

*comité ejecutivo del  
consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



99a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1987

Tema 4.5 del programa provisional

CE99/11 (Esp.)  
6 mayo 1987  
ORIGINAL: INGLES

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

El documento de trabajo sobre preparativos para situaciones de emergencia se presenta en cumplimiento de la Resolución XXIII de la XXXI Reunión del Consejo Directivo (1985).

El documento revisa los progresos realizados en la aplicación de dicha resolución a la luz de la orientación y prioridades programáticas para la OPS durante el cuatrienio 1987-1990 adoptadas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Reitera el énfasis sobre el hecho de que la preparación para la provisión adecuada de atención primaria de salud a grupos vulnerables previa a la ocurrencia de desastres es una actividad intersectorial de los países que requiere un firme compromiso nacional.

Si bien muchos Países Miembros han realizado progresos en la preparación de sus sectores de salud para hacer frente a desastres, deben continuar los esfuerzos para que los programas de preparativos sean realmente efectivos. Los sectores nacionales de salud y la Organización tal vez tengan que adoptar una función más afirmativa para asegurar que la asistencia de alivio sea consistente con las prioridades definidas a nivel de país o colectivamente por los Cuerpos Directivos. A fin de favorecer una mejor labor de socorro internacional en el campo de la salud, se solicita además al Comité Ejecutivo que examine las recomendaciones formuladas en ese sentido que figuran en el Anexo, con vistas a emitir una recomendación referente a su aprobación a la XXXII Reunión del Consejo Directivo.

## INDICE

	<u>Página</u>
1. Preparativos para situaciones de emergencia y fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud . . . . .	1
1.1 Fortalecimiento del Ministerio de Salud y de la cooperación intersectorial . . . . .	1
1.2 Preparativos para situaciones de emergencia y el sistema nacional de salud . . . . .	3
1.3 Ampliación de la capacidad de administración de recursos del sector de salud . . . . .	3
1.4 Preparativos para situaciones de emergencia, participación comunitaria y formación y perfeccionamiento de personal . . .	4
1.5 Preparativos para situaciones de emergencia y sistemas nacionales de información sobre salud . . . . .	5
2. Preparativos para situaciones de emergencia y problemas de salud prioritarios . . . . .	5
3. Cooperación técnica de la OPS en situaciones de emergencia . . .	6
3.1 Objetivos y prioridades de la Organización . . . . .	6
3.2 Función de la Organización . . . . .	7
3.2.1 Representaciones de la OPS . . . . .	7
3.2.2 Centros y personal de campo . . . . .	8
3.2.3 Sede de la OPS . . . . .	8
4. Coordinación del socorro en casos de desastre y respuesta internacional . . . . .	8
5. Conclusiones . . . . .	9
 Anexo: Recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina	

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

Informe sobre la marcha de las actividades pertinentes

Introducción

En 1985 un devastador terremoto sacudió a México pocos días antes de que se inaugurara la XXXI Reunión del Consejo Directivo, y aunque uno de los temas programados era el de los preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre (Documento CD31/18), la resolución emanada de dicha reunión adquirió un tono de mayor urgencia aun.

En la Resolución XXIII el Consejo solicitó al Director que presentara un informe sobre la marcha de las actividades a la XXXII Reunión del Consejo Directivo de 1987.

Desde la fecha de aprobación de la Resolución XXIII hasta el presente, hemos sido testigos de varios terremotos más en el El Salvador y Ecuador y de la erupción del Volcán Nevado del Ruiz, en Colombia, lo que ha servido para recordarnos la urgente necesidad de continuar con la planificación y adiestramiento en los preparativos para situaciones de emergencia en el campo de la salud.

1. Preparativos para situaciones de emergencia y fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud
- 1.1 Fortalecimiento del Ministerio de Salud y de la cooperación intersectorial

La insuficiencia de las soluciones institucionales y los limitados recursos disponibles para hacer frente al deterioro de las condiciones de salud, según se observa en el Documento CSP22/6 titulado "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990", aprobado por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, son los principales factores determinantes de la respuesta de los países a situaciones de emergencia causadas por desastres naturales, tecnológicos o sociales (artificiales). Las actividades de preparativos para situaciones de emergencia emprendidas por la Organización se concentran en el fortalecimiento del Ministerio de Salud y la coordinación con otros sectores para integrarlas a las políticas de desarrollo.

Se celebraron reuniones subregionales de funcionarios nacionales del sector de salud encargados de los programas de preparativos para situaciones de emergencia en el Caribe, América Central y la Región

Andina. Se estudiaron los adelantos de los países y se hizo hincapié en la necesidad de destacar la función coordinadora y promotora de esos programas para que los servicios de salud puedan participar en la planificación para situaciones de emergencia en el ámbito central y local.

En casi todos los Países Miembros, la principal responsabilidad de los preparativos nacionales de emergencia se asigna a órganos no pertenecientes al sector de salud. A menudo se le confía legalmente a la defensa civil, al comité nacional de emergencia o a cualquiera otra entidad subordinada al Ministerio del Interior o de Defensa o a la Oficina de la Presidencia.

Las consecuencias económicas, sociales o ambientales de los desastres a mediano plazo son a menudo un asunto de mayor importancia crítica para el bienestar de la población afectada que las repercusiones sanitarias inmediatas y más visibles. La OPS ha incrementado la cooperación técnica intersectorial y el apoyo a las instituciones de seguridad social y salud pública, la defensa civil, los servicios de salud de las fuerzas armadas y las organizaciones no gubernamentales (ONG).

Esta cooperación ha tomado las siguientes formas:

- Las reuniones, los talleres y seminarios apoyados por la OSP han adquirido una naturaleza más multisectorial.
- Se han incrementado los vínculos entre los asesores subregionales en preparativos para situaciones de emergencia y los Representantes de la OPS/OMS, las organizaciones nacionales de la defensa civil y los comités de emergencia.
- Se han realizado actividades conjuntas con organismos bilaterales o de las Naciones Unidas encargados de las actividades nacionales o regionales de preparativos para situaciones de emergencia, o interesados en ellas, tales como la planificación para eventualidades en casos de que llegara a haber accidentes químicos o aéreos.
- Se han apoyado actividades regionales de salud emprendidas por instituciones nacionales como la defensa civil o las ONG en consulta con el Ministerio de Salud.
- Ha continuado la participación en el Proyecto Pan Caribe de Preparativos y Prevención en Situaciones de Desastre, de alcance multisectorial, con sede en Antigua, Antillas Occidentales.

## 1.2 Preparativos para situaciones de emergencia y el sistema nacional de salud

Antes de los desastres, se considera que el establecimiento de un programa o una oficina de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre dentro del Ministerio de Salud es una medida de importancia crítica y un indicador clave de que los países se proponen establecer servicios de atención primaria de salud y mejorar su administración, teniendo en cuenta las extraordinarias circunstancias en las que deberán trabajar esos servicios en situaciones de emergencia. Considerando la naturaleza multidisciplinaria e interinstitucional de esta oficina y sus amplias funciones de coordinación, deberá dársele acceso directo a los niveles político y decisorio y una relación estructural con ambos niveles y no con una sola área determinada del programa.

Después de un desastre natural saltan a la vista las deficiencias estructurales e institucionales del sector de salud. Pero existe la oportunidad y el imperativo de reconstruir y de reorganizar los sistemas nacionales de salud. Mediante una planificación adecuada que tenga el respaldo de la voluntad política de apoyar los cambios necesarios, la obra de reconstrucción puede traer como resultado el fortalecimiento de los sistemas de salud, el mejor aprovechamiento de los recursos existentes, la descentralización y una mejor cobertura.

## 1.3 Ampliación de la capacidad de administración de recursos del sector de salud

En el ámbito nacional, no cabe esperar que los Países Miembros que afrontan una recesión económica y tienen una deuda externa puedan movilizar una cantidad sustancial de recursos nacionales como existencias acumuladas, hospitales de campaña y demás, para hacer frente a todas las posibles catástrofes. Más bien, habrá que hacer hincapié en la racionalización de los costos y gastos antes de las situaciones de emergencia y durante estas. Ello exige un firme compromiso político del país y una moderna inversión en recursos humanos, además de un presupuesto operativo antes del desastre.

Para efectos de las operaciones nacionales de emergencia deberá adoptarse una actitud similar de austeridad y economía al pedir asistencia externa, para que el gasto de recursos de salud sea lo más eficiente posible. En épocas pasadas se ha dado excesiva importancia, tanto en el medio nacional como internacional, a las necesidades inmediatas y más visibles. Eso ha desviado la atención y los recursos existentes de la necesidad más apremiante de pasar sin demora a la rehabilitación y reconstrucción.

A nivel regional, la Organización ha trabajado activamente por encontrar recursos extrapresupuestarios para complementar el apoyo ordinario prestado a los programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia y casos de desastre.

Actualmente se están negociando extensiones quinquenales hasta 1992 de las subvenciones existentes con los gobiernos que han estado apoyando este programa, v.g., Canadá y Estados Unidos de América. La OPS también desempeña un rol importante en el fomento de los aportes bilaterales a los programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, por ejemplo, en el caso de Italia y Japón al Perú.

Es de esperar que esta diversificación del apoyo directo a los programas nacionales del sector de salud acelere su desarrollo, independientemente del grado de apoyo y cooperación recibidos de la Organización a nivel nacional. El programa ha tenido una gran flexibilidad para ajustar, con poco preaviso, sus recursos presupuestarios, procedimientos y respuesta administrativa a las nuevas necesidades generadas por la situación económica, social y política de cada país.

El crédito por esta gran flexibilidad se debe compartir con los organismos de financiamiento que han confiado a la OPS y al programa el uso de recursos externos, teniendo en cuenta los mejores intereses de los países. Como resultado, los procesos de programación y preparación de presupuestos han permitido atender sin demora las prioridades nacionales que han surgido y aprovechar nuevas oportunidades compatibles con los objetivos determinados por los Cuerpos Directivos.

#### 1.4 Preparativos para situaciones de emergencia, participación comunitaria y formación y perfeccionamiento de personal de salud

Desde 1985, la formación y el perfeccionamiento del personal de salud, sobre todo para servicios administrativos a niveles intermedio y superior, ha constituido una prioridad del programa, al que se han asignado recursos cada vez mayores.

El mejoramiento de las posibilidades que tienen los auxiliares de salud para manejar los desastres sigue siendo el principal aporte del programa regional a los preparativos para situaciones de emergencia en el sector de salud. El programa organiza, copatrocina o apoya, en promedio, 100 reuniones, talleres o cursos que, en su mayoría, han sido iniciados en el ámbito nacional por el Ministerio de Salud u otras instituciones con mínimo financiamiento y apoyo técnico de la OPS.

Lo que es más importante, la mayoría de las facultades de salud pública y un creciente número de establecimientos médicos han incluido oficialmente el tema de los preparativos para situaciones de emergencia en el plan de estudios de grado y posgrado. Se han realizado actividades similares para lograr los mismos resultados en las facultades de enfermería, ingeniería y otras profesiones relacionadas con la salud.

En apoyo de esa iniciativa, se ha preparado en el programa una gran variedad de materiales audiovisuales. En los últimos 18 meses se distribuyeron programas en videocinta sobre desastres naturales

recientes. Estos programas cubren el terremoto de México, la erupción del Volcán Nevado del Ruiz en Colombia, el terremoto de El Salvador y un programa general en el que se aborda el asunto de la asistencia internacional prestada con fines de socorro sanitario.

La divulgación gratuita de las publicaciones de la OPS y de otras obras técnicas también ha aumentado mucho. Ya está por concluir la descentralización de esa distribución a los funcionarios encargados de los preparativos para casos de desastre en las subregiones del Caribe (Antigua, Antillas Occidentales) y de América Central (Costa Rica) y del Sur (Perú).

Esperamos que en el futuro siga existiendo esta tendencia a acentuar la capacitación con fin de mejorar la administración de los desastres.

#### 1.5 Preparativos para situaciones de emergencia y sistemas nacionales de información sobre salud

En palabras sencillas, la administración de los desastres es la administración de información, o sea, el diagnóstico de los problemas de salud según un inventario de los recursos existentes. Las actividades de emergencia tendrán el efecto previsto en la medida en que los administradores tengan acceso inmediato a información fiable y completa.

La información básica sobre la vulnerabilidad a los peligros naturales o tecnológicos debe integrarse, de ordinario, a los datos epidemiológicos de base empleados para planificación de los programas y establecimientos de salud. Han sido pocos los adelantos en ese sentido en la esfera regional y nacional. Es indispensable mejorar los vínculos existentes entre los sistemas de información y los establecidos en otros sectores, tales como los de obras públicas, geología y defensa civil.

Del mismo modo, con ulterioridad a los desastres, se deberá hacer un mayor esfuerzo y asignar mayor prioridad a la rápida evaluación de la situación y a la determinación de las necesidades de la población afectada.

#### 2. Preparativos para situaciones de emergencia y problemas de salud prioritarios

La provisión de cobertura de salud eficaz a los grupos vulnerables se ha convertido en una prioridad para la Organización. En situaciones de desastre, esos mismos grupos, formados por los niños, las madres y los pobres, están expuestos al mayor riesgo, sobre todo en las zonas urbanas marginadas donde la atención de salud y la vivienda son más deficientes.

Los problemas de salud persistentes, tales como las enfermedades transmisibles en general y las ocasionadas por vectores, han empeorado como resultado de inundaciones, huracanes y otros desastres. La violencia y la migración de grandes números de personas han creado

también otros grupos de alto riesgo. El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre se ha ocupado de estos asuntos en estrecha coordinación con otros programas técnicos de la OPS que tienen la responsabilidad primaria en ese campo.

Puesto que las consecuencias de todas clases de desastres para el medio ambiente y, en particular, para el abastecimiento de agua potable son, a menudo, asuntos más sutiles pero también más importantes que los aspectos más sensacionales del impacto, se ha mantenido una estrecha coordinación con el Programa de Salud Ambiental a niveles regional y nacional. Para abordar estos problemas específicos se ha adiestrado al personal técnico nacional en campos multidisciplinarios.

Ciertos grupos, como los formados por las personas desplazadas y los refugiados, han recibido especial atención. Sin embargo, la falta de éxito en la recaudación de fondos ha limitado mucho los logros prácticos en materia de cooperación técnica. Existe un proyecto quinquenal de cooperación técnica en América Latina que todavía carece de fondos para la mayor parte de sus actividades.

En cambio, se ha logrado un progreso satisfactorio en el empeño por conscientizar al público de los accidentes químicos y por prepararlo para atenderlos. Entre 1985 y 1987 el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) y el Programa organizaron conjuntamente varios talleres en seis países.

### 3. Cooperación técnica de la OPS en situaciones de emergencia

3.1 Los objetivos y prioridades de la Organización con ulterioridad a un desastre son los siguientes:

- Mantener y fortalecer la cooperación técnica normal prestada al sector de salud con el fin de minimizar el impacto en las actividades de desarrollo.
- Ofrecer orientación técnica y apoyo al país afectado y a la comunidad internacional que desee ayudar. Estas actividades comprenden:
  - a) Diagnóstico del impacto del desastre en la salud pública y la capacidad operativa de los servicios de salud.
  - b) Evaluación de los verdaderos requisitos de asistencia externa.
  - c) Aspectos técnicos y administrativos de las operaciones de socorro y rehabilitación.

- Cooperar con las autoridades nacionales y los organismos de socorro para pasar rápidamente del socorro de emergencia a la rehabilitación y reconstrucción.
- Documentar situaciones de emergencia y aplicar las lecciones aprendidas a futuras actividades de preparativos. Ello implica recoger material fotográfico y videocintas para fines de capacitación.
- Establecer vínculos con los principales gobiernos u ONG con el fin de dirigir esa asistencia a las prioridades de atención primaria de salud.

3.2 Los principales desastres naturales ocurridos recientemente han llevado a la Organización a reconsiderar su función y a determinar sus limitaciones.

3.2.1 La función de la Representación de la OPS reviste importancia crítica para la respuesta de emergencia de la Organización. Se han adoptado varias medidas para fortalecer su capacidad operativa, algunas de las cuales se citan a continuación.

- a) Definición de las funciones técnicas y administrativas básicas de las Representaciones en casos de desastre. Se asignará provisionalmente, según sea necesario, personal de los Centros, los países limítrofes o la Sede de Washington para complementar el trabajo de la Representación de la OPS/OMS.
- b) Organización de sesiones de orientación de un día sobre administración de desastres y la función de la Representación con ulterioridad a estos en 15 países. En los más vulnerables muy probablemente se necesitarán sesiones de seguimiento.
- c) Incorporación de especialistas en desastres sanitarios, enviados por los organismos públicos bilaterales o multilaterales o las principales ONG, al equipo local de la OPS de respuesta a emergencias, según proceda. Los principales donantes siempre envían su propio grupo de indagación o evaluación, lo que lleva a dispersión de recursos, duplicación de esfuerzos y conclusiones múltiples o conflictivas.
- d) Preparación de planes de contingencia para utilizar un sistema telefónico portátil vía satélite para reestablecer las comunicaciones entre el sitio del desastre y el mundo exterior. Las experiencias vividas en México y El Salvador nos han enseñado el valor incalculable de las comunicaciones por teléfono, radio, teletipo y otros medios de transmisión de noticias para manejar y coordinar la respuesta al desastre.

De conformidad con su mandato como organismo especializado de salud, la OPS debe ofrecer, efectuada la debida consulta con el Ministerio de Salud, una estructura de base para estos expertos y apoyo técnico a los mismos. Cuando sea posible y apropiado, deberán incorporarse a un equipo internacional de salud. Al distribuirse tareas y asignarse responsabilidades específicas podrá lograrse el apoyo más completo y homogéneo de la comunidad internacional de salud. En ese sentido, se hizo un esfuerzo común con ulterioridad al terremoto ocurrido en Ecuador. El resultado fue un mínimo de duplicación y presentación de informes individuales a los organismos patrocinadores más afines con las prioridades nacionales y colectivas (regionales).

Obviamente, la plena cooperación de los organismos externos y del Ministerio de Salud es un requisito previo para fomentar los adelantos en ese campo.

3.2.2 La cooperación de la OPS en situaciones de emergencia no se limita a movilizar al personal nacional. El apoyo de los centros de adiestramiento e investigación, los programas regionales y el personal de la Organización asignado a los países limítrofes sigue siendo parte integrante de esa respuesta.

3.2.3 La responsabilidad de movilizar y coordinar esta respuesta general se asigna al Programa de la OPS de Preparativos para Situaciones de Emergencia en Casos de Desastre. Además, esta oficina mantiene vínculos con la sede de los principales organismos de socorro y cooperación y vigila los aspectos técnicos de la respuesta de la Oficina.

Para facilitar la coordinación en la Sede de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington, se han adoptado varias medidas:

- a) Se ha establecido un centro de emergencia donde, en caso de un desastre agudo de grandes proporciones, se puede instalar rápidamente un equipo de comunicaciones y computadores;
- b) Se ha designado un equipo de respuesta a emergencias multidisciplinario e interprogramas. Este equipo también facilitará la transición de la respuesta de emergencia a la cooperación técnica con fines de rehabilitación y reconstrucción.

#### 4. Coordinación del socorro en casos de desastre y respuesta internacional

Los desastres repentinos, en particular, los terremotos, dan origen a una amplia y generosa respuesta en el ámbito regional, cuya coordinación compete principalmente a las autoridades nacionales.

La coordinación de la ayuda en desastres anteriores se ha visto rodeada de varios problemas, que fueron objeto de un detallado análisis por representantes de alto nivel de América Latina y de países donantes

en una reunión celebrada en Costa Rica en marzo de 1986. Las conclusiones de esta reunión figuran en el Anexo adjunto y se presentan para revisión, consideración y posible aprobación por parte de los Cuerpos Directivos.

Las raíces de los problemas experimentados en desastres anteriores son complejos y se pueden resumir de la manera siguiente:

- El deseo de los países donantes--clasificación que incluye a muchos Países Miembros de la OPS--de que se les considere como "los primeros" en responder a las necesidades de emergencia de los países afectados hace inapropiada la asistencia que se preste antes de poder identificar las necesidades.
- Una reacción exagerada a los aspectos más difundidos de los desastres, notificados por los medios de comunicación en forma selectiva, lleva a que se envíen hospitales móviles, personal médico o de rescate, sangre o vacunas, que generalmente no se necesitan o son contraproducentes.
- Participación insuficiente del Ministerio de Salud y su Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia en el proceso de adopción de decisiones sobre solicitud o donación de asistencia sanitaria.
- Tendencia cada vez más acentuada de los países desarrollados del mundo entero a formar equipos de respuesta a desastres (personal médico y de rescate) y a transportarlos por vía aérea. Eso resulta en la llegada de un gran número de equipos extranjeros (se dice que se hallaban presentes 42 en un terremoto ocurrido recientemente en la Región), casi siempre demasiado tarde para salvar vidas. A menudo, esos grupos trabajan independientemente de las autoridades locales y compiten uno con otro y con el personal local por acentuar su visibilidad.

## 5. Conclusiones

El sector de salud de muchos Países Miembros ha logrado grandes adelantos en materia de preparativos para todas clases de desastres. Sin embargo, se necesitan otras actividades para que los programas nacionales de salud de los países propensos a desastres tengan la autoridad, los recursos y el apoyo necesarios para cumplir con su responsabilidad multisectorial. No se pueden subestimar las posibilidades que tienen las actividades nacionales de preparativos para situaciones de emergencia de promover la cooperación multidisciplinaria e intersectorial en atención primaria de salud.

Los desastres de grandes proporciones ocurridos recientemente en Chile, México, Colombia, El Salvador y el Ecuador han resaltado la importancia de una dirección acertada por parte del Ministerio de Salud para que el socorro sanitario nacional e internacional sea compatible con las prioridades definidas en el país o identificadas colectivamente por los Cuerpos Directivos. Es posible que el sector de salud y la Organización tengan que adoptar una función mejor definida en este sentido.

Anexo

RECOMENDACIONES APROBADAS EN LA REUNION  
SOBRE ASISTENCIA INTERNACIONAL DE SOCORRO SANITARIO  
EN AMERICA LATINA

San José, Costa Rica, 10-12 de marzo de 1986

## I. Consulta con las autoridades de salud y organismos internacionales

Los Participantes,

Interesados en que la asistencia internacional de socorro sanitario que ofrezcan o proporcionen los organismos gubernamentales o no gubernamentales se ciña a las prioridades inmediatas y a largo plazo establecidas por las autoridades nacionales de salud;

Persuadidos de que el efecto adverso de los desastres en el fomento de la salud a largo plazo puede ser más importante que las consecuencias visibles inmediatas; y

Reconociendo la experiencia adquirida por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el campo de la administración de las actividades sanitarias después de ocurridos los desastres y la coordinación de las actividades de socorro,

Recomiendan que:

1. Toda asistencia sanitaria en caso de desastre deberá hacerse previa consulta con el funcionario del Ministerio de Salud u organismo que cada país designe que esté a cargo de la coordinación y administración de las actividades de socorro sanitario a nivel nacional (Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre). Los posibles donantes deberán abstenerse de responder a solicitudes de información provenientes de fuentes no autorizadas. A pedido del país afectado, la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO) y la OPS/OMS ofrecerán su colaboración para garantizar que la asistencia ofrecida satisfaga las necesidades reales y se ciña a las prioridades sanitarias y a las normas científicas de la OMS.
2. Las autoridades nacionales de salud designen a un Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre, quien servirá de enlace entre los organismos nacionales, las organizaciones voluntarias y la comunidad internacional.
3. Los países y organismos deseosos de proporcionar socorro eficaz y de evitar la duplicación de esfuerzos en el campo de la salud se abstengan de enviar donaciones o personal sin antes consultar con el Ministerio de Salud u organismo que cada país designe, la UNDRO o el Representante de la OPS/OMS, los cuales actuarán como centros de distribución de la información.
4. En algunas ocasiones se preste la ayuda inmediata específica que pueda ser necesaria, aprovechando la experiencia de los países donantes en relación con problemas muy especiales (ejemplo: equipo de rescate muy especializado).

## II. Evaluación de las necesidades de salud

Los Participantes,

Reconociendo que corresponde al país afectado determinar sus necesidades en salud en materia de asistencia externa;

Conscientes de las presiones nacionales que podrían obligar a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a asignar sin demora los recursos destinados al socorro; y

Teniendo en cuenta que los posibles donantes deberán disponer, lo más rápidamente posible, de información sobre las necesidades disponibles o previstas,

### Recomiendan que:

1. Las autoridades nacionales de salud asignen alta prioridad a la evaluación inmediata de las necesidades en lo que concierne a la ayuda externa y hagan público el tipo específico de asistencia que se necesite y que no se necesite.
2. Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que consideren necesario enviar equipos de "verificación" o de "evaluación" den instrucciones a estas personas para que desarrollen y coordinen sus esfuerzos con el Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre designado por el Ministerio de Salud o con el organismo designado y/o con el Representante de la OPS/OMS en todos los asuntos relativos a la salud.
3. Que el gobierno recipiente, a través del organismo encargado de emergencias, coordine la asistencia ofrecida por las organizaciones no gubernamentales acreditadas.

## III. Donación de equipo y suministros

Los Participantes,

Reconociendo que los recursos económicos y financieros de los países de América Latina se reducirán considerablemente durante un desastre;

Preocupados de que las donaciones inadecuadas se traducirán en un aprovechamiento ineficaz de los escasos recursos nacionales e internacionales; y

Haciendo hincapié en el hecho de que los países de América Latina son, a la vez, posibles recipientes y proveedores de socorro internacional,

Recomiendan que:

1. Los países afectados por desastres establezcan y den a conocer políticas firmes en lo que concierne a la aceptación de suministros no solicitados o inadecuados.
2. Los gobiernos recipientes informen a sus misiones diplomáticas de su política de aceptar o solicitar ayuda y que las mantengan al día con respecto a las solicitudes formuladas o ayuda requerida.
3. Los gobiernos de los países donantes organicen campañas continuas, a través de la prensa y otros medios de difusión, con sus organizaciones no gubernamentales y el público en general, para asegurarse de que sus contribuciones se utilizan en la satisfacción de las necesidades identificadas por las autoridades de salud del país afectado, y que se abstienen de recolectar suministros médicos, ropas y otros artículos de índole sanitaria o social, a menos que se haya confirmado su necesidad por las apropiadas autoridades del país afectado.
4. En la medida de lo posible, las donaciones consistan en dinero en efectivo o crédito proporcionado directamente a las autoridades de salud o a organismos internacionales, o por medio de otros canales establecidos de común acuerdo.
5. Las donaciones en dinero o en especie, cuando sea posible, se utilicen para reemplazar los recursos nacionales originalmente destinados a programas esenciales que se utilizaran para atender la emergencia.
6. Las donaciones se utilicen inicialmente en el nivel de restaurar la atención de salud que se mantenía antes del desastre.
7. Se envíen partidas de suministros perecederos o sujetos a deterioro (por ejemplo, sangre, productos biológicos, etc.) solo si las solicita o las aprueba el Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre u otro funcionario autorizado del Ministerio de Salud u organismo designado, en consulta con la OPS/OMS.
8. Las autoridades y los organismos no gubernamentales del país de origen de las donaciones garanticen, en la medida de lo posible, el control de la calidad de las remesas privadas (por ejemplo, la fecha de vencimiento de los medicamentos) que van a enviar, teniendo en cuenta que los medicamentos que tienen un alto precio de venta o las muestras de medicamentos no son apropiados.
9. Los organismos y países solicitantes y donantes utilicen como guía la lista modelo de medicamentos y suministros esenciales de la OMS, a menos que haya necesidad confirmada de otros medicamentos.
10. Que los países recipientes mejoren sus sistemas de distribución para asegurar el mejor aprovechamiento posible de los recursos.

#### IV. Personal de salud

Los Participantes,

Conscientes de que el personal de salud que conozca la situación local deberá proporcionar asistencia médica a las víctimas durante las horas siguientes al desastre;

Convencidos de que los servicios de salud de América Latina pueden satisfacer esas necesidades iniciales con la asistencia de los organismos de defensa civil y las organizaciones de voluntarios;

Habiendo observado que en casos de desastre ocurridos en el pasado los equipos y voluntarios médicos extranjeros que acuden espontáneamente llegan demasiado tarde o no están preparados para ayudar eficazmente a las víctimas y, por consiguiente, constituyen una carga innecesaria para las actividades de socorro; y

Notando con satisfacción que los países de América Latina están intensificando sus actividades de capacitación a fin de preparar al personal de salud para hacer frente a las situaciones de emergencia causadas por desastres de cualquier índole,

#### Recomiendan que:

1. Los países afectados sigan dando prioridad a la preparación de su propio personal de salud a fin de responder a las necesidades de emergencia de la población afectada.
2. Aquellos países y organismos no gubernamentales que quieran prestar ayuda, envíen equipos médicos o personal de salud solamente en respuesta a solicitudes específicas del Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre u otro representante autorizado del Ministerio de Salud o funcionario gubernamental, aprovechando la experiencia de la OPS/OMS.
3. Los demás países informen al público y a las asociaciones profesionales que deseen ofrecer ayuda las razones por las cuales el personal del país afectado debe encargarse de la atención de salud de urgencia y sobre el efecto, a menudo contraproducente, de la llegada espontánea de personal de salud voluntario o equipo médico extranjero a los lugares de América Latina afectados por un desastre.
4. Se asigne prioridad a la cooperación entre países limítrofes cuando se necesiten recursos adicionales para la administración de las situaciones de desastres.

V. Función de los organismos internacionales

Los Participantes,

Enterados de los mandatos de la UNDR0 y la OPS/OMS y del extenso material técnico producido por las mismas; y

Reconociendo que está mejorando la coordinación entre los organismos de asistencia antes y después de los desastres en América Latina,

Recomiendan que:

1. Para evitar la duplicación de esfuerzos, el país afectado y la comunidad internacional aprovechen al máximo la función que desempeñan la UNDR0 y la OPS/OMS como centros de distribución de información, a fin de orientar a otros donantes sobre promesas de contribuciones y determinar las necesidades reales que todavía no hayan sido satisfechas.
2. Las organizaciones presten cooperación técnica en la evaluación conjunta de las necesidades.
3. La OPS/OMS, con la cooperación de otros organismos donantes y expertos de la Región, continúe estableciendo pautas técnicas para la asistencia sanitaria internacional en caso de desastre y que las difunda en los países y organismos que estén dispuestos a ofrecer socorro.

VI. Solicitudes de asistencia internacional

Los Participantes,

Persuadidos de que uno de los principales problemas de la administración de los servicios de salud después de los desastres es a menudo la falta de información fidedigna proveniente de distintas fuentes para que los posibles donantes puedan tomar decisiones rápidamente;

Reconociendo la importancia de que los pedidos o solicitudes de asistencia internacional reflejen genuinas necesidades de salud urgentes de toda la población afectada por el desastre; y

Animados al observar el considerable progreso realizado en ese sentido después de los desastres ocurridos en América Latina en 1985,

Recomiendan que:

1. Los países afectados sigan esforzándose por limitar sus solicitudes de asistencia internacional en materia de salud a sus necesidades reales durante el período de emergencia, dando la adecuada prioridad pero diferenciando claramente sus necesidades en materia de rehabilitación y reconstrucción.
2. Se comparta la información con todos los donantes sobre lo que se ha solicitado o prometido.
3. Los países afectados tengan en cuenta el tiempo necesario para proveer ayuda de la comunidad internacional y, por lo tanto, cuidadosamente solicitar la ayuda que tiene la mayor probabilidad de llegar a tiempo para ser usada.
4. Los países afectados, en la medida de lo posible, especifiquen los artículos que necesiten con mayor urgencia (por ejemplo, las dosis de medicamentos, el fabricante y el modelo del equipo), a fin de evitar demoras o malentendidos.
5. Todas las solicitudes de asistencia sanitaria provengan del Ministerio de Salud o se efectúen por medio de dicho Ministerio o con su aprobación.

VII. Preparación

Los Participantes,

Haciendo hincapié en la necesidad de que los países sean auto-suficientes en lo que concierne a la atención de salud inmediata para las víctimas de los desastres;

Considerando la necesidad de dar la importancia que merecen los preparativos para casos de desastre; y

Teniendo en cuenta las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo de la OPS,

Recomiendan que:

1. Los Países Miembros de la OPS intensifiquen sus esfuerzos para cumplir las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo de la OPS.
2. los países y organismos donantes apoyen, hasta donde sea posible, las actividades de las organizaciones internacionales, los servicios nacionales de salud y otros grupos en las actividades de preparativos para casos de desastres.

3. Los países y los organismos internacionales apoyen las investigaciones de campo para determinar las necesidades en relación con el tipo de desastre, aprovechando las experiencias acumuladas.
4. Los países elaboren, en la medida de lo posible, proyectos de colaboración bilateral entre países vecinos para proporcionar oportunamente ayuda a nivel regional.
5. Se insista en la importancia de la educación y la capacitación en todos los niveles educativos en materia de preparativos de socorro en casos de desastre.

#### VIII. Manejo de desastres

##### Los Participantes,

Teniendo en cuenta que la presente reunión enfocó el aspecto de salud después de los desastres;

Conscientes de que el manejo de los desastres y los aspectos políticos relacionados tienen un efecto importante en la provisión de cuidados de salud a corto y mediano plazo;

Teniendo en cuenta que el socorro en casos de desastre necesita a menudo, en las fases iniciales, de otras tecnologías asociadas al componente de salud;

En vista de las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que dan a UNDRO la responsabilidad de apoyar los planes nacionales de preparativos de emergencia y los programas de prevención; y

Conscientes de que no es posible postergar el establecimiento de un sistema de comunicaciones,

##### Recomiendan que:

1. Todos los países identifiquen su vulnerabilidad a los desastres naturales y los provocados por el hombre.
2. Todos los países establezcan medidas apropiadas para mitigar el efecto de los desastres en las poblaciones más vulnerables.
3. Los países y los organismos internacionales estimulen el desarrollo de sistemas comunes de administración del socorro.
4. Estos sistemas de administración incluyan el manejo de la emergencia en el lugar del desastre, así como los sistemas de apoyo en materia de comunicación, búsqueda, rescate y logística y sus respectivas tecnologías.

5. Los países y los organismos internacionales, desarrollen planes, métodos de capacitación y ejercicios de simulación como parte de sus actividades de preparativos; y

6. Los países promuevan y lleven a cabo, en colaboración con la Unión Internacional de Telecomunicaciones, el establecimiento de un sistema de comunicación ágil, fluido y permanente entre los países de las Américas.