



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 140.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junio de 2007

*Punto 4.8 del orden del día provisional*

CE140/13 (Esp.)  
25 mayo 2007  
ORIGINAL: INGLÉS

### INICIATIVA REGIONAL SOBRE LOS HOSPITALES SEGUROS

#### Antecedentes y concepto general

1. El 45.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la resolución CD45.R8<sup>1</sup> en la cual se insta a los Estados Miembros a que adopten el lema “Hospitales seguros frente a los desastres” como una política nacional de reducción de riesgos en 2004. En esta resolución se fijó como meta de la Región que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que procure la continuidad de su funcionamiento en situaciones de desastre. También se exhortó a los gobiernos a velar por que el fortalecimiento y la renovación de los establecimientos de salud existentes, en particular de aquellos que brindan atención primaria y de urgencia, incluyan medidas adecuadas de mitigación.
2. En enero de 2005, 168 países adoptaron la misma meta, “Hospitales seguros frente a los desastres”, en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres,<sup>2</sup> como una de las acciones prioritarias que habrán de ejecutarse para 2015.
3. El primer paso en la ejecución de esta nueva iniciativa en la Región consiste en establecer, junto con expertos de los Estados Miembros, una definición práctica del término “hospital seguro”. De allí que un “hospital seguro” se define como "un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionan a su máxima capacidad, y en la misma infraestructura, durante una amenaza natural e inmediatamente después de la misma."

<sup>1</sup> Resolución CD45.R8, Preparación y respuesta frente a los desastres. [www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45.r8-s.pdf](http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45.r8-s.pdf)

<sup>2</sup> Marco de acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres. <http://www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-spanish.pdf>

## Los retos

4. Según los datos proporcionados por los Estados Miembros de la OPS/ OMS, 67% de sus establecimientos de salud están ubicados en zonas de riesgo de desastres.<sup>3</sup> En el último decenio, casi 24 millones de personas en las Américas quedaron sin atención de salud durante meses, y a veces años, debido a los daños causados directamente por un desastre. En promedio, un hospital que no funciona en la Región deja a unas 200.000 personas sin atención de salud y la pérdida de los servicios de urgencias durante los desastres disminuye considerablemente la posibilidad de salvar vidas.

5. En un informe preparado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas se calcula que la Región perdió más de US\$ 3.120 millones en 15 años por causa de los daños a la infraestructura sanitaria.<sup>4</sup> Se calcula que las pérdidas indirectas son considerablemente mayores cuando se mide el aumento de los costos sanitarios para los millones de personas que quedaron sin servicios de salud durante un período prolongado.

6. El trastorno funcional es la principal causa de falta de servicio de los hospitales después de un desastre; solo una pequeña proporción de hospitales dejan de funcionar por causa de los daños estructurales. Si bien las medidas necesarias para la prevención del desplome de las funciones requieren una inversión significativamente menor, siguen representando un importante desafío en los planos técnico, político y de gestión.

7. Los desastres naturales no son la causa exclusiva del trastorno funcional de los hospitales. La razón principal de la caída de la infraestructura sanitaria y las defunciones resultantes es el hecho de que los hospitales se construyen sin tener en cuenta las amenazas naturales, y que los sistemas se deterioran progresivamente debido a la falta de mantenimiento en el transcurso del tiempo. Sin embargo, el aspecto positivo de la situación es que esta tendencia creciente de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud se puede revertir mediante un apoyo político sostenido, según lo han demostrado varios estudios preliminares.

## Más allá de la infraestructura

8. La meta de los hospitales seguros abarca mucho más que la simple protección de la infraestructura y los equipos; este objetivo implica que los servicios de salud sigan funcionando como parte de una red y que puedan proteger la seguridad de los pacientes.

---

<sup>3</sup> CD47/INF/4 Informe de progreso sobre los preparativos y la respuesta frente a los desastres sanitarios a nivel nacional y regional. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-inf4-s.pdf>

<sup>4</sup> “Economic Impact of Natural Disasters in Health Infrastructure”. UN/ECLAC. LC/MEX/L.291. Este informe se presentó en la Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud. Mexico, D.F., 1996.

También significa que los trabajadores de los hospitales puedan seguir cumpliendo con sus tareas y que otros servicios esenciales sigan funcionando, como el saneamiento, el abastecimiento de agua, el control de las enfermedades, los laboratorios y los servicios de lavandería y cocina. Se reconoce que la presencia de sistemas de salud eficaces constituye el elemento central del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

9. Por consiguiente, las normas de construcción de los establecimientos de salud no solo deben garantizar la supervivencia del personal y de los pacientes, sino que también deben ser muy estrictos a fin de que las instalaciones sigan funcionando después de un desastre.

10. Se deben establecer mecanismos para llevar a cabo una verificación, como mínimo, de la infraestructura y del funcionamiento de los hospitales mediante un procedimiento independiente, con el fin de informar a los dueños de los establecimientos de salud acerca de la seguridad de estos.

11. La seguridad de los pacientes y la salud de los trabajadores constituyen la principal preocupación. Este aspecto se ha desatendido con demasiada frecuencia, lo cual explica que hospitales que habrían podido reabrir rápidamente, necesitaron varias semanas o meses a fin de recuperarse adecuadamente.

12. Los profesionales de la salud son los actores principales y los promotores de la continuidad funcional de los servicios de salud en los establecimientos complejos y, lo que es más importante, su actuación es primordial en la atención primaria de salud. Junto con los profesores y otros líderes locales, los trabajadores de la salud a escala local o comunitaria deben contribuir al reconocimiento de los principales riesgos para la salud y promover la aplicación de medidas de reducción de riesgos asequibles y rentables. Se debe adaptar el adagio “más vale prevenir que curar” frente a las amenazas naturales.

13. Los profesionales de la salud afrontan riesgos laborales de carácter físico, químico, biológico y psicosocial. La creación de un ambiente hospitalario sano depende directamente de la protección de la salud y de la seguridad de los trabajadores sanitarios. La seguridad de los trabajadores y la “salud” del sector asistencial debe seguir siendo una prioridad en la iniciativa sobre los hospitales seguros.

14. Los programas de salud frente a los desastres dentro de cada ministerio de salud deben contar con una rama de reducción de riesgos. Otros programas clave —como los servicios de salud, la infraestructura sanitaria, los recursos humanos y los centros de formación, la planificación, el agua y el saneamiento, las enfermedades transmisibles, los laboratorios y las especialidades químicas y radiológicas— cumplen también funciones

primordiales en el mejoramiento de la seguridad. Una falla en cualquiera de las funciones básicas de un establecimiento de salud puede provocar el paro de todo el sistema.

### **Una responsabilidad colectiva**

15. El acceso a los servicios de salud es una necesidad primordial cuando se busca salvar vidas, en particular durante las situaciones de emergencia, y forma parte de las funciones esenciales de salud pública. Los hospitales representan una de las infraestructuras más complejas en nuestras sociedades y dependen en gran medida de los servicios básicos. Los hospitales serán seguros cuando los demás sectores también reconozcan sistemáticamente que los establecimientos de salud salvan las vidas y, en consecuencia, tienen que seguir funcionando después de los desastres.

16. La iniciativa sobre los hospitales seguros constituye además un aspecto esencial de una comunidad saludable y necesita los conocimientos y la experiencia de todos los servicios de salud, los servicios de abastecimiento de agua, la electricidad, el transporte y los sistemas de comunicación, así como la participación de la comunidad local para lograr que los hospitales sigan funcionando.

17. Otros actores ajenos al sector de la salud, como las entidades de planificación, las instituciones financieras nacionales e internacionales, las universidades, los centros científicos y de investigación y las autoridades locales, también deberían participar plenamente en la estrategia porque son colaboradores primordiales en la reducción de riesgos.

### **Esfuerzos y oportunidades de los países**

18. Veintiún países de las Américas han informado que tomaron medidas específicas destinadas a menguar la vulnerabilidad del sector de la salud frente a los desastres, y 11 países han comunicado que cuentan con una política nacional de hospitales seguros. Los países que han alcanzado los mayores adelantos hacia la obtención de hospitales más seguros son aquellos en los cuales una institución nacional multilateral de coordinación en materia de desastres apoya estas actividades.<sup>5</sup>

19. Los Estados Miembros aplican una variedad de estrategias con el fin de alcanzar este objetivo, entre ellos la firma de acuerdos nacionales e internacionales, la adopción de normas y modelos apropiados y su actualización periódica, y la vigilancia de su programa nacional de hospitales seguros.

---

<sup>5</sup> Informe sobre la reducción de la repercusión de los desastres en los establecimientos de salud.  
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-27-s.pdf>

20. La iniciativa sobre los hospitales seguros contribuye reducir la desigualdad, pues también facilita el acceso de las poblaciones vulnerables a los servicios de salud y promueve la seguridad de toda la red de servicios de salud, incluidos los centros de salud, los centros de consulta externa y otros establecimientos de atención médica. El procedimiento de homologación o acreditación de los hospitales debe incluir una categoría sobre reducción de riesgos, de manera que esta se pueda abordar en forma sistemática. A largo plazo, será preciso establecer una política institucional apropiada que vincule la acreditación con los programas de garantía y mejoramiento de la calidad.

21. Uno de los adelantos más importantes en 2006 fue la elaboración de un índice de seguridad de los hospitales, gracias a la contribución del Grupo Asesor en Mitigación de Desastres de la OPS/ OMS (GAMiD) <sup>6</sup> y a las aportaciones de diversos expertos nacionales. Esta herramienta toma en consideración muchos aspectos, como la ubicación geográfica y la estructura del edificio, los componentes no estructurales y la organización del hospital. El índice calculado aporta una idea de la probabilidad que tiene un establecimiento de salud de continuar funcionando después de un desastre y se puede usar como sistema cualitativo de evaluación, a fin de priorizar las intervenciones en determinados establecimientos de salud. Este índice no reemplaza una evaluación exhaustiva de la vulnerabilidad. Las autoridades pueden determinar en forma rápida las esferas en las cuales sería más eficiente una intervención, con el fin de mejorar la seguridad en los establecimientos de salud. La seguridad ya no se considera una situación del todo o nada y se puede perfeccionar gradualmente.

22. México y, en una escala más reducida, Costa Rica, Cuba, Dominica, Perú y San Vicente y las Granadinas han realizado estudios preliminares con el fin de poner a prueba el índice de seguridad de los hospitales. El índice vigente tendrá que actualizarse periódicamente a medida que evolucionen la tecnología y los métodos de evaluación.

### **Campaña mundial sobre la reducción de los desastres en 2008 y 2009**

23. La Estrategia Internacional de Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (EIRD) decidió organizar en 2008 y 2009 la campaña mundial de hospitales seguros, como ejemplo de una entidad compleja que requiere colaboración de todos los sectores con el fin de que los hospitales tengan capacidad de recuperación ante los desastres. La OMS es la entidad técnica encargada de la campaña.

24. El éxito de la campaña depende, entre otras cosas, de contar con suficientes sistemas nacionales de información que permitan a los países tomar decisiones en forma

---

<sup>6</sup> El Grupo Asesor en Mitigación de Desastres está compuesto por voluntarios de instituciones públicas y privadas de América Latina y el Caribe; la comunicación con el grupo se hace por conducto del Centro Colaborador de la OPS y la OMS para Mitigación de Desastres, con sede en Chile.

estratégica con respecto a cómo mejorar la seguridad de los nuevos diseños y de los establecimientos existentes.

25. El reconocimiento por parte de los planificadores de políticas de las ventajas sociales, económicas y políticas que conllevan los hospitales y establecimientos de salud que siguen funcionando en una situación de desastre se considera un elemento fundamental en el progreso de esta campaña y en la percepción de resultados reales por parte del público. La campaña ofrecerá una excelente oportunidad de vincular al público y a los encargados de tomar las decisiones en todos los sectores como interesados directos en la seguridad de los hospitales de su propio país.

### **Conclusión**

26. En el curso del año pasado, se logró un avance considerable hacia la meta de lograr que los hospitales sean más seguros, en particular con respecto a los aspectos técnicos. En la actualidad, la principal necesidad consiste en elaborar un programa nacional de reducción de riesgos en el ministerio de salud, que incluya la iniciativa sobre hospitales seguros.

27. La complejidad de la reducción de riesgos reside en el hecho de que intervienen muchas especialidades y sectores. El fracaso de cualquiera de los componentes dará origen a un hospital inseguro. La única forma de alcanzar la meta en 2015 es lograr una vinculación directa de las principales dependencias de salud, como son la de organizaciones, redes y sistemas de servicios de salud; seguridad de los pacientes y los profesionales de la salud; laboratorios; medicamentos; y suministros y saneamiento. Además, las actividades deben involucrar a instituciones ajenas al sector de la salud, como las instituciones financieras, las empresas de agua y de fuentes de energía, los servicios de telecomunicación y el sector de relaciones exteriores.

28. La campaña mundial propuesta por la EIRD y la OMS ofrece una excelente plataforma multisectorial que puede beneficiar al sector de la salud de los Estados Miembros al permitir que se compartan las mejores prácticas así como los progresos prácticos e importantes a escala nacional encaminados a lograr la meta de hospitales seguros.

29. La OPS ha incluido los objetivos contenidos en la iniciativa sobre hospitales seguros en el Plan Estratégico 2008-2012 y en el Presupuesto por programas 2007-2008, en el objetivo estratégico 5.1. La OPS vigilará e informará sobre la ejecución de esta iniciativa y prestará cooperación técnica con el fin de ayudar a los países a documentar y a perfeccionar su índice nacional de seguridad de los hospitales.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

30. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la información presentada sobre el progreso realizado hasta la fecha y formule sugerencias sobre los esfuerzos que se pueden proseguir a escala de país y por parte de la OPS con el fin de alcanzar la meta de hospitales seguros frente a los desastres para 2015.

- - -