

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas



Número 112

Noticias e información para la comunidad internacional

Octubre 2009

Del H5N1 al (H1N1) 2009, lecciones para los administradores de desastres

Editorial



Hace más de tres años un editorial publicado en este boletín (No. 102) subrayó la necesidad de realizar preparativos multisectoriales ante una pandemia, así como la importancia de contar con planes de contingencia serios. En ese momento, la amenaza era la cepa aviar H5N1, por la que no se han reportado casos de transmisión de humano a humano y se encuentra en fase 3 de la pandemia.

A inicios de este año, una nueva amenaza apareció. El virus pandémico (H1N1) 2009 desarrolló rápidamente la capacidad de transmitirse de persona a persona, esto obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a utilizar una definición más precisa de la fase 6 de pandemia.

La fase 6 significa que se registran brotes de la enfermedad a nivel comunitario en países de distintas regiones de la OMS. Llegar a este nivel indica que la pandemia ya está en marcha.

Al final, las predicciones que planteaban escenarios siniestros de una pandemia de influenza aviar no se materializaron: se esperaba que la pandemia llegara a América desde Asia trayendo consigo una cepa altamente letal.

La cepa originada en las Américas, que contiene una leve variante de influenza porcina, no provocó altos grados de mortalidad ni tampoco provocó perturbaciones sociales. La respuesta fue fundamentalmente un asunto de salud, bajo el liderazgo competente de expertos de salud pública y particularmente de epidemiólogos más que de gerentes de desastres.

Pero ¿qué lecciones pueden y deben aprender los gerentes de desastres tras tres años de intensa concientización y planeamiento para una pandemia de gripe aviar tanto a nivel nacional como internacional?

(continúa en la pág. 11)

“Hospitales Seguros” en la agenda política global

La campaña mundial de reducción de desastres 2008-2009, dedicada al tema de hospitales seguros, ha permitido generar nuevas y más fuertes alianzas, convocar a nuevos actores y generar mayor conciencia política y técnica sobre este importante desafío. La OPS/OMS continuará trabajando con los gobiernos y con sus socios para seguir avanzando y lograr que el tema esté en las principales agendas de la reducción del riesgo de los gobiernos, las instituciones financieras, el sector privado, organizaciones y agencias internacionales, dentro y fuera del sector salud.

La plataforma global para la reducción de los desastres, celebrada en Ginebra en junio del 2009, propuso que para 2011 se debe realizar una evaluación nacional de todas las instalaciones de salud existentes y que para 2015 se deben desarrollar e implementar planes concretos para hacer los hospitales más seguros en todos los países expuestos a riesgos altos.

Por otra parte, en octubre de este año la OMS y el sistema de la EIRD realizaron en Londres el lanzamiento de la Plataforma Temática sobre Reducción de Riesgo a Desastres en el Sector Salud, y expresaron su compromiso de trabajar juntos con actores locales, nacionales e internacionales para mejorar la salud y reducir el riesgo frente a emergencias y desastres. La nueva campaña mundial de reducción de desastres, dedicada al riesgo urbano, es también una oportunidad para seguir trabajando para tener hospitales más seguros en todas las ciudades del planeta.

Los países de la región han dado pasos importantes en la creación de capacidades, implementación de herramientas y establecimiento de compromisos políticos para avanzar en la estrategia de hospitales seguros frente a los desastres.

(continúa en la pág. 8)

LEA MÁS SOBRE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA:

- Respuesta a la pandemia (H1N1) 2009 en las Américas y desafíos pendientes, pags. 6 y 7
- Proyecto de prevención para poblaciones vulnerables, pág. 2
- LSS/SUMA, herramienta de control del despliegue de la vacuna contra el virus (H1N1) 2009, pág. 2



**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

LSS/SUMA, herramienta de control del despliegue de la vacuna contra el virus (H1N1) 2009



La atención sanitaria de la influenza causada por el virus pandémico (H1N1) 2009 también ha supuesto un reto especial de logística y administración de medicamentos y vacunas. En los próximos meses, la recepción y distribución de la nueva vacuna representará un esfuerzo adicional muy importante para el cual el sector salud debe estar preparado. El uso del Sistema de Apoyo Logístico (LSS/SUMA) para el control de vacunas y campañas de vacunación ha resultado de gran ayuda para el despliegue estratégico de éstas y para el manejo de la emergencia. Varios países, como México, Argentina y Panamá han mostrado interés en el uso de LSS/ SUMA para esos fines.

En agosto pasado se realizó la instalación del *software* y la capacitación a personal del Departamento de Vacunas e Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Argentina a raíz de la emergencia provocada por la pandemia (H1N1) 2009. El sistema SUMA fue utilizado por el ministerio para el control de los inventarios de vacunas de diferentes tipos a nivel central y se planteó ampliar su uso a las provincias para facilitar la recepción, distribución y el uso de las vacunas.

La efectividad de LSS/SUMA para este tipo de operaciones fue probada en la emergencia provocada por el virus pandémico (H1N1) 2009 en México. El personal de SUMA estuvo dedicado a apoyar las actividades relacionadas con el manejo logístico de los medicamentos y suministros que arribaron o fueron movilizados para la atención de la población. Con el objetivo de contar con más personal capacitado en la operación del sistema, se realizó una serie de capacitaciones en el distrito federal y tres capacitaciones regionales en los estados de Campeche, Sinaloa y Tamaulipas impulsadas por la Secretaría de Salud. Más de 165 personas de 26 estados de México participaron en las capacitaciones incluyendo a personal de salud, institutos, el Patrimonio de Beneficencia Pública, la Presidencia, la Secretaría de Seguridad Pública y hospitales. Se realizaron recomendaciones a cada una de las bodegas visitadas en los estados.

La experiencia en México con este tipo de emergencia ha sido sistematizada y se ha preparado un archivo especial de configuración para LSS/SUMA, que puede ser incorporado en cualquier instalación en otro país. El sistema permite contar con las definiciones de tipos de suministros especiales para la atención de la pandemia.

La aplicación del sistema LSS/SUMA no sustituye a los sistemas existentes, pero ha demostrado ser una herramienta de gran apoyo para facilitar el control y administración de las bodegas y farmacias con carácter permanente. Para más detalles contactar a jeronomosuma@yahoo.com.

Proyecto de prevención sobre la pandemia para poblaciones vulnerables

La OPS/OMS, en colaboración con la Federación Internacional de la Cruz Roja, ha puesto en marcha el proyecto: prevención de la influenza pandémica (H1N1) 2009 en cárceles, orfanatos y hogares de adultos mayores en América Latina.

A través del programa se implementarán actividades para prevenir y atender la influenza en instituciones de Belice, Panamá, Honduras, Guatemala, Colombia, Guyana, Jamaica y Bolivia.

El propósito de este proyecto es fortalecer las medidas de higiene institucional y personal en las instalaciones identificadas, intensificar las acciones de tratamiento de casos de influenza y contribuir a la prevención de la enfermedad en poblaciones vulnerables específicas, detectar tempranamente y atender de inmediato a las personas enfermas, introducir formatos para el registro y procedimientos para la vigilancia y el reporte de casos.

Las personas encarceladas o que viven en orfanatos y hogares de adultos mayores suelen convivir en condiciones de higiene difíciles, con asuntos de género pocas veces contempladas, con algunas condiciones de salud atribuidas a la edad, entre otros factores. Para más información escribir a vanalphd@pan.ops-oms.org.

Equipo de comunicación para la respuesta a desastres

Como parte de los esfuerzos para fortalecer el Equipo Regional de Respuesta a Desastres y después de un proceso de trabajo de más de un año, en el que se han realizado talleres en Suramérica, Centroamérica y el Caribe, la OPS/OMS ha conformado un grupo técnico de expertos en comunicación y desastres, que cuentan con las capacidades y cualidades necesarias para apoyar al sector salud en los países afectados por emergencias y desastres. El grupo trabajó además para desarrollar y validar herramientas y guías de trabajo que facilitarán el desempeño de sus funciones, con criterios y principios comunes: una guía técnica de gestión de información y comunicación (ver página 10 del Boletín) que orienta y ofrece pautas generales de actuación y una pequeña guía de campo con orientaciones muy prácticas y operativas para el momento en que el equipo se despliega al terreno.

En este proceso participaron donantes y socios estratégicos de la OPS/OMS. Para más información sobre esta iniciativa escribir a: perezric@pan.ops-oms.org.



Colombia presenta una guía para alcaldes sobre atención psicosocial en poblaciones desplazadas

La OPS/OMS en conjunto con la Universidad Tecnológica de Pereira de Colombia presentó la "Guía para alcaldes y alcaldesas. Enfoque psicosocial en la atención a la población desplazada, confinada o en riesgo", una herramienta enfocada a dotar a las autoridades locales de lineamientos para la atención e intervención psicosocial para estas poblaciones. Contiene las pautas propuestas por el Ministerio de Protección Social de Colombia y los protocolos establecidos en las guías sobre Salud Mental del Comité Interagencial (IASC, por sus siglas en inglés).

El documento ayudará a las autoridades locales a que puedan cumplir con las responsabilidades sociales y constitucionales que tienen con la población desplazada y afectada por la violencia sociopolítica.

La guía fue realizada en el marco de un convenio con la OPS/OMS en un proceso de investigación en cinco lugares de Colombia. Puede ser consultado en la página web: http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=363&Itemid=361. Para más detalles sobre este documento escriba a castillaj@col.ops-oms.org.

Retos para avanzar hacia una gestión del riesgo integral en América Central

El Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC) es un organismo regional de carácter intergubernamental, perteneciente al Sistema de Integración Centro Americano, como Secretaría Especializada.

Fue creado en 1987, por leyes nacionales en los países de Centroamérica, con el mandato de promover actividades, proyectos y programas que conduzcan a la reducción de riesgos a desastres que provoquen pérdidas humanas y económicas. El Centro promueve y coordina la cooperación internacional y el intercambio de información, experiencias y asesoría técnica y científica en materia de prevención, mitigación, atención y respuesta de desastres.

Recientemente, el Sr. Iván Morales asumió el mando del organismo en un escenario con muchos matices en el proceso de la gestión del riesgo a desastres y la premura por la construcción de una política centroamericana que rijan el tema. En esta entrevista, el Sr. Morales habla sobre los retos que se presentan para avanzar hacia una gestión del riesgo integral y multisectorial en América Central.

1. El CEPREDENAC cumplió recientemente sus 20 años, una buena edad para realizar un balance del trabajo desarrollado. Díganos algunos de los logros alcanzados y de las promesas o deseos incumplidos o no satisfechos.

Uno de los mayores logros de CEPREDENAC en estas dos décadas es el haber alcanzado legitimidad en la región como un ente experto en el tema de la gestión y reducción del riesgo a desastres. Ello quedó claro en el foro Mitch + 10. La cantidad de instituciones e individuos que se interesaron en participar en ese evento respalda la legitimidad del CEPREDENAC y de su Secretaría Ejecutiva. Me refiero a una legitimidad no por mandato sino por convicción de los actores que trabajan en el tema (gestión y reducción de riesgo) en América Central.

Un deseo incumplido está relacionado con el involucramiento de algunos políticos en varios de los niveles geopolíticos. Aún falta convicción en el tema por parte de varias autoridades en los niveles departamentales/provinciales, municipales e incluso en algunos ministerios nacionales.

2. Durante su mandato, ¿cuál le gustaría que sea la aportación más importante de la actual secretaría ejecutiva para avanzar hacia una gestión del riesgo integral y multisectorial en América Central?

La aportación más importante es la política centroamericana para la gestión integral del riesgo a desastres, en cumplimiento al mandato de la tri-



Sr. Iván Morales, secretario ejecutivo de CEPREDENAC

gésima cuarta reunión ordinaria de jefes de estado y gobierno de los estados miembros del Sistema de Integración Centroamericana (SICA). La política orientará procesos de actuación y coordinación interinstitucional que faciliten el vínculo entre las decisiones políticas con sus correspondientes mecanismos e instrumentos de aplicación, desde un enfoque integral (multisectorial y territorial) que permitirá entrelazar la gestión del riesgo con la gestión económica, la gestión de la cohesión social y la gestión ambiental.

3. Desde el CEPREDENAC ¿cómo ve el trabajo de la cooperación internacional en este tema de la gestión del riesgo? ¿Cómo podemos lograr sinergias y un mejor impacto para reducir la vulnerabilidad, construir capacidades y, sobre todo, reducir el riesgo a desastres.

Perfil

El Sr. Iván Morales, actual secretario ejecutivo de CEPREDENAC ha desempeñado durante 20 años cargos gerenciales y técnicos relacionados a desarrollo sostenible, manejo de desastres, gestión de riesgos y desarrollo local y territorial.

En los últimos 15 años ha trabajado en oficinas de país y burós regionales de Naciones Unidas y en programas y proyectos gubernamentales de cooperación internacional.

La política centroamericana para la gestión integral del riesgo a desastres será un marco orientador para fortalecer los vínculos en esta materia con los compromisos derivados de los Objetivos del Desarrollo del Milenio y del Marco de Acción de Hyogo.

La cooperación internacional es parte importante del desarrollo de la política y socios vitales para la ejecución de la misma, a través de apoyo técnico y financiero.

4. Además de las dificultades habituales, la situación actual en la región está marcada por nuevos problemas, como la crisis económica internacional o situaciones políticas complejas como la de Honduras. En ese contexto, ¿cómo ve la labor de SICA y cómo desde CEPREDENAC se puede contribuir a ese proceso de integración?

El tema de la crisis económica y las crisis políticas complejas sobrepasan el mandato del CEPREDENAC, aunque evidentemente afectan el trabajo que este ente especializado del SICA realiza, no está en el CEPREDENAC la toma de decisiones.

En cuanto a la integración, ese es prácticamente el segundo mandato de nuestra institución: integrar a nuestra región en la temática de la gestión de reducción de riesgo a desastres y esto, en la práctica, se hace a través de cinco áreas programáticas: científico técnica, formación y educación, fortalecimiento institucional, gestión territorial y preparación y respuesta.

5. El sector salud ha sido uno de los más activos en los temas de gestión de riesgo y manejo de desastres; pero aún hace falta una mayor articulación y colaboración entre CEPREDENAC y los actores de este sector ¿Qué acciones concretas deberían ejecutar para tener un mayor acercamiento y conseguir juntos un mayor impacto en la región?

Los ministerios de salud y los entes rectores de los sistemas nacionales de CEPREDENAC han tenido en varias ocasiones puntos de fricción, como por ejemplo en el tema de los centros de operaciones de emergencias (COE). Sin embargo, estas fricciones ocurren cada vez menos y se visualiza un trabajo entre socios que se reflejará en un mejor impacto en la región en cuanto a la temática de reducción de riesgo a desastres, eso es parte de lo que la política centroamericana para la gestión integral del riesgo intenta alcanzar.

Para más información sobre el CEPREDENAC visite: www.sica.int/cepredenac.

CDERA con nuevo enfoque de trabajo y nuevo nombre

Desde septiembre pasado, la Agencia de Respuesta a Emergencia y Desastre del Caribe (CDERA) cambió su nombre a Agencia de Manejo de Emergencias y Desastres del Caribe (CDEMA). El cambio representa una transición organizacional y un nuevo enfoque basado en la gestión integral de desastres.

La estructura de la organización y el mandato han sido ampliados para incluir la reducción de las pérdidas provocadas por desastres así como políticas y prácticas de mitigación al nivel nacional y regional. Además, se han hecho arreglos cooperativos y mecanismos para facilitar el desarrollo de una cultura de reducción de pérdidas por desastres.

Bajo el nuevo esquema, CDEMA funcionará con 18 países, incluidos Haití y Surinam, los cuales firmaron un acuerdo de adhesión al organismo recientemente. Según el director ejecutivo de CDEMA, los estados participantes están preparados para abrazar las políticas y programas en los cambiantes escenarios y amenazas, que van desde el cambio climático hasta las amenazas transfronterizas como las pandemias. Puede obtener mayor información escribiendo a zaccarem@cpc.paho.org.

Ciudades seguras, enfrentando el riesgo urbano, tema de la nueva campaña mundial de reducción de riesgo 2010-2011

La Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD) ha escogido el tema: “Construcción de ciudades seguras, enfrentando el riesgo urbano” como el lema de la Campaña Mundial para la Reducción de los Desastres 2010-2011. Las bases de la campaña se cimientan en los temas “ciudades en riesgo” y “riesgo urbano” desarrollados por la EIRD y sus socios alrededor del mundo. La campaña se dirige a gobiernos locales de diferentes tamaños, características, perfiles de riesgos y localidades.

Los objetivos de la campaña son: concientizar sobre el riesgo urbano y aplicar la reducción de desastres para la adaptación del cambio climático; establecer pactos entre las autoridades nacionales y locales para invertir en la reducción del riesgo urbano de manera sostenible; facilitar la implementación de medidas de reducción de riesgo en el planeamiento local y urbano y proteger las infraestructuras tales como escuelas, hospitales y sistemas de drenaje.

La campaña hará énfasis en tres líneas de acción: comunicación clara, concientización sobre riesgo local y urbano, compromiso político y herramientas técnicas y de capacitación. Para el sector salud, la campaña es también una oportunidad para seguir trabajando y promoviendo inter-sectorialmente el tema de hospitales seguros, en el marco o el contexto de ciudades seguras. Para más detalles sobre la campaña escribir a eird@eird.org o visitar www.unisdr.org.



Mitch + 10 permite renovar compromisos para la gestión de riesgo en Centroamérica

Los participantes reunidos en el foro regional Mitch +10 para la construcción de lineamientos de una política centroamericana para la gestión del riesgo, celebrado en julio en Guatemala, declararon la necesidad de que la gestión integral del riesgo sea considerada dentro de los procesos de planificación e inversión pública; reducir las brechas de género entre los afectados por los desastres; reducir la dependencia de la cooperación internacional para lograr una integración de los procesos de gestión de riesgo; reforzar las capacidades locales para reducir el riesgo y responder a los desastres; actualizar el plan regional de reducción de riesgo, entre otros aspectos.

El encuentro reunió a gobiernos, agencias de Naciones Unidas, donantes y otros actores clave para intercambiar experiencias y lecciones aprendidas en torno a la gestión del riesgo en la última década y que sirvan de base para el diseño de la política centroamericana de gestión del riesgo.

El foro fue organizado por el CEPREDENAC con el apoyo de la Secretaría de Integración Centroamericana y la Agencia Española para la Cooperación Internacional para el Desarrollo, en el marco de los 10 años del paso del huracán Mitch que causó graves daños en Centroamérica. Vea la declaración completa en www.sica.int/cepredenac.



CRID trabaja con UNICEF en un nuevo portal sobre educación y gestión del riesgo

La Fundación para la Coordinación de Recursos de Información sobre Prevención de Desastres (FUNDA-CRID) firmó un acuerdo con UNICEF para la puesta en línea de un portal con recursos especializados de información en educación y gestión del riesgo. Este portal facilitará el acceso y disposición de estos materiales a autoridades, maestros, técnicos e instituciones de cooperación en temas de reducción de riesgo en el sector educativo. Asimismo, abrirá la puerta a una mayor especialización temática del CRID en uno de los ámbitos más relevantes relacionados con la gestión del riesgo, lo que permitirá el uso y la elaboración de productos y servicios de información más adaptados a las necesidades de la comunidad educativa.

Este acuerdo de cooperación representa para el CRID un nuevo espacio de vinculación con otros actores que, junto a UNICEF, llevan a cabo acciones en el ámbito de la educación y la gestión del riesgo, entre ellos, los ministerios de educación de la región latinoamericana.

El acuerdo también contempla la elaboración de una guía práctica de herramientas y recursos de información sobre preparativos en el sector de educación. Esta guía es parte de los resultados del proyecto DIPECHO que está ejecutando el CRID desde noviembre de 2008. Para mayor información contactar a isabel.lopez@crid.or.cr.

Rotafolio sobre hospitales seguros frente a desastres: nueva herramienta educativa de uso comunitario

La celebración de la Campaña Mundial 2008 – 2009 para la Reducción de Desastres “Hospitales Seguros frente a los Desastres” ha permitido producir muchas guías y materiales de promoción y capacitación, pero siempre o casi siempre dirigidos a especialistas y profesionales, con mensajes y conceptos bastante técnicos. Nos faltaba un instrumento más sencillo y práctico, que nos ayudase a “traducir” o “bajar” el mensaje para ser difundido a públicos o audiencias más generales y menos especializadas. ¿Cómo podíamos invitar a una comunidad, una escuela, a un centro de salud rural, a ser cómplices y participantes de esta campaña? Este rotafolio nos brinda esa posibilidad por medio de un formato y un diseño muy didáctico y muy entretenido, acompañado de mensajes y textos con un estilo, un enfoque y un lenguaje simple, directo y pedagógico.

Una herramienta para informar, motivar y educar

Un **rotafolio**, o papelógrafo, es un instrumento usado para la presentación de ideas en forma de exposiciones. Cada hoja ilustrada incluye imágenes acompañadas de texto breve y simple, que presenta sólo las ideas relevantes, con un tipo de letra de fácil y rápida lectura. En este caso, se trata de 10 páginas, que presentan mensajes claves de la Campaña Mundial 2008-2009, que han sido adaptados de forma pedagógica para poder ser utilizados a nivel de comunidades,

centros de atención de salud y/o escuelas.

Ha sido concebido y desarrollado como una herramienta de información, motivación y educación sobre la importancia estratégica que tiene para cualquier comunidad contar con instalaciones de salud seguras, incluyendo desde grandes hospitales en zonas urbanas, hasta los pequeños puestos de salud de las poblaciones urbanas y rurales. Se puede usar para trabajar con diferentes públicos, especialmente:

- Audiencia infantil y juvenil
- Personal vinculado a los servicios de salud de la región
- Usuarios y usuarias de los servicios de salud
- Medios de comunicación, sector educativo,
- Autoridades sectoriales y territoriales de distinto nivel, incluidas las autoridades locales
- Comunidad en general

Esos tres objetivos, **informar, motivar y educar**, se logran invitando a la reflexión sobre las “historias” que cuentan las distintas láminas. Los autores proponen una historia en cada uno de los pósters, pero seguramente a través del proceso individual o colectivo de reflexión alrededor de las imágenes surjan nuevas historias, interpretaciones, lecciones y conclusiones, que seguramente enriquecerán las posibilidades y el alcance de este material. Se resalta la idea de que contar con instalaciones de salud seguras constituye un derecho de la comunidad.

¿Cómo usar el rotafolio?

El rotafolio se puede utilizar como material educativo de **“uso dirigido”**, cuando la persona que asume la facilitación le sugiere a su auditorio realizar algunas actividades, tales como: discutir esas historias en el grupo y confrontar las distintas versiones que surjan del proceso de reflexión, proponer conclusiones y lecciones derivadas de cada una de esas historias, o reflexionar alrededor de las coincidencias y las divergencias.

El uso dirigido del rotafolio puede tener lugar en distintas situaciones y escenarios, por ejemplo, en cursos de capacitación para promotores y promotoras de salud, en talleres dirigidos a líderes de la comunidad, en jornadas de salud en general, en talleres sobre gestión del riesgo, en programas de capacitación para el personal de salud, etc.

También se puede hacer un **uso abierto** del rotafolio. Las láminas se pueden colocar en distintos lugares de la comunidad, tales como salas de espera y consultorios de las mismas instalaciones de salud, tiendas y supermercados, lugares en donde la gente hace “cola” (alcaldía y otras instituciones públicas, bancos, ventanillas de pago de servicios públicos, etc.), en instalaciones educativas, etc. En este caso no se promueve necesariamente una reflexión colectiva sobre los mensajes actuales y posibles que cada lámina puede transmitir, sino que esa reflexión ocurre a nivel individual. Se sugiere además estimular la utilización de las láminas en los medios de comunicación impresos (separatas de periódicos).

El desarrollo y uso del rotafolio es una iniciativa conjunta de la Secretaría de la ONU/EIRD, la OPS-OMS, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y UNICEF, con el apoyo del Departamento Humanitario de la Comisión Europea (ECHO), con el propósito de llevar los mensajes de la Campaña de Hospitales Seguros al mayor número de personas y actores, desde agencias nacionales e internacionales a ONG, el sector privado, instituciones académicas, legisladores, autoridades locales y comunidades.

Los interesados en mayor información pueden escribir a Ricardo Pérez, perezric@paho.org.



Historia infantil del Lobo Feroz

Apoyándonos en una antigua historia infantil, acudimos al Lobo Feroz como metáfora de las muchas amenazas que pueden atentar contra una instalación de salud y por tanto contra sus usuarios y su personal (los Tres Cerditos). La instalación es suficientemente fuerte y logra resistir sin contratiempos el embate de la amenaza. Pero no solo eso: los Tres Cerditos salen a auxiliar al Lobo Feroz que ha quedado exhausto después del inútil esfuerzo de soplar para derribar el hospital. La conclusión “literal” de esta historia es que las instalaciones de salud seguras (que garantizan la seguridad, continuidad y calidad de los servicios de salud), redundan en beneficio de todos los actores y sectores de la comunidad... incluido el Lobo Feroz. Como en las demás láminas, se pueden derivar muchas conclusiones que enriquezcan la anterior y seguramente las audiencias infantiles pondrán su imaginación a buscar otras posibilidades.

Lamina del Arca de Noé

Las instalaciones/servicios de salud se simbolizan con un Arca de Noé, que está debidamente preparada para enfrentarse a los efectos de una tormenta que ya se formó en el horizonte y que va a afectar a la comunidad. El dibujo permite ver en el interior del Arca varios de los factores que determinan que la misma sea segura: personal capacitado, equipamiento adecuado, existencia de un Plan de Emergencia, estructura resistente a distintas amenazas, mantenimiento permanente y por supuesto, usuarios(as) responsables.



Respuesta a la pandemia (H1N1) 2009 en las Américas y desafíos pendientes

Muchas epidemias han causado gran mortalidad a lo largo de la historia. Estas epidemias han tenido y seguirán teniendo un impacto muy diferente sobre el sistema de salud y sobre la sociedad en su conjunto, donde un punto crítico han sido las dificultades de gestión de crisis que son comunes a emergencias y desastres, cualquiera sea su origen.

La experiencia reciente ha demostrado una vez más que en este tipo de crisis sanitarias el número de casos suele ser menos relevante que la presencia de la enfermedad en sí. Hace algunos años el mundo entero se movilizó y estableció medidas extraordinarias ante las seis muertes causadas por ántrax en Estados Unidos y los 44 fallecidos por el Síndrome Respiratorio Agudo (SARS) en Canadá. Ambos acontecimientos causaron repercusiones sociales y económicas enormes más allá del sector salud.

La aparición del nuevo tipo de virus de la influenza aviar H5N1 y la confirmación de casos humanos de gripe aviar con mortalidad cercana al 60%, hizo que casi todos los países iniciaran los esfuerzos para mejorar su capacidad de respuesta ante una inminente pandemia, cuya naturaleza y origen

se atribuía a la gripe aviar proveniente del Asia.

Aunque se usó terminología similar a la que se usa en el manejo de emergencias y desastres, como el de preparación y de planes de contingencia, entre otros, en la mayoría de los casos se avanzó solamente hasta la elaboración de planes de preparativos que fueron de conocimiento de un grupo limitado de funcionarios del sector salud. En muy pocos casos se elaboraron y pusieron a prueba planes operativos que involucraran a todos los componentes clave de salud y de otros sectores, y aún menos, se entrenó al personal en las tareas previstas en el plan y se dotó de los suministros y recursos necesarios para la respuesta.

Ante la confirmación de la circulación de un nuevo virus fácilmente transmisible entre personas y de efectos potencialmente graves, se activaron los mecanismos de respuesta, que tuvieron directa relación con el nivel de preparativos.

Era preciso tomar medidas urgentes para contener la enfermedad, en momentos que había muchas más preguntas que respuestas acerca de las características clínicas de la enfermedad, la transmisibilidad, la tasa de ataque, el tratamiento efectivo, el riesgo para el personal de salud, las



medidas efectivas de control y muchas otras. Sin embargo, priorizar la salud y la vida de la población sobre otras consideraciones no estuvo exenta de repercusiones sociales y económicas que fueron mayores en otros sectores como el de turismo, comercio y transporte que en el de salud y con mucha más intensidad en México que en el resto de los países.

En ese escenario, no debería sorprender que se hagan evidentes aquellos factores que son comunes a otras crisis sanitarias, como las decisiones basadas en el temor, la aparición de rumores y de teorías de conspiración, la injerencia de factores políticos y económicos, la insuficiente información oficial disponi-

La respuesta de la OPS/OMS

La pandemia ha sido un evento único de salud pública debido a que afectó, casi simultáneamente, a todos los países de las Américas y demandó una respuesta sin precedente.

La Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) respondió al brote por el virus pandémico (H1N1) 2009 enfocándose básicamente en la provisión de asistencia técnica en el manejo y coordinación de la crisis, vigilancia e investigación, asesoría en los sistemas y servicios de salud, conocimiento y manejo de información, comunicación de crisis y logística y movilización de recursos a través de socios estratégicos externos.

Ante la notificación, el 23 de abril, de la confirmación de un brote de influenza pandémica (H1N1) 2009 asociado con muertes, la OPS/OMS inmediatamente activó su Centro de Operaciones de Emergencia (COE), que sirve como el centro de la organización para la coordinación estratégica, análisis y toma de decisiones en tiempos de emergencias o crisis.

De esa manera, el grupo de trabajo de la OPS/OMS se reunía diariamente para reportar la evolución de la situación a través de reportes de situación y reuniones de información con los medios y otras organizaciones. Se creó un portal de la pandemia (H1N1) 2009 con el fin de asegurar que la información técnica estuviera disponible conforme se producía.

En ese escenario, el COE proveyó puntos de contactos y se mejoró la comunicación con los países, oficinas regionales y de campo. También ofreció apoyo logístico para facilitar el despliegue de expertos, asegurar el envío a tiempo del antiviral Oseltamivir (Tamiflú), de equipos de protección personal y otros suministros para asistir a los países en la respuesta al brote.

Respuesta de los países

Como parte de la respuesta inmediata, la OPS/OMS desplegó personal de varias áreas técnicas a

los países afectados. El primer equipo llegó el 24 de abril a México, el día después que el evento fue notificado, y ofreció asesoría y asistencia en manejo de desastres, epidemiología, servicios de salud, logística, comunicación y otras disciplinas. Cerca de 100 expertos fueron movilizados en América Latina y el Caribe en misiones a México, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, República Dominicana, Chile, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Argentina y Jamaica.

La OPS/OMS monitoreó y dio soporte técnico a laboratorios de los estados miembros en la distribución y uso de kits para el diagnóstico de laboratorios y equipos a países seleccionados; coordinó el envío de muestras desde laboratorios nacionales a los Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud; y desarrolló, revisó y actualizó documentos y guías técnicas. Equipos de laboratorios y reactivos e información sobre su instalación fue proveída a Cuba, Haití, Jamaica, El Salvador, Paraguay y República Dominicana.

El Caribe evalúa manejo de la emergencia sanitaria



En una reunión de tres días celebrada en Barbados los países del Caribe evaluaron los logros de la implementación de los planes contra una pandemia de influenza, la respuesta a la pandemia y las lecciones aprendidas desde que se detectó el virus. La reunión fue conducida por la Agencia del Caribe para el Manejo de Desastres (CDEMA) y contó con el apoyo de los gobiernos de Estados Unidos y Canadá.

Durante la reunión, se puso de relieve la importancia de la ampliación de la colaboración multi-sectorial y la coordinación en la respuesta a la pandemia. Aunque el virus pandémico (H1N1) 2009 es un problema de salud pública es necesario la participación coordinada de los actores interesados para brindar una respuesta eficaz.

Por otra parte, existe la necesidad de una asociación coherente entre los socios y los mecanismos de coordinación. Se señaló que, si bien una crisis potencial puede ser generada por necesidades de salud, ese sector por sí solo no será capaz de hacer frente a una emergencia de grandes magnitudes.

Los países también necesitan fortalecer su sistema de vigilancia para poder detectar los casos de gripe oportunamente. La integración de la atención primaria a la respuesta nacional de servicios de salud, en el caso de la pandemia, probó ser exitosa.

De allí, que algunos países establecieron centros de atención primaria como centros de triaje para pacientes con gripe. Esta estrategia ayudó a aliviar la carga de los hospitales.

Además, se determinó que la comunicación exacta, consistente, transparente y oportuna incrementó la credibilidad y la confianza en las autoridades nacionales y redujo la ansiedad entre el público general.

Sin embargo, aún hacen falta lineamientos claros cuando se trata de adoptar medidas de salud pública (cerrar servicios como escuelas, restaurantes etc.), vigilancia en frontera, mejor utilización de voluntarios, relaciones con los medios, presiones asociadas con eventos masivos con beneficios económicos y balancear asuntos políticos y económicos con regulaciones públicas de salud.

Experiencias a nivel nacional ofrecen lecciones únicas sobre buenas prácticas. El tema es que no haya un solo enfoque para solucionar el problema y que las políticas deben adaptarse a la realidad nacional. Para más información escribir a zaccarem@cpc.paho.org.

ble, entre muchos otros multiplicados por la prensa y medios electrónicos, que constituyeron a veces mucho más difíciles de controlar que la enfermedad misma.

Contar los casos confirmados se convirtió en la prioridad mayor y lo que demandaba la prensa de cada autoridad de salud. No eran tan importantes los casos sospechosos, aunque hayan sido graves o incluso hayan ocasionado muchas más muertes que el nuevo virus.

También se pusieron en segunda línea otras prioridades nacionales y de salud pública de mayor importancia y en algunas ocasiones, la pandemia fue utilizada con fines completamente distintos a los del control de la enfermedad. En ese contexto, la población espera y muchas veces exige que sus autoridades realicen acciones visibles y urgentes que demuestren su preocupación para proteger la salud de los nacionales, entre las más preferidas, el cierre de aeropuertos y la implementación de medidas extremas de control en los puntos de entrada y salida. Acciones que implican una gran inversión de recursos y personal y que han demostrado una y otra vez que tienen muy poca efectividad para impedir la entrada de la enfermedad.

El sector salud asumió el liderazgo en la respuesta en casi todos los países, pero también en muchos de ellos, se encargó de las otras acciones que usualmente le deberían corresponder a otros sectores y

actores. Muchos de los componentes no vinculados con la vigilancia y diagnóstico de la enfermedad, participaron marginalmente en la respuesta, si es que lo hicieron del todo. Algunas de las debilidades mayores fueron la falta de involucramiento más activo de la red de servicios de salud, que eran precisamente los que recibían a los enfermos.

Se hace necesario evaluar con detenimiento el porqué no todos los actores que participaron durante la preparación para la pandemia, tuvieron acción durante la respuesta. Aún quedan retos muy importantes para combatir esta enfermedad que vino para quedarse y cuyo comportamiento futuro podría ser más grave que el observado hasta hoy. Es imperativo que el sector salud, donde no lo hizo, abra los espacios, tienda puentes firmes de coordinación con otros sectores, comparta la responsabilidad y que las instituciones y los países en su conjunto, reconozcan y hagan mejor uso de su potencial nacional.

Aún es posible fortalecer el manejo de la información, mejorar el desarrollo de la capacidad institucional, utilizar un enfoque multisectorial, aprovechar la solidaridad regional, recordar que los nuevos problemas requieren nuevos recursos y que es necesario poner un balance entre la respuesta a la pandemia y las otras prioridades para la salud pública. Para más información escribir a ugarteci@paho.org.



Así mismo, se distribuyeron guías técnicas, documentos y herramientas al personal de campo de la OPS/OMS que trabaja con autoridades nacionales. Adicionalmente, se desarrolló un programa de autoaprendizaje sobre la influenza pandémica (H1N1) 2009.

Cerca de un millón de dosis de tamiflú fueron distribuidas a todos los países en la región, al igual que equipos de protección personal, que fueron adquiridos de la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID). Además, la OPS también compró y distribuyó 3.5 millones de dosis de la vacuna estacional contra la influenza.

Trabajando con socios

La respuesta de la OPS/OMS a la pandemia (H1N1) 2009 en la región ha impulsado la movilización interna de recursos y la pericia de todas las áreas técnicas. El enfoque estratégico de la Organización para abordar la situación ha implicado también el apoyo de los principales socios externos, que

de una u otra forma, han de contribuir al establecimiento y funcionamiento de una amplia y exitosa red de operaciones en la respuesta a los brotes.

El establecimiento de asociaciones con USAID, la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional y la Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo ha hecho posible la implementación de una respuesta más amplia en la región. Con la ayuda de USAID, la OPS fue capaz de asegurar 25,000 equipos de protección personal, los cuales fueron distribuidos a los países desde la Bodega Regional de Respuesta Humanitaria con sede en Panamá. Otros 220,000 tratamientos de tamiflú fueron prestados por USAID/CDC para responder a las solicitudes de los países que confirmaron un alto número de casos.

Para la OPS/OMS también ha sido importante informar y asesorar a las autoridades y otras organizaciones de la situación y las medidas operativas adoptadas en la respuesta. Para más información escribir a leerbor@paho.org.

“Hospitales Seguros” en la agenda política global

(viene de la pág. 1)

El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) ha demostrado ser una herramienta rápida y de fácil uso y su aplicación ha permitido importantes avances en la evaluación de la seguridad como paso previo para poder establecer criterios y prioridades de actuación para fortalecer las medidas de seguridad. El apoyo de ECHO (el Departamento Humanitario de la Comisión Europea, a través de sus planes DIPECHO) y otros donantes como OFDA/USAID, o la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional a la iniciativa de hospitales seguros ha sido crítico para promover la aplicación del Índice, desarrollar acciones piloto de mitigación y sobre todo, crear capacidades técnicas y fortalecer las acciones y las decisiones políticas, que son las que permitirán lograr avances relevantes de medio y largo plazo.

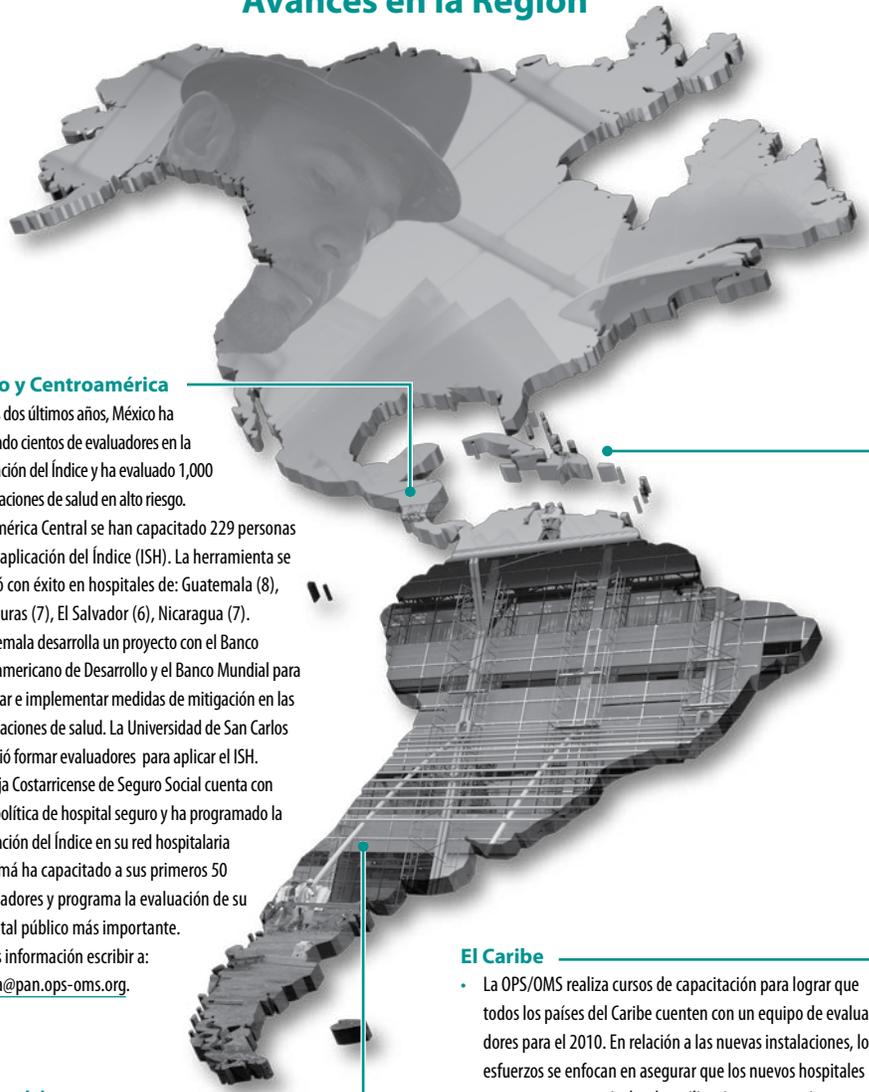
El Consejo Directivo de la OPS/OMS -conformado por los ministros de salud de la región- ha renovado y reforzado su compromiso y está en proceso la conformación de un comité de hospitales seguros que garantice el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Pese a todos los avances, alcanzar la meta de hospitales seguros es una tarea progresiva que requiere el compromiso de todos los sectores. El siguiente gráfico muestra los avances más significativos en la Región.

Herramientas desarrolladas

- **Índice de Seguridad Hospitalaria:** es una herramienta de evaluación rápida, confiable y de bajo costo que mide el nivel de seguridad de las instalaciones de salud. Toma en cuenta elementos estructurales, no estructurales, funcionales y amenazas.
- **Mapas de vientos para el Caribe:** Ayudarán a ingenieros, constructores, dueños de edificios y autoridades a especificar el nivel de seguridad de las nuevas construcciones.
- **Viaje virtual por un hospital seguro:** programa de capacitación multimedia que contiene todos los elementos que hay que conocer para comprender el funcionamiento real de un hospital y conocer el concepto de hospital seguro.
- **Rotafolio sobre hospital seguro:** herramienta educativa que contiene los mensajes claves de la campaña adaptados al nivel comunitario, para la promoción de la importancia de contar con hospitales seguros.

Para mayor información sobre estos materiales visite www.paho.org/desastres

Avances en la Región



México y Centroamérica

- En los dos últimos años, México ha formado cientos de evaluadores en la aplicación del Índice y ha evaluado 1,000 instalaciones de salud en alto riesgo.
- En América Central se han capacitado 229 personas en la aplicación del Índice (ISH). La herramienta se aplicó con éxito en hospitales de: Guatemala (8), Honduras (7), El Salvador (6), Nicaragua (7).
- Guatemala desarrolla un proyecto con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial para evaluar e implementar medidas de mitigación en las instalaciones de salud. La Universidad de San Carlos decidió formar evaluadores para aplicar el ISH.
- La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una política de hospital seguro y ha programado la aplicación del Índice en su red hospitalaria
- Panamá ha capacitado a sus primeros 50 evaluadores y programa la evaluación de su hospital público más importante.

Para más información escribir a: santanda@pan.ops-oms.org.

Suramérica

- Se crearon acuerdos y resoluciones ministeriales en Ecuador, Perú y Colombia para la implementación de la estrategia de hospital seguro como política de estado.
- El proceso de capacitación para la aplicación del Índice se inició en Ecuador con un taller regional y actualmente todos los países de Suramérica cuentan con expertos en la aplicación de la herramienta.
- Evaluación de instalaciones en: Argentina (3), Bolivia (6), Chile (100%), Colombia (6), Ecuador (10), Paraguay (1), Perú (100% de establecimientos de salud de Arequipa y una norma de inspección de seguridad aprobada) y Uruguay (proceso de evaluación del hospital regional en Maldonado).
- Se avanza en la definición de una metodología y un comité nacional que permita asegurar a las autoridades que las nuevas construcciones de hospitales sean seguras.

Para más información escribir a: cgarzon@ecu.ops-oms.org.

El Caribe

- La OPS/OMS realiza cursos de capacitación para lograr que todos los países del Caribe cuenten con un equipo de evaluadores para el 2010. En relación a las nuevas instalaciones, los esfuerzos se enfocan en asegurar que los nuevos hospitales se construyan con niveles de resiliencia que garanticen su funcionamiento poco después de ocurrido un desastre.
- La utilización de los nuevos mapas de viento y la figura del *check consultant* serán fundamentales para lograr ese objetivo.
- Se capacitaron a 78 profesionales de 16 países en la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria y en el desarrollo de planes que permitan corregir las deficiencias encontradas.
- Al menos 8 países han aplicado ya el Índice, 4 de ellos han iniciado la aplicación de medidas de mitigación para reducir el riesgo en las instalaciones de salud.
- Se ha ayudado a los países a identificar fuentes de financiamiento para implementar planes de seguridad. El Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional han sido claves en este proceso.

Para más información escribir a: zaccarem@cpc.paho.org.

Riesgo y pobreza en un clima cambiante*

El riesgo tanto de la mortalidad como de pérdidas económicas por los desastres se encuentra enormemente concentrado en zonas muy reducidas de la superficie terrestre. Los países con una elevada población expuesta a graves amenazas de origen natural presentan una porción muy elevada del riesgo de desastres a nivel global. El 75% del riesgo de mortalidad por inundaciones se encuentra concentrado en Bangladesh, China y la India.

Pequeños estados insulares en desarrollo y otros países pequeños tienen niveles de riesgo relativo mucho más altos en relación al tamaño de su población y de sus respectivas economías.

Los riesgos a desastres no solo son una consecuencia de la severidad de las amenazas y la exposición a ellas. Hay una gama de otros conductores de los riesgos de los desastres: urbanizaciones no planificadas, medios de vida rurales vulnerables y deterioro de los ecosistemas, todo esto empeora con el cambio climático. Invertir en la reducción de desastres ayudará a reducir la pobreza, a salvaguardar el desarrollo y a la adaptación al cambio climático.

Estas son algunas de las conclusiones del *Informe de evaluación global sobre la reducción del riesgo de desastres 2009: Riesgo y pobreza en un clima cambiante. Invertir hoy para un mañana más seguro* publicado por la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD). El documento ofrece una evaluación específica de los riesgos distribuidos en los países en desarrollo, revela tendencias aún no identificadas y analiza una extensa base de datos (1975-2007) de distintos tipos de amenazas, que contribuirán a reorientar las prioridades de la reducción del riesgo en el ámbito mundial e impulsar aún más la adaptación al cambio climático en la agenda internacional.

De los datos presentados se desprende que:

- El riesgo global de desastres está concentrado mayormente en los países más pobres de gobernabilidad más débil. En países de ingresos bajos y medios bajos de rápido crecimiento económico, la exposición de personas y activos a las amenazas naturales crece más rápidamente de lo que los países pueden potenciar sus capacidades de reducción de riesgo.
- Los países con economías pequeñas y vulnerables, tales como muchos estados insulares en desarrollo y los países en desarrollo sin salida al mar, presentan el grado más alto de vulnerabilidad económica frente las amenazas naturales.
- La mayor mortalidad y la pérdida de activos está



concentrada de manera intensiva en zonas muy pequeñas expuestas a eventos poco frecuentes pero extremos. Estas pérdidas representan una cara importante y poco documentada de los impactos de los desastres.

- Las comunidades más pobres sufren una parte desproporcionada de las pérdidas por desastres. Los hogares pobres suelen tener una menor resiliencia ante las pérdidas, puesto que rara vez tienen coberturas mediante seguros o sistemas de protección social. Los impactos de los desastres provocan déficit de ingresos o consumo y afectan negativamente el bienestar y el desarrollo humano, con frecuencia a largo plazo.
- El riesgo de desastres de origen meteorológico está aumentando rápidamente en cuanto a zonas afectadas, pérdidas documentadas y frecuencia de los eventos. Esta tendencia al alza no puede explicarse únicamente por la mejora en la documentación de los desastres. En países con menores capacidades para la reducción del riesgo, los factores subyacentes al riesgo, como la gobernanza urbana deficiente, los medios de vida rurales vulnerables y la degradación de los ecosistemas sostienen el aumento en los riesgos.
- El cambio climático ya está modificando significativamente la distribución geográfica, la frecuencia y la intensidad de las amenazas meteorológicas, y amenaza con erosionar la resiliencia

de los países más pobres y de sus ciudadanos para paliar las pérdidas y recuperarse de los impactos de los desastres. Esa combinación de amenazas creciente y menor resiliencia hace del cambio climático un factor global de riesgo de desastres. En particular, el cambio climático amplificará la distribución desigual del riesgo, haciendo recaer los impactos de los desastres aún más sobre las comunidades pobres de los países en desarrollo.

• El progreso en la reducción del riesgo sigue siendo heterogéneo. En términos generales, los países están consiguiendo avances de consideración en el fortalecimiento de las capacidades, sistemas institucionales y normas para abordar las deficiencias en la preparación y repuesta ante desastres. También están dando pasos importantes en otras áreas, como la mejora en los sistemas de alerta temprana. Sin embargo, los países reportan pocos avances en la integración de la reducción del riesgo en la planificación y el desarrollo social, económico, urbano, medioambiental y de infraestructuras.

- Los sistemas institucionales y legislativos para la reducción del riesgo de desastre adolecen de vinculación con los sectores de desarrollo.
- Los países tienen dificultades a la hora de abordar los factores subyacentes al riesgo de desastres, como deficiente gobernanza urbana y local, medios de vida rurales vulnerables, y degradación de ecosistema, de manera que lleve a la reducción del riesgo, de daños y pérdidas.

El fracaso para enfrentar los factores subyacentes al riesgo resultarán en un dramático incremento del riesgo a desastres y de la pobreza; pero si se le da la importancia que exige, se puede lograr reducir el riesgo, proteger el desarrollo humano y adaptarse al cambio climático. Más que un costo esto debe considerarse como una inversión para construir un futuro más seguro, estable y sostenible. Dada la urgencia del cambio climático es necesario tomar acciones ya.

*Este artículo es un resumen del informe de evaluación global sobre la reducción del riesgo de desastres 2009. Riesgo y pobreza en un clima cambiante. Invertir hoy para un mañana más seguro de la EIRD. El informe completo se puede obtener en: www.eird.org/publicaciones/lista.html.





El futuro de la Cruz Roja en América Latina y el Caribe: los retos de la gestión del riesgo y la cohesión social



Los retos de la Cruz Roja en América Latina y el Caribe

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha publicado el documento: **El futuro de la Cruz Roja en América Latina y el Caribe: los retos de la gestión del riesgo y la cohesión social**.

Es un ambicioso estudio de más de 400 páginas, en el que se trata de tomar el pulso a las sociedades nacionales, con varios objetivos: situar a las sociedades nacionales ante el contexto actual socio-económico que caracteriza a América Latina y el Caribe, identificando los nuevos desafíos de las sociedades en materia de actuación, gobierno, gestión, financiación, organización y cooperación; poner en relación el quehacer de cada sociedad nacional con las

estrategias de la FICR; e identificar los retos más significativos que las sociedades nacionales tienen, ofreciendo las recomendaciones concretas más urgentes e importantes. El estudio dedica además un apartado especial al tema de la cooperación internacional, sujeta en estos momentos a profundos cambios que afectan y van a afectar el financiamiento y funcionamiento de las sociedades nacionales.

El estudio es el resultado de la propia reflexión y autoanálisis realizado por cada una de las sociedades nacionales, pero aporta además un importante y muy actual análisis socio-económico de la región, haciendo especial hincapié en los problemas que afectan a la acción humanitaria. El documento puede encontrarse en español en www.ifrc.org.

Cambio climático y salud. Frontera México y Estados Unidos

Se trata de un compendio (bilingüe, español e inglés) de artículos elaborados por expertos que analizan el proceso de variación que ha sufrido el clima en la región y sus consecuencias en el comportamiento humano, especialmente en la salud.

La publicación recoge las presentaciones realizadas en el Taller sobre Variabilidad Climática y Salud, celebrado en diciembre del 2008 en la ciudad de El Paso en Texas, organizado conjuntamente por la OPS/OMS, el Colegio de la Fron-

tera Norte y la Comisión de Cooperación Ecológica Fronteriza, instituciones académicas, científicas y gubernamentales de ambos lados de la frontera entre México y Estados Unidos.

Puede ser consultado en www.opsecu.org/files/ingles.pdf, o también en el CRID en www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17674/doc17674.htm

CLIMATE CHANGE AND HEALTH
UNITED STATES - MEXICO BORDER



Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres
GUÍA PARA EQUIPOS DE RESPUESTA



Nueva guía sobre comunicación y gestión de información en situaciones de desastres

La OPS/OMS ha publicado esta nueva guía, que tiene como objetivo facilitar el trabajo a los especialistas en gestión de información y comunicación que participan en las acciones de preparativos y de respuesta a desastres en el sector salud. Ofrece recomendaciones que ayudarán a entender y manejar el contexto de una emergencia y facilitar el

trabajo de gestión de la información y las labores de comunicación pública. Adicionalmente, plantea pautas para la producción de informes de situación, la distribución de información hacia públicos y actores diversos, el manejo de

medios de comunicación, la preparación de mensajes y materiales informativos-educativos y en general.

La guía puede además ser útil para programar cursos y acciones de capacitación y complementa otros esfuerzos realizados por la OPS/OMS para ofrecer pautas y guías sobre comunicación para la gestión del riesgo. Es el resultado de un intenso proceso de participación y de consulta regional, con aportaciones de un gran número de profesionales en comunicación y en temas de desastres de América Latina y el Caribe. Para mayor información escribir a perezric@paho.org.

Para consultarla o copiarla en formato PDF visitar: www.paho.org/desastres.

Equipo Regional de Respuesta a desastres de la OPS/OMS. Guía de campo

Como respuesta a la solicitud realizada por los ministerios de salud, la OPS/OMS creó un Equipo Regional de Respuesta (ERR), con el fin de apoyar a los países en la atención de emergencias o desastres. Entre sus funciones, el ERR debe realizar una evaluación rápida de necesidades, colaborar en la coordinación de la emergencia y asesorar a las autoridades de la OPS/OMS y a sus contrapartes en la toma de decisiones y en la respuesta. Adicionalmente, debe impulsar la activación del grupo sectorial de salud, preparando el terreno para la instalación del cluster salud, tal como se ha establecido en la Reforma Humanitaria de las Naciones Unidas. Esta guía práctica describe los procedimientos para la activación del Equipo de Respuesta, sus objetivos y responsabilidades en las diferentes etapas de una emergencia, brinda orientaciones para la movilización de recursos y facilita herramientas prácticas para el trabajo de campo.

Contiene formularios de evaluación y listas de verificación en áreas tales como servicios de salud, albergues, agua y saneamiento, vigilancia epidemiológica, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud mental, entre otros, que facilitarán la labor de recopilación y análisis de información para la toma de decisiones de aspectos fundamentales para una respuesta adecuada.

La Guía constituye una herramienta de apoyo para brindar una mejor asesoría a las oficinas de la OPS/OMS y sobre todo, a las organizaciones del sector salud cuando deben responder a situaciones de emergencias o desastres. Para consultarla o copiarla en formato PDF, visite www.paho.org/desastres.



Del H5N1 al A (H1N1), lecciones para los administradores de desastres

(viene de la pág. 1)

- **Los escenarios detallados raramente son precisos.** Muchos países prepararon planes basados en un análisis de las tres pandemias ocurridas en el pasado, las cuales fueron pobremente documentadas. Casos específicos y niveles de fatalidad fueron seleccionados por meros asuntos de planeación; consecuencias potenciales como trastornos sociales e institucionales fueron identificados; y medidas concretas preseleccionadas. Sin embargo, las dramáticas consecuencias sociales, económicas y de salud no ocurrieron como se había anticipado en los escenarios. ¿Significa esto un fracaso en el caso de preparativos para la pandemia?

Esta realidad no solo es aplicable a los preparativos para una pandemia. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) recientemente completó una evaluación global como parte de su extenso plan de contingencia sobre la inseguridad alimentaria en el mundo. Una de las conclusiones a las que se llegó fue que pocos sino ninguno de los planes basados en escenarios precisos fueron implementados o necesarios frente a lo que en realidad ocurrió.

Nuestra habilidad de anticipar el futuro (qué, dónde y cuándo) es tremendamente inadecuado. La experiencia con los planes de pandemia solo confirma una observación que es aplicable a todo tipo de amenazas.

- **¿Qué es lo que importa más?, ¿el proceso de planificación o un plan escrito?** ¿El fracaso de construir escenarios exactos significa que el proceso de planificación fue en vano? ¿Definitivamente no! Pero tal como concluyó la evaluación del PMA, dicho proceso es tremendamente útil y permite una respuesta adecuada, aún cuando las características de una crisis real difieran de lo que se anticipa. El hecho de que el Ministerio de Salud haya trabajado con otros actores para hacerle frente a las vulnerabilidades, en el caso de la pandemia, plantea medidas correctivas potenciales e identifica las debilidades de las instituciones.

En el camino, la coordinación y el intercambio de la información mejoraron y se realizaron cambios para preestablecer medidas. Quizás, los gerentes de desastres le dan demasiada importancia a la existencia de un plan escrito lleno de detalles en lugar de los resultados. Por lo tanto, es necesaria una mayor concientización, diálogos permanentes y preparativos entre actores.

- **Un rol de liderazgo para los técnicos.** En muchos países de las Américas, expertos en enfermedades transmisibles de los ministerios de salud cargaron con la respuesta de la pandemia (H1N1) 2009 en lugar de los profesionales de los sistemas de protección civil o los administradores de desastres (tal como se había establecido en los escenarios originales).



El éxito de la respuesta a la actual pandemia refleja la flexibilidad institucional y la competencia técnica de los expertos en salud pública de la región. Se ha dicho que solo un bajo porcentaje de los costos que resultan de una pandemia están relacionados a los gastos de salud, la mayoría de los costos (99%) corresponden a las medidas tomadas para combatir el miedo, ya sea justificado o no.

- **Generar exceso de miedo puede ser contraproducente.** Durante años, el público ha sido alertado acerca de las posibles consecuencias catastróficas de que se repita la pandemia de 1918. En algunos casos, provocar la preocupación y el miedo ha sido necesario para obtener apoyo político y financiamiento. La realidad es que se han obtenido mayores fondos para hacerle frente a esta situación que para otros esfuerzos dirigidos a enfrentar multiamenazas.

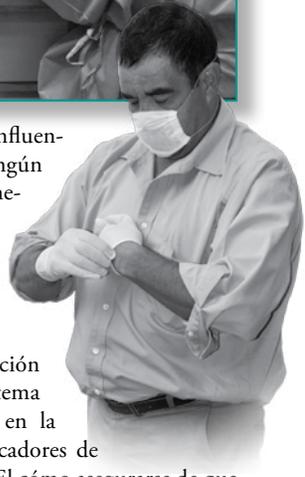
En América Latina, la respuesta pública tiende a ser altamente emotiva y se ejerce presión para que se adopten medidas cuestionables desde el punto de vista de costo-efectividad. El papel del sector salud es importante para aliviar o mitigar el miedo y asegurar a la población que se están adoptando medidas y que existe información veraz.

Los países deben examinar si los pronósticos de salud fueron afectados por el énfasis excesivo en los escenarios más dramáticos o si generar lo que hoy es percibido como una excesiva preocupación y miedo ha sido contraproducente.

- **Los peores escenarios ocurrirán algún día...** La pandemia de 1918 es prueba de que una pandemia con niveles de fatalidad por encima del 2% puede ocurrir. La capacidad de mutar

del actual virus de influenza significa que ningún escenario debe ser menospreciado. Y, si bien es cierto, que debemos abstenernos de hacer demasiado énfasis en ello en nuestra comunicación con el público, el tema debe estar presente en la mente de los planificadores de salud y de desastres. El cómo asegurarse de que se obtendrá apoyo para planificar un caso de "peor escenario", sin alarmar al público o poner en peligro nuestra credibilidad, es un tema que merece ser debatido.

- **Lecciones aprendidas.** Ahora que la primera ola de la pandemia (H1N1) 2009 ha seguido un curso benigno, es fácil reflexionar sobre si las medidas adoptadas fueron justificadas y rentables. Es por ello, que calcular la eficacia de las medidas preventivas contra una amenaza que no estaba bien definida es difícil. Juicios hechos en retrospectiva son de poca ayuda para comprender y mejorar la toma de decisiones que ocurren en un clima de incertidumbre. Sin embargo, hay mucho que aprender. No podemos pasar la página de uno de los mayores esfuerzos de salud pública de prepararse para una crisis grave. Por tanto, debe hacerse una evaluación con fines educativos, tanto a nivel regional como nacional, con el fin de discutir los resultados de cara a futuras amenazas pandémicas.





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) 296.3952 | Fax: (506) 231.5973

crid@crid.or.cr

El portal sobre Hospitales Seguros frente a los Desastres, ahora en versión portátil

El portal en internet sobre Hospitales Seguros frente a los Desastres ya dispone de su versión portátil en DVD, lo cual permitirá a los usuarios acceder a todos los recursos disponibles. Para solicitar un ejemplar de este producto puede escribir a: isabel.lopez@crid.or.cr.

Sección sobre la pandemia (H1N1) 2009 en el CRID

El CRID ha creado una sección especial para facilitar el acceso a la información existente sobre este tema. La información disponible en esta sección se ha recopilado a través de diferentes fuentes y ofrece una amplia variedad de recursos, tales como recomendaciones para la prevención y control, información para grupos específicos (profesores, personal de hostelería, personal de salud, mujeres embarazadas...), documentos técnicos, planes nacionales de respuesta, materiales para radio y televisión, sitios web recomendados, revistas y artículos científicos y materiales de utilidad para apoyar procesos de capacitación. Los detalles los encontrará en la siguiente dirección electrónica: www.crid.or.cr/crid/influenza_AH1N1/index.shtml

Nuevos materiales

Ya están disponibles en el CRID: Manual de capacitación en género y cambio climático, La gestión financiera del riesgo de desastres: instrumentos financieros de retención y transferencia para la Comunidad Andina; Lecciones aprendidas del sur: Sismo de Pisco y Reglamento de organización y funcionamiento de los comités regionales, municipales y comunales de emergencia. Para tener acceso a estos documentos y a toda la colección de recursos de información del CRID, visite: www.crid.or.cr.

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/

Octubre 2009

Official Business
Penalty for Private Use \$300

Washington, D. C. 20037-2895

525 Twenty-third Street, N.W.

Pan American Health Organization

Disasters: Preparedness and Mitigation in the Americas

Postage and Fees Paid
PAHO
Permit Number G-61