



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

Washington, D.C., 21 al 25 de junio de 1999

*Punto 5.3 del orden del día provisional*

CE124/11 (Esp.)

5 mayo 1999

ORIGINAL: INGLÉS

### **PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACIÓN DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE. RESPUESTA DE LA OPS A LOS HURACANES GEORGES Y MITCH**

En 1998, los huracanes Georges y Mitch se convirtieron en dos de los desastres naturales más devastadores en muchos años; se considera que el huracán Mitch fue el peor desastre ocurrido en Centroamérica en los últimos 200 años, ya que ocasionó daños de consideración a todos los sectores. Hubo miles de personas muertas y desaparecidas y varios millones sufrieron los efectos del huracán de una u otra manera. El desarrollo en los países, que es un proceso difícil por sí mismo, se vio gravemente amenazado por los daños económicos y sociales causados por estos desastres.

Es posible que vuelvan a ocurrir desastres similares en cualquier momento. Que hayan ocurrido ayer no significa que estemos a salvo de ellos en el futuro.

A pesar de la respuesta rápida que dio el sector de la salud, la magnitud de los sucesos reveló ciertas deficiencias que deben corregirse, especialmente en cuanto a recopilación y análisis de información epidemiológica, gestión de los suministros de urgencia, organización institucional, gestión de la información electrónica y coordinación con otros sectores y organizaciones, rehabilitación y políticas de reconstrucción.

El Comité Ejecutivo quizá desee considerar las recomendaciones de la Reunión de evaluación de los preparativos y la respuesta a los huracanes Georges y Mitch (15-19 de febrero de 1999, Santo Domingo, República Dominicana), con miras a fortalecer la gestión sanitaria de desastres a nivel nacional y dentro de la OPS/OMS.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Los efectos de los huracanes Georges y Mitch .....	3
2.1 El huracán Georges .....	3
2.2 El huracán Mitch .....	4
3. La respuesta a los huracanes Georges y Mitch .....	6
3.1 Respuesta por los países afectados.....	6
3.2 El panamericanismo en acción .....	8
3.3 Respuesta de la OPS/OMS .....	8
3.4 Rehabilitación y reconstrucción .....	14
3.5 Organizaciones regionales para casos de desastres .....	14
4. Conclusiones .....	15
5. Recomendaciones para consideración por el Comité Ejecutivo.....	15

## **1. Introducción**

En los dos últimos años, los desastres naturales como los causados por El Niño, los terremotos en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, y los huracanes Georges y Mitch, sirvieron para recordarnos que los países de las Américas están perpetuamente en riesgo de una variedad de peligros naturales. Huracanes, inundaciones, deslizamientos de tierra, terremotos, erupciones volcánicas, tsunamis, sequía e incendios forestales ocurren regularmente en toda la Región. La pobreza generalizada, la urbanización rápida, el deterioro ecológico y la falta de acceso al uso de la tierra intensifican gravemente la vulnerabilidad de la población.

A pesar de que es frecuente que en las Américas ocurran desastres, es evidente que las dependencias gubernamentales encargadas de los preparativos y del manejo del impacto de los desastres están mal preparadas para sucesos de tal magnitud. Sin embargo, está claro que algunos desastres, como el huracán Mitch, habrían creado una situación muy difícil hasta para los organismos mejor preparados en el manejo de desastres. Los desastres han revelado claramente los puntos fuertes y los débiles predominantes tanto dentro de los gobiernos como dentro de la sociedad cuando se trata de hacer frente a los efectos de un suceso de importancia. También han destacado el hecho de que la respuesta inicial a estos desastres incluyó, inevitablemente, un alto grado de improvisación.

## **2. Los efectos de los huracanes Georges y Mitch**

### **2.1 *El huracán Georges***

La depresión tropical número 7 de la temporada de huracanes de 1998 se desarrolló a partir de una onda tropical sobre el Atlántico oriental, al sur-sudeste de las Islas de Cabo Verde, el 15 de septiembre de 1998. El sistema se intensificó rápidamente para formar la tormenta tropical Georges el 16 de septiembre de 1998 y alcanzó su punto máximo como un huracán de categoría 4, el 19 de septiembre.

El huracán Georges causó destrozos en todos los sitios por donde pasó. Saint Kitts y Nevis, Antigua y Barbuda, Montserrat, Anguila, las Islas Vírgenes Británicas y Puerto Rico todos sufrieron los efectos de este sistema. Sin embargo, la mayor parte de los daños ocurrió en Saint Kitts y Nevis, Cuba, la República Dominicana y Haití.

Entre las repercusiones sobre el sector de la salud en particular se cuentan la destrucción de 90% del hospital Joseph N. France en Saint Kitts. Desde su inauguración en 1966, este hospital ha sufrido daños considerables debidos a los huracanes en 10 ocasiones diferentes; los más recientes los causó el huracán Luis, en 1995. De 11 centros de salud, seis estaban dañados y el hospital Alejandra en Nevis se inundó. El sistema de

abastecimiento de agua no se deterioró demasiado. En Cuba, 13 de las 14 provincias sufrieron grados variables de destrucción; sin embargo, debido a la planificación eficaz, los daños al sector de la salud no fueron tan graves. Se notificaron seis defunciones y más de 800.000 personas fueron evacuadas como medida preventiva. En Haití, solo el hospital Jacmel sufrió daños, pero a pesar de ello siguió funcionando durante la emergencia. Dos unidades de salud se quedaron sin techo en Nippes. Los problemas de abastecimiento de agua, preexistentes en Haití, se agravaron por las inundaciones; estos, sumados a los albergues abarrotados y a una falta de saneamiento básico, fueron los principales riesgos para la salud. En la República Dominicana, las inundaciones destruyeron los equipos del hospital Tamayo, que no pudo funcionar y 87 establecimientos de salud sufrieron daños. Algunos de los sistemas de distribución de agua fueron dañados o destruidos; y todos se paralizaron en las primeras 24 horas después del huracán debido a la ausencia de energía eléctrica.

En Puerto Rico, 78 circunscripciones civiles notificaron daños extensos a las casas y aproximadamente 28.000 personas se alojaron momentáneamente en los albergues de urgencia. Más de 700.000 personas estuvieron sin servicio de agua por períodos de tiempo variables y más de un millón quedaron sin electricidad. La mayoría de los establecimientos de salud siguieron funcionando después del huracán.

**Cuadro 1. Daños del huracán Georges**

	República Dominicana	Haití	Cuba	Antillas menores	Puerto Rico *
Defunciones	283	200	6	5	8
Lesiones	596	42		2	
Desparecidos	64	30			
Viviendas destruidas o dañadas	171.000	9.924	40.000		82.685**
Población damnificada	500.000	343.833	200.000	12.000	1.728.000

**Fuente:** Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) Informe de Situación, Informes Nacionales.

\*Centros para el control y prevención de desastres, Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 47/# 42.

\*\*FEMA, Información sobre el huracán Georges en Puerto Rico.

Todas las defunciones (8) ocurrieron durante la fase que siguió inmediatamente al impacto, debido a los daños estructurales, a las interrupciones en el suministro de electricidad y a las lesiones sufridas durante las operaciones de limpieza. El hecho de que ninguna de las defunciones se debió al impacto directo de la tormenta misma indica que los sistemas de alerta en caso de huracán han mejorado sustancialmente en Puerto Rico.

## **2.2 *El huracán Mitch***

Mitch, el huracán más devastador que haya asolado a Centroamérica en dos siglos, dejó tras sí niveles sin precedentes de destrucción y cientos de miles de vidas destrozadas. Además de supuestamente causar la muerte de unas 9.000 personas y dejar a muchos miles sin hogares o medios de vida, destruyó o deterioró gran parte de la infraestructura de salud, entre ellos centros de salud, hospitales, la cadena de frío de las vacunas, tuberías de agua y colectores.

El huracán se formó en el Caribe como una tormenta tropical el 22 de octubre y se intensificó durante una semana, hasta el 27 de octubre cuando pasó a ser un huracán de categoría 5. El huracán Mitch fue diferente por varias razones:

- La trayectoria de este huracán fue particularmente errática: se esperaba que tocara a Belice y la península de Yucatán, pero en realidad hizo mucho menos daño allí que en otras zonas (prácticamente ningún daño en México).
- La tormenta se movió muy lentamente y estuvo rondando durante dos días frente a la costa de Honduras antes de llegar al continente.
- Los daños no se debieron a los vientos altos, sino a las abundantes precipitaciones—más de dos pies cúbicos de agua en un solo día—lo que ocasionó el desbordamiento de los ríos; y el aislamiento de grandes zonas de la subregión.

El huracán Mitch afectó a la mayoría de la población de Honduras y Nicaragua, a grandes extensiones de Guatemala y El Salvador y, en menor grado, a Belice y Costa Rica. Los gobiernos notificaron unas 9.000 defunciones, 9.000 desaparecidos y millones de personas damnificadas o sin hogar. Sin embargo, se ha cuestionado la exactitud de estos cálculos.

Las cifras revelan apenas cuán vulnerable a los desastres es la población, lo que es motivo de preocupación para el futuro. El daño a la infraestructura de salud fue inigualable. En Honduras, los daños al sistema de abastecimiento de agua estuvieron en el

orden de los US\$200 millones; se notificó que hubo 23 hospitales dañados, 123 centros de salud sufrieron algún tipo de daño y 68 de ellos no pudieron prestar servicios en un momento en que más de 100.000 personas necesitaban atención médica. En Nicaragua, sufrieron daños un hospital, 90 centros de salud y 400 puestos de salud, mientras que 16 centros de salud de El Salvador y más de 50 de Guatemala fueron afectados.

El siguiente cuadro resume los daños:

**Cuadro 2. Daños del huracán Mitch**

	Honduras	Nicaragua	Guatemala	El Salvador
Defunciones	6.600	2.447	263	240
Desaparecidos	8.000	885	121	235
Viviendas: destruidas o dañadas	70.000	36.368	21.111	10.372
Población damnificada	2.100.000	885.000	105.700	84.000

**Fuente:** Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) Informe de Situación.

### **3. La respuesta a los huracanes Georges y Mitch**

#### **3.1 *Respuesta por los países afectados***

Los ministerios de salud adoptaron medidas intensivas para garantizar la prestación de servicios básicos a la población afectada, aislada o en albergues. La experiencia adquirida en materia de preparativos para casos de desastre y descentralización fue decisiva para dar una respuesta rápida.

La respuesta sanitaria dada por los países variaba según el nivel del desarrollo, la estabilidad y la experiencia del programa sanitario en caso de desastres del Ministerio de Salud (se han preparado informes nacionales completos de salud y pueden consultarse a solicitud o en la Web a: <http://www.disaster.info.desastres.net/mitch>). Todos los países afectados enfrentaron ciertos retos comunes:

- Como suele suceder en estos casos, la información tardó en llegar y fue insuficiente para la asignación precisa de recursos y para fijar prioridades

inmediatamente después del huracán. La evaluación de los daños y las necesidades es un aspecto que exige mayor adiestramiento.

- El número de lesiones y traumatismos causado por el huracán fue moderado, como es de esperar en caso de inundaciones.
- Los problemas logísticos y de comunicación fueron las principales limitaciones, no la falta de personal médico ni los suministros locales a nivel nacional. No se requirieron equipos extranjeros de socorro médico para las actividades inmediatas para salvar vidas.
- La población desplazada, gran parte de la cual tenía acceso limitado a la atención de salud antes del desastre, aumentó extraordinariamente la demanda de la atención de salud de rutina en las zonas donde se reubicaron esas personas. Este problema requerirá atención sostenida durante 6 a 10 meses.
- Asegurar el control de calidad y la disponibilidad de agua potable requirió soluciones locales en gran escala. La distribución de envases pequeños de agua potable y de tabletas de cloro no permitía abordar integralmente el problema.
- La coordinación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y la difusión de información a los organismos donantes varió y podría haberse beneficiado de un papel más activo de los ministerios de salud.

La multitud de actores del sector de socorro en caso de desastres complicó enormemente la coordinación por las autoridades sanitarias nacionales. Varios factores contribuyeron a esta situación, entre otros:

- a) El número de profesionales adiestrados sobre el terreno en el manejo de desastres de salud es pequeño, y es posible que estas personas se asignen a otras tareas durante las emergencias. Los pasantes de SUMA son un ejemplo que viene al caso.
- b) El número y la frecuencia de las actividades de preparativos para casos de desastre (cursos de adiestramiento y ejercicios) ha disminuido en algunos países de la Región en años recientes y esto tuvo repercusiones sobre la coordinación después del desastre.
- c) En algunos casos, la repetición de las tareas o la llegada de personal, material, equipo y suministros no solicitados podría haberse evitado al mejorar el flujo de información y la coordinación. Esto fue cierto también entre los organismos internacionales y el sistema de las Naciones Unidas.

- d) Lo mismo se aplica a la comunicación y la coordinación entre grupos civiles y militares, tanto nacionales como extranjeros.

### **3.2 *El panamericanismo en acción***

A pesar de ciertos problemas de coordinación, que suelen ocurrir en desastres de esta magnitud, la ayuda humanitaria que llegó luego de los huracanes Georges y Mitch puso de manifiesto una solidaridad generosa y notable por parte de los países de la Región o, en otras palabras, un sentido fuerte del panamericanismo. Prácticamente cada país envió alguna forma de colaboración a los países afectados por los huracanes, tanto personal como suministros. Es importante señalar que casi todos los países tuvieron la precaución de determinar—antes de mandar nada—lo que se necesitaba exactamente y luego se adaptaron sus donaciones a estas solicitudes.

Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela, entre otros, aportaron equipo médico y epidemiológico y apoyaron las actividades nacionales en atención médica, vigilancia y control de enfermedades, lucha antivectorial, agua potable, transporte y comunicaciones, manipulación inocua de los alimentos, nutrición y salud mental.

Además de enviar medicamentos esenciales, equipo para hacer el agua potable y otros suministros para satisfacer necesidades inmediatas, estos países continuaron colaborando en los programas de salud a más largo plazo.

### **3.3 *Respuesta de la OPS/OMS***

Los huracanes Georges y Mitch plantearon un reto descomunal para la capacidad de respuesta de la OPS. En cada caso, los Representantes de la OPS/OMS, ayudados por sus puntos focales de desastre a nivel de país, los asesores subregionales del Programa de preparativos para situaciones de emergencia y la Organización y otros funcionarios, colaboraron con las autoridades nacionales en cinco esferas principales:

- vigilancia y control de epidemias;
- información para la comunidad de donantes;
- evaluación de necesidades;
- puesta en práctica del sistema SUMA;
- movilización de recursos.



### 3.3.1 *Vigilancia y control de epidemias*

Durante los desastres de 1998, los esfuerzos de vigilancia se centraron en ciertas enfermedades que se considera que plantean los mayores riesgos para la salud pública. a saber: enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, como el cólera, y las enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. La vigilancia de la leptospirosis se efectuó concretamente en Centroamérica.

La escasez de información sobre vigilancia antes de los desastres hizo difícil separar la incidencia de las enfermedades en los períodos pre y posdesastre. Los instrumentos especiales concebidos para vigilar las defunciones, las lesiones y enfermedades en los albergues temporales resultaron a todas luces insuficientes debido a la magnitud de los sucesos. En consecuencia, algunos datos eran incompletos o engañosos. Esto condujo a la propagación de rumores, en especial informes falsos de brotes de enfermedades transmisibles, un llamamiento a campañas de vacunación masiva que no se necesitaban en la Región y alertas sobre brotes masivos de epidemias causados por los cadáveres (que en realidad entrañaban un riesgo pequeño).

Sin embargo, gradualmente se hicieron mejoras a la vigilancia epidemiológica y a los sistemas de notificación después de los huracanes Georges y Mitch, hasta un punto en que se publicaban resúmenes diarios que se usaron ampliamente. La asignación de un epidemiólogo de la OPS a cada uno de los departamentos de Honduras fue muy valiosa. Quizás, en caso de desastres futuros la OPS debería seguir estableciendo una presencia operativa en los departamentos o a nivel distrital.

La vigilancia epidemiológica se complementó por medidas de control de enfermedades. Aunque no se documentó ningún brote durante el período de emergencia que siguió a los huracanes, es importante destacar que en verdad hay mayor riesgo de brotes en las primeras semanas, especialmente de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias. La leptospirosis, notificada en Nicaragua, aparece comúnmente después de las inundaciones.

El número de casos de cólera no aumentó significativamente y ellos se atribuyeron principalmente a la contaminación de los alimentos en focos preexistentes. En algunos casos se observó una disminución en los casos notificados. La ausencia de brotes graves inmediatamente después de los huracanes Georges y Mitch no debe dar una idea falsa de seguridad. A mediano plazo, con el deterioro del ambiente, la falta de recursos y la disminución de la preocupación del público, sigue siendo grave la posibilidad de brotes secundarios. Como resultado, la OPS y el UNICEF lanzaron conjuntamente una llamamiento internacional para la vigilancia y control del cólera en Centroamérica. Esta

iniciativa ayudará a consolidar las labor de los países para poner en práctica medidas de control que debían haberse tomado mucho tiempo antes de los huracanes.

### 3.3.2 *Información para la comunidad de donantes*

La Internet y, en particular, el uso del correo electrónico y la World Wide Web (en especial, las bases de datos y los archivos de gráficos y textos), se ha convertido en una parte importante de la mayoría de las aplicaciones cotidianas de las empresas, y la gestión de desastres no es ninguna excepción. También ha contribuido a reconfigurar las relaciones tradicionales entre las entidades de ayuda humanitaria en cuanto a recopilación y manejo de los datos y producción y uso de la información.

Hubo un aumento sustancial del uso local de Internet para finalidades de advertencia temprana para seguir el progreso de los huracanes Georges y Mitch y, durante un mes, luego del huracán Mitch, también se hizo circular la información a diario, por conducto de una lista de correo electrónico en Internet, a más de 3.000 personas e instituciones en todo el mundo, tanto en inglés como en español. Sin embargo, este servicio no estuvo en pleno funcionamiento la primera semana después del desastre debido a la llegada lenta de la información procedente del campo y a la necesidad de simplificar el análisis de los datos recibidos. Durante la segunda semana, se creó un sitio especial en la Web para colocar los informes epidemiológicos y las normas preparadas por muchos programas técnicos de la OPS (ver el sitio en la Web: [www.paho.org/inglés/ped/pedmitch.htm](http://www.paho.org/inglés/ped/pedmitch.htm)). Como resultado de estas experiencias, quedó establecido un mecanismo permanente mediante el cual los programas técnicos de la OPS mantienen contacto y están preparados para presentar una respuesta más rápida y coordinada a cualquier nueva situación de desastre.

En algunos casos, la naturaleza no restrictiva de la Internet distorsionó algunos conceptos científicos tradicionales (por ejemplo, en temas epidemiológicos). En otros casos la velocidad con la cual se colocó información (independientemente de si se había comprobado o no) contribuyó a que se divulgaran inexactitudes y repeticiones.

Sin embargo, en conjunto, la Internet ayudó enormemente a la distribución de la información sobre las necesidades luego de estos desastres y permitió un diálogo fluido sobre los temas de manejo de desastres.

### 3.3.3 *Evaluación de las necesidades*

Las autoridades sanitarias nacionales recibieron apoyo de las Oficinas de la OPS/OMS en los países afectados y del Coordinador de Programas de la OPS en el Caribe para llevar a cabo una evaluación inmediata de las necesidades. Después del huracán

Mitch, más de 60 expertos internacionales se desplegaron hacia los países afectados en Centroamérica. Estos profesionales se sumaron a los más de 150 funcionarios de la OPS (profesionales y personal administrativo) asignados permanentemente a la subregión. En esta oportunidad solo se movilizó al personal técnico, y en el futuro, deberían complementarse los equipos con personal administrativo (para adquisiciones, finanzas, asuntos de personal, etc.). Este despliegue en gran escala de la cooperación técnica permitió que las actividades de respuesta en el sector de la salud se centraran directamente en el nivel local. También le permitió a la sede de la OPS recibir, en las primeras 24 a 36 horas siguientes al desastre, una evaluación rápida de las necesidades del sector de la salud y comunicar esta información a la comunidad de donantes. Aunque había diferencias de un país a otro en cuanto a las necesidades del sector de la salud, eran necesidades comunes a todos, las medicinas y suministros médicos y quirúrgicos esenciales, agua potable y reparaciones de urgencia a los establecimientos de salud.

Además de la gestión de la información y la vigilancia epidemiológica, la OPS también movilizó a los expertos para prestar cooperación técnica en materia de agua potable y saneamiento; manipulación de alimentos y vigilancia nutricional; lucha antivectorial y uso de los insecticidas; inmunizaciones; evaluación de los daños; preparación de proyectos y propuestas; salud maternoinfantil en situaciones de emergencia; manejo de desastres; gestión de los suministros; y salud mental.

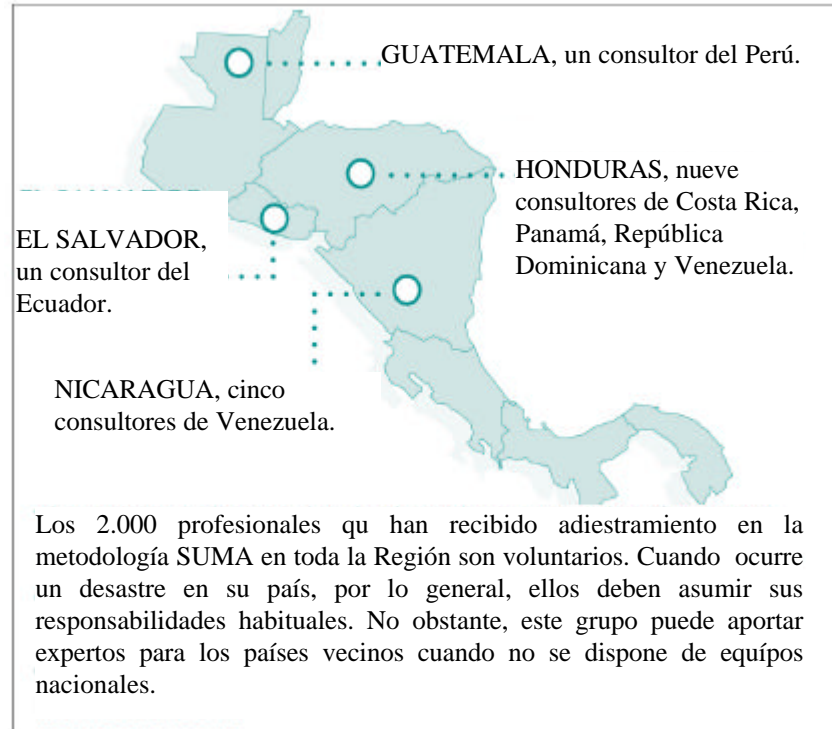
#### 3.3.4 *Puesta en práctica del sistema SUMA*

SUMA, el sistema de manejo de suministros humanitarios, fue muy eficaz al afrontar el reto de un desastre que afectó a varios países. El sistema SUMA fue creado por la OPS en 1990, con apoyo del Gobierno de los Países Bajos, para atender los problemas de gestión causados por una llegada grande de donaciones luego de desastres de gran magnitud. Hoy en día, una ONG humanitaria, FUNDESUMA, administra a SUMA. Bajo contrato con la OPS después de los huracanes Georges y Mitch, se estableció el sistema SUMA y este ayudó a los países interesados a lograr la transparencia y la rendición de cuentas en el proceso de gestión de suministros—desde la recepción de las donaciones, hasta el almacenamiento y la distribución. El gráfico siguiente ilustra cómo SUMA pudo movilizar otros recursos humanos desde los países no afectados para apoyar la gestión de los suministros en Centroamérica.

Los esfuerzos posdesastre en Centroamérica han ayudado a poner de relieve los problemas que requerirán mayor trabajo.

- La gestión de los suministros debe iniciarse lo más pronto posible después del impacto de un desastre ya que, gracias a las comunicaciones modernas y al

transporte mejorado, habrá una brecha menor entre el impacto de un desastre y la llegada de los suministros.



- Aunque SUMA ha adiestrado a casi 2.000 individuos en todas las Américas, pocos de estos voluntarios están disponibles dentro de su propio país en el momento de un desastre, de manera que SUMA debe movilizar equipos de los países vecinos. Sin embargo, aunque quizá no puedan realizar directamente las actividades del SUMA, los ciudadanos adiestrados ofrecen apoyo imprescindible y permiten la aceptación rápida de SUMA en su país.
- En los grandes desastres, la comunidad internacional ve la adopción de un sistema de manejo de suministros por los países afectados por desastres como un indicador muy claro de la voluntad y el compromiso de un país con la transparencia y el buen gobierno. Los problemas y los retrasos encontrados en algunos países coincidían en general con la renuencia de algunas instituciones a compartir ampliamente la información exacta acerca de cuántos suministros recibieron y hacia dónde se dirigieron.

### 3.3.5 *Movilización de recursos*

Inmediatamente después del huracán Mitch, la OPS destinó \$350.000 de sus fondos ordinarios a Honduras y Nicaragua para tratar problemas de salud inmediatos. El gráfico siguiente detalla los recursos financieros recibidos de la comunidad internacional hasta la fecha.

Estos fondos de emergencia se usaron para obtener preparaciones farmacéuticas y vacunas, y para apoyar actividades tales como vigilancia epidemiológica, control de las enfermedades transmitidas por vectores, asistencia inmediata a las víctimas, etc.

Posteriormente, sobre la base de la evaluación de daños conjuntos llevada a cabo por la OPS, los ministerios de salud y el UNICEF, el Director de la OPS asignó US\$1 millón en recursos adicionales a los países de Centroamérica para el control del cólera. El UNICEF aportó la misma cantidad y se lanzó un llamamiento conjunto. La evaluación rápida de las necesidades contribuyó a permitir a la OPS emitir un llamamiento humanitario inmediato. Es muy importante destacar la estrecha cooperación entre el UNICEF y la OPS/OMS en la formulación de proyectos y la identificación de prioridades de salud.

En una etapa posterior, la Directora General de la OMS emitió un llamamiento de seguimiento.

**Cuadro 3. Movilización de fondos por la OPS/OMS en US\$**

DONANTE <sup>1</sup>	HURACÁN GEORGES	HURACÁN MITCH	TOTAL EN US\$
OCDI	127.220,91	321.330,72	448.551,63
OFDA	750.000,00	2.000.000,00	2.750.000,00
DFID (aproximadamente)	*580.000,00	769.000,00	1.349.000,00
ECHO	692.860,00	---	692.860,00
PAÍSES BAJOS	309.549,08	25.000,00	334.549,08
OSDI	---	500.000,00	500.000,00
NORUEGA *	---	511.247,00	511.247,00
IRLANDA *	---	145.695,00	145.695,00

<sup>1</sup> OCDI (Organismo Canadiense para el Desarrollo Internacional); OFDA (Oficina de los Estados Unidos para la ayuda exterior en caso de desastres); DFID (Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional); ECHO (Oficina de Asuntos Humanitarios de la Comisión Europea); OSDI (Organismo Sueco de Desarrollo Internacional).

<b>Gran total</b>	<b>2.459.629,99</b>	<b>4.272.272,72</b>	<b>6.731.902,71</b>
-------------------	---------------------	---------------------	---------------------

\* En respuesta al llamamiento emitido por la Directora General de la OMS.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) también lanzó un llamamiento conjunto de las Naciones Unidas para cubrir amplias necesidades humanitarias extensas y constantes durante el período comprendido entre la emergencia inmediata y la concretización del proceso de reconstrucción.

Sin embargo, en contraposición a la respuesta muy generosa al primer llamamiento de la OPS, no hubo respuesta de la comunidad internacional a los proyectos de salud presentados por la OPS/OMS por conducto del llamamiento conjunto de las Naciones Unidas. Las consultas con OCHA y otras oficinas destacaron la necesidad de que la OPS/OMS y los ministerios de salud sigan promoviendo activamente sus propias prioridades—a nivel local y mundial—mediante reuniones con los donantes, contactos con embajadas y negociaciones directas. La participación en el llamamiento conjunto de las Naciones Unidas no disminuye la necesidad de que cada organismo proceda a una movilización activa de los recursos.

### **3.4 *Rehabilitación y reconstrucción***

Cuando el sector de la salud define claramente lo que es prevención de desastres y políticas de mitigación y los incluye en sus programas regulares, debería ser más fácil aplicar medidas de evaluación de la vulnerabilidad y de riesgos en las instituciones de salud y otras esferas vitales como los sistemas de abastecimiento de agua potable y de alcantarillado. La ausencia de políticas coloca al sector de la salud en una situación desventajosa, en un momento en el que debería estar estableciendo y negociando sus prioridades de rehabilitación y reconstrucción luego de los desastres naturales.

A nivel internacional, se han realizado esfuerzos para incluir estas políticas en el marco de la cooperación técnica, pero esto debe hacerse constantemente.

### **3.5 *Organizaciones regionales para casos de desastre***

La Región de las Américas tiene un número considerable de organizaciones nacionales, subregionales y regionales que realizan actividades en la esfera de desastres. Además de las organizaciones de defensa civil o de los comités de urgencia, hay una Agencia del Caribe para Respuesta en Emergencias por Desastres (CDERA), y un Centro de Coordinación para la Prevención y Reducción de Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC). Tanto la Organización de los Estados Americanos (OEA) como la OPS tienen programas especiales para casos de desastre. Los huracanes Georges

y Mitch demostraron que se puede y se debe fortalecer esta red para mejorar la coordinación antes y después de las emergencias.

Sin embargo, los dos organismos subregionales tienen diferentes funciones. CDERA se creó como un mecanismo caribeño de coordinación de la respuesta y como tal, obtuvo buenos resultados después del huracán Georges. CEPREDENAC, por otra parte, se creó como un órgano de coordinación científica para Centroamérica. Últimamente, CEPREDENAC ha logrado avances al mejorar y fortalecer sus funciones de preparativos y respuesta para casos de desastre.

Hay algunas iniciativas para crear otras organizaciones regionales que se ocupen de desastres. La OPS considera que la multiplicación de otras organizaciones o instituciones quizá disminuya y fragmente la labor que llevan a cabo las organizaciones actuales.

#### **4. Conclusiones**

Los huracanes Georges y Mitch fueron sucesos devastadores que causaron graves daños al desarrollo de los países afectados. Además de la considerable pérdida de vidas y de sus efectos nocivos sobre la salud de la población que acarrearón estos huracanes, algunos países ya tenían serias dificultades puesto que su nivel de vulnerabilidad era alto aun antes del huracán. Otros vieron sus esfuerzos hacia el crecimiento y el desarrollo gravemente amenazado. Decenas de establecimientos de salud y de sistemas de abastecimiento de agua sufrieron daños o quedaron destruidos, lo que aumentó el riesgo de que la atención de urgencia fuese ineficiente o de que ocurrieran brotes de epidemias debido a las condiciones insalubres.

El sector de la salud, a pesar de haberse preparado a lo largo de los años para los desastres, en muchos casos se vio abrumado por la magnitud de los sucesos. Esto confirma que todavía queda mucho por hacer en cuanto al establecimiento de políticas eficaces para preparativos y mitigación en casos de desastre.

#### **5. Recomendaciones para consideración por el Comité Ejecutivo**

##### **A nivel nacional:**

- a) El sector de la salud debe elaborar políticas integrales de manejo de desastres que incluyan programas de preparativos, prevención y mitigación. Estas políticas deben formar parte de la reforma del sector de la salud, y las oficinas especializadas deben estar organizadas de tal forma que su única actividad sean estos problemas.



- b) El sector de la salud debe elaborar programas de mitigación de desastres concentrados en:
- análisis de vulnerabilidad de los establecimientos de salud y de los sistemas de agua y alcantarillado.
  - aplicación de medidas de refuerzo y reconstrucción en conformidad con los estudios de la vulnerabilidad.
- c) Los programas nacionales de preparativos para casos de desastre deben fortalecerse por medio de:
- adiestramiento;
  - planificación de contingencias;
  - coordinación con otros sectores;
  - programas de gestión de suministros;
  - normas técnicas y pautas sobre el uso de medicinas, vacunas y otros suministros para casos de desastre;
  - normas para recuperación y aceptación de donaciones y para la llegada del personal de salud extranjero.
- d) El sector debe desarrollar sus sistemas de comunicaciones y de información para incluir medios electrónicos de transmisión de los datos y análisis de la situación (Internet).

**A nivel regional:**

- a) Es necesario fortalecer la coordinación de la OPS con otras instituciones regionales dedicadas a los desastres, como CEPREDENAC, CDERA, o mediante un programa especial para casos de desastre, como el que tiene la OEA, a la vez que se evita la creación de instituciones nuevas.
- b) El Comité Ejecutivo quizá desee considerar la posibilidad de apoyar las recomendaciones que emanaron de la Reunión de evaluación de los preparativos y la respuesta a los huracanes Georges y Mitch y su incorporación en la política regional de la OPS/OMS.

