# ORIENTACIONES SOBRE DERECHO Y PREPARACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

IFRC

Disaster Law

**© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2022**
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.

**Foto de portada:** © Philippine Red Cross / IFRC

**Contacto:**
Las solicitudes para la reproducción comercial deberán dirigirse a la secretaría de la Federación Internacional:

**Dirección:** Chemin des Crêts, 17, Petit-Saconnex, 1209 Ginebra, Suiza
**Apartado postal:** 303 CH-1211, Ginebra 19, Suiza
**T** +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** disaster.law@ifrc.org | **W** ifrc.org

# CONTENIDO

**Acerca del programa sobre derecho relativo a desastres de La Federación Internacional** 4

**Agradecimientos** 5

**Terminología** 6

**Introducción** 9

**Preguntas de orientación** 13

1 / ¿Establecen las leyes y políticas de su país un marco institucional sólido para la gestión de las emergencias de salud pública? 13

2 / ¿Están las leyes y políticas sobre emergencias de salud pública de su país integradas en las leyes y políticas más amplias sobre desastres y guardan coherencia con ellas? 18

3 / ¿Las leyes de su país aplican y apoyan el cumplimiento continuo del Reglamento Sanitario Internacional? 20

4 / ¿Facilitan las leyes y políticas de su país la preparación, la alerta temprana y la acción temprana en casos de emergencias de salud pública? 23

5 / ¿Establecen las leyes de su país mecanismos de “estado de excepción” en apoyo de una intervención eficaz ante las emergencias de salud pública? 25

6 / ¿Ofrece la legislación de su país facilidades jurídicas a los agentes humanitarios para la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública? 29

7 / ¿Las leyes y políticas de su país reducen al mínimo la inmovilidad forzosa y sus efectos negativos durante las emergencias de salud pública? 33

8 / ¿Garantizan las leyes y políticas de su país la protección de los grupos vulnerables durante las emergencias de salud pública? 35

9 / ¿Garantiza la legislación de su país la revisión y la actualización periódicas de los instrumentos relativos a las emergencias de salud pública? 40

**Notas finales** 42

# ACERCA DEL PROGRAMA SOBRE DERECHO RELATIVO A DESASTRES DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL

El programa sobre derecho relativo a desastres de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (**Federación Internacional**) y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (**Sociedades Nacionales**), tras 20 (veinte) años de trabajo en ese ámbito, han adquirido experiencia en la prestación de asistencia técnica a los gobiernos en el refuerzo de su normativa sobre desastres y el fortalecimiento de la capacidad de los agentes nacionales en materia de normas jurídicas aplicables en casos de desastre. Hasta la fecha, la red de la Federación Internacional ha prestado asistencia a más de cuarenta (40) países para reforzar sus legislaciones sobre desastres y ha llevado a cabo actividades sobre derecho relativo a los desastres en más de noventa (90) países.

El mandato de la red de la Federación Internacional en la materia deriva de varias resoluciones de la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (**Conferencia Internacional**), aprobadas por los Estados partes en los Convenios de Ginebra y los componentes del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Estas resoluciones establecen el mandato de que:

- las Sociedades Nacionales asesoren y presten apoyo a los gobiernos respectivos en la elaboración y aplicación de marcos jurídicos y de política eficaces relacionados con la gestión de desastres y emergencias a todos los niveles; y
- la Federación Internacional apoye a los Estados y a las Sociedades Nacionales en el ámbito del derecho relativo a desastres, mediante asistencia técnica, fortalecimiento de la capacidad, elaboración de instrumentos, modelos y directrices, actividades de promoción e investigación continua.

Para ello, la Federación Internacional ha elaborado tres (3) documentos de orientación fundamentales sobre derecho relativo a desastres, que han sido refrendados por resoluciones de la Conferencia Internacional:

- las Directrices sobre la facilitación y la reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y la asistencia para la recuperación inicial;
- la Lista de verificación sobre derecho y reducción de riesgos de desastre (**Lista de verificación**);
- la Lista de verificación sobre derecho, preparación para desastres e intervención a raíz de estos (**Lista de verificación de DPR**).

Estos documentos de orientación son utilizados por la red de la Federación Internacional y otras partes interesadas como referencia y como herramienta para evaluar y fortalecer las legislaciones nacionales relativas a los desastres.

La labor de la Federación Internacional en materia de normas jurídicas aplicables en casos de desastre no sería posible sin el generoso respaldo de sus asociados, entre los que se encuentran instituciones académicas, bufetes de abogados, autoridades gubernamentales y Sociedades Nacionales. Si desea respaldar la labor de la Federación Internacional en este ámbito o solicitar asistencia técnica en materia de derecho relativo a los desastres, sírvase ponerse en contacto con disaster.law@ifrc.org

Para más información acerca del programa sobre derecho relativo a desastres de la Federación Internacional, visite disasterlaw.ifrc.org

# AGRADECIMIENTOS

Los autores de las presentes orientaciones son Rachel Macleod, de la Federación Internacional, y Simon Whitbourn, de Knightwood Legal. Isabelle Granger, funcionaria de la Federación Internacional, asumió la supervisión técnica y la revisión durante la elaboración de estas orientaciones.

La Federación Internacional desea reconocer y agradecer la colaboración de la Cruz Roja Británica y el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania, cuyo apoyo financiero hizo posible la elaboración de las orientaciones.

Se extienden también los agradecimientos a las personas que contribuyeron en la elaboración del informe titulado Derecho y preparación e intervención ante emergencias de salud pública: enseñanzas de la pandemia de covid-19 (Federación Internacional, 2020), en el que se basan estas orientaciones. El reconocimiento a esas personas está plasmado en dicho informe.

BritishRedCross

Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development

# TERMINOLOGÍA

**Agentes** es un término que engloba una muy amplia gama de entidades gubernamentales y no gubernamentales que desempeñan alguna función en la gestión del riesgo de emergencias de salud pública. Entre otros, abarca a los agentes gubernamentales que actúan como principales responsables de la gestión del riesgo de emergencias de salud pública (por lo general, las autoridades sanitarias y las responsables de la gestión de desastres); los agentes gubernamentales que se ocupan de los servicios esenciales no sanitarios (por ejemplo, vivienda, educación, atención social y prevención e intervención ante casos de violencia doméstica); los agentes del sector privado, especialmente los proveedores de atención médica y social y los fabricantes de bienes y equipos esenciales; las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil; y los dirigentes y grupos comunitarios.

La **COVID-19** es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2. El término se ha utilizado indistintamente para referirse al virus, a la enfermedad y a la pandemia. En estas orientaciones se utilizan los términos **virus SARS-CoV-2**, **COVID-19** y **pandemia de COVID-19** para referirse, respectivamente, al virus, a la enfermedad y a la pandemia.

**Un desastre** es una perturbación grave en el funcionamiento de una comunidad o de una sociedad a cualquier escala, debida a acontecimientos peligrosos que interactúan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, y que produce alguno o varios de los siguientes efectos: pérdidas y consecuencias perjudiciales humanas, materiales, económicas y medioambientales[1].

El **riesgo de desastre** es la pérdida eventual de vidas o de lesiones en seres humanos o la destrucción o daños de bienes que podría sufrir un sistema, una sociedad o una comunidad en un periodo de tiempo específico, determinado de forma probabilística en función de la amenaza, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad[2].

La **gestión del riesgo de desastres** es la aplicación de políticas, estrategias y otras medidas para prevenir nuevos riesgos de desastres, reducir los existentes y gestionar el riesgo residual (mediante la preparación preventiva y la intervención ante casos de desastre y la recuperación una vez ocurridos), a fin de contribuir al fortalecimiento de la capacidad de resiliencia y a la reducción de las pérdidas por desastres[3].

La **reducción del riesgo de desastres tiene** como objetivo la prevención de nuevos desastres y la reducción de los existentes, así como la gestión del riesgo residual, todo lo cual contribuye a reforzar la capacidad de resiliencia y, por lo tanto, a la consecución del desarrollo sostenible.[4]

El término **epidemia** se refiere a la aparición en una comunidad o región de casos de una enfermedad; califica un comportamiento específico relacionado con la salud o de otros acontecimientos relacionados con la salud que superan claramente las expectativas normales[5].

Las **facilidades jurídica**s son los derechos jurídicos especiales que se otorgan a una organización específica (o a una categoría de organizaciones) para permitirle llevar a cabo operaciones de manera eficiente y eficaz. Las facilidades jurídicas suelen adoptar la forma de exenciones de una ley o requisito jurídico que de otro modo procederían, o de vías de acceso a procesos normativos simplificados y acelerados.

La expresión **preparación jurídica para desastres y emergencias** se refiere *tanto a un proceso como a un resultado*. En tanto que proceso, la preparación jurídica consiste en la revisión y el fortalecimiento de los instrumentos jurídicos, de modo que i) creen las condiciones propicias para la gestión eficaz y eficiente del

riesgo de desastres; y ii) mitiguen los problemas jurídicos que suelen plantearse durante los desastres y las emergencias. También abarca la aplicación de las disposiciones jurídicas existentes mediante la elaboración de procedimientos y planes operativos, la formación de los agentes (especialmente en lo que respecta a sus funciones y responsabilidades) y las actividades de difusión y sensibilización del público en general. En tanto que resultado, se entiende por preparación jurídica la situación resultante de adopción de los recaudos necesarios en lo que respecta a los aspectos jurídicos, es decir, haber establecido leyes, reglamentos, procedimientos y planes concebidos, entendidos y aplicados adecuadamente en relación con el tipo de desastre o emergencia.

**"Una sola salud" o "One Health"** es un enfoque dirigido a elaborar y aplicar leyes, políticas, programas e investigaciones partiendo de la premisa de que la salud de las personas está estrechamente relacionada con la salud de los animales, de las plantas y del medioambiente. El enfoque "Una sola salud" se caracteriza por la comunicación y la colaboración entre los distintos agentes responsables de la sanidad humana, animal, vegetal y medioambiental, con el objetivo de lograr mejores resultados en la salud pública. Las esferas de trabajo en que este enfoque es especialmente pertinente son la seguridad alimentaria, el control de las zoonosis y las enfermedades transmitidas por vectores, y la lucha contra la resistencia a los antibióticos[6].

Se entiende por **pandemia** a una epidemia que se produce en una zona muy amplia, que cruza las fronteras internacionales y suele afectar a un gran número de personas[7].

Por **emergencia sanitaria primaria** se entiende la emergencia de salud pública en que la causa directa o exclusiva de la emergencia es la amenaza para la salud.

La **emergencia de salud pública** es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un evento o amenaza inminente de una enfermedad causada por bioterrorismo, una enfermedad epidémica o pandémica o una afección de salud, o un agente infeccioso o toxina biológica novedosos y altamente mortales, que plantea el riesgo sustancial de una gran cantidad de muertes de seres humanos, o incidentes o una discapacidad permanente o a largo plazo[8].

La **emergencia de salud pública de importancia internacional** es un concepto introducido por el Reglamento Sanitario Internacional y consiste en evento extraordinario que, según determine el director general de la OMS: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una intervención internacional coordinada[9].

La expresión **gestión del riesgo de emergencias de salud pública** se refiere a un concepto general que abarca todos los aspectos fundamentales de la gestión de las emergencias de salud pública, desde la reducción del riesgo hasta la preparación y la intervención, así como la recuperación.

Por **emergencia de salud pública secundaria** se entiende la emergencia de salud pública que deriva de otro desastre que no es una emergencia de salud pública, por ejemplo, un brote de cólera tras una inundación.

La expresión **violencia sexual y por motivos de género** es un término compuesto que se utiliza en el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para referirse a dos fenómenos distintos pero que se entrelazan: i) la violencia sexual; y ii) la violencia por motivos de género[10].

**Estados de excepción** es el término general utilizado para describir colectivamente los estados de urgencia, los estados de desastre y los estados de emergencia de salud pública.

La **vulnerabilidad** se define como las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y medioambientales que aumentan la susceptibilidad de un individuo, una comunidad, unos bienes o unos sistemas a los efectos de las amenazas[11]

**República Democrática del Congo, 2018** Barnabe Looma, Voluntario Jefe de Oficina de la Cruz Roja de la RDC dirige un equipo de voluntarios que realizan entierros seguros y dignos en la comunidad que rodea Mbandaka, RDC.

© IFRC

# INTRODUCCIÓN

## Antecedentes de estas orientaciones

La reglamentación de las emergencias de salud pública a nivel nacional está inextricablemente vinculada a la regulación de otros tipos de desastres. Las emergencias de salud pública suelen estar regidas, al menos en parte, por leyes generales sobre desastres y emergencias. Es más, hay una gran cantidad de solapamientos entre los mecanismos jurídicos utilizados para intervenir ante emergencias de salud pública y los previstos para otros tipos de desastres, por ejemplo, la declaración de un estado de desastre o de emergencia y el ejercicio de poderes de emergencia. Incluso en los casos en los que las emergencias de salud pública están reguladas por instrumentos separados, estos deben superar muchos de los mismos retos normativos y prácticos que se plantean a las legislaciones generales sobre desastres, como establecer un equilibrio preciso entre consideraciones contrapuestas (por ejemplo, intervenir con rapidez y al mismo tiempo cumplir con el debido proceso), facilitar la coordinación de múltiples agentes y proteger a los sectores más vulnerables de la sociedad. Por último, muchos de los avances contemporáneos en materia de gestión del riesgo de desastres, como los que destacan la importancia de la reducción del riesgo y la preparación, son tan pertinentes para las emergencias de salud pública como para otros tipos de desastres.

El programa de derecho relativo a desastres de la Federación Internacional y las Sociedades Nacionales, tras 20 (veinte) años de trabajo en ese ámbito, han adquirido experiencia en la prestación de asistencia técnica a los gobiernos en el refuerzo de su normativa sobre desastres y el fortalecimiento de la capacidad de los agentes nacionales en materia de normas jurídicas aplicables en casos de desastre. Teniendo en cuenta los vínculos inextricables entre la reglamentación sobre emergencias de salud pública y la normativa dirigida a otros tipos de desastres a nivel nacional, estas orientaciones se basan en el conjunto de trabajos existentes de la Federación Internacional en materia de derecho relativo a los desastres, especialmente en la Lista de verificación sobre derecho, preparación para desastres e intervención a raíz de estos [12] (**lista de verificación de DPR**) y en el informe de síntesis multipaís (**informe DPR**) que la acompaña[13]. Estas orientaciones se basan igualmente en un informe titulado Derecho y preparación e intervención ante emergencias de salud pública: enseñanzas de la pandemia de covid-19 (**Informe sobre emergencias de salud pública**)[14]. Este Informe, que se basa en una investigación documental a nivel de país y en procesos de estudio bibliográfico llevados a cabo en 2020, proporciona un análisis comparativo detallado de los marcos jurídicos nacionales sobre preparación preventiva e intervención ante emergencias de salud pública. Estas orientaciones recogen tanto las recomendaciones del Informe sobre emergencias de salud pública como las del Informe DPR.

## Objetivo y alcance de estas orientaciones

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de estar *preparados en lo que atañe a los aspectos jurídicos* de las emergencias de salud pública. Una de las principales conclusiones del Informe sobre emergencias de salud pública es que un número significativo de los países encuestados posee leyes y políticas sobre emergencias de salud pública relativamente antiguas, que no reflejan un enfoque contemporáneo que pueda abarcar todos los riesgos para la salud pública. En consecuencia, ese Informe recomienda la revisión y actualización periódica de las leyes, las políticas y los planes relativos a la salud pública. Estas orientaciones pretenden ser útiles como herramienta de evaluación en apoyo de los procesos de revisión y actualización de las leyes, políticas y planes relacionados con este tipo de emergencias. Pueden abarcar instrumentos dedicados específicamente a las emergencias de salud pública, pero también a leyes, políticas y planes más generales sobre desastres y emergencias. Las orientaciones han sido concebidas para ayudar a los responsables de la adopción de decisiones a nivel nacional a determinar las principales cuestiones jurídicas y de política que deben considerarse, y evaluar el grado de eficiencia con que los instrumentos existentes abordan actualmente esas cuestiones. Las orientaciones que se ofrecen en este documento pretenden ser de alto nivel y no preceptivas; deben interpretarse a la luz de las disposiciones constitucionales, jurídicas, normativas, institucionales y operativas específicas de cada país.

Es esencial que los marcos jurídicos y normativos nacionales sirvan en primer lugar para reducir el riesgo de que se produzcan emergencias de salud pública (**reducción del riesgo de emergencias de salud pública**); velar por que los países estén preparados para intervenir ante una emergencia de ese tipo (**preparación para las emergencias de salud pública**); intervenir eficazmente ante dichas emergencias (**intervención ante las emergencias de salud pública**); y apoyar los procesos de recuperación de las consecuencias de esas emergencias (**recuperación tras emergencias de salud pública**). En estas orientaciones se denomina **gestión del riesgo de emergencias de salud pública** a estos cuatro (4) aspectos principales tomados colectivamente. Sin embargo, al igual que el informe sobre emergencias de salud pública y el informe DPR, las orientaciones se centran principalmente en la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública. En consecuencia, algunos temas importantes quedan fuera del ámbito de estas orientaciones, en espera de investigaciones y orientaciones una vez superada la pandemia de COVID-19. Estos temas incluyen, entre otros, la función del derecho para facilitar la supervisión y el control de las enfermedades zoonóticas; la autorización de contramedidas médicas y la regulación de los riesgos de responsabilidad asociados; las normas jurídicas aplicables a la bioseguridad de los laboratorios y los regímenes jurídicos para el intercambio de muestras biológicas.

## Reglamento Sanitario Internacional (2005)

El instrumento internacional más importante relacionado con las emergencias de salud pública es el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (**RSI**), un tratado internacional jurídicamente vinculante en ciento noventa y seis (196) Estados. El RSI aborda principalmente el intercambio de información entre los Estados y la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), el fortalecimiento de las capacidades nacionales para la vigilancia y la intervención ante eventos relacionados con la salud pública, y la aplicación de medidas de salud pública en los puntos de entrada (es decir, aeropuertos internacionales, puertos y cruces terrestres). La aplicación del RSI a través de las leyes nacionales es de vital importancia, pero no es suficiente para obtener la preparación jurídica que requieren las emergencias de salud pública. Ello se debe a que el RSI abarca solo un subconjunto de las disposiciones nacionales necesarias para la gestión eficaz de esas emergencias. Las presentes orientaciones abordan varios componentes adicionales para la conformación de un sistema integral de gestión del riesgo de emergencias de salud pública, como los acuerdos institucionales, los sistemas de alerta temprana de riesgos para la salud pública, la facilitación de la asistencia humanitaria, la protección de los grupos vulnerables y el uso de los mecanismos y poderes implícitos en un estado de desastre o emergencia.

La pregunta 3 de estas orientaciones aborda la aplicación del RSI a nivel nacional. Cabe señalar que la OMS ha elaborado las siguientes orientaciones, las cuales tratan este tema específico más detalladamente:

- Reglamento Sanitario Internacional (2005) - Breve introducción a su aplicación en la legislación nacional[15];
- International Health Regulations (2005) – Toolkit for Implementation in National Legislation: The National IHR Focal Point (NFP)[16];
- International Health Regulations (2005) – Toolkit for Implementation in National Legislation: Questions and Answers, Legislative Reference and Assessment Tool and Examples of National Legislation[17].

Las presentes orientaciones deben leerse conjuntamente con los documentos mencionados.

## Utilización de las orientaciones en apoyo de un proceso de revisión legislativa

Estas orientaciones comprenden una lista de nueve (9) preguntas básicas concebidas para proporcionar a los funcionarios gubernamentales, y a quienes les prestan apoyo, una estructura para la revisión de las leyes, las políticas y los planes existentes relacionados con las emergencias de salud pública. Para cada pregunta, hay una breve justificación, un conjunto de preguntas auxiliares más específico y una lista de posibles leyes y políticas que podrían considerarse en el proceso de revisión. También se indica las fuentes para encontrar más información sobre el tema. Cada pregunta y cada pregunta secundaria deben considerarse por separado. En el caso de las preguntas auxiliares, se recomienda realizar en cada una el siguiente análisis en tres (3) pasos.

**Sierra Leona 2014** La enfermera australiana Anne Carey se unió a la lucha contra el ébola, trabajando en el centro de tratamiento de la Cruz Roja en Sierra Leona. © Michael Duff / IFRC

1. ¿Las disposiciones de las leyes pertinentes abordan esta pregunta de forma adecuada?
2. Si no es así, ¿existe un documento no jurídico (por ejemplo, una política, una estrategia, un plan) que aborde esta pregunta de forma adecuada, de modo que tales disposiciones jurídicas sean innecesarias?
3. En la práctica, ¿se aplican adecuadamente las disposiciones pertinentes, contenidas en una ley o en una política.

Este análisis en tres (3) pasos permite a los responsables de la revisión identificar las fortalezas y deficiencias del marco jurídico y normativo existente; la necesidad de crear leyes y políticas nuevas o actualizar las existentes; y la necesidad de un enfoque más centrado en la aplicación de las leyes y políticas en vigor.

Para responder cabalmente a estas preguntas, los responsables de la revisión deben emprender un proceso de consulta con participación de una amplia gama de agentes y partes interesadas, en particular todos los ministerios e instancias de gobierno pertinentes, expertos y profesionales en la materia, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, los dirigentes comunitarios y los representantes de grupos vulnerables. Asimismo, se recomienda encarecidamente incluir en las consultas a expertos en normas jurídicas aplicables en casos de desastre y en la legislación de salud pública. Lo ideal sería que los expertos en el derecho de la salud pública cuenten con experiencia en la aplicación del RSI a nivel nacional. Un aspecto importante durante las consultas sería examinar los problemas prácticos que los agentes y las partes interesadas han experimentado en las recientes emergencias de salud pública, y determinar si alguno de estos problemas se debe a deficiencias o falencias en el marco jurídico y normativo en vigor o a dificultades en su aplicación.

Cada marco jurídico y normativo relacionado con las emergencias de salud pública tendrá sus fortalezas, sus deficiencias y sus falencias. Cuando se identifiquen deficiencias o falencias, los países pueden considerar la posibilidad de modificar las leyes, las políticas y los planes existentes, o de elaborar unos nuevos. Se insiste una vez más en que los países deben asociar en este proceso a una amplia gama de agentes y partes interesadas, con inclusión, cuando sea posible, de expertos en normas jurídicas aplicables en casos de desastre y la legislación sobre salud pública. Tras promulgar reformas jurídicas o de política, los países también deben considerar la posibilidad de elaborar un plan de aplicación que aborde la formación de los agentes acerca de las nuevas disposiciones, especialmente en lo que respecta a sus funciones y responsabilidades; la difusión y la concienciación del público en general; el calendario y los pasos fundamentales para la aplicación de los nuevos instrumentos; y las responsabilidades en cuanto a la aplicación de las medidas de seguimiento y evaluación.

**Nepal 2021** Los voluntarios de la Cruz Roja Nepalesa prestan apoyo en más de 350 centros de vacunación de todo el país, centrándose principalmente en la recopilación de datos y el control de multitudes. Como éste, hay 38 centros de vacunación en Bhaktapur.

©Cruz Roja de Nepal

# PREGUNTAS DE ORIENTACIÓN

## 1 / ¿Establecen las leyes y políticas de su país un marco institucional sólido para la gestión de las emergencias de salud pública?

Es fundamental que las leyes y políticas relativas a las emergencias de salud pública de un país establezcan un marco institucional sólido. Este marco sólido debe constar de los siguientes componentes principales: la asignación de funciones, responsabilidades y mandatos claros y exhaustivos para los agentes apropiados; la aplicación de mecanismos de coordinación eficaces que permitan la coordinación horizontal y vertical; y la participación de todos los agentes y partes interesadas en el marco de un enfoque de "Una sola salud", que abarque a toda la sociedad y a todo el Estado.

### Funciones, responsabilidades y mandatos claros y exhaustivos

Las leyes, las políticas y los planes deben asignar funciones, responsabilidades y mandatos claros a los agentes pertinentes encargados de la gestión del riesgo de emergencias de salud pública. Es importante que esos mandatos, funciones y responsabilidades sean exhaustivos; en primer lugar, deben abarcar la reducción del riesgo, la preparación y la intervención ante desastres y la recuperación tras haberse producido; y en segundo lugar, deben reflejar un enfoque concebido para "todos los riesgos para la salud pública" que abarque la totalidad de los tipos de amenazas a la salud que puedan causar una emergencia de salud pública, incluidos los riesgos nuevos y emergentes y los de aparición lenta (por ejemplo, la resistencia antimicrobiana).

En muchos casos, los mandatos, las funciones y las responsabilidades estarán vinculados a la definición de "emergencia de salud pública". Al ser así, es fundamental que esa definición sea clara e integral, y se utilice de forma coherente en los distintos instrumentos jurídicos. La definición de emergencia de salud pública también debe reflejar un enfoque que abarque todos los riesgos para la salud pública y ser lo suficientemente amplia para incluir las emergencias de salud pública primarias y secundarias. Además, necesita identificar claramente la índole y la gravedad de las circunstancias que constituyen una emergencia de salud pública (por ejemplo, número de casos o de muertes, o la extensión geográfica).

En una emergencia de salud pública las funciones de dirección serán de diferentes tipos, por ejemplo, dirección jurídica, dirección operativa y dirección política. Las leyes, las políticas y los planes aplicables deben identificar claramente la índole de las funciones rectoras en una emergencia, así como las funciones y los poderes asociados a cada tipo de dirección. Además, deben evitar o mitigar cualquier conflicto eventual o duplicación innecesaria de las funciones de dirección.

### Mecanismos de coordinación eficaces

La participación efectiva de múltiples agentes exige de una coordinación sólida. Los diferentes agentes gubernamentales deben estar coordinados *horizontalmente*. Sin embargo, también es preciso que los diferentes niveles de gobierno estén coordinados *verticalmente*, especialmente en los Estados federales y los Estados que han adoptado un enfoque descentralizado para la gestión de emergencias de salud pública o la gestión del riesgo de desastres. Por último, también es necesario establecer una acción coordinada entre los agentes gubernamentales y no gubernamentales. Las leyes y políticas pueden facilitar una coordinación eficaz mediante el establecimiento de mecanismos de coordinación, la especificación de los agentes que estarán incluidos y la imposición a los participantes de la obligación de reunirse periódicamente y compartir información mutuamente.

## Participación de todos los agentes y las partes interesadas

Una emergencia de salud pública de gran escala puede requerir la participación activa de prácticamente todos los niveles de gobierno, todos los sectores, todas las regiones, todas las comunidades y todos los individuos. Por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque de "Una sola salud", que abarque a toda la sociedad y a todo el Estado, y facilite la participación de *todos los agentes y partes interesadas*. Este enfoque, si se aplica eficazmente, permitiría aprovechar los conocimientos, las capacidades y los recursos de todos los agentes y partes interesadas, y al mismo tiempo promover la protección y la inclusión de las comunidades en riesgo y los grupos vulnerables.

Es fundamental que en la gestión del riesgo de emergencias de salud pública participen agentes y partes interesadas, como agentes de "Una sola salud" (es decir, agentes de la salud pública, la sanidad animal, vegetal y medioambiental); agentes gubernamentales no sanitarios (por ejemplo, de sectores como la gestión de desastres, la educación o la vivienda); representantes del sector privado (por ejemplo, proveedores privados de atención médica y social o fabricantes y proveedores de bienes y equipos esenciales); organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil; dirigentes comunitarios (por ejemplo, dirigentes tradicionales, religiosos o electos); y representantes de los grupos vulnerables. La participación de estos agentes y partes interesadas se puede lograr mediante la asignación de funciones y responsabilidades adecuadas, su inclusión en los mecanismos de coordinación y el establecimiento de requisitos de consulta.

La gestión del riesgo de emergencias de salud pública también puede mejorarse aplicando el enfoque de comunicación de información sobre riesgos y participación comunitaria, que implica una comunicación e interacción bidireccional directa con las poblaciones afectadas a fin de que puedan adoptar decisiones fundamentadas para protegerse[18]. Este enfoque es crucial para contrarrestar la desinformación, la confusión y la desconfianza, y promover de ese modo una mayor aceptación de las medidas de salud pública por parte de la comunidad. Puede promoverse dicho enfoque mediante leyes y políticas a través, por ejemplo, de la exigencia de elaborar y aplicar planes de interacción y comunicación con las poblaciones afectadas.

## Función de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja como auxiliares de los poderes públicos

Cada Sociedad Nacional tiene una condición jurídica peculiar en calidad de "auxiliar de los poderes públicos en el ámbito humanitario"[19]. A través de esta función, la Sociedad Nacional entabla una asociación específica y distintiva con sus poderes públicos[20]. Si bien la responsabilidad de prestar asistencia humanitaria a las personas vulnerables en cada territorio corresponde fundamentalmente a los poderes públicos, las Sociedades Nacionales complementan la acción de las autoridades en el cumplimiento de esta responsabilidad, en particular mediante la prestación de una amplia gama de servicios relacionados con la salud[21].

La función de las Sociedades Nacionales en la intervención ante epidemias y pandemias se reconoce en la resolución 3 de la XXXIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en la que se alienta a los Estados a que, entre otras cosas, se incluya a las Sociedades Nacionales en los marcos nacionales de prevención y lucha contra enfermedades y de preparación preventiva e intervención multisectorial[22]. A los efectos de que las Sociedades Nacionales puedan desempeñar eficazmente su función en calidad de auxiliar en el contexto de las emergencias de salud pública será preciso definir con claridad sus funciones y responsabilidades a través de leyes, políticas y planes. Además, esos instrumentos deben prever su inclusión en los órganos de coordinación pertinentes.

# Preguntas auxiliares de orientación

## Mandatos, funciones y responsabilidades claros y exhaustivos

1. ¿Las leyes, las políticas y los planes asignan a los agentes pertinentes mandatos, funciones y responsabilidades claros en la gestión del riesgo de emergencias de salud pública?
2. ¿Los mandatos, las funciones y las responsabilidades asignados contemplan la reducción del riesgo, la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública, así como la recuperación una vez ocurridas?

3. ¿Los mandatos, las funciones y las responsabilidades asignados reflejan un enfoque de "todos los riesgos para la salud pública" que abarque *todos los* tipos de amenazas a la salud que pueda causar una emergencia de salud pública?

4. Si existe una definición jurídica para "emergencia de salud pública", esa definición

   a. ¿refleja un enfoque que contemple "todos los riesgos para la salud pública"?;

   b. ¿abarca las emergencias de salud pública tanto primarias como secundarias?;

   c. ¿identifica claramente la índole y la gravedad de las circunstancias que constituyen una emergencia de salud pública?

5. Si existe una definición jurídica de "emergencia de salud pública", ¿esta definición se utiliza de manera coherente en *todos los instrumentos*?

6. ¿Las leyes, las políticas y los planes identifican claramente la índole de las funciones de dirección, así como las responsabilidades y poderes asociados a cada una de ellas en caso de una emergencia de salud pública?

7. ¿Las leyes, las políticas y los planes evitan o mitigan cualquier conflicto o duplicación innecesaria entre las funciones de dirección en caso de una emergencia de salud pública?

## Mecanismos de coordinación eficaces

8. Las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública:

   a. ¿facilitan la coordinación *horizontal* entre los diferentes agentes gubernamentales?;

   b. ¿facilitan la coordinación *vertical* entre los diferentes niveles de gobierno?, y

   c. ¿facilitan la coordinación entre agentes gubernamentales y no gubernamentales?

9. Los mecanismos de coordinación establecidos en las leyes, las políticas y los planes relativos a emergencias de salud pública,

   a. ¿incluyen a representantes de todos los departamentos sectoriales pertinentes?

   b. ¿incluyen a representantes de todas las unidades/divisiones pertinentes *dentro de los* departamentos sectoriales?

   c. ¿incluyen a representantes de todos los niveles de gobierno?

   d. ¿incluyen a representantes de todos los agentes no gubernamentales pertinentes?

10. ¿Las leyes, las políticas y los planes imponen a los agentes la obligación de reunirse periódicamente y compartir información mutuamente?

## Participación de todos los agentes y partes interesadas

11. ¿Las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública adoptan un enfoque de "Una sola salud", que abarque a toda la sociedad y a todo el Estado?

12. ¿Las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública facilitan la participación de los siguientes agentes y partes interesadas:

   a. agentes de "Una sola salud" (es decir, agentes de la salud pública, la sanidad animal, vegetal y medioambiental);

   b. agentes gubernamentales no sanitarios (por ejemplo, de sectores como la gestión de desastres, la educación o la vivienda);

   c. representantes del sector privado (por ejemplo, proveedores privados de atención médica y social o fabricantes y proveedores de bienes y equipos esenciales);

**d.** organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil;

**e.** dirigentes comunitarios (por ejemplo, dirigentes tradicionales, religiosos o electos);

**f.** representantes de los grupos vulnerables?

**13.** Si se contara con la presencia de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales no gubernamentales y/o agentes de cooperación para el desarrollo, o surgiera la necesidad de que estos presten apoyo, ¿las leyes, las políticas y los planes facilitan su participación en la gestión del riesgo de emergencias de salud pública?

**14.** ¿Las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública adoptan el enfoque de comunicación de información sobre riesgos y participación comunitaria?

**15.** ¿Las leyes y políticas relativas a las emergencias de salud pública designan a los responsables de la elaboración y aplicación de planes para interactuar con las poblaciones afectadas y comunicarse con ellas durante una emergencia de salud pública?

### Función de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

**16.** ¿Las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública reconocen la función de la Sociedad Nacional del país como auxiliar de los poderes públicos?

**17.** ¿Las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública describen claramente las funciones y responsabilidades de la Sociedad Nacional en la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública?

**18.** ¿Las leyes, las políticas y los planes para emergencias de salud pública prevén la inclusión de la Sociedad Nacional en los mecanismos de coordinación relativos a la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/ gestión de emergencias/protección civil; y
- legislación sobre la Cruz Roja o la Media Luna Roja

**Orientación e información adicionales**

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulo 4.

Informe DPR, capítulo 1.

Lista de verificación de DPR, pregunta 1.

Resolución 2 de la XXX Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Resolución 3 de la XXXIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Guía para fortalecer el rol auxiliar mediante leyes y políticas.

**Mongolia 2021** Tserennadmid Tseren vive solo en su pequeña casa de la provincia de Tuv, en el centro de Mongolia. El personal y los voluntarios de la Cruz Roja de Mongolia visitan la yurta de este señor de 85 años cada mes como parte de su proyecto de atención domiciliaria. Le ayudaron a recibir sus tres dosis de la vacuna COVID-19 y le llevaron paquetes de alimentos durante los bloqueos en la provincia.

© IFRC

## 2 / ¿Están las leyes y políticas sobre emergencias de salud pública de su país integradas en las leyes y políticas más amplias sobre desastres y guardan coherencia con ellas?

En la mayoría de los países del mundo existe una legislación principal sobre la gestión del riesgo de desastres que regula las medidas que deben adoptarse ante una amplia gama de amenazas y desastres. En algunos países, las emergencias de salud pública encajan dentro del alcance de esa legislación principal y se rigen por ella y sus instrumentos conexos, como sus políticas y planes. En otros países, esas emergencias se regulan separadamente de otros tipos de desastres, a través de un conjunto de instrumentos y acuerdos paralelos dedicados específicamente a ellas. Sin embargo, lo más habitual es, con diferencia, que las emergencias de salud pública se rijan por una combinación de instrumentos generales de gestión del riesgo de desastres e instrumentos específicos para ese tipo de emergencias. En este caso, es esencial que los tipos de instrumentos guarden coherencia y se integren unos con otros, en lugar de establecer disposiciones contradictorias o duplicadas.

En los Principios de Bangkok para la implementación de los aspectos de salud del Marco de Sendái (**Principios de Bangkok**) se reconoce la importancia de esta integración y se pide que los marcos nacionales de gestión del riesgo de desastres sean coherentes y estén en consonancia con los marcos de gestión del riesgo de emergencias y desastres ligados a la salud[23]. Se ha identificado esta necesidad de coherencia e integración, pero aún faltan orientaciones prácticas sobre su significado exacto y la manera de conseguirlo en la práctica. Las presentes orientaciones postulan que los instrumentos sobre gestión del riesgo de desastres y los instrumentos sobre emergencias de salud pública son coherentes y están integrados entre sí cuando se dan determinadas condiciones primordiales. En primer lugar, esos dos tipos de instrumentos deben reflejar los mismos principios generales y el mismo enfoque sobre la gestión del riesgo y, considerados en conjunto, deben sentar la base para todas las actividades principales de gestión del riesgo de emergencias de salud pública o de otro tipo de desastres. Es decir, no debe haber diferencias en lo que se impone o se autoriza en las actividades de los agentes para la reducción del riesgo, la preparación y la intervención ante una emergencia de salud pública u otro tipo de desastre, así como la recuperación una vez superados.

Asimismo, los órganos de dirección deben tener claro los acuerdos, los mandatos, las funciones, las responsabilidades y los mecanismos de coordinación que aplican en emergencias de salud pública y otros desastres. Es importante que no se produzcan conflictos ni casos de duplicación innecesarios en los mandatos, las funciones y las responsabilidades de los agentes encargados de la gestión del riesgo de desastres durante emergencias de salud pública y de los que se encargan de gestionar otros desastres. Del mismo modo, no debe haber conflictos ni duplicación innecesaria entre las disposiciones de dirección específicas para emergencias de salud pública y las aplicables a otros tipos de desastre. Las disposiciones, los mandatos, las funciones y las responsabilidades relativas a la dirección a menudo están vinculados a la definición de "emergencia de salud pública" y/o "desastre". Por lo tanto, es fundamental que estas definiciones sean claras e indiquen con precisión las amenazas y los tipos de emergencias que abarcan. Habida cuenta de la dimensión sanitaria de los desastres que no son emergencias de salud pública, y la pertinencia de los recursos y las capacidades propios de la gestión del riesgo de desastres para ese tipo de emergencias, se debe establecer con claridad las funciones y responsabilidades de los agentes del sector sanitario y los encargados de la gestión del riesgo de desastres, tanto en lo que respecta a las emergencias de salud pública como a los demás tipos de desastres. Por último, en la medida en que los mecanismos de coordinación utilizados para emergencias de salud pública sean diferentes de los concebidos para otro tipo de desastres, se debe incluir a los agentes sanitarios y a los agentes encargados de la gestión del riesgo de desastres en ambos mecanismos de coordinación.

Se puede reforzar la coherencia y la integración entre los instrumentos aplicables en ambos casos mediante un análisis para comprobar si se dan estos importantes componentes y, si no fuera así, la introducción de las reformas jurídicas y políticas adecuadas. Es posible que para lograr una mayor integración y coherencia baste solo con introducir algunas modificaciones puntuales en los instrumentos existentes; de no ser así, puede ser necesario aplicar reformas importantes, como la derogación y nueva redacción de instrumentos. Del mismo modo, puede

ser oportuno adoptar medidas no jurídicas, como impartir formación a los agentes para mejorar la comprensión de sus funciones y responsabilidades respectivas, o aplicar disposiciones para reforzar las relaciones entre los distintos agentes.

## Preguntas auxiliares de orientación

1. ¿Qué leyes, políticas y planes se aplican en la gestión de las amenazas a la salud y las emergencias de salud pública en su país?
2. ¿ Qué leyes, políticas y planes se aplican en la gestión de otros tipos de amenazas y desastres en su país?
3. ¿Los instrumentos identificados en las preguntas 1 y 2 reflejan los mismos principios generales y el mismo enfoque de gestión del riesgo?
4. Cuando se consideran en conjunto, ¿los instrumentos sientan la base para las actividades principales relativas a la gestión de todos los principales riesgos de emergencias de salud pública y otros tipos de desastres?
5. ¿Los instrumentos describen claramente las disposiciones, los mandatos, las funciones, las responsabilidades y los mecanismos de coordinación relativos a la dirección que se aplican a las emergencias de salud pública u otros tipos de desastres?
6. ¿Los instrumentos ponen de manifiesto algún conflicto eventual o duplicación innecesaria entre los mandatos, las funciones y las responsabilidades de los agentes sanitarios y los encargados de la gestión del riesgo de desastres en las emergencias de salud pública u otros tipos de desastres?
7. ¿Los instrumentos ponen de manifiesto algún conflicto eventual o duplicación innecesaria (por ejemplo, entre agentes sanitarios y agentes encargados de la gestión del riesgo de desastres) en lo que respecta a las disposiciones de dirección en las emergencias de salud pública y otros tipos de desastres?
8. Si existen definiciones jurídicas para “emergencia de salud pública” y/o para “desastre”, ¿indican esas definiciones con precisión las amenazas y los tipos de emergencia que abarcan?
9. ¿Los instrumentos asignan a los agentes sanitarios funciones y responsabilidades claras, tanto para emergencias de salud pública como para otros tipos de desastres?
10. ¿Los instrumentos asignan a los agentes de la gestión del riesgo de desastres funciones y responsabilidades claras, tanto para emergencias de salud pública como para otros tipos de desastres?
11. Si para las emergencias de salud pública se utilizan mecanismos de coordinación diferentes de los previstos para otro tipo de desastre, ¿se incluye a los agentes sanitarios y a los agentes encargados de la gestión de riesgos en ambos mecanismos de coordinación?
12. ¿Qué reformas jurídicas y de política (si las hubiera) podrían aplicarse para mejorar la coherencia y la integración entre los instrumentos de gestión del riesgo de desastres y los relativos a las emergencias de salud pública?
13. ¿Qué medidas prácticas (si las hubiera) podrían aplicarse para mejorar la coherencia y la integración entre la gestión del riesgo de emergencia de salud pública y la gestión del riesgo de desastres?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil; y
- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública.

**Orientación e información adicionales**

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulo 4.

# 3 / ¿Las leyes de su país aplican y apoyan el cumplimiento continuo del Reglamento Sanitario Internacional?

El instrumento internacional más importante relacionado con las emergencias de salud pública es el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (**RSI**), un tratado internacional jurídicamente vinculante para ciento noventa y seis (196) Estados. En el RSI se establece un conjunto de derechos y obligaciones relacionados con los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional. El Reglamento define la expresión "emergencia de salud pública de importancia internacional" como un evento extraordinario que, según determine el director general de la OMS: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una intervención internacional coordinada[24].

El RSI impone a los Estados la obligación de generar, reforzar y mantener capacidades a nivel nacional, entre ellas la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de salud pública, es decir, la manifestación de enfermedades o indicaciones de la posibilidad de aparición de una enfermedad, e informar al respecto; y la capacidad de intervenir rápida y eficazmente ante los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional[25]. Estas capacidades se conocen comúnmente como las **capacidades básicas del RSI**; el anexo 1 del Reglamento describe exactamente los criterios para cumplir con dichas capacidades básicas. Aunque las capacidades básicas del RSI están concebidas teniendo en cuenta la propagación internacional de enfermedades, en la práctica varias de las medidas requeridas son igualmente pertinentes para detectar e intervenir ante los riesgos de salud pública y las emergencias de salud pública más localizados o menos graves que se producen a escala subnacional o nacional. Por ejemplo, una de las capacidades básicas del RSI es establecer, aplicar y mantener un plan nacional de respuesta de emergencia de salud pública[26].

El RSI también establece un régimen detallado para garantizar el intercambio de información sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, entre la OMS, el Estado afectado y otros Estados parte[27]. Las obligaciones impuestas a los Estados parte en el marco de este régimen de intercambio de información incluyen el deber de:

- designar o establecer un **centro nacional de enlace para el RSI**, es decir, el centro nacional que recopila la información de las autoridades nacionales y la comunica a la OMS, y que también difunde la información de la OMS a las autoridades nacionales[28];
- notificar a la OMS -en un plazo de 24 horas -a partir de la evaluación de la información de salud pública- todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional en su territorio, y cualquier medida sanitaria aplicada en respuesta a dichos eventos[29];
- seguir comunicando a la OMS la información de salud pública oportuna, exacta y suficientemente detallada de que disponga, relativa al evento notificado, como las definiciones de los casos, los resultados de laboratorio, el número de casos y de defunciones, y las medidas sanitarias aplicadas[30].

El cumplimiento de estas obligaciones puede estar respaldado por leyes nacionales que designen claramente al centro nacional de enlace del RSI, que describan sus funciones y responsabilidades y que le permitan recopilar y compartir información con la OMS, tal y como exige el Reglamento.

Lamentablemente, como se desprende del Informe sobre emergencias de salud pública, ha habido deficiencias generalizadas en la aplicación del RSI por parte de los Estados, especialmente en lo que se refiere a las capacidades básicas antes descritas[31]. La OMS ha tratado de promover el establecimiento de las capacidades básicas del RSI a nivel nacional a través del marco de seguimiento y evaluación del RSI, que incluye la presentación de informes anuales; la evaluación externa conjunta; los ejercicios de simulación; y el examen posterior a la acción (y, más recientemente, dentro de la acción). La evaluación externa conjunta, en particular, aporta un beneficio eventual considerable, pero es voluntaria y no impone a los Estados la obligación de aplicar las conclusiones o de elaborar planes de acción posteriores a la evaluación. Ello podría corregirse mediante leyes y políticas nacionales que, tras una evaluación externa conjunta o cualquier otra forma de evaluación, obliguen a elaborar y aplicar planes de

**Afganistán 2019** El desplazamiento inducido por el conflicto, la devastación de la pandemia del COVID-19, la grave sequía, la grave escasez de alimentos y un sistema de salud fracturado han convergido en la población de Afganistán. La Media Luna Roja Afgana está prestando apoyo en algunas de las provincias más afectadas, incluso a través de sus equipos móviles de asistencia sanitaria. Las clínicas móviles de la Media Luna Roja Afgana siguen prestando asistencia sanitaria crítica y tratamientos que salvan vidas a niños y mujeres en zonas regionales y remotas de Afganistán. © Media Luna Roja Afgana / Meer Abdullah

acción después de la evaluación. En términos más generales, una buena práctica identificada en el informe sobre emergencias de salud pública es el establecimiento de un comité u otro organismo responsable de supervisar la aplicación nacional del RSI o, si no, asignar esta responsabilidad a una autoridad nacional existente.

La OMS ha elaborado orientaciones detalladas sobre la aplicación nacional del RSI en la legislación de cada país. Conviene consultar directamente estas orientaciones, que se indican a continuación, al revisar y actualizar las leyes, políticas y planes nacionales relativos a la salud pública. Además, siempre que sea posible, los países deben solicitar el asesoramiento de un experto en derecho de la salud pública con experiencia en la aplicación del RSI a nivel nacional.

## Preguntas auxiliares de orientación

1. ¿La ley y/o la política designan claramente al centro nacional de enlace para el RSI y establecen la función, las responsabilidades y las atribuciones del centro de enlace?
2. ¿Otorga la ley al centro nacional de enlace para el RSI la autoridad y las atribuciones suficientes para desempeñar sus funciones, incluida la autoridad para recopilar y divulgar información que de otro modo podría estar sujeta a leyes de confidencialidad o protección de datos?
3. ¿Exige la ley que los agentes pertinentes faciliten al centro nacional de enlace del RSI la información que este necesita para determinar si debe notificar a la OMS un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, y el momento para hacerlo?
4. ¿Establecen las leyes, las políticas y los planes las capacidades básicas indicadas en el anexo 1 del RSI?

5. ¿Identifican las leyes y/o políticas claramente a la entidad responsable de supervisar la aplicación del RSI y de vigilar su continuo cumplimiento?
6. ¿Exigen las leyes y/o políticas la elaboración y aplicación de planes de acción después de la evaluación de la aplicación del RSI en el país?
7. ¿Identifican las leyes y/o políticas claramente al agente o los agentes nacionales responsables de elaborar un plan de acción después de la evaluación y de supervisar su aplicación?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil.

### Orientación e información adicionales

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulo 3.

OMS, Reglamento Sanitario Internacional (2005) – Breve introducción a su aplicación en la legislación nacional.

OMS, International Health Regulations (2005). Toolkit for implementation in national legislation, The Nacional IHR Focal Point (Caja de herramientas para la aplicación en la legislación nacional – Centro nacional de enlace para el RSI).

OMS, International Health Regulations (2005). Toolkit for implementation in national legislation, The Nacional IHR Focal Point.

OMS, Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities (RSI).

## 4 / ¿Facilitan las leyes y políticas de su país la preparación, la alerta temprana y la acción temprana en casos de emergencias de salud pública?

Una característica fundamental de un marco eficaz de gestión de los desastres y las emergencias es la preparación y la planificación con antelación. La preparación abarca el desarrollo de los conocimientos y capacidades para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de desastres probables, inminentes o presentes[32]. Las actividades fundamentales de preparación incluyen la planificación de contingencias, la educación, la formación, los simulacros y ejercicios de simulación. También abarcan la elaboración de un sistema eficaz de alerta temprana que impulse la acción temprana. Tales medidas de preparación son tan importantes para las emergencias de salud pública como para otros tipos de desastres.

La planificación de contingencias es el proceso de análisis de los riesgos de desastre y de identificación y registro de las medidas concretas que adoptarán los diferentes agentes para responder a esos riesgos, si se materializan. Es esencial que se hayan establecido obligaciones jurídicas claras de llevar a cabo dicha planificación para las emergencias de salud pública, y que ese proceso ofrezca la oportunidad de consultar con todos los agentes y las partes interesadas. Los planes para contingencias deben basarse en evaluaciones de riesgo que consideren la vulnerabilidad de los diferentes grupos y reflejar los recursos y capacidades disponibles en el contexto local. Es importante que esos planes sean obligatorios, no solo para los agentes sanitarios y los responsables de la gestión del riesgo de desastres, sino también para todos los sectores del gobierno, a fin de garantizar la continuidad de los servicios esenciales durante una emergencia de salud pública, en particular, la atención sanitaria general, la escolarización, los servicios de prevención e intervención ante la violencia sexual y por motivos de género; y la atención sanitaria y social para las personas mayores y las personas con una discapacidad o una enfermedad crónica.

En aras de la eficacia de los planes de contingencia, los agentes a los que asignan funciones y responsabilidades deben comprenderlos y aplicarlos adecuadamente. Ello puede lograrse de varias maneras, por ejemplo, pidiendo a esos agentes que velen por que su personal reciba la educación y la formación adecuadas, y que participe periódicamente en simulacros y ejercicios de simulación. Tales ejercicios también ofrecen una importante oportunidad para comprobar la idoneidad de las disposiciones previstas y de actualizarlas, si es necesario. Aunque los simulacros y ejercicios de simulación suelen centrarse en cuestiones operativas, también es importante utilizarlos como una oportunidad para cerciorarse de que los agentes entienden los elementos fundamentales del marco jurídico aplicable y para poner a prueba la preparación para las emergencias de salud pública en lo que atañe a los aspectos jurídicos.

Otra actividad de preparación esencial es el establecimiento de un sistema eficaz de alerta temprana que impulse la acción temprana. Un sistema de alerta temprana eficaz puede incluir cuatro elementos clave relacionados entre sí: 1) conocimientos sobre el riesgo de desastres basados en el acopio sistemático de datos y en evaluaciones del riesgo de desastres; 2) seguimiento, de las amenazas con utilización de metodologías científicas aceptadas; 3) difusión y comunicación de alertas autorizadas, oportunas, precisas y prácticas; y 4) preparación en todos los niveles para responder a las alertas recibidas[33]. La ley puede facilitar el desarrollo de un sistema eficaz de alerta temprana para las emergencias de salud pública que asigne con claridad las funciones y responsabilidades de cada uno de estos cuatro componentes.

Es especialmente importante que la ley exija a un agente gubernamental específico (por ejemplo, el departamento de salud o la oficina de gestión de desastres) que comunique a la población en general una alerta temprana de las amenazas para la salud. Para que esas alertas tempranas se traduzcan en acciones tempranas, es necesario que todos los niveles de la sociedad y todas las comunidades estén concienciados y dispuestos a actuar. La educación y la formación pueden fomentar la capacidad de la población en general para reaccionar rápida y adecuadamente ante las alertas. Esas facilidades pueden ponerse a disposición de un amplio sector de la población mediante su incorporación en el programa escolar y/o a través de los esfuerzos de las autoridades gubernamentales locales, las organizaciones de la sociedad civil y los dirigentes comunitarios.

## Preguntas auxiliares de orientación

1. ¿Tienen los principales agentes responsables de la preparación y la intervención ante las emergencias de salud pública la obligación jurídica de elaborar y mantener planes de contingencia para ese tipo de emergencias?
2. ¿Exigen las leyes y/o políticas que esos agentes velen por que su personal reciba la educación y formación adecuadas y participe periódicamente en simulacros y ejercicios de simulación?
3. ¿La educación, la formación, los simulacros y los ejercicios de simulación ponen a prueba la preparación para las emergencias de salud pública en lo que atañe a los aspectos jurídicos y promueven la comprensión del marco jurídico aplicable a esas emergencias?
4. ¿Tienen los departamentos sectoriales la obligación jurídica de elaborar y mantener planes de contingencia para la continuidad de los servicios esenciales durante las emergencias de salud pública y otro tipo de desastres?
5. ¿Exigen las leyes y/o políticas que se consulte a una amplia gama de agentes y partes interesadas en la elaboración de los planes de contingencia?
6. ¿Las leyes y/o las políticas definen con claridad las funciones y las responsabilidades relativas a la aplicación de un sistema de alerta temprana para las emergencias de salud pública, en particular:
   - **a.** el desarrollo del conocimiento de los riesgos (incluidos el acopio de datos y la evaluación de los riesgos);
   - **b.** la vigilancia de los riesgos para la salud;
   - **c.** la difusión de alertas?
7. ¿Exigen las leyes que un agente gubernamental específico (por ejemplo, el departamento de salud o la oficina de gestión de desastres) comunique a la población en general alertas tempranas sobre las amenazas para la salud?
8. ¿Contemplan las leyes y/o las políticas la educación y la formación de la población en general en relación con las emergencias de salud pública, incluida la forma de reaccionar ante las alertas tempranas?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil.

### Orientación e información adicionales

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulos 3 y 4.

Informe DPR, capítulo 3.

Lista de verificación de DPR, pregunta 3.

## 5 / ¿Establecen las leyes de su país mecanismos de "estado de excepción" en apoyo de una intervención eficaz ante las emergencias de salud pública?

Un mecanismo jurídico común utilizado ante una emergencia de salud pública es la declaración de un estado de emergencia, estado de desastre o estado de emergencia de salud pública (denominados colectivamente **estados de excepción**).

La declaración del estado de excepción se traduce en el paso a una modalidad jurídica de emergencia, que suele caracterizarse por la disponibilidad de poderes especiales de emergencia. Esos poderes se dividen en dos grandes categorías: 1) *poderes legislativos* de emergencia, que suelen otorgar al poder ejecutivo la capacidad de promulgar leyes, decretos, órdenes o reglamentos para hacer frente al desastre o a la emergencia; y/o 2) poderes de emergencia predeterminados, como las atribuciones para ordenar evacuaciones, expropiar bienes o restringir la movilidad. La declaración de un estado de excepción también puede dar lugar a disposiciones especiales de gobierno o el desbloqueo de fondos y otros recursos.

Es habitual que los países tengan dos o más tipos de estado de excepción, concebidos para utilizarse en circunstancias diferentes. De hecho, lo ideal sería que un país contara con una variedad de estados de excepción, proporcionados y adaptados a los diferentes tipos y magnitudes de los desastres que puedan producirse, incluidas las emergencias de salud pública[34]. Este sistema debería prever la ampliación de su escala en función de la gravedad y el alcance geográfico del desastre o de la emergencia, y los estados de excepción de mayor nivel -caracterizados por poderes de emergencia más amplios y/o una cobertura geográfica más extensa- deberían utilizarse solo cuando sea estrictamente necesario. Un sistema con posibilidad de ampliación puede promover el estado de derecho y la responsabilidad del gobierno, al permitir solo la mínima desviación necesaria de las disposiciones jurídicas normales.

El mecanismo de estado de excepción será útil a la intervención ante una emergencia de salud pública, en lugar de dificultarla, si presenta varias características fundamentales.

- **Declarante:** La ley debe identificar claramente a la persona que tiene la autoridad para hacer la declaración, y establecer un orden jerárquico de funcionarios autorizados para realizarla, cuando el funcionario designado no esté disponible. Si la declaración de estado de excepción relacionado con una emergencia de salud pública pudiera recaer en más de una persona (por ejemplo, en virtud de diferentes legislaciones sectoriales o en diferentes niveles de gobierno), la ley debe establecer claramente las circunstancias en que cada agente puede hacer la declaración, identificar el agente que tiene la primacía en caso de conflicto y exigir que esos agentes se coordinen entre sí.
- **Criterios:** La ley debe fijar claramente los criterios para hacer una declaración de estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública. Para facilitar una acción anticipada, los criterios deben permitir una declaración preventiva cuando, por ejemplo, una amenaza para la salud es suficientemente grave, es probable que se materialice y sea próxima (desde el punto de vista temporal y geográfico).
- **Poderes de emergencia:** La ley debe especificar claramente los poderes de emergencia que se generan una vez que se declara el estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública. Por lo general, es preferible que las leyes incluyan una lista predeterminada, precisa y exhaustiva de los poderes de emergencia, aunque pueden ser necesarias atribuciones más amplias en el caso de emergencias de salud pública muy graves o de gran escala.

Los poderes y las medidas de emergencia aplicados durante un estado de excepción pueden tener importantes consecuencias en los derechos humanos. Cualquier limitación o derogación de los derechos humanos debe ser compatible con la normativa internacional de derechos humanos y los tratados regionales de derechos humanos aplicables. También es fundamental que durante los estados de excepción se establezcan salvaguardias y medidas de transparencia para mantener el estado de derecho y promover la rendición de cuentas del gobierno. Pueden aplicarse las salvaguardias y medidas de transparencia que se indican a continuación.

**Siria 2021** 639 niños asistieron a las sesiones de sensibilización sanitaria de la Media Luna Roja Árabe Siria. Los voluntarios de la MLRAS han desarrollado sesiones educativas al mayor número de niños posible, para llevar a cabo y sensibilizar sobre la salud. © Media Luna Roja Árabe Siria

- **Control judicial:** disposición para que el poder judicial (es decir, los tribunales) revise la legalidad de la declaración o la prórroga de un estado de excepción y de las medidas adoptadas durante un estado de excepción, y que emita órdenes para corregir las medidas que sean ilegales.
- **Control parlamentario:** disposición para que el parlamento ratifique la declaración de un estado de excepción, apruebe o ratifique la prórroga de dicha medida, y/o modifique o ponga fin a un estado de excepción (incluida la facultad de modificar detalles como el ámbito geográfico, el periodo de tiempo y las medidas de emergencia en vigor).
- **Consulta y asesoramiento:** necesidad de que la persona autorizada a declarar el estado de excepción consulte o actúe con el asesoramiento de a) otros funcionarios principales del gobierno (por ejemplo, el ministro de salud; los jefes de las jurisdicciones subnacionales afectadas); y/o b) los expertos u organismos de expertos pertinentes (por ejemplo, los comités consultivos científicos o médicos nacionales). También puede aplicarse el requisito de consultar o actuar sobre la base del asesoramiento cuando se trata de determinar las medidas de emergencia.
- **Límites temporales:** límite del periodo en que puede permanecer en vigor un estado de excepción, ya sea expresado como un límite temporal general o como un límite en la cantidad y la duración de las prórrogas.
- **Publicación:** exigencia de que las declaraciones del estado de excepción, los decretos o reglamentos de emergencia y los detalles de las medidas de emergencia se publiquen y se pongan a disposición del público más amplio posible.

# Preguntas auxiliares de orientación

## Estados de excepción en general

**1.** ¿Establece la ley una variedad de tipos de estado de excepción que sean proporcionados y se adapten a los diferentes tipos y magnitudes de los desastres que puedan ocurrir en su país, incluidas las emergencias de salud pública?

## Responsabilidad de la declaración del estado de excepción

**2.** ¿Identifica la ley claramente a las personas que están facultadas para hacer una declaración de estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública?

**3.** Si la facultad de declaración de un estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública recayera en más de una persona (por ejemplo, en virtud de diferentes legislaciones sectoriales o en diferentes niveles de gobierno), la legislación

- **a.** ¿establece claramente las circunstancias en las que cada persona puede hacer una declaración?;
- **b.** ¿identifica quién tiene la primacía en caso de conflicto?; y
- **c.** ¿exige que esas personas se coordinen entre sí?

**4.** ¿Establece la ley un orden jerárquico de funcionarios autorizados a hacer una declaración de estado de excepción si el funcionario designado no está disponible?

## Criterios para declarar un estado de excepción

**5.** ¿Identifica la ley claramente los criterios para hacer una declaración de estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública?

**6.** ¿Permiten los criterios declarar un estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública de forma anticipada, cuando la amenaza para la salud es suficientemente grave, es probable que se materialice y sea próxima (desde el punto de vista temporal y geográfico)?

## Poderes de emergencia

**7.** ¿Especifica la ley claramente los poderes de emergencia que se generan una vez que se declara el estado de excepción en relación con una emergencia de salud pública?

**8.** ¿Los poderes de emergencia que se generan están predeterminados, y son precisos y exhaustivos?

## Control judicial y legislativo

**9.** ¿Garantiza la ley que el poder judicial tenga jurisdicción y atribuciones para:

- **a.** revisar la legalidad de la declaración del estado de excepción, su posterior prórroga y cualquier medida adoptada durante el estado de excepción; y
- **b.** emitir las órdenes adecuadas para reparar una ilegalidad (por ejemplo, mediante declaración de nulidad, sanciones o indemnizaciones)?

**10.** ¿ Exige la ley que el poder legislativo:

- **a.** ratifique la declaración del estado de excepción; y
- **b.** apruebe o ratifique la prórroga del estado de excepción?

**11.** ¿Faculta la ley al poder legislativo para modificar o poner fin a un estado de excepción, incluida la facultad de modificar detalles como el ámbito geográfico, el periodo de tiempo y las medidas de emergencia en vigor?

## Consulta y asesoramiento

**12.** ¿Exige la ley que la persona facultada para declarar el estado de excepción y/o determinar medidas de urgencia en relación con una emergencia de salud pública consulte o actúe con el asesoramiento de:

- **a.** funcionarios principales del gobierno, como el ministro de salud o los jefes de las jurisdicciones subnacionales afectadas; o
- **b.** expertos u organismos de expertos pertinentes, como comités consultivos científicos o médicos nacionales?

## Límites de tiempo

**13.** ¿Impone la ley un plazo para que el estado de excepción termine automáticamente después de un período determinado, a menos que se prorrogue?

**14.** ¿Impone la ley un límite al periodo total de vigencia de un estado de excepción?

## Publicación

**15.** ¿Exige la ley que se publique

- **a.** toda declaración de estado de excepción;
- **b.** todo decreto o reglamento de emergencia; y
- **c.** los detalles de las medidas de emergencia introducidas?

**16.** ¿Exige la ley que la información indicada en la pregunta 15 *supra* se publique a través de diversos conductos de comunicación?

# Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- leyes constitucionales;
- estados de emergencia o desastre;
- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil.

### Orientación e información adicionales

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulo 5.

Informe DPR, capítulo 5.

Lista de verificación de DPR, pregunta 5.

# 6 / ¿Ofrece la legislación de su país facilidades jurídicas a los agentes humanitarios para la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública?

Los agentes humanitarios, incluidas las Sociedades Nacionales y la Federación Internacional, desempeñan una función esencial en la intervención ante los desastres y las emergencias de todo tipo, en particular las emergencias de salud pública. Para poder actuar con eficiencia y eficacia, esos agentes necesitan **facilidades jurídicas**. La expresión facilidades jurídicas se refiere a los requisitos jurídicos especiales que se otorgan a una organización específica (o a una categoría de organizaciones) para permitirle (o permitirles) llevar a cabo operaciones de manera eficiente y eficaz. Las facilidades jurídicas a menudo adoptan la forma de exenciones de la aplicación de una ley o de un requisito jurídico que, de otro modo, se aplicarían, o el acceso a procesos normativos simplificados y acelerados.

Desde su creación en 2001, el derecho relativo a desastres de la Federación Internacional se ha centrado en promover las facilidades jurídicas para la gestión del riesgo de desastres. La lista de verificación DPR determina las facilidades jurídicas que los agentes humanitarios nacionales necesitan para la preparación y la intervención ante desastres, mientras que las Directrices sobre la facilitación y la reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y la asistencia para la recuperación inicial formulan recomendaciones sobre las facilidades jurídicas mínimas que debería concederse a los Estados y las organizaciones humanitarias que prestan asistencia en una intervención internacional en casos de desastre. La lista de verificación y las citadas directrices han sido aprobadas por los Estados parte en los Convenios de Ginebra y los componentes del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, a través de resoluciones de la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja[35].

Un principio fundamental en que se basan estos dos documentos de orientación es que las facilidades jurídicas deben estar condicionadas al cumplimiento de unas normas mínimas de calidad y de los principios humanitarios de humanidad, neutralidad e imparcialidad. Además, es prerrogativa del gobierno de un Estado afectado determinar qué agentes satisfacen esos requisitos y deben ser elegibles para recibir facilidades jurídicas. En consecuencia, esos agentes reciben la denominación de "agentes elegibles".

Muchas de las facilidades jurídicas indicadas en la lista de verificación y en las directrices son tan pertinentes para las emergencias de salud pública como para otros tipos de desastres. Además, la pandemia de COVID-19 ha demostrado que las restricciones introducidas para frenar la propagación de una nueva enfermedad infecciosa -como las restricciones a la libertad de circulación y reunión y el cierre de fronteras- pueden obstaculizar involuntariamente las actividades de intervención de los agentes humanitarios, a menos que se concedan exenciones específicas[36]. Las facilidades jurídicas requeridas por los agentes humanitarios elegibles durante las emergencias de salud pública pueden incluir las siguientes, entre otras:

- exención de las restricciones a la libertad de circulación y de reunión (por ejemplo, confinamiento, órdenes de refugio en el lugar o toques de queda);
- exención de cualquier restricción a la importación o exportación de bienes y equipos (por ejemplo, de equipos de protección personal o suministros médicos);
- exención del cierre de fronteras y, con sujeción a las salvaguardias o criterios sanitarios, exención de los requisitos de cuarentena o autoaislamiento a la llegada;
- exención de la exigencia de visados y permisos de trabajo para el personal humanitario, o agilización de su concesión;
- reconocimiento automático o acelerado de las cualificaciones y licencias extranjeras (y, en el caso de estados federales, interestatales) (por ejemplo, para médicos, enfermeras); y
- exención de impuestos y tasas directamente relacionados con las actividades de preparación e intervención ante las emergencias de salud pública, incluidos los derechos de aduana y los impuestos.

Estas facilidades jurídicas pueden ser necesarias no solo para la preparación e intervención ante emergencias de salud pública, sino también para otros desastres y emergencias que ocurran durante una emergencia de ese tipo. Puede ser preciso decidir que, para evitar la propagación de un agente biológico, las exenciones antes indicadas no se proporcionen automáticamente, sino que estén sujetas a salvaguardias sanitarias. Sin embargo, esas salvaguardias solo deben imponerse cuando sean indispensables y durante el tiempo que sea necesario. Además, deben ser proporcionadas y estar adaptadas al riesgo sanitario pertinente y no estar configuradas de forma que, de hecho, vuelvan tales exenciones inutilizables o impracticables.

## Preguntas auxiliares de orientación

**1.** ¿Establecen las leyes de su país las facilidades jurídicas identificadas en la Lista de verificación de DPR y en las Directrices sobre la facilitación y la reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y la asistencia para la recuperación inicial?

**2.** Las leyes que permiten imponer restricciones a la libertad de circulación y de reunión durante una emergencia de salud pública u otro desastre, ¿prevén exenciones para los agentes humanitarios?

**3.** Las leyes que permiten introducir restricciones a la importación o a la exportación durante una emergencia de salud pública u otro desastre, ¿prevén exenciones para los agentes humanitarios, a fin de que puedan importar y exportar libremente bienes y equipos de socorro?

**4.** Las leyes que permiten el cierre o las restricciones de las fronteras durante una emergencia de salud pública u otro desastre, ¿prevén exenciones para el personal humanitario?

**5.** ¿Eximen las leyes de la exigencia de visados y permisos de trabajo para el personal humanitario, o agilizan esos trámites de forma significativa, durante una emergencia de salud pública u otros tipos de desastres?

**6.** ¿Prevén las leyes el reconocimiento automático o acelerado de las cualificaciones y licencias profesionales extranjeras (y, en el caso de estados federales, interestatales) durante una emergencia de salud pública u otros tipos de desastres?

**7.** ¿Eximen las leyes y/o las políticas a los agentes humanitarios de los impuestos y las tasas que se generan en la preparación y la intervención ante las emergencias de salud pública y otros tipos de desastres?

**8.** Cuando las facilidades jurídicas están sujetas a salvaguardias sanitarias, esas salvaguardias:

- **a.** ¿solo se aplica cuando es indispensable, y durante el tiempo que sea necesario?;
- **b.** ¿son adaptadas y proporcionadas a la amenaza para la salud correspondiente?; y
- **c.** ¿son flexibles, en el sentido de que permiten a los agentes humanitarios llevar a cabo sus actividades?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil;
- estados de emergencia o desastre;
- organizaciones benéficas/sin fines lucrativos/humanitarias;
- legislación sobre la Cruz Roja o la Media Luna Roja;
- inmigración;
- empleo;
- licencias profesionales;
- fiscalidad;
- controles a la exportación y la importación.

### Orientación e información adicionales

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulo 9.

Directrices sobre la facilitación y la reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y la asistencia para la recuperación inicial, Parte V.

Lista de verificación sobre la facilitación y reglamentación de la ayuda de socorro internacional y recuperación inicial en casos de desastres, pregunta 5.

Ley Modelo para la facilitación y la reglamentación de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y asistencia para la recuperación inicial, capítulo VI.

Informe DPR, capítulo 6.

Lista de verificación de DPR, pregunta 6.

**Grecia 2020** El 8 de septiembre, un devastador incendio arrasó el Centro de Recepción e Identificación de Moria, en la isla de Lesbos, mientras los migrantes y refugiados permanecían confinados por el COVID-19. El campamento estaba a más del cuádruple de su capacidad y el incendio prácticamente lo destruyó, provocando la salida de cerca de 13.000 refugiados que vivían allí.

© IFRC

## 7 / ¿Las leyes y políticas de su país reducen al mínimo la inmovilidad forzosa y sus efectos negativos durante las emergencias de salud pública?

Todos los tipos de desastres pueden tener un efecto en la movilidad humana. Al igual que otros tipos de desastres, una emergencia de salud pública puede provocar la huida física de las personas, y el temor al contagio o el deseo de evitar restricciones pueden impulsar los desplazamientos internos e internacionales. Sin embargo, es posible que esas emergencias afecten a la movilidad humana de forma muy diferente a otros tipos de desastres. Como ha demostrado la pandemia de COVID-19, las restricciones impuestas para evitar la propagación de la enfermedad pueden crear lo contrario del desplazamiento forzoso, es decir, la **inmovilidad forzosa**[37].

Las restricciones fronterizas y de viaje introducidas durante la pandemia de COVID-19 han tenido consecuencias negativas para muchos migrantes y ciudadanos extranjeros que deseaban ser repatriados, y que algunos casos quedaron varados. Durante esa pandemia, los ciudadanos o residentes permanentes han estado generalmente exentos de las restricciones fronterizas y de viaje de *entrada*. En cambio, en algunas circunstancias, las restricciones a los viajes de salida y los impedimentos prácticos (por ejemplo, la falta de vuelos) han imposibilitado la repatriación. Los efectos de la inmovilidad forzosa creada por las restricciones fronterizas y de viaje han sido especialmente graves para los migrantes, que han sufrido la pérdida de sus medios de vida, una situación migratoria irregular o incierta, o la imposibilidad de acceso a la asistencia sanitaria en caso de una enfermedad o dolencia,.

Las consecuencias de las restricciones fronterizas y de viaje pueden ser muy graves -incluso eventualmente mortales- para los refugiados, los solicitantes de asilo y otras personas que huyen de la inminencia de daños irreparables. Al menos al principio de la pandemia, un número importante de países que cerraron total o parcialmente sus fronteras no hicieron excepciones para los solicitantes de asilo. En algunos, debido a los trastornos causados por la COVID-19, hubo asimismo retrasos en la tramitación de las solicitudes de asilo. Las restricciones a la entrada y salida de las fronteras y a los viajes también perjudicaron a las personas que necesitaban viajar por razones personales urgentes, por ejemplo, para acceder a atención médica indispensable para salvar la vida y que no estaba disponible en el lugar de residencia habitual.

En virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, las restricciones fronterizas y de viaje pueden vulnerar el derecho a ser libre de salir de cualquier país, incluido el propio, y a no ser privado arbitrariamente del derecho a entrar en el propio país[38]. Como ha ocurrido durante la pandemia de COVID-19, esas restricciones también pueden estar en pugna con las recomendaciones temporales emitidas en virtud del RSI[39]. Además, cuando tales restricciones provocan el retorno de refugiados y solicitantes de asilo a países en los que corren el riesgo de ser perseguidos o de sufrir daños irreparables, se estaría infringiendo la legislación internacional sobre los refugiados y los derechos humanos[40].

Las restricciones fronterizas y de viaje, aunque pueden contribuir a la prevención de la propagación internacional de un agente biológico, deben ser compatibles con las obligaciones jurídicas internacionales de los Estados e incluir excepciones claras para: los migrantes y los ciudadanos extranjeros que deseen ser repatriados, los refugiados, los solicitantes de asilo y otras personas que huyen de un daño irreparable, así como las personas que necesitan viajar por razones personales urgentes. Habida cuenta de la alta probabilidad de que durante las futuras emergencias de salud pública se introduzca ese tipo de restricciones, las leyes, políticas y planes permanentes relativos a las emergencias de salud pública deben abordarlas. Esos instrumentos deben especificar los criterios para las restricciones fronterizas y de viaje; identificar las modalidades de aplicación pertinentes; prever las excepciones señaladas anteriormente; y abordar las necesidades prácticas de las personas que puedan verse perjudicadas por la inmovilidad forzosa, incluso en lo que respecta a la asistencia para la repatriación, la asistencia financiera, la prórroga de visados y el acceso a la asistencia sanitaria.

## Preguntas auxiliares de orientación

1. ¿ Abordan las leyes, políticas y planes de su país relativos a las emergencias de salud pública la posible necesidad de introducir restricciones fronterizas y de viaje en respuesta a la propagación internacional de un agente biológico?
2. Esas leyes, políticas y planes:
   - **a.** ¿especifican claramente los criterios utilizados para las restricciones fronterizas y de viaje?;
   - **b.** ¿especifican las modalidades de aplicación de las restricciones en la práctica;
   - **c.** ¿incluyen excepciones claras para los inmigrantes y ciudadanos extranjeros que deseen ser repatriados?;
   - **d.** ¿incluyen excepciones claras para los refugiados y los solicitantes de asilo?;
   - **e.** ¿incluyen excepciones claras para las personas que necesiten viajar por razones personales urgentes?;
   - **f.** ¿esbozan medidas para ayudar a la repatriación de los inmigrantes y ciudadanos extranjeros?; y
   - **g.** ¿esbozan medidas para ayudar a los inmigrantes y ciudadanos extranjeros que se encuentran varados, incluso mediante la prórroga de visados, asistencia financiera y/o acceso a la asistencia sanitaria?
3. ¿Son las leyes y políticas relativas a las restricciones fronterizas y de viaje durante una emergencia de salud pública compatibles con el derecho internacional de los refugiados y el derecho internacional de los derechos humanos?
4. ¿Establecen las leyes, políticas y planes relativos a las emergencias de salud pública disposiciones de contingencia para garantizar que durante esas emergencias continúen la acogida de los solicitantes de asilo y la tramitación de las solicitudes de asilo?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- migración/refugiados y solicitantes de asilo/protección complementaria;
- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil.

**Orientación e información adicionales**

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulo 6.

# 8 / ¿Garantizan las leyes y políticas de su país la protección de los grupos vulnerables durante las emergencias de salud pública?

Los desastres tienden a afectar de forma desproporcionada a determinados grupos de la sociedad, como las mujeres y las niñas, los niños, las personas mayores, las personas con discapacidades o enfermedades crónicas, los migrantes, los grupos indígenas, las minorías raciales y étnicas y las minorías sexuales y de género[41]. En estas orientaciones se hace referencia colectivamente a estos grupos como "grupos vulnerables", a pesar de los defectos que presenta este término[42]. Algunos de los factores que contribuyen a que los desastres tengan un efecto desproporcionado en los grupos vulnerables son la discriminación directa, la asistencia no adaptada a sus necesidades específicas y la vulnerabilidad de sus viviendas o medios de vida. Los grupos vulnerables también pueden estar expuestos a un mayor riesgo de ser víctimas de las diversas formas de comportamientos violentos, de abusos y de explotación, que suelen acentuarse durante y después de un desastre, como la violencia sexual y por motivos de género y el maltrato de niños.

Los grupos indicados son eventualmente tan vulnerables durante una emergencia de salud pública como en otros tipos de desastres. Como ha ilustrado la pandemia de COVID-19, la transmisión de una nueva enfermedad y las graves dolencias que conlleva pueden adquirir proporciones más graves entre los grupos vulnerables, como las minorías raciales y étnicas, los grupos indígenas, los migrantes y las personas con una condición socioeconómica más baja, debido a su mayor exposición, a un menor acceso a medidas de salud pública (adecuadas y adaptadas) y/o a desigualdades sanitarias preexistentes. Es importante destacar que la COVID-19 ha demostrado que, durante una emergencia de salud pública, los grupos vulnerables no solo pueden estar más expuestos a los efectos primarios, sino que también pueden experimentar efectos secundarios especialmente graves. Los principales efectos secundarios experimentados por los grupos vulnerables durante la pandemia de COVID-19 han sido la pérdida de los medios de vida; el aumento de los incidentes de violencia sexual y por motivos de género; la interrupción de la educación debido al cierre prolongado de las escuelas; las dificultades para acceder a la atención sanitaria y social en general; y la inmovilidad forzada (véase la pregunta 7)[43].

En una emergencia de salud pública puede sumarse un grupo vulnerable importante, a saber, los que son especialmente sensibles a la amenaza a la salud de que se trata. Los antecedentes ilustran que ello puede variar de una emergencia a otra; por ejemplo, los adultos jóvenes fueron especialmente vulnerables al virus H1N1, que causó la pandemia de gripe de 1918, las personas embarazadas y sus hijos no nacidos lo son en lo que respecta al virus del Zika, mientras que las personas mayores y las personas con determinadas afecciones de salud subyacentes muestran una especial fragilidad ante la COVID-19. Por lo tanto, al mismo tiempo que las leyes, las políticas y los planes deben definir las medidas que se aplicarán para proteger a las personas más vulnerables de la amenaza a la salud de que se trata, es también necesario que sean flexibles y no den por sentado que un grupo específico será siempre vulnerable. Las medidas para proteger a las personas especialmente sensibles a la amenaza a la salud de que se trata -como el aislamiento o el tratamiento obligatorio- pueden estar justificadas. Sin embargo, cualquier limitación o derogación de los derechos humanos debe ser compatible con el derecho internacional de los derechos humanos y los tratados regionales de derechos humanos aplicables.

Hay muchas medidas jurídicas y políticas que se pueden adoptar para promover la protección de los grupos vulnerables en los desastres y las emergencias, en particular, en las emergencias de salud pública. Entre los instrumentos sobre gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud pública puede figurar la prohibición jurídica de la discriminación directa e indirecta (aunque tal vez no sea estrictamente necesario si ya está contemplado en la legislación contra la discriminación o de derechos humanos). Pueden prever, además, la inclusión de representantes de los grupos vulnerables en los órganos de coordinación y de adopción de decisiones y establecer la exigencia jurídica de que se consulte a los grupos vulnerables en la concepción y la ejecución de las actividades de preparación e intervención ante las emergencias de salud pública.

Muchos de los efectos primarios y secundarios que experimentan los grupos vulnerables durante las emergencias de salud pública pueden anticiparse y mitigarse a través de las medidas jurídicas y políticas específicas que se indican a continuación:

- El mandato impuesto a los principales agentes responsables de la preparación y la intervención en materia de salud pública (por lo general, los agentes sanitarios y responsables de la gestión del riesgo de desastres) de que en sus planes de contingencia indiquen:
  - la manera de adaptar las medidas de salud pública para atender a las necesidades específicas de los diferentes grupos vulnerables; y
  - las medidas que pueden aplicarse para proteger a las personas más vulnerables ante el riesgo sanitario de que se trata;
- el mandato impuesto a los departamentos gubernamentales sectoriales pertinentes de que lleven a cabo una planificación para contingencias que garantice la continuidad de los servicios esenciales durante una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres), en particular, la continuidad de:
  - la atención sanitaria y social a las personas mayores;
  - la atención sanitaria y social a las personas con una discapacidad o una enfermedad crónica;
  - los servicios de prevención e intervención ante la violencia sexual y por motivos de género;
  - la educación para niños en edad escolar;
- el establecimiento de exenciones a las restricciones a la libertad de circulación para que las personas puedan:
  - escapar de la violencia y acceder a los servicios de protección;
  - acceder a la atención sanitaria y social esencial o prestar esa asistencia;
- la elaboración de programas de asistencia financiera que se utilicen en caso de una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres) para ayudar a quienes se vean afectados económicamente;
- la promulgación de salvaguardias jurídicas contra el desalojo o la ejecución hipotecaria aplicables durante una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres), para proteger a las personas que, de otro modo, podrían perder su vivienda por no poder hacer frente a los pagos del alquiler o la hipoteca; y
- el acceso pleno de los migrantes (incluidos los irregulares) a los servicios de salud y a los programas de asistencia del gobierno en caso de una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres).

Con respecto al primer punto, hay muchas formas de adaptar las medidas de salud pública para atender a las necesidades de los grupos vulnerables. Estas pueden ser la difusión de información en varios idiomas, modalidades y medios de comunicación; la elaboración de mensajes y servicios de salud apropiados desde el punto de vista cultural; el acceso gratuito o anónimo a los servicios; y la prestación de servicios en el hogar y en la comunidad.

## Preguntas auxiliares de orientación

1. ¿Prohíbe la ley a los agentes gubernamentales y no gubernamentales el ejercicio de la discriminación en sus actividades de preparación e intervención ante emergencias de salud pública?
2. ¿Prevén las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública la inclusión de representantes de los grupos vulnerables en los órganos de coordinación y de decisión pertinentes?
3. ¿Exigen las leyes, políticas y planes relativos a las emergencias de salud pública que se consulte a los grupos vulnerables en la concepción y la ejecución de las actividades de preparación e intervención?

**Perú 2021** En apoyo a la campaña nacional de vacunación contra el COVID-19 del Ministerio de Salud de Perú para las comunidades indígenas, la Cruz Roja Peruana junto con la IFRC y el CICR está implementando, en 2021, el proyecto "Facilitación del diálogo comunitario y apoyo logístico a la vacunación contra el COVID-19 para comunidades de difícil acceso". © Sebastián Castañeda / Reuters / CICR

**4.** ¿Son las leyes, las políticas y los planes relativos a las emergencias de salud pública suficientemente flexibles para dar cabida al hecho de que la situación de algunos grupos especialmente vulnerables a la amenaza a la salud de que se trata puede ser diferente entre dos emergencias de ese tipo?

**5.** ¿Exigen las leyes que los principales agentes responsables de la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública (es decir, por lo general los agentes sanitarios y los responsables de la gestión del riesgo de desastres) indiquen en sus planes de contingencia:

- **a.** la manera de adaptar las medidas de salud pública a las necesidades específicas de los diferentes grupos vulnerables; y
- **b.** las medidas que pueden aplicarse durante una emergencia de salud pública para proteger a las personas más vulnerables de la amenaza a la salud de que se trata

**6.** ¿Exigen las leyes que toda medida de protección de los grupos vulnerables sea compatible con la normativa internacional de derechos humanos y los tratados regionales de derechos humanos aplicables?

**7.** ¿ Exigen las leyes a los departamentos gubernamentales sectoriales pertinentes que elaboren planes de contingencia para garantizar la continuidad de los servicios esenciales durante una emergencia de salud pública, en particular:

- **a.** la atención sanitaria y social a las personas mayores;
- **b.** la atención sanitaria y social a las personas con una discapacidad o una enfermedad crónica;
- **c.** los servicios de prevención e intervención ante la violencia sexual y por motivos de género;
- **d.** la educación de niños en edad escolar?

8. ¿Las leyes, las políticas y los planes establecen y reflejan el principio de que el cierre de las escuelas debe ser una medida de último recurso durante una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres)?

9. ¿Abordan los planes de contingencia para la continuidad educativa en caso de una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres):

   a. medios alternativos para impartir la enseñanza si las escuelas cierran físicamente;

   b. las necesidades de los niños que pueden tener dificultades para acceder a un aprendizaje alternativo;

   c. medidas prácticas para permitir que las escuelas permanezcan abiertas o vuelvan a abrir durante una emergencia de salud pública?

10. Las leyes que permiten imponer restricciones a la libertad de circulación durante una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres) ¿prevén excepciones para que las personas puedan escapar de la violencia y acceder a los servicios de protección? ¿Existen también excepciones para buscar o prestar atención sanitaria y social esencial?

11. Las leyes, las políticas y los planes ¿establecen programas de asistencia financiera que se utilizarán en caso de una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres) para ayudar a las personas que se vean afectadas económicamente?

12. ¿Existen salvaguardias jurídicas contra el desalojo o la ejecución hipotecaria aplicables durante una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres) para proteger a las personas que, de otro modo, podrían perder su vivienda por no poder hacer frente a los pagos del alquiler o la hipoteca?

13. ¿Prevén las leyes y políticas que los migrantes (incluidos los irregulares) tengan pleno acceso a la atención sanitaria y a otros programas de asistencia gubernamental durante una emergencia de salud pública (u otros tipos de desastres)?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil;
- inmigración/refugiados y solicitantes de asilo/protección complementaria.
- prevención de la violencia sexual/violencia doméstica/violencia familiar/violencia contra las mujeres;
- protección de la infancia/maltrato de niños;
- derechos humanos/lucha contra la discriminación;
- educación.

### Orientación e información adicionales

Informe sobre emergencias de salud pública, capítulos 7 y 8.

Informe DPR, capítulo 9.

Lista de verificación de DPR, pregunta 9.

**Países Bajos 2020** Los voluntarios de la Cruz Roja Neerlandesa que son profesionales de la salud ( por ejemplo, médicos o enfermeras) apoyan en su día a día a los médicos de cabecera en las pruebas de COVID 19.
© Cruz Roja de los Países Bajos

## 9 / ¿Garantiza la legislación de su país la revisión y la actualización periódicas de los instrumentos relativos a las emergencias de salud pública?

La pandemia de COVID-19 ha subrayado la importancia de estar preparado en lo que atañe a los aspectos jurídicos de las emergencias de salud pública. Un dato preocupante que se desprende de una de las principales conclusiones del Informe sobre emergencias de salud pública es que un número significativo de los Estados encuestados tienen leyes emergencias de salud pública relativamente antiguas. El hecho de que una ley sea antigua no significa necesariamente que sea ineficaz. Sin embargo, el mencionado Informe constata que las leyes más antiguas tienden a no reflejar el enfoque contemporáneo de la gestión del riesgo de desastres y de las emergencias de salud pública, que hace hincapié en la importancia de abarcar todos los aspectos de esa gestión, desde la reducción del riesgo hasta la preparación y la intervención ante esas emergencias, así como la recuperación una vez superadas. Además, en las leyes más antiguas se tiende a prescindir de un enfoque de "todos los riesgos para la salud", que aborde todas las amenazas a la salud, actuales y emergentes, y en cambio esas leyes se aplican únicamente a una lista preestablecida de enfermedades. La prevalencia de leyes antiguas con estas características pone de manifiesto la necesidad de que los Estados revisen sus leyes, políticas y planes relacionados con la salud pública y, en su caso, propongan con urgencia leyes nuevas o modificadas.

Las revisiones deben tener lugar de forma periódica (por ejemplo, cada 5 años) y conviene realizarlas además después de que se produzca una emergencia de salud pública, para permitir la identificación y aplicación de las enseñanzas aprendidas. Toda revisión debe abarcar las principales cuestiones identificadas en estas orientaciones y una evaluación de la aplicación de las leyes, políticas y planes existentes en una emergencia de salud pública reciente. Es fundamental poner en práctica las recomendaciones identificadas en las revisiones, a través de la pronta actualización de las leyes, políticas y planes. Se puede garantizar la realización de estas revisiones y la aplicación de sus conclusiones imponiendo a los agentes competentes la exigencia jurídica de llevar a cabo esa tarea, y disponer que los resultados se resuman en un informe de evaluación que se presente o se comunique al parlamento. En el caso de los instrumentos que pueden ser actualizados por el poder ejecutivo, sin participación del parlamento, la ley debe designar claramente a los agentes responsables de la revisión y actualización periódica de esos instrumentos.

Los ejercicios de simulación destinados a poner a prueba la preparación operativa para una emergencia de salud pública también pueden ofrecer una valiosa oportunidad para identificar las fortalezas y debilidades de las leyes, las políticas y los planes existentes. De hecho, esos ejercicios pueden, y deben, incorporar elementos concebidos para evaluar la preparación jurídica para las emergencias de salud pública. Las enseñanzas aprendidas en tales ejercicios deben registrarse y, cuando proceda, ponerse en práctica mediante la modificación de las leyes, políticas y planes aplicables.

**Somalia 2021** Amram Ismail, de 24 años y madre de 5 hijos, se lava las manos como parte de los protocolos COVID-19, antes de recibir atención prenatal en la clínica Allaybaday. © IFRC África

## Preguntas auxiliares de orientación

1. ¿Ha emprendido su país recientemente una revisión de sus leyes, políticas y planes relativos a las emergencias de salud pública para cerciorarse que se adecúan a la finalidad fijada y que abordan todas las amenazas a la salud que podría causar una emergencia de ese tipo?
2. ¿Existe la obligación jurídica de revisar las leyes, políticas y planes relativos a las emergencias de salud pública a) de forma periódica (por ejemplo, cada cinco años); y b) tras producirse una emergencia de salud pública?
3. ¿Identifica la ley claramente al agente responsable de revisar periódicamente las leyes, políticas y planes relativos a las emergencias de salud pública?
4. ¿Exige la ley que, tras una revisión, se elabore un informe de evaluación, y se presente o comunique dicho informe al parlamento?
5. En el caso de los instrumentos que pueden ser actualizados por el poder ejecutivo, sin participación del parlamento, ¿designa la ley claramente al agente responsable de la actualización periódica de dichos instrumentos?

## Verificación de las leyes y políticas relacionadas con:

- salud pública/amenazas a la salud/emergencias de salud pública;
- gestión del riesgo de desastres/gestión de emergencias/protección civil.

### Orientación e información adicionales

Informe sobre emergencias de salud pública, sección 4.7.

# NOTAS FINALES

1 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, A/71/644 (1 de diciembre de 2016) 13 (Informe del GTEI). La terminología recomendada en este informe fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de febrero de 2017: Informe *del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre indicadores y terminología relativos a la reducción del riesgo de desastres*, resolución 71/276 de la Asamblea General, Documento de las Naciones Unidas A/RES/71/276 (aprobado el 13 de febrero de 2017).

2 Ibid. 14.

3 En estas orientaciones se utiliza la definición de gestión del riesgo de desastres adoptada por la Federación Internacional: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Política sobre gestión de riesgos de desastres* (2020) 3 <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021–07/DRM_policy_Final_SP.pdf>.

4 Informe del GTEI (n1) 16.

5 Miquel Porta, *A Dictionary of Epidemiology* (Oxford University Press, 6ª ed, 2014) definición de "epidemia".

6 Véase Organización Mundial de la Salud, *One Health* (21 de septiembre de 2017) https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health; Centers for Disease Control and Prevention, *One Health Basics* <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>.

7 Miquel Porta (n5) definición de "pandemia".

8 En la definición publicada en inglés se utiliza la palabra "*facilities*" (instalaciones). Sin embargo, se considera que la palabra correcta debería ser "*fatalities*" (muertes). Organización Mundial de la Salud, *Definiciones: Emergencias* https://www.who.int/hac/about/definitions/en/.

9 Reglamento Sanitario Internacional (2005), 2509 United Nations Treaty Series 79 (entró en vigor el 15 de junio de 2007) art. 1 (*RSI (2005)*).

10 Véase Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Global Study - Effective Law and Policy on Gender Equality and Protection from Sexual and Gender-Based Violence in Disasters* (2017) https://disasterlaw.ifrc.org/media/1788 7; Comité Internacional de la Cruz Roja y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Violencia sexual y por motivos de género: acción conjunta sobre la prevención y la intervención* (Informe de antecedentes para la XXXII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, Ginebra, 8–10 de diciembre de 2015) https://rcrcconference.org/app//uploads/2015/04/32IC-SGBV-Commission-C-report_ES.pdf 1–2.

11 Informe del GTEI (n1) 24.

12 Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Lista de verificación sobre derecho, preparación para desastres e intervención a raíz de estos* (2019) https://disasterlaw.ifrc.org/es/media/1287 (*Lista de verificación DPR*).

13 Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *El derecho y la preparación y respuesta ante los desastres: informe de síntesis multipaís* (2019) <https://disasterlaw.ifrc.org/es/media/1302?language_content_entity=es> (Informe DPR).

14 Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Derecho y preparación e intervención ante emergencias de salud pública: enseñanzas de la pandemia de covid-19* (2021,) https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2021–12/20211223_Law_PHE_SP.pdf (Informe sobre emergencias de salud pública).

15 Organización Mundial de la Salud, *Reglamento Sanitario Internacional (2005) - Breve introducción a su aplicación en la legislación nacional* (enero de 2009), https://www.who.int/ihr/Intro_legislative_implementation_es.pdf

16 World Health Organization, *International Health Regulations (2005) - Toolkit for Implementation in National Legislation: The National IHR Focal Point* (enero de 2009), https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation.

17 Organización Mundial de la Salud, *International Health Regulations (2005). Toolkit for implementation in nationa legislation, The Nacional IHR Focal Point* (enero de 2009), https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation.

18 El enfoque de comunicación de información sobre riesgos y participación de la comunidad está estrechamente relacionado con el enfoque de interacción con la comunidad y rendición de cuenta ante esta, que además hace hincapié en la importancia de *rendir cuentas* ante las comunidades. Véase una presentación de este enfoque en: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Guía de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para la participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad (CEA)* (2021), https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021–08/IFRC-CEA-GUIDE-espanol-LR-PDF.

19 *Estatutos del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*, aprobados por la XXV Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Ginebra, octubre de 1986) párr. 3) del art. 4.

20 XXX Conferencia Internacional del Movimiento de la Cruz Roja *y de la Media Luna Roja, Resolución 2: La especificidad del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en la acción y en las asociaciones, y la función de las Sociedades Nacionales como auxiliares de los poderes públicos en el ámbito humanitario* (Ginebra, 26 al 30 de noviembre de 2007) [3].

21 Ibid [1].

22 XXXIII Conferencia Internacional del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Resolución 3: El momento de actuar: juntos en la lucha ante epidemias y pandemias* (Ginebra, 9 al 12 de diciembre de 2019) [2].

23 *Principios de Bangkok para la implementación de los aspectos de salud del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015–2030,* aprobados por la Conferencia Internacional sobre la implementación de los aspectos de salud del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2015–2030 (Bangkok, 10–11 de marzo de 2016), https://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf?ua=1.

24 RSI (2005) (n9) arts. 1, 12.

25 Ibid., párr. 1) del art. 5, párr. 1) del art. 13, anexo 1.

26 Ibid. anexo 1, párr. g) del art. 6.

27 Ibid., Parte II - Información y respuesta de salud pública, arts. 5–14.

28 Ibid., párr. 1) del art. 4.

29 Ibid., párr. 1) del art. 6.

30 Ibid., párr. 2) del art. 6.

31 Puede consultarse un estudio sobre este tema en: Informe sobre emergencias de salud pública (n14) Capítulo 3.

32 Informe del GTEI (n1) 21.

33 Informe del GTEI (n1) 17.

34 Puede consultarse un estudio sobre este tema en: Informe DPR (n13) Capítulo 5.

35 La resolución 7 de la XXXIII Conferencia Internacional (2019) respaldó la lista de verificación DPR e invitó a los Estados a utilizarla para evaluar y mejorar el contenido y la aplicación de sus leyes, reglamentos y políticas: XXXIII Conferencia Internacional del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, resolución 7: *Normas jurídicas y políticas aplicables en casos de desastre en las que no se deje a nadie rezagado* (Ginebra, 9 al 12 de diciembre de 2019) [3]-[4]. La resolución 4 de la XXX Conferencia Internacional (2007) aprobó las Directrices sobre la facilitación y reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y asistencia para la recuperación inicial y alentó a los Estados a hacer uso de las directrices para fortalecer sus marcos jurídicos, políticos e institucionales nacionales: XXX Conferencia Internacional del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, resolución 4: *Adopción de las directrices sobre la facilitación y reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y asistencia para la recuperación inicial* (Ginebra, 26 al 30 de noviembre de 2007) [1]-[2].

36 Puede consultarse un estudio sobre esta cuestión en: Informe sobre emergencias de salud pública (n14) Capítulo 9.

37 Puede consultarse un estudio sobre esta cuestión en: Informe sobre emergencias de salud pública (n14) Capítulo 6.

38 *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, abierto a la firma el 19 de diciembre de 1966, 999 *United Nations Treaty Series* 171 (entró en vigor el 23 de marzo de 1976) art. 12.

39 Organización Mundial de la Salud, *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)* (30 de enero de 2020) <https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)>.

40 En concreto, en ese supuesto se puede infringir la obligación de no devolución establecida por la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951: *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*, abierta a la firma el 28 de julio de 1951, 189 *United Nations Treaty Series* 137 (entró en vigor el 22 de abril de 1954), art. 33. También existe una obligación de no devolución en virtud del derecho internacional de los derechos humanos: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, *The Principle of Non-Refoulement under International Human Rights Law* <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/GlobalCompactMigration/ThePrincipleNon-RefoulementUnderInternationalHumanRightsLaw.pdf>.

41 Puede consultarse un estudio detallado sobre esta cuestión en: Informe DPR (n13), capítulo 9.

42 El término "grupos vulnerables" presenta varios defectos. Puede interpretarse como que la vulnerabilidad es inherente a ciertas personas o grupos, en lugar de ser un producto de factores sociales y políticos externos. Además, podría decirse que homogeniza a los miembros de los grupos vulnerables y oculta la naturaleza interseccional de la vulnerabilidad. No obstante, el término se adopta en estas orientaciones únicamente por su utilidad como abreviatura conveniente.

43 En cuanto a las repercusiones socioeconómicas de la pandemia de COVID-19, véase: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Al borde del abismo: Consecuencias socioeconómicas de la pandemia de COVID-19 (2021)* <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021–11/IFRC-2021-SocioeconomicReport-SP.pdf >.

IFRC

*Disaster Law*

**La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR)** es la mayor red humanitaria del mundo, **con 192 Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja** y unos **14 millones de voluntarios.** Nuestros voluntarios están presentes en las comunidades antes, durante y después de una crisis o desastre. Trabajamos en los entornos más difíciles y complejos del mundo, salvando vidas y promoviendo la dignidad humana. Apoyamos a las comunidades para que se conviertan en lugares más fuertes y resilientes, en los que las personas puedan llevar una vida segura y saludable, y tengan oportunidades de prosperar.