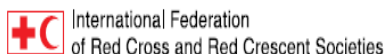




# Nota de orientación sobre discapacidad y gestión de riesgos de emergencia para la salud

# Nota de orientación sobre discapacidad y gestión de riesgos de emergencia para la salud



Datos de catalogación en la publicación de la Biblioteca de la OMS

Nota de orientación sobre discapacidad y gestión de riesgos de emergencia para la salud.

1. Personas con discapacidad. 2. Emergencias. 3. Desastres. 4. Trabajos de socorro. 5. Gestión de riesgos.  
6. Planificación de desastres. I. Organización Mundial de la Salud. II. CBM. III. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja. III. Organización Internacional para las Migraciones. IV. UNICEF.

ISBN 978 92 4 150624 3

(Clasificación NLM: WA 295)

© **Organización Mundial de la Salud 2013**

Reservados todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden adquirirse en WHO Press, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones de la OMS, ya sea para la venta o para distribución no comercial, deben dirigirse a la Prensa de la OMS a través del sitio web de la OMS ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)) .

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de opinión alguna por parte de la Organización Mundial de la Salud en relación con el estado legal de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas para las que aún no existe un acuerdo total.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo error u omisión, los nombres de los productos propios se distinguen por letras mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños derivados de su uso.

Administración: Rachel McLeod-MacKenzie

Edición: Donna Phillips

Foto de portada: CBM/Shelley

Diseño y maquetación: InisCommunication – [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

Impreso en: Malta

# Contenido

<b>Agradecimientos</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	7
<b>1. Por qué es importante la programación para la discapacidad</b> .....	9
1.1 Las personas con discapacidad son más vulnerables .....	9
1.2 Las emergencias pueden aumentar el número de personas con discapacidad.....	10
1.3 Cómo se gestionan los riesgos de las emergencias afecta a las personas con discapacidad.....	12
<b>2. Programación para la discapacidad en todos los sectores con referencia específica hacia la salud</b> .....	15
2.1 Políticas, legislación y estrategias .....	15
2.2 Gestión de recursos .....	17
2.3 Planificación y coordinación.....	20
2.4 Gestión de la información y el conocimiento.....	20
2.5 Infraestructura y logística.....	25
2.6 Prestación de servicios.....	26
2.7 Capacidades comunitarias.....	27
<b>Conclusión</b> .....	29
<b>Referencias</b> .....	31
<b>Anexo 1 Funciones multisectoriales y acciones de gestión de riesgos de emergencia para personas con discapacidad</b> .....	35
<b>Anexo 2 Resumen de la información de riesgo inclusivo de discapacidad y evaluaciones de necesidades</b> .....	38
<b>Anexo 3 Herramientas de evaluación de emergencias y cómo se pueden utilizar para evaluar la discapacidad</b> .....	41
<b>Anexo 4 Servicios de salud para apoyar a las personas con discapacidad</b> .....	43
<b>Anexo 5 Cómo hacer que los servicios en los sectores relacionados con la salud incluyan gente con discapacidades</b> .....	49
<b>Anexo 6 Gestión del riesgo de discapacidad y emergencias: lista de verificación de acciones mínimas requeridas por el sector salud</b> .....	51



©CBM

# Agradecimientos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró esta publicación en consulta con CBM, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja (FICR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y las Naciones Unidas Oficina para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR).

El equipo editorial incluyó a: Jonathan Abrahams, Natalie Jessup, Alana Officer, Peta Sandison y Valérie Scherrer.

Se extiende un agradecimiento especial a los miembros del grupo de referencia que brindaron un valioso apoyo y orientación. Estas personas incluyeron: Jonathan Abrahams, Paul Arbon, Malcolm MacLachlan, Alana Officer, Roderico Ofrin, Valérie Scherrer, Mark Van Ommeren y Theo Verhoeff.

También se extiende un agradecimiento adicional a los muchos revisores y organizaciones que brindaron comentarios valiosos durante el desarrollo de esta nota de orientación. Gracias a Acción contra la Violencia Armada, Rosangela Berman-Bieler, Richard Brennan, Meena Cherian, Emmanuelle Compingt, Rudi Coninx, Xavier de Radigues, Madeline Duffy, Ayda Eke, Ahmed Elganainy, Amy Farkas, Andrea Foebel, Pascale Fritsch, Jim Gosney, Judy Grayson, Campaña internacional para la prohibición de las minas terrestres, Pauline Kleinitz, Kaisa Kontunen, Etienne Krug, Mendy Marsh, Amanda McLachlan, Gopal Mitra, Nenette Motus, Colleen O'Connell, Heather Papowitz, Sumet Phonkacha, Claudine Prudhon, Helene Rudd, Lieve Sabbe, Cecilia Sanchez, Tom Shakespeare, Mihoko Tanabe, Servicio de Acción contra las Minas de las Naciones Unidas, Mark Van Ommeren, Liviu Vedrasco, Eric Weerts, Nurten Yilmaz y Flint Zulu.

Finalmente, la OMS quisiera agradecer a CBM por su generoso apoyo financiero para el desarrollo y publicación de esta nota de orientación.



© Ricci Shryock/FICR

# Introducción

Se estima que el 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad (1), sin embargo, se encuentran entre los más vulnerables y desatendidos en cualquier tipo de emergencia (consulte el Cuadro 1 para ver las definiciones de los términos relevantes). La evidencia recopilada de eventos anteriores muestra que las personas con discapacidad se ven afectadas de manera desproporcionada y experimentan tasas particularmente altas de mortalidad y morbilidad (2). La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) Artículo 11 (sobre situaciones de riesgo y emergencias humanitarias) llama a los Estados Partes a tomar “todas las medidas necesarias para garantizar la protección y seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluyendo situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y la ocurrencia de desastres naturales” (3).

Esta nota de orientación está dirigida principalmente a los actores de la salud que trabajan en la gestión de riesgos de emergencias y desastres (en adelante, 'gestión de riesgos de emergencia') a nivel local, nacional o internacional, y en agencias gubernamentales o no gubernamentales. Las personas con discapacidad, quienes trabajan en el sector de la discapacidad y quienes trabajan en otros sectores que contribuyen a mejorar los resultados de salud relacionados con la gestión de riesgos de emergencia también pueden encontrar útil esta nota de orientación.

Es una guía breve y práctica que cubre acciones en la gestión de riesgos de emergencia, como la evaluación de riesgos, la prevención (incluida la reducción de amenazas y vulnerabilidades), la preparación, la respuesta, la recuperación y la reconstrucción. Describe los pasos mínimos que los actores de la salud deben tomar para garantizar que haya apoyo específico disponible para las personas con discapacidad cuando sea necesario y para garantizar que la discapacidad se incluya en el desarrollo e implementación de acciones generales de salud en todos los contextos de emergencia, es decir, peligros naturales y tecnológicos, enfermedades epidémicas y otros peligros biológicos, y conflictos y otros peligros sociales. Esta estrategia dual, tanto de apoyo general como específico, ayudará a garantizar que se satisfagan las necesidades a largo plazo de la comunidad (4).

La Sección 1 de este documento proporciona una descripción general del impacto de las emergencias en las personas con discapacidad y describe los principios que deben sustentar las acciones prácticas relacionadas con las emergencias. Reconociendo que la discapacidad es un problema multisectorial, la Sección 2 describe las acciones mínimas requeridas en todos los sectores/grupos y las acciones específicas relacionadas con la discapacidad que pueden emprender los actores de la salud que trabajan en diferentes áreas de la prestación de atención médica, como la prevención de lesiones y la atención de traumatismos, la salud mental, y apoyo psicosocial, y salud infantil para asegurar la inclusión de la discapacidad. La nota de orientación está respaldada por una serie de anexos que brindan más detalles y listas de verificación para ayudar a los actores a realizar evaluaciones y en el diseño y la entrega de programas y servicios que aborden las necesidades de las personas con discapacidad que están en riesgo de emergencias.

---

a Las agencias de ayuda internacional comúnmente coordinan los sectores de acuerdo con el enfoque de 'cluster' (5).





© Olav A. Saltbones/Cruz Roja Noruega

# 1. Por qué es importante la programación para la discapacidad

## 1.1 Las personas con discapacidad son más vulnerables

En todo el mundo, las personas con discapacidad se enfrentan a barreras generalizadas para acceder a servicios como la salud, la educación, el empleo y el transporte. Estas barreras incluyen políticas y estándares inadecuados, falta de provisión, falta de accesibilidad, actitudes negativas, información y comunicación inadecuadas, financiamiento inadecuado y falta de participación en las decisiones que afectan directamente sus vidas. Como resultado, las personas con discapacidad tienen peores resultados socioeconómicos y de salud que las personas sin discapacidad, lo que incluye peor salud, menor rendimiento educativo, menor participación económica y social y mayores tasas de pobreza (1).

Si bien la discapacidad se correlaciona con la desventaja, no todas las personas con discapacidad tienen la misma desventaja. Las personas con deficiencias más graves a menudo experimentan una mayor desventaja (1). En algunos contextos, las mujeres con discapacidad, los niños, las personas mayores y las personas con problemas de salud mental y discapacidad intelectual experimentan más discriminación y exclusión que otras personas con discapacidad (1,6). Las emergencias en particular pueden aumentar la vulnerabilidad de las personas con discapacidad. Las estadísticas posteriores al terremoto y tsunami en Japón en 2011 mostraron que la tasa de mortalidad de las personas con discapacidad registradas con el gobierno fue del 2,06 %, mientras que la de la población general fue del 1,03 % (7).

Las personas con discapacidades visuales, auditivas e intelectuales y condiciones de salud mental graves y aquellas que están socialmente excluidas o que viven en instituciones pueden no estar preparadas para eventos que conduzcan a emergencias, y es posible que no sepan o comprendan lo que está sucediendo.

Los modos de comunicación inapropiados para aquellos que pueden tener dificultades para oír, ver o comprender pueden excluirlos de recibir información crítica sobre emergencias. En situaciones de emergencia, las personas con discapacidad pueden tener menos posibilidades de escapar de los peligros, pueden perder dispositivos de asistencia esenciales como anteojos, audífonos ayudas para la movilidad y/o medicamentos, o pueden quedarse atrás cuando una comunidad se ve obligada a evacuar (2,8 ,9). También pueden tener mayores dificultades para acceder a las necesidades básicas, incluidos los alimentos, el agua, la vivienda, las letrinas y los servicios de atención de la salud (8,9).

Las emergencias también pueden reducir la capacidad de los cuidadores y los entornos de atención, como los hogares residenciales, para atender y apoyar a las personas con discapacidad. La vulnerabilidad de los niños y las personas mayores con discapacidad se agudiza aún más durante las emergencias

cuando son separados de sus familias y se rompen los mecanismos tradicionales de cuidado en la comunidad, como la familia extensa y los vecinos (10). Las personas con discapacidad también pueden enfrentar mayores riesgos asociados con la seguridad, la protección y la dignidad; pueden ser particularmente vulnerables a la violencia, la explotación y el abuso sexual (11).

## 1.2 Las emergencias pueden aumentar el número de personas que experimentan discapacidad

Las emergencias también crean una nueva generación de personas que experimentan discapacidad debido a lesiones, atención médica y quirúrgica básica deficiente, problemas psicológicos y de salud mental inducidos por emergencias, abandono y ruptura de las estructuras de apoyo y la atención médica preventiva (9,15,16). Las lesiones no tratadas o tratadas de forma inadecuada pueden provocar muertes innecesarias y discapacidades graves y duraderas (9,17). Las estimaciones de algunos países sugieren que hasta una cuarta parte de las discapacidades pueden estar asociadas con lesiones y violencia (18). Se estima que por cada niño que muere como resultado de un conflicto violento, tres resultan heridos y discapacitados permanentemente (11). Los desastres naturales pueden provocar lesiones debido al derrumbe de edificios y otras estructuras, inundaciones, polvo, vidrios rotos, electrocución y escombros voladores. La violencia y los conflictos pueden provocar lesiones por violación, tortura y uso de armas como minas antipersonal y municiones en racimo (19,20).

### Recuadro 1: Terminología

#### **Discapacidad**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) considera que la discapacidad, o las dificultades de funcionamiento, no son ni puramente biológicas ni puramente sociales, sino la interacción entre las condiciones de salud y los factores ambientales y personales (12). La discapacidad puede ocurrir en tres niveles:

- deterioro en la función o estructura del cuerpo, como una catarata que impide el paso de la luz y la percepción de la forma, forma y tamaño de los estímulos visuales;
- limitación en la actividad, como la incapacidad para leer o moverse;
- restricción en la participación como la exclusión de la escuela.

#### **Gente con discapacidades**

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales,

deficiencias intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (3). Las personas con discapacidad pueden incluir, por ejemplo, personas que usan sillas de ruedas, personas ciegas o sordas, personas con deficiencias intelectuales o personas con problemas de salud mental, así como personas que experimentan dificultades para funcionar debido a una amplia gama de condiciones de salud como como enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas, trastornos neurológicos y como resultado del proceso de envejecimiento (1).

### **Emergencias**

Las emergencias son un tipo de evento o incidente que requiere una acción, generalmente urgente y muchas veces no rutinaria. Las emergencias se deben a peligros naturales (como terremotos, ciclones, incendios forestales, inundaciones, olas de calor y sequías), enfermedades epidémicas y pandémicas, accidentes de transporte, incendios de edificios, peligros químicos, radiológicos y tecnológicos, inseguridad alimentaria, conflictos y situaciones como eventos de reunión masiva. Los desastres pueden considerarse emergencias a gran escala que resultan en “una interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que implica pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos o ambientales generalizados, que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente utilizando sus propios recursos” (13).

### **Gestión de riesgos de emergencia**

El término 'gestión de riesgos de emergencia', a veces llamado 'gestión de riesgos de desastres', se refiere al proceso sistemático de utilizar decisiones administrativas, organización, habilidades y capacidades operativas para implementar estrategias, políticas y capacidades de afrontamiento de la sociedad y las comunidades para disminuir las consecuencias para la salud y mejorar los resultados de salud de los peligros y emergencias y desastres relacionados (13). Las capacidades abarcan políticas, legislación, recursos humanos y financieros, mecanismos de planificación y coordinación, gestión de la información, evaluación de riesgos, infraestructura y logística, prestación de servicios y desarrollo de capacidades para prevenir peligros, reducir la vulnerabilidad, implementar la preparación, respuesta, recuperación y rehabilitación de emergencia de los afectados. países y comunidades (14). Para simplificar la orientación proporcionada en esta nota, las acciones se describen a continuación:

- antes: incluye evaluaciones de riesgo de emergencia comunitarias y nacionales, y reducción de la vulnerabilidad y preparación;

- durante: la respuesta de emergencia;
- después: cubre recuperación, rehabilitación, reconstrucción y transición a servicios integrales, incluyendo acciones para reducir el riesgo de eventos futuros.

Las lesiones resultantes de desastres naturales y conflictos incluyen: fracturas únicas, múltiples o complejas; quemaduras; heridas; lesiones de la médula espinal; amputaciones; y lesiones cerebrales traumáticas. Estos pueden resultar en limitaciones físicas y/o cognitivas debido al neuro trauma; deficiencias sensoriales como ceguera y sordera; y problemas mentales y psicológicos como depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático (18,21).

El impacto de un mayor número de personas con discapacidad en la comunidad puede ser a largo plazo y de gran alcance, creando una presión abrumadora en los sectores sociales y de salud. La atención médica oportuna y apropiada puede reducir significativamente la discapacidad futura.

Sin embargo, los sistemas de atención de la salud a menudo se interrumpen en una emergencia y tienen una capacidad reducida para brindar continuidad en la atención o tratar a personas con condiciones de salud crónicas preexistentes y condiciones de salud agudas que surgen como resultado de una emergencia. El manejo inadecuado de las víctimas de emergencias puede resultar en resultados físicos, psicológicos, económicos y sociales perjudiciales a largo plazo para las personas y sus familias (9).

## **1.3 Cómo se gestionan los riesgos de las emergencias afecta gente con discapacidades**

A pesar del mayor riesgo y el impacto de la discapacidad, las necesidades básicas y específicas de las personas con discapacidad con frecuencia se ignoran o se pasan por alto en la gestión de riesgos de emergencia (11).

### **1.3.1 Identificación**

Las personas con discapacidad a menudo no son identificadas antes, durante y después de una emergencia. La falta de datos desagregados y la identificación sistemática de las personas con discapacidad da como resultado su 'invisibilidad' durante las evaluaciones de riesgos y necesidades, incluidas las realizadas durante la fase de recuperación. Esto puede ser aún más desafiante para las personas con discapacidades entre las comunidades evacuadas o desplazadas. Como resultado, es posible que no tengan la oportunidad de participar y beneficiarse de las medidas de preparación y reducción de la vulnerabilidad. Si no se identifican ni se registran, las personas con discapacidad tampoco reciben una variedad de servicios, incluidos sus derechos básicos a alimentos, agua, vivienda y vestido (2,9,22–24).

## 1.3.2 Consulta o representación

Las personas con discapacidad a menudo no son consultadas ni representadas en la gestión de riesgos de emergencia y, a menudo, quedan excluidas de las estructuras de gestión y liderazgo de la comunidad (10). Como resultado, a menudo no se les consulta ni se les representa en el diseño de los programas de emergencia, por lo que se pasan por alto sus necesidades. En los proyectos de recuperación y reducción de riesgos a más largo plazo, las personas con discapacidad a menudo quedan excluidas de los principales programas de reconstrucción, medios de subsistencia y educación. Además, los mecanismos de coordinación carecen de representación y liderazgo de las personas con discapacidad, lo que también afecta el intercambio de información.

## 1.3.3 Apoyos específicos

Es posible que las necesidades de las personas con discapacidad no se satisfagan sin tener en cuenta las categorías de apoyo específicas. En la mayoría de los casos, las personas con discapacidad tienen necesidades que no están necesariamente relacionadas con sus deficiencias y, por lo tanto, requieren un acceso equitativo a los mismos servicios que están disponibles para la población en general, es decir, servicios generales de atención médica.

Sin embargo, en contextos de emergencia, algunas personas con discapacidad pueden requerir tipos específicos de apoyo, como ropa adicional o mantas para quienes son vulnerables al frío o no pueden moverse, dispositivos médicos como catéteres para personas con lesiones de la médula espinal y medicamentos para controlar o tratar condiciones de salud como la epilepsia. Sin la asignación y provisión adecuadas de infraestructura, recursos humanos y financiación, es poco probable que se satisfagan las necesidades totales de las personas con discapacidad.

## 1.3.4 Conocimientos y habilidades

El personal y los voluntarios a menudo no están seguros de cómo interactuar con las personas con discapacidad.

Además, los cuidadores de personas con discapacidad pueden carecer de conocimiento e información sobre las acciones apropiadas y efectivas que podría tomar en contextos de emergencia para apoyar a las personas con discapacidad, particularmente en entornos de escasos recursos. Las encuestas de campo han identificado una falta de confianza y competencia entre el personal de emergencia sobre cómo identificar, registrar, tratar e involucrar adecuadamente a las personas con diferentes tipos de discapacidades, así como dificultades de comunicación entre el personal médico y las personas con discapacidad (10).

Las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad también pueden afectar significativamente las decisiones sobre a quién se da prioridad durante las emergencias cuando los recursos y el tiempo son escasos.

## 1.3.5 Compromiso

La participación activa de las personas con discapacidad en la gestión de riesgos de emergencia puede reducir significativamente su vulnerabilidad y mejorar la eficacia de las políticas y prácticas.

(1,4,11,25). Existen oportunidades para aprovechar los recursos disponibles relacionados con la discapacidad, involucrar a las organizaciones de personas con discapacidad (OPD), promover la autoayuda y aumentar la conciencia, la comprensión, las habilidades y la confianza sobre la discapacidad entre todos los actores de la salud (1,3,4,26–28).



©FICR

## 2. Programación para la discapacidad en todos los sectores con referencia específica a la salud

La discapacidad, la gestión de riesgos de emergencia y la salud son temas multisectoriales. El Anexo 1 proporciona una descripción general de las funciones y acciones comunes que deben tomarse en todos los sectores/grupos para incluir, ayudar y apoyar a las personas con discapacidad. Estas funciones son relevantes en toda la amplitud de la gestión de riesgos de emergencia y están organizadas de acuerdo con el marco mundial en evolución sobre la gestión de riesgos de emergencia para la salud (14), el marco de fortalecimiento del sistema de salud de la OMS y otras orientaciones (16). Los principios básicos para guiar la gestión multisectorial de riesgos de emergencia para personas con discapacidad se dan en el Cuadro 2. La siguiente sección profundiza en estos principios con referencias más específicas a lo que los actores de salud y discapacidad deben hacer para aumentar la eficacia de la gestión de riesgos de emergencia para personas con discapacidad. e influir en sus resultados generales de salud.

### 2.1 Políticas, legislación y estrategias

Se requiere una buena gobernanza antes, durante y después de las emergencias para garantizar una acción integrada en materia de discapacidad y gestión de riesgos de emergencia. La igualdad de discapacidad se puede lograr mediante el desarrollo y el fortalecimiento de la gobernanza, la rendición de cuentas y la supervisión de la discapacidad a nivel nacional en todas las políticas, estrategias, marcos jurídicos, planes de desarrollo de capacidades, estándares y servicios de salud y multisectoriales pertinentes (30,31). Los actores de la salud pueden trabajar con las personas con discapacidad y las OPD para defender y contribuir al desarrollo y la implementación de políticas, leyes, estándares y programas para prevenir la discriminación y promover la igualdad de discapacidad en todos los sectores y en todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia para la salud.



## **Recuadro 2: Principios básicos para orientar la gestión de riesgos de emergencias con inclusión de las personas con discapacidad**

Los cuatro principios enumerados a continuación deben usarse para guiar el diseño y la implementación de todas las medidas de gestión de riesgos de emergencia que incluyen la discapacidad. Se extraen de los principios descritos en el Manual Esfera (29) y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (3).

### **Igualdad y no discriminación**

La gestión de riesgos de emergencia debe incluir a todos los necesitados, en particular a los más vulnerables, como las personas con discapacidad (29). Discriminación por motivos de discapacidad “significa cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Incluye todas las formas de discriminación, incluida la denegación de ajustes razonables

### **Accesibilidad**

Las personas con discapacidad deben tener “acceso, en igualdad de condiciones que los demás, al entorno físico, al transporte, a la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otras instalaciones y servicios abiertos o prestados al público, tanto en áreas urbanas y rurales” (3).

### **Participación y dignidad**

Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en la evaluación, diseño, implementación y seguimiento de los programas de emergencia; tomar sus propias decisiones; y ser reconocidos y respetados como ciudadanos y seres humanos iguales con una contribución que hacer antes, durante y después de una emergencia.

---

b “Ajustes razonables” significa modificaciones y ajustes necesarios y apropiados que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (3).

### **Ingenio y capacidad**

Muchas personas con discapacidad tienen recursos y capacidades existentes para hacer contribuciones significativas a la gestión de riesgos de emergencia. También tienen derecho a recibir apoyo y asistencia para desarrollar las habilidades, los conocimientos y las capacidades necesarios para prepararse y protegerse de los peligros, y maximizar su capacidad de supervivencia y recuperación después de una emergencia.

## **2.2 Gestión de recursos**

### **2.2.1 Recursos financieros**

Se requiere una financiación sostenible para mantener y aumentar el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad a nivel local y para apoyar el desarrollo de políticas y marcos estratégicos relacionados con la discapacidad a nivel nacional.

Es posible que se descuiden las medidas específicas o adicionales para las personas con discapacidad a menos que se disponga de fondos específicos para todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia. Se requiere una planificación basada en evaluaciones inclusivas de la discapacidad antes, durante y después de una emergencia para garantizar que los fondos se asignen a las actividades relacionadas con la discapacidad dentro de los presupuestos y los llamamientos de fondos de emergencia.

Se necesitará financiación en todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia para proporcionar:

- recursos adicionales para evaluaciones de riesgos y evaluaciones de necesidades, incluida la recopilación de datos desagregados sobre discapacidades en las evaluaciones basadas en la población;
- medicamentos específicos, dispositivos de asistencia y artículos no alimentarios para personas con discapacidades;
- transporte de personas con discapacidad a los establecimientos de salud;
- servicios de derivación a clínicas especializadas y profesionales; •actividades de extensión en comunidades, albergues y campamentos; •planificación, asistencia y seguimiento de la derivación y alta hospitalaria;
- servicios de rehabilitación basados en la comunidad (CBR) que deben planificarse y financiarse en una etapa temprana;
- formación y sensibilización del personal, voluntarios, trabajadores comunitarios y OPD; •construcción y reconstrucción de estructuras que sean accesibles para personas con discapacidades antes, durante y después de las emergencias;
- innovación e investigación en el diseño de albergues, establecimientos de salud y otras estructuras y servicios que sean accesibles para las personas con discapacidad antes, durante y después de las emergencias.

## 2.2.2 Recursos humanos

La falta de conciencia sobre la discapacidad y la incertidumbre sobre las acciones efectivas son comunes entre el personal y los voluntarios de todos los sectores (6,11). Las personas que trabajan en el área de la discapacidad pueden carecer de experiencia en la gestión de riesgos de emergencia, mientras que los equipos de emergencia pueden carecer de conocimientos sobre los derechos de las personas con discapacidad, contar con personal limitado que tenga la experiencia para brindar servicios apropiados a las personas con discapacidad o desconocer las normas locales. servicios especializados en discapacidad y, por lo tanto, no hacen derivaciones (10). Aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la discapacidad del personal y los voluntarios en diferentes sectores/

Los clústeres se implementan mejor durante los programas rutinarios de reducción de amenazas y vulnerabilidad, preparación para emergencias y recuperación temprana. Sin embargo, incluso en la fase de emergencia aguda, el personal y los voluntarios pueden ser orientados y sensibilizados brevemente sobre los problemas y necesidades prioritarios de discapacidad.

**Antes y después de una emergencia** (en la gestión de riesgos de emergencia y en los programas continuos de salud y discapacidad) será importante:

- crear un plan de desarrollo para aumentar el conocimiento, la experiencia y las habilidades sobre discapacidad entre el personal, los trabajadores comunitarios y los voluntarios, por ejemplo, capacitación del personal general y contratación de personal especializado;
- garantizar que la necesidad de demostrar experiencia relacionada con la discapacidad se incluya en el trabajo descripciones y en evaluaciones de desempeño;
- proporcionar capacitación para el personal de salud y los voluntarios en competencias básicas para la discapacidad (ver Cuadro 3) y competencias de gestión de riesgos de emergencia.

Los currículos de capacitación, nuevos y existentes, se pueden desarrollar en base a esta nota de orientación y, siempre que sea posible, con el apoyo de personas con discapacidades. La capacitación podría incluir, por ejemplo, una orientación de medio día sobre las competencias básicas de la discapacidad (ver Cuadro 3) y seminarios para el personal de salud sobre protocolos para condiciones de discapacidad específicas que pueden resultar de emergencias o ser exacerbadas por ellas (ver Anexo 4).

**Durante una emergencia** será importante:

- incluir profesionales de rehabilitación en los equipos de emergencia lo antes posible para garantizar que las necesidades de rehabilitación se identifiquen y aborden lo antes posible;
- reclutar personal adicional con experiencia en discapacidad para brindar apoyo técnico sobre cómo ayudar a las personas con discapacidad y ajustar los servicios de salud existentes o nuevos para que sean accesibles para las personas con discapacidad;

c Esta sección se extrajo del Conjunto de herramientas de la OMS para evaluar la capacidad del sistema de salud para la gestión de crisis; las competencias básicas de la Asociación Médica Estadounidense para la medicina de desastres y la salud pública; y el kit de recursos de la Comisión de Mujeres Refugiadas para trabajadores de campo (10,30–32).

- proporcionar una breve orientación a todo el personal sobre la discapacidad, dando ejemplos prácticos de cómo apoyar a las personas con discapacidad y garantizar que los servicios de salud sean accesibles para las personas con discapacidad.

### **Recuadro 3: Competencias básicas sugeridas para el personal y los voluntarios en relación con las discapacidades**

- Demostrar conocimiento de los principales riesgos y consecuencias de los posibles peligros y situaciones de emergencia que enfrentan las personas con discapacidades.
- Usar formatos de comunicación accesibles para difundir información a las personas con discapacidades
- Demostrar actitudes y prácticas no discriminatorias hacia las personas con discapacidades
- Demostrar una comprensión de las necesidades generales y específicas de las personas con discapacidades.
  
- Prestar servicios utilizando las adaptaciones razonables apropiadas cuando sea necesario para personas con discapacidad.
- Demostrar conocimiento de los recursos disponibles para las personas con discapacidad, por ejemplo, clínicas especializadas y los sistemas de derivación existentes para acceder a estos recursos.
- Demostrar conocimiento y conciencia de los derechos de las personas con discapacidad, por ejemplo, en entornos de atención médica, garantizar la privacidad (especialmente para las mujeres), la confidencialidad del paciente y el consentimiento informado del paciente o su tutor (en el caso de los niños).

Es poco probable que los cursos de capacitación sean posibles durante la fase aguda de una emergencia.

Sin embargo, incluso una breve sesión informativa puede aumentar la conciencia del personal y reducir los riesgos para las personas con discapacidad y puede mejorar la calidad de los servicios prestados. Las sesiones informativas podrían incluir, por ejemplo, un resumen de:

- cuestiones de acceso, por ejemplo, acceso físico a las instalaciones y modos de comunicación accesibles;
- necesidades que pueden estar relacionadas específicamente con las personas con discapacidades, por ejemplo, la necesidad de dispositivos de ayuda, medicamentos, posiciones y ropa de cama adecuadas, y protección contra la violencia, como la violencia sexual.

Tan pronto como la situación se haya estabilizado, puede comenzar la capacitación adicional descrita anteriormente.

## 2.3 Planificación y coordinación

La naturaleza multisectorial y multidisciplinaria de la gestión de riesgos de emergencia, discapacidad y salud requiere liderazgo y coordinación dentro y entre sectores y ministerios gubernamentales en todos los niveles: comunitario, subnacional, nacional e internacional. El tipo de mecanismo de coordinación dependerá del contexto del país. La responsabilidad por la discapacidad en algunos países puede recaer en el ministerio de salud, en otros en el ministerio de bienestar social. Los comités intersectoriales de gestión del riesgo de desastres o emergencias y una agencia de gestión del riesgo de desastres están presentes a nivel nacional, subnacional y local en la mayoría de los países. También se requieren mecanismos y unidades de coordinación del sector de la salud para coordinar las políticas, la evaluación, la planificación y la implementación de la gestión de riesgos de emergencias sanitarias y para facilitar la interacción con otros sectores. Los mecanismos de coordinación internacional suelen abordar la discapacidad como un tema transversal en todos los grupos y dentro de los mecanismos de financiación, como los procesos de llamamientos unificados, incluidos los "llamamientos urgentes" (33).

Deben existir mecanismos de coordinación para permitir que los actores de diferentes sectores se reúnan y coordinen los planes y acciones relacionados con la discapacidad. En emergencias a gran escala donde varios actores pueden tener responsabilidad específica por la discapacidad, se debe establecer un único grupo de coordinación intersectorial de discapacidad con términos de referencia claros. El liderazgo y la membresía del grupo de coordinación deben reflejar la organización local del sector de la discapacidad. La agencia líder debe tener conocimientos sobre discapacidad y ser hábil en enfoques de coordinación inclusivos para evitar el dominio de un enfoque o sector en particular. Idealmente, las reuniones del grupo de coordinación intersectorial de discapacidad serían copresididas por partes interesadas de los sectores de la salud y el bienestar/protección social y dirigidas por el ministerio gubernamental pertinente, o por servicios a nivel comunitario con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en situaciones de refugiados.

En emergencias de menor escala, la discapacidad suele ser un componente integrado en las responsabilidades de varios organismos sectoriales e individuales y, por lo tanto, se deben establecer puntos focales de discapacidad en cada sector/grupo. Los miembros de los puntos focales pueden reunirse regularmente y promover la inclusión de temas de discapacidad dentro de sus mecanismos de coordinación sectorial dados, y a través de procesos para facilitar la comunicación y la derivación a través de sectores

## 2.4 Gestión de la información y el conocimiento

### 2.4.1 Gestión de la información de salud

La gestión de la información es un desafío importante tanto para la gestión de riesgos de discapacidad como de emergencia. Por lo tanto, los sistemas de información en salud (SIS) establecidos a nivel nacional,

niveles subnacionales y comunitarios, que tienen datos de salud pública sobre discapacidad, pueden ser ventajosos para informar las evaluaciones y el diseño y la ejecución de programas antes y después de las emergencias, y para proporcionar una base para la gestión de la información durante una emergencia.

Un SIS inclusivo en discapacidad debe incluir, cuando sea factible:

- protocolos y procedimientos para la recogida, análisis, interpretación y uso de la discapacidad datos relacionados con la salud pública (29);
- datos sobre personas con discapacidad, desglosados por edad, sexo y naturaleza de la discapacidad (cuando sea posible, condiciones de salud asociadas identificadas) y detalles de su ubicación;
- un sistema de vigilancia de lesiones basado en clasificaciones de lesiones relevantes de la OMS que incluyen marcadores de datos que permitan identificar fácilmente a las personas con discapacidad;
- mecanismos para compartir datos de salud pública no confidenciales sobre discapacidades en un formato accesible con las autoridades gubernamentales pertinentes, los grupos de coordinación y los sectores.

Otra información importante para ayudar en la planificación y prestación de servicios de salud que incluyan la discapacidad en preparación para situaciones de emergencia podría incluir datos sobre el tipo y la cantidad de tratamiento, equipo (incluidos los dispositivos de asistencia) y apoyo que se ha brindado o se brinda actualmente a las personas con discapacidad. La información sobre problemas que surgieron en situaciones de emergencia anteriores, como diagnósticos erróneos y malos tratos a personas con discapacidades, intervenciones médicas injustificadas, como amputaciones, y atención de fracturas y manejo de heridas deficientes que resultaron en discapacidades permanentes, también podría usarse para mejorar la calidad de la atención.

## 2.4.2 Evaluaciones

Las evaluaciones en todas las fases de la gestión de riesgos de emergencia deben considerar los problemas de discapacidad. A pesar de los avances en las evaluaciones de riesgos y necesidades, sigue existiendo un grave déficit en la recopilación y el análisis de datos tanto para la gestión de riesgos de emergencia sanitaria como para el campo de la discapacidad. Por lo tanto, es más realista suponer que la guía presentada aquí se adapta a las circunstancias locales que esperar que se puedan implementar evaluaciones integrales que incluyan la discapacidad.

La coordinación de las evaluaciones sobre discapacidad es necesaria para:

- determinar primero qué evaluaciones ya se han realizado sobre salud y discapacidad, recopilar información de las evaluaciones existentes y llevar a cabo más evaluaciones de campo sobre discapacidad para llenar los vacíos de información clave;

- planificar qué tipo de información sobre discapacidad se debe recopilar, cuándo, dónde, cómo y por quién;
- proporcionar una comprensión común de la discapacidad para hacer que los datos sean comparables (ver ICF en caja 1);
- recopilar datos sobre diferentes aspectos de la discapacidad, que normalmente recopilan diferentes organizaciones en una variedad de áreas geográficas;
- compartir análisis y resultados para proporcionar una base común para la planificación de acciones por parte de todas las organizaciones

Las personas con discapacidad, sus familiares/cuidadores y/o sus organizaciones representativas deben participar en los procesos de evaluación lo antes posible.

La experiencia de primera mano de las personas con discapacidad puede ayudar a identificar problemas que son particularmente relevantes para ellos, reducir cualquier impacto negativo que la evaluación/encuesta en sí misma pueda tener y brindar valiosos consejos sobre cómo hacer que la recopilación de datos y los informes relacionados sean accesibles para las personas con discapacidad. diferentes tipos de impedimentos. Estas estrategias pueden ayudar a superar la exclusión de las personas con discapacidad en algunas comunidades que no las incluyen o niegan su existencia.

Los responsables de la coordinación de las evaluaciones de discapacidad deben asegurarse en la medida de lo posible de que la información detallada en el Anexo 2 esté disponible para las áreas en riesgo o afectadas por una emergencia.

### **Antes de una emergencia**

Las evaluaciones de riesgos de emergencias nacionales, subnacionales y comunitarias generalmente se llevan a cabo como una actividad multisectorial bajo los auspicios de la entidad responsable de la coordinación de la gestión de emergencias en una jurisdicción particular, por ejemplo, la agencia de gestión de desastres nacional o local. El sector de la salud suele participar en estas evaluaciones y también puede realizar evaluaciones de riesgos de emergencias sanitarias. La evaluación de riesgos debe utilizarse como base para informar todas las acciones en la gestión de riesgos de emergencia. La información sobre discapacidad de las encuestas de salud de rutina y las evaluaciones de riesgo de discapacidad (incluidas las personas con discapacidad y las personas mayores que viven en instituciones), el mapeo de recursos y los estudios de referencia deben utilizarse para las evaluaciones de riesgo de emergencia. Se recomienda enfáticamente el uso de enfoques participativos basados en la comunidad: es importante garantizar que las personas con discapacidad, sus personas de apoyo y/u organizaciones representativas estén incluidas en las políticas y los procesos de toma de decisiones nacionales y subnacionales sobre desastres, incluido el riesgo. evaluaciones (4,6,34–36).

Las evaluaciones de riesgos multisectoriales y de emergencias sanitarias previas a los desastres deben incluir la discapacidad porque ayudan a:

- identificar a las personas con discapacidades en una comunidad;
- identificar vulnerabilidades preexistentes, recursos e infraestructura relevantes en un área determinada y brechas en los servicios para personas con discapacidad, así como oportunidades para fortalecer capacidades;
  
- identificar las áreas geográficas, subpoblaciones y grupos en los que los riesgos para las personas con discapacidad son los más grandes;
- identificar de antemano las barreras físicas, sociales, económicas y de otro tipo que aumentan los riesgos para las personas con discapacidad o afectan su acceso a los servicios en contextos de emergencia, y las formas de minimizarlas o superarlas;
- apoyar y promover el conocimiento y los recursos que tienen las personas con discapacidad para reducir sus vulnerabilidades y riesgos, y aumentar su seguridad a nivel individual y comunitario;
  
- identificar y facilitar la inclusión de las personas con discapacidad en los mecanismos de alerta temprana y planificación de la respuesta, aumentando la adecuación, la inclusión y la eficacia de los planes;
  
- proporcionar datos de referencia más detallados y desglosados para informar las evaluaciones durante una emergencia cuando la información es más difícil de obtener (cuando corresponda, la evaluación debe integrarse con los sistemas de información de salud);
- aumentar la conciencia y el conocimiento sobre la discapacidad entre los principales actores de emergencia y salud y generar un compromiso compartido con la práctica inclusiva (1,4,22–25,34,35,37).

Las evaluaciones de riesgos deben garantizar que también se identifiquen los riesgos para las personas con discapacidad en poblaciones migrantes, móviles y de difícil acceso. Las evaluaciones se apoyarán en la identificación de las personas con discapacidad en los sistemas de registro de personas evacuadas o desplazadas en los lugares de origen, tránsito o destino.

#### **durante una emergencia**

Las guías y herramientas de evaluación de emergencia generalmente contienen muy poca referencia a la discapacidad (29); sin embargo, las herramientas existentes se pueden adaptar para incluir información relevante para la discapacidad (ver Anexo 3). El desarrollo de cualquier nueva herramienta debe incluir la discapacidad.

Las evaluaciones durante la fase inicial de una situación de emergencia deben ser lo más breves posible. Se basarán en datos cualitativos en lugar de cuantitativos y pueden tener limitaciones en términos de:

- restricciones logísticas;



- restricciones de tiempo;
- accesibilidad limitada a las áreas afectadas;
- método de muestreo, que suele ser intencionado, lo que impide la generalización de datos cuantitativos.

Dados los desafíos de realizar evaluaciones rápidas, es posible que no siempre se recopile y esté disponible información detallada sobre la discapacidad para influir sustancialmente en los programas al principio de una emergencia. De hecho, la mayoría de las evaluaciones que se enfocan en la discapacidad se llevan a cabo varias semanas o incluso meses después de una gran emergencia repentina.

Siempre que sea posible, las preguntas clave relacionadas con la discapacidad deben integrarse en las herramientas de evaluación rápida de emergencias multisectoriales nacionales y mundiales (ver Anexo 3). Por ejemplo, las preguntas relacionadas con las personas con discapacidades se incluyen en la Evaluación Rápida Inicial de Múltiples Grupos/Sectores (MIRA) (38) del Comité Permanente entre Organismos, una herramienta de evaluación intersectorial estandarizada que se utiliza para: proporcionar una visión general rápida de las situaciones de emergencia; ayudar a identificar los impactos de la emergencia; hacer evaluaciones iniciales de necesidad; y definir las prioridades de acción en las primeras semanas de la respuesta. Las herramientas nacionales son generalmente similares en alcance y propósito a MIRA y, por lo tanto, también podrían adaptarse para garantizar que incluyan la discapacidad. La discapacidad también debe integrarse cada vez más en las evaluaciones más detalladas por sectores a medida que evoluciona la emergencia y cambian las necesidades de la población.

### **Después de una emergencia**

Se pueden llevar a cabo encuestas multisectoriales y sectoriales en profundidad una vez que se hayan implementado las respuestas esenciales de alta prioridad para adaptar y mejorar una respuesta de salud en curso y para informar el diseño de los programas de RBC y recuperación temprana. Una comprensión detallada y participativa de las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad pueden conducir, por ejemplo, a servicios e instalaciones de salud diseñados para el acceso equitativo, información de salud en formatos de comunicación accesibles, políticas inclusivas, capacitación y sensibilización de médicos y personal de salud, conciencia pública y reducción de la discriminación (40).

Otra herramienta a nivel mundial que podría usarse y adaptarse es el Sistema de mapeo de disponibilidad de recursos de salud (HeRAMS) del Global Health Cluster (41), que apoya la recopilación y el análisis de datos para promover buenas prácticas en el mapeo de recursos y servicios de salud. HeRAMS proporciona una lista de verificación de servicios de salud por nivel de atención y por subsector de salud para instalaciones de salud/clínicas móviles/servicios comunitarios en cada punto de entrega.

Las evaluaciones de las necesidades posteriores a los desastres y los conflictos son necesarias para la planificación de la recuperación a más largo plazo. También deben incluir las necesidades de las personas con discapacidad a fin de

d Véase también la Escala de necesidades percibidas en situaciones de emergencia humanitaria (HESPER) (39).

maximizar las oportunidades para fortalecer los sistemas y servicios para las personas con discapacidad, así como las medidas para reducir sus riesgos personales asociados con eventos futuros (42).

### **2.4.3 Comunicación**

La disponibilidad, accesibilidad y continuidad de la comunicación debe seguir siendo una prioridad durante todas las actividades de gestión de riesgos de emergencia en todos los sectores y disciplinas. Todas las formas de comunicación, incluida la comunicación de riesgos, la alerta temprana, los procedimientos de evacuación y los planes de respuesta, deben ser accesibles para las personas con discapacidad.

Deben existir mecanismos de comunicación para proporcionar información sobre la accesibilidad y disponibilidad de los servicios antes, durante y después de una emergencia. La provisión de estos servicios antes de una emergencia es fundamental, tanto como un lugar de apoyo como una oportunidad para crear conciencia y facilitar la organización y la propiedad individual en la reducción de riesgos a nivel comunitario e individual.

Todos los actores deben garantizar que los formatos de comunicación sean accesibles y oportunos para las personas con una variedad de discapacidades, incluidas las visuales, auditivas e intelectuales. Los formatos de comunicación accesibles pueden incluir lenguaje de señas, imágenes, lenguaje sencillo, hablar despacio, demostrar acciones en lugar de describirlas, audio, Braille y letra grande.

## **2.5 Infraestructura y logística**

### **2.5.1 Establecimientos de salud, albergues y asentamientos**

Las personas con discapacidad a menudo enfrentan barreras que inhiben su acceso a instalaciones de atención médica y refugios adecuados antes, durante y mucho después de una emergencia. Se requiere una planificación, diseño y desarrollo adecuados para garantizar que los establecimientos de salud, los albergues y los asentamientos sean accesibles para las personas con discapacidad y contribuyan a satisfacer sus necesidades de salud, seguridad y participación social.

A menudo, las barreras de acceso que existen antes de una emergencia se exacerban aún más después de una emergencia. Por lo tanto, cuando sea factible, el diseño de instalaciones de salud y refugios nuevos y la modificación de los existentes debe realizarse antes del inicio de una emergencia. Al planificar las instalaciones de salud y los alojamientos permanentes y temporales, se deben considerar e incorporar en la mayor medida posible las características del diseño universal para facilitar el acceso de todas las personas con discapacidad, incluidas las personas mayores.

El diseño, la reconstrucción y el reemplazo de los establecimientos de salud después de las emergencias brindan la oportunidad de garantizar que se “reconstruyan mejor” para facilitar el acceso de las personas con discapacidad tanto a la atención de rutina como a las situaciones de emergencia.

## 2.5.2 Insumos y logística de salud

Los procedimientos de rutina para el suministro de medicamentos esenciales y suministros médicos pueden adaptarse para garantizar que los artículos que necesitan las personas con discapacidad, incluidas las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas, se incluyan en las listas de medicamentos y equipos esenciales, botiquines de emergencia y reservas.

Más específicamente, se pueden tomar las siguientes acciones:

- Incluir suministros que puedan ser requeridos por personas con discapacidad en listas y botiquines nacionales e internacionales, tales como listas estandarizadas de medicamentos y equipos esenciales y botiquines de salud de emergencia. Por ejemplo, los elementos pertinentes para las personas con discapacidad podrían incluirse en la Lista de equipos de emergencia esenciales de la OMS.
- Identificar los requisitos para suministros de salud en emergencias con base en una evaluación de necesidades que incluye las necesidades de las personas con discapacidad.
- Verificar que los suministros de salud estén disponibles en cantidades suficientes para los requisitos de rutina y de emergencia durante una emergencia. Estos deben incluir, por ejemplo, medicamentos para condiciones de salud como diabetes juvenil, hipertensión, insuficiencia cardíaca, epilepsia, psicosis y depresión; artículos no alimentarios como sábanas, cojines, colchones, espejos, kits de higiene y utensilios adaptados para cocinar y comer; y equipo como dispositivos de asistencia, orinales y catéteres.
- Establecer un depósito seguro de suministros provisionales/de emergencia para medicamentos esenciales, no alimentarios artículos y equipos.

## 2.6 Prestación de servicios

No todas las necesidades de salud de las personas con discapacidad se relacionan con sus deficiencias. Si bien pueden tener necesidades específicas asociadas con su discapacidad, como todos los demás, también tienen necesidades generales de salud para las cuales requieren acceso a los mismos servicios que están disponibles para la población en general. Las personas con discapacidad también son un grupo heterogéneo con una variedad de capacidades y necesidades que pueden requerir diferentes tipos y cantidades de apoyo para garantizar su inclusión (29).

Los servicios deben llegar a las personas con discapacidad donde residen: en refugios de evacuación, campamentos, casas, instituciones y escuelas residenciales. Se puede utilizar una variedad de enfoques dentro de entornos convencionales para superar las barreras (p. ej., barreras físicas, de comunicación e información) que las personas con discapacidad pueden experimentar cuando intentan acceder a estos servicios. Los ajustes razonables tal como se definen en el artículo 2 de la CDPD (3) son un enfoque común.

---

e Véase el kit de herramientas de gestión integrada para atención quirúrgica esencial y de emergencia de la OMS (17).

El Anexo 4 brinda una descripción general de las acciones que los actores de la salud pueden tomar para garantizar que los servicios de salud en la gestión de riesgos de emergencia:

- son accesibles para las personas con discapacidad;
- satisfacer las necesidades específicas asociadas con su discapacidad;
- prevenir condiciones de salud evitables.

Esta guía sobre la integración de cuestiones relacionadas con la discapacidad en los servicios de salud generales para la gestión de riesgos de emergencia debe usarse junto con guías y estándares generales para el sector de la salud, por ejemplo, el Proyecto Esfera (29). Muchas de las acciones enumeradas para la gestión de riesgos de emergencia, incluida la respuesta, están adaptadas de las buenas prácticas de rutina en el trabajo de salud en curso y en desarrollo, incluso para personas con discapacidad.

El Anexo 5 proporciona una descripción general de algunas de las acciones de gestión de riesgos de emergencia que se pueden tomar para garantizar que los servicios en otros sectores/grupos incluyan a las personas con discapacidad.

## 2.7 Capacidades comunitarias

Muchas acciones descritas en esta guía se implementan a nivel de la comunidad donde residen las personas con discapacidad en riesgo de emergencias y, por lo tanto, donde se debe enfocar el desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo. Dentro del sector de la salud, la gestión de riesgos de emergencia debe centrarse en movilizar a las comunidades para garantizar que los servicios de salud estén disponibles y sean accesibles para las personas con discapacidad en todas las fases de una emergencia.

La movilización comunitaria requiere esfuerzos multidisciplinarios, mediante los cuales los actores se comunican y colaboran entre sí para fortalecer la capacidad y la resiliencia de la comunidad. El sector de la salud debe realizar o contribuir a las evaluaciones de riesgos a nivel comunitario y asegurarse de que estas evaluaciones consideren los principios generales descritos en la Sección 2.4; Las evaluaciones de riesgo realizadas a nivel comunitario brindan una buena oportunidad para recopilar información más específica sobre personas o grupos de personas con discapacidad y sus circunstancias personales. Estas evaluaciones pueden informar el diseño y la implementación de programas locales para garantizar que las necesidades de las personas con discapacidad en la comunidad se aborden antes, durante y después de las emergencias. El sector de la salud debe alentar y ayudar a las personas con discapacidad y sus redes de apoyo a que asuman la responsabilidad de su salud antes, durante y después de las emergencias mediante, por ejemplo, medidas individuales y domésticas, como planes de acción personales para alerta temprana, evacuación y situaciones de emergencia. El sector de la salud también debe garantizar que los programas de concientización sobre los riesgos incluyan a las personas con discapacidad, que existan servicios de apoyo adecuados, como grupos de autoayuda, dentro de las comunidades, y que se fomente y fortalezca el papel de las OPD.



©Valerie Scherrer/CBM

# Conclusión

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) proporciona una agenda de cambio para todas las personas con discapacidad, y señala específicamente el requisito de que los Estados Partes garanticen la protección y seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas las armadas, conflictos, emergencias humanitarias y desastres naturales (3). El propósito de esta nota de orientación es resaltar las necesidades de las personas con discapacidad durante situaciones de emergencia y señalar las acciones relacionadas con la salud que se requieren en todo el proceso continuo de gestión de riesgos de emergencia para garantizar que tanto las formas de apoyo generales como las específicas estén disponibles y sean accesibles a las personas con discapacidad. Esta nota de orientación llama la atención sobre la necesidad de acciones concertadas e inclusivas antes, durante y después de las emergencias para gestionar los riesgos para la salud de las personas con discapacidad. Si bien la nota de orientación se centra en el sector de la salud, también reconoce la necesidad de actuar en todos los sectores y el compromiso y la participación de una variedad de partes interesadas a nivel local, nacional e internacional, trabajando juntos para garantizar resultados óptimos para las personas con discapacidad y sus familias. En el Anexo 6 se incluye una lista de verificación resumida de las consideraciones esenciales basadas en el contenido de este documento como ayuda memoria para los usuarios.



©Natalie Jessup/OMS

# Referencias

1. Informe mundial sobre discapacidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial, 2011.
2. Resumen de respuesta de emergencia por discapacidad-tsunami para ACFID, enero de 2005. Deakin, Consejo Australiano para el Desarrollo Internacional, 2005.
3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra, Naciones Unidas, 2006.
4. Nota de orientación sobre la inclusión de la discapacidad en la acción humanitaria. Melbourne, Plano Australia/CBM-Nossal, 2011.
5. ¿Qué es el enfoque de clúster? En: Respuesta humanitaria [sitio web]. Nueva York, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2013 (<http://clusters.humanitarianresponse.info/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>, consultado el 1 de febrero de 2013).
6. Integración de la discapacidad en la reducción del riesgo de desastres: un manual de capacitación para capacitadores y profesionales de campo. India, Handicap International, 2008.
7. Red NHK Fukushi Shuzaihan. Higashi nihon daishinsai ni okeru shogaisha no shiboritsu [Tasa de mortalidad entre las personas con discapacidad en el terremoto del este de Japón]. Normalization, noviembre de 2011: 61–63 (en japonés) ([http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_kaigi/k\\_37/pdf/ref4-1.pdf](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_37/pdf/ref4-1.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
8. Ficha informativa sobre discapacidad en conflictos y emergencias. Oslo, Atlas Alliance Noruega, 2011 ([http://www.cbm.org/article/downloads/71140/Fact sheet Disability in Conflict and\\_Emergencias.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/71140/Fact%20sheet%20Disability%20in%20Conflict%20and%20Emergencies.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
9. Desastres, invalidez y rehabilitación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/disaster\\_disability2.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/disaster_disability2.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
10. Discapacidades entre refugiados y poblaciones afectadas por conflictos. Kit de recursos para trabajadores de campo. Nueva York, Comisión de Mujeres Refugiadas, 2008.
11. Informe mundial sobre desastres. Ginebra, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Sociedades de la Medialuna, 2007.
12. Clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud. Ginebra, Salud Mundial Organización, 2001.



13. Terminología de la UNISDR sobre reducción del riesgo de desastres. Ginebra, Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres, 2009 ([http://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologyEnglish.pdf](http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
14. Consulta sobre el marco de gestión de riesgos de emergencia y mejora de la preparación para la salud [informe de la reunión]. 21 a 23 de noviembre de 2012. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78359/1/WHO\\_HSE\\_HEA\\_HSP\\_2013.1\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78359/1/WHO_HSE_HEA_HSP_2013.1_eng.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
15. Oosters, B. Mirando con el lente de la discapacidad el desastre causado por el Tsunami en el Sur Este de Asia. CBM, 2005.
16. Directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2007 ([http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
17. Atención quirúrgica esencial y de emergencia [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<http://www.who.int/surgery>, consultado el 15 de mayo de 2013).
18. Prevención de la violencia y las lesiones: discapacidad y rehabilitación relacionadas con las lesiones [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/disability/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/disability/en/), consultado el 15 de mayo de 2013).
19. Informe mundial sobre violencia y salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
20. Human Rights Watch, Clínica Internacional de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de Harvard. Preguntas y respuestas sobre armas incendiarias y el protocolo III de la CCW, noviembre de 2011. Human Rights Watch, 2011.
21. Terremoto del 12 de enero de 2010 – Haití. Hallazgos preliminares sobre personas con lesiones. Área metropolitana de Puerto Príncipe, 15 a 26 de enero de 2010. Handicap International, 2010.
22. Cómo incluir temas de discapacidad en la gestión de desastres. Bangladés, Discapacidad Internacional, 2005.
23. Lista de verificación de discapacidad para la respuesta de emergencia. Indonesia, Handicap International, 2005.
24. Harris A, Enfield S. Discapacidad, igualdad y derechos humanos: un manual de capacitación para organizaciones humanitarias y de desarrollo. Oxford, Oxfam/Acción sobre Discapacidad y Desarrollo, 2003.
25. Inclusión de la discapacidad en la respuesta de emergencia a la sequía y la crisis alimentaria [ficha informativa]. colina de la caja, CBM, 2011.

27. Declaración de Bonn. En: Conferencia Internacional sobre Desastres son siempre inclusivos. Personas con discapacidad en situaciones de emergencia humanitaria, Bonn, Alemania, 7 y 8 de noviembre de 2007. Bonn, Disability & Development Cooperation (bezev)/Kindernothilfe/CBM/Caritas Alemania Internacional/Handicap International/ Der Paritätische Gesamtverband, 2007.
28. Nazmul B. Organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en desastres: Aprendiendo de su experiencia En: Thomas K, editores de Rushford N. Desastre y desarrollo: una perspectiva ocupacional. Oxford, Elsevier, próximamente 2014.
29. Declaración de Shafallah sobre crisis, conflicto y discapacidad, Doha, 24 de enero de 2012. Doha, Centro Shafallah, 2012.
30. Carta humanitaria y estándares mínimos en respuesta a desastres [sitio web]. Ginebra, The Sphere Project, 2011 (<http://www.sphereproject.org>, consultado el 1 de febrero de 2013).
31. Fortalecimiento de la preparación para emergencias del sistema de salud. Caja de herramientas para evaluar la capacidad del sistema de salud para la gestión de crisis. Parte 1: Manual de usuario. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
32. Fortalecimiento de la preparación para emergencias del sistema de salud. Caja de herramientas para evaluar la salud capacidad del sistema para la gestión de crisis. Parte 2: Formulario de evaluación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
33. Asociación Médica Estadounidense. Competencias básicas para la medicina de desastres y la salud pública. Disaster Med Public Health Prep, 2012, 6:44–52.
34. Proceso de llamamiento consolidado [sitio web]. Nueva York, Oficina de las Naciones Unidas para el Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2013 (<http://www.unocha.org/cap/>, consultado el 1 de febrero de 2013).
35. Integración de la discapacidad en la reducción del riesgo de desastres basada en la comunidad: guía del facilitador. Nueva Delhi, Handicap International/Comisión Europea, 2009.
36. Integración de la discapacidad en la reducción del riesgo de desastres: manual de capacitación. Nepal, Handicap International, 2009.
37. Descripción general de las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) que trabajan en las áreas afectadas por
38. el tsunami [sitio web]. Washington DC, Banco Mundial, 2011 (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNO/TEMAS/EXTPROTECCIONSOCIAL/EXTDISCAPACIDAD/0,,contentMDK:20319525~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:282699,00.html>, consultado el 1 de febrero de 2013).
39. Reducción del riesgo de desastres basada en la comunidad para profesionales de campo. Ginebra, Internacional Federación de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja, 2009.

40. Respuesta humanitaria: evaluaciones coordinadas [sitio web]. Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2013 (<http://assessments.humanitarianresponse.info/>, consultado el 1 de febrero de 2013).
41. Escala de necesidades percibidas en situaciones de emergencia humanitaria (HESPER): manual con escala. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 ([http://www.who.int/mental\\_health/publicaciones/hesper\\_manual/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publicaciones/hesper_manual/en/index.html), 1 de febrero de 2013).
42. Pautas de rehabilitación basadas en la comunidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
43. Sistema de mapeo de disponibilidad de recursos de salud. En: Grupo mundial de salud de la OMS [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 ([http://www.who.int/hac/network/global\\_health\\_cluster/herams\\_services\\_checklist\\_eng.pdf](http://www.who.int/hac/network/global_health_cluster/herams_services_checklist_eng.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).
44. Evaluación de daños, pérdidas y necesidades: herramientas y metodología. En: Fondo mundial para la reducción y recuperación de desastres [sitio web]. Ginebra, Fondo Mundial para la Reducción y Recuperación de Desastres, 2013 (<https://www.gfdr.org/Track-III-TA-Tools>, consultado el 1 de febrero de 2013).

# Anexo 1

## Funciones multisectoriales y acciones de gestión de riesgos de emergencia para personas con discapacidad

Funciones comunes en todos los sectores	Acciones clave de gestión de riesgos de emergencia para personas con discapacidad
Políticas, legislación y estrategias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir la discapacidad en las políticas de gestión de riesgos de emergencia, legislación, estrategias y programas.</li> <li>• Incluir la gestión de riesgos de emergencia en las políticas de invalidez, legislación, estrategias y programas.</li> <li>• Involucrar a las personas con discapacidad y a las personas con discapacidad (OPD) en el desarrollo, implementación y monitoreo/evaluación de políticas, legislación, estrategias y programas.</li> <li>• Aplicar un marco de derechos humanos en las políticas y prácticas para apoyar a las personas con discapacidad y prevenir todas las formas de discriminación.</li> </ul>
Gestión de recursos: recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir fondos dedicados a servicios, programas y desarrollo de capacidades para abordar las necesidades de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia.</li> </ul>
Gestión de recursos: recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando sea factible, identifique y reclute personal y voluntarios que tengan conocimientos sobre la discapacidad y la cultura local.</li> <li>• Considerar a las personas con discapacidad para funciones en la gestión de riesgos de emergencia.</li> <li>• Organizar la orientación y capacitación del personal y los voluntarios pertinentes en temas relacionados con la discapacidad, incluida la entrega de información en formatos accesibles.</li> <li>• Hacer cumplir los códigos de conducta y ética del personal, incluidos aquellos que abordan específicamente los derechos de las personas con discapacidad.</li> </ul>

Funciones comunes en todos los sectores	Acciones clave de gestión de riesgos de emergencia para personas con discapacidad
Planificación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la participación, aportes y apropiación en la planificación y coordinación para la gestión multisectorial de riesgos de emergencia.</li> <li>• Establecer mecanismos de coordinación multisectorial para la discapacidad involucrando a personas con discapacidad y representantes del sector de la discapacidad para todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia.</li> <li>• Facilitar la inclusión de actores de gestión de riesgos de emergencia de todos los sectores relevantes en los mecanismos de coordinación del sector de la discapacidad.</li> <li>• Involucrar a las personas con discapacidad en la toma de decisiones en todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia.</li> <li>• Abordar las consideraciones de discapacidad en la planificación en todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia.</li> </ul>
Gestión de la información y el conocimiento (incluidas las evaluaciones y la comunicación)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir temas de discapacidad en todos los sistemas de gestión de la información para garantizar que los datos utilizados para informar las políticas y prácticas sean relevantes para las personas con discapacidad.</li> <li>• Establecer registros de discapacidad a nivel comunitario para identificar a las personas con discapacidad y sus necesidades particulares antes, durante y después de las emergencias.</li> <li>• Reúna información sobre los servicios, programas y redes locales de apoyo a las personas con discapacidad.</li> <li>• Integrar la discapacidad en las evaluaciones de todos los aspectos de gestión de riesgos de emergencia, incluida la recopilación de datos desglosados por discapacidad.</li> <li>• Incluir a personas con discapacidades y representantes de OPD en evaluaciones y análisis participativos, y en el seguimiento, la evaluación y la elaboración de informes sobre el impacto del programa.</li> <li>• Proporcionar información, utilizando formatos accesibles (por ejemplo, lenguaje de señas, Braille, imágenes, letra grande), a personas con discapacidades sobre riesgos, impactos de emergencia, esfuerzos de respuesta y recuperación (incluido el apoyo disponible) y sus derechos.</li> <li>• Adaptar los sistemas y medios de comunicación de alerta temprana para garantizar que lleguen y sean entendidos por las personas con discapacidad.</li> <li>• Identificar miembros locales o de la comunidad que puedan ayudar con la comunicación (p. ej., intérprete para personas sordas).</li> <li>• Enlace con OPD locales para difundir información accesible a personas con discapacidades sobre cosas como peligros, riesgos, preparación para emergencias y la disponibilidad de servicios.</li> </ul>

Funciones comunes en todos los sectores	Acciones clave de gestión de riesgos de emergencia para personas con discapacidad
Infraestructura y logística	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar consideraciones de accesibilidad en la planificación del sitio, el diseño y el desarrollo de instalaciones (como hospitales y refugios) para garantizar la seguridad, la prestación de servicios, la dignidad y la facilidad de uso para las personas con discapacidades.</li> <li>• Almacenar suministros y equipos, incluidos dispositivos de asistencia, para personas con discapacidad en inventarios, kits de emergencia y sistemas logísticos.</li> <li>• Aplicar consideraciones de accesibilidad en la planificación del sitio, el diseño y el desarrollo de instalaciones (como hospitales y refugios) para garantizar la seguridad, la prestación de servicios, la dignidad y la facilidad de uso para las personas con discapacidades.</li> <li>• Almacenar suministros y equipos, incluidos dispositivos de asistencia, para personas con discapacidad en inventarios, kits de emergencia y sistemas logísticos.</li> </ul>
Prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios principales en todos los sectores que están disponibles para la población en general. Esto requerirá que la infraestructura y la información sean accesibles con adaptaciones razonables hechas cuando sea necesario.</li> <li>• Garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios especializados en todos los sectores que cumplan con sus requisitos/necesidades específicas</li> </ul>
Capacidades comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer vínculos entre las personas con discapacidad y los grupos locales de discapacidad y garantizar su inclusión en todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia.</li> <li>• Sensibilizar a las personas con discapacidad, sus redes de apoyo y organizaciones de discapacidad relevantes sobre la necesidad de asumir la responsabilidad a nivel individual y comunitario para reducir los riesgos.</li> <li>• Apoyar a las personas con discapacidad en el desarrollo personal planes de acción de emergencia que incluyen, por ejemplo, medios de evacuación y acción requerida cuando se pierden medicamentos, dispositivos de asistencia o redes de apoyo.</li> <li>• Fomentar el desarrollo de mecanismos de apoyo en la comunidad para personas con discapacidad, por ejemplo, apoyo/grupos de autoayuda, el papel de las OPD en la gestión de riesgos de emergencia.</li> <li>• Facilitar la reunificación de las personas con discapacidad y sus cuidadores lo antes posible después de una emergencia, y brindar el apoyo comunitario adecuado cuando los sistemas de apoyo fallan o son limitados, por ejemplo, asistencia voluntaria.</li> <li>• Diseñar la recuperación basada en la comunidad con la participación de personas con discapacidad, basándose en su experiencia, recursos y necesidades</li> </ul>

# Anexo 2

## Resumen de la información para las evaluaciones de necesidades y riesgos que incluyen la discapacidad

Tipo de información	Ejemplos	Fuentes de información
<p>Importante demográfico y contextual información</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia de discapacidad y principales condiciones de salud asociadas a discapacidad.</li> <li>• Políticas nacionales y marcos de derechos humanos.</li> <li>• Social, política, religiosa y estructuras y dinámicas económicas relacionadas con la discapacidad.</li> <li>• Información etnográfica básica sobre recursos culturales, normas, roles y actitudes ante diferentes tipos de discapacidad.</li> <li>• Áreas de alto riesgo de emergencias por todas las causas, incluidos los peligros y los conflictos naturales y tecnológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros nacionales.</li> <li>• Información de salud</li> <li>• Sistemas</li> <li>• Internacional</li> <li>• Bases de datos</li> <li>• Gubernamental</li> <li>• Sitios web</li> </ul>
<p>Gente con discapacidades' percepción y experiencia de las emergencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepciones de que las personas con discapacidad tienen de riesgos, vulnerabilidades, capacidades y resiliencia.</li> <li>• Consecuencias esperadas de las emergencias.</li> <li>• Experiencias de emergencias pasadas, incluidas las formas en que las personas con discapacidad han enfrentado la adversidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gubernamental, agencias no gubernamentales y sin fines de lucro especializadas en discapacidad y/o emergencia</li> </ul>

f Fuente: adaptado de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias: ¿qué deberían saber actores humanitarios de la salud? (1)

Tipo de información	Ejemplos	Fuentes de información
Fuentes existentes de atención y apoyo para las personas con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de asistencia disponibles en la comunidad (por ejemplo, atención médica, apoyo social).</li> <li>• Nivel de acceso a servicios y apoyo a las necesidades físicas básicas (por ejemplo, atención de la salud, alimentación, vivienda, agua y saneamiento) y educación.</li> <li>• Formas en que las personas con discapacidad pueden ayudarse a sí mismas y son asistidas por otras personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gubernamental, agencias no gubernamentales y sin fines de lucro especializadas en discapacidad (incluidas las organizaciones de personas con discapacidad) y/o emergencia.</li> <li>• Agencias locales que brindar atención a personas con problemas de salud mental</li> </ul>
Capacidades y actividades Organizativas antes, durante y después de las emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura, ubicaciones, dotación de personal y recursos para discapacidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ en el sector de la salud (incluido el alta y la rehabilitación);</li> <li>✓ educación y servicios sociales;</li> <li>✓ discapacidad relacionada con la emergencia servicios.</li> </ul> </li> <li>• Mapeo de socios potenciales, capacidades, capacitación en discapacidad y habilidades, por ejemplo, para la rehabilitación.</li> <li>• Impacto de la emergencia en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locales y nacionales Agencias gubernamentales.</li> <li>• Información de sistemas de salud</li> <li>• Evaluaciones de riesgos y evaluaciones de necesidades.</li> <li>• Registros escolares.</li> <li>• Páginas web de gestión de riesgos de emergencia y respuesta humanitaria de la OMS.</li> <li>• Páginas web sobre discapacidad y rehabilitación de la OMS</li> </ul>
Necesidades de programación oportunidades y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades y brechas identificadas.</li> <li>• Recomendaciones de las partes interesadas para llenar los vacíos.</li> <li>• Grado en que se implementan las acciones clave descritas en esta guía.</li> <li>• Funcionalidad de los sistemas de referencia entre y dentro de la salud y otros sectores social, educativo, comunitario y religioso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos clave de políticas, evaluaciones, planes de emergencia y sistemas de financiamiento.</li> <li>• Evaluaciones, sistemas de seguimiento y monitoreo.</li> </ul>

g Véase: Acción sanitaria en crisis: <http://www.who.int/hac/en/> (2)

h Ver: <http://www.who.int/disabilities/en/index.html> (3)



## Referencias: Anexo 2

Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de la salud? Ginebra, Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos, 2010 ([http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/what\\_humanitary\\_health\\_actors\\_should\\_know.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitary_health_actors_should_know.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).

Acción Humanitaria en Salud [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<http://www.who.int/hac/en/>, consultado el 1 de febrero de 2013).

Discapacidades y Rehabilitación [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<http://www.who.int/disabilities/en/index.html>, consultado el 1 de febrero de 2013).

# Anexo 3

## Herramientas de evaluación de emergencia y cómo se pueden utilizar para evaluar la discapacidad

Se debe considerar la siguiente información para su inclusión en las evaluaciones para identificar las necesidades insatisfechas de las personas con discapacidad para diferentes sectores/grupos, en relación con la salud.

### Descripción de la población

• Incluir a las personas con discapacidades como un grupo vulnerable que está desatendido.

### Refugio y artículos esenciales no alimentarios

- ¿El refugio disponible es accesible para personas con discapacidades?
- ¿Hay apoyo disponible para ayudar a las personas con discapacidades que tal vez no puedan construir sus refugios propios?
- ¿Las personas con discapacidad tienen suficiente ropa, ropa de cama, mantas y artículos para cocinar? utensilios para satisfacer sus necesidades?
- ¿Las personas con discapacidad tienen suficiente combustible para calefacción, en particular aquellas personas que tienen dificultad para regular su temperatura corporal?

### Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene

- ¿Los suministros de agua son accesibles para las personas con discapacidades?
- ¿Los inodoros en funcionamiento son accesibles para las personas con discapacidad?
- ¿Las personas con discapacidades reciben artículos como jabón, mosquiteros y bidones de agua?

### Seguridad alimentaria y nutrición

- Considerar la situación alimentaria/de medios de subsistencia de las personas con discapacidad y asegurarse de que son identificados como un grupo vulnerable.

i Adaptado del formulario de evaluación rápida inicial del Comité Permanente entre Organismos (1). Consulte también la evaluación rápida inicial Multi Cluster/Sector (MIRA): versión provisional de marzo de 2012 ([https://docs.unocha.org/sites/dms/CAP/mira\\_final\\_version2012.pdf](https://docs.unocha.org/sites/dms/CAP/mira_final_version2012.pdf); consultado el 28 de septiembre de 2013).

### **Riesgos para la salud y estado de salud**

- ¿Los programas de prevención y respuesta a la violencia son accesibles e inclusivos para ¿gente con discapacidades?
- Visitar instituciones para personas con discapacidad y personas mayores, incluidos hospitales, hogares de ancianos e instituciones de cuidado infantil, para identificar si las personas con discapacidad han sido olvidadas o abandonadas; no tienen acceso a agua potable, alimentos o atención médica; y/o son vulnerables a la violencia, el abuso y la explotación.
- ¿Se incluye habitualmente a los niños con discapacidad en los programas de vacunación?

### **Evaluaciones de establecimientos de salud/sitio de extensión para servicios de salud**

- ¿Los servicios e instalaciones de salud son físicamente accesibles para las personas con discapacidad? incluidos los niños con discapacidades?
- ¿Existen formas accesibles de transporte disponibles para llevar a las personas con discapacidad a la derivación? centros?
- Revise la lista de verificación de los servicios disponibles en la instalación o el sitio y verifique que haya elementos específicos de la lista de verificación de discapacidades en la atención comunitaria y los niveles de atención secundaria y terciaria.
- ¿Se brindan servicios de atención de lesiones y rehabilitación aguda en el nivel de atención primaria? Esto es particularmente importante para prevenir la discapacidad a largo plazo.
- Evaluar la disponibilidad de medicamentos para condiciones de salud crónicas, equipo como catéteres y kits básicos de higiene para personas con incontinencia, y dispositivos de ayuda apropiados como sillas de ruedas y muletas.

## **Referencia: Anexo 3**

1. Formulario de evaluación rápida inicial (IRA): formulario de evaluación de campo. Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2010 ([http://www.who.int/hac/network/global\\_health\\_cluster/ira\\_form\\_v2\\_9\\_eng.pdf](http://www.who.int/hac/network/global_health_cluster/ira_form_v2_9_eng.pdf), consultado el 1 de febrero de 2013).

j La rehabilitación basada en la comunidad es un enfoque para garantizar que las personas con discapacidad y sus familiares puedan acceder a los beneficios de los sectores social, de salud, educación y medios de subsistencia (1).

# Anexo 4

## Servicios de salud para apoyar a las personas con discapacidad

Salud central servicios	Acciones de apoyo a personas con discapacidad
Cuidado de la salud (general)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mapear la ubicación y accesibilidad de los servicios/instalaciones de salud para personas con discapacidades, y utilizarlo como base para la planificación relacionada con emergencias y para mejorar los servicios/instalaciones existentes.</li><li>• Facilitar el acceso a servicios de salud como atención primaria de salud para personas con discapacidad. Por ejemplo, asegúrese de que los establecimientos de salud sean físicamente accesibles, la información esté disponible en formatos accesibles, el transporte accesible esté disponible y los sistemas estén implementados para evitar la necesidad de hacer cola durante periodos prolongados.</li><li>• Facilitar el acceso a servicios de salud especializados y asistencia para personas con discapacidad cuando sea necesario, por ejemplo, servicios quirúrgicos de emergencia, medicamentos y dispositivos de asistencia.</li><li>• Cuando las personas con lesiones catastróficas como lesión de la médula espinal (SCI), lesión cerebral traumática (TBI) y quemaduras graves no puedan ser admitidas en el hospital local, se deben hacer arreglos para su derivación a servicios/instalaciones de salud alternativos y apropiados.</li><li>• Organizar clínicas especializadas o visitas periódicas de especialistas para las personas que tienen problemas de salud o deficiencias específicas.</li><li>• Considerar modelos alternativos de atención, como la atención de extensión, cuando sea difícil para las personas con discapacidad acceder directamente a los servicios/instalaciones de salud.</li><li>• Implementar medidas para prevenir condiciones secundarias de las personas con discapacidad como úlceras por presión y comorbilidades.</li><li>• Establecer sistemas de derivación para garantizar que las personas con discapacidad que necesitan tratamiento continuo o atención de seguimiento (p. ej., cuidado de heridas) sean remitidas a los servicios de salud existentes en la comunidad o en campamentos.</li><li>• Proporcionar información sobre los servicios en formatos accesibles, y asegúrese de que esta información se entregue cuando sea posible a través de la divulgación a las familias y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD).</li><li>• Facilitar la intervención temprana basada en la comunidad y los programas de rehabilitación, incluida la reintegración en la comunidad de personas con discapacidades existentes o recién adquiridas.</li></ul>

Salud central servicios	Acciones de apoyo a personas con discapacidad
Salud de los niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar mensajes de educación sanitaria para ayudar a la salud de la comunidad los trabajadores y los padres entienden los beneficios de la intervención temprana para niños con discapacidades tanto en situaciones existentes como de emergencia.</li> <li>• Facilitar el acceso a la intervención temprana, incluido el desarrollo de la primera infancia y abordar el desarrollo cognitivo, social, emocional y físico del niño.</li> <li>• Asegurar que los medicamentos esenciales para el tratamiento de condiciones de salud infantil como la epilepsia y la diabetes juvenil estén disponibles en las dosis y formulaciones apropiadas.</li> <li>• Asegurar que los niños con discapacidad tengan acceso a programas de prevención y tratamiento como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (2) y el Manejo Integral de Enfermedades Infantiles (3).</li> <li>• Evaluar el estado nutricional de todos los niños con discapacidades teniendo en cuenta la variación normal en los niños con retrasos en el desarrollo. Referir a los servicios nutricionales según sea necesario condicionado a los requerimientos físicos de la persona y no necesariamente a su edad.</li> </ul>
Enfermedades comunicables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir consideraciones sobre discapacidad y asegurar el acceso equitativo de las personas con discapacidad a los servicios de salud preventiva existentes para enfermedades transmisibles, es decir, campañas de promoción y sensibilización, diagnóstico, inmunización y tratamiento.</li> <li>• Identificar y establecer sitios físicamente accesibles para asegurar que todas las personas que requieran aislamiento y tratamiento de enfermedades infecciosas, por ejemplo, el cólera, puedan ser alojadas.</li> <li>• Abordar cualquier consideración específica de la discapacidad al brindar atención para enfermedades transmisibles, por ejemplo, el manejo de úlceras por presión para personas que no pueden moverse y están confinadas a una cama debido a una enfermedad infecciosa.</li> </ul>
Prevención de lesiones y atención traumatológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear conciencia sobre la prevención de lesiones, incluidos los peligros específicos asociados con las municiones sin detonar en contextos de conflicto.</li> <li>• Evaluar la disponibilidad y la calidad de los servicios quirúrgicos y de trauma y la experiencia y los recursos de rehabilitación. Por ejemplo, utilice el método de análisis de situación de la OMS para evaluar la atención quirúrgica esencial y de emergencia (4).</li> </ul>

Salud central servicios	Acciones de apoyo a personas con discapacidad
<p>Prevención de lesiones y atención traumatológica (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar la información de la evaluación para aumentar la capacidad existente donde sea posible y para informar los planes de respuesta de emergencia (por ejemplo, establecer sistemas y protocolos para la derivación de pacientes lesionados para atención avanzada, incluida la cirugía, la atención posoperatoria y la rehabilitación en diferentes niveles del sistema de salud, es decir, primaria/ nivel comunitario, secundario y terciario).</li> <li>• Asegurarse de que los servicios traumatológicos y quirúrgicos definitivos y rehabilitación solo son proporcionados por agencias con la experiencia y los recursos adecuados, o derivan a los pacientes a los especialistas pertinentes.</li> <li>• Capacitar a los trabajadores de la salud en el manejo de víctimas en masa y</li> <li>• que sean capaces de reconocer lesiones que surjan de emergencias como SCI y TBI, movilizar y transportar personas de manera segura (particularmente aquellas con SCI) y referir apropiadamente a avanzados cuidado.</li> <li>• Identificar a las personas que probablemente experimentarán cambios a corto y largo plazo.</li> <li>• Deficiencias asociadas con la discapacidad como resultado de una lesión.</li> <li>• Capacitar al personal de atención de la salud en el cuidado y la rehabilitación posoperatorios y en el uso de equipos de posicionamiento y ropa de cama adecuados.</li> <li>• Incluir profesionales de rehabilitación en los equipos de respuesta a emergencias para brindar rehabilitación postoperatoria o desarrollar alianzas relevantes para garantizar la prestación de servicios.</li> <li>• Incluir dispositivos de asistencia (p. ej., sillas de ruedas, muletas) en existencias de contingencia, ponerlos a disposición tan pronto como sea posible para las personas con discapacidades recién adquiridas y garantizar que las personas estén capacitadas en su uso y cuidado adecuados.</li> <li>• Asegúrese de que la atención de lesiones para las personas con discapacidad tenga en cuenta las necesidades específicas de la discapacidad (p. ej., lenguaje sencillo para el tratamiento de heridas).</li> <li>• Antes del alta, proporcione la educación y el equipo adecuados para el autocuidado a fin de prevenir complicaciones secundarias, como úlceras por decúbito e infecciones del tracto urinario, y facilite los vínculos con cualquier programa de rehabilitación basado en la comunidad (CBR) disponible y OPD locales para el apoyo de pares.</li> <li>• Crear alianzas con todos los sectores relevantes y entre los ministerios gubernamentales pertinentes para garantizar el apoyo a la RBC</li> <li>• programas</li> </ul>

Salud central servicios	Acciones de apoyo a personas con discapacidad
Salud mental y apoyo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar al personal de salud sobre la salud mental condiciones asociadas con emergencias tales como abuso de alcohol y sustancias, depresión y trastorno de estrés postraumático.</li> <li>• Identificar y garantizar que los servicios psicológicos y de salud mental existentes, incluso a nivel comunitario, sean inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad y sus familiares/cuidadores</li> <li>• Asegurar que las personas con condiciones de salud mental existentes tengan acceso continuo a la atención.</li> <li>• Dado que el riesgo de negligencia grave o abuso de personas en instituciones es extremadamente alto, visite hospitales psiquiátricos y hogares residenciales para personas con enfermedades mentales graves con regularidad, especialmente en la fase aguda de una emergencia. Brindar seguridad, necesidades físicas básicas (agua, alimentación, albergue, saneamiento y atención médica), vigilancia de los derechos humanos y atención psiquiátrica y psicosocial básica durante toda la emergencia.</li> <li>• Asegurarse de que los miembros de la familia y los cuidadores de las personas con discapacidad puedan acceder a la atención de la salud mental si es necesario.</li> <li>• Prevenir el aislamiento de las personas con discapacidad facilitando su participación en la sanación comunitaria, cultural y espiritual procesos.</li> <li>• Fomentar el desarrollo de grupos de apoyo de pares a través de asociaciones</li> <li>• con OPD y asegurarse de que los servicios/grupos de apoyo social tradicionales y preexistentes sean accesibles para ayudar tanto a las personas con discapacidades preexistentes como a las personas que experimentan una</li> <li>• discapacidad por primera vez.</li> </ul>
No comunicables enfermedades (ENT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar que el equipo de diagnóstico esencial, las pruebas de laboratorio básicas y los medicamentos para el tratamiento rutinario y continuo de las enfermedades no transmisibles (ENT) (p. ej., diabetes, enfermedades cardiovasculares) estén disponibles a través de la atención primaria de salud. Por ejemplo, incluir equipos y medicamentos esenciales para las ENT en la lista de medicamentos esenciales, los planes de contingencia y las existencias.</li> <li>• Facilitar las medidas de preparación para las personas que reciben el tratamiento de las ENT antes de una emergencia, incluidas las personas con discapacidad, para garantizar la continuidad del tratamiento en caso de interrupción de los suministros.</li> <li>• Proveer información accesible para personas con discapacidad sobre cómo usar correctamente los medicamentos.</li> </ul>

Salud central servicios	Acciones de apoyo a personas con discapacidad
Sexuales y salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar con personas con discapacidades, cuidadores y OPD sobre las barreras y facilitadores para acceder a servicios integrales de salud reproductiva y trabajar con ellos para facilitar el acceso a estos servicios.</li> <li>• Proporcionar información sobre los servicios en formatos accesibles y asegúrese de que esta información se entregue cuando sea posible a través de la divulgación a las familias y las OPD.</li> <li>• Habilitar el acceso de las personas con discapacidad, incluidos los adolescentes, a los servicios de salud reproductiva descritos en el Paquete Mínimo Inicial de servicios k.</li> <li>• Asegurar que los métodos anticonceptivos comunes estén disponibles para hombres y mujeres con discapacidades.</li> <li>• Crear conciencia y brindar capacitación al personal de atención de la salud sobre el mayor riesgo de violencia sexual que enfrentan las personas con discapacidad, la identificación y atención seguras y confidenciales de las personas con discapacidad que han sufrido violencia sexual, y los procesos para obtener y documentar el consentimiento informado para servicios.</li> <li>• Garantizar que las personas con discapacidad que han sufrido violencia sexual puedan acceder a atención clínica, apoyo psicosocial y de salud mental, asistencia jurídica y detección (incluida la información) y tratamiento para la prevención del VIH.</li> <li>• Concientizar al personal de salud sobre las condiciones de salud que pueden presentar complicaciones durante el embarazo y requerimientos adicionales en el parto para algunas mujeres con discapacidad.</li> </ul>

k El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud reproductiva es un conjunto coordinado de actividades prioritarias diseñadas para prevenir y manejar las consecuencias de la violencia sexual; reducir la transmisión del VIH; prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal; y planificar servicios integrales de salud reproductiva. (5)



## Referencias: Anexo 4

1. Directrices de rehabilitación basadas en la comunidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
2. Prestación de servicios de inmunización: programa ampliado de inmunización [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 ([http://www.who.int/immunization\\_delivery/en/](http://www.who.int/immunization_delivery/en/), consultado el 1 de febrero de 2013).
3. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente: Manejo Integrado de las Enfermedades de la Infancia [sitio web].
4. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/en/), consultado el 1 de febrero de 2013).
5. Kit de herramientas de Gestión Integrada para Atención Quirúrgica Esencial y de Emergencia (IMEESC) [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<http://hinfo.humaninfo.ro/websites/imeesc/index.html>, consultado el 15 de mayo de 2013).
6. Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en situaciones de crisis [sitio web]. Ginebra, Reproductive Health Response in Crisis Consortium, 2012 (<http://misp.rhrc.org/>, consultado el 1 de febrero de 2013).

# Anexo 5

## Cómo hacer que los servicios en los sectores relacionados con la salud sean inclusivos para las personas con discapacidad

Sector	Acciones clave
Nutrición y seguridad alimentaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar a las personas con discapacidad que pueden ser más vulnerables a la desnutrición en contextos de emergencia y asegurarse de que sean el objetivo de la preparación para emergencias, incluida la planificación de la respuesta.</li><li>• Asegúrese de que haya alimentos apropiados disponibles para las personas con discapacidades. Es posible que se requieran modificaciones para personas con dificultades para comer o tragar. Por ejemplo, una persona con dificultades para tragar puede necesitar comida en puré y/o una pajita para beber.</li><li>• Garantizar que las raciones sean accesibles para las personas con discapacidad. Por ejemplo, cree colas separadas para personas con discapacidades.</li><li>• Manejar la desnutrición en personas con movilidad y alimentación dificultades, por ejemplo, acceso a sitios de alimentación suplementaria.</li><li>• Asegúrese de que se aborden las necesidades particulares de las personas con discapacidad para garantizar que el acceso a los alimentos y a un estado nutricional adecuado, se evalúen y aborden en forma continua.</li></ul>
Agua, saneamiento higiene (LAVAR)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Integrar la discapacidad en el desarrollo de políticas y servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH) a nivel nacional y local.</li><li>• Evaluar el nivel de acceso que tienen las personas con discapacidad a las instalaciones WASH y utilizar los resultados para informar la reducción de la vulnerabilidad, la planificación de la respuesta a emergencias y el diseño de los servicios WASH continuos.</li><li>• Desarrollar e implementar estrategias para aumentar el acceso a las instalaciones WASH existentes. Por ejemplo, adapte las bombas manuales y los recipientes para transportar agua cuando sea necesario e identifique a las personas de la comunidad que puedan brindar apoyo.</li><li>• Involucrar a las personas con discapacidad en el diseño de nuevos e instalaciones de agua y saneamiento rehabilitadas para garantizar que puedan acceder a ellas y utilizarlas.</li></ul>

Sector	Acciones clave
Vivienda y Refugio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar las consideraciones de discapacidad en la vivienda, la construcción y política de desarrollo urbano, códigos de construcción y estándares de seguridad para reducir los riesgos y la vulnerabilidad ante emergencias.</li> <li>• Incluir especificaciones para personas con discapacidad en la planificación del sitio, el diseño y el desarrollo de viviendas, refugios de emergencia y alojamiento temporal para garantizar la seguridad y la accesibilidad. Por ejemplo, considere rieles, rampas, lavaderos, ascensores y otras medidas para promover el acceso independiente.</li> <li>• Construir casas/refugios para personas con discapacidad con las modificaciones apropiadas para adaptarse a sus necesidades específicas, o brindar asistencia a las personas con discapacidad y sus familias que están construyendo sus propias casas/refugios.</li> </ul>
Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el acceso a entornos y educación seguros y de apoyo para niños y adultos con discapacidades.</li> <li>• Garantizar que los espacios acogedores para los niños sean físicamente accesibles para los niños con discapacidad y que cuenten con suministros para facilitar la participación de los niños con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás.</li> </ul>
Protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar que las personas con discapacidad estén incluidas en los diagnósticos y registros, con datos desagregados por discapacidad, edad y género.</li> <li>• Identificar, controlar, prevenir y dar respuesta a los riesgos e incidentes de protección que sufren las personas con discapacidad.</li> <li>• Sensibilizar y capacitar al personal sobre los problemas de protección que enfrentan las personas con discapacidad y el apoyo necesario para las personas con discapacidad que han experimentado algún tipo de violencia.</li> <li>• Proporcionar protección y atención a las personas con discapacidad, en particular a las personas con dificultades significativas de funcionamiento ya aquellas personas que viven en instituciones tales como instituciones de salud mental y residencias para ancianos.</li> <li>• Sensibilizar a niños y adultos con discapacidades e implementar medidas basadas en evidencia para prevenir la violencia, por ejemplo, para reconocer y evitar situaciones potencialmente abusivas sexualmente</li> </ul>

# Anexo 6

## Gestión de riesgos de invalidez y emergencias: lista de verificación de acciones mínimas requeridas por el sector salud

Función/ dominio	Lista de verificación de acciones mínimas	sí	No
Políticas, legislación y estrategias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se incluye la discapacidad en la gestión de riesgos de emergencia para el sector salud?</li> <li>• ¿La gestión de riesgos de emergencia está incluida en el sector de la discapacidad?</li> <li>• ¿Las personas con discapacidad y minusválidos organizaciones populares (OPD) tienen aportes en políticas, legislación y estrategias relacionadas con la salud?</li> <li>• ¿Se utiliza un marco de derechos humanos como base para la legislación, las políticas y las estrategias relacionadas con la salud?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
Recurso gestión: recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El sector de la salud ha dedicado financiación para abordar la discapacidad en la gestión de riesgos de emergencia?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recurso gestión: humano recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El personal sanitario tiene conocimientos sobre discapacidad?</li> <li>• ¿Se dispone de orientación y capacitación sobre discapacidad para el personal de salud?</li> <li>• ¿Existen códigos de conducta y lineamientos éticos en lugar para el personal de salud?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Planificación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha establecido un mecanismo de coordinación para la discapacidad dentro del sector salud para la gestión de riesgos de emergencia?</li> <li>• ¿El sector de la discapacidad está involucrado en la planificación? y coordinación de procesos de gestión de riesgos de emergencia para la salud?</li> <li>• ¿Las personas con discapacidad participan en toma de decisiones para todos los aspectos de la gestión de riesgos de emergencia para la salud?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Capacidades de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hacer que los servicios de salud locales establezcan vínculos con personas con discapacidad, sus familias y grupos locales de discapacidad para garantizar su inclusión en la gestión de riesgos de emergencia?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha aumentado el sector de la salud la conciencia de las personas con discapacidad, sus familias y los grupos locales de discapacidad sobre su responsabilidad de reducir los riesgos para su salud antes, durante y después de una emergencia?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Las personas con discapacidad tienen planes de acción de emergencia que detallen, entre otras cosas, las acciones requeridas para mantener su salud durante y después de una emergencia?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

