

# DESASTRES



## PREPARATIVOS Y MITIGACION EN LAS AMERICAS



Boletín No. 64

Noticias e Información para la Comunidad Internacional

Octubre 1995

### Editorial

## Cerrando la brecha entre dos culturas: la militar y la humanitaria

**E**n los últimos años, las fuerzas militares han desempeñado una función significativa, o tal vez la principal, en las operaciones internacionales de ayuda humanitaria. En los países industrializados, cada vez se acepta más la opción de asignar a las fuerzas armadas la responsabilidad inherente al socorro en casos de desastre.

No cabe la menor duda de que hay aspectos interesantes en esta opción. Gracias a una excelente capacidad operativa, cuyos costos ya están totalmente “pagados”, los militares puede resolver las pesadillas de la logística y aportar una sensación de orden y de eficiencia en medio de las condiciones caóticas que imperan luego de un desastre. Lamentablemente, rara vez se asigna la suficiente importancia a los costos y beneficios —tanto de corto como de largo plazo— que se obtienen al emplear recursos militares extranjeros para el socorro en caso de desastres. Por “beneficios” entendemos los que reciben las víctimas de los desastres y los organismos e instituciones encargados de satisfacer las necesidades de ayuda humanitaria.

Varios de los acontecimientos recientes ocurridos en el Caribe, a saber, la crisis política en Haití y los huracanes de este año, ofrecen una buena oportunidad para examinar la participación militar externa desde un punto de vista regional y de salud pública. Tres factores regionales son cruciales para este análisis:

- Lo más probable es que las situaciones de desastre en América Latina y el Caribe que requieren ayuda humanitaria sean causadas por desastres naturales

donde no está en juego la seguridad del país.

- Muchos países de la Región apenas están recuperándose de un largo y traumático período de dictaduras militares locales, lo que hace que el empleo de recursos militares sea mucho más susceptible a la manipulación o a la interpretación errónea.
- En el sector de la salud de América Latina y el Caribe, la prioridad se asigna al desarrollo de la auto-

suficiencia interna y a la solidaridad entre los países vecinos.

- Estos factores regionales indican que no es viable concebir una política global única para el empleo de recursos militares en las diferentes situaciones que se dan en África, Europa, América Latina o el Caribe.



Se necesita que los ejércitos extranjeros y las agencias encargadas con la ayuda humanitaria en situaciones de desastre mantengan diálogo y cooperación anticipadamente. En Tradewinds '95, un ejercicio multidesastre en el Caribe, fuerzas civiles y militares se unieron en la planificación y desarrollo de esta simulación de gran cantidad de heridos.

Fotografía: Pluut, OPS/OMS

### La experiencia de Haití

Durante los tres años de conflicto político en Haití, la OPS/OMS desempeñó una función importante en la prestación de ayuda internacional en el terreno de la salud. En el momento en que fue aprobada por las Naciones Unidas la intervención armada de una coalición con la finalidad de restablecer el orden constitucional, la OPS y otros organismos humanitarios abrigan grandes esperanzas en cuanto al apoyo militar para sus actividades.

Paulatinamente, la OPS/OMS y sus asociados en el ámbito sanitario se dieron cuenta de que en los casos en que la seguridad está en juego y los militares temen encontrar un ambiente hostil, los asuntos humanitarios o

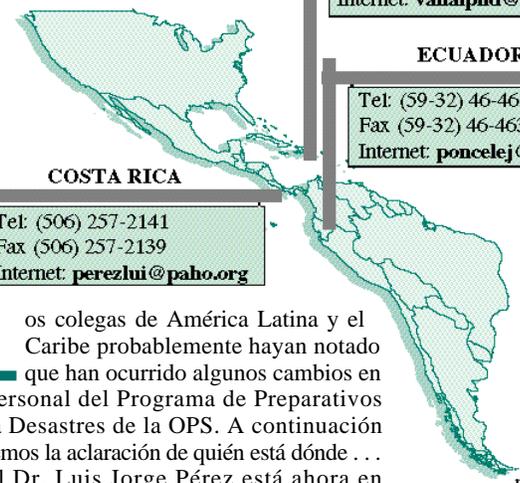
(continúa en la pág. 7)

## CONTENIDO

Noticias de la OPS/OMS	2
Otros organismos	3
Países miembros	4
Reseñas de publicaciones	6
Próximas reuniones	8
Bibliografía selecta	8

# Noticias de la OPS/OMS

## Movimiento del personal de desastres en la OPS



**BARBADOS**  
Tel: (809) 436-6448  
Fax: (809) 436-6447  
Internet: [vanalphd@paho.org](mailto:vanalphd@paho.org)

**ECUADOR**  
Tel: (59-32) 46-4629  
Fax (59-32) 46-4630  
Internet: [poncelej@paho.org](mailto:poncelej@paho.org)

**COSTA RICA**  
Tel: (506) 257-2141  
Fax (506) 257-2139  
Internet: [perezlui@paho.org](mailto:perezlui@paho.org)

Los colegas de América Latina y el Caribe probablemente hayan notado que han ocurrido algunos cambios en el personal del Programa de Preparativos para Desastres de la OPS. A continuación hacemos la aclaración de quién está dónde...

El Dr. Luis Jorge Pérez está ahora en Costa Rica, donde coordina los programas de preparativos y prevención de desastres con autoridades de Centroamérica. Se puede comunicar con él escribiendo a: OPS/OMS, Apartado Postal 3745, San José 1000, Costa Rica.

El Dr. Jean Luc Poncelet se fue de Barbados a Ecuador para representar al programa en América del Sur. Su dirección es

OPS/OMS, San Javier 295 y Francisco de Orellana, Quito, Ecuador.

Quisiéramos darle la bienvenida a nuestra nueva Asesora Subregional para el Caribe, la Dra. Dana Van Alphen, quien tuvo un inicio sumamente ocupado en su puesto, debido a la temporada de huracanes tan activa. La ayuda en su cargo el Dr. Sterling Mungal quien también es nuevo en el programa. Se les puede escribir a CPC, P.O. Box 508, Bridgetown, Barbados.

Finalmente, el Dr. Hugo Prado dejó San José para unirse a nuestro personal en Washington, D.C. como Asesor Regional, en reemplazo del Dr. José Luis Zeballos (quien es ahora el Representante de la OPS en México). La dirección del Dr. Prado es OPS/OMS 525 Twenty-third St. N.W., Washington, D.C. 20037, EUA; Tel: (202) 861-4324; Fax: (202) 775-4578; correo electrónico: [disaster@paho.org](mailto:disaster@paho.org) □

Una de las secciones más consultadas del servidor ofrece información sobre el Centro Regional de Documentación de Desastres en San José, Costa Rica. Aquí los usuarios pueden encontrar una descripción de los servicios y publicaciones del Centro y la serie BIBLIODES, bibliografías selectas de una variedad de temas. Visite el Centro Regional de Documentación de Desastres a través de la OPS y el WWW. La dirección del servidor de la OPS es <<http://www.paho.org>>. Esta información también está disponible en español a través del gopher de la OPS/OMS en Nicaragua, localizado en <<gopher://ns.ops.org.ni:70/1>>. ¿Necesita ayuda? Envíe un mensaje por correo electrónico a <[denisr@ns.ops.org.ni](mailto:denisr@ns.ops.org.ni)>.

## SUMA se moviliza después del huracán Luis

Un equipo preparado para activar SUMA (Proyecto de Manejo de Suministros) estuvo entre los primeros en llegar a Antigua después del huracán Luis. Voluntarios de países del Caribe y Centroamérica clasificaron e hicieron un inventario de los suministros de socorro que llegaron. SUMA también fue usado en St. Kitts. En Curaçao, un equipo de SUMA separó y clasificó suministros *antes* de que estos fueran enviados a St. Maarten, y en las palabras de un coordinador de desastres presente allí, este grupo ayudó a evitar un "segundo" desastre.

Como resultado de estas operaciones, fue evidente que las autoridades nacionales reconocen cada vez más las ventajas de SUMA para el manejo de suministros de socorro. La capacitación, particularmente la impartida durante el ejercicio Tradewinds de este año en St. Kitts, ha ayudado a incrementar la aceptación regional de SUMA. Para mayor información sobre el proyecto SUMA, por favor comuníquese con la OPS/OMS, Programa de Preparativos para Desastres. 525 Twenty-third St., N.W., Washington, D.C. 20037, EUA; Tel: (202) 861-4325; Fax (202) 775-4578; Internet: [disaster@paho.org](mailto:disaster@paho.org) □

## La OPS incluye información sobre desastres en el World Wide Web

*También disponible en español en gopher de la OPS en Nicaragua*

Los profesionales de salud saben que el manejo de los desastres significa manejo de la información. Ahora, la comunidad de desastres tiene acceso a una nueva fuente de información. La OPS, que por muchos años ha producido y distribuido una gran variedad de materiales de adiestramiento sobre preparativos y mitigación de desastres, ha inaugurado un servidor de World Wide Web en el Internet. He aquí una muestra de la clase de información que se puede encontrar: ¿Qué

hace el Programa de la OPS de Preparativos para Desastres? ¿Cómo puedo comunicarme con las oficinas regionales y proyectos especiales? Cuando ocurre un desastre: ¿Quién está a cargo en cada país y cómo puedo comunicarme con estas personas? ¿Cuáles son las pautas para hacer donaciones después de los desastres? ¿Qué clase de material de adiestramiento audiovisual e impreso publica la OPS? ¿Qué es el proyecto SUMA? El servidor también incluye punteros hacia otras fuentes electrónicas de información sobre desastres tales como HazardNet, un proyecto de demostración del DIRDN; Géminis, el proyecto de los países del G7; el Centro de Administración de Desastres de la Universidad de Wisconsin en EUA, que ofrece educación a distancia a través del Internet y otros.

# Otros Organismos

## Conferencia internacional sobre asentamientos de emergencia: nuevos enfoques para nuevas realidades

Hoy en día, hay más de 40 millones de personas desplazadas por los desastres naturales y los causados por el hombre, y muchas de ellas viven en “asentamientos de emergencia”. El Centro de Administración de Desastres de la Universidad de Wisconsin está auspiciando una conferencia internacional del 15 al 19 de abril de 1996 en Madison, Wisconsin (EUA) para buscar y aportar soluciones a los problemas internacionales que generan los asentamientos de emergencia, entre ellos los políticos, los de seguridad, los aspectos de derechos civiles y humanos, las necesidades de ayuda básica, y las cuestiones sociales, económicas y de desarrollo. Se cuenta con una cantidad limitada de fondos para apoyar la participación de ciudadanos de países en desarrollo que trabajen en algún campo relacionado a los asentamientos de emergencia y que además tengan dominio del inglés, tanto hablado como escrito. Por favor comuníquese con Don Schramm, Disaster Management Center, Dept. of Engineering Professional Development, University of Wisconsin-Madison, 432 North Lake Street, Madison, Wis. 53706, EUA; Tel: (608) 262-5441; Fax (608) 263-3160; correo electrónico: dmc@engr.wisc.edu □

## Proyecto piloto de ECHO en preparativos para desastres

En la primera mitad de 1995, el Departamento para la Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO) financió 18 proyectos de preparativos para desastres en África, Asia, América Latina y el Caribe y la antigua Unión Soviética, a un costo de casi tres millones de dólares. Algunos de estos proyectos tienen un efecto multiplicador ya que la tecnología o los métodos usados en una situación pueden ser aplicados a otras regiones donde suelen ocurrir desastres. A continuación citamos algunos de los proyectos financiados por ECHO en América Latina y el Caribe:

- *Incorporar características de resistencia a los desastres en escuelas de Centroamérica.* Ayuda a los ministerios de educación a incorporar técnicas de reducción de riesgos en la construcción, reconstrucción, mantenimiento y programas de reparación de escuelas en Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá.
- *Evaluación de riesgos en Costa Rica, Ecuador y Jamaica.* Apoya los esfuerzos de las oficinas nacionales de administración de desastres para hacer

## En memoria de Fred Cuny

**F**rederick C. Cuny desapareció en Chechnia en abril de 1995 junto con dos médicos rusos, mientras realizaba una evaluación de necesidades humanitarias. Después de meses de búsqueda infructuosa, su familia supone que fue asesinado durante esa misión. Fred hizo mucho por reformar la respuesta de los organismos internacionales y de los administradores de desastres a las emergencias en gran escala. Colaboró como consultor de la OPS en los inicios del programa de preparativos para desastres, particularmente en el área del manejo de la ayuda de socorro internacional. *Disasters and Development*, publicado por Cuny en 1983, es ahora un clásico examen de la interrelación entre los procesos de socorro y el desarrollo. Echaremos de menos el enfoque honesto y abierto de Cuny al manejo de los desastres. □

mapas de riesgos de zonas vulnerables, particularmente en relación al impacto de los desastres en la agricultura, la infraestructura, la energía y el transporte.

- *Carreteras y puentes más seguros en Centroamérica y los países andinos.* En promedio, aproximadamente 80% de los presupuestos nacionales de transporte de estos países está destinado a la reparación y el mantenimiento de las carreteras después de desastres tales como inundaciones, terremotos, deslizamientos y otros eventos naturales. Este proyecto analizará el uso actual de técnicas de reducción de riesgos en el diseño y construcción de carreteras y puentes.
- *UNDAC—Una red de expertos de América Latina.* El Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas ha creado un Equipo de Evaluación y Coordinación de Desastres (UNDAC), el cual está formado por expertos de la región capacitados para evaluar y coordinar las acciones en casos de desastre.

La Organización de los Estados Americanos, DAH/ONU y otros organismos están trabajando con ECHO como socios en la implementación de estos proyectos. Para mayor información sobre las actividades de ECHO, por favor comuníquese con el Sr. Edgar Thielmann, ECHO, Rue de la Loi 200, Office 3/276, B-1049 Bruselas, Bélgica; Fax: (32-2) 29-54-551. □

## DIRDN Informa



Este boletín, publicado por la Oficina Regional del DIRDN para América Latina y el Caribe, brinda información actualizada sobre proyectos y acuerdos de prevención de desastres en las Américas. Para suscribirse o enviar un artículo, por favor escriba a Oficina Regional del DIRDN, Apartado 3745-1000, San José, Costa Rica; Fax: (506) 257-2139; Tel: (506) 257-2141. □



# Países Miembros

## Chile: Seminario internacional sobre respuesta médica

Los Servicios de Salud de Viña del Mar auspiciarán, del 24 al 26 de abril de 1996, un seminario internacional sobre la respuesta del sector de la salud durante los desastres. El enfoque de este seminario será mejorar los preparativos poniendo al día los planes de desastres, y facilitar la coordinación interinstitucional e intersectorial tanto en Chile como con otros países en la región. El Ministerio de Salud de Chile, la Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI) y la OPS/OMS están coauspicando este evento. Para recibir más detalles sobre la conferencia, por favor comuníquese con el Dr. Pedro Olivares Tirado, Hospital de Quilpue, Quillota, Chile;

Tel: (56-32) 910-445/910-436/910-947; Fax: (56-32) 921-875/926-837. □

## México: Simposio sobre el terremoto de 1985

En septiembre, la Academia Nacional de Medicina de México, el Ministerio de Salud y la OPS/OMS organizaron un simposio especial para conmemorar el décimo aniversario del terremoto de 1985, que causó aproximadamente 10.000 muertes y devastó la infraestructura de la ciudad de México. La respuesta de los servicios de salud a ese desastre fue meritoria. Sin embargo, el colapso de dos de los hospitales más importantes y los serios daños que sufrieron otros, demostraron que los preparativos no son suficientes, y que es necesario hacer una inversión en la *prevención* de desastres.

En el simposio se hizo hincapié en la forma en que el sector de la salud y otros sectores respondieron a este evento, y en lo que los hospitales han hecho en los últimos 10 años para disminuir su vulnerabilidad a los desastres naturales y para mantener un alto nivel de preparación. Los participantes también analizaron las repercusiones sobre el desarrollo y el fortalecimiento de instituciones como SINAPROC (Sistema Nacional de Protección Civil). □

## Centroamérica: respuesta de emergencia al dengue



En Centroamérica existe el riesgo de que se desate una epidemia de grandes proporciones de dengue y de su forma más peligrosa, el dengue hemorrágico. De acuerdo al Programa de Enfermedades Transmisibles de la OPS este año se han notificado aproximadamente 24.000 casos de dengue en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, así como 352 casos de dengue hemorrágico. También se han notificado casos en México, Brasil, Venezuela y ciertas áreas del Caribe.

El dengue y el potencialmente fatal dengue hemorrágico se transmiten por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. El dengue hemorrágico se inicia con un cuadro febril agudo acompañado de manifestaciones hemorrágicas y con tendencia a evolucionar hacia el choque. Es una enfermedad que predomina en niños y la letalidad puede alcanzar hasta 15-20%. Aunque no existe una vacuna o método específico para el tratamiento del dengue, ciertas medidas simples de saneamiento pueden eliminar los criaderos de los mosquitos.

Para controlar rápidamente esta reciente epidemia de dengue y dengue hemorrágico se requiere un enfoque diferente al que se ha estado adoptando hasta ahora. Se necesita una respuesta de emergencia a corto plazo, usando mecanismos aplicados normalmente a casos de desastres. Un ejemplo de este tipo de respuesta fue usado en Cuba, que tuvo una grave epidemia de dengue hemorrágico en 1981. Esta epidemia se controló con medidas de socorro para casos de desastre, movilizándolo la Defensa Civil y organizando campañas de emergencia para eliminar a mosquitos adultos, y criaderos.

Para manejar esta y otras emergencias similares es necesario que los países activen inmediatamente medidas extraordinarias de respuesta y que la comunidad internacional y los donantes brinden ayuda humanitaria de emergencia. Actualmente se está buscando financiamiento para apoyar programas nacionales de prevención y control que incluyen campañas de limpieza, educación comunitaria, nebulizaciones, tratamiento de recipientes de agua con larvicidas y actividades de vigilancia epidemiológica activa. El Reino Unido le ha ofrecido a la OPS una donación de US\$30.000 para aplicar medidas de control en Centroamérica y se están destinando fondos especiales para diferentes países. □

## Perú: Protección del abastecimiento de agua en casos de desastre

En el Perú se ha logrado un avance significativo en la aplicación de medidas de mitigación de desastres a sus instalaciones de abastecimiento y tratamiento de agua. El Programa Nacional de Agua Potable y Alcantarillado informa que en los proyectos en ejecución se ha incluido la formulación de análisis de vulnerabilidad en 20 plantas del país. Se han incluido medidas de mitigación de desastres y protección ambiental en 50 ciudades, incluida Lima. El programa se está realizando con el apoyo del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). □

## Conferencia Latinoamericana sobre Accidentes Químicos

La I Conferencia Latinoamericana sobre Accidentes Químicos se realizará en Buenos Aires (Argentina) del 22 al 25 de noviembre de 1995. Será auspiciada por el Centro de Información Química para Emergencias (CIQUIME) con el apoyo del Programa Internacional de Seguridad Química (IPCS/OMS) y la OPS/OMS. Los temas a tratarse incluyen evaluación de riesgo,

## Temporada de huracanes 1995 . . . aprendiendo nuevamente las lecciones

La temporada de huracanes de 1995 ha sido frenética y destructiva, poniendo a prueba la capacidad de respuesta a nivel local e internacional. Este año casi nos hemos quedado sin letras del alfabeto para nombrarlos: los huracanes Erin, Félix, Iris, Luis, Marilyn, Opal, Pablo y Roxanne causaron cuantiosos daños en el Caribe y el Golfo de México.

Del 4 al 6 de septiembre, el huracán Luis causó serios daños en Antigua y Barbuda, St. Kitts y Nevis, Dominica y Anguilla y St. Maarten, dos de las Antillas Holandesas. Los hospitales más importantes y la mayoría de los centros de salud de Antigua y St. Kitts sufrieron los mayores daños. Los techos de los edificios salieron volando o fueron dañados, los sistemas eléctricos y de comunicaciones quedaron fuera de servicio y los equipos médicos quedaron en ruinas. No es aceptable que los centros de salud se paraliquen en tales situaciones; el daño a los hospitales y los centros de salud podía haber sido evitado. ¿Cuántas veces debemos aprender las mismas lecciones, que nos enseñaron a palos los huracanes Gilbert y Hugo?

Como resultado de esta temporada de huracanes, se deben seguir los siguientes pasos:

- Aprobar leyes para hacer *obligatorio* el uso de normas de construcción y mantenimiento para instalaciones de salud, tales como las del Código de Construcción Uniforme del Caribe (CUBiC) y otros. CUBiC ha sido aclamado por muchos, pero nadie lo ha hecho una ley;
- Preparar estudios de casos sobre el impacto de las tormentas recientes en las instalaciones de salud;
- Asegurar la participación de los países del Caribe y la presentación de estos estudios de casos sobre el impacto de los huracanes en la Conferencia Internacional de Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud (México, D.F., 26-28 de febrero de 1996);
- Atender con urgencia a la coordinación entre los sectores militares y civiles (véase la pág. 1). La OPS organizará una reunión para discutir el problema entre todos los actores.

El huracán Hugo resaltó la importancia de una respuesta *colectiva* del Caribe. Sigue siendo válido el mensaje en la película de la OPS, "Enfrentando los desastres en los países pequeños" (disponible del redactor de este boletín en inglés solamente): ninguno de los sectores de la salud de una isla-nación pequeña tiene la capacidad crítica necesaria para ser autosuficiente en el caso de un desastre nacional. No habrá ninguna zona de la isla que se haya librado del desastre y pueda proporcionar refuerzos; el personal esencial puede que no se presente a trabajar, justificablemente preocupados por la seguridad de sus propios hogares y familiares. Ejemplos positivos de cooperación regional se pueden apreciar en el caso de las enfermeras movilizadas por la OPS a Montserrat desde islas vecinas para ayudar a las poblaciones desplazadas por la erupción del volcán Soufrière, y en los voluntarios caribeños de SUMA, quienes viajaron a las islas afectadas por Luis para separar y hacer el inventario de los suministros de socorro. □



Durante el huracán Luis el techo, ventanas, puertas y los servicios de electricidad y agua se perdieron en el edificio que sirve como base del Centro de Operaciones de Emergencia de Antigua y de algunas oficinas del Ministerio de Salud, mostrado en esta foto.

Fotografía: OPS/OMS, D. Taylor

respuesta, programas nacionales e internacionales para la reducción y mitigación de accidentes químicos y transporte de materiales peligrosos. Durante el desarrollo de la Conferencia se realizará un ejercicio de simulación de un accidente químico. Para mayor información, por favor comuníquese con: CIQUIME, Av. San Pedrito 220, (1406) Buenos Aires, Argentina; Tel: (541) 612-6912/613-1100; Fax: (541) 613-3707; correo electrónico: cique!postmaster@opsarg.sld.ar □

Brasil, con 70 médicos miembros y representantes en 15 estados brasileiros. Esta Sociedad tiene como objetivos primordiales la difusión de esta materia en el país, fomentar el intercambio con otros especialistas y la enseñanza de administración sanitaria de emergencia en las universidades brasileiras. Para mayor información, por favor comuníquese con el Dr. Luiz Henrique Horta Hargreaves, SOBRAMDEP, SQS 108-K-406, 70374-110 Brasília, DF, Brasil. □

### Brasil: Sociedad de medicina de emergencia

Recientemente se creó la Sociedad Brasileira de Medicina de Desastre y Emergencia Pre-hospitalaria en



# Reseñas de Publicaciones

*Conozcamos los desastres naturales: juegos y proyectos para tus amigos y para ti* (Puede solicitarse de la Secretaría del DIRDN, UN/DHA, Palais des Nations, CH-1211 Ginebra 10, Suiza; Tel: (41-22) 798-6894; Fax: (41-22) 733-8695; correo electrónico: dhagva@un.org)

La Secretaría del DIRDN publicó un folleto para niños con ilustraciones de vivos colores para la celebración del Día Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales. Su objetivo es crear una "cultura de la prevención" en nuestras sociedades, animando a los niños a aprender desde pequeños la relación que existe entre desarrollo, medio ambiente y desastres.

En el folleto se ponen de relieve las contribuciones que los niños pueden hacer a sus comunidades al participar en actividades para proteger a la comunidad de los desastres naturales; hacer intercambio internacional, poniendo en práctica ideas de otros niños en otras partes del mundo; además de estimular a los niños a complementar las actividades de los programas comunitarios existentes o de los programas de estudios escolares. A la Secretaría del DIRDN le gustaría que educadores, grupos juveniles, ONG y personas que trabajan en programas de adminis-

tración de desastres prueben dichos folletos con niños y les comuniquen sus impresiones. □

*Disaster Planning for Health Care Facilities* (Planificación de desastres para instalaciones de salud) por James A. Hanna, tercera edición, 1995. 374 pp. (Disponible en inglés por US\$69.95 de Canadian Hospital Association Customer Services, 17 York, Suite 100, Ottawa, Ontario K1N 9J6, Canadá; Tel: (613) 241-8005; Fax: (613) 241-9481.)

La edición ampliada de esta publicación brinda información integrada y práctica sobre como enfrentarse a las situaciones más comunes en las instalaciones de salud después de desastres naturales o provocados por el hombre. Algunos de los temas incluidos son: la fase de planificación tanto para la instalación de salud como para la comunidad que la rodea; triage y evacuación; consideraciones estructurales y no-estructurales de los preparativos para terremotos; continuidad de los servicios de farmacia y alimentos y de las comunicaciones; servicios de ambulancia. Además trata eventos tales como derrames de sustancias peligrosas, amenazas de bombas, cortes de electricidad y secuestros. Esta publicación es un recurso excelente para cualquier empleado o administrador de desastres de un hospital. □

## Anuncio

### Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud México, D.F, 26-28 de febrero de 1996

La OPS/OMS está organizando una Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud del 26 al 28 de febrero de 1996. El propósito de la Conferencia es recomendar medidas para reducir la vulnerabilidad de la infraestructura del sector de la salud a los riesgos de terremotos y huracanes y formular una política regional sobre mitigación de desastres para instalaciones de salud en América Latina y el Caribe. Se presentarán pautas para desarrollar intervenciones económicas, programas nacionales integrados y planes nacionales de mitigación hospitalaria. La Conferencia reunirá a un grupo de diversos sectores de especialistas y oficiales nacionales para tratar temas técnicos y políticos.

La Conferencia será coauspiciada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobernación de México, la Oficina Regional del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN), el Banco Mundial, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización de los Estados Americanos (OEA).

La Conferencia se realizará en español e inglés con interpretación simultánea en las sesiones plenarias. No se cobrará una cuota para tomar parte en la Conferencia, pero los participantes deben pagar sus propios gastos. El 29 de febrero se organizarán visitas de campo opcionales.

Para mayor información, por favor comuníquese con la Organización Panamericana de la Salud, Programa de Preparativos para Desastres, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EUA; Tel: (202) 861-4324; Fax: (202) 775-4578; correo electrónico: disaster@paho.org □

## Cerrando la brecha *(viene de la pág. 1)*

civiles reciben solo una atención mínima. ¡El mundo de la ayuda humanitaria finalmente captó el hecho de que los militares están preparados para las operaciones militares! La ayuda humanitaria no formaba parte del enunciado de misión de la coalición formada en Haití. En consecuencia, las estructuras formales como el Centro Civil de Operaciones Militares (CMOC), establecido luego de un retraso considerable, demostró ser menos que eficaz en Haití.

El problema ocurrió porque no se llegó a entablar un diálogo concreto entre dos culturas —la de los organismos humanitarios y la de los militares. Se llevaron a cabo algunos diálogos en Washington y en Nueva York pero en ellos no tomaron parte los socios internacionales que en realidad estaban prestando ayuda en Haití. En esas conversaciones nunca se abordó el tema de lo que *no* cabía esperar de los militares.

Otro asunto de importancia es que dentro de las fuerzas armadas mismas, sus propios departamentos de salud pública o de medicina preventiva tienen una influencia limitada. Los participantes en los asuntos de salud pública de Haití eran clínicos o cirujanos especializados, ansiosos por aprender pero poco familiarizados con la atención primaria de salud y la salud pública en el mundo en desarrollo.

### Huracanes en el Caribe

En septiembre de 1995, los huracanes Luis y Marilyn devastaron varias islas del Caribe, entre ellas territorios británicos, holandeses y estadounidenses. Las fuerzas armadas de estos tres países industrializados se movilizaron para prestar ayuda humanitaria.

En el caso de Montserrat, las fuerzas británicas llevaron a cabo una prolongada operación de socorro que atendía aproximadamente al 50% de la población, ya que la isla estaba también bajo la amenaza de una erupción volcánica. En los estados independientes afectados por los huracanes, los Servicios Regionales de Seguridad (RSS), una fuerza de defensa colectiva del Caribe, desempeñaron un papel primordial.

En la mayoría de los casos, se pusieron de manifiesto aspectos fuertes y débiles que eran similares en ambos grupos. En cuanto a los aspectos positivos se observó la entrega efectiva de materiales en el sitio del desastre. Al igual que en una operación militar, el proceso fue ordenado y disciplinado; y la logística, en general, resultó impecable.

En cuanto a los aspectos negativos, ocurrieron tres problemas similares a los observados en Haití, con excepción de las operaciones coordinadas por los RSS:

- *Aportes limitados de las autoridades locales de salud.* Estas autoridades sencillamente no forman parte de la cadena de mando militar. El problema no se limitaba al sector de la salud; los organismos nacionales o las instituciones de socorro a menudo tenían poca participación en el proceso de toma de decisiones operativas, y no tenían acceso a información detallada (por ejemplo, al contenido de los suministros médicos que llegaban). Como consecuencia, el esfuerzo de socorro tendía a abordar los problemas según la percepción de los planificadores militares, y no desde el punto de vista de los damnificados. Uno de estos ejemplos es que se movilizan unidades quirúrgicas para atender a gran número de víctimas y no las unidades móviles destinadas a prestar atención básica de la salud.

Los países donantes se enfrentan a una contradicción interna. Sus organismos de desarrollo apoyan programas y proyectos que fortalecen la capacidad local; sin embargo, en los momentos críticos dichos organismos asumen totalmente el control operativo privando así a los funcionarios de salud locales, entrenados previamente para la ocasión, de toda función de importancia. El proyecto SUMA —gracias al cual se ha venido formado con mucho esfuerzo una capacidad local para seleccionar, inventariar y clasificar los suministros de socorro que llegan— es un buen ejemplo de ello. Todos los suministros, incluidos los sanitarios, se manipulaban estrictamente bajo supervisión militar, lo que limitaba las oportunidades de recibir retroalimentación e información de los civiles y menos aun de responsabilizarlos del proceso.

- *Desplazamiento de otras fuentes de ayuda.* Insertarse en el marco del esfuerzo humanitario internacional no es congruente con el estilo de los militares. Es inevitable que tiendan a asumir toda la responsabilidad, dando una respuesta monolítica en lugar de la asistencia civil que es multifacética y, en consecuencia, flexible. Por lo tanto, las ONG y otros organismos internacionales quedan con poco acceso a los servicios de transporte y comunicaciones; ni siquiera las organizaciones que habían trabajado activamente en los territorios caribeños antes de

los huracanes tuvieron mejor suerte.

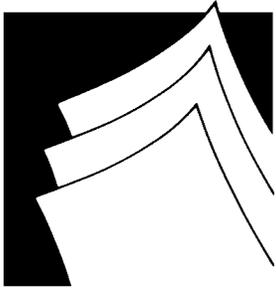
- *Costo.* El apoyo logístico militar puede costar hasta siete veces más que las operaciones ejecutadas por el sector civil o el privado. Esto es motivo de preocupación para los organismos humanitarios y de desarrollo, que están muy conscientes de que las necesidades inmediatas atendidas por las intervenciones militares representan solamente una mínima parte.

Algunos signos alentadores observados en ambas culturas, tanto en la militar como en la civil, sugieren que se está tomando conciencia de estos problemas. Por ejemplo, el Departamento de Estado y el Cuerpo de Marina de los Estados Unidos organizaron un debate franco y productivo en abril de 1995 (Emerald Express '95). La posición de la OPS<sup>1</sup> y las recomendaciones emitidas por el grupo de trabajo de salud pública en esta Conferencia siguen siendo válidas para futuras intervenciones militares:

- Fomentar una mayor función para los departamentos de medicina preventiva o de salud pública en la ayuda humanitaria que dan los militares.
- Organizar ejercicios o seminarios donde participen militares y civiles; tanto los civiles como los militares deben pasar por el proceso real de la planificación y ejecución conjunta como en el ejercicio Tradewinds organizado por los RSS en el Caribe, algo muy distinto de invitar a la otra parte solamente como “observadores”.
- Llevar a cabo diálogos anticipados a los niveles técnico y de formulación de políticas, que no se limiten a la Sede, donde participen quienes en la práctica están llevando a cabo operaciones tanto civiles como militares.

Con la reciente experiencia de los desastres ocurridos en el Caribe, ha llegado el momento de analizar las lecciones aprendidas y de iniciar el diálogo tan necesario entre los socios indispensables —las autoridades sanitarias locales y los organismos relacionados con la salud por una parte y, por la otra, los servicios de salud de las fuerzas armadas que probablemente van a intervenir en la Región. La OPS/OMS acepta el reto de tender un puente entre estas dos culturas. □

<sup>1</sup> Claude de Ville de Goyet, “The Use of Military Medical Assets in Humanitarian Assistance”, Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, OPS/OMS, Documento presentado en Emerald Express, abril de 1995. Puede solicitarse al redactor de este boletín.



# Bibliografía Selecta

Los artículos que figuran en esta sección son de interés para profesionales en salud y otros profesionales de programas de socorro, mitigación y preparativos en casos de desastre. Han sido reproducidos e incorporados en fecha reciente a la colección de artículos que pueden obtenerse del **Centro de Documentación de Desastres, a/c Oficina Sanitaria Panamericana, Apartado 3745, San José 1000, Costa Rica**. Cuando pida artículos, sírvase citar la clave de referencia que figura a la izquierda del título de la publicación.



- Q.5** Dynes, Russell R., "Disaster reduction: the importance of adequate assumptions about social organization," *Sociological Spectrum*, Vol. 13, pp. 175-92, 1993.
- Q.6** Basikila, Paul, et al., "Public health impact of Rwandan refugee crisis: what happened in Goma, Zaire, in July, 1994?," *The Lancet*, Vol. 345, pp. 339-44, febrero 11, 1995.
- Q.7** Staes, Catherine, et al., "Deaths due to flash floods in Puerto Rico, January 1992: implications for prevention," *International Journal of Epidemiology*, Vol. 23, No. 5, pp. 968-75, 1994.
- Q.8** Gaydos, Joel C. and George A. Luz, "Military participation in emergency humanitarian assistance," *Disasters*, Vol. 18, No. 1, pp. 48-57, 1994.
- Q.9** Axelrod, Corinne, et al., "Primary health care and the midwest flood disaster," *Public Health Reports*, Vol. 109, No.5, pp. 601-5, 1994.
- Q.10** Dorn, C. Richard, et al. "Veterinary service and animal care emergency operations plans," *JAVMA*, Vol. 203, No. 7, pp. 1005-7, October 1993.

*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 Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (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, U.S.A.

Tel: 202-861-6096; Fax: 202-775-4578

Internet: disaster@paho.org

## Próximamente Reuniones

### Enero 1996

Un seminario y un taller sobre "Prevención de Desastres en Guatemala" se llevarán a cabo en la ciudad de Guatemala del 31 de enero al 2 de febrero de 1996, para conmemorar el 20vo. aniversario del terremoto de 1976 en ese país. Se abordarán temas como vigilancia de la actividad sísmica, construcciones antisísmicas y aspectos de la respuesta a los desastres. La reunión está siendo auspiciada por el Colegio de Ingenieros de Guatemala, El Comité Nacional de Emergencias y CEPREDENAC. Para mayor información, por favor comuníquese con el Sr. Enrique Molina,

Colegio de Ingenieros de Guatemala, 7 Ave. 39-60, Zona 8, Guatemala, Guatemala; Tel: (502-2) 713-195; Fax: (502-2) 724-224; correo electrónico: seismo@sunguat.sun.com ☐

### Abril 1996

El gobierno de los Países Bajos, la Unión Internacional de Autoridades Locales, la Unión Europea y DHA están auspiciando la "Segunda Conferencia Internacional sobre Autoridades Locales Frente a Desastres y Emergencias" en Amsterdam (la primera se realizó en Tel Aviv en 1994), para brindar la oportunidad de discutir maneras de abordar

conjuntamente la respuesta y el examen de avances recientes en el área de planificación de emergencias y manejo de crisis. Comuníquese con: Eurocongres Conference Management, Jan van Goyenkade 11, 1075 HP Amsterdam, Países Bajos; Tel: 31(0)20/679-3411; Fax: 31(0)20/673-7306. ☐