

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas



Número 108

Noticias e información para la comunidad internacional

Octubre 2007

Hospitales seguros: No dejemos que sean víctimas de los desastres

Editorial



Durante décadas el sector salud se ha enfrentado a la interrupción frecuente de los servicios de atención médica a causa de los daños provocados por desastres naturales. Justamente, cuando más se han necesitado esos servicios no han estado disponibles o han sido ofrecidos en sitios temporales, sencillamente porque las instalaciones de salud no funcionaron. En el peor de los escenarios, el colapso de infraestructuras de salud ha provocado la muerte de pacientes y personal médico como fue el caso del hospital Juárez, en México, durante el terremoto de 1985.

La tragedia sacó a relucir la incongruencia de

invertir en la capacitación de trabajadores en el sector salud con el fin de prepararlos para hacer frente a situaciones de desastres, pero sin asegurar su supervivencia o que las instalaciones donde trabajan siguieran funcionando.

En las décadas siguientes a la tragedia de México muchas reuniones han sido organizadas, resoluciones adoptadas, guías y documentos publicados y ciertos profesionales han sido entrenados; sin embargo, aún no contamos con un compromiso político fuerte ni con los recursos financieros necesarios para asegurar que los hospitales e instalaciones de salud funcionarán luego de ocurrido un desastre.

Ahora surge una nueva oportunidad para crear conciencia sobre la importancia de este tema y para obtener el apoyo político para lograr los cambios que se requieren. La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (ONU-EIRD) ha adoptado el tema de hospitales seguros frente a desastres para su campaña mundial 2008-2009 sobre reducción de desastres. Organizada en el contexto del Marco de Acción de Hyogo, adoptado en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres 2005, la campaña se centrará en una de las recomendaciones de esa conferencia: "la integración de la reducción de riesgos en el sector salud y la promoción de hospitales seguros". La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el socio principal de la EIRD en esta campaña.

(continúa en la pág. 7)

Terremoto en Perú, vuelven los mitos



El terremoto ocurrido en Perú el 15 de agosto del 2007, con una magnitud de 7,9 en la escala de Richter, provocó daños en más de 20 provincias del sur del país, especialmente en las regiones de Ica, Lima y Huancavelica. Los datos oficiales ofrecidos por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) reportan 519 muertos, 1211 heridos y más de 300.000 damnificados. A las 7 semanas de ocurrido el terremoto las calles de Pisco seguían con escombros, los servicios básicos de agua, electricidad y comunicaciones no se habían restablecido totalmente, y más de 30.000 personas seguían viviendo en los albergues ubicados en Chíncha, Ica y Pisco.

(continúa en la pág. 4)



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Contenido

Noticias de la OPS/OMS	2
Otros Organismos	3
Países Miembros	4
Publicaciones y Multimedia	6
Lo Nuevo del CRID	8

Mapa sobre el peligro de los vientos en el Caribe

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) junto con Applied Research Associates, un instituto de Estados Unidos, y diferentes países del Caribe lanzaron un proyecto con el fin de producir un mapa sobre el peligro de los vientos en la Cuenca del Caribe.

El objetivo del proyecto es actualizar el mapa de vientos existente a partir de los datos de HurDat y a través de dos modelos matemáticos desarrollados para calcular el riesgo. Posteriormente, los resultados serán discutidos con los institutos de Meteorología e Hidrología de los países participantes de América Latina y el Caribe al igual que con asociaciones de ingenieros y arquitectos.

Una vez culminado, el mapa permitirá a ingenieros, arquitectos e instituciones que financian y diseñan hospitales calcular el peso de los vientos para incluir esta nueva información en el diseño y construcción de nuevas instalaciones médicas.

El último mapa de vientos para las islas del Caribe fue confeccionado por la Universidad de Western Ontario en 1985; desde entonces la recolección de información confiable aumentó con el paso de los últimos huracanes. Por lo tanto, la calidad de los datos disponibles ha mejorado.

La inclusión en el estudio de algunos países de Centro y Suramérica pretende llenar el vacío existente en cuanto a mapas detallados que sirvan para diseñar y construir hospitales resistentes a huracanes. Para mayor información contactar a la Dra. Dana Van Alphen, vanalphe@paho.org.



Fotografía: Africo Adams

CAPRADE y OPS/OMS preparan nueva guía sobre asistencia humanitaria

El Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE) está programando la elaboración de un nuevo manual que facilite la información, la coordinación y la gestión de la ayuda humanitaria en caso de desastres. Corresponde a Colombia, y específicamente a su Ministerio de Relaciones Exteriores, la coordinación de esta actividad, que se enmarca dentro del conjunto de acciones definidas en el eje temático

Nueva página web de desastres y salud en Centroamérica

La OPS lanzó su página web de desastres para Centroamérica (www.disaster-info.net/PED-Centroamerica), desde la que se hace seguimiento informativo a las mayores emergencias y actividades ocurridas en la región sobre desastres y salud. Una de sus principales novedades son los perfiles de riesgo y salud de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, que caracterizan la situación del país en relación a gestión del riesgo y salud, junto a un resumen de sus principales indicadores socio-económicos. Los perfiles de salud de cada uno de los países están enlazados con el informe de Salud en las Américas 2007, un reporte completo sobre la situación, reformas y agendas sanitarias de los países, recientemente publicado por la OPS/OMS.

Mediante las "info herramientas", el usuario podrá acceder a una gran variedad de publicaciones y recursos de información sobre emergencias, desastres y salud. Además, encontrará todo lo relacionado a temas especiales como hospitales seguros o la pandemia de influenza. El sitio incluye también un buscador y una lista de contactos institucionales de cada uno de los países y establece enlaces con agencias relacionadas al área de emergencias y desastres.



co número 5 de la Estrategia Andina para la Prevención y Atención de Desastres, "Asistencia Mutua en Caso de Desastre". Colombia ha solicitado el apoyo técnico de la OPS para la elaboración de la guía, que incluirá recomendaciones técnicas para facilitar la colaboración entre países en la provisión de ayuda humanitaria, especialmente en la gestión de procedimientos, coordinación, roles, y asuntos legales de la respuesta internacional. El manual deberá ser elaborado y consensuado antes del segundo trimestre del 2008.



Bolivia, Perú y Nicaragua utilizan el LSS/SUMA en emergencias

Desde las inundaciones en Bolivia de comienzo de año, pasando por el terremoto en Perú y los huracanes Dean y Félix, el Sistema de Apoyo Logístico (LSS/SUMA) ha apoyado con éxito este año el manejo de ayuda humanitaria en múltiples emergencias.

Bolivia

Las fuertes lluvias que cayeron en Bolivia entre enero y marzo afectaron a nueve departamentos, pero castigaron con mayor fuerza a Beni y Santa Cruz, dejando un total de 103.595 familias afectadas. Atendiendo la solicitud de las autoridades bolivianas, la OPS y FUNDESUMA movilizaron un equipo con el fin de apoyar las labores de logística durante la emergencia. Así, se trabajó con el Ministerio de Salud, la Prefectura, la Cruz Roja y las Fuerzas Armadas para el manejo de medicamentos y alimentos.

Perú, 15 de agosto

Un equipo LSS/SUMA fue movilizado a Perú tras el terremoto del 15 de agosto para apoyar el proceso de manejo y registro de la ayuda humanitaria recibida y distribuida a la población afectada por la tragedia.

El equipo se instaló en dos puntos del puente aéreo Lima-Pisco, establecido por el Gobierno con el fin de facilitar el movimiento entre la capital y la zona afectada y la sede del Instituto Nacional de Defensa Civil en Lima.

Adicionalmente, en coordinación con el Ministerio de Salud se instaló el sistema y se capacitó al personal de la institución para que pudiera utilizar el sistema para el registro de los ingresos y distribución de las medicinas y suministros médicos recibidos, y posteriormente distribuirlos a Ica, Chíncha y Pisco.

Nicaragua, 4 de septiembre

Mientras tanto, en Nicaragua, a pocas horas del impacto del Huracán Felix el 4 de septiembre, el gobierno aprobó un decreto para el uso de LSS/SUMA para manejar y distribuir la ayuda dirigida a la Región Autónoma del Atlántico Norte. La operación estuvo a cargo del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED). La OPS y el PNUD y varias ONG en coordinación con FUNDESUMA, movilizaron un equipo internacional formado por expertos de Costa Rica, El Salvador y Panamá y apoyaron el desarrollo de la operación. Las operaciones se establecieron en el aeropuerto de Managua, la bodega de SINAPRED, el aeropuerto en Puerto Cabezas, dos bodegas en Bilwi y una en Rosita. Además se capacitó a varias personas en el uso del sistema.

En los tres casos, las autoridades vieron el potencial de asistencia que brinda el LSS/SUMA para lograr un manejo eficiente y transparente de la ayuda humanitaria; pero de nuevo fue evidente la necesidad de capacitar y de formar equipos con anterioridad a una emergencia.



Culmina campaña mundial de Naciones Unidas sobre reducción de riesgo en las escuelas

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (ONU-EIRD) cerró el 10 de octubre la campaña 2006-2007 sobre la “Reducción del Riesgo de Desastres en las Escuelas”. En todo el mundo se realizaron diversas actividades para celebrar la ocasión. Ese mismo día se dio a conocer los resultados del concurso de pintura en las escuelas que se realizó en las Américas.

La campaña mundial se centró en la promoción de la seguridad de los edificios escolares y la plena incorporación de la reducción del riesgo de desastres en los planes y programas de estudios y actividades escolares.

Busque los ganadores del concurso de pintura en: www.eird.org, www.unicef.org/lac, www.cruzroja.org.

Premio Sasawaka de las Naciones Unidas

Tony Gibbs, un ingeniero de nacionalidad granadina y barbadense, y el profesor japonés Yoshiaki Kawata recibieron el Premio Sasakawa de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres 2007.

Con el reconocimiento, el jurado premió a ambos por su contribución y compromiso, a nivel nacional e internacional, con la reducción de desastres. Tanto Gibbs como Kawata han promovido incansablemente la mitigación y reducción de riesgos entre científicos, medios de comunicación, formadores de opinión pública y el público en general.

Gibbs ha sido colaborador de la OPS/OMS en los últimos 10 años y ha dirigido y diseñado más de 1.500 proyectos resilientes a terremotos y huracanes. Por su parte, el Ingeniero Kawata se desempeña como director del Instituto de Investigación y Prevención de Desastres de la Universidad de Kyoto.

Ambos recibieron el galardón en Ginebra en el marco de la celebración del Día Internacional para la Reducción de Desastres que se celebró el 10 de octubre. El premio reconoce el trabajo de individuos e instituciones que han contribuido, en distintas partes del mundo a través de prácticas innovadoras o iniciativas destacadas, a reducir el riesgo, así como la vulnerabilidad de las comunidades frente a fenómenos naturales. Desde aquí nos sumamos al reconocimiento general a su carrera. ¡Felicidades!

Conferencia sobre el manejo integral de desastres en el Caribe

La Agencia Caribeña de Respuestas a Emergencias por Desastres (CDERA), junto con sus socios realizará, del 10 al 14 de diciembre en Barbados, la segunda “Conferencia del Caribe sobre el Manejo Integral de Desastres” (CDM, por sus siglas en inglés). El evento tiene como lema: “Cambiano el escenario del manejo de desastres en el Caribe, la visión se convierte en realidad”.

El foro es una plataforma para la reflexión, el diálogo y la medición de los progresos alcanzados en el área en el contexto de la estrategia de manejo integral de desastres. Los objetivos son promover el manejo de riesgos a nivel nacional y su incorporación en los sectores clave para las economías nacionales y avanzar en los planes de reconstrucción para instituciones de los sectores públicos, civiles y privados.

Además, la oportunidad servirá para mostrar las herramientas, modelos de producción y materiales de información y educación, y resaltar los avances del CDM en la región a través de presentaciones y discusiones que demuestren su alcance e institucionalización. En el marco del evento la OPS/OMS ofrecerá un curso sobre el Índice de Hospitales Seguros.

Más información está disponible en: <http://cdm.cdera.org/cccdm/2007/>.

Países Miembros

Terremoto de Perú, vuelven los mitos

(viene de la pág. 1)

La red de instalaciones de salud fue severamente afectada. Las cifras indican que fueron destruidas 14 instalaciones (entre ellas 3 hospitales) y 112 quedaron afectadas. Más allá de estas cifras, lo significativo es que en algunas poblaciones como Pisco (con una población superior a 100.000 habitantes) más del 95% de las camas hospitalarias existentes quedaron fuera de servicio. Aún casi dos meses después, la asistencia sanitaria se sigue ofreciendo en carpas o instalaciones provisionales a la espera de reconstruir la red de servicios. Los daños, pero sobre todo su impacto social con miles de personas que deberán ser atendidas en condiciones precarias, se sentirán por muchos meses.

Otras cifras muestran la fuerza del impacto. Más de 88.000 viviendas destruidas. Y no solo los daños afectaron a los centros urbanos, un gran número de comunidades rurales quedaron severamente afectadas. Miles de las familias se reubicaron espontáneamente en albergues informales, construidos en solares próximos a las casas, sin agua y sin servicios públicos. Se lograron instalar un total de 92 albergues, con casi 33.000 personas. Aunque las condiciones variaban mucho de unos a otros, los mayores problemas eran el saneamiento y el acceso al agua potable. Aún dos meses después del terremoto las necesidades de letrinas y de provisión de agua eran muy importantes. En general, la red de agua y saneamiento quedó gravemente afectada, sobre todo en Pisco.

El terremoto puso a prueba el sistema de salud del país, tanto en el nivel central, como en las regiones y provincias afectadas. El personal de salud y las autoridades locales y nacionales se volcaron en

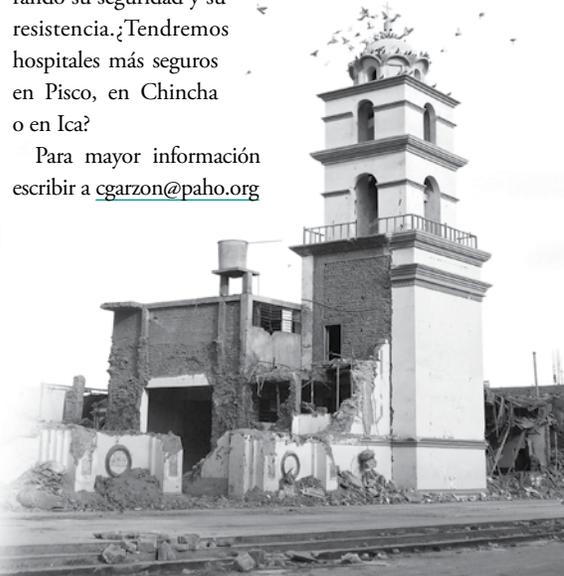
la asistencia, apoyados siempre por la cooperación internacional. Los heridos se atendieron con rapidez. Se organizaron brigadas para ofrecer servicios de salud en carpas instaladas en lugares públicos y en los albergues. La vigilancia epidemiológica funcionó y el comportamiento de las enfermedades no reflejó ninguna crisis importante. Pese al gran número de personal local de salud directamente damnificado, los servicios pudieron brindarse con personal de otras provincias y de la cooperación internacional. Especialmente en el nivel local, el sector se organizó con rapidez para manejar la respuesta. Los COE de salud funcionaron en Pisco y Chíncha, apoyados con salas de situación donde expertos de salud, agua y saneamiento recopilaban y procesaban la información existente. Los equipos de salud mental se organizaron con la participación de varias instituciones.

Pero los mitos se repiten. A pesar de las enormes lecciones aprendidas en otras emergencias, los momentos de confusión y ansiedad que crean los desastres son muy apropiados para que circulen y se diseminen muchos de los mitos de siempre: “los cadáveres provocan epidemias”, “la población afectada necesita ser vacunada masivamente”, “se necesita cualquier ayuda internacional o externa y se necesita ya”. Fue necesario un fuerte trabajo con los medios de comunicación para tratar de disipar estas creencias, que mal manejadas contribuyen a obstaculizar las labores de asistencia. Otro mito: la emergencia dura solo unos días o pocas semanas. Falso, este terremoto volvió a mostrar que cuando las cámaras y los medios de comunicación desaparecen, la situación de la población afectada está muy lejos de normalizarse. Dos meses después falta mucho para que la situación esté normalizada, con miles de afectados que requieren alimentación,

agua, saneamiento y cuidados de salud. En relación a los servicios de salud, se está haciendo los estudios para reconstruir los centros de atención médica que resultaron dañados. La OPS/OMS está trabajando con fondos de emergencia obtenidos de la cooperación internacional para apoyar al Ministerio y al país en las áreas más críticas: rehabilitación de los servicios de salud, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, apoyo para las labores de saneamiento básico, higiene y provisión de agua segura, y coordinación general de la post-emergencia, incluyendo el apoyo de LSS/SUMA para el inventario y control de los suministros.

Una de las grandes lecciones aprendidas es la necesidad de reforzar y seguir trabajando los preparativos para desastres en el sector salud, tanto en el nivel central como en las provincias y municipios del país. Los centros de salud y los servicios de agua y saneamiento deben reconstruirse mejorando su seguridad y su resistencia. Tendremos hospitales más seguros en Pisco, en Chíncha o en Ica?

Para mayor información escribir a cgarzon@paho.org



El Huracán Dean impacta en el Caribe



El huracán Dean impactó varios países del Caribe entre el 17 y el 21 de agosto. Llegó por el Canal de Santa Lucía como categoría 2, atravesó el sur de Jamaica como categoría 4, e visitó Los Cayos de Belice con vientos de 165 km/h, es decir categoría 5. A su paso dejó más de una decena de muertos en Jamaica, República Dominicana, Dominica, Santa Lucía y México.

En las Antillas Menores, sin embargo, los daños fueron menores a los pronosticados.

Dean llegó a Jamaica justo cuando el país se preparaba para escoger a su nuevo primer ministro. Sus vientos hicieron volar techos, dañaron edificios y

hospitales, interrumpieron el servicio de electricidad, agua y telecomunicaciones y destruyeron cultivos. Grandes cantidades de basura se acumularon, lo que provocó que el sistema de recolección pública colapsara y se hizo necesario contratar camiones privados para cumplir con las labores de limpieza. La cooperación de las familias ayudó a aliviar la situación. Aún así, no se pudo frenar la propagación de mosquitos y ratas. En este escenario se reportó un caso de fiebre de dengue y varios de leptospirosis. A finales de septiembre, el primer ministro, Bruce Holding, convocó un “día nacional de limpieza”, el cual contó con el respaldo de los sectores público y privado y

Félix azota Nicaragua

El 4 de septiembre del 2007 el ojo del huracán Félix llegó a la costa nororiental de Nicaragua con vientos superiores a los 260 km/h y lluvias torrenciales que arrasaron una gran parte de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), principalmente las comunidades del litoral al sur y norte en Waspan, Puerto Cabezas, Prinzapolka y el triángulo minero de Siuna, Bonanza y Rosita. Los registros del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED) indican que son 102 los fallecidos y 133 los desaparecidos. Tras del impacto, el SINAPRED declaró la alerta roja en la región y, con el apoyo de Defensa Civil y del Ejército de Nicaragua, puso en marcha un plan de evacuación, búsqueda, salvamento, rescate de la población afectada y monitoreo de la situación.

La RAAN ocupa el 54% de la costa caribe de Nicaragua y el 26,5% del territorio nacional. Sus zonas rurales conforman las áreas más empobrecidas del país, cerca de 8 de cada 10 habitantes viven en condiciones de pobreza, 3 de ellos en pobreza extrema. Seis de los siete municipios adscritos a la RAAN, con excepción del municipio de Puerto Cabezas, tienen una población asentada principalmente en el sector rural.

Reportes oficiales indican que la población afectada es de 198.069; 10.249 viviendas fueron destruidas; 11.519 pozos se contaminaron; 179



edificios públicos (incluye 28 puestos de salud) se dañaron, al igual que 123.757 manzanas de cultivos. La atención de la emergencia se hizo más compleja por las dificultades de acceso (solo por aire o por mar) y por la existencia de un gran número de comunidades indígenas dispersas y aisladas. Las condiciones de vida en la zona eran muy precarias, con viviendas muy elementales que no soportaron la fuerza del viento y la lluvia. La situación sanitaria, difícil en tiempos normales, se agravó por la falta de abastecimiento de agua y el enorme deterioro ambiental.

El SINAPRED activó su sistema de respuesta, tanto en el nivel nacional como regional y local. En la RAAN se activó el comité regional y los comités

municipales de prevención, mitigación y atención de desastres para coordinar y agilizar las labores de asistencia a los afectados. El Ministerio de Salud, por su parte, envió al área del desastre brigadas médicas para atender a las comunidades y realizar actividades de promoción y prevención y puso en marcha planes de saneamiento de agua y control de vectores. En los primeros 15 días de la emergencia las necesidades más apremiantes giraban en torno a comida, vigilancia de enfermedades, agua y saneamiento, rehabilitación de vías de comunicación, construcción de viviendas, rehabilitación de puestos de salud en Sandy Bay, el Litoral Norte y Bilwi.

El gobierno, a través de SINAPRED, adoptó la decisión de utilizar el sistema LSS/SUMA para el control y organización de la ayuda humanitaria. Naciones Unidas lanzó el 14 de septiembre un Flash Appeal (llamamiento internacional) para la atención de la emergencia y ayuda humanitaria. En la parte de salud, la OPS/OMS está colaborando con las autoridades en esas operaciones de respuesta apoyando especialmente la asistencia sanitaria a través de las brigadas médicas, la rehabilitación de los servicios de salud, la vigilancia epidemiológica y el control de brotes de enfermedades y la logística para la organización y distribución de asistencia humanitaria, a través del sistema LSS/SUMA. Para mayor información escribir a santanda@paho.org.

organizaciones civiles y comunitarias.

Posterior a Dean se puso en marcha un proyecto con el fin de reducir los riesgos a la salud en aquellas poblaciones más afectadas y que se encuentran ubicadas al sur de Jamaica. Las actividades tienen una duración de seis meses y cubrirán las áreas de control de vectores, apoyo al Ministerio de Salud y reparación del hospital psiquiátrico Bellevue, el único de su clase existente en Jamaica y que resultó severamente dañado.

En Belice, el huracán causó menos daños de lo proyectado, pero fueron suficientes para causar estragos en el sector agrícola, especialmente en las

industrias de caña de azúcar y papaya. Debido a experiencias anteriores, las personas que viven en áreas vulnerables iniciaron voluntariamente la evacuación luego de que las autoridades declararon la alerta. En México, Dean llegó como una tormenta de categoría 5, provocando la evacuación de miles de personas, destruyendo miles de hectáreas de cultivos.

Los estados más afectados fueron Campeche, Yucatán, Tabasco, Veracruz, Puebla, Hidalgo. Los sectores agrícola y petrolero registraron daños importantes. Sin embargo, el gobierno fue capaz de hacerle frente por sí solo a la emergencia. Para ma-

yor información escribir a Mónica Zaccarelli Davoli en zaccarem@cpc.paho.org.



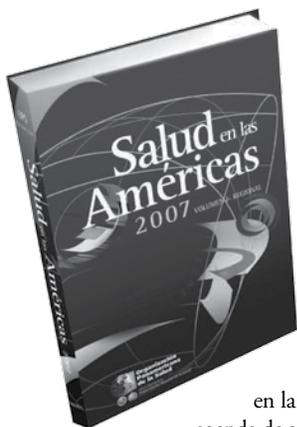


OPS presenta

Salud en las Américas 2007

Ya está disponible la nueva edición de *Salud en las Américas* correspondiente a 2007, una publicación que la OPS/OMS prepara cada cuatro años con la contribución de un gran número de expertos de la Región. La edición, que consta de dos volúmenes, ofrece un vistazo general de la salud en el contexto de las Metas de Desarrollo del Milenio, las agendas inconclusas, la protección de la salud, los avances y las amenazas emergentes, así como la respuesta nacional e internacional y la visión futura de la salud

en la Región en relación a la agenda de salud 2008-2017. En el primer volumen se examinan las perspectivas considerando el contexto político, social y económico, así como las tendencias demográficas y de mortalidad, las enfermedades predominantes en cada país y los esfuerzos para prevenirlos y controlarlas, la estructura y funcionamiento del sistema de salud en la región y los planes para reformarlos, y el impacto de la cooperación internacional. En el segundo volumen se abordan los mismos temas, pero desde un enfoque nacional; consta de 46 capítulos que analizan información para cada país o territorio en las Américas. El documento está disponible en español e inglés en la siguiente dirección: www.paho.org/HIA/index.html.



IStructE presenta

informe sobre terremoto en Perú

La Institución de Ingenieros Estructurales (IStructE) ha hecho público en su sitio de internet los reportes preliminares sobre el terremoto del 15 de agosto de 2007 en Perú.

Un equipo formado por tres ingenieros miembros del Earthquake Engineering Field Investigation Team (EEFIT-IStructE) recolectó y analizó información en las áreas afectadas por el sismo e hizo observaciones para ayudar al proceso de reconstrucción.

En el sitio también se presentan reportes sobre el terremoto de 2005 en Cachemira, el tsunami de 2004 en el Océano Índico y el terremoto de Taiwán en 1999. IStructE, formada en 1908, es una de las organizaciones más grandes del mundo dedicada a la ingeniería estructural.

Los documentos están disponibles, solamente en inglés, en www.istructe.org/eeft/db/index.asp?page=460&bhcp=1.

Después del tsunami, de la ayuda a la recuperación

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el sureste asiático publicó el libro *From relief to recovery. The WHO tsunami operation*, un compendio de los esfuerzos de la organización para hacerle frente a las necesidades de salud surgidas después de la tragedia y las cuales se han convertido en referencia para la preparación y respuestas a emergencias en aquella región.

El libro describe la magnitud de la tragedia en Indonesia, Sri Lanka, Islas Maldivas, India, Tailandia y Myanmar. La publicación está disponible en internet en: www.searo.who.int/en/Section1257/Section2263/Section2304_13176.htm.

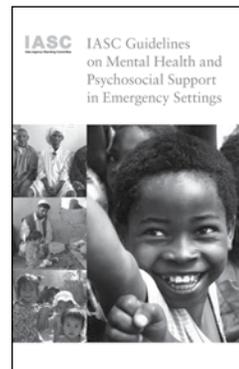
Nueva guía sobre salud mental

Las agencias humanitarias congregadas en el Comité Permanente Interagencial (IASC, por sus siglas en inglés) acordaron un nuevo conjunto de pautas para tratar las necesidades sicosociales y mentales en sobrevivientes de conflictos o desastres.

Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings fue desarrollado por un equipo formado por 27 agencias en un proceso altamente participativo. En el documento se listan los principales pasos para proteger y promover la salud mental y el bienestar sicosocial de las personas, se hace referencia a la atención y cuidado de aquellos con severos desórdenes y al acceso a ayuda inmediata a las personas con problemas agudos.

Según el documento, la forma en que la ayuda humanitaria es proveída puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar sicosocial. Por lo tanto, dice, tratar a los afectados con dignidad y permitirles participar en las labores de apoyo a las emergencias es esencial.

Las pautas también hacen énfasis en la intervención y apoyo social, por lo tanto, se considera importante la formación de educadores, trabajadores de la salud y grupos de mujeres en las comunidades con el fin de promover el bienestar sicosocial. El documento completo está disponible sólo en inglés en www.humanitarianinfo.org/iasc.



OFDA publica estudio sobre reducción de desastres

Tempo para entregar el relevo: reducción del riesgo de desastre desde la perspectiva de gestión ambiental, ordenamiento territorial y finanzas e inversión pública es un documento que refleja el avance que se ha logrado en la conceptualización e instrumentación de la gestión de riesgos desde la perspectiva ambiental, el ordenamiento territorial, las finanzas y la inversión pública como una contribución positiva y efectiva a la sostenibilidad de los procesos de desarrollo de la Región.

Desde junio de 2005, la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastres de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID) promovió en América Latina el desarrollo de una serie de foros con el fin de generar un debate sobre la reducción de riesgos. Estos foros sentaron las bases para la creación y puesta en marcha de “co-

munidades de práctica”, así como para proponer activamente la creación de planes de trabajo en la Región.

Un año después se compilaron los trabajos de una docena de expertos generando una publicación de singular valor.

La versión impresa en español está disponible en el CRID, mientras que la versión en inglés estará disponible a finales de 2007. Para más información, comuníquese con el Dr. Juan Pablo Sarmiento, jsarmiento@ofda.gov.



(viene de la pág. 1)

Alcanzar la meta de “Hospitales Seguros”, una meta ambiciosa y de largo plazo, requiere de compromiso político, un compromiso que no será efectivo hasta que un público bien informado y/o los medios de comunicación exijan acciones concretas. La campaña mundial sobre la reducción de desastres ayudará a que se genere ese compromiso y a obtener el apoyo para mejorar la resiliencia de las instalaciones y servicios de salud ante situaciones de desastres. Ello implica el reforzamiento estructural de las infraestructuras (nuevas o ya existentes) para evitar su colapso o pérdida total; implica garantizar que elementos no estructurales (calentadores de agua, tanques de depósito, equipos mecánicos, estanterías, etc.) no comprometan la seguridad de los pacientes o la prestación de los servicios; finalmente, hay que asegurarse que la fuerza laboral estará bien preparada para responder a los retos que genera un desastre. Para lograr estos avances se requiere de la participación de muchas disciplinas, desde administradores hasta ingenieros y arquitectos, desde los cuartos de urgencias hasta los proveedores de salud primaria.

Un objetivo que requiere apoyo político

Durante muchos años, los países miembros de la OPS/OMS han hablado sobre “hospitales seguros” en el sentido de que estos deben continuar funcionando ante situaciones de desastres. Sin embargo, el término también genera confusión. En ocasiones, “seguridad”, en el contexto de hospitales, es relacionado con la seguridad de los pacientes, un asunto que también es de vital importancia en el cuidado de la salud. Claramente, la seguridad estructural o funcional de un hospital está directamente ligada a la seguridad de los pacientes: prevenir el colapso de un edificio o simplemente evitar una evacuación peligrosa en situaciones de emergencia salva vidas. Sin embargo, la seguridad de los pacientes es un tema mucho más amplio que el de hospitales seguros, que como ya hemos señalado, será el centro de la Campaña Global para la Reducción de Desastres. Ese enfoque no debe ser interpretado como una falla en apreciar la magnitud de los asuntos relacionados con la seguridad de los pacientes, tales como errores médicos,

negligencia o cuidados inapropiados. La campaña resaltarán la necesidad de mejorar la resiliencia de las instalaciones y servicios de salud mediante la inversión en la adopción de medidas de seguridad tanto estructurales como no estructurales y la participación de todo el personal de salud en la reducción de desastres.

La seguridad de los hospitales es a menudo un asunto olvidado o descuidado a nivel político. Desviar la atención de este tema implicaría que hemos fallado en obtener el apoyo político que se necesita para fortalecer la resiliencia de las instalaciones de salud ante los desastres naturales.

Reducción de riesgo en el sector salud , una responsabilidad colectiva

Hay quienes creen que la protección de los hospitales es una responsabilidad exclusiva de los programas de desastres de los Ministerios de Salud. Nada más lejos de la realidad. La OPS/OMS ha dado pasos importantes para extender su capacidad corporativa en la gestión de este asunto. El reto de la próxima campaña es involucrar a la mayor cantidad de disciplinas, instituciones y socios con el fin de lograr los objetivos planteados. Por ejemplo, un programa de control de enfermedades transmisibles debe evaluar qué tan vulnerable son sus instalaciones físicas, como los laboratorios. La gestión del riesgo debe convertirse en una preocupación y en una responsabilidad de los expertos en la seguridad de los pacientes, de la misma manera que los administradores de desastres deben encontrar formas para reducir los errores médicos o mejorar la calidad de los cuidados de las emergencias post desastres. El personal que provee salud primaria está mejor equipado para ayudar a incorporar la reducción de riesgos en las iniciativas a nivel comunitario.

En resumen, todos los actores del sector salud deben unir sus fuerzas para dirigir la atención hacia el tema de hospitales seguros y así lograr el apoyo político y público necesario para alcanzar la meta, una meta que aún no se ha logrado pese a los esfuerzos, en las últimas dos décadas, de la OPS/OMS y muchos países miembros en mitigar los efectos de los desastres sobre los hospitales.

Conferencia Sanitaria Panamericana pide a los países construir hospitales seguros

En enero de 2008 la Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres y la Organización Mundial de la Salud lanzarán la campaña global de reducción de desastres sobre el tema de hospitales seguros. La campaña mundial tendrá como base el progreso alcanzado no solo en América Latina y el Caribe sino en todas las regiones. La EIRD y la OPS/OMS formarán alianzas con otros organismos, agencias e individuos alrededor del mundo para crear conciencia y redoblar los esfuerzos con el fin de proteger las instalaciones de salud y asegurar que continúan funcionando durante y después de los desastres.

Debido a la trascendencia e importancia del tema, la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana, que se celebró del 1 al 5 de octubre en Washington con la presencia de los ministros de salud de todos los países americanos, resolvió instar a los países a tomar medidas políticas y técnicas con el fin de reducir considerablemente el riesgo de desastres en la región y contribuir a lograr la seguridad integral de los hospitales, incluida la seguridad de los pacientes y del personal sanitario. Entre otras medidas, pide a los gobiernos establecer una entidad dentro de cada Ministerio de Salud para que asuman la responsabilidad de elaborar un programa de reducción de riesgos de los desastres, apoyen la campaña mundial de hospitales seguros, elaboren políticas nacionales sobre el tema y promuevan la inclusión de la reducción de riesgos como parte del proceso de certificación de los establecimientos sanitarios. La resolución completa puede ser consultada en la dirección www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r14-s.pdf.





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

Lanzamiento del nuevo sitio web

Próximamente se lanzará el nuevo sitio web del CRID en www.crid.or.cr. La nueva página es un moderno espacio virtual que pondrá a disposición de los usuarios una amplia colección de documentos electrónicos, así como una serie de productos y servicios relacionados con el tema de desastres. La página permitirá acceder a esta información de forma más ágil y oportuna.

También incluirá un portal sobre salud y desastres, un rincón educativo para niños y un apartado con toda la oferta académica relacionada con la gestión de riesgo.

Versión portátil del sistema de información municipal para la prevención de desastres en América Latina

El CRID, con el financiamiento del Programa de Pobreza Urbana y Medio Ambiente del Centro de Investigaciones para el Desarrollo y con el apoyo técnico de la EIRD, ha publicado la versión portátil del Sistema de Información Municipal para la Prevención de Desastres en América Latina.

Esto permitirá consultar más de 80 documentos sobre mitigación y aplicaciones técnicas, planificación y toma de decisiones, tecnologías, comunicación y gestión de información, conocimientos básicos para la prevención y reconocimiento y diagnóstico de riesgos.

Nueva sección sobre legislación, desastres y salud

Ya está disponible, en la página web del CRID, la colección sobre legislación, desastres y salud recopilada por la OPS/OMS. En esta sección podrá encontrar una serie de normas, leyes, reglamentos y otros documentos legales relacionados con desastres, recopilados en América Latina y el Caribe.

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), la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID) y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido. 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 2007

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