

# Desastres

## Preparativos y Mitigación en las Américas

Número 109

Noticias e información para la comunidad internacional

Febrero 2008

### El nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y sus implicaciones para los coordinadores de desastres

Editorial



Armando Wazak, OPS/OMS

En muchos países la atención de brotes de enfermedades transmisibles, sobre todo cuando éstos han causado gran preocupación en las autoridades y en el público, ha contado con una excelente participación de los programas de preparativos y respuesta a desastres de los ministerios de salud. Mientras los epidemiólogos y los expertos en enfermedades transmisibles asumen el liderazgo en los aspectos científicos y técnicos de esa respuesta, las habilidades operacionales

y de gestión de una emergencia de los expertos en desastres, como apoyo logístico, coordinación intersectorial y movilización de recursos, han demostrado ser de gran utilidad.

Hasta hace poco las obligaciones internacionales de los países recogidas en las Regulaciones Sanitarias Internacionales se limitaban al monitoreo, presentación de informes y al control de un número limitado de enfermedades. En 1969, año en que se adoptó el reglamento, un total de seis enfermedades transmisibles fueron incluidas: cólera, peste, fiebre amarilla, viruela, fiebre recurrente y tifo. Para 1981 las enfermedades reportadas a la OMS eran solamente cólera, peste y fiebre amarilla. Durante décadas la presentación de informes quedaba, frecuentemente, a la discreción de los países afectados. A veces los casos de cólera no eran notificados efectivamente o simplemente eran catalogados como “diarrea acuosa aguda”, cuando era políticamente conveniente.

En los últimos años la preocupación internacional se incrementó: la rápida diseminación del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en países emergentes y su impacto económico, la amenaza de una inminente pandemia de influenza con graves consecuencias o el terrible escenario de la posible liberación deliberada de agentes peligrosos, urgieron la revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Luego de un extenso proceso, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el 23 de mayo de 2005 el nuevo reglamento revisado (RSI).

(continúa en la pág. 7)

**Se inicia la campaña mundial 2008-2009 sobre hospitales seguros frente a los desastres**

Con el lema “Hospitales Seguros frente a los desastres, reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud y salvar vidas”, se oficializó el 25 de enero en Davos, Suiza, la campaña global sobre reducción de desastres. En América Central y Suramérica también se realizaron actos de lanzamiento.

Durante dos años, la Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (ONU/EIRD) y la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo del Banco Mundial, promoverán con otra gran cantidad de socios nacionales e internacionales, la importancia de redoblar los esfuerzos para proteger las instalaciones de salud y asegurar que estas sigan funcionando durante y después un desastre.

(continúa en la pág. 3)



**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

## ECHO apoya proyectos sobre hospitales seguros en los países andinos y en el Caribe

Como parte de sus planes de acción de preparativos para desastres (DIPECHO), la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO) está apoyando a la OPS/OMS en el desarrollo de dos proyectos que promueven el concepto de hospital seguro para la reducción de la vulnerabilidad del sector salud frente a desastres naturales.

En Suramérica se ha puesto en marcha el proyecto “Hospitales Seguros: preparativos del sector salud en casos de desastre”, que busca llevar a la práctica la iniciativa mundial de hospitales seguros, incorporando estrategias políticas y técnicas que articulen a diferentes actores y garanticen la continuidad en la prestación de servicios de salud durante y después de ocurrido un desastre.

La implementación del proyecto permitirá conocer el estado actual de vulnerabilidad de los establecimientos de las redes de salud del departamento de Cochabamba en Bolivia, la provincia de Manabí en Ecuador y el departamento de Arequipa en Perú, así como realizar algunas mejoras físicas en los hospitales priorizados, de modo que aporten a sus planes de preparativos para responder ante eventos adversos. Además, se pretende formar capacidad técnica y promover el diseño de programas marco de hospital seguro en ámbitos locales y/o nacionales.

Por su parte, en el Caribe se ejecuta el programa: “Fortalecimiento de las comunidades a través de instalaciones de salud más seguras” que comenzó con un taller sobre Índice de Seguridad Hospitalaria que se celebró del 29 de enero al 1 de febrero. En el taller se entrenaron a 25 personas para la aplicación del índice en ocho hospitales de Granada, St. Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Dominica, Montserrat, Anguilla y Barbados. Además, el proyecto también está dirigido al fortalecimiento de las comunidades mediante el apoyo a los preparativos y seguridad de las instalaciones de salud y el aseguramiento de su operatividad cuando se enfrenten a un desastre natural.

El Índice de Seguridad Hospitalaria evalúa cada instalación individualmente, su ubicación, construcción, condición, sus sistemas de apoyo y la organización de preparativos para desastres y respuesta. Brinda, por tanto, un excelente diagnóstico para iniciar una estrategia de hospital seguro.

ECHO creó su programa de preparación para desastres (DIPECHO) para fortalecer los preparativos locales y contribuir a la reducción de vulnerabilidad de las poblaciones más susceptibles. Cada plan de acción DIPECHO define en un proceso participativo, con una intensa colaboración de actores nacionales e internacionales, las prioridades y las áreas principales de intervención. En esta región, además de el Caribe, y los Países Andinos, DIPECHO tiene fuerte tradición en Centroamérica, donde en los próximos meses se iniciará el Plan de Acción VI. La OPS mantiene una estrecha colaboración con ECHO para que el sector salud sea parte esencial en el fortalecimiento de las capacidades locales y nacionales en la reducción de desastres. Contar con proyectos que trabajan en el área de hospital seguro es además una excelente oportunidad para promover el tema y lograr avances en el contexto de la Campaña Mundial de Reducción de Desastres 2008-2009, lanzada por las Naciones Unidas.

Para mayor información sobre el DIPECHO en el Caribe, escribir a [zacca-rem@cpc.paho.org](mailto:zacca-rem@cpc.paho.org). Para el DIPECHO en los países andinos escribir a [pgomez@ecu.ops-oms.org](mailto:pgomez@ecu.ops-oms.org). Para mayor información sobre ECHO y DIPECHO consultar: <http://ec.europa.eu/echo/field/dipecho>.



Organización  
Mundial de la Salud

## La OMS cumple 60 años de labor exitosa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra 60 años de existencia y para conmemorarlo ha organizado una serie de actividades dirigidas a resaltar los logros alcanzados en materia de salud pública y los retos que le deparan en el futuro. Los actos se han dividido en dos etapas: Panorama histórico (enero a marzo) incluye la celebración del acto conmemorativo en el Consejo Ejecutivo de la OMS y la inauguración de la exposición fotográfica OMS60. La exposición “Nuestra salud, nuestro futuro” muestra hitos como el desarrollo de la primera vacuna eficaz contra la poliomielitis, la erradicación de la viruela, la atención primaria de salud, el control del tabaco y la revisión del Reglamento Sanitario Internacional. La exposición está disponible en [www.who.int/features/history/es/index.html](http://www.who.int/features/history/es/index.html)

La segunda etapa de la conmemoración (de abril a diciembre) se ha enfocado en los retos de Organización de cara al futuro. Se esbozarán las orientaciones sobre la protección de la salud en torno al cambio climático, el porvenir de la atención primaria de salud y las tecnologías de información y comunicación. El Día Mundial de la Salud, 7 de abril, y la Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2008, han sido señalados como los hitos más importantes dentro del marco de la celebración. Este año el Día Mundial de la Salud se centrará en la necesidad de proteger la salud frente a los efectos adversos del cambio climático. Para mayor información sobre las actividades de celebración visite la página especial [www.who.int/who60/es/index.html](http://www.who.int/who60/es/index.html).

## Coordinadores de desastres de Centroamérica definen agenda de trabajo

Del 25 al 27 de febrero se celebró en El Salvador la reunión de los coordinadores de desastres de los Ministerios de Salud y de la OPS/OMS de Centroamérica, la cual tuvo como objetivo compartir experiencias y fortalecer las capacidades nacionales y regionales en los preparativos para emergencias y desastres.

Los representantes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá elaboraron una agenda de trabajo común que será apoyada por la OPS/OMS en los próximos dos años, destacando áreas como la revisión y actualización de los planes nacionales de gestión del riesgo en salud, el desarrollo de metodologías comunes para simulaciones y la conformación y fortalecimiento de equipos nacionales de respuesta. La reducción de vulnerabilidad en las instalaciones de salud, en el marco de la campaña mundial de reducción de desastres “Hospitales seguros frente a los desastres”, será otro de los temas fundamentales de trabajo en la subregión.

Los países también aprobaron trabajar para integrar mejor sus acciones en los mecanismos de integración centroamericanos, SICA y especialmente el CEPREDENAC, y decidieron impulsar una propuesta conjunta de “Plan de Reducción de Riesgos a Desastres del Sector Salud”, que será sometida para su aprobación en la próxima reunión de la RESSCAD (Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana).

Para mayor información escribir a [Santanda@pan.ops-oms.org](mailto:Santanda@pan.ops-oms.org).



## La AECID inaugura Centro logístico en Panamá

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) inauguró en enero del 2008 en Panamá un Centro Logístico Humanitario con el fin de acelerar y mejorar su respuesta ante la ocurrencia de desastres en América Latina y el Caribe.

El Centro de Ayuda Humanitaria tendrá capacidad para atender varias crisis simultáneamente y es parte de la respuesta que la Agencia Española da a la búsqueda de nuevas soluciones logísticas ante las emergencias provocadas por desastres y crisis de todo tipo en la región. Las líneas principales de intervención serán la atención sanitaria, abastecimiento de agua, con avanzados equipos de potabilización, saneamiento y cobijo.

Su ubicación permitirá reducir los costos del transporte al tiempo que aumentará la rapidez en la respuesta de la agencia y ayudará a adecuar los materiales y los procedimientos de socorro a las necesidades locales.

La AECID se ha convertido en uno de los principales donantes de ayuda humanitaria para los países de América Latina y el Caribe. De hecho, el continente americano fue en 2007 el recipiente del 20.70% de la ayuda humanitaria de la AECID. Para este año, el presupuesto de la cooperación internacional de España a la acción humanitaria es de 160 millones de dólares. Para ese mismo periodo, España ha realizado además importantes aportaciones al Fondo de Respuesta ante Emergencias de la ONU. La AECID ha firmado también un acuerdo de colaboración con la OPS/OMS para fortalecer y agilizar la respuesta de salud en las emergencias que ocurren en América Latina y el Caribe.

Para mayor información sobre la AECID consulte [www.aecid.es](http://www.aecid.es).

## Universidad australiana formará trabajadores para agencias humanitarias

La Universidad Charles Darwin de Australia ofrece este año 2008 un nuevo grado en Estudios Humanitarios y Comunitarios dirigido a estudiantes interesados en trabajar en comunidades donde los recursos son escasos debido a las condiciones geográficas, sociales o situaciones de emergencias provocadas por desastres.

Al completar el curso, de 3 años de duración, los estudiantes tendrán amplias posibilidades de integrarse al Instituto Australiano de Bienestar y Trabajadores Comunitarios, trabajar para agencias gubernamentales o no gubernamentales en lugares remotos o en agencias como la Cruz Roja, Oxfam y Médicos sin Fronteras en el área de logística. Para más información visite el sitio [www.cdu.edu.au](http://www.cdu.edu.au) o escriba a [courses@educ.au](mailto:courses@educ.au).

## Curso virtual sobre reducción de riesgo

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, el Programa Delnet y el Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo anuncian el curso sobre especialización en Reducción del Riesgo de Desastres y Desarrollo Local Sostenible que comenzará el 18 de marzo de 2008.

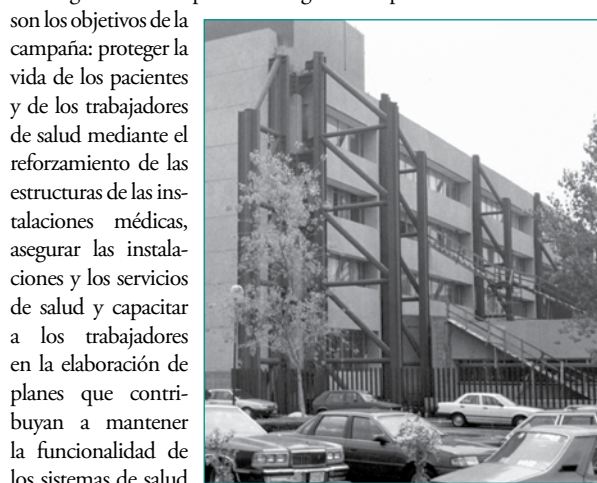
El curso, que combina sesiones virtuales y presenciales, busca promover las políticas y acciones de reducción del riesgo de desastres en el marco de procesos de desarrollo local sostenibles y de planificación estratégica participativa, compartir conocimientos teóricos con el fin de incorporar la reducción del riesgo a los desastres como parte integral de los procesos de desarrollo local, entre otros objetivos. Está dirigido a participantes de habla hispana de América (norte, central o sur) y del Caribe, fundamentalmente responsables políticos, técnicos, instituciones y organizaciones gubernamentales y privadas y la sociedad civil. Para mayor información visite [www.itcilo.org/delnet](http://www.itcilo.org/delnet) o [gestion.riesgo@delnetitcilo.et](mailto:gestion.riesgo@delnetitcilo.et).

## Se inicia la campaña mundial

### 2008-2009 sobre hospitales seguros frente a los desastres

(viene de la pág. 1)

Se espera que una gran cantidad de gobiernos desarrollen planes de acción estratégicos para asegurar que los hospitales y las instalaciones de salud sean seguras frente a los desastres y que la reducción del riesgo sea un componente integral de las políticas de salud. Tres son los objetivos de la campaña: proteger la vida de los pacientes y de los trabajadores de salud mediante el reforzamiento de las estructuras de las instalaciones médicas, asegurar las instalaciones y los servicios de salud y capacitar a los trabajadores en la elaboración de planes que contribuyan a mantener la funcionalidad de los sistemas de salud antes y durante la ocurrencia de un desastre.



La campaña también se lanzó el 14 de febrero en Quito, donde la Ministra de Salud Pública presentó la Política Nacional sobre Hospitales Seguros. En Centroamérica, la presentación de la campaña se hizo en El Salvador, en el marco de la reunión regional del Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres (CEPRENAC) y en Panamá el 11 de marzo. Durante los próximos meses también se realizarán actos similares en otros países de la región. Para conocer más sobre la campaña visite los sitios [www.eird.org/camp-08-09](http://www.eird.org/camp-08-09), [www.hospitalesseguros.info](http://www.hospitalesseguros.info) o [www.who.int/hac/techguidance/safehospitals/en/index.html](http://www.who.int/hac/techguidance/safehospitals/en/index.html).

## CRID recibe premio de la Fundación Elsevier

El Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID) recibió un premio de 40,000 dólares de la Fundación Elsevier, que es parte de una editorial, líder mundial en Medicina y Ciencias de Salud.

El galardón correspondió a la categoría "Bibliotecas innovadoras en países en desarrollo". La fundación entrega anualmente ayudas a bibliotecas de países en vías de desarrollo para que lleven a cabo programas que permitan mejorar su capacidad en el ámbito de la ciencia, la tecnología o la medicina. El premio servirá para reforzar la Red Centroamericana de Información sobre Desastres y Salud, así como la Red Andina de Bibliotecas Virtuales para la Prevención y Atención de Desastres. El premio implica un reconocimiento a la labor que desempeña el centro desde hace más de una década, para acercar a especialistas y público en general a la información relativa a desastres, con el fin de promover una cultura de prevención.

Para mayor información escribir a [Isabel.lopez@crid.org.cr](mailto:Isabel.lopez@crid.org.cr).

## Perú sigue reconstruyendo los servicios de salud afectados por el terremoto de Ica

La OPS/OMS con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) han puesto en marcha este año un proyecto mediante el cual se apoyará al Ministerio de Salud y las autoridades regionales en la atención de necesidades de salud provocadas por el terremoto del 15 de agosto de 2007 en Ica.

El proyecto se propone mejorar las capacidades locales y regionales en los siguientes aspectos: la construcción de un centro materno infantil en Pisco; la recuperación de servicios de la red primaria de Ica y Huancavelica; el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica mediante el desarrollo de capacidades técnicas; el fortalecimiento del laboratorio regional de salud pública; y la mejora de los mecanismos de coordinación sectorial de respuesta ante emergencias y desastres, a nivel nacional, regional y local, con la implementación de los Centros Operativos de Emergencia y el desarrollo de capacidades técnicas.

El terremoto, de 7.9 grados, afectó las provincias de Chincha, Pisco e Ica, y dejó un saldo de 519 muertos, 1,366 heridos y 863,597 damnificados. El sector salud, tanto público como de seguridad social, sufrió daños considerables. Según informes oficiales, 11 establecimientos fueron completamente destruidos y 111 afectados en diferentes proporciones. El más dañado fue el Hospital San Juan de Dios con capacidad de 110 camas. Además de los servicios de salud, fueron severamente afectados el sistema de agua y de drenaje de aguas residuales de Pisco. La situación aún presenta debilidades grandes en la construcción de letrinas y en la provisión de agua segura en cantidad y calidad, así como en el manejo de residuos sólidos, vigilancia sobre manejo de alimentos y la proliferación de fauna nociva.

Para mayor información sobre los procesos de rehabilitación en salud puede contactar al Dr. José Luis Zeballos, en [jzeballo@per.ops-oms.org](mailto:jzeballo@per.ops-oms.org).



## Brotos de fiebre amarilla en las Américas

La fiebre amarilla es una enfermedad de regiones tropicales de América del Sur y del África que tiene dos ciclos epidemiológicos: el selvático y el urbano. En el ciclo selvático, el virus circula entre monos y los humanos adquieren la infección cuando entran en la selva y son picados por mosquitos que están infectados con el virus. La fiebre amarilla urbana fue erradicada de las Américas y los últimos casos ocurrieron en 1942 en Brasil. A mediados de enero de este año, las autoridades de salud detectaron un brote de fiebre amarilla selvática en Paraguay.

Las manifestaciones clínicas típicas de la infección por el virus de la fiebre amarilla son fiebre aguda e ictericia (coloración amarilla de la piel y conjuntivas), seguida de hemorragia en 15 a 25% de los pacientes infectados. La letalidad puede llegar a 50%.

Desde la década de 1970 la zona de ocurrencia de casos de fiebre amarilla selvática ha estado restringida a la región norte del continente sudamericano. En el período comprendido entre 1985 y diciembre de 2007 se han notificado un total de 3,837 casos de fiebre amarilla humana selvática y 2,229 defunciones.

Durante el 2007 y principios del 2008 se registró en Brasil una intensa y extensa epizootia de fiebre amarilla selvática en un área que abarca seis estados (Goias, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Tocantins y São Paulo). Las epizootias fueron confirmadas por laboratorio y/o por criterios clínico epidemiológicos a través de las Secretarías de Salud Estatales.

Durante enero y febrero del 2008, se notificaron casos humanos en tres estados (Goias, Mato Grosso do Sul y Distrito Federal); 26 fueron confirmados de los cuales 13 fallecieron. Las áreas afectadas poseen una elevada cobertura de vacunación. No obstante, como parte de las medidas de control, las autoridades de salud intensificaron las actividades de vacunación para individuos de seis meses y más, no inmunizados previamente, que residen o se dirigen a las áreas afectadas.

Hasta el 21 de febrero de 2008 se habían confirmado siete casos de fiebre amarilla en Paraguay todos ellos del área rural del departamento de San Pedro, localizado a unos 300 kilómetros al noreste de Asunción. Se reportaron otros cinco casos sospechosos en el departamento Central, contiguo a la capital del país, de los cuales fallecieron cuatro, con signos y síntomas altamente sugestivos de fiebre amarilla.

De comprobarse este hecho, se demostraría la circulación del virus en zonas urbanas, por lo cual las autoridades decidieron ampliar la vigi-



lancia epidemiológica para la detección e investigación de casos sospechosos e intensificaron la vacunación anti-amarilla para personas que residen en Asunción, Central, San Pedro y las zonas de frontera, para proteger al 100% de la población que vive en zonas de alto riesgo.

Para lograrlo, se necesitarían unas 3 millones de dosis de vacunas. Gracias al apoyo de la OPS/OMS, se movilizaron 850 mil vacunas de Brasil, 144 mil de Perú y se gestionó el envío de 2 millones de dosis procedentes del Fondo Global de la OMS. Con el apoyo de la AECID y OFDA/USAID, la OPS/OMS pudo ejecutar proyectos de emergencia para intensificar la vigilancia epidemiológica, control de vectores, diagnóstico de laboratorio, comunicación de riesgo y completar la vacunación en zonas de riesgo.

En Argentina, las autoridades notifican el hallazgo en el mes de enero de 17 monos muertos en el parque Piñalito, en el departamento de San Pedro, provincia de Misiones. En febrero, se confirma fiebre amarilla en uno de los primates mediante técnicas moleculares. A pesar de las altas coberturas de vacunación de la zona, las autoridades han intensificado las actividades de vacunación para individuos previamente no inmunizados que residen o se dirigen a la zona.

La estrategia de vacunación contra la fiebre amarilla recomendada en la actualidad es dirigir los esfuerzos a la población que vive o se moviliza a las áreas con riesgo de transmisión donde se registraron recientemente epizootias o casos humanos, evitando la vacunación o revacunación masiva indiscriminada.

La Organización Panamericana de la Salud esta brindando apoyo técnico a estos países a través de sus asesores en sus oficinas de país y de la sede, de acuerdo a la solicitud de los países. Para más información escribir a [ugarteci@paho.org](mailto:ugarteci@paho.org). Adicionalmente podrá consultar en <http://publications.paho.org> las siguientes publicaciones: *Control de la fiebre amarilla y Guía práctica y Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes en el hombre y en los animales*, 3ª edición.

## Hospital Bellevue de Jamaica está siendo reparado



OPS/OMS

Los trabajos de reparación del hospital psiquiátrico Bellevue, dañado durante el paso del huracán Dean, están próximos a concluir. El proyecto de un valor de \$J35 millones es financiado por el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el objetivo de reducir los riesgos a la salud tras el paso de Dean en agosto del año pasado. La rehabilitación del hospital es el segundo componente de un proyecto de dos partes y acapara más del 50% de los fondos. El primero está relacionado al control de enfermedades provocadas por vectores. Se espera que los trabajos finalicen el 14 de marzo.

El Ministro de Salud, Ruddy Spencer agradeció la donación y dijo que el gobierno no tiene la capacidad de destinar 6 billones de dólares para la rehabilitación de las instalaciones de salud en toda la isla, por lo que cualquier ayuda es bienvenida. Para mayor información contactar a [zaccarem@cpc.paho.org](mailto:zaccarem@cpc.paho.org)

## 25 años enseñando a conocer mejor los volcanes y los terremotos

El Instituto Geofísico (de la Universidad Politécnica de Ecuador) cumple 25 años al servicio del país, siendo un referente nacional e internacional en el estudio, el monitoreo, y la investigación de las amenazas vulcanológicas y sísmicas. Su trabajo ha contribuido de forma clara a reducir el impacto de los volcanes y los sismos y a ir creando una cultura de la prevención en la población ecuatoriana.



En un país como Ecuador, altamente vulnerable a volcanes y sismos, en el que se concentran algunos de los volcanes activos más peligrosos de América Latina, como el Cotopaxi o el Tungurahua (que vive un periodo de intensa actividad volcánica), su trabajo es un excelente ejemplo que va mucho más allá de la investigación técnica, es una herramienta clave para las políticas y decisiones que tienen que ver con la planificación y la gestión del riesgo, y un vehículo esencial para educar y promover la prevención y la preparación para emergencias volcánicas o sísmicas.

Algunas de las áreas más relevantes de su trabajo son: la vigilancia volcánica o sísmica por medio de la instalación de redes y monitoreo, el diseño de sistemas de alarmas, la provisión de información en tiempo real, la evaluación de peligros, la elaboración de mapas de amenazas o la planificación de sistemas de alerta temprana, o las acciones de capacitación. Todo ello, acompañado de un fuerte enfoque educativo, donde la provisión de información y la comunicación con la población y las autoridades representa una prioridad muy importante de su trabajo.

Los informes diarios del Geofísico constituyen en Ecuador un referente técnico consultado y respetado por todos los sectores del país, desde los medios de comunicación, hasta las universidades, los alcaldes o las autoridades de salud. El "Geofísico" fue reconocido en 1992 por el premio internacional Sasakawa de las Naciones Unidas, valorando su importante contribución a la reducción de los desastres en el país y en la región. Desde aquí felicitamos al Instituto, y a su director, Hugo Yepes, por su dedicación y excelente labor en estos 25 años de intenso trabajo.

Para mayor información del trabajo del Instituto Geofísico consultar: [www.igepn.edu.ec](http://www.igepn.edu.ec).

## Inundaciones, la historia se repite en Bolivia

Las fuertes lluvias provocadas por el fenómeno climatológico de La Niña, sumergieron a nueve departamentos bolivianos. Beni, Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Oruro, Pando, Potosí, Santa Cruz y Tarija fueron inundados por los aguaceros que han afectado a 73,776 familias y han provocado la muerte de 63 personas. La situación más grave se registró en Trinidad, capital del departamento de Beni, (20,000 familias fueron afectadas) y en Santa Cruz (19,818 afectados).

Las inundaciones revelaron una vez más la vulnerabilidad de la población frente a la repetición de los desastres hidrometeorológicos, la necesidad de mayores controles de la situación nutricional y en el manejo de los albergues y deficiencias en la captura de información de salud en áreas remotas.

Desde noviembre del año pasado, Bolivia sufre los estragos del fenómeno climatológico, que, según los expertos ha resultado más severo que El Niño

que se manifestó a comienzos de 2007. De acuerdo con las Naciones Unidas, el 80% de la gente que sufrió las consecuencias de las inundaciones el año pasado volvió a padecer por los aguaceros de este año. Con las inundaciones aumentó el riesgo epidémico y se reportaron casos de dengue, fiebre amarilla, antiovirus, fiebre hemorrágica, malaria, conjuntivitis, enfermedades diarreicas, leptospirosis y enfermedades respiratorias.

El apoyo de la OPS/OMS se centró en coordinación para la respuesta, la cooperación internacional, epidemiología, zoonosis, control de vectores, salud mental, apoyo logístico y movilización de recursos. Para más detalles escribir a [cgarzon@ecu.ops-oms.org](mailto:cgarzon@ecu.ops-oms.org).





## Nuevo portal de información sobre hospitales seguros

La OPS/OMS ha lanzado un nuevo portal dedicado al tema de “Hospitales Seguros frente a Desastres”. El sitio [www.hospitalesseguros.info](http://www.hospitalesseguros.info) contiene detalles sobre el lanzamiento de la campaña, materiales de divulgación y promoción, el índice de seguridad hospitalaria, publicaciones de la Organización referentes al tema de hospitales seguros,

noticias y galería de fotos. Se trata de una aportación técnica de la OPS a la Campaña Mundial de Reducción de Desastres 2008-2009 de Naciones Unidas/Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres para reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud ante los desastres.



## Discriminación, tema del Informe Mundial de Desastres 2007



La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna publicó su Informe Mundial 2007 en el que examina la discriminación en situaciones de desastres. La publicación hace referencia a los grupos que más sufren discriminación, cómo se manifiesta y cómo se incrementan sus vulnerabilidades. Se enfoca en los adultos mayores, personas con discapacidad, minorías y mujeres. En ocasiones, esta situación es exacerbada por actitudes discriminatorias, que a menudo, se forman dentro de las comunidades o familias.

El documento hace recomendaciones sobre cómo asegurar que las necesidades de las comunidades marginales y vulnerables sean tomadas en consideración en los

programas de prevención de desastres, que estos grupos reciban asistencia adecuada, a tiempo y durante las emergencias y que sean incluidas en las actividades de recuperación después de un desastre.

El reporte también señala la responsabilidad de las agencias internacionales y de los gobiernos en identificar y tratar las actitudes y procedimientos discriminatorios.

Raza, color, género, lenguaje, religión, política, opinión, origen social o nacional, condición económica y nacimiento son solo algunas de las causas de discriminación que pueden comprometer el acceso de ciertos grupos a la ayuda internacional. El documento está disponible en [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org).

## Nueva guía sobre los riesgos de la ceniza volcánica

En emergencias volcánicas dos elementos que generan una importante alarma social son la ceniza y los gases volcánicos. La “International Volcanic Health Hazard Network (IVHHN)” ha publicado guías técnicas sobre los riesgos de la ceniza y los gases, diseñados con un contenido muy práctico, para uso y distribución masiva en casos de erupciones. “Los daños a la salud por cenizas volcánicas. Una guía para la población”, brinda recomendaciones para los problemas respiratorios, oculares o cutáneos, además de recomendaciones generales para protegerse de la ceniza, o para proteger a los niños. Otro documento,

“Guía de preparación antes, durante y después de una lluvia de cenizas”, ofrece recomendaciones generales de preparativos a los administradores de los desastres.

Los miembros de la IVHHN, 31 en total, trabajan en diversas disciplinas científicas como vulcanología, epidemiología, toxicología y salud pública con el objetivo de determinar los efectos en la salud de las emisiones volcánicas. Las guías están disponibles en español, inglés, italiano, francés, y portugués en [www.ivhhn.org](http://www.ivhhn.org) (ver la sección de “guidelines and databases”).



## Página web para poblaciones especiales



La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM, por sus siglas en inglés) lanzó una página web para poblaciones especiales sobre preparativos ante emergencias y desastres. El sitio contiene información sobre medidas de seguridad, evacuación, preparación, etc., para personas con discapacidades, de edad avanzada, con deficiencias auditivas y visuales, mujeres, niños, diabéticos, indígenas, extranjeros,

entre otros. Adicionalmente, recoge lecciones aprendidas de desastres provocados por los huracanes Katrina y Rita y los ataques al World Trade Center, leyes y regulaciones y una guía de preparativos para el gobierno y organizaciones. La página está disponible en <http://sis.nlm.nih.gov/outreach/specialpopulationsanddisasters.html>.

(viene de la pág. 1)

### ¿Cuáles son los cambios importantes para el área de desastres?

- El alcance del RSI 2005 se amplía considerablemente para incluir cualquier enfermedad –indistintamente de su origen o fuente– que es o representa una amenaza significativa para los humanos. En términos prácticos, todas las liberaciones de sustancias peligrosas, no importe su naturaleza o causa, son cubiertas por el RSI. El texto no especifica si las emergencias producto del cambio climático son incluidas en el RSI, dejando un campo libre para la superposición del mandato de las instituciones administradoras de desastres y otros programas de los ministerios de salud.
- Se incluyó el concepto de “emergencia de salud pública que causa preocupación internacional”. Cualquier evento que afecta la salud pública de más de un estado miembro podría calificar: como una descarga química en un río, la liberación en la atmósfera de un agente peligroso, la contaminación de alimentos que traspasa las fronteras, el fenómeno de El Niño o incluso un huracán en el Caribe.
- La OMS puede considerar la información de otras fuentes diferentes a las notificaciones de un gobierno –como ONG, medios de comunicación u otros– para la declaración de emergencias de salud pública que causan preocupación internacional. La OMS puede difundir la información si otra información del mismo evento ha sido puesta a disposición del público en la prensa internacional o en Internet.
- Los estados miembros deben designar a un punto focal que debe estar accesible para notificación, gestión de información y contacto permanente con los oficiales de OPS/OMS-RSI.

### Implicaciones para el programa nacional de desastres del sector salud

Las implicaciones son muy positivas. Una oficina (o una función) especializada para la vigilancia, presentación de informes y notificación de cualquier evento inusual de riesgo potencial para la salud pública local, nacional o internacional ha estado pendiente por mucho tiempo en los países de América Latina. Ampliar el papel de los epidemiólogos, pasando de atender enfermedades infecciosas tradicionales a una gama más amplia de agentes contaminantes (a través del agua, aire o comercio), solo contribuye a mejorar la preparación. De hecho, esto siempre ha sido promovido por la OPS bajo el concepto de “epidemiología de los desastres”.

La designación de un punto focal de RSI se presenta como una oportunidad para estrechar la complementariedad y cooperación entre los admi-

nistradores de desastres y los epidemiólogos. Los coordinadores de desastres deben conocer bien la guía preparada por la OMS para los puntos focales del RSI. El énfasis está en la gestión de la información (desde vigilancia hasta regulaciones), un área que necesita ser fortalecida en todos los países. La guía no ofrece orientación específica sobre los mecanismos para coordinación intra o intersectorial, apoyo logístico y gestión de la respuesta. Los programas de desastres son particularmente fuertes en esas áreas y deben brindar su apoyo.

El objetivo de las RSI es proteger a los países de cualquier riesgo potencial a la salud pública originado en otro país. Además de los agentes infecciosos, también se hace énfasis en eventos naturales o la liberación deliberada de material químico o radionuclear, tal como se expresa en la carta “Reservation and Understanding” dirigida a la OMS de parte del gobierno de Estados Unidos en 2006. Este nuevo énfasis requerirá solicitar a los coordinadores de desastres apoyo para asegurar que los departamentos de los ministerios de salud y otras entidades contribuyan a tener información precisa y a responder a los eventos de acuerdo al tipo de amenazas.

Las emergencias del sector salud resultantes del “cambio climático” son más difíciles de definir. ¿Es un fuerte huracán resultado del cambio climático o un hecho aleatorio?

¿Cuál es el papel del punto focal del RSI en monitorear las consecuencias en la salud de los desastres hidrometeorológicos? ¿Debe el próximo evento de El Niño ser calificado como una declaración de emergencia de salud pública de preocupación inter-

nacional por parte de la OMS? ¿Cuál es el valor comparativo del RSI en la gestión de información y en la coordinación de la respuesta a huracanes en varios países, como siempre ocurre en el Caribe? La gestión del reglamento y el monitoreo del impacto en la salud del cambio climático son temas y responsabilidades distintas. Es responsabilidad de los países miembros o de las instituciones internacionales decidir dónde asignarlas.

Uno de los retos principales en la respuesta son los rumores. El contar con diferentes fuentes de información en una misma institución o gobierno puede ser catastrófico, especialmente si se hace con un propósito deliberado. Un solo objetivo debe guiar a las autoridades sanitarias a definir las responsabilidades operacionales en caso de grandes emergencias: mantener un enfoque de amena-



zas múltiples y tener un solo sistema de respuesta coordinado. Los países de América Latina no se beneficiarán de la creación de un mecanismo paralelo para prepararse y responder a varios tipos de desastre. Las implicaciones multisectoriales y los asuntos de coordinación son idénticos. Un mecanismo único y fuerte de coordinación es necesario cuando la comunidad internacional se involucra (ya sea por solidaridad, conveniencia política, miedo o repercusiones de salud).

En síntesis, la implementación del RSI es una oportunidad para fortalecer a los ministerios de

*En la medida en que los ministerios de salud generen información de calidad, mayor será el interés de las instituciones internacionales y más apropiada será su respuesta y la del sistema internacional.*

salud y la capacidad nacional para asegurar un sistema de información y vigilancia más efectivo. Los programas de desastres tienen la oportunidad de presentar mejor información, un elemento esencial para generar confianza y ganar credibilidad en la dirección de la respuesta. Deben además, ampliar su alcan-

ce y asegurarse que no permanecerán verticales y aislados sino como un verdadero mecanismo de coordinación y apoyo para una respuesta sistemática, basada en conocimientos especializados y en la experiencia de otros departamentos técnicos de los ministerios de salud.

Los programas de desastres pueden apoyar a los puntos focales del RSI en la compilación y producción de información de calidad. Y en la medida en que los ministerios de salud generen información de calidad, mayor será el interés de las instituciones internacionales, más apropiada será su respuesta y la del sistema humanitario internacional.

Para mayor información sobre el RSI consulte: <http://www.who.int/csr/ihr/es/index.html>.



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](mailto:crid@crid.or.cr)

## El CRID se suma a la campaña sobre hospitales seguros con portal temático

El CRID pone a disposición de sus usuarios el portal temático “Hospitales Seguros frente a Desastres”, que recoge un amplio abanico de información sobre el tema: documentos de interés, casos de estudio, directorio institucional, legislación, glosario, recursos de capacitación, sitios web relacionados y materiales multimedia. Visite el portal en: [http://www.crid.or.cr/crid/hospitales\\_seguros/index.shtml](http://www.crid.or.cr/crid/hospitales_seguros/index.shtml). Si tiene materiales para publicar o quiere aparecer en la lista de contactos relativos a este tema, escriba a la siguiente dirección: [hospitales\\_seguros@crid.or.cr](mailto:hospitales_seguros@crid.or.cr)

## Actualización de vocabulario sobre desastres

Ya está a disposición del público la versión revisada del Vocabulario Controlado sobre Desastres (VCD), el cual se espera se convierta en una herramienta para los expertos en el tema y que sirva para lograr la estandarización de los términos empleados en el área de desastres. El nuevo VCD tiene un total de 507 términos. Además, el CRID ha puesto a disposición de sus usuarios un mini glosario especializado con los 69 términos de uso común en la región andina. Más detalles en [crid@crid.or.cr](mailto:crid@crid.or.cr)

## El nuevo portal ya está en línea

El CRID ya dispone de su nueva página en internet. Con un diseño renovado y mayor funcionalidad de los buscadores, así como nuevos espacios, servicios y productos, el CRID confía en proporcionar un mejor acceso a su información. Visite: [www.crid.or.cr](http://www.crid.or.cr)

**Desastres: preparativos y mitigación en las Américas** es el boletín del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La información sobre acontecimientos, actividades y programas no prejuzga la posición de la OPS/OMS al respecto, y las opiniones manifestadas no reflejan necesariamente la política de la Organización. La publicación de este boletín ha sido posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (HAPS/CIDA), 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](mailto:disaster-newsletter@paho.org)  
[www.paho.org/disasters/](http://www.paho.org/disasters/)

Febrero 2008

Postage and Fees Paid  
PAHO  
Permit Number G-61

Disasters: Preparedness and Mitigation in the Americas  
Pan American Health Organization  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D. C. 20037-2895  
Official Business  
Penalty for Private Use \$300