

# Desastres

## Preparativos y Mitigación en las Américas



Número 110

Noticias e información para la comunidad internacional

Octubre 2008

### El cambio climático y los programas de desastres en el sector salud

Editorial



Foto: Logan/Reuters/IMMUSTPH

Durante décadas han existido largas discusiones, debates, publicaciones y posiciones políticas encontradas sobre el cambio climático. El tema estuvo rodeado de controversia causada por evidencias científicas insuficientes, conflictos de interés, o el síndrome del “avestruz que entierra la cabeza en la arena”.

Pero recientemente científicos, agencias y gobiernos alcanzaron un consenso en el diagnóstico y sobre todo en la necesidad de emprender acciones para reducir el impacto actual y futuro. Tal como señalara la directora de la Organización

Mundial de la Salud (OMS): “la evidencia científica continúa aumentando. El clima está cambiando, los efectos ya se sienten y la actividad humana es la causa principal”.

Para poner en perspectiva la verdadera dimensión del cambio climático, la OMS seleccionó el lema: “Protegiendo la salud del cambio climático” como el tema para la celebración del Día Mundial de la Salud 2008. Las herramientas preparadas por la OMS incluyen una hoja informativa sobre el impacto potencial del calentamiento global en la salud, que debe ser de lectura obligatoria para los coordinadores de desastres.

Sin ambigüedad, resalta los hechos más relevantes:

- El cambio climático está ocurriendo ya y se está acelerando.
- Los niveles del mar están creciendo a medida que los glaciares se derriten.
- Los patrones en las precipitaciones están cambiando.
- Fenómenos meteorológicos extremos están cambiando en frecuencia e intensidad.

El último punto tiene mayor relevancia para los administradores de desastres. Los datos indican que en las últimas décadas se han producido huracanes o ciclones más extremos y la tendencia continuará. Según estudios científicos, una duplicación del nivel de dióxido de carbono en la atmósfera, proyectada dentro de unos 80 años, tendrá como resultado un aumento de solo 6% en el promedio de la velocidad del viento de los ciclones; pero 300% en la frecuencia de los huracanes más fuertes (categoría 5).

(continúa en la pág. 11)

### La Entrevista

Iniciamos esta nueva sección con una entrevista a la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, la Dra. Mirta Roses Periago, en la que ella nos da su visión y opinión sobre el trabajo y la contribución de la OPS/OMS en el área de emergencias y desastres.

*1. Teniendo en cuenta las lecciones aprendidas que nos dejan cada año los desastres, ¿cómo podemos ser más eficientes para tener un sector salud mejor preparado y más seguro frente a desastres en las Américas?*



Dra. Mirta Roses Periago

Los preparativos para desastres son un proceso continuo de mejoramiento de la capacidad de respuesta y eso implica mantener actualizados los planes de respuesta, el personal adecuadamente entrenado y los recursos suficientes para enfrentar las emergencias y desastres. Por ello, el establecimiento formal de una unidad para el manejo de desastres en cada ministerio de salud ha sido el objetivo

(continúa en la pág. 3)

### Cambios en el boletín “Desastres”

Después de casi 30 años de publicación nuestro boletín “Desastres, Preparativos y Mitigación para las Américas” cambia su periodicidad, será publicado semestralmente y aumenta su extensión hasta 12 páginas.

Los interesados en recibir copia sólo electrónicamente pueden escribir a [disaster-newsletter@paho.org](mailto:disaster-newsletter@paho.org).



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

### Contenido

Editorial.....	1	Paises miembros.....	6
Noticias de la OPS/OMS.....	2	Hospitales seguros.....	8
La entrevista.....	3	Perspectiva.....	9
Otros organismos.....	4	Publicaciones y multimedia.....	10
Nuevas herramientas.....	5	Lo nuevo del CRID.....	12

## Nuevo proyecto para fortalecer los preparativos para desastres en Centroamérica, República Dominicana y Haití

Con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la OPS estará trabajando con los ministerios de salud de El Salvador, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Haití para mejorar la capacidad de respuesta del sector salud. El proyecto tiene tres componentes principales: conformar equipos nacionales de respuesta en cada país, con personal formado y con capacidad de atender los diferentes aspectos sanitarios que intervienen en la respuesta a desastres y emergencias; conformar o mejorar los centros de operaciones de emergencia del sector salud; y fortalecer la capacidad técnica para la gestión de información, comunicación, logística y toma de decisiones para la respuesta a desastres.

Al finalizar el proyecto se espera que los equipos nacionales de América Central, Haití y República Dominicana tengan una perspectiva integral y multidisciplinar con especialistas formados en áreas como evaluación de daños, epidemiología, salud mental, servicios de salud, agua y saneamiento, administración, logística y comunicación. Además, deberán estar en capacidad de dar recomendaciones técnicas para los aspectos más críticos en situaciones de emergencias, manejo de albergues, control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, alimentación, nutrición, manejo de cadáveres, agua segura, saneamiento ambiental y comunicación. Para mayor información escribir a [santanda@pan.ops-oms.org](mailto:santanda@pan.ops-oms.org).

## Comunicación social, una herramienta esencial para los equipos de respuesta a desastres

Los desastres son dinámicos, como dinámica es también la necesidad de información que se origina en las diferentes etapas de las emergencias. Números de muertos, heridos, afectados, techo, alimentación, agua, seguridad, riesgos a la salud, recuperación... En fin, tantos interrogantes en medio de la confusión y el drama pueden paralizar y comprometer la capacidad de respuesta y la toma de decisiones.

En gran medida, una respuesta y una administración adecuada de un desastre dependen del manejo apropiado de la información y cómo ésta se comunica por parte de técnicos, coordinadores, personal de salud, autoridades nacionales y de los medios de comunicación.



Un buen manejo de la información debe garantizar el análisis, la interpretación, la exactitud de los datos técnicos; mientras que la comunicación debe asegurar la

fluidez en el intercambio y la transparencia, ambas características indispensables en el proceso de tomar decisiones antes, durante y después de una emergencia.

El sector salud debe estar preparado para responder adecuadamente ante las distintas necesidades de información que se originan en una

emergencia y, la OPS/OMS debe asegurarse de contar con los expertos y las herramientas necesarias para acompañar a los países en ese proceso.

Emergencias ocurridas en los últimos años en la región han evidenciado la necesidad de que comunicadores expertos en desastres y manejo de crisis sean parte de los equipos de respuesta, y en particular del equipo regional de respuesta formado por la OPS. Las razones son diversas: necesidad de contar con informes de calidad y oportunos, necesidad de generar cambios e influir en el comportamiento de las personas durante una emergencia, de lograr entendimiento con el público sobre los riesgos y cuidado de la salud, movilización de recursos, de satisfacer las exigencias de los medios de comunicación y de la comunidad internacional, de prevenir riesgos políticos y sociales, o de encarar rumores, entre otros factores.

Al igual que las ciencias de la salud, la comunicación, en el área de desastres, es una disciplina que requiere de dominio técnico, conocimientos y especialización. El comunicador hace posible que la información producida por los profesionales de la salud sea entendible a todo tipo de audiencia, elabora estrategias en torno a las necesidades de esas audiencias, contribuye a diseñar mensajes sobre promoción de salud, envía información a quien la necesita, y contribuye a aumentar la visibilidad del sector salud. En fin, hace todo lo necesario para garantizar que la información esté donde debe estar y en el momento oportuno para que se tomen las decisiones que faciliten la respuesta a las víctimas de los desastres.

## OPS/OMS renueva compromiso en la reducción de desastres

La OPS/OMS presentó su plan estratégico 2008 - 2012 para desastres, el cual fija las prioridades para lograr la reducción de riesgos y la mitigación del impacto de los desastres en la salud y el bienestar de la población.

El plan, preparado por el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la Organización, contiene seis objetivos estratégicos: mejorar la capacidad del sector salud en los preparativos para desastres, protección de los servicios de salud, ayudar a los países en la respuesta sanitaria, forjar relaciones más sólidas con socios regionales, nacionales y globales, incorporación de la reducción de riesgos de salud como un tema principal en los programas de todos los socios institucionales y cambios de actitudes y comportamientos que son comunes durante una emergencia.

El plan representa un renovado nivel de compromiso por parte de la OPS/OMS en la reducción del riesgo a los desastres, que se manifiesta también con la reciente decisión adoptada por la Asamblea General de la OMS de incluir los preparativos para desastres como uno de los 16 objetivos estratégicos de la organización o con la decisión de elevar el Departamento de Acción de Salud en Crisis a uno de los niveles administrativos más altos de la Organización. El plan estratégico puede ser consultado en [www.paho.org/spanish/dd/ped/StrategicPlan0812SPANISH.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ped/StrategicPlan0812SPANISH.pdf).

La experiencia en muchos desastres recientes ha mostrado carencias de información en momentos de máxima necesidad para tomar decisiones que afectan a la protección de la vida, de la salud, o a la movilización de recursos y la relación con los donantes. O que los informes están cargados de tecnicismos que hacen difícil su interpretación.

Para llenar ese vacío, la OPS/OMS trabaja en la formación del sub grupo de comunicación y gestión de información, que estará integrado al Equipo Regional de Respuesta. Como primer paso, durante la primera semana de agosto, se realizó en Lima, Perú, un taller internacional que contó con la participación de comunicadores y periodistas expertos en desastres de la Región, en el que se revisaron y validaron procedimientos y herramientas de trabajo que servirán para mejorar el trabajo interno y externo de la OPS en situaciones de emergencias y desastres. Para mayor información sobre este tema escribir a Ricardo Pérez a [perezric@pan.ops-oms.org](mailto:perezric@pan.ops-oms.org).

La Entrevista

## Dra. Mirta Roses Periago

(viene de la pág. 1)

primordial e indicador de éxito de la OPS. Pero para que estas unidades sean eficaces, deben darse ciertos criterios: tener un alcance que abarque desde la prevención y la mitigación hasta la coordinación de respuestas a todo tipo de emergencias graves; personal profesional dedicado a tiempo completo y una partida presupuestaria específica; acceso directo y comunicación al alto nivel político del ministerio; y relaciones fluidas y colaborativas con otros sectores clave.

Los preparativos a nivel nacional deberán extenderse a los niveles provincial y municipal y los coordinadores nacionales desempeñarán cada vez más una función normativa y de apoyo. Los países que generan, fortalecen y descentralizan las capacidades de gestión de desastres, están cada vez más cerca de asegurar la continuidad y la profesionalización de la prevención y atención de desastres.

**2. La reducción del riesgo frente a desastres implica un trabajo concertado entre actores, ¿cómo ve usted la reforma humanitaria de Naciones Unidas, qué oportunidades y desafíos plantea para la OPS/OMS?**

La reforma humanitaria de NU presenta tanto oportunidades como desafíos para la OPS/OMS. La creación del mecanismo de los “clusters” ayudará a fortalecer el liderazgo de los ministerios de salud en los países afectados por desastres. Ahora que Naciones Unidas ha solicitado a la OPS/OMS que lidere el “cluster” de salud cuando se active en las Américas, el ministerio de salud tiene la oportunidad de ejercer un papel de coordinación central en este nuevo escenario de colaboración, que pone a trabajar juntos a todas las organizaciones –nacionales e internacionales– del ámbito de la salud, para complementar esfuerzos y lograr una respuesta más eficiente.

Pero la reforma humanitaria implica también una nueva forma de trabajar del sistema humanitario en su conjunto. Un desafío importante es asegurar que nuestros gobiernos están bien informados y conocen las implicaciones de esos cambios, cómo les afectan y cómo pueden estar mejor preparados para obtener beneficio de los mismos. Por suerte, en las Américas las organizaciones del sector salud tienen una larga experiencia de generar alianzas y trabajar en colaboración y coordinación con múltiples aliados, pero deben profundizar estas buenas relaciones para garantizar el éxito de este nuevo proceso de reforma.

**3. El cambio climático supone un nuevo desafío para la salud con un efecto potencial en el incremento de desastres y emergencias, ¿cómo intervenir esta nueva amenaza?, ¿qué medidas ve a corto y medio plazo para trabajar con los países más vulnerables?**

Este mismo año, el Día Mundial de la Salud llamó la atención sobre los efectos adversos del cambio climático y el calentamiento global para la salud e hizo un llamado a proteger la salud tomando acciones de corto, medio y largo plazo. El cambio climático está impactando sobre

los determinantes más importantes de la salud, como el aire, el agua y la alimentación, y aunque es un fenómeno global, algunas regiones y sobre todo algunos sectores de la población tienen mayor vulnerabilidad.

Debemos preocuparnos de estar mejor preparados y tener sistemas de alerta más eficientes para hacer frente al aumento de desastres de origen meteorológico, como huracanes más feroces. Pero no solo eso, el impacto será visible en el incremento de enfermedades transmisibles relacionadas con el medio ambiente, en la disponibilidad y acceso a agua segura, o en la producción alimentaria. Y sobre todo, a largo plazo, el cambio climático estará alterando los sistemas naturales, económicos y sociales que mantienen la salud y que ya están bajo presión en los países en desarrollo.

Lo bueno es que aún estamos a tiempo de minimizar esos riesgos. Los gobiernos, las agencias internacionales y la comunidad donante deben subir la guardia y redoblar los esfuerzos políticos, promover medidas técnicas innovadoras e incrementar la colaboración mutua para proteger la salud y reducir los riesgos frente al cambio climático. Como ejemplos, se pueden citar el reforzamiento de la vigilancia y el control de las enfermedades infecciosas, el uso más seguro de suministros de agua cada vez más escasos, y la coordinación eficiente de la acción sanitaria en las emergencias.

**4. Celebramos durante 2008-2009 la Campaña Mundial de Reducción de Desastres “Hospitales seguros frente a desastres”, declarada por Naciones Unidas. Por más de una década la OPS ha asumido liderazgo en este tema, ¿qué se ha logrado ya, qué más se puede hacer, y por qué es crítico contar con el apoyo político para lograr avances significativos y duraderos?**

La experiencia nos ha mostrado desde hace muchos años que no es suficiente invertir en las capacidades de

los recursos humanos si esos esfuerzos no vienen acompañados de medidas para reducir la vulnerabilidad de las instalaciones de salud en las que trabajan. Por ello, la OPS ha estado promoviendo y apoyando en los últimos años las actividades de mitigación de desastres en las instalaciones de salud.

En la parte técnica, quiero destacar el lanzamiento de una nueva herramienta desarrollada en las Américas, el Índice de Seguridad Hospitalaria, que está siendo ampliamente aceptado en otras regiones del planeta. Se trata de un instrumento de bajo costo y fácil aplicación, que permite hacer un diagnóstico rápido sobre la vulnerabilidad existente para conocer si una instalación de salud podrá mantenerse funcionando en situaciones de emergencia y desastres. Cientos de profesionales de múltiples disciplinas han sido o van a ser entrenados para usar el Índice en países del Caribe, Centro y Sudamérica.

Para seguir avanzando y lograr cambios más significativos es necesario lograr un mayor compromiso de gobiernos, agencias y donantes, cambios que obliguen al cumplimiento de los códigos de construcción en el diseño y construcción de hospitales y que permitan la asignación de recursos para incorporar medidas de mitigación en los hospitales. Nuestros países han demostrado avances, pero tenemos que profundizar este trabajo para garantizar planes de acción específicos para tener hospitales y sociedades más seguras frente a desastres.

**5. Los desastres implican un abordaje integral: preparativos, mejorar la respuesta, pero también prevenir y mitigar sus efectos a medio y largo plazo. ¿Cuáles son las prioridades para la OPS en los próximos años?, ¿En cuáles de esas áreas debemos enfocarnos con más énfasis?**

El desafío que tenemos es enorme, no podemos descuidarnos en ninguna de esas facetas o áreas de trabajo. Siempre existirán fenómenos que van a impactar sobre nuestros países, con efectos más dramáticos en las poblaciones y sectores más pobres y vulnerables, que requieren mayor protección. Por tanto nuestra visión a largo plazo contempla un futuro donde exista capacidad nacional adecuada y eficiente para reducir los riesgos en el sector salud, de tal forma que se prevengan los daños a las personas afectadas, a la infraestructura, se evite la interrupción de los servicios de salud y sea factible una respuesta oportuna y eficiente a los desastres.

Para hacer realidad ese deseo, la Organización mantendrá sus actividades de cooperación en las esferas tradicionales de preparativos, mitigación y respuesta a los desastres, con una visión integral en la que deben contribuir todas las áreas y programas técnicos. A la vez, debemos influir para incrementar el compromiso político de los gobiernos, introducir innovaciones técnicas que hagan más eficiente y con mayor impacto nuestro esfuerzo. Y también tenemos que seguir desarrollando nuestras alianzas, para retroalimentarnos y enriquecernos con un aprendizaje más efectivo, contribuir con nuestra experiencia e incidir para que se conceda mayor atención a la reducción de riesgos.

## Dra. Mirta Roses Periago

En septiembre de 2002, la doctora Mirta Roses Periago fue elegida por los países de las Américas, directora de la Oficina Sanitaria Panamericana y asumió el puesto el 1 de febrero de 2003, por un período de 5 años, convirtiéndose en la primera mujer en alcanzar esa posición. En septiembre de 2007 fue reelegida por un nuevo período de 5 años. La doctora Roses ha impulsado una filosofía de trabajo que articula la construcción de consensos y la forja de alianzas para ganar nuevos actores sociales para la defensa de la salud, focalizándose en la obtención de resultados visibles en el sector salud de las Américas, el respaldo a los países prioritarios, en el impulso de equidad en salud mediante la descentralización de recursos dirigidos a las prioridades nacionales y la atención a poblaciones postergadas.

Le invitamos a conocer el Blog de la Directora en: [www.paho.org](http://www.paho.org).

## Agencias internacionales y ONG se unen en la promoción de donaciones eficientes

La OPS/OMS en conjunto con UNICEF, OCHA, Intermón Oxfam, la Federación Internacional de la Cruz Roja y el Programa Mundial de Alimentos han concluido el primer borrador de la "Guía de recomendaciones prácticas sobre donaciones humanitarias", uno de los componentes principales de una iniciativa piloto financiada por la Oficina de Acción Humanitaria de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, que busca sensibilizar y promover el intercambio de experiencias entre donantes, autoridades y medios de comunicación sobre la importancia de saber realizar y solicitar donaciones humanitarias eficientes en situaciones de desastres.



Foto: Víctor Alcocer/OPS/OMS

No son nuevos los problemas y las dificultades que suscitan en el país afectado la llegada de grandes cantidades de ayuda humanitaria cuando ocurre un desastre de gran magnitud, especialmente si no se siguen algunos procedimientos y principios básicos, que han sido en varias ocasiones reconocidos y analizados por gobiernos y agencias de cooperación. Para la elaboración de esta guía se han revisado conclusiones y recomen-

daciones ya elaboradas en diferentes foros internacionales, se han tomado como referencia documentos y guías de las principales agencias humanitarias internacionales, para rescatar y presentar -con un esquema práctico y operativo- una síntesis de recomendaciones dirigidas a tres actores esenciales: los donantes, las organizaciones nacionales de gestión del riesgo y los medios de comunicación. La guía promueve el intercambio, conocimiento y colaboración mutua entre esos tres agentes, con el fin de adoptar mejores prácticas y desterrar actitudes y mitos que entorpecen o dañan el proceso de donar y el uso eficiente de esas donaciones para aliviar las consecuencias del desastre. La guía presenta una sección inicial con recomendaciones de tipo general, seguida de tres apartados dedicados a cada uno de esos actores y breves secciones sectoriales dedicadas a estos temas: salud, medicamentos, agua y saneamiento, niñez, alimentación y albergues.

Algunos ejemplos de las recomendaciones recogidas son: a las autoridades, se les sugiere planificar e instaurar mecanismos y herramientas ágiles para la recepción, selección y distribución de donaciones, así como practicar la transparencia y la rápida rendición de cuentas en el proceso de recepción y uso de las donaciones. A los donantes, que conozcan previamente y utilicen los mecanismos existentes de coordinación y manejo de donaciones del país afectado. O a los medios de comunicación se les aconseja desempeñar un papel que promueva y garantice la transparencia, o que no contribuyan a perpetuar mitos que dificultan la gestión de las donaciones.

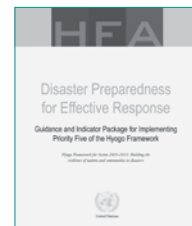
Este proyecto también contempla el desarrollo de breves talleres de capacitación en 4 países de América Latina y el Caribe que los últimos años han sufrido el impacto de importantes desastres (Ecuador, Perú, Nicaragua y República Dominicana) como una manera de construir aprendizaje e intercambiar experiencias sobre la buena práctica en donaciones desde la perspectiva de los donantes, autoridades y medios de comunicación. Y también está pensado realizar una campaña de difusión y sensibilización en medios de comunicación, y a través de una nueva página web que se llamará [www.saberdonar.info](http://www.saberdonar.info). Para más información sobre este tema escribir a Ricardo Pérez en [perezric@pan.ops-oms.org](mailto:perezric@pan.ops-oms.org).

## Guía para la implementación del Marco de Acción de Hyogo

OCHA en colaboración con la EIRD lanzaron una guía para la implementación del Marco de Acción de Hyogo, Prioridad 5.

El documento tiene como objetivo ayudar a los gobiernos, autoridades locales y otras partes interesadas a desarrollar y medir la preparación de su capacidad de respuesta.

La guía también ofrece una visión general de los cambios institucionales y de los marcos legislativos que deben tomarse en consideración con el fin de apoyar las gestiones de preparación. Además, plantea los elementos más importantes para desarrollar una capacidad nacional para responder a desastres y destaca el papel fundamental que la planificación de contingencia y capacidad de análisis puede desempeñar en el fortalecimiento de la preparación. El documento, hecho público este año, está disponible en internet en: <http://ocha.unog.ch/drptoolkit/PreparednessTools/Disaster%20Preparedness%20Planning/Disaster-preparedness-for-effective-response-web.pdf>.



## Red BiVa-PaD, centros de información al servicio de la prevención y atención de desastres en los países andinos

Después de dos años de preparación técnica, ya se han puesto en marcha cuatro centros de información con sus respectivas bibliotecas virtuales en Colombia, Ecuador, Bolivia y Perú, ubicados en las organizaciones nacionales responsables de la gestión del riesgo. Cada centro cuenta con un conjunto de servicios de información disponibles en su página web: bases de datos, documentos técnicos en texto completo, listas de contacto, y noticias que hacen seguimiento a las actividades sobre gestión del riesgo o a emergencias y desastres. Los Centros BiVa-PaD seleccionan, procesan y difunden información, atienden solicitudes de usuarios y favorecen un trabajo de red entre instituciones productoras y usuarias de información.

Esta red está concebida como un esfuerzo colaborativo, un espacio nacional y subregional que facilita la interacción de actores comprometidos con la reducción y mitigación de los desastres, en la perspectiva de generar entre ellos sinergias, alianzas y dinámicas de trabajo conjuntas que faciliten el flujo de la información requerido en los diferentes momentos de proceso de la gestión del riesgo. Los centros utilizan la misma metodología y las mismas herramientas de procesamiento y organización de la información, con el objetivo de trabajar en Red y compartir fácilmente la información disponible. Eso significa que, por ejemplo, los usuarios de Bolivia tienen fácil acceso a la información existente en cualquier de las otras páginas web, utilizando el mismo sistema de búsqueda y la misma clasificación de la información.

La red BiVaPad ha sido el resultado de un esfuerzo compartido entre varias instituciones: la Secretaría General de la Comunidad Andina, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe, La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres y las organizaciones socias del CAPRADE (el Comité Andino de Prevención y Atención de Desastres) en cada uno de los países seleccionados. El trabajo forma parte del esfuerzo más amplio realizado por el Proyecto Apoyo a la Prevención de Desastres en la Comunidad Andina (PREDECAN). Para mayor información visite los cuatro centros en las siguientes direcciones:

[www.bivapadbolivia.org.bo](http://www.bivapadbolivia.org.bo)

[www.bivapadcolombia.org](http://www.bivapadcolombia.org)

[www.bivapadgov.ec](http://www.bivapadgov.ec)

[www.redbivapad.org.pe](http://www.redbivapad.org.pe)

## Mapas de vientos, instrumentos valiosos para el diseño y construcción de instalaciones más seguras\*



La necesidad de información sobre la amenaza de los vientos basada en registros meteorológicos y metodologías reconocidas por la comunidad científica es latente. Precisamente, para suplir dicha necesidad la OPS/OMS junto con el Applied Research Associates, un instituto de Estados Unidos y expertos del Caribe crearon los nuevos mapas de vientos, la herramienta que muestra las amenazas de los vientos en las islas del Caribe, las costas caribeñas de América Central, Sudamérica y la Península de Yucatán, un área más amplia de la abarcada en mapas existentes.

“Ingenieros del Caribe diseñan, todos los días, proyectos que deben resistir el viento... Clientes quieren especificar los niveles de seguridad de sus instalaciones, proveedores de seguros desean conocer los riesgos que asumen y las instituciones financieras desean incluir criterios referentes a los vientos en sus diseños”. Muchas de estas decisiones dependen de la calidad de información sobre amenazas con que se cuente, dice el Ing. Tony Gibbs, coordinador regional del proyecto mediante el cual se crearon los nuevos Mapas de Vientos.

Los mapas, actualizados con la información recolectada durante los últimos 20 años y los métodos meteorológicos más avanzados, sustituirán a los utilizados desde 1985 en el diseño estructural de edificaciones y la evaluación de riesgos. Estos simulan 100.000 años de actividad ciclónica.

### Unificación de normas

La información que se deriva de los mapas de vientos llega en momentos en que la región prepara la elaboración de nuevas normas para la construcción. Los países pueden incorporar a sus normas técnicas o regulaciones, de esta manera,

dispondrán de procedimientos más efectivos para el control en el diseño de instalaciones de salud.

Actualmente, nuevos estándares regionales están siendo confeccionados en un proyecto del Banco de Desarrollo del Caribe y ejecutado por la Organización Regional del Caribe para Estándares y Calidad. Lo que de allí resulte, reemplazará el código vigente de construcción. Los mapas de vientos se complementan perfectamente con el proyecto porque fueron preparados teniendo en cuenta normas internacionales y aportan información sobre el comportamiento de los vientos, un elemento que no había sido considerado en el proyecto.

Aunque algunos de los países tomados en consideración no poseían mapas de viento, se utilizó la misma metodología para todos, lo cual implica la uniformidad de los criterios de diseño y de los niveles de seguridad cuando se utilicen estándares técnicos.

### Metodología

El periodo considerado para el desarrollo de los nuevos mapas equivale al registro histórico existente de ciclones tropicales (tormentas y huracanes) en el Atlántico Norte, incluido el Caribe. Los estudios para la creación de los mapas se basaron en registros históricos de tormentas y huracanes ocurridos a mediados del siglo XIX; sin embargo, se hizo mayor énfasis en el periodo entre 1970 y 2007.

“La historia reciente es más confiable, por lo cual se le dio más énfasis en el estudio. Aún así esta información es insuficiente para la realización de análisis estadísticos y pronósticos adecuados”, explica Gibbs. El estudio reveló que no ha habido cambios significativos en los ciclos de actividad ciclónica en el Atlántico Norte.

Pero los resultados son tremendamente útiles. Con ellos, los países podrán adoptar procedimientos más efectivos para el control de estándares en el diseño de instalaciones de salud con el fin de hacerlas más resistentes a vientos y huracanes. Además, la información puede utilizarse para realizar análisis de vulnerabilidad de edificios existentes o para tomar acciones correctivas. Hasta el momento, el sector salud había dependido de los consejos de sus asesores (ingenieros y arquitectos) y del uso de estándares técnicos.

### Acciones de promoción

Aunque los mapas son nuevos (febrero de 2008) y conocidos por una “minoría” de consultores, ya se ha puesto en marcha un programa de divulgación y promoción.

Los resultados de los estudios se han presentado en reuniones internacionales y regionales en Trinidad y Tobago, Belice, Santa Lucía, Islas Vírgenes, en septiembre se planea presentar en Bahamas y en diciembre en Sint Marteen.

Cursos, seminarios, conferencias y divulgación en internet son algunos de los canales que se utilizarán en el proceso de la divulgación.

“La responsabilidad para la promoción y uso de la información debe ser compartida por todos los grupos de interés (administradores del sector salud, donantes, organismos de financieros, ingenieros, arquitectos, la industria aseguradora). Ciertamente, los profesionales de la ingeniería intentarán desempeñar un papel crucial”, indica el Ing. Gibbs quien da a conocer la herramienta en distintos foros.

La OPS/OMS promueve el uso de consultores experimentados y con conocimientos técnicos para la realización de evaluaciones de diseños y calidad en las diferentes etapas de los proyectos y velarán porque la información de los mapas sea utilizada apropiadamente en la construcción de nuevas instalaciones de salud.

El proyecto de mapas de vientos fue financiado por la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/US-AID). Para más información sobre este tema visite [www.paho.org/english/dd/ped/CaribbeanWind-HazardMaps.htm](http://www.paho.org/english/dd/ped/CaribbeanWind-HazardMaps.htm) o escribir a la Dra. Dana Van Alphen a [vanalphen@pan.ops-oms.org](mailto:vanalphen@pan.ops-oms.org).

*\* Agradecemos al Ing. Tony Gibbs por la información proporcionada para la realización de este artículo.*

## Tormentas de septiembre castigan al Caribe

*Cuba, Haití, República Dominicana, Jamaica, Gran Caimán y las islas Turcas y Caicos sufrieron lo peor, hasta el momento, de la temporada de huracanes 2008. Las tormentas Fay, Gustav, Hanna, Ike y Josephine castigaron al Caribe, entre agosto y septiembre, con fuertes vientos y lluvias que provocaron graves inundaciones. De los países afectados, a Cuba y Haití les tocó la peor parte. Los esfuerzos de asistencia y recuperación a la población afectada se prolongarán por varios meses.*

### Devastación en Haití



El impacto del desastre causado por el paso de tres huracanes y una tormenta tropical seguidas –Fay, Gustav, Hanna e Ike– no ha hecho más que profundizar la crisis socio-económica en la que está sumido Haití. De acuerdo a datos proporcionados por el gobierno, 424 personas murieron, entre 850.000 y 1.000.000 fueron afectadas en todo el país y más de 150.000 viven en albergues.

Los graves daños abarcan todos los sectores importantes: vivienda, agricultura, infraestructura, salud y educación. El desastre causado por los huracanes, especialmente Gustav y Hanna constituye la cuarta catástrofe más grave que ha ocurrido en Haití desde el inicio del siglo XX.

El mejoramiento en el sistema de alarma pudo haber hecho que el costo en términos de vidas fuera menor al registrado en 2004. Aún así, 424 muertos es demasiado.

Todo el territorio haitiano fue afectado, pero fue el departamento de Artibonite con una población de 250.000 personas, especialmente la ciudad de Gonaive, la que llevó la peor parte. Allí unas 50 mil

personas quedaron sin casas; carreteras, caminos y puentes resultaron dañados, dificultando y, hasta haciendo imposible, la distribución de ayuda humanitaria. El sistema de salud fue completamente destruido o seriamente dañado. El hospital principal de Gonaive quedó inoperante, ningún centro de salud pudo atender a las víctimas porque ellos mismos se habían convertido en víctimas. Equipos médicos y medicamentos se perdieron. Esta es la segunda ocasión que el hospital de Gonaive se ve seriamente afectado por las inundaciones.

Uno de los aspectos más complejos es la logística. Recursos para atender varias de las primeras necesidades como medicinas y otros suministros médicos estaban, en muchos casos, disponibles, pero debido a las dificultades de acceso era muy difícil, sino imposible, hacerlos llegar a los afectados.

La presencia de ONG como Médicos sin Frontera, Médicos del Mundo, CARE y de agencias internacionales como la OPS (que lideró el sector salud) y el Comité Internacional de la Cruz Roja, ha sido fundamental en la respuesta en el área de salud.

Sin duda, la coordinación y la unión de esfuerzos de los actores humanitarios en la tragedia de Haití y la apertura de las autoridades nacionales han sido fundamentales para la maximización, aprovechamiento de los recursos y eficacia de la respuesta inmediata.

Un equipo formado por el Banco Mundial, Naciones Unidas, la Comisión Europea y la sociedad civil realizan la evaluación de necesidades post desastre. El reporte se constituirá en una guía para orientar las inversiones de recuperación y reconstrucción. A partir de allí se constituirá un Fondo de Recuperación y Reconstrucción de Haití que proveerá los recursos necesarios para la implementación de proyectos que aborden las necesidades identificadas en la evaluación. Para más información escribir a [lagomarn@paho.org](mailto:lagomarn@paho.org).

### Recuperación del sistema de atención primaria, el reto de Cuba

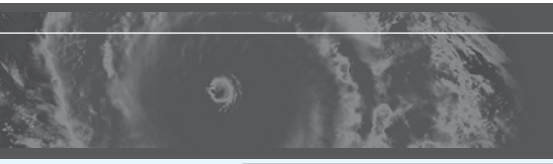
Fay, Gustav e Ike desataron inundaciones y sus fuertes lluvias y vientos dejaron siete muertos, 700.000 toneladas de alimentos perdidos y 320.000 viviendas dañadas y/o destruidas, cultivos e infraestructura energéticas dañadas o destruidos. Ike recorrió todo el territorio cubano e hizo que se evacuara el 23% de toda la población. La organización, las evacuaciones oportunas y la preparación de la comunidad permitieron reducir el número de fallecidos.

Las pérdidas económicas, incluidas las del sector salud, fueron calculadas inicialmente en 5.000 millones de dólares, es decir 10% del Producto Interno Bruto, un duro golpe para un país que enfrenta un embargo económico con graves repercusiones para su economía. Los daños a la agricultura mermaron la producción (a mediano y largo plazo). Se perdieron 500 mil aves y miles de huevos. Según Defensa Civil, infraestructura vial, vivienda, electricidad, alimentación y salud son las áreas prioritarias para la reconstrucción.

Hospitales importantes en Pinar del Río, la Isla de la Juventud, Las Palmas, Gibará sufrieron serios daños, obligando a remitir pacientes a otra entidades y a reacomodarse dentro de la mismas instalaciones. Además, más de 1400 instalaciones de salud, de distinto nivel de complejidad, sufrieron algún tipo de afectación.

Aunque el sector reaccionó con agilidad, nunca





se paralizó y generó respuestas oportunas y puso en práctica acciones de vigilancia y control; ahora el reto es lograr recuperar la capacidad resolutoria de la red de salud, el país tiene personal idóneo y suficiente pero requiere reponer su infraestructura y equipos para lograr mantener los indicadores de salud a mediano y largo plazo.

El sistema de salud cubano ha sido ejemplo para los países en desarrollo. Su modelo basado en la medicina familiar preventiva le ha permitido gozar de buenos indicadores de salud pública con una amplia cobertura de la población. Su recuperación se presenta como un reto inmediato para no permitir que decaigan dichos indicadores y recuperar con celeridad la capacidad resolutoria del sector.

Después del desastre, el riesgo para la salud de la comunidad está directamente relacionado al deterioro del medio ambiente debido al daño de acueductos, la dificultad de acceso a agua segura, el hacinamiento en casas de vecinos amigos o alberges temporales (60 mil viviendas fueron destruidas), las limitantes sanitarias y de higiene que pueden derivarse y la proliferación de vectores y roedores.

Del mismo modo los sectores de agua, alimentos y vivienda tendrán que hacer un gran esfuerzo para mejorar las condiciones de vida y mantener la salud y el bienestar en todas las regiones golpeadas. Para mayor información escribir a [hernanle@pan.ops-oms.org](mailto:hernanle@pan.ops-oms.org).



Foto: Víctor Ancochea/OPS/OMS

## La vulnerabilidad sanitaria de República Dominicana

En el 2007 República Dominicana sufrió el embate de las tormentas Noel y Olga cuando ya se suponía terminada la temporada ciclónica. Ambas mataron a 124 personas y provocaron cuantiosos daños sobre viviendas, caminos, cultivos, acueductos lo que provocó el desplazamiento de al menos de 175.000 personas a albergues y refugios en casi todo el territorio nacional

Al iniciarse la temporada de huracanes en junio del 2008, muchos de estos daños aún no habían sido reparados y gran cantidad de personas todavía se encontraban viviendo en precarias condiciones de albergue o de regreso en las áreas de alta vulnerabilidad, en casas semidestruídas, sanitariamente inhabitables y en situación de pobreza agravada.

Los nuevos daños causados por las intensas lluvias asociadas al paso cercano de Gustav, Hanna, Ike y Josephine ponen al país de cara a un complicado escenario.

Estas condiciones de emergencia acentúan la incidencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y otras de transmisión vectorial. De hecho hay un aumento en la incidencia de malaria, se han duplicado los decesos por dengue y leptospira con respecto al año pasado, y se han multiplicado los casos de conjuntivitis y enfermedades de la piel, relacionadas con deficiencias higiénicas del entorno.

Los suelos están muy saturados y el alto nivel de los ríos y lagunas hacen que muchas de las comunidades que viven en sus riberas e incluso dentro de los propios cauces tengan que ser evacuadas con la menor de las lluvias. Las autoridades han optado por una acertada estrategia de evacuaciones preventivas con lo cual se han "ahorrado" muchas vidas, pero que a la vez genera grandes necesidades logísticas de alojamiento, alimentación y acondicionamiento de los sitios de albergue, que no necesariamente cuentan con las mejores condiciones para la atención de las necesidades básicas

inmediatas y menos aún, para la estadía prolongada debido a que muchas de las viviendas pueden quedar por semanas enteras bajo las aguas.

Refugiarse en casa de familiares y amigos ha sido siempre una medida recomendada para reducir la cantidad de personas en albergues; pero ello se convierte en un arma de doble filo debido a que la asistencia médica y alimentaria se lleva a los refugios oficiales y no a viviendas particulares, con lo cual se debilita la cadena de control sanitario. Además, las casas que acogen a estos desplazados tampoco tienen el espacio ni la salubridad adecuada para albergar a dos o más familias completas por periodos largos.

Es importante señalar que se percibe una mejor articulación de los organismos responsables de coordinar las emergencias, que se refleja en medidas proactivas de protección de la población expuesta a riesgos.

En esta línea, la OPS apoya a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en los enormes esfuerzos por retornar el cuadro epidemiológico a las condiciones de antes de las tormentas y de brindar condiciones de salud y saneamiento más adecuadas a las poblaciones afectadas, en el contexto desfavorable de un estado de emergencia permanente que no da tregua.

Igualmente, ha venido promoviendo la revisión de temas urgentes como el mejoramiento de las condiciones de alojamiento de los afectados, el acceso al agua segura y la adopción de medidas precautorias para la reducción del riesgo en general. Para mayor información escribir a [gquiros@dor.ops-oms.org](mailto:gquiros@dor.ops-oms.org).



Foto: Cooper Abreu/AMUS/PAH



### El Índice de Seguridad Hospitalaria, nueva y esperada herramienta para evaluar si los hospitales son seguros frente a desastres

El Índice de seguridad hospitalaria representa un importante avance en el camino para mejorar la seguridad de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres. Gracias a la contribución del Grupo Asesor en Mitigación de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud (GAMID) y a los aportes de otros especialistas de América Latina y el Caribe, la OPS/OMS presenta esta nueva herramienta, un método rápido y de bajo costo para la evaluación de la seguridad de los hospitales.

La determinación del Índice de seguridad hospitalaria permite contar con una estimación general y aproximada de la situación de seguridad del establecimiento de salud, tomando en cuenta su entorno y la red de servicios de salud en la que se encuentra, pero no sustituye a un estudio detallado y profundo de la vulnerabilidad de ese establecimiento evaluado. El Índice de Seguridad Hospitalaria no es sólo un instrumento técnico de medición, se transforma en una nueva forma de gestionar el riesgo desde la prevención y la mitigación. La seguridad ya no se considera una situación del todo o nada, sino que se puede perfeccionar gradualmente.

Los documentos publicados –que se presentan en una carpeta– orientan y facilitan el trabajo de los equipos de evaluación para obtener el Índice.

- La “Guía del evaluador de hospitales seguros” un documento teórico y metodológico que proporciona información general sobre la planificación y el desarrollo del proceso de evaluación, y sobre cómo se deben interpretar las preguntas existentes en los formularios de evaluación y las opciones de respuesta existentes. Da orientaciones sobre el cálculo del Índice y se acompaña de un glosario especializado para los involucrados.
- Los formularios de evaluación, que son dos. El primero “Información general del establecimiento de salud”, deberá ser completado previamente por el comité hospitalario de emergencias del centro que se va a evaluar. El segundo, “La lista de verificación de hospitales seguros” contiene 145 preguntas que deben completarse para poder calcular el ISH.
- El modelo o fórmula matemática, utilizado para el cálculo final del índice.

Puede consultar estos documentos y obtener más información sobre el Índice en [www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres).

### La aplicación del Índice en la Región, primeros resultados

Son ya varios países de la Región los que están creando capacidades para evaluar las instalaciones de salud y obtener un diagnóstico sobre las medidas y acciones de intervención más prioritarias.

México ha hecho importantes avances. La Secretaría de Gobernación por medio del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), puso en marcha en el 2006 el Programa Hospital Seguro en el ámbito nacional, con la participación del Sector Salud público, privado y social, creando el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro, además de los Comités Estatales, para realizar el primer diagnóstico de la situación de las unidades hospitalarias de alto nivel resolutivo, ubicadas en zonas de alto riesgo. Se ha capacitado personal interdisciplinario e interinstitucional como evaluadores de seguridad hospitalaria, por medio de un curso taller de seis horas, complementado con un curso vía Internet de sesenta horas con ponentes nacionales y extranjeros, especialistas en el tema.

La aplicación del Índice se ha iniciado también con varias hospitales de Bolivia, Ecuador y Perú, como parte de un proyecto (financiado por ECHO) ejecutado en tres áreas geográficas, en las que se pretende formular programas piloto de hospitales seguros en el nivel nacional, regional y local. Algunas de las conclusiones preliminares señalan: que son los elementos no estructurales (elementos arquitectónicos, instalaciones básicas y equipamiento mobiliario) los que presentaron las mayores vulnerabilidades; se comprobó –una vez más– que un contexto político favorable es fundamental para que el componente técnico funcione y que es importante que exista un marco legal que garantice la implementación de acciones para hacer más seguros los establecimientos de salud y que, además, reúna todas las acciones que en esa dirección diseñe y ejecute el sector salud; se reconfirmó que el proceso de evaluación y aplicación del Índice requiere de la conformación de un equipo humano multidisciplinario. La aplicación del Índice supone una acción de motivación y abogacía, que ha permitido incentivar a los directivos de las instituciones a destinar recursos propios a obras y actividades que permitan tener



hospitales más seguros a desastres.

En el Caribe –gracias a otro proyecto financiado por ECHO– se está aplicando el Índice de Seguridad en 8 hospitales de las siguientes islas: Nevis, St. Kitts, Granada, Monserrat, San Vicente y las Granadinas, Anguila, Dominica y Barbados. Los ocho hospitales han completado la evaluación y han empezado a ejecutar planes de intervención de acuerdo a las recomendaciones del equipo de evaluación. Se han realizado además cursos de planeamiento hospitalario, y como resultado, los hospitales están actualizando sus planes de emergencia, considerando diferentes amenazas, e incluyendo medidas de preparativos, respuesta y reconstrucción. Al igual que en Sudamérica, la aplicación del Índice ha logrado generar interés por el tema de hospitales seguros no solo en las autoridades de salud, sino en otros ámbitos de la gestión del riesgo. Además, otros países, como Jamaica o Trinidad y Tabago están ya planificando acciones para aplicar el índice en varios hospitales.

Centroamérica, por su parte, tiene un plan de trabajo ambicioso de formación de evaluadores y de desarrollo de un programa de hospital seguro en varios países, que se iniciará en octubre del 2008. Este instrumento práctico y sencillo está generando un efecto contagioso que permitirá lograr resultados mucho más visibles a corto, medio o largo plazo para tener instalaciones de salud más seguras frente a desastres.



## Expertos de la OPS/OMS comparten experiencias con autoridades chinas durante el terremoto de Sichuan\*

Luego del terremoto de 8 grados, el 12 de mayo de 2008, en la provincia de Sichuan, la Comisión Nacional del Consejo de Estado para la Reforma y el Desarrollo de la República Popular de China, a través del Ministerio de Salud, solicitó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) su cooperación técnica para que se les proporcionara información sobre experiencias en otros países y regiones, relacionados a la reconstrucción de los servicios de salud, y recomendaciones técnicas factibles que sirvieran a la recuperación del funcionamiento de los servicios médicos y a la reconstrucción de los establecimientos de salud destruidos por el terremoto.

El terremoto mató a 69.170 personas, dejó 17.426 desaparecidos, 374.159 heridos y destruyó el 50% de los establecimientos de salud de la provincia de Sichuan. Según datos oficiales, en 2005, la provincia contaba con 23.834 establecimientos de salud.

La capacidad del personal de salud también fue afectada. Al menos, 4.000 de sus miembros fueron víctimas del terremoto entre fallecidos y heridos, situación que exigió el máximo rendimiento del resto del personal de salud para atender a los heridos.

La rápida acción de las autoridades hizo posible la movilización de 94.000 profesionales de salud para la respuesta y el ejército instaló 24 hospitales de campaña.

La infraestructura de vigilancia epidemiológica, que a raíz de la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo, fue modernizada y equipada con sistema computarizado, resultó seriamente dañada y durante la emergencia se tuvo que sustituir la red de información vía Internet con el uso de teléfonos celulares, una alternativa muy útil para la notificación de la situación de salud.

Atendiendo el pedido de la Comisión Nacional del Consejo de Estado, la OMS organizó una misión interdisciplinaria que contó con la participación de expertos de la OPS y a la que se unió el Banco Mundial. La misión visitó China entre el 11 y el 21 de junio, la agenda incluyó una corta visita a la zona afectada por el desastre.

La misión hizo un conjunto de recomendaciones específicas en torno a salud pública, servicios de salud, infraestructura y reforma al sistema de salud. Otras, de carácter general, están relacionadas con las necesidades inmediatas del periodo de transición entre la emergencia hasta la reconstrucción. A continuación un resumen de las sugerencias:

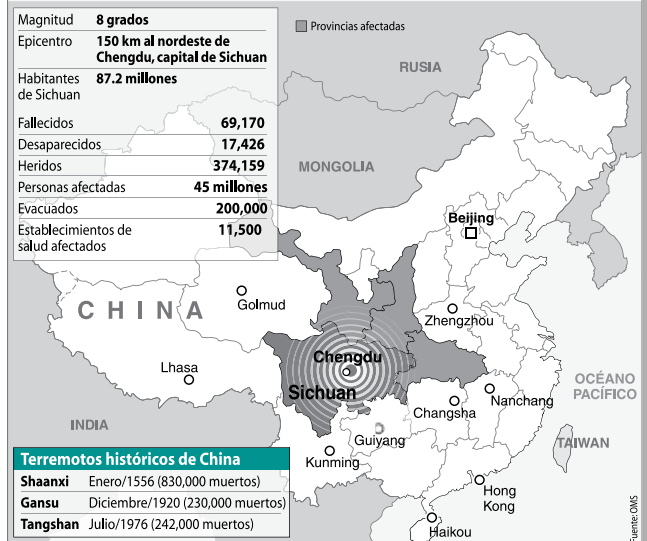
- Adoptar las medidas necesarias para prolongar,

por un periodo de más de tres meses, la atención gratuita a la población afectada proporcionándoles (especialmente a los del área rural) los servicios de salud tanto preventivos como curativos, así como los servicios de asistencia psicológica y la rehabilitación, incluida la rehabilitación de base comunitaria. (En el sistema de salud vigente el usuario tiene que co-financiar los servicios recibidos).

- Tomar en cuenta la importancia de dotar de equipamiento básico a los establecimientos que están en etapa de recuperación de su funcionamiento, así como medios de transporte para los pacientes del área rural, especialmente en sitios remotos.
- Considerar la revisión y reforma del sistema de salud vigente, a fin de permitir a la población, particularmente la rural, mayor accesibilidad y cobertura, tanto física como financiera, a los servicios de salud. Priorizar la atención primaria.
- Asegurar, con financiamiento público, los programas esenciales de salud pública y el fortalecimiento de la vigilancia. Realizar los esfuerzos necesarios para brindar cobertura universal de los servicios básicos de salud.
- Dada la vulnerabilidad de la región a sismos, efectuar una cuidadosa evaluación de los establecimientos de salud en la zona afectada por el terremoto, poner en marcha acciones de planificación del uso de suelo, y microzonificación antes de emprender la reconstrucción de los establecimientos.
- Considerar en la construcción de los nuevos establecimientos de salud conceptos tanto estructurales de configuración arquitectónica, así como técnicas de aislamiento y de absorción de energía para que las estructuras mantengan su funcionalidad en caso de un desastre de gran magnitud.
- Fortalecer los programas de preparativos para emergencias, la capacitación del personal de salud e incorporar los conceptos y la práctica de la iniciativa de la OPS sobre "Hospital Seguro".

### Terremoto de Sichuan, 12 de mayo de 2008

El epicentro ocurrió a lo largo de una falla geológica de 240 Km de largo y 20 Km de profundidad que habría sufrido fuerte acumulación de energía debido a la presión de las placas tectónicas hindú y euroasiática



Al margen de lo señalado, cabe destacar que el gobierno y sus instituciones así como la población en general en China dieron muestras de una gran capacidad de organización y de movilización de recursos humanos, equipamiento, materiales etc. A la que se sumó la solidaridad y respuesta tanto nacional como internacional, incluida la proporcionada por la OMS.

Las autoridades de salud están empeñadas en un proceso de una cuidadosa planificación para mejorar su sistema de salud, que brinde una mejor cobertura a la población tomando en cuenta su eficiencia y la calidad. En lo referente a la reconstrucción de los establecimientos de salud, existe la mejor disposición de aplicar estándares de construcción en base a experiencias internacionales. Las autoridades estiman que el proceso de reconstrucción tomaría tres años.

El intercambio de experiencias y aportes entre diferentes regiones como es el caso del apoyo de la OPS, canalizando las experiencias observadas en los países de la región de las Américas, resulta una iniciativa muy positiva y habrá que dar seguimiento para medir los resultados alcanzados. Para más detalles escribir a [zeballoj@paho.org](mailto:zeballoj@paho.org).

\* Preparado por el Dr. José Luis Zeballos, quien lideró el equipo de la OMS en la misión de evaluación.

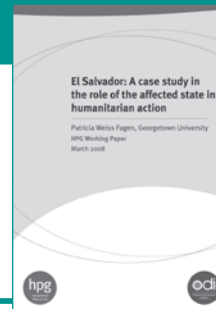


## Informe sobre manejos de desastres en El Salvador

El Humanitarian Policy Group ha publicado el informe: "El Salvador: un caso de estudio de un estado afectado por la acción humanitaria".

El documento, publicado en marzo de 2008, examina cómo el Estado salvadoreño asumió la responsabilidad para hacerle frente a las necesidades humanitarias tras tres de-

sastres naturales que azotaron al país entre 2001 y 2005, y cómo la respuesta del Estado ha evolucionado desde 2005. El análisis abarca la acción de agencias humanitarias y donantes y su contribución a los programas de prevención y preparativos. El documento está disponible en inglés en: [www.odi.org.uk/hpg/papers/hpgwp-states-elsalvador.pdf](http://www.odi.org.uk/hpg/papers/hpgwp-states-elsalvador.pdf).



## E-Atlas ayudará a predecir magnitud de los desastres en la Región del Mediterráneo Oriental



La oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para el Mediterráneo Oriental presentó el "E-Atlas de riesgos de desastres para la Región del Mediterráneo Oriental: Volumen 1: Exposición a amenazas naturales". La herramienta usa sistemas de información geográfica y varios modelos de desastres para apoyar a los responsables de tomar decisiones a reducir los riesgos de la salud entre las poblaciones vulnerables a emergencias o crisis de salud.

Esta herramienta, disponible en inglés, puede utilizarse para predecir la magnitud de un desastre en una población específica, evaluar los sitios donde el daño puede ser mayor y predecir recursos específicos que podrían necesitarse.

El Volumen I del e-Atlas contiene un conjunto de mapas

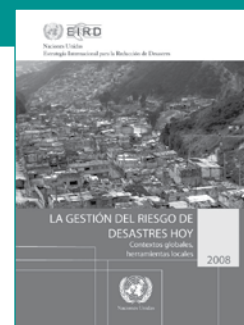
y documentos que explican la metodología y ofrecen datos que ilustran la distribución de amenazas naturales (terremotos, inundaciones, olas de calor, vientos y deslizamientos) que tienen lugar en el Mediterráneo Oriental al igual que calcula el tamaño de la población que está expuesta a tales amenazas.

Este y otros volúmenes, que aún están en desarrollo, pueden ser utilizados para mejorar los preparativos en el sector salud, la respuesta y mejorar la línea de base de la información, asistir en la identificación, planeamiento y priorización de áreas para la realización de actividades que ayuden a mitigar los efectos de las amenazas naturales y a proveer un punto de partida para actividades de recuperación temprana y post emergencia. Para ordenar una copia del DVD escribir a [e-atlas@emro.who.int](mailto:e-atlas@emro.who.int).

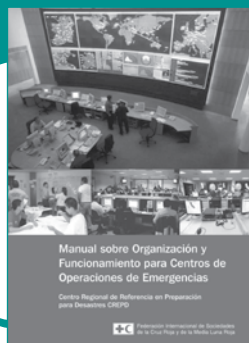
## EIRD lanza libro sobre gestión del riesgo

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) ha puesto a disposición el libro "Gestión del riesgo de desastres hoy. Contextos globales, herramientas locales". La publicación, disponible en CD, internet y versión impresa, hace referencia al Marco de Acción de Hyogo, sus objetivos, prioridades y principios para la reducción del riesgo, los factores naturales y sociales que se han convertido en amenazas a la seguridad humana y territorial, el cambio climático y sus implicaciones en América Latina, los objetivos de desarrollo

del milenio, la influencia de la gestión del riesgo en la planificación del desarrollo, ordenamiento territorial, comunicación e información pública, entre otros temas. El libro (2008) es parte de una serie de actividades de cooperación en el área de gestión local del riesgo y reducción de vulnerabilidad que desarrollan el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC) y la ONU/EIRD en la región. La versión en línea está disponible en español en [www.eird.org/gestion-del-riesgo/index.html](http://www.eird.org/gestion-del-riesgo/index.html).



## Manual para la Organización de COE



El documento, realizado por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, propone una guía para organizar centros de operaciones de emergencias dentro de la perspectiva de un sistema de Manejo y Control de Operaciones de Emergencia (MACOE), el cual está integrado por herramientas de distinto rango que constituyen un conjunto de relaciones funcionales, métodos y procedimientos, de

carácter inter-institucionales, inter-agenciales y territoriales.

El manual está dirigido a los técnicos de las instituciones cuya finalidad sea organizar centros de operaciones de emergencia de cualquier nivel y que requieran de una metodología sencilla, coherente y que garantice los resultados deseados. Para acceder al documento visite [www.cruzroja.org/desastres/redcamp/crepd/manuOyF.htm](http://www.cruzroja.org/desastres/redcamp/crepd/manuOyF.htm).

## El cambio climático y los programas de desastres en el sector salud

(viene de la pág. 1)

Esta claro que los administradores de desastres deben preocuparse por las proyecciones sobre la ocurrencia de feroces huracanes o graves fenómenos de El Niño. Pero estos desastres climáticos no son la única causa de crisis de salud que pueden afectar al Caribe y a América Latina como resultado del cambio climático. Desafortunadamente hay más motivos de preocupación.

También se ha escrito mucho sobre las nuevas o más comunes epidemias de enfermedades transmisibles. Es improbable que esos brotes sean consecuencia directa de desastres climáticos (como inundaciones, huracanes), pero sí que serán el resultado de condiciones permanentes que favorecen su transmisión. Las enfermedades transmitidas por vectores como malaria o dengue son buenos candidatos; enfermedades transmitidas por el agua como la diarrea, que tienen temporadas cíclicas y su incidencia aumenta en el verano o en la estación lluviosa, podrían tener mayor impacto si se modifican los patrones climáticos estacionales.

Desastres súbitos, ya sea huracanes o epidemias, son solo una de las posibilidades del impacto. El cambio climático tendrá otros efectos serios en la salud, resultado de las dificultades económicas y sociales que el calentamiento global generará en los países más vulnerables. Algunos enfrentarán inseguridad alimentaria, otros, erosión costera y otros, dificultades económicas. Finalmente, algunos países se beneficiarán, pero serán una excepción.

Los coordinadores de desastres se encontrarán movilizadas en un número creciente de crisis que requerirán flexibilidad y acción en preparativos y respuestas a emergencias.

La OMS lo resume de la siguiente manera: "A largo plazo, el impacto más grave en la salud puede que no provenga de desastres naturales o epidemias, pero sí del incremento gradual en la presión de los sistemas naturales, económicos y sociales que mantienen la salud y que, ya, están bajo estrés o tensión en los países en desarrollo".

Ese estrés gradual incluye reducciones y cambios estacionales en la disponibilidad de agua, caída en la producción de alimentos e incremento en el nivel de los mares. Estos cambios tienen

la capacidad de forzar desplazamientos de poblaciones e incrementar los riesgos de conflictos civiles".

En resumen:

- El calentamiento global está ocurriendo, pero acciones preventivas si se toman a tiempo, pueden reducir su impacto.
- Los efectos negativos se irán sucediendo y se concentrarán, sobre todo, en las poblaciones más pobres y vulnerables que ya enfrentan amenazas sanitarias.
- Los efectos del cambio climático variarán de un país a otro.
- Desastres climáticos catastróficos o las epidemias son solo dos de los escenarios posibles, pero no los más preocupantes.
- La escasez de agua y comida empeorarán, y disturbios civiles y desplazamientos de población pueden incrementarse.

Ante esta situación ¿qué debe hacerse? La solución no pasa por la elaboración de planes para el peor escenario de un huracán catastrófico, ni tampoco por el almacenamiento masivo de suministros o comida en países pobres. La mejor alternativa es fortalecer la capacidad institucional y la preparación técnica. El fortalecimiento de los servicios de salud debe ser un elemento central para adaptarse al cambio climático.

En el pasado, un coordinador de desastres podía

manejar un programa vertical con poca cooperación o coordinación de otros actores. La fortaleza de un programa de desastre estaba en su capacidad de responder al impacto de eventos súbitos que impactaban al sistema. En el escenario poco previsible que supone el calentamiento global, las crisis serán eventos sociales prolongados. El valor agregado y la razón de existir de los programas de desastres serán su capacidad de asistir a todo el sector salud en la evaluación del riesgo y en la respuesta de crisis prolongadas, en la escasez y deterioro de los servicios. Evaluar la vulnerabilidad de todo el sector salud requerirá un experto en desastres cualificado, flexible y práctico, abierto a la colaboración e interacción con muchos expertos y con la comunidad científica, particularmente con los meteorólogos.



Foto: Legem/Alamy/ANU/STPH

El manejo de crisis podría convertirse en el "negocio diario" de todos, bajo la coordinación de una pequeña célula a nivel ministerial en lugar de un extenso programa técnico.

Ahora es el momento y la oportunidad para que los coordinadores de desastres se preparen para este cambio de función, fortalezcan su relación con otros departamentos, especialmente con enfermedades transmisibles, actuando como los principales promotores de la adopción –transversal– de medidas preventivas, así como de lanzar una iniciativa sostenida para una evaluación de las vulnerabilidades específicas existentes en el país.

Algunas cosas que los coordinadores de desastre deben y no deben hacer:

- Piense a largo plazo para la promoción de la reducción de riesgos y cambios de conducta.
- Piense a corto y medio plazo para sus planes de contingencia. No tiene sentido planear hoy para algo que quizás ocurrirá en varias décadas, después de contar con una amplia evidencia de deterioro progresivo. En otras palabras no escoja el escenario más catastrófico para su planeamiento inmediato.
- Identifique vulnerabilidades y escenarios realistas para su país. Hay tantos escenarios, como países y regiones.
- Relaciónese con otros programas y departamentos promoviendo una cultura de preparativos. No piense que es el dueño exclusivo del manejo de desastres para el cambio climático (o cualquier otra amenaza) en el Ministerio de Salud.
- Invierta en la creación de capacidades. La capacidad de los sistemas de salud, ya sobrecargada, debe mejorarse. Participe constructivamente en todas las mini crisis de otros programas técnicos.
- No invierta demasiado en acumulación de equipos y suministros. El futuro está en mejorar el sistema de salud y sus recursos humanos.
- Manténgase actualizado en nuevas evidencias y evalúe periódicamente sus prioridades.

Reforzar la reducción del riesgo de desastres, las alertas tempranas y las acciones de salud en emergencias ayudará a asegurar que las poblaciones estén mejor protegidas frente a las amenazas crecientes del clima extremo o de cualquier otro efecto del cambio climático.

*Ahora es el momento y la oportunidad para que los coordinadores de desastres se preparen para este cambio de función y fortalezcan su relación con otras áreas de la salud.*





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)

## Suscripción al boletín electrónico Actualidad CRID

Desde el pasado mes de enero -y con carácter mensual- el CRID envía a sus usuarios el boletín electrónico *Actualidad CRID*. En éste se incluyen todas las novedades relativas a los servicios y productos del CRID, nuevas publicaciones, Vocabulario Controlado sobre Desastres (VCD) y convocatorias y eventos del mes en curso.

Para suscribirse y recibir el boletín, escriba un correo electrónico a la siguiente dirección: [actualidad@crid.or.cr](mailto:actualidad@crid.or.cr).

## Cambia su dirección de correo

A partir de ahora la dirección del CRID será [contactenos@crid.or.cr](mailto:contactenos@crid.or.cr). Para solicitudes de información, envío de materiales o cualquier otra inquietud, podrá contactar con el CRID en esta nueva dirección.

## Próximo lanzamiento de DVD interactivo

El CRID pondrá a disposición un nuevo DVD que contiene una serie de recursos de información sobre la gestión del riesgo sobre los países andinos, recopilados durante la implementación del proyecto "Creación de Centros de Información y Bibliotecas Virtuales para la Prevención y Atención de Desastres: la Red BiVa-PaD". Este ofrecerá un rápido acceso a los recursos de información a través de herramientas de búsqueda y un mapa interactivo por el que se llega a información específica de cada país sobre los aspectos geográficos que lo caracterizan, las amenazas y desastres a los que está expuesto y la normativa por la que se rige actualmente en el ámbito de la gestión del riesgo.

**Desastres: preparativos y mitigación en las Américas** es el boletín del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La información sobre acontecimientos, actividades y programas no prejuzga la posición de la OPS/OMS al respecto, y las opiniones manifestadas no reflejan necesariamente la política de la Organización. La publicación de este boletín ha sido posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (HAPS/CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

La correspondencia y las solicitudes de información habrán de ser dirigidas a:

### Editor

Desastres: Preparativos y Mitigación  
en las Américas  
Organización Panamericana  
de la Salud  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, EUA  
Tel: 202-974-3527 • Fax: 202-775-4578  
E-mail: [disaster-newsletter@paho.org](mailto:disaster-newsletter@paho.org)  
[www.paho.org/disasters/](http://www.paho.org/disasters/)

Octubre 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