

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas



Número 111

Noticias e información para la comunidad internacional

Abril 2009

El impacto de la crisis financiera en el manejo de desastres

Editorial

La primera década del siglo XXI ha sido prolífica en la aparición de nuevas amenazas e incertidumbres que van desde la llamada “guerra contra el terror”, el latente cambio climático y hasta una posible pandemia de influenza por los virus de la gripe aviar o la porcina. En ese sentido, los administradores nacionales de desastres del sector salud han sido sensibilizados y capacitados para enfrentar una gran variedad de amenazas.

En poco tiempo, el desarrollo de una nueva crisis ha opacado y superado a otras ya existentes: la crisis financiera que amenaza la economía de muchos países ha empezado por los más desarrollados; sin embargo, sus consecuencias son ya visibles en casi todo el planeta.

¿Cómo esta crisis provocada por el hombre puede afectar el sistema de salud pública de América Latina y el Caribe? ¿Cuáles son las implicaciones para los programas de desastres de los Estados Miembros de la OPS/OMS? ¿Cómo los ministerios de salud pueden adaptarse y mitigar las consecuencias que la crisis tendría sobre las emergencias?

El impacto potencial en la salud pública de los países de la región

En respuesta a las preocupaciones expresadas por los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó, el 19 de enero pasado, a una reunión consultiva de alto nivel para discutir el impacto en el sector salud de la crisis financiera y económica. Las conclusiones más relevantes sobre el tema de desastres son aplicables a las realidades de las Américas:

- Todos los países serán afectados, pero algunos más que otros. Los países afectados por conflictos o desastres naturales, aquellos con instituciones débiles o limitadas reservas financieras son particularmente vulnerables. Otros, especialmente los pequeños estados isleños, enfrentarán un bajón en sus economías al mismo tiempo que enfrentan el impacto del inminente cambio climático.

(continúa en la pág. 11)

El Día Mundial de la Salud 2009 permite sumar esfuerzos para tener hospitales seguros frente a los desastres

El Día Mundial de la Salud se celebra cada 7 de abril para conmemorar la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. El enfoque para el 2009 se centró en la necesidad que los hospitales e instalaciones de salud



sean seguros frente a los desastres y otras emergencias. La OPS y la OMS por medio de sus oficinas regionales y nacionales, en coordinación con los ministerios de salud y otros importantes socios, dedicaron la celebración a promover el tema para buscar alianzas y generar acciones y estrategias que permitan avanzar en la meta de hospitales más seguros.

(continúa en la pág. 8)

La Entrevista

El Dr. Sálvano Briceño, director de la Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (ONU/EIRD) responde varias preguntas sobre los avances logrados en los cuatro años de



Dr. Sálvano Briceño

implementación del Marco de Acción de Hyogo, los desafíos, las expectativas más importantes para avanzar en la reducción de desastres en el mundo.

1. Han trascurrido cuatro años desde el lanzamiento del

Marco de Acción de Hyogo, el sistema de la EIRD ha logrado conformar importantes alianzas y se han dado pasos para dinamizar muchos procesos tanto en el ámbito político como en el técnico, ¿puede darnos una breve valoración general del proceso, con sus logros, sus vacíos y sus principales desafíos?

En estos cuatro años se ha avanzado enormemente. Sin embargo, el desafío es aún más grande y, por lo tanto, falta mucho por hacer. La reducción del riesgo se trata principalmente de reducir la vulnerabilidad en dos sentidos: las vulnerabilidades actuales, las crónicas como la pobreza y la ignorancia; y las vulnerabilidades a futuro. Es decir, los nuevos riesgos que va creando el rápido aumento de la densidad urbana y los impactos del cambio climático como el aumento del nivel y temperatura del mar, y el derretimiento de los glaciares. Todos estos son procesos que requieren de mucho tiempo para ser enfrentados y superados. Es como la educación, siempre se necesitará como instrumento permanente de desarrollo en toda sociedad.

(continúa en la pág. 3)



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Contenido

Editorial.....	1	Países 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

Equipos nacionales de respuesta a desastres:

Un reto para el fortalecimiento de los preparativos y respuesta del sector salud en Centroamérica

Uno de los elementos críticos para fortalecer las capacidades de los países para enfrentar desastres es contar con equipos nacionales de respuesta, que tengan las calificaciones, el entrenamiento y las herramientas adecuadas. La OPS inició la conformación de un equipo regional de especialistas en aspectos sanitarios, que ante situaciones de desastre de mayor escala, se movilizan en apoyo a la estructura nacional de salud. A pesar de la efectividad mostrada por esta iniciativa, no es suficiente, es sólo complementaria de las capacidades nacionales; además, en desastres súbitos o en desastres de menor escala, la movilización de un equipo internacional es más difícil o poco justificable en el segundo caso.

Con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la OPS está desarrollando en Centroamérica, República Dominicana y Haití un proyecto cuyo propósito es fortalecer la capacidad de atención de

desastres por parte de las instituciones del sector salud en cada uno de los países. Se ha considerado necesario disponer de equipos de respuesta a emergencias capacitados para el manejo sanitario del desastre, equipados con las herramientas adecuadas para el cumplimiento de sus tareas, como son guías técnicas de intervención y la dotación de una plataforma de manejo de información y toma de decisiones por medio de centros de operaciones de emergencia en salud (COE-S).

Esos equipos nacionales de respuesta a emergencias se constituirán en el pilar del fortalecimiento de las capacidades locales y comunales para la respuesta sanitaria a desastres, por lo que al finalizar el proyecto se espera que estos equipos tengan una perspectiva integral y multidisciplinaria, con especialistas formados en áreas como evaluación de daños, epidemiología, salud mental, servicios de salud, agua y saneamiento, administración, logística y comunicación.

El proyecto ha iniciado la actualización de herramientas técnicas de entrenamiento, como guías para la preparación de simulaciones y simulacros, guías técnicas de respuesta a desastres y la implementación de mecanismos de coordinación a través de los COE-S.

En el largo plazo se espera que cada país continúe fortaleciendo la capacidad de respuesta del sector por medio de procesos de divulgación, y socialización de los instrumentos y capacidades generadas por el proyecto. Este seguimiento permitirá que se disponga de equipos de apoyo en los niveles departamentales y municipales. Finalmente, se ha identificado como una de las mayores fortalezas, la creación de una red de equipos nacionales, ligados al equipo regional de respuesta a desastres en salud, que permita el intercambio de experiencias y el apoyo interpais en los preparativos y respuesta a emergencias. Para mayor información escribir a santanda@pan.ops-oms.org.



GAMiD marca agenda de trabajo para los próximos años

posdesastre y la revisión de publicaciones técnicas de la OPS/OMS.

El grupo actúa antes y después de la ocurrencia de desastres naturales y antrópicos, incluidos terremotos, huracanes, tormentas, tsunamis, erupciones volcánicas, inundaciones, incendios y explosiones. El aporte de sus miembros no se ha limitado solamente a las Américas. Por ejemplo, el año pasado, uno de sus miembros formó parte de la misión de evaluación de la OMS tras el terremoto de Sichuan, en China en la que se intercambió información técnica sobre experiencias en otros países y regiones relacionada a la reconstrucción de servicios y establecimientos de salud destruidos por el sismo.

El GAMiD está formado por expertos de diferentes disciplinas (ingeniería, arquitectura, gestión de desastres, servicios de urgencia, economía, entre otras) con una larga trayectoria de trabajo en países emergentes. Fue en el seno del GAMiD donde se gestaron ideas como la creación del Índice de Seguridad Hospitalaria (herramienta que evalúa el grado de seguridad de las instalaciones de salud), el desarrollo de los nuevos Mapas de Vientos del Caribe y el concepto “llave en mano”, todos elementos importantes en la iniciativa “hospitales seguros”.

Sus sugerencias y aportes enriquecen continuamente las áreas de trabajo y de acción para el apo-

yo que la OPS brinda a los países. En su última reunión anual, celebrada en diciembre pasado en Panamá, el GAMiD hizo recomendaciones que marcarán algunas de las acciones estratégicas de la OPS/OMS en los próximos años, tales como: el desarrollo de una estrategia que garantice la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria, la formación de evaluadores, la creación de herramientas metodológicas de aprendizaje, elaboración de términos de referencia para los evaluadores independientes, y el desarrollo de documentos sobre el proceso “llave en mano”.

Además, se propuso que las medidas futuras para hospitales seguros tengan en cuenta los riesgos asociados con el cambio climático y la creación de una guía de seguridad contra incendios —que incluirá procedimientos para la realización de ejercicios de evaluación como parte del programa de preparativos de los hospitales— y el desarrollo de una guía detallada para el nivel político y los encargados de tomar decisiones para promover la integración y el uso de herramientas existentes en el diseño y construcción de hospitales y establecimientos de salud.

Los gobiernos, los ministerios de salud y otras organizaciones del sector pueden solicitar el apoyo del GAMiD mediante las oficinas de país de la OPS/OMS en América Latina o el Caribe, o escribiendo a dimag@paho.org.

Ya ha pasado cinco años desde la creación del Grupo Asesor en Mitigación de Desastres (GAMiD) como recurso que brinda asesoría a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y sus estados miembros en una gran variedad de temas relacionados a la mitigación de desastres y a la reducción de riesgos en el sector salud.

El grupo nació en 2003 como una forma de enfrentar tres hechos importantes: nuevos hospitales se construyen en la región sin tomar en consideración riesgos y amenazas naturales, muchos de los hospitales existentes reflejan un rendimiento insatisfactorio en situaciones de emergencias y desastres y los países e instituciones de salud necesitan contar con asesoría técnica e independiente.

De allí, que los aportes del GAMiD han sido de gran valor y utilidad en la revisión de términos de referencia para los estándares de diseño y construcción de las instalaciones de salud, en la construcción de capacidades y asesoramiento de políticas para la mitigación de desastres, gestión de proyectos, evaluación de instalaciones de salud

La Entrevista

Dr. Sálvano Briceño

(viene de la pág. 1)

De igual manera, la reducción del riesgo y la vulnerabilidad a las amenazas naturales, debe convertirse en un valor, una actitud y un comportamiento permanente de toda persona, familia, comunidad, nación e instancias internacionales. En resumidas cuentas, tenemos trabajo para largo rato, ese es el principal desafío.

2. Las metas propuestas para el 2015 representan un enorme desafío. El mundo no va camino de lograr los resultados pretendidos por el Marco de Acción de Hyogo (MAH) de una reducción considerable de las pérdidas por desastres para 2015. ¿Dónde ve usted la principal aportación que puede realizar Naciones Unidas en este proceso? ¿Dónde están las prioridades para la EIRD?

Las metas del MAH son evidentemente muy exigentes. Sin embargo, la reducción sustancial de las pérdidas por este tipo de desastres (los causados por la vulnerabilidad a las amenazas naturales) puede interpretarse en sentido numérico (cantidad de gente afectada), lo cual esperamos poder medir de alguna manera, o también puede interpretarse como el avance en los mecanismos institucionales y técnicos para enfrentar el riesgo.

Es a este objetivo al que debemos darle prioridad en estos años que quedan por delante. Es como en salud, podemos medir los avances por la cantidad de gente que se enferma menos o también por la cantidad de servicios médicos y de salud que se ofrecen, incluyendo la prevención.

Lo primero es consecuencia de lo segundo. A más prevención, menos víctimas. El interés debe estar en avanzar en la prestación de servicios y desarrollo institucional para reducir el riesgo.

Luego veremos cuánta gente se ha salvado o ha visto su vida mejorar por dichos servicios. En 2015 deberemos estar en capacidad de medir los avances en políticas y programas de reducción de riesgo a todos los niveles y en ese sentido vemos que se está avanzando cada vez más rápidamente, los primeros años fueron de movilización, despertar conciencia, promover y ya estamos viendo avances más específicos en desarrollo de políticas, legislación, capacidad organizacional, mayores recursos, etc.

3. Siguiendo con la implementación del Marco de Acción de Hyogo, este año se celebra en Ginebra la segunda reunión de la Plataforma Global para la Reducción de los Desastres. ¿Cuáles son sus expectativas respecto a esta importante reunión y específicamente respecto a los avances que se pueden lograr, cuando vemos que aún existe una gran distancia, entre los recursos necesarios para la reducción de desastres —técnicos, huma-

nos, institucionales y financieros— y lo que hay disponible?

Pienso que la segunda sesión de la Plataforma Global va a permitir evaluar el avance de los cuatro primeros años del MAH. Primero, tendremos el primer informe global sobre la reducción de riesgo de desastres que será presentado en Bahrain el 11 de mayo próximo y luego en varias regiones igualmente. Ese informe va a mostrar cuáles son las zonas de mayor riesgo en el mundo y permitirá orientar inversiones en prevención y mitigación en forma más efectiva y concreta.

Esperamos que esa información permita acelerar los procesos de reducción de riesgo en el mundo. Los gobiernos tendrán una información más precisa sobre el riesgo de no invertir en la gestión del riesgo. En segundo lugar, estamos desarrollando en forma complementaria y con el Banco Mundial, un estudio económico sobre la relación costo-beneficio sobre la reducción del riesgo de los desastres que aportará aún mayor especificidad a las posibles inversiones en políticas y medidas para reducir riesgo y vulnerabilidad.

En tercer lugar, otro estudio en el marco del Panel Intergubernamental sobre el Cambio Climático se concentrará sobre el manejo de los riesgos de eventos climáticos extremos, utilizando los conocimientos e instrumentos de reducción del riesgo de los desastres para la adaptación al cambio climático. Este estudio esperamos permitirá orientar los esfuerzos de cambio climático a apoyar y fortalecer la reducción del riesgo de los desastres. Con todo lo anterior esperamos que a partir del año próximo (2010, la mitad del MAH) se podrá acelerar la implementación del MAH, incluyendo una mayor inversión de recursos de todo tipo.

4. Ya nadie discute el impacto del cambio climático, sus múltiples consecuencias y sus claros vínculos

Dr. Sálvano Briceño

Fue designado director de la Secretaría de Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (ONU/EIRD) en 2001. Su trayectoria profesional ha estado enfocada en el manejo de programas ambientales y de desarrollo sostenible en Naciones Unidas, la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y el Gobierno de Venezuela.

Antes de llegar a la ONU/EIRD fue coordinador de BIOTRADE y de GHG Emissions Trading Initiatives de la Conferencia de Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.

El doctor Briceño recibió un doctorado en leyes administrativas en la Universidad de París en 1975 y una maestría en administración pública en la Universidad de Harvard en 1984.

los con el aumento de la vulnerabilidad frente a posibles desastres. Pero a la vez, es también una importante oportunidad para poner el tema de la reducción de desastres en las agendas políticas de muchos países. ¿De nuevo, qué estrategias o acciones prácticas recomienda la EIRD para aterrizar este tema en los países y lograr que incorporen en sus planes de reducción de riesgo la adaptación al cambio climático?

La reducción del riesgo de los desastres es la primera línea de defensa ante los impactos del cambio climático. Algunos de los impactos serán nuevos (los señalados anteriormente, aumento del nivel del mar, etc.), pero para la mayor parte se tratará del aumento en intensidad y frecuencia de fenómenos o amenazas naturales que ya conocemos (inundaciones, ciclones, sequía, principalmente) y para ello podemos poner en acción acelerada las medidas y políticas que se conocen y que en forma sucinta, presenta el MAH.

De esto se trata nuestra participación en las negociaciones de cambio climático, en las cuales se ha logrado que la reducción del riesgo de desastres se reconozca como instrumento esencial para la adaptación al cambio climático, tal como se aprobó en la conferencia de Naciones Unidas que se celebró en Bali en 2007 (COP 13) y se ha reconfirmado en la conferencia de 2008 (COP 14), celebrada en Poznan, Polonia. El reto por supuesto es la negociación final que se espera en la COP 15 en Copenhague este año. Pero no hay mayor duda que se incluirá la reducción del riesgo de desastres como medida e instrumento necesarios para enfrentar el cambio climático.

5. Por último, nos encontramos ya en el ecuador de la Campaña Internacional de Reducción de Desastres 2008-2009 “Hospital seguro frente a los desastres”, ¿qué recomendaciones haría a los lectores de este Boletín para que contribuyan y participen en sus países en acciones que permitan aumentar la resiliencia y la seguridad de los establecimientos de salud frente a desastres?

Si los lectores son principalmente del sector salud, es importante que ayuden a despertar conciencia sobre la necesidad de incluir la reducción de riesgo y vulnerabilidad a las amenazas o fenómenos naturales, como prioridad en las políticas y programas de salud.

Falta mucha conciencia sobre las posibilidades que tiene toda persona y comunidad de reducir su vulnerabilidad y es importante, incluso urgente, que toda aquella persona que entienda el tema, ayude a despertar conciencia y divulgar información. Tanto la OPS como la EIRD tienen suficientes materiales educativos para explicar el tema. Ayudar a divulgar estos materiales es una tarea sencilla que muchos pueden hacer.

El CRID ejecuta nuevas actividades en Centroamérica para mejorar la capacidad en gestión de información

El Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID) está ejecutando un proyecto para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades en gestión de información de desastres, que cuenta con el financiamiento de ECHO, el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea.



Las lecciones aprendidas y experiencias de trabajo acumuladas en el CRID con diferentes centros de información y organizaciones de Centro y Sudamérica han puesto de relieve la necesidad de ser más precisos y trabajar mucho más de cerca con los técnicos y expertos en desastres, para afinar y ajustar mucho más la oferta

de servicios de información con la demanda de información que ellos necesitan en cada momento. Se hace necesario un cambio de paradigma. La recopilación *per se* de documentos destinados a engrosar las bases de datos o páginas web ya no tiene la misma pertinencia. Se busca otro tipo de enfoque mucho más especializado, con una mirada más oportuna y objetiva hacia los usuarios de la información, teniendo más presentes sus necesidades y cómo esta información se debe transformar en conocimiento para mejorar procedimientos y decisiones.

En este sentido, el proyecto del CRID, apoyado por ECHO, tiene un triple propósito:

- que las instituciones vinculadas a la gestión del riesgo mejoren sus habilidades en la creación y provisión de servicios de información para la reducción del riesgo de desastres. En función de los hallazgos encontrados en un diagnóstico previo, el CRID va a prestar su apoyo a algunas de las instituciones que coordinan los sistemas nacionales de prevención y atención de desastres (SINAPRED, CONRED, COPECO y Protección Civil de El Salvador), y otras organizaciones, como las que forman la red CANDHI;
- que la región centroamericana disponga de unas guías prácticas con temas de interés en preparativos (especialmente para el nivel local), que presentarán una selección de herramientas prácticas, aplicables y replicables, así como de recursos de información de calidad sobre los mismos temas;
- la mejora del papel y el trabajo del CRID a nivel regional como centro especializado en la recopilación y divulgación de información, así como centro de asistencia técnica en gestión de información sobre desastres.

Para más información sobre el proyecto visite www.crid.cr.or o escriba a isabel.lopez@crid.or.cr o lidier.esquivel@crid.or.cr.

www.saberdonar.info

Materiales de información y comunicación que promueven buenas prácticas de donaciones humanitarias

La OPS/OMS en colaboración con OCHA, Intermón/OXFAM, la Federación Internacional de la Cruz Roja, el Programa Mundial de Alimentos, UNICEF, CRID, y con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, ha culminado los materiales de difusión e información técnica y capacitación que forman parte de la iniciativa “Buenas prácticas de donaciones humanitarias internacionales”. Se desarrolló la guía “Saber Donar, recomendaciones prácticas sobre Donaciones Humanitarias”, se produjeron afiches y

cuñas radiales que contienen mensajes clave y prácticos sobre el tema. Se creó una página web (www.saberdonar.info) como herramienta de divulgación y promoción de información y se realizaron tres talleres de capacitación en República Dominicana, Guatemala y Perú, países que han experimentado desastres de origen natural en los últimos años. La versión en inglés de la guía estará disponible en mayo de 2009. Para consultar todos los materiales visite www.saberdonar.info o escriba a perezric@pan.ops-oms.org.

Primera sesión de la Plataforma Regional para la Reducción de Riesgo de Desastres en las Américas

Una de las prioridades definidas en el Marco de Acción de Hyogo (MAH) para “reducir considerablemente las pérdidas ocasionadas por los desastres tanto en términos de vidas como bienes sociales, económicos y ambientales” es la de contar con Plataformas Nacionales y Regionales que sirvan como foro amplio para el intercambio de información y conocimiento de acciones efectivas para la reducción de riesgo de desastres. En este contexto, se celebró en marzo en Panamá la primera sesión de la Plataforma Regional para la Reducción del Riesgo de Desastres en las Américas, organizada conjuntamente por la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) y la Organización de Estados Americanos (OEA). Más de 300 personas, representantes de los países de las Américas, agencias de cooperación, organizaciones de la sociedad civil, universidades, sector privado y la comunidad científica y académica, analizaron propuestas e ideas para articular esfuerzos y crear mecanismos de colaboración. Se buscó cerrar la brecha entre la Plataforma Global y Plataformas Nacionales en las Américas y establecer un mecanismo formal que involucre a una amplia gama de actores relevantes a nivel hemisférico.

A través de sesiones plenarias y temáticas se discutieron los avances que se han identificado con relación al MAH, se intercambiaron brechas, desafíos y oportunidades y se documentaron experiencias y lecciones aprendidas en temas como salud, agua y saneamiento, riesgo urbano, cambio climático, educación y comunicación, desarrollo comunitario e información y gestión del conocimiento. La reunión fue un primer paso en la conformación de esa plataforma regional, pero los esfuerzos deben consolidarse y profundizarse en los próximos meses. Sirvió además para proveer insumos de la región de las Américas para la Segunda Sesión de la Plataforma Global que se celebrará en Ginebra, Suiza del 16 al 19 de junio de 2009. Para más información visitar www.eird.org.

La ONU/EIRD pone a disposición sitio de Internet sobre el MAH

Para promover el acceso a información sobre el Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 (MAH) en la región de las Américas y el mundo; la ONU/EIRD ha puesto a disposición el sitio wiki “HFA-Pedia”. Se trata de una herramienta para que diferentes actores nacionales, regionales y globales de las organizaciones de gestión de riesgo, del mundo académico, científico, investigadores y la sociedad civil en general, compartan informaciones, experiencias, lecciones aprendidas, reportes y cualquier tipo de información de relevancia en el avance de la implementación del MAH.

Por su formato de wiki, el HFA-Pedia permite editar, contribuir y compartir libremente. Se puede acceder en: <http://www.eird.org/wikiesp>.

Viaje virtual por un hospital seguro

Programa de capacitación multimedia sobre hospitales seguros frente a desastres

Hace años que la OPS apostó por el uso de las nuevas tecnologías de información en la producción de materiales educativos y de recursos de información técnica, pero con este material reforzamos y damos un salto cualitativo importante en esa apuesta. ¿Por qué? Porque esta herramienta multimedia hace un uso más intensivo de tecnologías más perfeccionadas, más capaces y combina diferentes recursos y utilidades, haciéndola mucho más versátil, fácil de usar y con mayores posibilidades didácticas. En su diseño y desarrollo se combina video, animaciones gráficas en dos o tres dimensiones, imágenes, sonido, textos, presentaciones gráficas y publicaciones técnicas, creando un ambiente o entorno de aprendizaje virtual para conocer todo lo relacionado con un hospital seguro.

Está organizada por módulos que pueden utilizarse independientemente para conocer aspectos específicos del tema, o pueden recorrerse de forma integral para tener una visión completa. El guión técnico (los contenidos) sobre el que se han construido los multimedia se ha realizado basándonos (sobre todo) en los elementos incluidos y conceptos en el Índice de Seguridad Hospitalaria, dado que los expertos ya han consensuado que son esos los principales aspectos que determinan la seguridad de un hospital o instalación de salud.

Pero su utilidad es flexible, es decir puede servir de apoyo a los cursos de los evaluadores, pero igual servirá para todo aquel que quiera conocer y estudiar el tema de hospital seguro, con mayor o menor profundidad. Igualmente sirve para promover y difundir el concepto y la estrategia de hospital seguro, haciendo abogacía para lograr más inversión y atención política y técnica en el tema.

Diseñada para navegar a través de esos recursos multimedia que van ilustrando los conceptos, el "viajero" siempre puede adaptar el viaje a sus necesidades, eligiendo el recorrido deseado, repitiendo o saltando los temas que desee. Un viaje completo puede tomar casi tres horas, pero la visión del video de introducción general tomará sólo 15 minutos y permitirá tener una comprensión rápida de todos los elementos.

La herramienta dispone además de una biblioteca virtual en la que se puede consultar (y descargar) materiales de apoyo como guías, videos, presentaciones gráficas o fotografías que complementan el estudio y análisis de todos los temas.

En síntesis, este "entorno virtual de aprendi-

zaje" ha sido diseñado para que cumpla las siguientes funciones:

- Instructiva y de entrenamiento, porque todos los materiales multimedia orientan y facilitan el aprendizaje y promueven determinadas actuaciones para tener hospitales seguros.
- Motivadora, porque la interacción con la computadora y los multimedia ayudan a captar la atención, avivan el interés y permiten focalizarlo hacia los aspectos más importantes de un hospital seguro. Además, es el propio interesado el que va construyendo su aprendizaje.
- Informativa, porque todos estos materiales presentan contenidos que proporcionan amplia información sobre el tema de hospital seguro. Además en la biblioteca se concentran todos los documentos técnicos más importantes que la OPS ha producido sobre el tema.

Todo ello con una metodología innovadora que usa tecnología moderna, que fomenta la interactividad, permite diversas formas de uso y abre posibilidades de experimentación. Por ejemplo, estos

Durante el recorrido se pueden visitar los siguientes módulos:

- Preparación para el viaje
- ¿Qué es un hospital seguro?
- La ubicación y las principales amenazas
 - Estudiemos los aspectos estructurales
 - Analicemos los aspectos no estructurales
 - Analicemos los aspectos funcionales
 - Conozcamos el Índice de Seguridad Hospitalaria
 - El Planeamiento Hospitalario para Desastres



materiales podrían usarse como auto-aprendizaje, adaptarse a cursos virtuales por internet o servir de apoyo en cursos presenciales. Pueden además utilizarse en trabajos o actividades individuales o en grupo.

También es importante resaltar que aunque su producción y diseño es algo más costoso que los materiales tradicionales, este multimedia puede abaratar mucho los costos de formación, fomentando la descentralización, eliminando los desplazamientos y la convocatoria de cursos presenciales. Es una herramienta para crear capacidades, fomentando la autosostenibilidad para formar expertos en los propios países. Para mayor información escribir a perezric@pan.ops-oms.org.

“Cluster” de salud, una estrategia para mejorar la coordinación en la respuesta

¿Cómo optimizar el apoyo ofrecido a los países y en particular al sector salud en caso de emergencia? Este fue el enfoque del taller de coordinadores del “cluster” de salud que se llevó a cabo en la ciudad de Quito en marzo. El curso fue desarrollado por la OPS en coordinación con el “cluster” global de salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El objetivo principal de “cluster” es coordinar la ayuda del sector salud en apoyo a un país afectado por un desastre, de manera que ésta sea más efectiva y ofrezca herramientas para administrar la avalancha de apoyo nacional e internacional que se suscita tanto en personal como en equipos y suministros. Pretende organizar la ayuda humanitaria para que llegue de forma ordenada a los más vulnerables, sabiendo qué elementos ingresan y cuáles se necesitan, busca identificar dónde se encuentran los recursos, dónde son más útiles, cómo se van a movilizar y en qué momento son más oportunos, considerando los aspectos logísticos y administrativos que son fundamentales para el buen funcionamiento de las operaciones.

En el taller se analizaron las características que debe reunir la persona designada como coordinador de cluster y se planteó la necesidad de que estos formen parte de un grupo especial que pueda apoyar las emergencias que se presentan en la región e incluso fuera de ella. El coordinador de cluster debe tener ciertas características gerenciales y de liderazgo que le permitan ser un facilitador entre las diferentes agencias, ONG nacionales e internacionales con el fin de garantizar que se cumpla el objetivo de proteger y vigilar los aspectos fundamentales de la salud pública de los afectados en casos de desastres y llevar las necesidades del sector a los demás “cluster” conformados (recomendamos ver www.humanitarianreform.org).

Se resaltó que la conformación del “cluster” salud debe generar:

- **Responsabilidad:** porque asigna un tema o área específica a una agencia para que lo trabaje y coordine con las autoridades nacionales y para que actúe como garante ante la cooperación internacional, dedicando personal y recursos técnicos y administrativos a esta coordinación de tiempo completo y de manera exclusiva.
- **Previsibilidad:** se hace necesario garantizar que en tiempo de preparativos existan claros elementos de intervención, procedimientos técnicos, kits, listados de productos requeridos en emergencias, información de base de zonas endémicas, mapas de amenazas y eventos. Además, debe existir personal entrenado y actuali-

zado y capacidad administrativa para operar en “modo de emergencia”, es decir tener la flexibilidad suficiente para adaptarse a las condiciones generadas por un evento inesperado.

- **Rendición de cuentas:** Los proyectos que se armonizan durante la emergencia están sujetos a la verificación.

Pero ¿cuál es la diferencia entre lo planteado en la Reforma Humanitaria y este enfoque de “cluster”? La OPS siempre ha manejado sus operaciones con parámetros de inclusión, responsabilidad y con una estricta rendición de cuentas hacia el interior y hacia los donantes. El Equipo Regional de Respuesta y los demás expertos en la gestión de emergencias trabajan estrechamente con las oficinas de países y cooperan en la organización del sector salud en torno a los ministerios de salud para responder a los desastres. Sin embargo, la reforma es más inclusiva y pretende considerar a las ONG internacionales y/o nacionales y a otros actores del sector salud que laboran en la emergencia y requiere la interacción con los demás sectores para abordar temas que son transversales, de suma importancia para el sector salud y el bienestar de las personas afectadas. Aspectos como género, discapacidad, pacientes crónicos y, en general, los más vulnerables tienen un enfoque preferencial y de manejo transversal.

El taller culminó con una simulación donde se revisaron productos concretos y se pusieron a prueba las habilidades de los participantes en liderazgo, análisis de información, aplicación de herramientas técnicas, cumplimiento de procedimientos, trabajo en equipo, manejo de crisis, producción de información técnica y dirigida a medios de comunicación, así como el conocimiento de la Reforma Humanitaria y la producción de planes de acción sectoriales y proyectos conjuntos para solicitud de fondos. Para mayor información, contactar a hernanle@pan.ops-oms.org.



Se establece el Comité para la Reducción de Desastres en el Caribe



El Comité Caribeño para la Reducción de Desastres en el Sector Salud servirá como un foro de debate estratégico que reúne a los socios del sector salud y desastres como parte de un esfuerzo para reducir los riesgos en el Caribe. El comité, que fue lanzado por la OPS/OMS, cuenta con representantes de organizaciones regionales de salud, de la Agencia Caribeña para la Respuesta a Desastres, donantes bilaterales y los ministerios de salud.

Sus objetivos son: identificar las oportunidades, desafíos y brechas en el logro satisfactorio de niveles de seguridad en el sector de salud y desarrollar estrategias para avanzar en la reducción del riesgo; y desempeñar la función de un subcomité de gestión global de riesgos en salud. Todo ello pretende armonizar programas e incrementar la colaboración hacia la incorporación del manejo de desastres a nivel nacional en el sector salud.

La primera reunión del comité se realizó en Barbados el 8 de diciembre de 2009, y deberá reunirse cada seis meses. Para más información escriba a [Nicole Wynter](mailto:wynterni@cpc.paho.org) en wynterni@cpc.paho.org.

OPS/OMS hace llamado para combatir al dengue*

La directora de la OPS/OMS, Dra. Mirta Roses exhortó a todos los países de las Américas a aumentar sus esfuerzos y colaborar con las medidas preventivas para responder al número creciente de casos de dengue en la región, ya que en 2009 se pueden repetir las tendencias pasadas cuando se han reportado brotes graves cada 3 a 5 años.

Los brotes de dengue en Bolivia, Paraguay, Argentina y Brasil, así como los números significativos de casos en otros países, deben poner en alerta a toda la Región, dijo la Dra. Roses. “Los gobiernos tienen que fortalecer la vigilancia, control de sitios que favorecen la multiplicación de los mosquitos y el manejo clínico del paciente, la primera prioridad es evitar muertes”, señaló la Dra. Roses.

No hay ninguna vacuna o tratamiento para el dengue, pero la atención médica apropiada puede salvar las vidas de los pacientes que padecen la más grave forma de la enfermedad, el dengue hemorrágico.

La OPS/OMS ha señalado que para fortalecer el combate del dengue, se requiere un enfoque integrado y multidisciplinario, pues demanda acción por parte de las personas (previniendo la enfermedad y evitando la automedicación), de los grupos de base local y de las organizaciones de la sociedad civil, de los gobiernos locales y de los medios de comunicación, del gobierno central, incluyendo los sectores de recolección de inservibles y saneamiento ambiental, servicios de agua potable y, por supuesto, de los servicios de salud garantizando tratamiento oportuno.

El llamado de la directora se da en momentos en que Bolivia vive la peor epidemia de dengue en las últimas décadas. Hasta abril, los casos superaban los 55.000, de los cuales más de 170 fueron de tipo hemorrágico, el tipo de la enfermedad más letal.

La epidemia, que se concentra en el departamento de Santa Cruz, ha puesto a prueba el sistema de salud nacional para responder a la emergencia y comprometido totalmente los recursos.

El dengue es una enfermedad endémica en casi todos los países de la región. Sólo en 2008 se registraron

más de 850.000 casos, incluyendo más de 38.000 de tipo hemorrágico, los cuales causaron al menos 584 defunciones. Hasta el momento, este año se han registrado casi 175.000 casos, con más de 3.000 casos de dengue hemorrágico y 74 defunciones.

La enfermedad es endémica en más de 100 países de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Antes de 1970 sólo nueve países habían sufrido epidemias de dengue hemorrágico, cifra que en 1995 se había multiplicado por más de cuatro. Hoy en día, 42 países de las Américas han reportado casos de dengue a la OPS/OMS.

A medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, no sólo aumenta el número de casos, sino que se están produciendo brotes explosivos. Por ejemplo, en 2007 en Venezuela se notificaron más de 80.000 casos, entre ellos más de 6.000 de dengue hemorrágico. En 2008, Brasil reportó 585.769 casos de dengue y 478 muertes, mayoritariamente debidos al brote de dengue en Río de Janeiro.

La propagación del dengue se atribuye a la expansión de la distribución geográfica de los cuatro virus del dengue y sus mosquitos vectores, el más importante de los cuales es *aedes aegypti*, una especie predominantemente urbana.

La variabilidad climática con un incremento de la temperatura, incremento de la intensidad y la duración de la temporada de lluvias y el crecimiento descontrolado de la población en áreas urbanas sin servicios básicos de agua potable y saneamiento ambiental favorecen la reproducción de los mosquitos.

La manera más efectiva de prevenir la transmisión del dengue es combatir los mosquitos que transmiten la enfermedad, eliminando los criaderos potenciales, tales como neumáticos, jarrones y en otros en donde pueda acumularse agua, tanto dentro de las casas como las zonas aledañas.

El dengue es común en los climas tropicales, en particular en las ciudades y las zonas periurbanas. Más información sobre este tema se puede encontrar en la página www.paho.org, revise las “alertas epidemiológicas” y el blog de la Dra. Mirta Roses.

Preparación para los brotes reemergentes de enfermedades infecciosas

La OPS/OMS, con la ayuda del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO), ha iniciado un proyecto que intenta mejorar la capacidad de los países de América Latina y el Caribe para hacer frente a las epidemias, mediante el establecimiento de un equipo regional de control de epidemias y el desarrollo de una guía de campo para la investigación y el control de las cuatro enfermedades transmisibles más frecuentes y con potencial para convertirse en epidemias en la región: malaria, dengue, leptospirosis y fiebre amarilla.

Debido a la creciente incidencia de desastres naturales en América Latina y el Caribe, en particular las inundaciones causadas por huracanes, tormentas tropicales y los fenómenos de El Niño y La Niña, los brotes de enfermedades transmisibles se han convertido en una verdadera amenaza para la salud pública en la región y en tema de seguridad nacional.

En 2007 y 2008 los países de el Caribe, así como Nicaragua, Bolivia, Paraguay y Colombia sufrieron inundaciones y, en consecuencia, registraron epidemias de enfermedades transmitidas por vectores como dengue, malaria, fiebre amarilla y leptospirosis.

Durante el período 2007-2008 se produjeron en la región varios brotes importantes de enfermedades infecciosas. En particular, las tasas de dengue y de dengue hemorrágico han sido las mayores desde 1981. Adicionalmente, el brote de fiebre amarilla en Paraguay durante el primer trimestre de 2008 fue el mayor jamás registrado en la historia del país, causando 28 infecciones y 11 muertes.

A partir de 2007, se produjo un brote de fiebre amarilla epizootia en el sur de Brasil y en el norte de Argentina que se extendió posteriormente a Paraguay en 2008.

Algunos grupos de fiebre amarilla en Paraguay estaban relacionados con la transmisión urbana que no había sido registrada en el continente americano desde hacía más de 50 años.

Para mayor información escribir a vanalphd@pan.ops-oms.org.



Tasa y números de dengue reportados hasta el 3 de abril por subregión

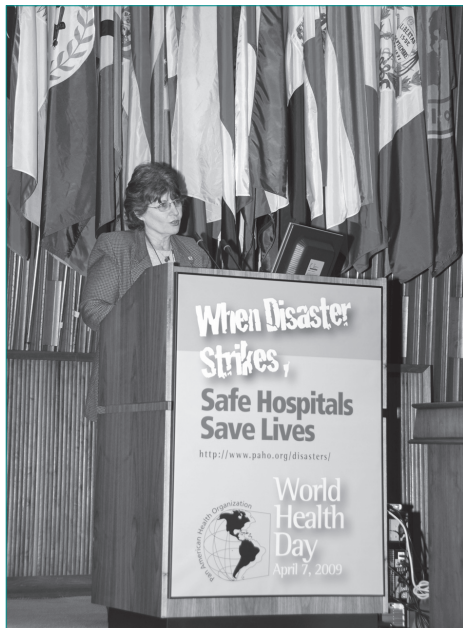
Subregión de las Américas	Casos de dengue/dengue grave	Tasas de incidencia por 100.000 hab.	Casos de dengue grave	Muertes
Centroamérica y México	4.746	3,2	495	3
Subregión Andina	71.943	70,2	1.822	33
Cono Sur	133.580	59,8	607	25
Caribe hispano	1.563	6,6	55	6
Caribe no hispano	3.992	50,4	43	2
TOTAL	215.824	42,8	3.002	69

*Las cifras utilizadas en esta nota están basadas en estadísticas del mes de abril.

El Día Mundial de la Salud 2009 permite sumar esfuerzos para tener hospitales seguros frente a los desastres

(viene de la pág. 1)

El esfuerzo global condujo a expertos de diferentes disciplinas y a las autoridades a reflexionar y discutir sobre la importancia de construir hospitales seguros frente a los desastres. En todo el mundo se realizaron diversas actividades: desde foros, paneles, exhibiciones, anuncios públicos, ferias, publicaciones e intervenciones en medios de comunicación, que resaltaron la importancia del tema y de la necesidad de contar con el compromiso político de los tomadores de decisiones para lograr dicho objetivo. Además, se desarrollaron materiales audiovisuales, impresos y multimedia (vea www.paho.org y www.who.int) alusivos a la celebración. De esa manera, se logró colocar el tema de la reducción de vulnerabilidad en las instalaciones de salud en primera línea, como una de las prioridades de la agenda mundial de la salud pública.



“Hay muchísimas experiencias que demuestran que es sumamente rentable, incluso a nivel político, que los hospitales sigan en pie y en funcionamiento como modelos de seguridad y solidez en medio de la catástrofe y la desesperación. No debemos olvidar nunca que los hospitales y los servicios de salud constituyen una importante inversión. Preservar su seguridad en situaciones de emergencia protege esa inversión, al tiempo que protege la salud y la seguridad de la población, nuestra principal preocupación”, señaló la Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS, en su discurso conmemorativo a la celebración.



Las celebraciones en las Américas

Con el lema: “Cuando ocurre un desastre, los hospitales seguros salvan vida”, los países de las Américas se unieron a la celebración, que contó con el apoyo y respaldo político de las autoridades de la región. Destaca especialmente la decisión de Colombia de lanzar una resolución ministerial mediante la cual estableció la estrategia de hospital seguro como un tema de política pública. En otras palabras, la resolución colombiana acogió las recomendaciones hechas por los estados miembros en la Conferencia Sanitaria Panamericana para la reducción del riesgo en instalaciones hospitalarias durante desastres. Ello implica que, para ser acreditados, los hospitales nuevos tendrán que responder a criterios de seguridad que garanticen que sus servicios permanecerán plenamente accesibles durante y después de un desastre.

En la mayoría de los países, el tema contó con una importante cobertura en los medios de comunicación que durante una semana insertaron el tema dentro de sus agendas informativas.

En Washington, la Dra. Mirta Roses, directora de la OPS/OMS reiteró el llamado para que los tomadores de decisiones de cada uno de los países de la región se comprometan a establecer programas nacionales de hospitales seguros y a movilizar el mayor apoyo posible para hacer hospitales e instalaciones sanitarias seguros en caso de desastres.

Dedicar el Día Mundial de la Salud para crear conciencia sobre el tema es sólo parte de una tarea continua. El 7 de abril permitió fortalecer el mensaje para “construir resiliencia” en los sistemas de salud de modo que los hospitales, clínicas y personal médico puedan resistir las crisis, cualquiera que sea, y proveer el cuidado de la salud que sus comunidades necesitan en tiempos de emergencia.

Concurso internacional de fotografía y reportaje escrito sobre hospitales seguros

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, en colaboración con la OPS/OMS, la Federación Internacional de la Sociedad de la Cruz Roja y Media Luna Roja, UNICEF y Plan International, con el apoyo del Banco Mundial, han lanzado un concurso de fotografía y reportaje periodístico en el marco de la Campaña Mundial de Reducción de Desastres 2008-2009: Hospitales seguros frente a los desastres.

Tres son las categorías que se premiarán: fotografía, foto reportaje y reportaje escrito. Podrán postular a los premios personas de cualquier país de las Américas que en los años 2008 y 2009 hayan tomado fotografías o escrito reportajes sobre la temática de reducción de riesgo de desastres y hospitales seguros frente a los desastres.

La fecha límite para enviar las postulaciones es el 1 de agosto de 2009 y la ceremonia de premiación se realizará el 14 de octubre de 2009. Este concurso tiene como propósito promover la importancia de la reducción de riesgo de desastres en las instalaciones de salud. Los detalles de las bases del concurso pueden consultarse en www.eird.org/concurso.



Le recordamos que para obtener mayor información puede visitar las siguientes páginas web:

www.hospitalesseguros.info

<http://hospitalesseguros.crid.or.cr>

www.paho.org/desastres

www.who.int/es

Planificación de la respuesta médico-hospitalaria en emergencias radiológicas en América Latina

En situaciones de emergencia radiológica se impone una rápida respuesta orientada a limitar la exposición de personas, mitigar sus consecuencias y restablecer las condiciones de normalidad. En tales situaciones, la capacidad de respuesta no sólo está ligada a la disponibilidad de recursos físicos y humanos sino a la existencia de una adecuada planificación que garantice la rapidez y eficacia de la misma. El manejo de pacientes expuestos a las radiaciones ionizantes requiere de un abordaje multidisciplinario en el que interactúan distintas especialidades en los campos de la salud.

En América Latina existe una diversidad extrema en cuanto a inventarios de fuentes y prácticas radiológicas. Algunos países disponen de reactores de potencia e investigación, mientras que en todos existe disponibilidad de fuentes para fines médicos, industriales, agrícolas y de investigación. Estos usos de las radiaciones ionizantes se encuentran asociados a técnicas radiográficas, analíticas, irradiación, medición, ciclo del combustible nuclear, así como a la utilización de fuentes no selladas.

Estas aplicaciones de las radiaciones ionizantes pueden producir diferentes tipos de accidentes y consecuencias, que de acuerdo a sus características determinarán la magnitud y severidad sobre la salud humana, con posibles efectos psicológicos, sociales y económicos. Además, hoy en día es preocupante la posibilidad del empleo malévolo de fuentes de radiación con propósito terrorista, como una “bomba sucia” (dispositivo de dispersión radioactiva – RDD en inglés) o un dispositivo de exposición radioactiva (RED, en inglés)

Una emergencia radiológica, desde el punto de vista médico, puede provocar:

- irradiación externa de carácter total, parcial o local –en ese caso, no hay contacto con el material radioactivo, es decir, no hay contaminación radiológica;
- contaminación radiactiva de carácter interno o externo;
- asociación de irradiación externa y contaminación;
- lesiones traumáticas convencionales e irradiación externa y/o contaminación radiactiva (lesiones combinadas).

En América Latina existen desigualdades significantes en relación a los programas de protección radiológica debido a limitaciones de infraestructura, baja disponibilidad de recursos humanos calificados y escaso financiamiento, que favorecen la posibilidad de accidentes a pesar de la voluntad por fortalecer las estructuras reguladoras y sus bases legales, así



como de la puesta en marcha de sistemas de notificación, licenciamiento y control de fuentes.

Por lo tanto, en la región, la efectividad de la intervención para enfrentar y mitigar las consecuencias de emergencias radiológicas requiere de la optimización de los recursos humanos y materiales y de una adecuada planificación de las acciones a desarrollar. Es necesaria la integración y coordinación de los elementos que forman parte de la respuesta. Un porcentaje elevado de países latinoamericanos carecen de una infraestructura optimizada y personal capacitado para la respuesta médica en emergencias radiológicas.

En cualquier instalación nuclear o radiactiva —industrial, médica o de investigación— es mandatorio que exista adecuada planificación para la asistencia a radioaccidentados. Las autoridades regulatorias y las autoridades de salud deben considerar también la necesidad de responder a emergencias radiológicas provocadas por actos terroristas con fuentes de radiación. En esa eventualidad, las víctimas serán personas del público y el componente psicosocial y de comunicación pública será extremadamente significativo.

Un plan de asistencia médico-hospitalaria debe estratificarse en tres niveles de atención:

Nivel 1 - Corresponde a la asistencia prestada en el propio escenario del accidente o en áreas previamente determinadas de la instalación, por otros trabajadores o por el equipo de protección radiológica. Esta etapa puede también representar asistencia en el servicio médico de la instalación.

Nivel 2 - Está representado por “hospitales designados”, a los cuales, si es necesario, serán trasladados pacientes que requieren atención médico-quirúrgica por fracturas, traumatismos diversos, quemaduras térmicas o químicas, etc., pero combinadas con irradiación externa y/o contaminación radiológica.

Nivel 3 - Se refiere al “centro de referencia de alta complejidad”, para apoyo altamente especializado. Siendo un centro de referencia, podrá estar ubicado alejado de la instalación radiactiva o nuclear. Este centro deberá tener condiciones de excelencia para la asistencia de irradiados que presenten depresión medular o lesiones localizadas que requieran intervenciones de especialistas en hematología, cirugía plástica y reparadora, microcirugía y cirugía vascular, entre otras.

Nivel 4 - El nivel 4 está referido a la posibilidad de llevar a cabo esfuerzos mancomunados de carácter transnacional entre diversos centros de radiopatología. Esto contempla la derivación de pacientes, el concurso de especialistas internacionales e insumos, el asesoramiento mutuo y el aprovechamiento de redes regionales de respuesta, como de OMS, OPS y del Organismo Internacional de Energía Atómica.

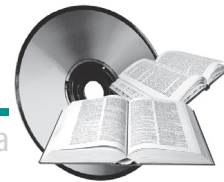
Consciente de la necesidad existente, la OPS ha iniciado el proceso de desarrollo de una guía para la respuesta a emergencias radiológicas y nucleares y la conformación de una red de conocimiento en el tema que permita la asesoría entre países por medio de expertos de la región. Igualmente, está analizando la conveniencia de manejar un stock regional de elementos útiles para la respuesta y la creación de redes de laboratorio e identificación de expertos que puedan desplazarse a apoyar la atención de emergencias de este tipo en la región.

En conjunto con el manual se diseñará un taller de capacitación dirigido al personal de salud con el que se busca que, además de actualizar y reforzar la preparación en el tema, sirva para la revisión y adecuación de los planes de contingencia nacionales en esta materia y pruebe el proceso de planificación y asistencia médica a radioaccidentados. La primera reunión de expertos involucrados en ese proyecto se realizó en Buenos Aires, en abril de este año.

El artículo completo puede verse en la versión en línea de este boletín.

** Preparado por el Dr. Nelson Valverde, consultor en Radiopatología, Rio de Janeiro - Brasil*

Adaptado del Manual de Asistencia a Radioaccidentados, producido en el marco del proyecto ARCAL RLA/9/031 - ARCAL XXXVII.



Diez años de gestión de riesgo en Centroamérica después de Mitch

El Grupo Regional Interagencial de Riesgo, Emergencia y Desastres de América Latina y el Caribe (REDLAC) ha publicado el documento: “10 años después del huracán Mitch: Panorama de la tendencia de la gestión del riesgo de desastres en Centroamérica”. El libro resume, de manera simplificada e ilustrativa, 10 años de esfuerzos en la gestión del riesgo y de respuesta a desastres como un aporte más a los avances en el conocimiento

del tema en Centroamérica. Consta de tres capítulos en los que se analizan las características socioeconómicas de la población centroamericana en las últimas décadas, información sobre los procesos inherentes de la gestión del riesgo y el desarrollo y las tendencias de los indicadores sectoriales de la gestión del riesgo en temas de educación, seguridad alimentaria, nutrición, salud, agua y saneamiento y albergues. Puede ser consultado en www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17237/doc17237.htm.

Manual para el cuidado de los niños en emergencias humanitarias

La OMS ha lanzado el “Manual para el cuidado de los niños en situaciones de emergencias humanitarias”, desarrollado a partir de un proceso de consulta global coorganizado por la OMS y UNICEF, que fue iniciado a finales de 2003. El manual incluye aspectos como heridas, quemaduras, enfermedades neonatales, salud mental, apoyo psicosocial e intervenciones preventivas como inmunización, que son considerados de alta prioridad en

situaciones de emergencias y que no habían sido considerados en publicaciones existentes sobre el tema. Cada capítulo resume las principales formas de diagnóstico e intervención. Está disponible en inglés en www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241596879/en/index.html.

Manual for the health care of children in humanitarian emergencies



Nuevo glosario sobre reducción de desastres

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) ha dado a conocer el *ISDR Terminology 2009*, que promueve la unificación en el uso y definición de conceptos de reducción de desastres entre autoridades, profesionales y el público en general. La nueva versión es el resultado de un proceso de revisión y consulta entre la EIRD y expertos en di-

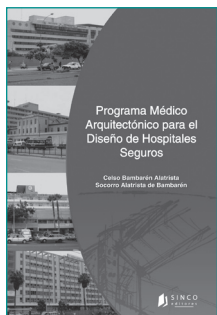
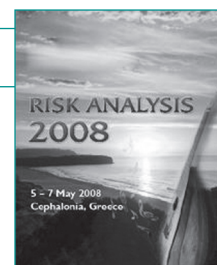
ferentes foros regionales y nacionales. Contiene palabras que son esenciales para el entendimiento contemporáneo de la reducción del riesgo y nuevos conceptos que no son conocidos ampliamente, pero que están cobrando relevancia; excluye otras que tiene un uso común en diccionarios.

La versión en inglés proporciona las bases y el punto de partida inicial para la preparación de versiones en otros idiomas. Para más detalles visitar www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng.htm.

Análisis de riesgo IV: simulación y mitigación de amenazas

Esta publicación contiene presentaciones hechas en la Sexta Conferencia Internacional sobre Simulaciones Computadorizadas de Análisis de Riesgo y Mitigación de Amenazas (RISK 2008). Las contribuciones tratan temas relacionados con estimación del riesgo; manejo del riesgo; vulnerabilidad; riesgos geomórficos; percepción del riesgo en sistemas de red; el riesgo del

cambio climático; prevención, manejo y control de amenazas; seguridad en lugares públicos; seguridad en el transporte; operaciones seguras en barcos. Para más información visite www.witpressusa.com/acatalog/9781845641047.html.



Programa médico arquitectónico para el diseño de hospitales seguros

Nueva publicación peruana desarrollada como contribución a la Campaña Mundial 2008-2009 “Hospitales Seguros frente a los Desastres”. Pretende poner al alcance de los operadores de los servicios de salud un instrumento para la formulación del programa médico-arquitectónico que contribuya al mejoramiento de la calidad de atención y a la reducción de la vulnerabi-

lidad funcional de los hospitales.

La publicación tiene 21 capítulos, en los que se abordan desde los conceptos generales sobre planeamiento y diseño que todo trabajador de un servicio de salud debe conocer, hasta la descripción de cada una de las principales unidades funcionales que podrían ser implementadas, dependiendo del plan maestro-director hospitalario. Para mayor información escriba a cbambare@per.ops-oms.org.

El impacto de la crisis financiera en el manejo de desastres

(viene de la pág. 1)

- En los países desarrollados o los emergentes, la población pobre, o aquellos que empobrezcan debido a la pérdida de ingresos o de viviendas, serán los más golpeados.
- El flujo de ayuda para el sector salud, privado o público, que se había duplicado entre los años 2000 y 2006, está cayendo en un período de grandes necesidades. Aún se debate cómo esta situación afectará a los países latinoamericanos y del Caribe. Sin embargo, los participantes de la reunión presentaron ejemplos alentadores de medidas que se pueden implementar a corto plazo para proteger la salud y los gastos de salud en tiempos de crisis. Aún no se plantean medidas a largo plazo.
- Si el presupuesto de los gobiernos presenta presiones y los ingresos familiares continúan bajando, la demanda por servicios públicos se incrementará, provocando un deterioro en la calidad de los servicios.
- Los países se verán presionados a hacer gastos de salud más efectivos y se verán tentados a descuidar la atención primaria y la prevención en favor de los servicios curativos, lo cual resulta políticamente más atractivo.
- Para abordar las variantes sociales y económicas de salud se requerirá de un enfoque multisectorial más amplio.
- Las líneas de presupuesto que eran utilizadas para proveer asistencia serán difíciles de identificar en períodos de escasez. El financiamiento externo rápido y generoso al cual los administradores de desastres estaban acostumbrados también puede declinar y definitivamente será menos flexible. El Centro de Desarrollo Global ha señalado que “desde 1970, tras cada periodo de crisis financiera en un país donante, la ayuda ofrecida por ese país ha caído”. No es claro si el declive en esa ayuda ha afectado en alguna medida o totalmente la asistencia posdesastre. En cualquier caso, las constantes emergencias podrían fallar en atraer la atención del público internacional. La “fatiga de los donantes” puede aparecer cuando en casa aumente la escasez.
- Aumentará la presión y la demanda sobre el personal de los programas de desastres de los ministerios de salud, distrayéndolos de las actividades de prevención y preparativos. Importantes iniciativas, como la de “hospitales seguros”, pueden convertirse en víctimas, agravando la vulnerabilidad del país y atrasando su sostenibilidad y desarrollo seguro.

¿Cómo mitigar las consecuencias potenciales en las emergencias?

Sobre todo, los participantes señalaron que una característica clave de la crisis es la velocidad con que evoluciona y la incertidumbre que enfrentan las autoridades. “Evaluaciones rápidas, comunicación efectiva, intercambio de experiencias, ambientes de trabajos efectivos y flexibles serán fundamentales para el éxito”. Afortunadamente, esos enfoques no son desconocidos para los administradores de desastres.

Implicaciones para los administradores de desastres

El impacto potencial de la crisis en la asistencia humanitaria ya ha sido analizado en diversos artículos y reportajes. Las conclusiones obligan a la reflexión entre los coordinadores nacionales de desastres.

- La crisis financiera podría aumentar el número de emergencias severas, ya sea a través de la disminución de la resiliencia de las comunidades, el deterioro en los sistemas de prevención y de alerta temprana, o simplemente por la agitación social. Las emergencias pequeñas derivarán en crisis mayores. A todo esto se suma las vulnerabilidades de esta década, como el terrorismo, la pandemia de influenza y el cambio climático.
- La proporción de los pobres en la población afectada incrementará la necesidad y la urgencia de contar con asistencia rápida y sostenible para su supervivencia.
- Las recomendaciones de los participantes en la reunión de la OMS son también importantes para que los administradores de desastres enfrenten la crisis:
 - **Liderazgo:** Los ministerios de salud y sus programas de desastres deben manifestar su apoyo a las emergencias de salud. Los contactos con protección civil o con otras instancias de coordinación deben fortalecerse. Ahora más que nunca, trabajar en forma aislada es perjudicial.
 - **Monitoreo y análisis:** Si la crisis evoluciona rápidamente, las consecuencias pueden anticiparse con información de calidad. La rápida evaluación de las emergencias será fundamental.
 - **Gasto:** Las autoridades deben resistir la tentación de recortar los recursos de los departamentos de desastres. Por el contrario, el incremento de las responsabilidades justifica la necesidad de recursos adicionales. La respuesta no puede basarse en la financiación *ad hoc* y el apoyo externo. Los países deben acelerar sus esfuerzos para establecer formalmente un fondo rotatorio de emergencia en el sector salud. Esto debe ser parte de cualquier paquete gubernamental de rescate financiero o social.
 - **Políticas:** Debe reiterarse el apoyo político a los programas de desastres. El acceso a los tomadores de decisiones será fundamental. El enfoque de largo plazo debe mantenerse; especialmente las medidas de prevención y planes de contingencia no deben ser sustituidos por parches de emergencia. Es fundamental un compromiso sostenido



para incrementar la seguridad de las instalaciones de salud, porque servicios sobrecargados pueden tener menos capacidad de respuesta a emergencias. ¡Los desastres seguirán ocurriendo!

- **Una manera más eficiente de hacer negocios:** Esto se aplica tanto a los ministerios de salud como a la comunidad internacional.
 - A nivel de país, los esfuerzos por la respuesta de salud en las emergencias a menudo se solapan o duplican entre agencias. Cuando hay una crisis de presupuesto, no hay lugar para la duplicación de funciones o competencia entre el ministerio de salud, la Cruz Roja o las ONG, las necesidades exceden los recursos disponibles. En el ministerio, las autoridades deben incrementar los esfuerzos para racionalizar la respuesta y adoptar un mecanismo multiamenazas, con el fin de movilizar y coordinar la respuesta de brotes inusuales, accidentes químicos, conflictos sociales o amenazas naturales. Las autoridades deben recordar que es más barato prevenir que curar. La existencia de presupuestos ajustados no implica la reducción de esfuerzos.
 - Internacionalmente, el costo-efectividad de la asistencia debe convertirse en una preocupación. Las costosas medidas de ayuda que son más efectivas en términos de relaciones públicas que en salvar vidas deben dar lugar a medidas y respuestas pragmáticas en apoyo a los servicios de salud locales. Se debe aumentar la confianza en el personal local. Estándares humanitarios mínimos como el Proyecto Esfera (www.sphereproject.org) deben adaptarse a las circunstancias locales y económicas con la visión de atender más y mejor a un mayor número de beneficiarios, afectados o no por una emergencia. Los receptores de la ayuda deberán adoptar un enfoque más crítico señalando las deficiencias de la asistencia externa.

En resumen, nadie sabe, a ciencia cierta, cómo evolucionará la crisis ni cuánto afectará a la situación humanitaria, pero todo indica que habrá dificultades. Los administradores de desastres nacionales deben esperar lo mejor, pero estar preparados para lo peor.



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

El CRID renueva su base de datos de recursos multimedia

El CRID pone a disposición de sus usuarios más de 250 recursos multimedia entre videos, fotografías, material radiofónico, infografías y discos interactivos en formato DVD y CD. Todos se pueden consultar en línea a través de la base de datos que, semana a semana, el CRID actualiza y pone a disposición de especialistas, técnicos y público en general.

Para visitar esta sección: www.crid.or.cr/crid/esp_multimedia.shtml.

El sitio web del proyecto DIPECHO ya está en línea

En el marco del Sexto Plan de Acción del programa DIPECHO en Centroamérica, el CRID está ejecutando un proyecto para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades en gestión de información sobre reducción del riesgo de desastres. Ahora está disponible una página web con toda la información relevante del mismo: socios y actores involucrados, resultados, documentos de interés relacionados con las normativas legales en la región y contactos de otros socios DIPECHO.

Visite www.crid.or.cr/dipecho/acerca_proyecto.shtml.

Conozca la nueva colección de información del CRID sobre hospitales seguros frente a desastres

Coincidiendo con el Día Mundial de la Salud, CRID lanzó una nueva edición de su portal sobre hospitales seguros con un diseño renovado y más amigable y con mayor información. Podrá encontrar las publicaciones más relevantes relacionadas con este tema, así como un directorio institucional, legislación relacionada con hospitales seguros, un glosario, así como materiales promocionales, de capacitación, sitios web relacionados y videos.

Visite el sitio: <http://hospitalesseguros.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) 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

www.paho.org/disasters/

Abri! 2009

Official Business
Penalty for Private Use \$300

Washington, D. C. 20037-2895

525 Twenty-third Street, N.W.

Pan American Health Organization

Disasters: Preparedness and Mitigation in the Americas

Postage and Fees Paid
PAHO
Permit Number G-61