborda las principales preocupaciones de la Federación Internacional en relación con la confianza, la equidad y la acción local, y cauces para atenderlas. Por último, se presenta tres metas mensurables para los tres próximos años.

Confianza

Cuando **los poderes públicos imponen a la ciudadanía**, sin confianza ni transparencia, **medidas de control social**, tales como el confinamiento y los pasaportes vacunales, **se suele generar polarización y oposición a esas medidas de salud pública**.

Por otro lado, **no se forjará confianza mediante un enfoque que se limite a intensificar las campañas de comunicación y a luchar contra la información errónea; es más, podría resultar contraproducente** en situaciones de descontento social y político, o discriminación.

A continuación los elementos indispensables para generar confianza:

- **Proximidad.** Uno confía en las personas que conoce, tales como los agentes de intervención local.
- **Educación.** Uno confía en lo que entiende, a través de programas de conocimientos básicos sobre salud.
- **Escucha.** Uno confía en quienes lo escuchan y atienden sus preocupaciones, por ejemplo especialistas cualificados en interacción con las comunidades que acopien opiniones y las analicen.
- **Acceso a servicios.** Uno confía en quienes atienden sus necesidades, incluidas las necesidades de atención sanitaria básica y protección social.
- **Sentido de apropiación.** Uno confía en las medidas que siente como propias y a cuyo respecto se le ha consultado.

Es igualmente importante destacar **que no se puede aguardar a que sobrevenga una crisis para generar confianza**.

Se insta a los poderes públicos a que promuevan los elementos que figuran a continuación:



Planes de preparación ante emergencias que las comunidades asuman como propios.

Concepción, aplicación y seguimiento de planes de preparación que abarquen plenamente a las instancias públicas y a la sociedad, en los que se saque partido a los conocimientos y capacidades de los agentes locales y de las comunidades para prevenir y detectar brotes infecciosos y emergencias de salud pública e intervenir con prontitud a raíz de ambas situaciones.



Escucha activa e interacción con las comunidades. Establecimiento o ampliación de **mecanismos efectivos de comunicación bidireccional a nivel comunitario** que registren, recopilen y analicen las sugerencias, necesidades y preocupaciones de las comunidades para adaptar las medidas de salud pública cuando sea posible y según proceda.



Acceso a educación y servicios por medio de sistemas sanitarios más robustos. Inversión en los **sistemas comunitarios de salud**, o fortalecimiento de estos. Comprenden los agentes, infraestructuras y servicios que promueven la salud de las comunidades, desde la información y los servicios, hasta la preparación ante situaciones de emergencia y los programas relacionados con los determinantes de la salud. Se incluyen los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, y firme apoyo a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

EQUIDAD

Si la oferta de los productos de la intervención motivada por la pandemia se desarrolla sin tener en cuenta la demanda, disminuirá el acceso y la aceptación de esos productos en los países y comunidades, especialmente en los más vulnerables y de difícil acceso.

La comunidad internacional y las autoridades nacionales deben promover los elementos que figuran a continuación:



Capacidades nacionales para distribuir los productos de la intervención motivada por la pandemia, por medio, entre otros, de los agentes locales. Se ha de invertir en las capacidades nacionales de almacenamiento, transporte y distribución de esos productos a partir de financiación y formación más adecuadas, con preavisos, y las políticas y leyes necesarias para facilitar la circulación y la distribución de los artículos. La participación de los agentes locales en este proceso es fundamental, por cuanto tienen acceso a zonas remotas y marginadas, así como a zonas propensas a los desastres y afectadas por conflictos.



Financiación más flexible y previsible para actividades humanitarias. Cuando el Estado deba recurrir a organizaciones internacionales humanitarias o agentes locales reconocidos para que complementen sus capacidades, conviene reformar la financiación destinada a la labor humanitaria de manera que sea más equitativa, flexible y accesible para los agentes locales.



Confianza e interés de las comunidades en los productos de la intervención motivada por la pandemia. Inversión en programas efectivos de interacción con las comunidades para fomentar la aceptación de esos productos. Se deberá complementar esos programas con información transparente sobre el calendario, el método y el lugar de distribución, así como acerca de la elección del producto.



Distribución equitativa y justa del riesgo de indemnización y responsabilidad, también para las organizaciones humanitarias, y prescripción del plazo en que los fabricantes están exentos de contratar un seguro de indemnización y responsabilidad para nuevos productos.



Desarrollo y fabricación de productos más económicos, de fácil almacenamiento y administración, y de idéntica eficacia. Los productos de estas características son esenciales para los países que carecen de las capacidades para adquirir, almacenar o administrar productos más caros y complejos.

Las deliberaciones sobre equidad que solo contemplen el acceso equitativo a los productos de la intervención motivada por la pandemia carecen de la perspectiva necesaria. Existen otras muchas medidas concretas y fundamentales que pueden contribuir a subsanar las desigualdades en el ámbito de la preparación ante pandemias, con atención a los factores que impulsan los brotes infecciosos y sus efectos diferenciados.

La comunidad internacional y las autoridades nacionales deben promover los elementos que figuran a continuación:



Acceso equitativo a la información, con inclusión de obligaciones nacionales respecto de la creación de sistemas de alerta y acción tempranas para la población.



Acceso equitativo a servicios nacionales de salud y protección social, que debe garantizar el derecho de las personas a planes de ayuda social y medidas de salud básica, independientemente de su condición jurídica; el fortalecimiento de los sistemas de protección social antes de que sobrevengan las crisis, por medio de evaluaciones conjuntas de la vulnerabilidad, entre otras cosas; y el aumento del acceso a servicios sanitarios a nivel local por medio de los sistemas sanitarios en las comunidades.



Acceso a la asistencia humanitaria equitativo y en función de las necesidades. Se debe reducir la utilización de financiación para fines humanitarios específicos para brindar una asistencia más flexible y acorde con las necesidades en diferentes momentos y países. Esa flexibilidad es esencial en vista de las variaciones considerables en la evolución de los brotes infecciosos.



Mayor énfasis en la prevención de múltiples peligros (prevención primaria, secundaria y terciaria) y la preparación ante estos. Así, se contribuirá a mitigar o evitar los efectos que tienen las pandemias en los más vulnerables. También se contemplará eventuales perturbaciones y tensiones concomitantes, por ejemplo, crisis sociales o económicas, sismos, fenómenos meteorológicos y climáticos, y conflictos.

Acción local

Aunque la gestión de emergencias de salud pública siempre incumbirá primordialmente a las autoridades nacionales, **una excesiva centralización y medicalización de las actividades de prevención, preparación e intervención ante pandemias no permite hacer frente a las complejidades que plantea la gestión de las situaciones de emergencia a nivel local.** Esas complejidades incluyen diferentes factores de riesgo y condiciones propicias a la aparición de la enfermedad; los efectos imprevisibles que la enfermedad podría tener en los ámbitos social, económico y físico o mental; y la actitud de las personas ante el riesgo y las medidas de salud pública.

Además, **no incluir a otros agentes de intervención ni aprovechar y fomentar los conocimientos y capacidades a nivel local puede traducirse rápidamente en que los sistemas y servicios públicos no den abasto.**

A continuación figuran las medidas que pueden adoptar las autoridades nacionales al respecto:



Determinación de los agentes de intervención local reconocidos y cualificados, e integración de estos en los sistemas sanitarios y de emergencia en el ámbito nacional, a saber, en la concepción y la aplicación de **marcos jurídicos y planes de preparación nacionales aplicables a situaciones de emergencia provocadas por múltiples peligros, así como en el seguimiento de su ejecución,** y reconocimiento de su **contribución al fortalecimiento de los sistemas sanitarios, especialmente en las comunidades** (en este caso, se hace referencia a enfoques tales como la delegación de tareas, esto es, encomendar actividades sanitarias no médicas a agentes locales cualificados).



Garantía de que los agentes de intervención local reconocidos gocen de la protección jurídica y las facilidades necesarias para el desempeño de sus actividades, por ejemplo, acceso prioritario a equipos de protección personal y a los productos de la intervención motivada por la pandemia; exenciones para la circulación de bienes y personal en cuanto garantía de la salud pública; apoyo financiero, formación y seguimiento necesarios para cumplir con los criterios relativos a la calidad, la seguridad y las condiciones de vida.



Colaboración con las comunidades en la concepción, la aplicación y el seguimiento de la ejecución de los **planes nacionales de preparación para situaciones de emergencia** con miras a adoptar medidas de prevención e inmediatas e intervenir ante esas eventualidades.

Objetivos mensurables para los próximos tres años

La siguiente pandemia podría estar a la vuelta de la esquina: nada como la experiencia adquirida en la pandemia de COVID-19 para acelerar las medidas de preparación.

1

A finales de 2023, todos los países deberán contar con **planes de preparación ante pandemias y haber examinado la legislación aplicable para determinar si también conviene actualizarla.**

- Los planes deben incluir medidas concretas para fortalecer la equidad, la confianza y la acción local.
- En las revisiones de la legislación se debe tener presente, entre otras cosas, la imperativa adopción de un enfoque global en la intervención a raíz de una crisis; la definición clara de las funciones y responsabilidades, y la necesidad de que los agentes de intervención local reconocidos se beneficien de equipos de protección personal y de exenciones a las restricciones a la circulación.

2

Hasta 2024, se deberá **aprobar un nuevo tratado y revisar el derecho internacional humanitario**, de manera que se establezcan obligaciones concretas y mensurables sobre los ámbitos siguientes, a saber:

- el fortalecimiento de la equidad y la confianza;
- la promoción de un mejor marco jurídico, nacional e internacional, aplicable en caso de pandemia;
- la inversión en los servicios y aportaciones que pueden brindar los agentes de intervención local reconocidos y las comunidades.

3

Hasta 2025, los Estados deberán **aumentar la financiación pública que destinan a la salud en un 1% (uno por ciento) de su producto interno bruto**, mientras que la **correspondiente financiación mundial deberá incrementarse en, cuando menos, 15 000 000 millones de dólares de los Estados Unidos de América anuales** ([G20, 2021](#); [WHO, 2019](#)).

- La acción humanitaria y los servicios públicos de salud **en los ámbitos local y comunitario** deben beneficiarse de un porcentaje mucho mayor de financiación.
- La financiación mundial debe ser **más previsible y flexible** para que se puedan adoptar medidas más eficaces que tengan en cuenta las necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

Bell, J. A. & Nuzzo, J. B. (2021) *Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis*. Nuclear Threat Initiative. https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

Dawood, F. S. et al (2012) Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 12 (9): 687–95. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)

EM-DAT (International Disaster Database) (no date). *Home*. <https://emdat.be/>

Gopinath, G. (2022) *A Disrupted Global Recovery*. IMF Blog, 25 January 2022. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/01/25/blog-a-disrupted-global-recovery>

G20 (2021) *A Global Deal for Our Pandemic Age: Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response*. G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. <https://pandemic-financing.org/report/>

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) (2021) *Law and Public Health Emergency Preparedness and Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic*. <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>

IPPPR (The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response) (2021) *COVID-19: Make it the Last Pandemic*. <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>

Johnston A (2022) *Analysis of Learning from IFRC COVID-19 Response*. Fédération internationale. Available on request.

ReliefWeb (no date) *South Asia: Earthquake and Tsunami - Dec 2004 (TS-2004-000147-IDN)*. <https://reliefweb.int/disaster/ts-2004-000147-idn>

Sachs JD et al (2022) “The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic.” *The Lancet Commissions*, 400(10359), 1224-1280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

WHO (2019) *Countries must invest at least 1% more of GDP on primary health care to eliminate glaring coverage gaps*. News release, 22 September 2019. <https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>

WHO (World Health Organization) (no date) *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Humanidad

El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.





Bangladesh 2021 Noriko Tomabechi fue representante y jefe de proyecto de la Cruz Roja Japonesa en Bangladesh. "La pandemia de COVID-19 se sumó a otras crisis y tornó aún más difícil la vida en el campamento. Tras cuatro años, las condiciones de vida son, todavía, en extremo arduas y las dificultades no cesan. Pese a ello, las personas demuestran cada día cuán resilientes son".
© Ibrahim Mollik/Federación Internacional



La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional) es la mayor red humanitaria de servicio voluntario en el mundo. Cada año, junto con las **ciento noventa y dos (192) Sociedades Nacionales miembros** y cerca de **16,5 millones de voluntarios**. Nuestros voluntarios están presentes en las comunidades tanto antes y después de las crisis y desastres como durante estas. Realizamos nuestra labor en los entornos más complejos y menos accesibles con el fin de salvar vidas y promover la dignidad humana. Ayudamos a las comunidades en su fortalecimiento y en el logro de mayor resiliencia, de manera que todas las personas puedan gozar de vidas sanas y seguras, y contar con oportunidades para prosperar.