

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas



Número 115

Noticias e información para la comunidad internacional

Abril 2011

Las Américas y el nuevo contexto humanitario mundial

Editorial



OPS/OMS, V. Alphen

Los Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe pueden estar orgullosos de su contribución histórica a la gestión de desastres. El hito lo marcó la resolución CD26.R1 aprobada por el Consejo Directivo de la OPS/OMS en 1976, mediante la cual se instruyó al Director de la OPS para establecer una unidad “para ayudar a los ministerios de salud a planificar y prepararse para responder a los desastres, luego de la experiencia del catastrófico terremoto en Guatemala”.

Este enfoque de fortalecer las instituciones nacionales de salud desde la prevención hasta la prepara-

ción y la respuesta ha sido previsor y beneficioso para la región¹. Desde esta fecha, el contexto global ha cambiado drásticamente.

El sismo, ocurrido en Guatemala en 1976, dejó 23.000 muertos, 77.000 heridos y el 40% de la infraestructura hospitalaria destruida. A pesar de que las pérdidas atrajeron la atención mundial, la respuesta provino mayoritariamente de grandes empresas nacionales y, en menor medida, de la región.

Había pocos hospitales de campaña y extranjeros expertos en búsqueda y rescate ávidos por atender a la población afectada².

(continúa en la pág. 11)

La Entrevista

La Dra. Dana Van Alphen, asesora regional del Equipo de Respuesta de la OPS/OMS, llegó a Haití dos días después del terremoto de 7,2 grados que desbastó la isla y dejó casi 300 mil muertos. Como coordinadora del cluster salud, a Van Alphen le



Dra. Dana Van Alphen

correspondió trabajar con las casi 400 agencias del sector que llegaron al país a prestar ayuda humanitaria posterior al sismo. De la mano de la coordinadora, el cluster facilitó la planificación y estableció un claro liderazgo en el sector salud. Los primeros días fueron difíciles. La gran cantidad de actores, con experiencias distintas en respuesta a desastres, las barreras del idioma, los problemas logísticos, entre otros factores dificultaron las labores de coordinación. Otros retos llegaron cuando se confirmó el brote de cólera en octubre de 2010, que hasta el momento, ha provocado la muerte de más de 4.000 personas. Las acciones de asistencia humanitaria y respuesta se complicaron por las severas condiciones del tiempo, la epidemia del cólera y la agitación social. A medida que los esfuerzos continúan, la OPS/OMS está comprometida a asegurar el acceso al cuidado de la salud de la población y a la construcción de un sistema de salud descentralizado para la provisión de servicios médicos para los haitianos.

(Lea la entrevista completa en la pág. 3)



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Contenido

Editorial.....	1	Países miembros.....	6
Noticias de la OPS/OMS.....	2	Hospitales seguros.....	8
La entrevista.....	3	Perspectiva.....	9
Otros organismos.....	4	Publicaciones y multimedia.....	10
Nuevas herramientas.....	5	Lo nuevo del CRID.....	12

Emergencias sanitarias, preparativos en Centroamérica y República Dominicana

La emergencia registrada a nivel global por la influenza A(H1N1) dejó importantes lecciones aprendidas en áreas como coordinación y gestión de desastres, vigilancia epidemiológica, servicios de salud, comunicación de riesgos, entre otras áreas.

Una de las enseñanzas más importantes de la pandemia fue la importancia de la preparación. Recientemente la epidemia por cólera en Haití y República Dominicana ha vuelto a poner en el tapete los planes de organización y respuesta a este tipo de eventos.

Estar preparados para poder hacer frente a estas emergencias sigue siendo prioridad en el trabajo que los ministerios de salud realizan en los países, e implica la necesidad de mejorar las capacidades del sector salud.

Como parte de los trabajos que desarrollan los Ministerios de Salud con el apoyo técnico de la OPS/OMS (en colaboración con el Banco Mundial, la Oficina de Asistencia Exterior en Casos de Desastres de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo y la División de Asistencia Humanitaria Internacional de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, entre otros) se realizan actividades para el fortalecimiento de las capacidades para la respuesta adecuada a emergencias sanitarias.

En ese sentido, se realizó en Costa Rica, los

días 3 y 4 de marzo, el taller regional de Preparativos para Respuesta a Emergencias Sanitarias (Epidemias y Pandemias) con la participación de más de 70 delegados de los Ministerios de Salud de Centroamérica, República Dominicana y de la OPS/OMS.

El objetivo principal fue la revisión de temas técnicos, actualización y fortalecimiento de los planes nacionales operativos para responder a emergencias sanitarias, facilitando la interacción entre las áreas técnicas del sector salud para una respuesta integral a la población.

El taller permitió analizar escenarios donde se materializaban situaciones vividas durante el brote de cólera en Haití y República Dominicana y que ponen a prueba las herramientas técnicas y los planes sanitarios de emergencias que han desarrollado los países, permitiendo su validación o bien identificando temas que requieren ser revisados a lo interno del sector para fortalecer la coordinación y la respuesta.

Se realizaron mesas de trabajo por país y por áreas técnicas: epidemiología, agua y saneamiento, servicios de salud, comunicación de riesgo y coordinación de desastres, generando como resultado algunos lineamientos específicos que deben ser contemplados en los planes sanitarios y en las estrategias que desarrollan los países para atender brotes, epidemias o pandemias. Para mayor información escribir a garzonc@pan.ops-oms.org.

Expertos analizan uso de hospitales de campaña y equipos médicos extranjeros

En diciembre del año pasado, 26 expertos de la comunidad humanitaria mundial se reunieron en Cuba para discutir el uso de hospitales de campaña y equipos médicos extranjeros a raíz de situaciones de emergencia. Esta consulta técnica convocada por la OPS/OMS contó con la participación de organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales y otros actores interesados de América, Europa, Australia, Oriente Medio, entre otros sitios.

Uno de los objetivos de esta reunión fue revisar los lineamientos de la OPS/OMS sobre hospitales de campaña extranjeros vigentes desde 2003; sin embargo, surgió la oportunidad de discutir un tema de mayor preocupación: asegurar que los países reciban hospitales de campaña o equipos médicos que cumplan con los estándares de atención requerida y que estén debidamente coordinados para apoyar a los esfuerzos nacionales.

Si bien los hospitales de campaña y equipos médicos extranjeros han sido de gran ayuda en muchas ocasiones, también el despliegue de estos ha sido

cuestionado por asuntos de oportunidad, autosuficiencia, capacidad de adaptarse al sistema local e incluso por la calidad del servicio que prestan.

La reunión de Cuba fue el primer paso de lo que se calcula será un largo proceso de revisión de la movilización y despliegue de equipos médicos y hospitales de campaña extranjeros. Durante el encuentro se discutieron otros temas relacionados a este tales como logística y despliegue, acreditación, coordinación, tipo de cuidado de la salud entre otros factores.

Al final se llegó a las siguientes conclusiones:

- Continuar utilizando los lineamientos de la OPS/OMS sobre el uso de hospitales de campaña extranjeros como una herramienta de referencia, a la espera de que sea incluido el tema de los equipos médicos extranjeros.
- Apoyar la creación de un proceso de acreditación global. El primer paso para alcanzar ese objetivo sería promover el registro de equipos médicos que puedan ayudar en caso de desastres repentinos como lo son los terremotos.

El Caribe se prepara para enfrentar al cólera

El reciente brote de cólera en Haití ha impulsado medidas para controlar los casos y evitar una mayor propagación. La proximidad y la frecuencia de viajes entre las islas hacen que aumenten los riesgos.

En ese sentido, la OPS/OMS está colaborando con el grupo de donantes para la gestión de desastres del Caribe, ministerios de salud y otras partes interesadas para mejorar los preparativos ante brotes de cólera en el área.

El Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido financia un proyecto de nueve meses de duración denominado: "Preparación y respuesta al cólera en el Caribe", el cual es liderado por la OPS/OMS. El proyecto tiene como objetivo: mejorar la coordinación para la planificación conjunta sobre el cólera, preparar al sector salud y mejorar su capacidad de tratamiento, fortalecer la preparación y prevención en la comunidad y fortalecer la detección temprana y la respuesta oportuna.

Las actividades se están implementando a nivel nacional y regional con un enfoque en el fortalecimiento de la capacidad local, dada a su importancia en la respuesta a emergencias. Ello incluye el desarrollo y/o actualización de los planes de preparativos y respuesta para el cólera y planes nacionales de respuesta, desarrollo y difusión de protocolos de tratamientos, aumento de la capacidad de tratamiento y laboratorio, sensibilización sobre la importancia de la prevención de la enfermedad, realización de viajes de estudio a República Dominicana, con el fin de conocer de primera mano las acciones puestas en prácticas en ese país. Si desea obtener mayor información sobre este proyecto, escriba a [Enric Freixa a \[freixaen@cpc.paho.org\]\(mailto:Enric.Freixa@cpc.paho.org\)](mailto:Enric.Freixa@cpc.paho.org).

- Crear normas mínimas para los equipos médicos extranjeros en casos de desastre.
- Incluir e invitar a otros actores clave que no participaron en la reunión para asegurar un proceso más inclusivo y transparente.
- Hacer énfasis en cuál es el objetivo final de los equipos médicos extranjeros: trabajar para apoyar a los gobiernos nacionales, no reemplazarlos.

Al finalizar la reunión, se formó un grupo de trabajo *ad hoc* con el fin de elaborar un documento conceptual que recogiera y expandiera las principales conclusiones. Este documento esbozará cuáles serán los próximos pasos de este proceso. Para mayor información sobre este tema escribir a [Jill Ceitlin a \[ceitlinj@paho.org\]\(mailto:Jill.Ceitlin@paho.org\)](mailto:Jill.Ceitlin@paho.org).

La Dra. Van Alphen habla de los desafíos del cluster salud en Haití

(viene de la pág. 1)

Haití se enfrenta a uno de los brotes de cólera más severos del último siglo, especialmente acentuado porque la epidemia llegó cuando el país aún no se ha recuperado del terremoto; ¿qué implicaciones tuvo para el cluster salud?

Desde el punto de vista de la coordinación fue menos complicado. Cuando se reportaron los primeros casos solo había unos 20 socios en el cluster salud. Muchos de los actores tenían experiencia en la atención de brotes de cólera en otras regiones del mundo, técnicamente había más claridad de lo que se tenía que hacer.

La coordinación no fue el problema más grande, lo fue el protagonismo y la guerra de información que se dio. Por otra parte, la población mostró mucho más resistencia en la crisis del cólera que a la provocada por el terremoto. Digamos que aceptaron el desastre natural, pero responsabilizaban a los extranjeros e incluso a la iglesia vudú de la epidemia.

¿Qué acciones concretas surgieron del cluster para dar respuesta a la población?

Se establecieron Centros de Tratamiento de Cólera, los cuales tienen una capacidad de entre 100 y 400 camas, Unidades de Tratamiento de Cólera, las cuales se encuentran próximas a las instalaciones de salud y permiten que los centros de salud continúen funcionando y los Puntos de Rehidratación Oral, que tenían como fin tratar pacientes, cuyas vidas no estaban en peligro. La OPS trabajó con las organizaciones no gubernamentales porque al final, eran ellas y las brigadas médicas cubanas las que atendían a los pacientes, las que tenían los centros de rehidratación y las que iban a terreno. Yo diría que más del 30% de los pacientes eran vistos por brigadas médicas cubanas y el 50% por Médicos sin Fronteras.

El cluster extendió su presencia a todos los departamentos de Haití y trabajó en temas como manejo de cadáveres y ayudó a desarrollar una estrategia nacional para la distribución de medicamentos esenciales y suministros en los 10 departamentos.

En conjunto con el Ministerio de Salud, la OPS/OMS desarrolló un programa de vigilancia de enfermedades poniendo especial atención en las 1,5 millones de personas albergadas y se desarrolló un sistema de alerta para identificar los puntos críticos del cólera. Se envió un equipo de respuesta a brotes epidémicos para investigar y tomar acción. En los primeros dos meses se reportaron casi 200 alertas de emergencias.

¿Cuáles han sido las lecciones aprendidas en la crisis provocada por el cólera?

Nos hemos dado cuenta que tenemos que descentralizar la ayuda, que no podemos quedarnos en la capital, que tenemos que salir a las zonas rurales. Resulta que, al inicio, todos los pacientes provenían de zonas urbanas; sin embargo, la mortalidad en las zonas rurales resultó más alta develándose así un problema de acceso a la atención sanitaria. Hubo zonas que nunca tuvieron acceso a servicios de salud.

También hemos aprendido la importancia de contar con un sistema de alerta epidemiológica y de respuesta para poder responder a los brotes. Esto tiene que ser parte integral de las actividades. El cólera no es solo salud, es agua, higiene, manejo de desechos.

¿Cuáles son los desafíos del sector salud de aquí en adelante?

Una vez que disminuya los reportes de casos muchas de las organizaciones no gubernamentales se retirarán y el dinero de muchas de las agencias que manejaban fondos del terremoto se acabará. Entonces, habrá que pensar en proyectos de mediano y largo plazo y movilizar recursos. Los proyectos tienen que ser a mediano y largo plazo porque el problema de Haití es un problema de desarrollo, es un problema de pobreza. En lugar de distribuir Aquatabs, es mejor construir un tanque de agua y clorarla. Hay que hacer cosas que ofrezcan soluciones, pero no necesariamente tienen que ser grandes obras de infraestructura. Resolver el problema del agua es un gran desafío.

El sector salud trabajará en mejorar el acceso a la atención primaria. De hecho, la estrategia del Ministerio de Salud para la reconstrucción consiste en asegurar la provisión de los servicios médicos y su continuidad en todas las estructuras afectadas, apoyar a los grupos vulnerables, mantener y reforzar la gobernabilidad del Ministerio, con el fin de implementar funciones de salud esenciales y la construcción de capacidades a través de alianzas gubernamentales y no gubernamentales.



Dra. Dana Van Alphen dirige reunión del cluster de salud en Haití.

La reconstrucción de hospitales y el desarrollo de nuevas instalaciones de salud es una actividad esencial del sector. Es importante asegurar que todas las instalaciones de salud incorporen medidas de mitigación con el fin de hacerlas más resistentes a desastres.

¿Hay conciencia de esta situación?

Sí, pero me da miedo que los donantes se cansen... hay tantos problemas. Pero en lugar de ofrecer fondos cada vez que hay un desastre es mejor pensar en cosas que ayuden a mediano plazo. Pensar un poco en cómo apoyar al gobierno para que tome el liderazgo y se manejen mejor las cosas.

¿En ese sentido, cuál va ser el papel que debe desempeñar la OPS?

La OPS tiene que apoyar al Ministerio de Salud para que maneje mejor el sistema de vigilancia y de servicios de salud. Hay que ayudar al Ministerio para asegurarnos que los hospitales nuevos que se están construyendo sean seguros. Ya se ha iniciado la reconstrucción de 10 hospitales.

¿Ahora en qué punto estamos?

Se sigue respondiendo. Todavía hay alertas en zonas aisladas. Las ONG grandes están cerrando los centros de cólera, pero están capacitando personal médico. Están dejando tres o cinco camas en cada institución pública o privada.

Lea más información sobre este tema en la pág. 7.

REMPAN promueve preparativos y asistencia en emergencias por radiación

Como parte de su respuesta a la crisis nuclear ocurrida en Japón en marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en alerta a su red global de expertos en desastres nucleares. La Red de Asistencia para Emergencias Médicas Relacionadas con la Radiación (REMPAN, por sus siglas en inglés) fue establecida por la OMS en 1987 y la conforman más de 40 instituciones especializadas en medicina radiactiva, salud pública y en seguimiento a víctimas de radiación.

Hay dos formas de unirse a la Red: mediante los Centros Colaboradores y las Instituciones de Enlace. Los Centros Colaboradores son institutos de investigación de universidades o academias, que son designados por el Director General de la OMS para apoyar las actividades de la Organización. Actualmente hay 900 centros en 99 Estados Miembros de la OMS.

Por otra parte, las instituciones de enlace son instituciones de salud pública nacionales que tienen interés en ofrecer su colaboración y servicios a la OMS en el campo de preparativos de emergencias de salud pública provocadas por radiación, vigilancia, dosimetría, asistencia técnica, acciones de salud pública y estudios de seguimientos en epidemiología de la radiación.

Para promover los preparativos médicos y de salud pública en emergencias radiológicas los miembros de REMPAN sirven de puntos focales y emprenden acciones para planificar el manejo médico de emergencias radiológicas, ofrecen cursos y seminarios de capacitación y asistencia en el terreno.



Los Centros Colaboradores de la OMS / REMPAN difunden material desarrollado en conjunto con los institutos de enlace y actúan como centros de formación particularmente para países emergentes, compilan y actualizan información periódicamente sobre los países de la red, organizan ejercicios regionales y nacionales y participan en entrenamientos internacionales.

La asistencia proporcionada por los Centros Colaboradores y los Institutos de Enlace incluye:

- Especialistas en medicina de radiaciones, salud física, radiología, hematología y otras especiali-

dades adecuadas así como enfermeras y técnicos especializados.

- Equipos: la mayoría de los centros están bien equipados para prestar asistencia médica especial a las personas sobreexpuestas a radiación.
- Servicios médicos: se presta asistencia para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento médico de las personas afectadas.
- Servicios científicos: Se proporciona conocimientos técnicos para evaluar las dosis de radiación de personas expuestas (la mayoría de las instituciones REMPAN cuentan con laboratorios de dosimetría biológica).
- Transporte: asesoramiento para el transporte de personas afectadas.
- Equipos especializados: la OMS podría organizar equipos multinacionales en la prestación de asistencia médica.

La emergencia nuclear en Japón ha provocado cuestionamientos sobre el impacto de las emisiones radiactivas en el mundo, seguridad alimentaria, seguridad de los viajeros y la capacidad de los países para hacerle frente a situaciones similares, entre otros.

La OMS trabaja en estrecha colaboración con la Agencia Internacional de Energía Atómica en preparativos y respuesta de accidentes nucleares y emergencias radiológicas, principalmente para facilitar y coordinar la asistencia médica a las víctimas.

Para mayor información sobre este tema visite: www.who.int/ionizing_radiation/a_e/rempan

Celebran plataforma regional sobre reducción de riesgo

La Organización de Estados Americanos (OEA), la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (EIRD) y el Gobierno de México como país anfitrión celebraron en Nayarit, México la II Sesión de la Plataforma Regional para la Reducción de Desastres en las Américas.

A la segunda sesión bianual de la Plataforma Regional asistieron más de 300 participantes provenientes de todos los países del continente y los territorios de ultramar. Las discusiones se enfocaron en las tendencias, logros y lineamientos principales de la reducción del riesgo de desastres como componente integral de los procesos de de-

sarrollo a nivel regional, nacional y local.

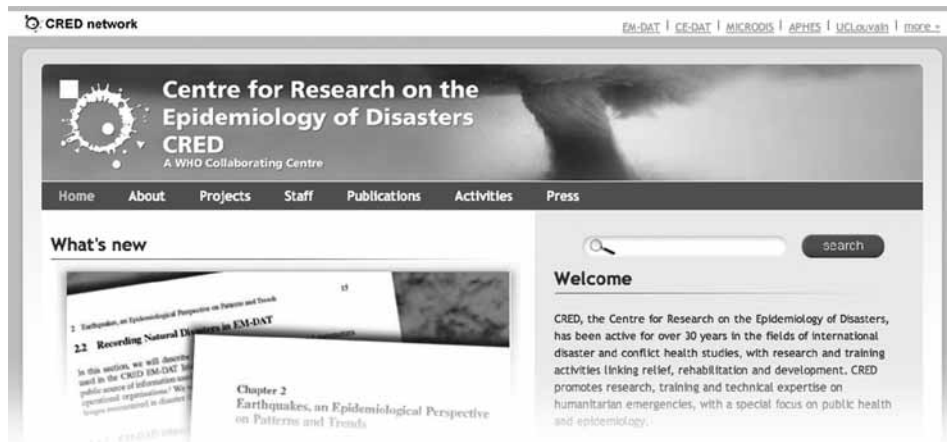
La Plataforma reunió a funcionarios de ministerios y otras instancias gubernamentales de los distintos niveles, ONG y sociedad civil, organizaciones intergubernamentales, la comunidad internacional, la academia y el sector privado, entre otros involucrados en procesos de desarrollo y gestión del riesgo.

Las conclusiones de esta reunión servirán como insumo para alimentar la III sesión de la Plataforma Global para la Reducción de Desastres, que tendrá lugar del 8 al 13 de mayo en Ginebra, Suiza. Para consultar la comunicación oficial de Nayarit le recomendamos visitar: www.eird.org/index-esp.html.



Foto EIRD

CRED ofrece información estadística sobre el impacto de los desastres



Durante el 2010, ocurrieron unos 373 desastres naturales que cobraron 296.800 vidas y unos 208 millones de personas resultaron afectadas. Los costos ascendieron a casi 110 mil millones de dólares. Por primera vez, América encabezó la lista de los continentes más afectados por desastres naturales, el 75% de las muertes lo provocó un solo evento: el terremoto de Haití. Además, el evento más costoso también ocurrió en este continente; se trata del terremoto de Chile, que produjo daños por 30 mil millones de dólares.

Las estadísticas pertenecen al Centro de Investigación sobre Epidemiología de los Desastres (CRED, por sus siglas en inglés), el cual, desde hace 30 años, promueve la investigación, la formación y experiencia técnica en situaciones de emergencias humanitarias, con especial atención en salud pública y epidemiología.

El CRED provee datos estadísticos sobre la ocurrencia de desastres y las pérdidas ocasionadas por éstos alrededor del mundo. Su meta es contribuir a la divulgación de información para el manejo de desastres con el fin de que se dediquen los recursos a preparativos para responder y mitigar los desastres.

El Centro dispone, desde 1988, del EM-DAT, la Base de Datos Internacional sobre Desastres que provee acceso directo a estadísticas a través de su sitio *web*. La base de datos contiene información de los desastres naturales ocurridos en todo el mundo desde 1900 al presente. Adicionalmente, ofrece una evaluación objetiva de vulnerabilidades y la toma de decisiones en situaciones de desastres. Por ejemplo, ayuda a identificar los tipos de desastres que son más comunes en un determinado país y que han tenido un impacto significativo

en poblaciones específicas. En aquellos sitios con recursos limitados esta información es importante para salvar vidas.

Además de proporcionar información sobre el impacto humano de los desastres (número de muertos, heridos o afectados) EM-DAT calcula los efectos económicos de los daños.

Otro de los recursos del CRED es el CE-DAT (Base de Datos de Emergencias Complejas), una base de datos que ofrece estadísticas sobre nutrición, salud y mortalidad y promueve la efectividad de políticas internacionales de respuesta y prevención a través del análisis de tendencias basadas en evidencias.

La base de datos ofrece acceso a una serie de indicadores de salud que han sido recogidos en el campo por agencias de ayuda e institutos de investigación.

El CRED también mantiene una base de datos bibliográfica que contiene referencias relacionadas a muchos aspectos de los desastres y conflictos en todo el mundo.

El Centro ofrece una librería multidisciplinaria que contiene unos 15.000 documentos, artículos y libros de desastres y temas relacionados a conflictos.

CRED ha sido uno de los centros colaboradores de la OMS desde 1980 y ha extendido su colaboración al Programa Global de Preparativos y Respuesta de la OMS, también trabaja con el Departamento de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas, la Oficina de Asuntos Humanitarios de la Unión Europea, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, OFDA/USAID, al igual que otras organizaciones no gubernamentales. Para mayor información sobre el Centro y los recursos que ofrece le recomendamos visitar el sitio: www.cred.be

Pautas para la asistencia humanitaria segura en escenarios complejos

La prestación de asistencia humanitaria en escenarios de conflictos siempre ha sido una tarea difícil. En la última década las bajas de trabajadores humanitarios se triplicaron hasta alcanzar un promedio de 100 muertes por año. Como resultado la asistencia se ha reducido en algunas zonas, donde la violencia ha aumentado en los últimos años, tales como Afganistán, Pakistán y Somalia.

En ese sentido, la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) se propuso identificar y documentar las estrategias y prácticas que han permitido a organizaciones humanitarias mantener operaciones efectivas en escenarios caracterizados por alto riesgo para la seguridad de su personal.

En 2010, un equipo de investigación independiente realizó seis estudios de terreno en entornos de seguridad complejos, que incluyó entrevistas a 255 actores humanitarios y políticos, encuestas a más de 1.100 trabajadores nacionales y revisión de literatura sobre el tema.

Los resultados se plasmaron en el informe **Stay and deliver: Good practice for humanitarian in complex security environments**, una herramienta que ofrece pautas sobre cómo proteger y promover la acción humanitaria en las circunstancias más difíciles de manera que la asistencia llegue a las víctimas de los conflictos armados y de los desastres naturales.

Gran parte del informe es práctico y hace referencia a temas tales como: qué está funcionando en cuanto a la prestación de ayuda humanitaria en escenarios complejos y qué lecciones se pueden aprender de las organizaciones que se enfrentan a situaciones como esas. Los ejemplos prácticos sirven de aprendizaje para los trabajadores humanitarios.

Además, el estudio examina las restricciones políticas a la asistencia humanitaria en entornos de seguridad complejos, factores sobre los cuales se tiene menos control. Ofrece además, un análisis de los retos para asegurar la acción humanitaria y recomienda áreas para mejorar. El Informe contiene detalles de lo que se puede hacer para romper el círculo vicioso de los ataques y bloqueos de los que son víctimas los trabajadores humanitarios.

Para ver el documento completo puede visitar www.unocha.org/about-us/publications

El fenómeno de La Niña hizo estragos en Colombia

Según la Presidencia de la República y la Dirección de Gestión del Riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia, la temporada invernal que soportó el país el año pasado cubrió cerca del 60% del territorio colombiano y dejó más de 2,4 millones de personas damnificadas, 323 fallecidos, 312 heridos, 66 desaparecidos, 7,450 viviendas destruidas, 298 acueductos y 16 alcantarillados afectados en 28 departamentos y 710 municipios, incluido el distrito Capital.

La temporada invernal que vivió Colombia es considerada por los expertos como la más devastadora de los últimos 40 años y ha supuesto un punto de inflexión en la visión de Colombia frente a la preparación y respuesta ante desastres naturales. En este sentido, la gestión del riesgo desde la perspectiva del Marco Internacional del Protocolo de Hyogo 2005-2015, debería ser una de las prioridades en la agenda nacional.

El sector salud no ha estado ajeno al impacto de las altas lluvias generadas por el fenómeno de La Niña. El Ministerio de Protección Social informó de daños en más de 225 instituciones de salud. Esta situación obstaculiza de manera notable la prestación en los servicios para la población damnificada, especialmente para quienes están localizados en las riberas de los ríos y en zonas urbanas más vulnerables.

Dichas circunstancias, sumadas a las pérdidas humanas y económicas, motivaron que el Gobierno Nacional declarara el estado de emergencia económica, social y ecológica y la situación de desastre en todo el territorio colombiano.

La Organización Panamericana de la Salud puso a disposición del Ministerio de Protección Social un equipo de técnicos en salud pública para identificar las necesidades.

La respuesta de la OPS/OMS en Colombia ha estado articulada y coordinada con el Ministerio de Protección Social y las Entidades Territoriales de Salud. Por otro lado, el equipo técnico del Programa de Emergencias y Desastres ha trabajado de manera activa con las Agencias del Sistema de Naciones Unidas para elaborar una Estrategia de Respuesta Humanitaria y liderar el *cluster* de salud. De igual manera, brindó apoyo en calidad de invitada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe para realizar la evaluación del impacto socioeconómico generado por la temporada invernal en los sectores de agua, saneamiento, agricultura, vivienda, turismo y salud.



Inundaciones en el departamento del Chocó

La historia se divide en dos

En las regiones afectadas por la temporada invernal se evidenció el incremento en el número de casos de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades de la piel, accidentes ofídicos, enfermedades transmitidas por alimentos, leptospirosis, exposición rábica y el aumento en casos de dengue y malaria. Entre los grupos más afectados están los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, ancianos y las personas con discapacidad quienes requieren protección específica en salud, según lo manifestado por el Sistema de Vigilancia del Instituto Nacional de Salud.

Estos eventos en salud pública generaron la reacción del Ministerio de Protección Social, donde se definieron lineamientos para las acciones a seguir en los comités de cólera, leptospirosis y vigilancia epidemiológica. Además se activó la comisión asesora en agua, saneamiento e higiene y se realizaron misiones conformadas por funcionarios de autoridad sanitaria nacional para evaluar la situación de salud en los departamentos más afectados. La OPS/OMS ha brindado todo el apoyo requerido por parte de las autoridades sanitarias nacionales, departamentales y municipales.

Según el Instituto Nacional de Salud no se puede concluir que estos eventos de interés en salud pública hayan aumentado exclusivamen-

te como consecuencia de las lluvias, en especial cuando algunos de ellos tienen un comportamiento cíclico como es el caso de malaria. Sin embargo, se evidencia una asociación en la mayoría de ellos con este fenómeno.

Existen dos grandes desafíos en este momento. En primer lugar, cómo abordar el retorno a los hogares de miles de damnificados en condiciones dignas y saludables. En segundo lugar, las presentaciones meteorológicas para el 2011 ofrecen un panorama preocupante. Desarrollar acciones para mejorar la capacidad de respuesta y preparación de las comunidades afectadas es una de las prioridades de la OPS/OMS.

Entre diciembre de 2010 y marzo de 2011, el fenómeno de la Niña también trajo fuertes aguaceros y produjo graves deslizamientos e inundaciones en Panamá, Brasil, Argentina, Bolivia, Venezuela y sequías en otros.

En Panamá, por primera vez se cerraron las operaciones del Canal y posteriormente una importante planta potabilizadora dejó de funcionar debido a la gran cantidad de sedimentos que arrastraron los ríos. La crisis en Panamá dejó a más de un millón de personas sin agua por un período de más de 2 meses.

En Bolivia, 102 de los 337 municipios del país se vieron afectados por las lluvias dejadas por La Niña, más de 70.000 personas resultaron damnificadas.

Haití, saldos del terremoto y la epidemia de cólera

La emergencia decretada en Haití a nivel nacional -tanto en términos de actividades post-terremoto y de la respuesta al cólera- está punto de finalizar. Esto ha llevado a muchas organizaciones no gubernamentales tanto nacionales como internacionales a reducir personal y a poner fin a sus operaciones.

Por un lado, esta transición representa un punto positivo para el país, en la medida en que el trabajo de las agencias pasa a la fase de reconstrucción y recuperación temprana. Por otra parte, la situación actual es extremadamente volátil ante la posibilidad de que ocurran nuevos desastres tanto a nivel local como nacional.

Cerca de 800,000 personas aún viven en tiendas de campaña y refugios y las principales amenazas van desde la falta de agua segura, condiciones de vida antihigiénicas, inseguridad hasta un sistema educativo débil.

Los servicios médicos, por su parte, permanecen igual y, en algunos casos, la situación es peor que antes del terremoto. El acceso a los servicios médicos continuará disminuyendo en la medida en que los socios nacionales e internacionales reduzcan sus recursos. La escasez de recursos para responder a nuevas emergencias continúa siendo una preocupación latente en la fase de recuperación y reconstrucción.

Ante esa realidad, la OPS/OMS seguirá manteniendo la presencia de un equipo de emergencia en Haití para responder en el terreno. El objetivo es que este equipo pueda reforzar la respuesta nacional en emergencias futuras.

Para reducir el impacto de desastres futuros se requerirá de acción y el mantenimiento de los mecanismos de alerta y respuesta establecidos por la OPS/OMS y el Ministerio de Salud en 2011.

El *cluster* de salud también trabajará para apoyar la coordinación de la respuesta a emergencias, así como la ejecución de proyectos de reconstrucción. Otros socios del sector salud deben reconocer la frágil situación de Haití y deben asignar recursos humanos y materiales para responder a las emergencias que se presenten este año.

Respuesta

A raíz del terremoto se puso en marcha una operación humanitaria sin precedentes para apoyar al gobierno haitiano en sus esfuerzos de responder a la emergencia. Desde enero de 2010, prácticamente todos los recursos nacionales e internacionales se han dedicado a la respuesta de la emergencia. En el corto plazo, esto

ha permitido llegar a más personas que antes del terremoto.

En términos de respuesta al cólera, el gobierno ha liderado el proceso desde el principio, lo que incluye el diseño de un plan nacional, con el apoyo de la OPS y la creación y puesta en marcha de un sistema de alerta y respuesta. Además, el Gobierno estaba en busca de mejorar su capacidad de respuesta, lo cual se ha materializado en la instalación del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, bajo el liderazgo del Presidente del país.

La OPS ha movilizado a más de 100 expertos en respuesta para apoyar al personal de la oficina de país que ha proporcionado asistencia técnica al gobierno, a agencias de la ONU y a todos los miembros del *cluster* salud a nivel nacional y departamental.

La coordinación de más de 400 organizaciones para la respuesta del terremoto y del cólera fue responsabilidad del *cluster* de salud. La formación de subgrupos de salud permitió aprovechar los conocimientos especializados de las ONG líderes en áreas tales como clínicas móviles, salud mental, prótesis, entre otros.

Los actores humanitarios colaboraron en importantes iniciativas como la evaluación de necesidades post-desastres, el llamamiento de ayuda internacional, movilización de fondos de salud e implementación del plan nacional de cólera.

Pese a los retos de seguridad, administrativos, logísticos no se ha interrumpido el suministro de medicamentos a través de PROMESS, la farmacia central creada a mediados de los 90 y administrada por el gobierno central con el apoyo de la OPS/OMS.

Situación actual

La situación sanitaria actual en Haití sigue siendo desequilibrada, caracterizada por mejoras en algunas áreas, persistentes amenazas de enfermedades como cólera, sarampión, entre otras y un posible deterioro en la cobertura para la mayoría de la población. Asegurar este financiamiento es esencial para la salud de la población haitiana, ya que la reconstrucción de los servicios de salud está a años de distancia.

Todo parece indicar que el número de casos de cólera y la tasa de mortalidad han alcanzado techo. Sin embargo, las condiciones que provocaron la propagación del cólera, y que aún podrían causar otras enfermedades, aún no se han abordado.



¿Qué sigue?

Aunque la epidemia de cólera se ha estabilizado, es urgente adoptar medidas para:

- Establecer nuevos Centros Rehidratación Oral (ORP), especialmente áreas de difícil acceso.
- Mejorar la calidad en la atención y manejo de casos para reducir la tasa de mortalidad.
- Realizar campañas de movilización social haciendo énfasis en las actividades de prevención y respuesta.
- Aumentar la presencia de profesionales de la salud en zonas remotas y marginadas.
- Establecer un mecanismo de respuesta local a nivel central y departamental para proporcionar una capacidad de respuesta mínima en caso de nuevas catástrofes o epidemias.

En el futuro, los asuntos más urgentes son el restablecimiento de los programas tradicionales y acelerar los programas de reconstrucción, los cuales necesitan el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas y los socios nacionales e internacionales. Estas áreas de acción son:

- Provisión de agua potable, higiene, saneamiento y eliminación segura de residuos.
- Acceso a servicios gratuitos de salud básicos para la población.
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para poder identificar tendencias en la aparición de enfermedades y control de brotes.
- Establecimiento de pequeños *stocks* para hacer frente a otros desastres naturales o epidemias que pudieran ocurrir en el futuro en este frágil entorno social, político y natural.
- Mejoramiento en el manejo de casos de cólera para reducir la tasa de mortalidad
- Re-establecimiento de programas de vacunación, VIH/SIDA, protección de grupos vulnerables, etc.
- Programa de reconstrucción teniendo en cuenta las medidas de reducción del riesgo.

Para mayor información sobre la respuesta de la OPS/OMS en Haití escribir a la Dra. Dana Van Alphen a vanalphd@pan.paho.org.

Países avanzan en la reducción del riesgo en el sector salud, pero aún queda mucho por hacer



El Índice de Seguridad Hospitalaria ha sido adoptado a nivel mundial y es utilizado casi en todos los continentes.

El sector salud ha avanzado a un ritmo sostenido en la reducción del riesgo de desastres (RRD) desde 1985, cuando los ministros de salud de las Américas decidieron integrar la reducción de vulnerabilidad de los establecimientos de salud como parte de sus programas de preparativos para emergencias y desastres. En 1989 se realizó la primera Reunión Internacional sobre el planeamiento, diseño y construcción de hospitales en zonas sísmicas y sentó las bases para la incorporación de la RRD y así, el sector salud fue pionero en identificar los retos y establecer prioridades de intervención, lográndose superar una por una las dificultades encontradas.

En una década de avances, particularmente en el Caribe, se demostró que sí se podían construir hospitales seguros. Luego se desarrollaron proyectos piloto en América Latina demostrando que con el conocimiento existente y los recursos humanos y financieros disponibles era también posible reducir la vulnerabilidad de los hospitales, algo que antes parecía fuera del alcance de países de relativamente bajos recursos económicos.

Años después, reconociendo la enorme tarea de reducción de riesgo, el sector salud decide enfatizar un solo tema y el 2004 aprueba en el Consejo Directivo de la OPS/OMS la estrategia de hospitales seguros. El año siguiente, la misma iniciativa es llevada a la Conferencia Mundial de

Reducción de Riesgo de Desastres donde 168 países aprobaron el Marco de Acción de Hyogo (MAH) incluyendo como único tema de salud la estrategia de hospitales seguros. En 2011, el sector salud parece ser el único que tiene un indicador acordado (Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)), el cual se ha aplicado en 27 países y territorios del hemisferio.

El ISH, instrumento de evaluación desarrollado con expertos de esta región, ha sido adoptado a nivel global y está siendo aplicado progresivamente en casi todos los continentes. Estos avances son notables no solo por las repercusiones en el sector salud, sino también por la influencia que ha tenido sobre otros sectores como el de educación, que ha empezado a promover el concepto de escuelas seguras y ha adaptado el ISH para generar un instrumento similar para centros educativos.

Sin embargo estos progresos son limitados en comparación con lo que los países deberían implementar para reducir el riesgo de desastres y en la medida que se entiende mejor el tema, se aprecia más la complejidad de los retos a los que nos enfrentamos. No obstante es posible superarlos abordándoles en forma progresiva, organizada y sostenida.

Por ello, con el fin de cumplir con los compromisos de Hyogo al 2015, los ministros de salud de las Américas han decidido adoptar un Plan de Acción de Hospitales Seguros 2010-2015¹. El objetivo de este plan es asegurar que todos los

hospitales nuevos sean construidos de tal forma que sigan funcionando en casos de desastres e implementar medidas de mitigación en los establecimientos de salud existentes.

Otro de los grandes retos para el sector salud es la interdependencia con otros sectores y servicios críticos para continuar sus operaciones. Efectivamente, un hospital sin agua, acceso vial o comunicación, es un hospital sin capacidad de atención médica, con lo cual el sector salud depende de la capacidad de varias otras instituciones en proveer servicios seguros y al mismo tiempo proveer la atención médica de urgencia para salvar vidas y recuperar la salud de los encargados de mantener otros servicios.

Aprovechando su condición de ser parte del Sistema Interamericano y del Sistema de las Naciones Unidas, la OPS/OMS promueve la política de hospitales seguros en el seno de ambos organismos, logrando acuerdos y trabajos conjuntos en el marco de la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres (EIRD) que se reflejó en la Campaña Mundial de Reducción de Desastres 2008-2009 dedicada a Hospitales Seguros. Asimismo, la contribución y participación de organismos subregionales y de los países e instituciones donantes ha sido esencial para impulsar esta iniciativa y lograr importantes progresos. No obstante, las barreras sectoriales siguen siendo importantes.

Estamos convencidos que con la cooperación de la EIRD y las plataformas a nivel nacional, sub-regional, regional y global será posible lograr la meta que al 2015 todos los hospitales nuevos sean planificados, diseñados y construidos de tal forma que se garantice su funcionamiento en emergencias y desastres.

Solicitamos que todos los sectores, los organismos nacionales e internacionales y la sociedad civil revisen el Plan de Acción de Hospitales Seguros y analicen sus respectivos roles y responsabilidades para asegurar que cada país, sin consideración a su nivel económico, pueda tener hospitales seguros como símbolos de resiliencia social y económica, logrando así una de las metas prioritarias del MAH.

Presentación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la OPS/OMS en la II sesión de la Plataforma Regional para la Reducción del Riesgo de Desastres en las Américas.

¹ Resolución CD50.R15: Plan de Acción de Hospitales Seguros. 50º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010.

Agua, saneamiento e higiene: elementos críticos para la prevención y control de enfermedades

En República Dominicana se desarrolló el plan de acción de salud ambiental, un elemento fundamental en las acciones de prevención y control del brote de cólera que afectó al país en noviembre de 2010. El plan hace énfasis en elementos críticos de la respuesta tales como agua, saneamiento y promoción de la higiene y sirve de referencia para otras emergencias sanitarias.

La coordinación en una situación de emergencia o desastre es uno de los grandes desafíos para ejecutar las medidas que garanticen las intervenciones de salud ambiental para la prevención y control de brotes y epidemias.

El objetivo principal de las medidas de emergencias desde la mirada del sector agua potable, saneamiento e higiene es el de reponer las condiciones y servicios de salud ambiental, en el nivel que tenían antes del evento o fortalecerlas en caso de una emergencia sanitaria, para la protección de la salud pública.

Asimismo, en una emergencia sanitaria es importante tener claro objetivos estratégicos orientados a: mejorar la capacidad de respuesta del sector de agua potable, saneamiento e higiene; fortalecer la coordinación intersectorial en la vigilancia de factores de riesgo; implementar las intervenciones clave en agua, saneamiento y promoción de la higiene. Además, es importante desarrollar mecanismos dinámicos para la gestión de la información en salud ambiental y desarrollar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social para el desarrollo de factores protectores para la salud.

El liderazgo del Ministerio de Salud Pública ha sido fundamental para responder a la presencia del cólera en República Dominicana, articulando la participación de los diferentes actores en los diferentes espacios, con una gran oportunidad: iniciar de inmediato acciones en preparativos frente a la alerta de la situación del cólera en Haití.

En lo que respecta a la salud ambiental, a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública se formuló un plan de acción para la prevención del cólera en República Dominicana.

La existencia de un grupo sectorial denominado GASH (Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene)¹ permitió fusionar la visión del sector salud ambiental con otros como agua potable, saneamiento e higiene e hizo posible el diseño de un plan operativo.

El plan persigue los siguientes objetivos: reforzar la coordinación, definir la inclusión de los actores para una movilización masiva, mejorar las



condiciones de agua potable y saneamiento en sitios priorizados y vulnerables y desarrollar capacidades en el nivel local, desarrollar protocolos y guías técnicas, proveer insumos para el tratamiento, control y vigilancia de la calidad del agua y vigilancia de riesgos ambientales. Adicionalmente, incluye aspectos sobre disposición de excretas y fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios ambientales entre otros.

De la interacción con los diferentes actores, en particular con el Centro de Operaciones de Emergencias a nivel nacional, surgió la propuesta de la activación de una mesa de agua y saneamiento en el marco de los procedimientos del COE, propuesta que se viene desarrollando con los actores del GASH y que permitirá fortalecer las acciones operativas en apoyo al plan operativo del Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene.

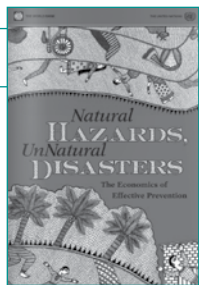
Es así como un plan operativo se convierte en

un instrumento que logra poner en blanco y negro las intervenciones necesarias, dónde hacerlas, cuándo y con quién, con el fin de monitorear y evaluar la coordinación para poder intervenir donde sea necesario.

Es importante que los países se preparen y revicen sus planes nacionales, regionales y locales e incorporen aquellos elementos que le ayuden a disponer de una plataforma de trabajo que les permitan responder adecuadamente en situaciones de emergencia.

Lo presentado en este artículo plantea los elementos críticos relacionados a agua potable, saneamiento e higiene y, que a través del acompañamiento del apoyo técnico de la OPS/OMS, se pueden compartir con diferentes actores en otras situaciones de emergencia. Para mayor información sobre este tema contactar al Ing. Henry Hernández a hernandezh@pan.ops-oms.org.

¹ El GASH es un grupo del sector de agua potable, saneamiento e higiene que convoca a todos los actores relacionadas con esta línea de trabajo, entre ellos los Entes Operadores de Agua Potable y Saneamiento, Medio Ambiente, Salud, Educación, Agencias de Naciones Unidas, Defensa Civil, ONGs y la Comunidad.



Los terremotos, las sequías, las inundaciones y las tormentas son fenómenos naturales, pero los desastres no naturales son las muertes y daños que resultan de los actos humanos. Cada desastre es único, pero cada uno refleja las acciones de gobiernos e individuos, las que, si hubieran sido diferentes, se hubieran traducido en menos muertes y menos daños.

El libro **Amenazas naturales, desastres no naturales**, publicado por el Banco Mundial, mira los desastres a través de una perspectiva económica, pero se nutre de otras disciplinas como la psicología (para examinar cómo la gente puede percibir mal los riesgos), las ciencias políticas (para entender

Amenazas naturales, desastres no naturales

los patrones de elección popular) y de la nutrición (para ver como el raquitismo en los niños después de un desastre afecta las habilidades cognitivas y la productividad). Se hacen preguntas como: ¿Se pueden prevenir todos los desastres?, ¿Pueden los desastres hacer que los conflictos aumenten o no?, ¿Es la ayuda extranjera eficaz o impiden la prevención? ¿Puede el crecimiento de las ciudades y el clima cambiante determinar el escenario para la prevención de los desastres?

Este libro será de interés para funcionarios gubernamentales, los planificadores urbanos, organismos de socorro, las organizaciones no gubernamentales, donantes y otros profesionales del desarrollo. Está disponible en <http://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821380505>

Crónicas del terremoto de Haití

Este documento reseña las acciones de respuesta de la OPS/OMS desde las primeras acciones relacionadas con la atención hospitalaria y el mejoramiento de las capacidades de los centros de salud de la frontera entre Haití y República Dominicana hasta las acciones desarrolladas en el área de comunicación de riesgo, las acciones de rehabilitación, salud mental, bioseguridad, agua y

saneamiento y vigilancia.

Además, hace referencia a la coordinación a nivel gubernamental, las agencias de Naciones Unidas y de la Sociedad Civil. El documento está disponible en www.paho.org/dor.



Informe sobre la adaptación del cambio climático en Centroamérica, México y Cuba

Luego de un intenso y largo proceso para definir las estrategias de adaptación se dio a conocer los resultados del proyecto regional CATHALAC/GEF/PNUD "Fomento de las capacidades para la etapa II de adaptación del cambio climático en Centroamérica, México y Cuba.

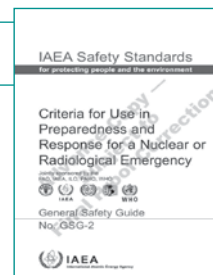
El documento presenta información importante para el diseño e implementación de estrategias de adaptación a los efectos del cambio climático. Promete además llenar un vacío respecto a la vulnerabilidad y elaboración de escenarios climáticos actuales y del futuro. El documento está disponible en www.cathalac.org/Publicaciones.

Guía para la preparación y respuesta a situaciones de emergencia nuclear o radiológica

Esta guía de seguridad presenta un conjunto de criterios que conforman las bases para el desarrollo de los niveles operativos necesarios en la toma de decisiones relacionadas a la protección y respuesta ante emergencias nucleares o radiológicas.

Estos criterios hacen referencia a las pautas expuestas en las Normas de Seguridad de la Agencia Internacional de Energía Atómica, IAEA No. GS-R-2, incluyen lecciones aprendidas y proporciona elementos para la protección radiológica.

La Agencia de Energía Atómica establece y adopta estándares de seguridad para la protección de la salud y reducción del peligro a la vida y a la propiedad. Estos estándares deben ser utilizados y aplicados por los propios estados. El documento en inglés está disponible en www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PubDetails.asp?pubId=8506



El boletín *Desastres* adopta nuevas tecnologías

Además del tradicional formato impreso del boletín *Desastres*, que presentamos desde hace más de 15 años y, del formato electrónico en PDF, ahora hemos habilitado el sitio en Internet (www.paho.org/disasters/newsletter), el cual le permite a nuestros lectores navegar y leer en línea los artículos de la edición más reciente así como otras anteriores. Además, se ha incluido un potente motor de búsqueda que facilita el

acceso a la información. El boletín *Desastres* también puede ser consultado a través de ePub (desde cualquier dispositivo portátil), en Facebook (www.facebook.com/PAHODisasters) y Twitter (www.twitter.com/PAHODisasters).

Si usted desea recibir el boletín o ha cambiado su dirección de correo electrónico por favor escribanos a disaster-newsletter@paho.org.

(viene de la pág. 1)

Los mecanismos internacionales de coordinación, en ese momento, eran relativamente pocos y débiles y se trabaja a través de los comités nacionales de emergencia. En el sector salud, la asistencia técnica se ofrecía a través de expertos de la región movilizados por la OPS/OMS; mientras que las contribuciones financieras para las labores de recuperación temprana eran extraordinariamente generosas, pero modestas en comparación a las mega respuestas de hoy.³

Después de 1976 han ocurrido muchos desastres de gran escala, pero los peores han tenido lugar fuera de la región. En el caso de Guatemala se aprendió que los problemas enfrentados por el Gobierno fueron sistemáticos: escasez de recursos para rescatar y proveer de cuidado rápido a la población afectada, flujo de donaciones inapropiadas (especialmente los productos farmacéuticos), deficiencias en la coordinación e incremento en el número de actores humanitarios.

Los mecanismos de Naciones Unidas para coordinar la asistencia fueron fortalecidos, mientras que otros más específicos fueron establecidos a nivel global. Uno de ellos es el Grupo Consultivo Internacional de Búsqueda y Rescate para promover y coordinar la movilización rápida de los equipos de rescate y los Equipos de Evaluación y Coordinación de Naciones Unidas (UNDAC), el cual sirve de guía a la comunidad internacional. Por otra parte, la salida al aire de CNN, en 1980, transformó lo que solía ser una tragedia nacional en un drama mundial, en el que los actores internacionales juegan un papel protagónico.

El proceso de la Reforma Humanitaria, lanzado por la comunidad internacional en 2005, tenía como finalidad mejorar la eficacia de la respuesta humanitaria “garantizando una mayor previsibilidad, rendición de cuentas y el establecimiento de alianzas.”⁴

Organismos internacionales fueron designados como líderes de *cluster* para asegurar, entre otras cosas, las asociaciones entre las agencias de Naciones Unidas, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG), bajo el esquema que todos tenía que trabajar juntos para alcanzar los objetivos comunes del *cluster*. Ninguna función específica fue reservada para las instituciones de salud o de desastres nacionales.

La comunidad internacional ha evolucionado rápidamente. La respuesta a los desastres se ha convertido en una industria mundial. Sin embargo, los avances a nivel de país han sido más tímidos, especialmente cuando estos no son afectados por desastres naturales durante periodos prolongados.

La magnitud del sismo ocurrido el año pasado en Haití puede haber sido algo excepcional en comparación a la capacidad de gestión de desastre a nivel local, pero ¿qué pasaría si un sismo similar al terremoto de 1976 en Guatemala se produjera hoy día?



La respuesta humanitaria es un ‘negocio’ global, los expertos en desastres de la Región pueden perder competitividad si no se integran a los esfuerzos globales

- Los medios de cobertura noticiosa documentarán preferiblemente la espectacular repuesta global (número de actores, equipos médicos, contribuciones financieras, etc.) muy superior a la capacidad de gestión de las instituciones nacionales existentes.
- Naciones Unidas y otros mecanismos de coordinación o recolección de datos se activarán. El Ministerio de Salud verá su responsabilidad sectorial asumida por, por lo menos, tres *clusters* internacionales (salud, nutrición, agua y saneamiento) dirigidos por una agencia internacional. (El objetivo de los *clusters* es mejorar la coordinación estratégica en terreno y priorizar la respuesta en sectores específicos, mediante el liderazgo y la coordinación de una agencia internacional competente).⁵
- Entre las ‘cohortes’ de expertos internacionales, un número apreciable tendrá habilidades y experiencia en desastres masivos, que pocos expertos pueden igualar en la región.
- Los actores y donantes provendrán de todos los continentes y regiones.
- Durante meses, todas las reuniones y reportes utilizarán el lenguaje del trabajo humanitario: el inglés, reduciendo así el campo de actuación de los expertos nacionales en relación a los actores humanitarios.

¿Qué opción tiene las autoridades nacionales que desean mantener el liderazgo? En un desastre de gran magnitud, que deja como resultado muchas muertes, probablemente no hay muchas alternativas. Tras el terremoto en México de 1985, este bien organizado y relativamente rico país, llegó a la conclusión de que

sus amplios recursos eran suficientes para atender a miles de heridos en la capital. Técnicamente esa fue una evaluación correcta pero demostró ser insostenible políticamente ante el aluvión de críticas de los medios de comunicación. De esta manera, México abrió sus fronteras en menos de 24 horas. En un país pequeño, que enfrente un desastre de gran magnitud, esa decisión también negaría a la población los beneficios de una respuesta mucho más amplia y rápida.

El liderazgo nacional dependerá de la participación activa y de la competencia. El mundo ha cambiado, pero los países y las instituciones de desastre de la región no han seguido el mismo ritmo. La respuesta humanitaria es ahora un ‘negocio’ global y los expertos en desastres de la región pueden perder su competitividad sino se integran a los esfuerzos globales.

Los Ministerios de Salud que deseen liderar el proceso de respuesta sectorial deben considerar lo siguiente:

- Asegurar que hay un número suficiente de gestores de desastres, que hablen inglés fluido y que pasen por un proceso selectivo de reclutamiento y entrenamiento.
- Exponer a su personal a desastres de gran escala, especialmente fuera de la región. Pertenecer al cerrado club humanitario global es un valor agregado. Se debe establecer una lista de expertos que estén disponibles.
- Fortalecer sus programas de desastres.

Cuando lo anterior se logre, los Ministerios de Salud podrán posicionarse como líderes efectivos en desastres de gran magnitud, espacio saturado por la respuesta internacional.

1 Olcese, Orlando; Ramón Moreno y Francisco Ibarra (July 1977). El terremoto de Guatemala, el desastre de 1976: Una revisión de sus efectos y la contribución de Naciones Unidas (pdf). UNDP; Guatemala. <http://desastres.unanleon.edu.ni/pdf/2005/septiembre-octubre/parte1/pdf/eng/doc4146/doc4146-1.pdf>

2 Se movilizó un hospital militar de Estados Unidos con capacidad para 100 camas y pequeñas instalaciones desde Costa Rica, México y Nicaragua.

3 El sector salud recibió un total de 110 millones de dólares para la respuesta inmediata y la rehabilitación (excluyendo préstamos) la contribución de Estados Unidos fue de 40,000 dólares.

4 Esta reforma fue iniciada por donantes y agencias de Naciones Unidas. La participación de la ONG de la región fue limitada, los países afectados no estuvieron presentes.

5 Vea <http://ochaonline.un.org/roap/WhatWeDo/HumanitarianReform/tabid/4487/Default.aspx>



La misión del Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) es promover el desarrollo de una cultura de prevención de desastres en los países de América Latina y el Caribe, a través de la recopilación y disseminación de información relacionada a los desastres y la promoción de esfuerzos de cooperación para mejorar el manejo del riesgo en la Región.

Centro Regional de Información sobre Desastres
Apartado Postal 1455-1011 Y Griega
Pavas, San José, Costa Rica,
Tel: (506) 2296.3952 | Fax: (506) 2231.5973
contactenos@crid.or.cr

Productos en información y gestión del riesgo de Centroamérica

Durante los últimos meses el CRID ha prestado un importante apoyo y asesoramiento técnico para la creación de diferentes productos y servicios de información sobre gestión del riesgo:

- Desastres en Guatemala: hacia una reducción del riesgo a los desastres (2010). Recopila recursos de información producidos por CONRED y otras instituciones que trabajan en el tema.
- Recursos de información sobre Gestión del Riesgo y Ordenamiento Territorial en Honduras (2010).
- La gestión del riesgo: un enfoque desde los recursos de información del Servicio Nacional de Estudios Territoriales (SNET) en El Salvador (2010). 250 documentos sistematizados según las áreas de acción del SNET: Geología, Oceanografía, Hidrología, Meteorología y Riesgo.

Todos estos recursos de información están disponibles en la página web del CRID, en la siguiente dirección electrónica: http://www.crid.or.cr/esp_serv_cdroms.shtml

Recursos de información disponibles en DesAprender

Como parte de un acuerdo firmado con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), el CRID ha comenzado la publicación de sus recursos de información en el portal *web* DesAprender.

Este portal *web* es una herramienta virtual innovadora que busca mejorar la preparación y el aprendizaje de las personas que trabajan en la reducción del riesgo de desastres a nivel comunitario.

Para acceder a los recursos de información del CRID publicados en DesAprender, visite: www.desaprender.org.

Desastres: preparativos y mitigación en las Américas es el boletín del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La información sobre acontecimientos, actividades y programas no prejuzga la posición de la OPS/OMS al respecto, y las opiniones manifestadas no reflejan necesariamente la política de la Organización. La publicación de este boletín ha sido posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (HAPS/CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

La correspondencia y las solicitudes de información habrán de ser dirigidas a:

Editor

Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037, EUA

Tel: 202-974-3527 • Fax: 202-775-4578

E-mail: disaster-newsletter@paho.org

www.paho.org/disasters



Abril 2011