

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXI Reunión

comité regional



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXVII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1985

INDEXED

Tema 30 del programa provisional

CD31/18 (Esp.)
31 julio 1985
ORIGINAL: INGLES

PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION DEL SOCORRO EN
CASOS DE DESASTRE

Después de debatir y considerar el tema de la salud en casos de desastre y emergencia, la 95a Reunión del Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XXII sobre el mismo. El Comité Ejecutivo examinó el Documento CE95/14, Rev. 1 cuya versión revisada anexa es el resultado de los debates del Comité.

Se Presenta la Resolución XXII de la 95a Reunión del Comité Ejecutivo al Consejo Directivo para su consideración.

LA 95a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo visto el documento presentado por el Director sobre el progreso de los programas regionales y nacionales de preparativos para situaciones de emergencia (Documento CE95/14),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXI Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución de acuerdo con los siguientes términos:

LA XXXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo visto el documento presentado por el Director sobre el progreso de los programas regionales y nacionales de preparativos para situaciones de emergencia (Documento CD31/18);

Considerando las Resoluciones X, XXXVI y XL de las XXIII, XXVI y XXVII Reuniones del Consejo Directivo, respectivamente, sobre el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre;

Consciente de la creciente vulnerabilidad de la Región de las Américas a las consecuencias negativas para la salud en todo tipo de desastres, y en particular las resultantes de los procesos de industrialización y urbanización;

Preocupada por la necesidad de mantener la cooperación técnica proporcionada por la Organización independientemente del apoyo que recibe la OPS de los organismos de financiación;

Destacando que es responsabilidad nacional de cada uno de los Gobiernos Miembros, y especialmente del Ministro de Salud porque encabeza el sector, establecer, tal como lo recomendara el Consejo Directivo en su XXVI Reunión, un "programa continuo para actualizar los planes de emergencia, formar personal de salud, y promover investigaciones y estudios de casos que permitan mejorar el sistema de gestión en caso de desastre", y

Reconociendo la importancia que reviste el mantenimiento de una estrecha cooperación entre la Organización y otros programas regionales o mundiales de la OMS, la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para Casos de Desastre (UNDRO) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y de organismos no gubernamentales,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros que no lo hayan hecho a que establezcan dentro del Ministerio de Salud un programa de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, en virtud del cual actualicen continuamente los planes de emergencia, capaciten al personal de salud, formulen normas nacionales de orientación y coordinen las actividades dentro y fuera del sector.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que cooperen con el Director fortaleciendo los recursos técnicos de que dispongan para la cooperación con otros países en la preparación para casos de desastres.

3. Pedir al Director que considere las medidas encaminadas a mantener y a aumentar el apoyo regular de la Organización a los programas nacionales.

4. Pedir al Director que fortalezca, si es posible, la cooperación técnica y la coordinación de la Organización en las actividades de preparación del sector salud para que éste responda eficazmente ante los problemas de salud causados por desastres tecnológicos, tales como explosiones y accidentes químicos, así como por el desplazamiento de grandes grupos de población a causa de desastres naturales o provocados por el hombre.

5. Pedir al Director que explore nuevas disponibilidades de fondos de fuentes extrapresupuestarias y que continúe los esfuerzos de la Organización tendientes a asegurar que la prevención de desastres y los preparativos para el caso de que éstos ocurran sean una parte integrante de las actividades de los programas técnicos y del personal profesional de la Organización.

6. Alentar al Director para que prosiga su política de actividades conjuntas y de estrecha cooperación con otras Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud, UNDRO, ACNUR, organismos bilaterales y no gubernamentales, siempre que sea apropiado.

7. Pedir al Director que informe sobre el progreso alcanzado en el cumplimiento de esta resolución en la Reunión del Consejo Directivo en 1987.

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

CD31/18 (Esp.)
ANEXO
grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



95a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1985

Tema 25 del programa

GE95/14, Rev. 1 (Esp.)
31 julio 1985
ORIGINAL: INGLES

LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE Y EMERGENCIA

En 1976 y 1980 los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud solicitaron a la Secretaría que estableciera un programa que los Gobiernos Miembros pudieran emplear para preparar al sector de salud para afrontar los efectos de los desastres naturales y tecnológicos.

A solicitud del Gobierno del Perú ante la XXX Reunión del Consejo Directivo de 1984, la Organización se permite informar sobre el estado actual del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre realizado por la Secretaría y los Países Miembros.

Si bien se ha progresado mucho en la Región, los sectores de salud de los Países Miembros tienen la responsabilidad de establecer o fortalecer sus programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia con mandatos y recursos apropiados.

INDICE

	<u>Página</u>
1. Definición de términos.	1
2. La Región de las Américas y su vulnerabilidad frente a los desastres	2
3. Mandato de la Organización.	3
4. Objetivos del programa.	4
5. Enfoque de la OPS en materia de preparativos para situaciones de emergencia	4
6. Componentes del programa.	6
7. Informe sobre la marcha del programa regional	6
7.1 Cooperación técnica prestada a los programas nacionales	6
7.2 Elaboración de material didáctico y educativo.	8
7.3 Capacitación en higiene del medio.	10
7.4 Preparación hospitalaria para casos de desastre.	10
7.5 Capacitación en evaluación de las necesidades de salud sobre el terreno con posterioridad a los desastres repentinos	11
7.6 Preparativos para el manejo de desastres tecnológicos	13
8. Actividades regionales de coordinación del socorro en casos de desastre	13
9. Situación de los programas nacionales de preparativos para casos de desastre en el sector de salud de los Países Miembros	14
10. Financiamiento del programa	16
11. Cooperación con otros organismos	17
12. Observaciones generales sobre la futura orientación del Programa	18

INDICE (cont.)

Anexos

- I. Terremotos más importantes: 1970-1985
Huracanes más importantes: 1970-1985
Inundaciones más importantes: 1970-1985
Erupciones volcánicas: 1970-1985
- II. Resoluciones del Consejo Directivo de la OPS
- III. Modelo de Acuerdo: Acuerdo de cooperación técnica de emergencia suscrito entre la Organización Panamericana de la Salud y el Gobierno de (País) en caso de un desastre natural de grandes proporciones
- IV. Presupuesto del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia
- V. Análisis del seguimiento y observancia de las resoluciones del Consejo Directivo relacionadas con el Programa de Preparativos para Situaciones de Desastre
- VI. Socorro en casos de emergencia (todas las fuentes de financiamiento)
- VII. Gastos según la fuente de financiamiento (ejercicios económicos de 1983 y 1984 y primer semestre de 1985)
- VIII. Gastos y obligaciones relacionados con los preparativos para situaciones de emergencia, según la zona geográfica
- IX. Distribución de gastos por subregión y partida presupuestaria (ejercicio económico de 1984)

LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE Y EMERGENCIA

1. Definición de términos

1.1 Los términos "casos de emergencia" y "de desastre" suelen tener distintos significados para diversas personas o instituciones. Una definición práctica común ayudará a aclarar el contenido del presente documento.

En el Manual de la Organización Mundial de la Salud se entiende por emergencia "cualquier situación que entrañe amenazas imprevistas, graves e inmediatas para la salud pública".

Dentro del marco del presente documento, la Organización entenderá por caso de desastre "una perturbación ecológica abrumadora que rebasa la capacidad de ajuste de una comunidad y, en consecuencia, exige ayuda externa".

Para poder comprender qué es un desastre es preciso tener en cuenta las características de la comunidad afectada por un fenómeno determinado. De lo contrario, se dejará de reconocer el hecho de que, por ejemplo, los efectos de un fenómeno natural pueden pasar casi inadvertidos en un país grande pero, aún en menor escala, pueden constituir una gran catástrofe en una pequeña isla del Caribe.

1.2 De acuerdo con su etiología, los desastres se dividen en tres clases:

Desastres naturales: terremotos, huracanes, tornados, inundaciones, sequías, etc. Aunque esas catástrofes son desencadenadas por fenómenos naturales, sus efectos se agravan a consecuencia de diversos factores socioeconómicos.

Desastres tecnológicos: accidentes causados por sustancias químicas, incendios, explosiones, accidentes aéreos, etc. Estos son los resultados no deseados pero directos de actividades humanas tales como el desarrollo industrial.

Desastres provocados por el hombre: son el precio directo que paga la sociedad por los conflictos armados y las perturbaciones sociales.

1.3 Por medidas de prevención se entienden las encaminadas a impedir que ocurra un fenómeno natural, por ejemplo, la construcción de presas o diques de control de anegaciones. Los huracanes y los terremotos no se pueden prevenir con la tecnología existente en la actualidad.

Las medidas de mitigación tienen por objeto reducir el impacto del fenómeno natural. Los códigos de edificación, por ejemplo, reducirán las pérdidas producidas por terremotos o huracanes.

Las medidas de preparación permiten que las personas y las instituciones puedan responder con rapidez y efectividad a las situaciones de emergencia creadas por cualquier tipo de desastre. Esas medidas incluyen la formulación de planes, la capacitación de personal, el mantenimiento de inventarios de recursos, etc.

2. La Región de las Américas y su vulnerabilidad frente a los desastres

2.1 Vulnerabilidad a los desastres naturales

Muchos países de América Latina son vulnerables a los desastres naturales (terremotos, huracanes, inundaciones, etc.). Las consecuencias son inmediatas en términos del número de defunciones y los sufrimientos ocasionados y pueden causar prolongadas demoras en los planes nacionales de desarrollo encaminados a lograr la meta de salud para todos en el año 2000. Si bien los recursos materiales y humanos localmente disponibles en América Latina pueden ser mucho mayores que los de otras Regiones de la OMS o el Caribe, la magnitud de los desastres ocurridos es considerable: Nicaragua (1972), 10.000 muertos; Honduras (1974), 8.000 muertos; y Guatemala (1976), 23.000 muertos. El terremoto ocurrido en el Perú en 1970 causó 67.000 muertos y cerca de 150.000 heridos. Este año, el terremoto ocurrido en Chile dejó un saldo de 150 muertos, 2.000 heridos y más de 170.000 damnificados.

En la zona del Caribe son muy frecuentes los huracanes (Barbados en 1955, Haití en 1964, Dominica y la República Dominicana en 1979, Santa Lucía, Haití y Jamaica en 1980), terremotos (Trinidad y Tabago, Jamaica y Antigua), erupciones volcánicas (San Vicente y Guadalupe), inundaciones y derrumbes (en la mayoría de las islas). La perturbación causada por el fenómeno natural se intensifica por el aislamiento físico de estos países y la escasez de recursos locales a disposición de las autoridades.

En el Anexo I se indican los terremotos, huracanes, inundaciones y erupciones volcánicas ocurridos en la Región en los últimos 15 años.

2.2 Vulnerabilidad a los desastres tecnológicos

La vulnerabilidad a los desastres tecnológicos, como los accidentes causados por sustancias químicas, las explosiones producidas por incendios, etc., está estrechamente vinculada con el desarrollo industrial y la densidad demográfica. Aunque no sigue la pauta geográfica claramente definida de los desastres naturales, antes del año 2000 podría convertirse en una preocupación de salud pública cada vez mayor para muchos de los Países Miembros. Ello se pone de manifiesto, por ejemplo, en las explosiones de gas que hubo en México y el Brasil y en los

accidentes aéreos ocurridos en el Ecuador y Bolivia. La Región de las Américas no está exenta de tragedias como el escape de sustancias químicas ocurrido en Bhopal, India.

2.3 Refugiados y personas desplazadas

Los sufrimientos y perturbaciones ocasionados por las luchas armadas y los conflictos sociales que afligen a algunos países de América Central han afectado sobre todo a los grupos menos favorecidos en particular a las poblaciones rurales pobres. La violencia social ha forzado a cientos de miles de personas a refugiarse en países extranjeros en busca de seguridad y protección para sus familias. Otros tantos han abandonado sus hogares y viven ahora como personas desplazadas en comunidades provisionales o asentamientos temporarios dentro de su propia nación. La prestación de servicios de atención primaria de salud a estos grupos vulnerables se complica, además, por la gran diversidad de organismos internacionales, entidades voluntarias locales o extranjeras y grupos de presión que, en muchos casos, agrava aun más la falta de normas técnicas o administrativas aceptadas y de coordinación.

2.4 Los desastres, el socorro en casos de desastre y el desarrollo

Si bien los efectos inmediatos de los desastres son los que suelen impresionar al público y movilizar a la comunidad internacional, sus efectos a largo plazo en el desarrollo económico y el progreso hacia el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 pueden ser mucho más importantes y dejarse sentir hasta un decenio después de ocurridos. En las actividades de socorro y asistencia en casos de desastre a menudo se pierden de vista los problemas del desarrollo. En algunos casos esas actividades han llegado a intensificar el efecto perjudicial que tienen los desastres en el progreso a largo plazo.

3. Mandato de la Organización

3.1 En octubre de 1976 el Consejo Directivo de la OPS pidió al Director que estableciera "una unidad de desastres que se encargue de definir la política de la Organización, formular un plan de acción para los distintos tipos de catástrofes, llevar un inventario de los recursos humanos y de otro tipo en disponibilidad, capacitar al personal que haga falta, preparar y difundir las guías y los manuales que convenga, fomentar las investigaciones operativas para atender las necesidades de los países en situaciones de emergencia y velar porque se establezca una coordinación efectiva con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, con la Cruz Roja Internacional y con otros órganos nacionales e internacionales que prestan asistencia en casos de desastre" (Resolución CD24.R10) (Anexo II).

3.2 En 1979 y 1980 el Consejo Directivo examinó los adelantos preliminares del Programa establecido en 1977 y dio instrucciones al Director de fortalecer su cooperación técnica con posterioridad a los desastres

y de concentrar sus esfuerzos en la capacitación de los funcionarios nacionales de salud que tuvieran a su cargo los preparativos para casos de emergencia (Resoluciones CD26.R36 y CD27.R40) (Anexo II).

3.3 El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, se dedica a preparar a los países (según la definición del párrafo 1.3) para afrontar las consecuencias de los desastres naturales, tecnológicos y creados por el hombre (conforme a la definición del párrafo 1.2). Es decir, la OPS se empeña en preparar al sector de la salud de los Países Miembros y a la Organización misma para desempeñar un papel eficaz en situaciones de emergencia y con posterioridad a estas. También presta apoyo y cooperación en menor escala, para formular medidas de mitigación en casos de desastre (por ejemplo, el mejoramiento del diseño de las instituciones asistenciales, etc.). Por lo general, las actividades de prevención están fuera del campo de la salud.

Cabe subrayar que otras divisiones de la Organización se ocupan del trabajo de preparativos para afrontar las situaciones de emergencia creadas por brotes de enfermedades humanas o zoonosis.

4. Objetivos del programa

Los objetivos del programa son los siguientes:

- a) Promover y apoyar el establecimiento de una unidad, oficina o programa técnico en el sector de salud a los que competa la planificación y la capacitación permanentes con anterioridad a los desastres y, cuando corresponda, la administración de los aspectos sanitarios de las situaciones de emergencia.
- b) Promover el desarrollo de los recursos humanos en el sector salud en función de un enfoque multidisciplinario de la administración de casos de desastre.
- c) Estimular la cooperación entre el Ministerio de Salud, las instituciones sanitarias, las organizaciones no gubernamentales y la defensa civil o instituciones similares que se ocupen de la coordinación general en casos de desastre.
- d) Mejorar la administración de los problemas de salud con posterioridad a los desastres respondiendo de una forma técnicamente comprobada y racional a las necesidades de emergencia determinadas mediante una evaluación objetiva, de conformidad con los objetivos de desarrollo a largo plazo.

5. Enfoque de la OPS en materia de preparativos para situaciones de emergencia

5.1 Los preparativos para situaciones de emergencia se deben considerar como una extensión, en momentos y circunstancias extraordinarios, de las actividades de desarrollo de la OPS en el ámbito de la atención

primaria de salud. Los preparativos para situaciones de emergencia son y deben ser actividades que sirvan de complemento y apoyo a las de cooperación técnica que forman parte del trabajo ordinario de la Organización. Las situaciones de emergencia, por otra parte, han ofrecido, en repetidas ocasiones, la oportunidad de introducir cambios e innovaciones al nivel de los países, como el establecimiento de sistemas de vigilancia de las enfermedades transmisibles. Por lo tanto, el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia en los planos regional y nacional es un componente esencial del proceso de desarrollo del sector de salud y por ello se ha prestado la debida atención a su estructura orgánica, dotación de personal y proceso de presupuestación.

5.2 El socorro en casos de desastre y, en consecuencia, los preparativos para estos son actividades netamente intersectoriales. Los programas regionales y nacionales deberían fomentar la participación de otros sectores y servir de puente imparcial entre las partes interesadas (los sectores público y privado, el Ministerio de Salud y Previsión Social, las organizaciones gubernamentales y privadas, los sectores civiles, las fuerzas armadas y las comunidades nacional e internacional). La ubicación del programa en los organigramas respectivos en el plano nacional debería facilitar los contactos y la cooperación dentro y fuera del sector de salud. Además de los obvios beneficios del socorro en casos de desastre, esa coordinación intersectorial tiene ventajas bien definidas para la cooperación ulterior en las actividades de desarrollo. El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la OPS está directamente supervisado por la Oficina del Subdirector a fin de que sus funcionarios tengan mayor acceso a todos los programas, inclusive a los realizados como parte de las actividades de establecimiento de la infraestructura de los servicios de salud y de desarrollo de programa afines y puedan entrar en contacto directo con la alta administración en caso de emergencia.

5.3 Los preparativos para emergencias no constituyen una responsabilidad exclusiva de los expertos en situaciones de desastre. Son un enfoque o concepto que debería emplearse en todos los programas de cooperación técnica de la Organización. En los programas regionales y nacionales convendría fomentar, coordinar y apoyar la inclusión de preparativos para emergencias en las actividades de otras divisiones técnicas, en lugar de ejecutar las actividades conforme a un esquema vertical.

5.4 Se trabaja particularmente en la divulgación de conceptos básicos de gestión administrativa, con miras a adoptar decisiones racionales en momentos de crisis, sobre la base de una evaluación más detallada de las necesidades de emergencia, en lugar de depender de la tecnología, las reservas y planes de emergencia complejos y voluminosos, que no se han sometido a prueba en la realidad. En el plano regional, la formación de una "masa crítica" de profesionales de salud familiarizados con los principios generales de administración de situaciones de emergencia tiene precedencia sobre la formulación de soluciones netamente tecnológicas a problemas que plantean un desafío científico.

6. Componentes del programa

El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia se divide en varios componentes, a saber:

- a) cooperación técnica con los programas nacionales;
- b) elaboración de materiales didácticos y de capacitación;
- c) capacitación en higiene del medio;
- d) preparación hospitalaria para casos de desastre;
- e) evaluación de las necesidades de salud con posterioridad a los desastres repentinos;
- f) desastres tecnológicos;
- g) administración y supervisión generales de programas.

7. Informe sobre la marcha del programa regional

7.1 Cooperación técnica prestada a los programas nacionales

Desde la iniciación del programa, la OPS ha dedicado la mayor parte de sus recursos a establecer y fortalecer los programas nacionales de preparativos para situaciones de desastre en el sector salud de los países propensos a desastres.

Es alentador observar el papel cada vez más importante que viene desempeñando el personal nacional homólogo en la formulación de prioridades y la asignación de los recursos del programa regional. Hacia finales de los años setenta, casi todos los preparativos realizados en el sector salud de la Región habían sido iniciados por la Organización.

La planificación y la prestación de cooperación técnica a los programas nacionales son responsabilidades que competen a tres consultores subregionales, uno residente en Costa Rica y encargado de América Central y Panamá, otro en Perú, cuyo trabajo abarca a América del Sur y otro en Antigua, Indias Occidentales, a cargo de la Región del Caribe. Otros países son atendidos directamente desde la Sede.

a) México, América Central y Panamá

La cooperación técnica en preparativos para situaciones de emergencia prestada a América Central y Panamá, que en un principio provenía de la Oficina de Washington, se ha asignado a un asesor con Sede en Costa Rica desde abril de 1985. La Oficina de Washington se encarga de las actividades realizadas en México. Actualmente hay unidades u oficinas de preparativos para casos de desastre en el sector salud de cuatro países. En 1984 se prestó apoyo para la realización de 10 reuniones nacionales o subregionales celebradas en México, Costa Rica, Honduras, El Salvador y Guatemala. De acuerdo con la filosofía de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), la OPS hace hincapié en el intercambio de experiencia y de ideas útiles entre los países. En 1984 el costo directo de la cooperación técnica prestada a América Central ascendió a EUA\$166.774 y en el primer semestre de 1985, a EUA\$104.423.

Un punto de especial importancia para esta subregión es la atención de salud prestada a los refugiados y las personas desplazadas. En febrero de 1984, la OPS celebró, junto con ACNUR, la Cruz Roja y UNICEF, una reunión de altos funcionarios del sector de salud en Mérida, México, a fin de examinar este problema. Se llegó a la conclusión de que los Ministros de Salud, con el apoyo de la OPS en el plano regional, podrían trabajar más directamente para que se preste a esos grupos vulnerables la misma clase de atención primaria de salud que reciben las poblaciones circundantes. Se señaló también la necesidad que tienen las organizaciones no gubernamentales de recibir apoyo y capacitación técnicos a fin de que la atención de salud impartida sea compatible con las reglas y normas usadas en el país. La reunión dio como resultado un aumento progresivo de la cooperación técnica que la Organización presta en apoyo de las actividades realizadas por los sectores nacionales de salud y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Como parte del plan general de "Salud como puente para la paz" una iniciativa presentada por la OPS a las entidades donantes que podrían estar interesadas en los temas de salud de Centro América, se formuló un proyecto experimental de atención sanitaria a las personas desplazadas en Costa Rica.

b) América del Sur

La subregión de América del Sur está atendida por un Asesor subregional que tiene su sede en Lima, Perú. La cooperación técnica se destinó sobre todo a los países andinos más vulnerables a fuertes terremotos, especialmente Colombia, Ecuador y Perú, cuyos respectivos sectores de salud (Ministerio de Salud o Previsión Social) han establecido programas de preparativos para casos de desastre.

Es de particular interés la secuela de la reunión de Decanos de las Escuelas de Salud Pública, celebrada en Washington en diciembre de 1983, con el propósito de incluir los preparativos para casos de desastre en los planes de estudio de esas instituciones. Ha avanzado mucho el trabajo conducente al logro de este objetivo. Para finales de 1985 se proyecta celebrar una reunión de evaluación a la que asistirán los Decanos y coordinadores de los planes de estudio, que se celebrará con la cooperación de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALESP).

En 1984 el costo directo de la cooperación técnica prestada a América del Sur ascendió a cerca de EUA\$247.637 y en el primer semestre de 1985 a EUA\$172.209 incluido el apoyo a 22 reuniones y seminarios que se realizaron en Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.

c) El Caribe

Esta subregión incluye todas las islas de habla inglesa, francesa o española así como Suriname y Guyana. Las actividades de la OPS están integradas en el Proyecto Pan Caribe de Preparativos y Prevención en Situaciones de Desastre, una actividad interinstitucional con sede en Antigua, Indias Occidentales. Esta iniciativa multisectorial de varias agencias de las Naciones Unidas (UNDRO, OMS/OPS y, ulteriormente, OMM, UIT, etc.) recibe apoyo financiero de un grupo de entidades donantes (AID, CIDA, CEE y, recientemente, por intermedio de la OPS, del Gobierno de los Países Bajos).

En 1984 se realizaron actividades en la mayoría de los países de la subregión, aunque a un ritmo menos acelerado que en 1983, debido a que el Asesor en Salud de la OPS tuvo que repartir su tiempo entre las actividades sanitarias y su función de Administrador de Proyecto a nombre de CARICOM. Entre las actividades de particular importancia se cuentan una serie de cursos de capacitación en salud ambiental, los análisis de vulnerabilidad de algunos hospitales a la acción de los huracanes, la participación del sector de salud en una reunión de los coordinadores nacionales de los preparativos para casos de desastre en el Caribe y el establecimiento de una red de radiodifusión de emergencia por medio del satélite ATS-3 de la NASA.

El costo directo de la cooperación técnica prestada a los países del Caribe se calcula en EUA\$180.470 en el ejercicio económico de 1984 y en EUA\$171.353 en el primer semestre de 1985.

7.2 Elaboración de material didáctico y educativo

Este componente regional se ha ampliado mucho en los ocho años de existencia del Programa. Cuando se inició en 1977, se advertía una notable falta de directrices técnicas, manuales o materiales audiovisuales sobre preparativos para situaciones de emergencia sanitaria. En español ese déficit era casi total.

7.2.1 En una primera fase la OPS distribuyó una serie de seis Publicaciones Científicas en español e inglés (al final de 1985 se distribuirán versiones en francés) sobre la administración general de los diversos aspectos de salud de las situaciones de emergencia. Gracias a una amplia promoción, estos manuales se cuentan entre las publicaciones más solicitadas de la Organización, lo que ha llevado a efectuar una segunda impresión (con un promedio de 8.000 ejemplares en cada idioma). Se han recibido numerosos pedidos de países u organizaciones de fuera de las Américas. Para complementar los manuales se prepararon ocho juegos de diapositivas en ambos idiomas. Este material se destina a los administradores, las autoridades sanitarias y el personal de salud de nivel intermedio y por ser un medio de divulgación de principios de administración, no contienen detalles técnicos. Actualmente se están elaborando nuevos materiales para atender esas necesidades.

7.2.2 En 1979 se distribuyó por primera vez un boletín trimestral de ocho páginas titulado "Preparación para Casos de Desastre en las Américas". Esta publicación, destinada a un amplio público de profesionales de salud, científicos, funcionarios de la defensa civil y personal de los organismos voluntarios, constituye un instrumento poderoso y eficaz en función del costo para dar a conocer nuevos enfoques en materia de administración del socorro en casos de desastre, estimula el debate sobre temas importantes y plantea preguntas sobre algunas prácticas y creencias profundamente arraigadas con respecto a los desastres. De un tiraje inicial de 500 números se ha pasado a imprimir 4.000 ejemplares en cada idioma en la actualidad. El profundo interés que suscita en América del Norte y en otras regiones explica el número de ejemplares que se imprimen en inglés.

La publicación de este boletín resultó ser una actividad muy eficaz en función del costo para vincular los programas de los países y fomentar la participación del sector de salud en la planificación anterior a los desastres. Se espera mejorar el nivel de contribución de los funcionarios de salud de los Países Miembros al boletín mediante artículos, opiniones o informes.

7.2.3 A fin de complementar los manuales y las series de diapositivas se seleccionan y reproducen artículos técnicos relativos a una amplia gama de cuestiones sobre casos de desastre y aspectos de salud, que se distribuyen gratuitamente a quienes los solicitan. Disaster Update, una bibliografía completamente computadorizada, da acceso a cerca de 3.000 documentos en el centro de referencia del Programa. La mayoría de estos documentos se pueden obtener de la OPS en microfichas; por lo común, son inaccesibles por medio de sistemas de recuperación comercial u oficial (Medlars, etc.).

Se apoya y fomenta la investigación operativa sobre los desastres que afectan a las Américas. Los resultados en materia de administración que se consideran científicamente bien fundados se publican en Disaster Reports.

Se preparan resúmenes críticos de libros y películas a fin de dar a los profesionales de los Países Miembros una idea general de la disponibilidad y conveniencia de esos materiales. Los que se consideran pertinentes se adquieren para referencia y préstamos.

Las diapositivas, fotografías, videocintas y películas sobre situaciones reales de desastre se producen y coleccionan de manera activa y con criterio universal, preparándose un inventario e índice para fines de capacitación o publicación.

7.2.4 Como sustituto de la experiencia directa se elaboraron ejercicios para simular el flujo (o la carencia) de información que llega a los órganos de decisión inmediatamente después de un desastre. Estos ejercicios resultaron ser un método pedagógico sumamente valioso, adaptado a las necesidades específicas del programa. Se han empleado en muchos países de la Región con educandos de diversos antecedentes y niveles de autoridad.

7.2.5 Una esfera que el programa no había atendido en su fase anterior fue el papel de la opinión pública en las situaciones de desastre. En 1984 la OPS suscribió un convenio con la British Broadcasting Corporation para coproducir una película sobre preparativos y administración de emergencia en caso de un desastre natural. Se espera que esta película documental para televisión permita una mejor comprensión de los problemas de salud que surgen como resultado de los desastres naturales, disipe los mitos existentes y señale las medidas conducentes a una recuperación acelerada. Se espera que esta película sirva para educar al público y, realzar la eficacia de las actividades de socorro. Su distribución está prevista para mediados de 1985.

7.3 Capacitación en higiene del medio

7.3.1 Los ingenieros sanitarios y otros profesionales de salud ambiental desempeñan también una función clave en casos de desastre. A decir verdad, los desastres, por definición, son cambios ambientales repentinos que resultan perjudiciales para la salud pública. Además, es muy raro encontrar una situación de emergencia en la que el abastecimiento de agua o la prestación de servicios de saneamiento, en la debida forma no represente un problema difícil de resolver.

7.3.2 El progreso que se ha logrado respecto de este componente es atribuible al constante apoyo y a la activa participación del Programa de Salud Ambiental y del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS).

El CEPIS ha elaborado, distribuido, puesto a prueba y revisado módulos integrales de capacitación relativos a la prestación de servicios de abastecimiento de agua con posterioridad a terremotos e inundaciones. Mediante estudios monográficos se han examinado a fondo los aspectos de mitigación, preparación y administración del socorro vinculados con los sistemas de abastecimiento de agua. Se han preparado (en español e inglés) guías breves ilustradas con juegos de diapositivas sobre el control de vectores y el análisis bacteriológico de las fuentes de abastecimiento de agua con posterioridad a los desastres.

Actualmente se trabaja por adaptar al medio ambiente del Caribe los módulos de capacitación del CEPIS preparados solamente en español, cuya versión en inglés se publicará, junto con nueve juegos de diapositivas, a finales de 1985.

7.4 Preparación hospitalaria para casos de desastre

7.4.1 Para reaccionar de una forma eficiente ante un desastre repentino, los hospitales tienen que estar preparados para prestar un mínimo de atención de salud a un gran número de heridos. La explosión de los depósitos de gas ocurrida en la ciudad de México y el reciente terremoto que azotó a Chile ilustran la magnitud del problema que los servicios de salud pueden tener ante sí en condiciones de emergencia. Aunque la forma más eficaz de preparar a las instituciones de atención sanitaria para afrontar casos de desastre puede ser el mejoramiento de su capacidad para

atender las emergencias diarias, este programa se orienta solo indirectamente hacia el establecimiento o fortalecimiento de los servicios médicos de emergencia. No obstante, busca optimizar el empleo de los recursos, servicios e instalaciones existentes en casos de desastre.

7.4.2 En América Latina la OPS patrocinó más de 15 seminarios sobre administración de heridos en masa; se eligieron siete hospitales para participar en un proyecto experimental encaminado a formular normas relativas a la planificación anterior a los desastres y a formar personal en ese campo. Entre los problemas que se plantearon está la relativa escasez de expertos de habla española familiarizados con la elaboración de planes y ejercicios para casos de desastre en las zonas carentes de servicios médicos organizados, redes de radiodifusión y servicios de ambulancia centralizados para emergencias.

7.4.3 En el Caribe, en coordinación con CARICOM y el Proyecto Pan Caribe de Preparativos y Prevención en Situaciones de Desastre, la OPS inició un estudio de factibilidad de un mecanismo formal para atender a un gran número de heridos en el plano regional y no exclusivamente en el plano nacional. Se ha realizado una encuesta de hospitales en los países de habla inglesa del Caribe y se han establecido contactos preliminares con los gobiernos, líneas de transporte aéreo y otros organismos con miras a determinar su posible reacción en casos de desastre.

De acuerdo con los resultados de ese estudio de factibilidad citado, se celebrarán consultas oficiales con los países participantes y los organismos de financiamiento, a los fines de una ejecución gradual.

7.4.4 Se espera que al concluir las actividades quinquenales de este componente (marzo de 1988), se contará con una reserva de experiencia y hospitales experimentales en los países más vulnerables de América Latina. Sin embargo, a menos que los Países Miembros desplieguen un magno esfuerzo en el plano nacional, es de suponer que los limitados recursos disponibles en el plano regional (EUA\$607.000 en cinco años) tendrán solo un efecto efímero y modesto.

7.5 Capacitación en evaluación de las necesidades de salud sobre el terreno con posterioridad a los desastres repentinos

7.5.1 La información rápida y exacta sobre las necesidades de salud, con posterioridad a los desastres repentinos, es indispensable para la buena administración del socorro. En la actualidad no existe ningún método comprobado en la práctica para la evaluación rápida de las necesidades de salud en el período inmediatamente posterior a un desastre natural. La formulación de métodos normalizados y técnicamente bien fundados de acopio e interpretación de datos puede mejorar mucho las actividades de socorro. Además de permitir una adopción racional y eficaz de decisiones por parte de los coordinadores del socorro del país afectado y de los organismos donantes, los datos acopiados durante la evaluación permitirán comprender mejor los problemas sanitarios relacionados con los desastres en futuras situaciones de emergencia. En el sector de salud, la OPS está

en excelentes condiciones de asumir, en el plano regional, la responsabilidad y la dirección técnicas para la formulación y divulgación de estos conocimientos especializados. Los Cuerpos Directivos consideran que la cooperación técnica en la evaluación de necesidades es una de las funciones principales de la OPS en casos de desastre (Resoluciones CD26.R36, y CD27.R40).

7.5.2 A continuación se enumeran las actividades planificadas:

- La identificación de la información esencial requerida por los coordinadores del socorro sanitario y los organismos donantes a los fines de una pronta adopción de decisiones inmediatamente después de un desastre.
- La identificación de técnicas para acopiar e interpretar esta información en forma oportuna.
- La elaboración de material didáctico y la organización de talleres o cursos.

7.5.3 Hasta ahora se ha logrado un adelanto razonable en la identificación de la información necesaria. Bajo la coordinación de UNDR0 y CEPAL, en mayo de 1984, 25 expertos regionales de diversos sectores se reunieron durante cuatro días en México y elaboraron una amplia lista de indicadores para estimar las necesidades emergentes en los campos de agricultura, nutrición, atención de salud, saneamiento, transporte y comunicaciones. Se estimó, sin embargo, que aún quedaba mucho por hacer para refinar la amplia lista de datos que los expertos consideraban ideal y transformarla en un instrumento viable y pertinente para las operaciones realizadas en los días o semanas inmediatamente posteriores a una catástrofe. Esta actividad adicional se dió por concluida en una reunión conjunta de expertos de la Oficina Regional de la OMS para Europa y la OPS celebrada en Ottawa, Canadá, en marzo de 1985.

7.5.4 Un equipo de funcionarios de la OPS asignado al Caribe se encuentra en estado de alerta durante la temporada de huracanes para ayudar a los países a evaluar las necesidades y coordinar las actividades de socorro en caso de producirse un desastre. En el curso de los últimos tres años se redactó y revisó un manual de operaciones con el objeto de uniformar los procedimientos y métodos que utilizará ese equipo en la evaluación preliminar de las necesidades de salud de una isla afectada por un desastre. Antes de la temporada de huracanes de 1985 se llevarán a cabo ejercicios y prácticas sobre el terreno para familiarizar a ese grupo con el equipo de comunicaciones y someter a prueba los procedimientos en condiciones difíciles.

7.5.5 A fin de facilitar la entrada rápida de un equipo multidisciplinario de expertos de la OPS después de un desastre (véase la Resolución CD27.R40), la OPS suscribió un convenio con Antigua, Dominica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y Suriname. Se adjunta el texto del modelo del acuerdo oficial (Anexo III).

Se recomienda que los países que posean recursos humanos limitados consideren la conveniencia de aprovechar este mecanismo para facilitar la cooperación técnica inmediata de la OPS en caso de que las comunicaciones internacionales queden interrumpidas por un desastre de grandes proporciones. Aunque no fuera absolutamente necesario, sería preferible movilizar a los expertos de la OPS familiarizados con el país, a aguardar hasta que se normalicen los canales de comunicación con las autoridades y descubrir entonces que la asistencia ha llegado demasiado tarde.

7.6 Preparativos para el manejo de desastres tecnológicos

7.6.1 Esta esfera ofrece una excelente oportunidad para la cooperación entre programas dentro de la Organización y del sector de salud. Si bien el Programa Internacional de Seguridad Química (IPCS) se concentra principalmente en el estudio y la prevención de todos los efectos sanitarios de las descargas químicas lentas o repentinas, el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre limita su acción a la formulación de planes de emergencia y a la coordinación intersectorial de la reacción del sector de salud en caso de accidentes repentinos de gran escala causados por sustancias químicas. El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) es el principal medio de cooperación técnica de ambos programas con los Países Miembros.

7.6.2 En 1984 la OPS inició un análisis regional de la vulnerabilidad a los desastres tecnológicos y promovió una serie de talleres regionales y nacionales sobre accidentes causados por sustancias químicas. Estas actividades, ejecutadas por ECO, ilustran la excelente cooperación que puede lograrse entre programas. Los talleres, que continuarán en 1985, constituyen, en muchos casos, la primera oportunidad para todos los sectores (salud, industria, bomberos, policía, etc.) de reunirse y discutir un enfoque común frente a una amenaza cada vez mayor para los Países Miembros.

7.6.3 Las actividades fueron relativamente modestas debido al bajo monto del financiamiento de este componente (EUA\$100.000 provenientes de fuentes extrapresupuestarias para el bienio 1984-1985). Actualmente se realizan negociaciones con el Organismo de Protección del Medio Ambiente de los Estados Unidos de América para aunar esfuerzos en la esfera de la preparación sanitaria para accidentes causados por sustancias químicas.

7.6.4 Habida cuenta del ritmo proyectado de evolución de los programas regionales de seguridad química (IPCS) y el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia en esta materia, se mantendrá una estrecha cooperación a fin de definir más claramente las esferas de responsabilidad y maximizar el uso de los escasos recursos de la Organización.

8. Actividades regionales de coordinación del socorro en casos de desastre

8.1 La administración de las medidas adoptadas en casos de desastre y la prestación de asistencia sanitaria a las víctimas son una

responsabilidad exclusiva del país afectado. Análogamente, la determinación de las prioridades y la coordinación de la asistencia internacional son ante todo una prerrogativa nacional.

8.2 Los Cuerpos Directivos (Resolución CD27.R40) solicitaron al Director que aumente gradualmente la cooperación de la Organización en la "evaluación de las necesidades de emergencia" y en campos relacionados. Además, la Organización atiende solicitudes de cooperación técnica, en su esfera de experiencia práctica, con destino a emergencias específicas.

8.3 Los organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, UNDR0, UNICEF, PMA, etc.), los Países Miembros, las organizaciones--tanto gubernamentales (CEE, CARICOM, etc.) como particulares (Cruz Roja, etc.)--esperan también que la OMS dé dictámenes autorizados e independientes respecto de lo que considera reales necesidades prioritarias de salud. Por principio, la OPS, como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, ha efectuado siempre la evaluación menos subjetiva y más imparcial de las necesidades de salud, sobre la base de su amplia experiencia en situaciones de desastre, las prioridades regionales de salud determinadas por sus Cuerpos Directivos y la información disponible sobre la situación del país afectado.

8.4 En 1984, fue mínima la actividad de la OPS en materia de solicitudes o necesidades de socorro y coordinación para casos de desastre. El apoyo regional se encauzó al Ecuador (control de la malaria luego de las inundaciones de 1983), Colombia (cooperación técnica y suministros con posterioridad a las inundaciones de 1984, gracias a una donación de la CIDA por valor de EUA\$23.000), El Salvador (suministros para el Hospital Rosales con el apoyo de la Embajada del Canadá) y Perú (después de las inundaciones de 1983 en Piura y Tumbes). Se ofreció cooperación técnica al Ecuador y México para atender el gran número de heridos causados por desastres tecnológicos en sus respectivas capitales. El valor de los suministros adquiridos en 1984 ascendió a EUA\$52.305, o sea cerca del 12% de la cuantía administrada en 1983. En 1985 la OPS donó EUA\$50.000 con cargo a su Fondo de Contribuciones Voluntarias para el Socorro en Casos de Desastres Naturales para prestar asistencia a los servicios de salud de Chile luego del devastador terremoto ocurrido en la región central de ese país. Además, la OPS ayudó a Chile a obtener una donación de EUA\$30.000 de la CIDA (suministros médicos que adquiriría la OPS) y EUA\$50.000 de la AID/OFDA (adquisición bilateral directa).

9. Situación de los programas nacionales de preparativos para casos de desastre en el sector de salud de los Países Miembros

9.1 Actualmente se realizan preparativos para casos de desastre, especialmente actividades de capacitación, en casi todos los países de la Región. No obstante, los talleres, cursos y otras actividades periódicas no implican necesariamente la existencia de un programa de planificación, capacitación y coordinación permanentes en el sector de salud. El nivel de compromisos y gastos de la OPS en un determinado país tampoco refleja necesariamente el nivel de compromiso y desarrollo del programa

nacional. Es probable que en algunos países el nivel comparativamente elevado de actividades baje en forma pronunciada si se reducen el financiamiento y el apoyo técnico de la OPS.

9.2 No todos los países necesitan que haya en el sector de salud un programa completo de preparativos para casos de desastre. El riesgo que presentan los terremotos, huracanes e inundaciones no está distribuido uniformemente entre los países. Tampoco pueden todos los países sufragar el costo de los recursos humanos y materiales adicionales que se requieren para alcanzar y mantener un óptimo nivel de preparación en el sector de salud. Por supuesto, ningún país puede sufragar el costo para estar plenamente preparado para desastres de todo tipo y magnitud. Irónicamente, los países pequeños, como las islas del Caribe que son las más vulnerables al efecto a largo plazo de los desastres, son los que menos pueden cargar con las inversiones en recursos humanos que exige la preparación para casos de desastre.

9.3 Se han escogido algunos indicadores para evaluar el grado de desarrollo de los programas nacionales.

9.3.1 De acuerdo con la información disponible, solo 13 países de la Región han adoptado oficialmente la decisión de establecer un programa en sus respectivos Ministerios de Salud. Sin embargo, tres de estos programas no tienen ni un cuadro profesional con dedicación exclusiva ni un presupuesto explícito, lo cual limita mucho su eficacia. Doce países han decidido asignar una modesta cuantía de los recursos de países de la OPS a la preparación para casos de desastre a fin de igualar o complementar el apoyo del programa regional. Sin embargo, en esta estadística no se tiene en cuenta que en todos los países donde se realizan actividades de preparación para casos de desastre, el personal de la Representación de la OPS suele proporcionar amplio apoyo y orientación técnicos en su planificación y ejecución.

9.3.2 Muchos países informan que han establecido grupos de trabajo o comités dentro del Ministerio de Salud o el sector correspondiente. Sin embargo, la experiencia regional indica que esos comités y grupos de trabajo no siempre son un medio efectivo cuando no existe un programa técnico con recursos humanos y materiales dedicados a un final determinado.

9.3.3 Solo tres de los 21 países que respondieron oficialmente al cuestionario de la encuesta reconocieron la falta de planes nacionales para casos de desastre en el sector de salud. Cerca de la mitad de los países que notificaron de la existencia de un plan de esa índole reconocieron que el personal de salud no había recibido instrucciones sobre el plan ni estaba familiarizado con el mismo. En general, solo se ha publicado un limitado número de ejemplares del plan, lo cual dificulta la amplia difusión que exige su aplicación efectiva.

En la experiencia de la Organización, pocos planes nacionales de salud satisfacen los criterios necesarios para ser efectivos (sencillez, carácter práctico y amplia difusión y experimentación).

También es indispensable mejorar los planes generales de emergencia, en los planos provincial y local, en el sector de salud y los planes específicos de emergencia.

9.3.4 En resumen, los resultados preliminares de la encuesta realizada por la Organización confirman que, si bien la mayor parte de los países propensos a desastres han establecido mecanismos de coordinación (comités o grupos de trabajo) en el plano central del Ministerio de Salud, un número limitado ha asignado el personal y el presupuesto operativo indispensables para incrementar eficazmente la preparación del sector de salud, mediante actualización y ensayo de los planes y capacitación de profesionales de salud.

10. Financiamiento del programa

10.1 En el cuadro que figura en el Anexo 4 se presenta el presupuesto disponible para los preparativos para situaciones de desastre en el bienio 1984-1985. Cabe destacar la considerable proporción de actividades financiadas con recursos extrapresupuestarios. Entre los principales organismos que han prestado apoyo al Programa en los últimos cinco años están CIDA, AID/OFDA, CEE, SIDA y el Gobierno de los Países Bajos.

10.2 El origen fundamentalmente extrapresupuestario del financiamiento presenta tanto ventajas como inconvenientes. Por un lado, permite que la Organización promueva y ofrezca cooperación técnica en una medida y con una flexibilidad que habitualmente no son posibles con los limitados recursos existentes. Por el otro, exige una considerable inversión de recursos administrativos para el enlace con los organismos y la vigilancia y la preparación de informes de gastos, de conformidad con los requisitos específicos de cada uno de ellos. La incertidumbre en cuanto a la oportunidad y duración del financiamiento dificulta también la planificación a mediano plazo.

10.3 Los recursos asignados a los preparativos para situaciones de desastre no se pueden emplear para fines de socorro (donaciones, suministros, etc.) en casos de desastre. Con esta finalidad, los Cuerpos Directivos establecieron el Fondo de Contribuciones Voluntarias para el Socorro en Casos de Desastres Naturales (fondo PD), al cual pueden efectuar aportes los gobiernos y organismos donantes con anterioridad a un desastre. Sin embargo, a pesar de los reiterados estímulos y pedidos de la Organización, hasta ahora no se han obtenido contribuciones anticipadas. Ello refleja la renuencia o dificultad administrativa de los organismos para comprometer fondos para actividades de socorro antes de que se conozcan la naturaleza de las necesidades y su ubicación geográfica. En la actualidad, el fondo PD asciende a EUA\$250.000 y constituye un medio utilizable por la OPS para movilizar recursos inmediatamente, sobre la base de la promesa verbal de un donante y para realizar modestas contribuciones directas (por ejemplo, EUA\$50.000 a Chile después del terremoto). La Organización aporta también una suma adicional equivalente a 10 ó 15% de la cuantía aportada al fondo por los donantes cuando ocurre un desastre.

11. Cooperación con otros organismos

La naturaleza misma de los preparativos para situaciones de desastre y del socorro impone una estrecha coordinación y cooperación con otras instituciones, en los planos nacional o internacional. La Organización se empeña en alentar por todos los medios las actividades mixtas con otros organismos.

11.1 Cooperación dentro de la OMS

En cooperación con las Operaciones de Socorro de Emergencia de la Sede de la OMS, la Organización, junto con la Oficina Regional para Europa (EURO), elabora indicadores para la evaluación rápida de las necesidades de salud con posterioridad a los desastres repentinos. En Cornwall, Canadá, se celebró una reunión interregional consultiva del 18 al 21 de marzo de 1985. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO) y nuestra Región se encuentran organizando conjuntamente una reunión de 10 días sobre preparativos para situaciones de desastre en países pequeños. Esta reunión, que se celebraría en Hawaii en noviembre de 1985, tiene por objeto fomentar el intercambio de información entre las islas y los territorios del Caribe y del Pacífico.

Análogamente, se han establecido contactos preliminares para colaborar en la administración sanitaria de emergencias causadas por la sequía en Africa. Esta clase de cooperación propuesta se considera también de interés para esta Región, pues proporciona una experiencia directa en la administración de emergencias graves de gran escala que, afortunadamente hasta ahora, no son comunes en la Región.

11.2 Cooperación dentro del sistema de las Naciones Unidas

11.2.1 La Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para Casos de Desastre (UNDRO) es el organismo de las Naciones Unidas al cual competen la coordinación general del socorro internacional y el fomento de la preparación para casos de desastre y su prevención. La UNDRO y la OPS realizan muchas consultas y actividades conjuntas. Además del proyecto mixto en el Caribe (véase 7.1.c), se ha entrado a considerar la posibilidad de prestar cooperación técnica a América Latina a fin de poder ofrecer a los países cooperación multisectorial en el plano internacional. Cabe mencionar el ofrecimiento de la UNDRO de apoyar la impresión de la versión en francés de las Publicaciones Científicas de la OPS sobre administración en casos de desastre.

11.2.2 El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) es el organismo de las Naciones Unidas al cual le competen el amparo y el bienestar de las poblaciones que buscan refugio en otro país a causa de casos de desastre o conflicto. Este organismo ha creado recientemente un puesto de asesor médico en Ginebra, dando así oportunidad de establecer cooperación técnica más estrecha al nivel de sede. Al nivel de los países, la presencia y actuación del ACNUR en salud pública están prácticamente limitadas a América Central y México. Podría

haber mutuo interés en que la Organización desempeñara una función más activa en calidad de asesor del ACNUR en cuestiones de salud pública. El ACNUR suele delegar las cuestiones de salud pública a las organizaciones no gubernamentales, que no están del todo familiarizadas con las políticas y los sistemas de atención primaria de salud adoptados por los Cuerpos Directivos de la OMS ni con las normas y disposiciones técnicas aplicables en el país huésped.

11.2.3 Junto con la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina (CEPAL) y UNDRRO se organizó una reunión de 25 expertos sobre evaluación de las necesidades con posterioridad a los desastres, celebrada en las dependencias de CEPAL en México en mayo de 1983. Se realizan intercambios de información, se celebran consultas y se mantienen diversas modalidades de cooperación con otros organismos, como el UNICEF, según lo dicten.

11.3 Cooperación con otras entidades y con las organizaciones no gubernamentales

11.3.1 En lo posible, la Organización coordina sus preparativos para situaciones de desastre con las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y, cuando corresponde, con el Comité Internacional de la Cruz Roja. Periódicamente, además, se mantienen contactos con las principales organizaciones no gubernamentales que realizan actividades de socorro o preparativos para casos de desastre (por ejemplo, Servicios Católicos de Ayuda (SCA), OXFAM, Save the Children, etc.).

11.3.2 Algunos países ofrecen cooperación bilateral a América Latina en la esfera de la preparación general para situaciones de desastre. Se trata, por todos los medios de evitar la duplicación de esfuerzos y de ofrecerles asesoramiento o apoyo técnico en cuestiones relacionadas con la salud, siempre que así convenga a los intereses de los Países Miembros.

12. Observaciones generales sobre la futura orientación del Programa

12.1 Debido a que el programa depende actualmente del financiamiento de fuentes extrapresupuestarias, es posible que la Organización y los Cuerpos Directivos deseen considerar diversas cuestiones de importancia:

- a) ¿Puede decirse que las estrategias y prioridades vigentes respecto del empleo de este financiamiento externo de transición son las más apropiadas para lograr un efecto y beneficio permanentes para los actuales programas nacionales de preparación para casos de desastre en el sector de salud?
- b) ¿Cómo se podría alentar la acción de los gobiernos de los Países Miembros propensos a desastres que no han establecido todavía un programa de preparativos para situaciones de desastre en el sector de salud?
- c) ¿Qué nivel de cooperación técnica debería mantener y financiar la Organización misma para garantizar la continuidad de un apoyo mínimo a los programas nacionales?

12.2 En algunos casos, los organismos donantes suelen favorecer ciertas esferas técnicas específicas de cooperación (por ejemplo, la preparación hospitalaria para casos de desastre) o los proyectos a corto plazo bien definidos (por ejemplo, la preparación de manuales o material didáctico). La obtención de financiamiento extrapresupuestario a mediano plazo para el apoyo y la cooperación técnicos generales con destino a los programas nacionales ha sido el ámbito que más dificultades ha planteado a la Organización. Pese a ello, estas actividades no especializadas probablemente constituyen el apoyo que más necesitan los incipientes programas nacionales de preparativos para situaciones de desastre. Esa cooperación se podría realizar incrementando la contribución del presupuesto ordinario o utilizando el mecanismo de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD).

12.3 Como ocurre con todos los programas de cooperación técnica, el trabajo de preparación para situaciones de desastre tiene un alto coeficiente de trabajo. Una cuantía significativa del presupuesto se destina a servicios de asesoramiento y consulta. La exploración de otras fuentes complementarias, como el aprovechamiento de los voluntarios de las Naciones Unidas, reviste importancia crítica. Es sorprendente que se hayan podido identificar solo unos pocos voluntarios aptos de las Naciones Unidas provenientes de países de la Región propensos a desastres, si bien se supone que existe un gran núcleo de jóvenes profesionales de salud, que poseen la idoneidad necesaria y que buscan empleos interesantes en varios países de la Región. Quizá sería conveniente para los países y la Organización empeñarse en una búsqueda más activa de profesionales jóvenes de esa clase que prometen desempeñar una buena labor.

Un mecanismo complementario digno de consideración sería la adscripción temporaria a la Organización (por ejemplo, por un año) de personal nacional de los programas nacionales de preparación para situaciones de desastre, nombrado por los Gobiernos Miembros.

12.4 La justificación fundamental de un programa regional consiste en estimular o fortalecer los programas de preparativos para situaciones de emergencia en el plano nacional. Además de asignar sus propios recursos al cumplimiento de esta responsabilidad de salud, los Gobiernos Miembros podrían considerar la conveniencia de incluir proyectos específicos en las prioridades presentadas a los organismos bilaterales o multilaterales que ofrecen cooperación directa a los países.

12.5 En el plano mundial, la OMS ha designado como centros colaboradores en materia de preparación para situaciones de emergencia al Centro de Epidemiología en Casos de Desastre de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Lovaina, en Bélgica (desastres naturales), y a la Escuela de Medicina e Higiene Tropical de Londres (refugiados y personas desplazadas). Aunque la identificación de centros regionales, preferiblemente en países de América Latina o el Caribe que sean propensos a desastres es un asunto prioritario como punto de apoyo y referencia científicos al programa regional, hasta ahora no se ha logrado adelantar mucho en ese sentido.

12.6 Afortunadamente los desastres de gran escala no son acontecimientos comunes en ningún país. Por ello, es indispensable hacer todo lo posible por aprender lecciones teóricas y prácticas de las diversas situaciones graves de emergencia por las que han pasado otros países del mundo. Las respectivas autoridades de los países de la Región propensos a desastres deberían invitar por anticipado al personal homólogo seleccionado de otros Países Miembros expuestos a los mismos riesgos, a fin de que pueda observar la forma en que se realiza la administración concreta de la emergencia aguda y cooperar, si procede. Los ejercicios de simulación y las reuniones post facto no pueden sustituir a la participación directa.

Se debe advertir también que la situación relativamente avanzada de los programas de preparativos para casos de desastre en los planos nacional y regional en las Américas, en comparación con otras regiones de la OMS, pone a la Organización en condiciones de compartir su experiencia con esas regiones. Lejos de distraer su atención de las necesidades insatisfechas en el plano regional, esta cooperación interregional presuntamente beneficiará a nuestra Región, al ampliar el acervo de experiencias y conocimientos prácticos al alcance de los Países Miembros.

Anexos

TERREMOTOS MAS IMPORTANTES
1970-1985

AÑO	PAIS	MUERTOS	HERIDOS	DAMNIFICADOS
1970	Perú (31 de mayo)	66.794	143.331	3.072.909
1970	Ecuador (9 de diciembre)	29	n.d.	60.000
1971	Chile (9 de julio)	85	451	2.348.522
1972	Nicaragua (23 de diciembre)	10.000	20.000	400.000
1973	Costa Rica (14 de marzo)	21	98	3.563
1974	Perú (3 de octubre)	78	2.414	41.260
1976	Guatemala (4 de febrero)	23.000	77.000	3.750.000
1979	Colombia (12 de diciembre)	276	n.d.	10.000
1982	El Salvador (19 de junio)	8	96	5.000
1983	Colombia (31 de marzo)	102	228	150.000
1985	Argentina (26 de enero)	6	200	38.000
1985	Chile (3 de marzo)	<u>150</u>	<u>2.000</u>	<u>170.000</u>
	TOTAL	100.549	245.818	10.049.254

Fuentes: UNDRO, OFDA/AID y OPS.

n.d. = no está disponible

HURACANES MAS IMPORTANTES
 1970-1985

AÑO	PAIS	MUERTOS	HERIDOS	DAMNIFICADOS
1974	Honduras (Fif) 19 de septiembre	800	n.d.	600.000
1976	México (Liza) 1 de octubre	600	14.000	200.000
1979	Dominica (David) 29 de agosto	40	2.500	70.000
1979	República Dominicana (David y Frederic) agosto - septiembre	1.400	n.d.	1.200.000
1980	San Vicente (Allen) 4 de agosto	-	-	20.000
1980	Santa Lucía (Allen) 4 de agosto	17	1.000	70.000
1980	Jamaica (Allen) 6 de agosto	9	n.d.	10.000
1980	Haití (Allen) 8 de agosto	220	n.d.	835.000
1982	Cuba (Albert) 18 a 19 de junio	40	n.d.	105.000
1983	México (Tico) 20 de octubre	<u>135</u>	<u>n.d.</u>	<u>10,000</u>
	TOTAL	3.261	17.500	3.120.000

Fuentes: UNDRO, OFDA/AID y OPS.

n.d. = no está disponible.

INUNDACIONES MAS IMPORTANTES
 1970-1985

AÑO	PAIS	MUERTOS	DAMNIFICADOS
1970	Brasil, Recife (junio)	172	104.371
1970	Colombia, Cauca (octubre)	307	5.000.000
1971	Perú, Costa Norte (febrero)	250	330.000
1972	México, México, D.F. (mayo)	37	100.000
1973	Chile, Centro y Sur (junio)	32	40.000
1975	Haití, Les Cayes (mayo)	78	40.000
1975	Brasil (julio)	118	748.000
1978	Bolivia, Beni, Santa Cruz, (diciembre)	40	100.000
1979	Colombia, Nordeste (noviembre)	62	100.000
1979	Jamaica, todo el país	40	160.000
1980	Argentina, Provincia de Buenos Aires	31	36.000
1982	Guatemala, Costa del Pacífico, Depresión Tropical Paul (septiembre)	620	20.000
1982	El Salvador, Montebello (septiembre)	600	25.000
1982	Honduras (septiembre)	200	20.000
1982	Nicaragua (junio)	71	52.000
1983	Ecuador (febrero-junio)	300	950.000
1983	Perú (febrero-junio)	280	830.000
1983	Bolivia (febrero-junio)	40	700.000
1984	Colombia	152	192.000
1985	Brasil	<u>n.d.</u>	<u>35.000</u>
TOTAL		3.430	9.285.371

Fuentes: UNDRO, OPS y CEPAL.

n.d. = no está disponible.

ERUPCIONES VOLCANICAS
1970-1985

AÑO	PAIS	MUERTOS	DAMNIFICADOS
1976	Costa Rica (Arenal), 21 de octubre	-	70.000
1976	Guadeloupe, 30 de agosto	-	75.000
1979	San Vicente (La Soufriere) 13 de marzo	2	20.000
1982	México (El Chichonal), 29 de marzo	<u>100</u>	<u>60.000</u>
	TOTAL	102	225.000

Fuentes: UNDRO y OFDA/AID.

Resolución X

Asistencia a los países de las Américas en situaciones de emergencia

El Consejo Directivo,

Teniendo presente la asistencia prestada por la Oficina Sanitaria Panamericana con ocasión del terremoto ocurrido en Guatemala el 4 de febrero de 1976, lo dispuesto en la Resolución XXX aprobada por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana a raíz del terremoto registrado en 1970 en el Perú, y las recomendaciones que figuran en el Plan Decenal de Salud para las Américas a propósito de catástrofes naturales;

Convencido de que se han de producir otras situaciones de emergencia similares en las áreas propensas a ellas de la Región y que pueden afectar a países que todavía no dispongan de planes completos de socorro o que necesiten asistencia técnica para ponerlos al día y aplicarlos;

Considerando que la mayoría de las instituciones de asistencia no tienen capacidad suficiente para prestarla en el campo de la salud al llevar a cabo sus tareas de reconstrucción, rehabilitación y planificación; y

Animado del deseo de que la asistencia internacional a los países afectados por desastres naturales esté mejor coordinada y sea más racional y más efectiva,

Resuelve:

1. Agradecer al Director y al personal de la Secretaría, especialmente al destinado en Guatemala, la asistencia prestada a ese país a raíz del terremoto del 4 de febrero de 1976.

2. Pedir a los Gobiernos Miembros que elaboren planes y, en caso necesario, promulguen leyes, fijen normas y tomen medidas preventivas o paliativas de los desastres naturales y las difundan entre todos los sectores participantes, coordinando su acción con la de los servicios correspondientes de la OSP.

3. Pedir al Director que, después de recoger y analizar los datos e informaciones del caso, establezca en la Oficina Sanitaria Panamericana una "Unidad de Desastres" que se encargue de definir la política de la Organización, formular un plan de acción para las distintas clases de catástrofes, llevar el inventario de los recursos humanos y de otro tipo disponibles, capacitar al personal que haga falta, preparar y difundir las guías y los manuales que convenga, fomentar las investigaciones operativas para atender las necesidades de los países en situaciones de emergencia, y velar porque se establezca una coordinación efectiva con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, con la Cruz Roja Internacional y con otros órganos nacionales e internacionales que prestan asistencia en caso de desastre.

4. Pedir al Director que establezca un "Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales" que pueda ser utilizado con prontitud y facilidad por la "Unidad de Desastres".

*(Aprobada en la décima sesión plenaria,
celebrada el 1 de octubre de 1976)*

Resolución XXXVI**Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas**

El Consejo Directivo,

Habida cuenta de la Resolución X de la XXIV Reunión del Consejo Directivo, relativa a la asistencia a los países de las Américas en situaciones de emergencia, así como de la Resolución XXII de la 82ª Reunión del Comité Ejecutivo, sobre el programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas,

Visto el documento presentado por el Director en relación con el programa de preparativos para casos de desastre en las Américas (Documento CD26/11);

Considerando que las situaciones de emergencia causadas por desastres naturales o provocados por el hombre afectarán necesariamente al estado de salud en los países de la Región, y que los Ministerios de Salud deben asumir una función directiva dentro del sistema de defensa civil en lo que respecta a preparativos para situaciones de emergencia y actividades de socorro relacionadas con la salud, y

Persuadido de que la aportación más valiosa de la Organización a raíz de un desastre puede consistir en la rápida prestación de cooperación técnica,

Resuelve:

1. Dar las gracias y felicitar al Director por el desarrollo del programa de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, y por la cooperación técnica y asistencia prestadas a los Países Miembros con ocasión de situaciones de emergencia desde que se inició el programa.

2. Instar a los Países Miembros a que establezcan un grupo multisectorial de alto nivel para coordinar todas las medidas de socorro y un programa continuo para actualizar los planes de emergencia, formar personal de salud, y promover investigaciones y estudios de casos que permitan mejorar el sistema de gestión en caso de desastre.

3. Instar a los Gobiernos Miembros y a los organismos de financiamiento a que contribuyan al Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales (FV) y a que faciliten la cooperación técnica de la Organización a raíz de desastres, por medio de acuerdos firmados con anterioridad a la situación de emergencia.

4. Pedir al Director que mantenga contacto directo con todos los organismos e instituciones de financiamiento, a fin de orientar el socorro hacia la satisfacción de las necesidades del sector salud.

5. Invitar al Director a que fortalezca la cooperación de la Organización en la evaluación de las necesidades urgentes, el cálculo de los daños y los proyectos de rehabilitación a raíz de catástrofes.

6. Pedir al Director que concentre los esfuerzos de la Organización en el adiestramiento de los funcionarios de salud encargados de los preparativos para situaciones de emergencia y en la coordinación de la labor de socorro de los Países Miembros, inclusive en situaciones efectivas de emergencia siempre que sea posible.

*(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,
celebrada el 4 de octubre de 1979)*

Resolución XL**Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia**

El Consejo Directivo,

Habida cuenta de las Resoluciones X y XXXVI de las XXIV y XXVI Reuniones del Consejo Directivo, respectivamente, sobre el establecimiento del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, y del Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales;

Visto el Documento CD27/25 presentado por el Director sobre el proyecto de programa y estrategia a plazo medio en relación con el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y sobre el cometido de la Organización a raíz de desastres;

Persuadido de que la Organización debería extender su cooperación técnica en todos los desastres o situaciones de emergencia que representen cualquier tipo de amenaza grave para la salud pública;

Consciente de que la cooperación técnica de emergencia se debe prestar con la máxima prontitud y con un mínimo de demoras administrativas o de otra índole, y

Convencido de que la OPS tiene la capacidad técnica y administrativa necesaria para coordinar la asistencia internacional de salud en casos de desastre en la Región y para ofrecer asesoramiento técnico a posibles donadores sobre el tipo apropiado de ayuda,

Resuelve:

1. Aprobar el programa y la estrategia a plazo medio propuestos en el Documento CD27/25, y pedir al Director de que aumente gradualmente la cooperación técnica como parte del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia, a fin de colaborar con el sector salud de los Países Miembros para establecer programas de preparativos en caso de desastres naturales y también de origen técnico que revistan importancia para la salud pública.

2. Pedir al Director que recabe fondos extrapresupuestarios para reforzar la cooperación técnica de la OPS a nivel regional y de área en materia de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre.

3. Pedir al Director que adopte las medidas oportunas para facilitar, cuando se solicite, un grupo multidisciplinario de expertos de la OPS que dispense cooperación técnica de emergencia en caso de desastres importantes y que colabore en la evaluación de las necesidades y en la coordinación de la asistencia sanitaria internacional.

4. Instar a los Gobiernos Miembros de los países especialmente vulnerables a desastres y que lo deseen a que faciliten la entrada del grupo multidisciplinario de expertos de la OPS en el país después de que haya sobrevenido un desastre y a que, cuando lo estimen conveniente, adopten con anterioridad a este las medidas necesarias.

5. Pedir al Director General de la Organización Mundial de la Salud que estudie la conveniencia de descentralizar, asignándolas a la Oficina Regional para las Américas, las funciones de gestión y coordinación de la asistencia sanitaria internacional con ocasión de desastres en la Región.

6. Pedir a los Gobiernos Miembros, las organizaciones internacionales, los organismos bilaterales y los donadores particulares que hagan contribuciones al Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales, administrado por la OPS.

Modelo de Acuerdo

ACUERDO DE COOPERACION TECNICA DE EMERGENCIA SUSCRITO ENTRE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EL GOBIERNO DE (PAIS)
EN CASO DE UN DESASTRE NATURAL DE GRANDES PROPORCIONES

El Gobierno de (país), representado por el Ministerio de Salud y Vivienda, llamado de aquí en adelante "el Gobierno", y la Organización Panamericana de la Salud, llamada de aquí en adelante "OPS", representada por la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, por medio del presente instrumento establecen las bases para prestar cooperación técnica de emergencia en caso de un desastre natural de grandes proporciones en (país).

ARTICULO I

Definiciones

1. La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) es el órgano administrativo de la OPS. En virtud del acuerdo suscrito entre la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 24 de mayo de 1949, la OSP sirve también como Oficina Regional de la OMS para el Hemisferio Occidental.
2. La expresión "personal internacional" abarca, en este acuerdo, a todos los funcionarios de la OPS y los consultores por ella nombrados para trabajar en la situación de emergencia así como al personal cooperador de otros organismos internacionales bilaterales o multilaterales.
3. La expresión "desastres naturales" se refiere a cualquier fenómeno natural que cause daños y perturbación ecológica suficientemente graves para justificar una respuesta de emergencia de organismos no pertenecientes a la comunidad afectada.
4. La expresión "desastre natural de grandes proporciones" significa un fenómeno natural que causa grandes daños y exige un número de recursos mucho mayor del que puede ofrecer el país, por ejemplo, los terremotos ocurridos en Perú (1970), Nicaragua (1972) y Guatemala (1976) y los huracanes Fiff y David que azotaron a Honduras (1974) y a la República Dominicana y Dominica (1979), respectivamente.

5. La expresión "cooperación técnica de emergencia" significa, en este acuerdo, todos los servicios de asesoramiento técnico y otros medios de cooperación prestados por la OPS y por otros organismos internacionales bilaterales o multilaterales durante el período de emergencia posterior a un desastre. Por lo común, se prestará por cuatro semanas, como máximo, después del impacto.

ARTICULO II

Marco de referencia

Los siguientes documentos constituirán el marco de referencia para efectos de la cooperación técnica:

1. El Acuerdo Básico suscrito entre el Gobierno y la OPS el _____.
2. La Resolución XL, "Programa de Preparación para Situaciones de Emergencia", aprobada el 2 de octubre de 1980 en la 16a sesión plenaria de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

ARTICULO III

Objetivos

Los objetivos de la cooperación técnica de emergencia comprenden:

- . la determinación de las necesidades y prioridades de salud;
- . la formulación de proyectos de emergencia y la coordinación con posibles fuentes de asistencia;
- . la vigilancia de las enfermedades transmisibles y la prevención de brotes;
- . el inventario y la distribución de suministros de socorro;
- . la inspección de los sistemas de abastecimiento de agua y de otros servicios sanitarios;
- . el reconocimiento de los daños sufridos por los centros asistenciales.

ARTICULO IV

Cooperación técnica de emergencia

1. Un pequeño grupo multidisciplinario formado por personal internacional estará a cargo de prestar cooperación técnica de emergencia. Dicho grupo será nombrado por la OPS inmediatamente después de recibir noticias de que ha ocurrido un desastre natural de grandes proporciones en (país).
2. La composición real del equipo dependerá de:
 - . La magnitud estimada del desastre en comparación con los recursos humanos y materiales de (país).
 - . La importancia, la idoneidad y la experiencia en administración de desastres de los funcionarios de la OPS que trabajen en el país en el momento del desastre.
 - . La disponibilidad de especialistas idóneos (funcionarios o consultores de los países expuestos a riesgos similares) para trabajar temporalmente en la zona del desastre.
3. En condiciones normales, el equipo se movilizará con la autorización del Gobierno, excepto cuando se hayan interrumpido las telecomunicaciones entre (país) y la OPS. En ese caso, la OPS tiene autoridad de trasladar, con carácter temporal, a los funcionarios asignados a otros países o de enviar consultores sin demora a (país). El personal internacional enviado por la OPS en esas circunstancias se presentará, a su llegada, a la autoridad nacional designada.

ARTICULO V

Disposiciones administrativas

1. Las actividades de socorro de emergencia se ejecutarán bajo la responsabilidad del Gobierno, con el asesoramiento y la cooperación técnica de la OPS en asuntos relativos a la salud.
2. El Coordinador del Programa de la OPS en Barbados, será el canal oficial de comunicación entre la OPS y el Gobierno a nivel nacional.
3. La Oficina de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la OPS tendrá la responsabilidad de movilizar y coordinar la cooperación técnica de emergencia aquí estipulada.

4. El personal internacional nombrado por la OPS estará bajo su supervisión y será responsable solo ante esta Organización. Cuando la OPS lo estime conveniente, esos funcionarios internacionales quedarán bajo la dirección del Coordinador de la Oficina de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), en lo que respecta a operaciones.

ARTICULO VI

Financiamiento

1. El grado de cooperación técnica prestado en situaciones de emergencia dependerá de la disponibilidad de recursos de la OPS en el momento que ocurra un desastre natural determinado.

2. La OPS puede buscar recursos extrapresupuestarios, fondos o servicios tales como transporte y telecomunicaciones en otros organismos o Países Miembros y aceptarlos de estos, a fin de prestar la cooperación técnica de emergencia necesaria.

ARTICULO VII

Compromisos de la OPS

La OPS, con sujeción a su reglamento administrativo y financiero, concuerda con lo siguiente:

1. Personal

El personal de la OPS y, cuando sea conveniente y posible, los consultores nombrados para trabajar en la situación de emergencia, prestarán asesoramiento técnico y dirección, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo IV, párrafo 4.

2. Suministros y equipo

2.1 La OPS puede facilitar equipo, suministros y material impreso para agilizar las operaciones realizadas por el grupo de cooperación técnica de emergencia.

2.2 La OPS se reserva el derecho de propiedad concedido a otros durante las actividades de cooperación técnica de emergencia respecto de suministros y de equipo no fungibles.

2.3 Este acuerdo no cubre la donación de suministros médicos, equipo, etc. para fines generales de socorro.

ARTICULO VIII

Compromisos del Gobierno

El Gobierno concuerda con lo siguiente:

1. Personal

Al suscribir este Acuerdo, el Gobierno designará a un funcionario homólogo que estará encargado de coordinar con la OPS todas las actividades de socorro sanitario de emergencia en (país).

2. Suministros y equipo

El Gobierno eximirá de derechos de aduana todos los suministros y el equipo para fines de atención sanitaria que puedan proporcionar la OPS y otros organismos internacionales y, con sujeción a disponibilidad, ofrecerá las instalaciones necesarias para el recibo, almacenamiento y transporte de los mismos dentro del país.

3. Facilidades para el personal internacional

Con sujeción a disponibilidad, el Gobierno proporcionará al personal internacional asignado a la situación de emergencia, las facilidades necesarias para cumplir con su misión, inclusive locales de oficinas, servicios de secretaría, transporte dentro de (país), acceso a medios de telecomunicación, visa temporal en el puerto de entrada para evitar demoras, documentos de identificación para desplazarse en la zona de la emergencia y otras facilidades, según sea necesario durante la emergencia.

4. Información

El Gobierno mantendrá informada a la OPS sobre los asuntos que puedan afectar la cooperación técnica de emergencia.

5. Responsabilidad por reclamaciones de terceros

5.1 El Gobierno tendrá la responsabilidad de ocuparse de cualquier reclamación presentada por terceros contra la OPS, sus asesores, agentes y funcionarios y eximirá a la OPS, sus asesores, agentes y funcionarios de toda responsabilidad por cualquier reclamación resultante de la ejecución de este Acuerdo, excepto en casos previamente acordados por las partes, resultantes de inobservancia de lo dispuesto o de mala conducta intencional por parte de dichos asesores, agentes o funcionarios.

5.2 Sin perjuicio del carácter general de lo precedente, el Gobierno asegurará o indemnizará a la OPS por cualquier responsabilidad que le corresponda cumplir bajo las leyes del país, en lo que respecta a los vehículos suministrados en préstamo para atender la situación de emergencia.

ARTICULO IX

Evaluación

1. El Gobierno y la OPS asumen conjuntamente la responsabilidad de evaluar la cooperación técnica de emergencia.
2. El Gobierno facilitará a la OPS los medios necesarios para la evaluación, inclusive acceso a estadísticas y otros registros, asistencia de parte de los servicios de estadística y de otros servicios públicos y uso de sus locales para ese fin.
3. El Gobierno instará a las instituciones científicas nacionales o regionales a cooperar en la evaluación de las operaciones de emergencia, en general, y de la cooperación técnica de emergencia de la OPS, en particular.
4. El Gobierno y la OPS se consultarán mutuamente en asuntos relativos a la publicación nacional e internacional de resultados acopiados y de informes preparados sobre la situación de emergencia.

ARTICULO X

Disposiciones finales

1. Este acuerdo entrará en vigencia en el momento en que lo firmen ambas partes.
2. Este acuerdo se puede modificar o ampliar con consentimiento mutuo de las partes.
3. Cualquiera de las partes puede dar por terminado este acuerdo, siempre y cuando presente el correspondiente aviso por escrito. La terminación entrará en vigencia 30 (treinta) días después del recibo del aviso.
4. La OPS estará exenta de toda responsabilidad cuando no pueda cumplir sus compromisos en forma total o parcial, por motivo de guerra, disturbios civiles o cualquiera otra causa que esté fuera del control de la Organización.

En testigo de ello, los funcionarios aquí designados, en uso de la autoridad que se les ha conferido, firman el presente acuerdo en duplicado.

EN NOMBRE DEL GOBIERNO
(PAIS)

Lugar: _____

Fecha: _____

EN NOMBRE DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Director
Oficina Sanitaria Panamericana

Lugar: _____

Fecha: _____

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE PREPARATIVOS
PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA
(EN DOLARES)

	<u>1982-1983</u>	<u>%</u>	<u>1984-1985</u>
Presupuesto ordinario	267.100	9,1	365.900
Fondo de emergencia	319.395	10,8	380.997
Fondos extrapresupuestarios	2.364.451	80,1	3.109.235
Total	<u>2.950.946</u>	<u>100,0</u>	<u>3.856.132</u>

ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO Y OBSERVANCIA DE LAS RESOLUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE DESASTRE

Mandato del Consejo Directivo	Países	OPS/OMS
<u>Resolución X, octubre 1976</u>		
<u>Punto Z</u>		
- Elaborar planes nacionales de emergencia y tomar medidas preventivas o paliativas contra los desastres naturales		N/A
<u>Punto J</u>		
- Establecer una unidad de desastres en la OPS		- En 1977 la OPS estableció la unidad de preparativos para socorros de emergencia
- Definir la política de la Organización y formular un plan de acción para los distintos tipos de catástrofes	N/A	- Cumplimiento en marcha, Documento CD/6/11 (1979) y Documento CD27/25 (1980)
- Inventario de recursos, capacitación de personal, preparación de guías y manuales y fomento de las investigaciones operativas	N/A	- Se dió amplio impulso a esta actividad regional
- Establecer coordinación efectiva con UNDRU, la Cruz Roja Internacional y otros organismos	N/A	- La coordinación es satisfactoria
<u>Punto 4</u>		
- Solicitar al Director que establezca un "fondo voluntario de asistencia técnica para catástrofes naturales" (Este mandato fue reforzado por las Resoluciones CD26.R36 y CD27.R40)	- No hubo respuesta de los países ni de los organismos respectivos	- En 1977 la OPS estableció el fondo con un capital inicial de EUA\$100.000 y en 1983 aportó otros EUA\$200.000

Mandato del Consejo Directivo	Países	OPS/OMS
<u>Resolución XXXVI, octubre 1974</u>		
<u>Punto 2</u>		
Instar a los Países Miembros:		
- Establecer grupos multisectoriales de alto nivel para coordinar las medidas de socorro	- Existen en casi todos los países	N/A
- Establecer un programa continuo para actualizar los planes de emergencia, formar personal de salud y promover investigaciones en casos de desastre	- Esta recomendación básica se cumplió en una minoría de países	N/A
<u>Punto 3</u>		
- Instar a los gobiernos a facilitar la cooperación técnica prestada por la Organización en casos de desastre en virtud de los acuerdos suscritos antes de la emergencia	- Cuatro países del Caribe han firmado acuerdo	N/A
<u>Punto 4</u>		
- Pedir al Director que mantenga contacto directo con todos los organismos e instituciones de financiación a fin de orientar el socorro hacia la atención de las necesidades del sector de salud	N/A	- El contacto se mantiene en forma apropiada. (Se ha elaborado un Directorio de entidades que proveen asistencia después de desastres)
<u>Punto 5</u>		
- Pedir al Director a que fortalezca la cooperación de la OPS en la evaluación de las necesidades urgentes, el cálculo de daños y el establecimiento de proyectos de rehabilitación	N/A	- Para cumplir con lo dispuesto, está en fase de proyecto un manual de "evaluación de las necesidades de salud después de un desastre natural"
<u>Punto 6</u>		
Pedir al Director:		
- Concentrar los esfuerzos de la Organización en el adiestramiento de los funcionarios de salud encargados de los preparativos para situaciones de emergencia	N/A	- El adiestramiento de los funcionarios nacionales constituye una parte muy importante de la cooperación técnica. No ha sido posible impartir adiestramiento en el sitio del desastre

ANALISIS DEL SEGUIMIENTO Y OBSERVANCIA DE LAS RESOLUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE DESASTRE

CE95/14, Rev. 1 (Esp.)
ANEXO V
Página 3

Mandato del Consejo
Directivo

Países

OPS/OMS

Resolución XL, octubre 1980

Punto 1

- Aumentar gradualmente la cooperación técnica en materia de preparativos para desastres tecnológicos que revistan importancia para la salud pública

- En el programa regional se incluyó un componente sobre desastres tecnológicos (químicos) que no se pudo desarrollar por falta de presupuesto

- También se ha incrementado la cooperación técnica en los aspectos sanitarios de la violencia social (refugiados y personas desplazadas)

Punto 2

Pedir al Director:

- Recabar fondos extrapresupuestarios para reforzar la cooperación técnica de la OPS

- La Organización ha tenido bastante éxito en la captación de recursos extrapresupuestarios para los programas regionales y de país

Punto 3

- Pedir al Director adopte las medidas oportunas para facilitar un grupo multidisciplinario de expertos de la OPS que pueda colaborar en la evaluación de las necesidades y en la coordinación de la asistencia sanitaria internacional

- Para cumplir con lo dispuesto se ha organizado un grupo multidisciplinario de respuesta a los desastres en los países del Caribe

Punto 4

- Instar a los Gobiernos Miembros a que faciliten la entrada del grupo multidisciplinario de expertos de la OPS al país después de un desastre

- Se ha adelantado muy poco; el cumplimiento previo con varias formalidades ordinarias y la obtención de autorizaciones han causado demoras en la prestación de asistencia técnica y le han restado eficacia

- Se proyecta celebrar seminarios de adiestramiento para el personal profesional de la OPS

ANALISIS DEL SEGUIMIENTO Y OBSERVANCIA DE LAS RESOLUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE DESASTRE

Mandato del Consejo Directivo	Países	OPS/OMS
<p><u>Punto 5</u></p> <p>- Pedir al Director General de la OMS que estudie la conveniencia de descentralizar las funciones de gestión y coordinación de la asistencia sanitaria internacional con ocasión de desastres en la Región y de asignarlas a la Oficina Regional para las Américas</p>	N/A	<p>- Se transmitió la solicitud; están pendientes las medidas al respecto</p>

SOCORRO EN CASOS DE EMERGENCIA
(Todas las fuentes de financiamiento)

	1983	1984	1985 (primer semestre)
Antigua	--	160,00	--
Argentina	1.000,00	--	--
Bolivia	42.775,19	104,00	1.184,00
Chile	--	--	82.619,00
Colombia	2.279,48	6.065,49	25.704,00
Ecuador	203.032,21	22.597,14	--
El Salvador	999,15	22.249,90	--
Honduras	411,71	--	--
Paraguay	110.987,27	--	--
Perú	42.261,88	1.129,11	4.160,86
TOTAL	403.741,85	52.305,64	113.675,86

PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE
GASTOS SEGUN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO*

EJERCICIO ECONOMICO DE 1983

Fuente de financiamiento	Presupuesto ordinario de la OPS	Fondo de emergencia de la OPS**	SIDA	AID	SIDA	CEE	Gobierno de los Países Bajos	Gobierno de Italia	Total
Administración general del Programa	21.264,69	96,42	22.208,10	21.370,92	4.366,45	18.189,37	--	--	87.495,95
Material didáctico y educativo	25.776,91	--	55.055,81	9.766,50	24.162,00	15.662,66	--	--	130.423,88
Preparación hospitalaria para casos de desastre	1.737,18	--	12.008,49	4.754,50	3.075,48	25.869,76	--	--	47.445,41
Capacitación en salud ambiental	--	--	7.959,20	521,89	--	--	--	--	8.481,09
Desastres provocados por el hombre	13.937,00	--	--	--	--	--	--	--	13.937,00
Evalución de las necesidades de salud	--	--	11.173,88	6.205,54	--	--	--	--	17.379,42
Cooperación técnica prestada a América Latina	6.954,71	--	--	20.072,35	11.441,14	173.594,63	--	--	212.062,83
Cooperación técnica prestada al Caribe	10.350,86	--	--	191.575,68	19.186,94	--	1.620,00	--	222.733,48
Socorro en casos de desastre	4.408,71	132.089,20	--	--	--	95.310,06	--	169.752,00	401.559,97
TOTAL	84.430,06	132.185,62	108.405,48	254.267,38	62.232,01	328.626,48	1.620,00	169.752,00	1.141.519,03

* Excluye gastos de gestión de los programas

** Incluye aportes de SIDA

PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y
COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE
GASTOS SEGUN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO*

EJERCICIO ECONOMICO DE 1984

Componente	Fuente de financiamiento	Presupuesto ordinario de la OPS	Fondo de emergencia de la OPS**	SIDA	AID	CEE	Total
Administración general del Programa		137.385,87	145,44	57.097,47	13.897,64	261,89	208.788,31
Material didáctico y educativo		36,00	--	141.287,99	59.306,00	8.473,56	209.103,55
Preparación hospitalaria para casos de desastre		10.800,00	--	83.333,74	10.969,50	504,78	105.608,02
Capacitación en salud ambiental		--	--	44.735,45	9.025,34	1.851,51	55.612,30
Desastres provocados por el hombre		34.288,68	--	--	34.616,92	--	68.905,60
Evaluación de las necesidades de salud		2.911,57	--	57.790,97	276,40	--	60.978,74
Cooperación técnica prestada a América Latina		1.706,00	--	--	10.113,46	124.765,11	136.584,57
Cooperación técnica prestada al Caribe		2.339,59	--	8.679,56	97.627,53	21,00	108.667,68
Socorro en casos de desastre		974,49	44.847,04	--	160,00	1.629,11	47.610,64
TOTAL		190.442,20	44.992,48	392.924,98	235.992,79	137.506,96	1.001.859,41

* Excluye gastos de gestión de los programas

** Incluye aportes de SIDA

PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y
 COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE
 GASTOS SEGUN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO*

EJERCICIO ECONOMICO DE 1985
 (Primer semestre)

Componente	Fuente de financiamiento	Presupuesto ordinario de la OPS	Fondo de emergencia de la OPS**	SIDA	AID	CEE	Total
Administración general del Programa		89.093,42	--	44.209,18	1.162,00	1.038,00	135.502,60
Material didáctico y educativo		15.380,00	--	178.450,57	7.967,41	1.134,39	202.932,37
Preparación hospitalaria para casos de desastre		1.296,00	--	80.910,56	--	--	82.206,56
Capacitación en salud ambiental		--	--	46.079,60	--	--	46.079,60
Desastres provocados por el hombre		1.746,00	--	--	27.122,00	2.700,00	31.568,00
Evaluación de las necesidades de salud		5.060,00	--	102.390,45	--	--	107.450,45
Cooperación técnica prestada a América Latina		4.980,00	--	--	55.463,00	81.895,76	142.338,76
Cooperación técnica prestada al Caribe		1.028,00	--	104.169,50	33.443,40	--	138.640,90
Socorro en casos de desastre		--	110.463,86	--	--	1.024,00	111.487,86
TOTAL		118.583,42	110.463,86	556.209,86	125.157,81	87.792,15	998.207,10

* Excluye gastos de gestión de los programas

** Incluye aportes de SIDA

GASTOS Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON LOS PREPARATIVOS PARA
SITUACIONES DE EMERGENCIA, SEGUN LA ZONA GEOGRAFICA

	1984	1985 Primer semestre
América Central, Panamá y México	144.523,99	104.423,87
Interpaíses	75.623,35	50.221,00
Costa Rica	12.642,02	12.731,91
El Salvador	10.624,62	3.398,96
Guatemala	14.495,22	18.927,00
Honduras	6.385,22	5.640,00
México	8.906,90	9.905,00
Nicaragua	3.666,00	--
Panamá	12.180,66	1.800,00
América del Sur	210.281,69	172.209,18
Interpaíses	115.724,39	70.682,00
Argentina	5.055,52	9.140,00
Bolivia	1.673,00	--
Brasil	22.137,09	6.034,39
Chile	702,90	4.400,00
Colombia	29.009,32	38.060,28
Ecuador	13.368,85	7.926,00
Paraguay	2.356,00	4.996,00
Perú	18.316,12	20.366,10
Uruguay	1.042,50	--
Venezuela	896,00	10.604,41

GASTOS Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON LOS PREPARATIVOS PARA
 SITUACIONES DE EMERGENCIA, SEGUN LA ZONA GEOGRAFICA

	1984	1985 Primer semestre
Zona del Caribe	\$180.470,65	\$171.353,24
Interpaises	150.609,78	115.624,85
Antigua	7.968,30	--
Bahamas	--	2.800,00
Cuba	1.371,90	1.028,00
República Dominicana	2.301,60	8.759,64
Dominica	--	2.510,00
Haití	691,00	633,75
Jamaica	9.403,54	1.300,00
Antillas Neerlandesas	616,53	--
Puerto Rico	3.674,00	396,00
Santa Lucía	564,00	5.400,00
Suriname	1.449,00	--
Trinidad	796,00	25.542,00
Territorios del Reino Unido	1.024,50	7.359,00
Actividades Regionales	413.777,44	441.388,09
TOTAL	948.011,27	887.574,38

PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE
DISTRIBUCION DE GASTOS POR SUBREGION Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

(incluye el socorro de emergencia)

EJERCICIO ECONOMICO DE 1984

	SUELDOS	PERSONAL TEMPORERO	CONSULTORES	VIAJES EN COMISION DE SERVICIO	SERVICIOS POR CONTRATA	SUMINISTROS/ MATERIALES	SEMINARIOS/ CURSOS	SUBVEN- CIONES	TOTAL
REGIONALES	198.234,58 (47,8%)	3.737,15 (0,9%)	12.402,84 (3,0%)	19.397,18 (4,7%)	62.409,06 (15,1%)	26.574,27 (6,4%)	34.042,36 (8,2%)	57.480,00 (13,9%)	414.277,44 (100%)
AMERICA CENTRAL/PANAMA /MEXICO	41.704,07 (25%)	18.296,00 (11%)	12.984,93 (7,8%)	11.154,14 (6,7%)	1.533,56 (0,9%)	22.343,83 (13,4%)	58.757,36 (35,2%)	--	166.773,89 (100%)
AMERICA DEL SUR(1)	82.508,21 (34,3%)	--	24.427,68 (10,2%)	23.197,33 (9,7%)	15.187,53 (6,3%)	40.889,73 (17,0%)	53.966,95 (22,5%)	--	240.177,43 (100%)
ZONA DEL CARIBE(2)	63.457,13 (35,1%)	--	25.818,51 (14,3%)	20.395,60 (11,3%)	21.198,42 (11,7%)	22.830,71 (12,7%)	26.930,28 (14,9%)	--	180.030,65 (100%)
TOTAL	385.903,99 (38,5%)	22.033,15 (2,2%)	75.633,96 (7,6%)	74.144,25 (7,4%)	100.328,57 (10%)	112.638,54 (11,2%)	173.696,95 (17,3%)	57.480,00 (5,7%)	1.001.859,41 (100%)

(1) Excluidos Guyana y Suriname

(2) Paises Miembros de CARICOM, Cuba, Haití, la República Dominicana y Suriname

LLAMADAS (Anexos VIII y IX)

- Estas cifras provisionales indican el grado de actividad y el compromiso financiero del Programa Regional de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre en los Países Miembros y en diversas subregiones.
- Todos los gastos directos efectuados a nombre de un país o por solicitud de éste se registran bajo el país correspondiente, tales como talleres nacionales, viajes en comisión de servicio al país, participación de representantes nacionales en reuniones en el exterior, etc.
- Los costos directos, tales como sueldos del personal, el costo de preparación de documentos o de material audiovisual de interés para varios países, etc., se registran bajo los encabezamientos subregionales o regionales (interpaíses).
- El monto de los gastos se determina, de ordinario, según el grado de interés que exista en el sector de salud y el compromiso adquirido por éste. Los programas nacionales que trabajan activamente en el sector de salud solicitan y reciben más apoyo.