



DESASTRES

Preparativos y Mitigación en las Américas

Número 119

Abril 2013

Noticias e información para la comunidad internacional

Editorial

La salud, elemento esencial hoy y luego de 2015

Un desastre, antes que todo, está relacionado al impacto sobre el ser humano en su estado de bienestar físico, mental y social. La destrucción, incluso si fuera súbita y masiva, no es un desastre si no existe repercusión sobre la población. En este contexto, los servicios de salud son esenciales, 24 horas al día y 7 días a la semana, para todas las mujeres y hombres en cualquier lugar del mundo.

En situaciones de desastres, la principal responsabilidad de los servicios de salud es la de salvar vidas, reducir la incapacidad permanente, proveer atención médica a los heridos y reducir el riesgo para las personas de enfermar y morir por enfermedades u otros riesgos para la salud. Esta responsabilidad sólo puede ser ejecutada si los servicios de salud permanecen completamente operacionales.

Proteger los hospitales y otra infraestructura crítica de los desastres, no sólo limita los daños y pérdidas físicas y económicas, sino que permite continuar el funcionamiento de servicios esenciales para las comunidades afectadas. Al asegurar el acceso a los servicios de salud públicos, se contribuye a la erradicación de la pobreza y el hambre ya que las familias afectadas no necesitarán destinar sus escasos recursos para atención médica en lugares alejados, asumiendo además gastos adicionales de traslado y estadía o acudir a servicios privados de elevado costo.

(continúa en página 2) >>



Los establecimientos de salud pequeños también cuentan

La resiliencia de los establecimientos de salud pequeños en Barbados

Se ha documentado extensamente sobre la vulnerabilidad a los eventos adversos de los establecimientos de salud de América Latina y el Caribe. Por su geografía, la región está bajo el riesgo constante de amenazas naturales. Sin embargo, la creciente actividad antropogénica ha puesto de relieve otras preocupaciones, entre ellas los efectos potenciadores del cambio climático en los fenómenos meteorológicos adversos y el incremento al riesgo de exposición a químicos peligrosos y radiaciones ionizantes, ya que algunos de estos elementos se utilizan rutinariamente en establecimientos de salud. Dentro del contexto de los establecimientos de salud, la vulnerabilidad amplifica si no existe una integración óptima de las medidas de seguridad en la localidad, diseño, construcción y operaciones.

(continúa en página 7) >>





La salud, elemento esencial hoy y luego de 2015

(viene de la pág. 1)

Dado que los niños y niñas son los más afectados por los desastres, contar con hospitales seguros reducirá la mortalidad infantil producto de los eventos adversos y asegurará que los servicios de control del embarazo y atención del parto sigan operativos. De esta manera se contribuirá a dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio más difíciles de cumplir.

Los servicios de salud permiten proteger también a otros grupos poblacionales prioritarios como los ancianos, los enfermos, la población desplazada, las comunidades nativas y las poblaciones que viven en extrema pobreza. Las causas principales de muerte y discapacidad en estos grupos se deben a enfermedades como el VIH/Sida y el paludismo. Proteger a estos grupos hará posible mantener los avances hacia el logro de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Un puesto de salud en una comunidad o un hospital en una ciudad grande, que es seguro frente a desastres, no sólo protegerá a su población, sino que servirá de poderoso in-

El principal desafío en el marco de acción post-Hyogo es la definición de objetivos tangibles y realizables

centivo para proteger e intervenir otra infraestructura crítica.

A día de hoy, se han producido importantes avances. Los países disponen del Índice de Seguridad Hospitalaria, herramienta de bajo costo que permite evaluar la posibilidad de que un hospital siga funcionando después de un desastre. Al menos el 10% de los 17.600 hospitales existentes en América Latina y el Caribe ha sido evaluado y se ha tomado acción en el 57% de aquellos que se encuentran en la categoría media y baja de seguridad. Asimismo, los Ministros de Salud adoptaron un plan regional para asegurar que los nuevos hospitales que se construyan sean seguros.

Sin embargo, estos avances no pueden ocultar que hay importantes retos por cumplir. El principal desafío en el marco de acción post-Hyogo es la definición de objetivos tangibles y realizables. Los profesionales que trabajan en el ámbito de la reducción del riesgo deberían adoptar propuestas prácticas

y razonables que puedan obtener el apoyo de las autoridades, de los medios de comunicación y de las comunidades. Estas propuestas no deben aislar los problemas de su entorno, sino que deben abordarlos considerando éste, premisa fundamental no solo para entender, sino para reducir la vulnerabilidad.

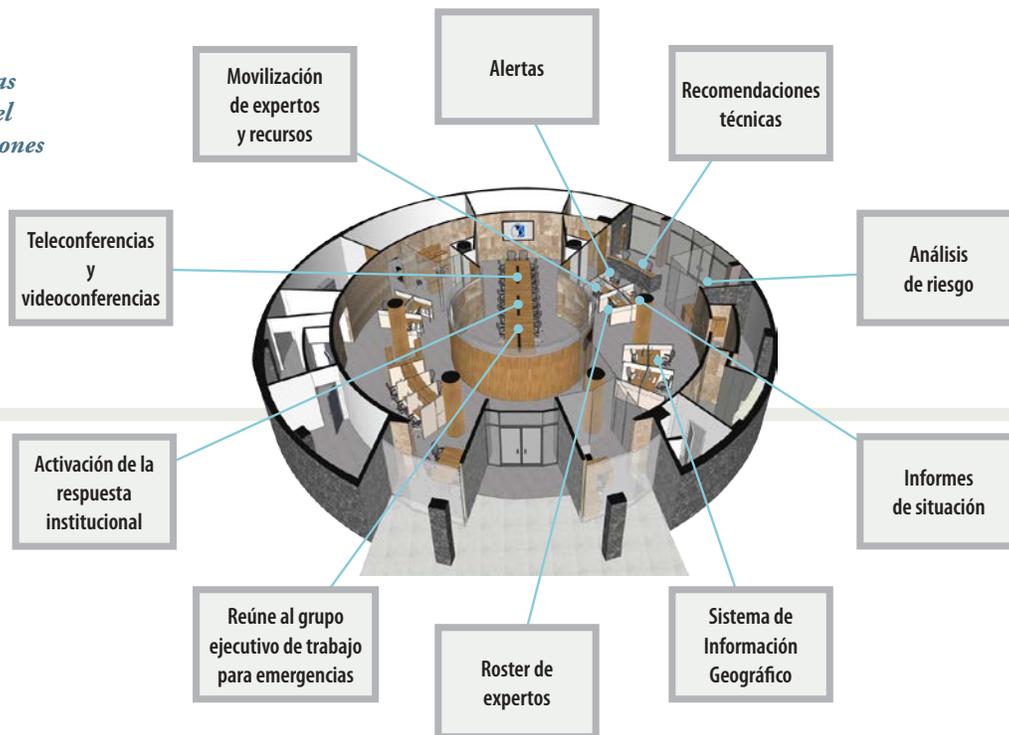
En este sentido, el sector salud debe incorporar no solo a los actores tradicionales, sino a otros con los que se pueda elaborar propuestas multisectoriales con objetivos comunes que permitan abordar la complejidad de los problemas, partiendo de las múltiples raíces de la vulnerabilidad. Solo así se conseguirá construir una sociedad en la que la resiliencia comunitaria sea lo suficientemente acertada como para convivir con las amenazas naturales. La OPS/OMS apuesta por un futuro en el que exista una capacidad sostenida, adecuada y liderada por los países, que permita reducir el riesgo de desastres en el sector salud, para prevenir el daño a la infraestructura y la prestación de servicios, así como proveer una puntual y efectiva respuesta en emergencias y desastres.

El riesgo de desastres se hace inaceptable si tiene efecto sustancial y abrumador sobre la salud de las personas. Es por ello que estos aspectos deben tener la mayor atención posible en el marco de acción post-Hyogo.

Contenido

Editorial.....	1, 2
Noticias de la OPS/OMS.....	3
Países Miembros.....	4, 5
Pub. y Multimedia.....	6
Hospitales seguros.....	1 y 7
Lo nuevo del CRID.....	8

Organización de las áreas de trabajo del Centro de Operaciones de Emergencia



Centro de Operaciones de Emergencias de la Organización Panamericana de la Salud

El Centro de Operaciones de Emergencias (COE) es el lugar desde el que se coordinan las actividades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para apoyar a los países de la región de las Américas ante desastres.

Su funcionamiento se ha ido modificando desde su creación, en 1998, para responder mejor al creciente impacto de los desastres y mejorar su efectividad. En 2004, los Estados Miembros piden que se mejore la capacidad de manejo de desastres (Resolución CD45/R8) y el COE se convierte en oficina permanente. En 2012, tras un proceso en el que participan varias áreas de OPS/OMS, se aprueba el nuevo modelo de respuesta institucional a emergencias y desastres, basado en el sistema de comando de incidentes, y concluye la adecuación de las nuevas instalaciones para el Centro de Operaciones de Emergencias, en un espacio del edificio sede compartido con la biblioteca.

Este nuevo COE facilita la colaboración y comunicación entre diferentes áreas técnicas. Personal de Alerta y Respuesta a Brotes (ARO) y del Programa de Emergencias y Desastres (PED) trabajan en sus instalacio-

nes habitualmente. En emergencias el espacio recibe personal de refuerzo de otras áreas. Mediante teleconferencia y videoconferencia se conectan entre sí los diferentes niveles de la OPS/OMS que participan en la respuesta y los Ministerios de Salud de los países afectados. En ellas también se reúne el Grupo Ejecutivo de Trabajo para Emergencias que proporciona asesoría técnica.



El COE se activa según el nivel de la emergencia, determinado por criterios como su impacto y la capacidad de respuesta de los países afectados. El gerente de incidente dirige todas las operaciones de OPS/OMS para un evento específico y coordina la respuesta entre

la oficina del país afectado y las áreas técnicas de la Organización, y facilita la identificación y el contacto con expertos para ser movilizados al terreno o brindar asesoría técnica.

En el COE se recibe, analiza y comparte la información sobre los daños, acciones y necesidades en salud para responder a la emergencia. Se generan y difunden mapas, gráficos y reportes útiles para la toma de decisiones. En colaboración con las áreas técnicas, se identifican guías y se elaboran recomendaciones específicas. Asimismo, se realiza el seguimiento de la movilización de expertos y recursos.

De forma permanente, el personal del COE monitorea y envía información sobre emergencias y trabaja para asegurar que la OPS/OMS esté preparada, realizando ejercicios y entrenamientos con las oficinas de país y las áreas técnicas para adecuar y probar los planes de contingencia. Además, identifica y actualiza el roster de candidatos para las funciones críticas durante la emergencia.

Para más información sobre este tema, visite: www.paho.org/desastres.

La iniciativa LSS/SUMA a 20 años de su aplicación

Uno de los elementos que ha revelado tener un carácter estratégico en la atención de emergencias es el relacionado con el soporte logístico de suministros adecuados para la respuesta a la emergencia, pues se pueden tener los mejores sistemas de respuesta e instalaciones de atención médica para las personas afectadas, pero si no se cuenta con los insumos necesarios no se puede responder de manera adecuada y efectiva. En vista de esta premisa, el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la OPS/OMS ha impulsado desde el año 1992 una herramienta llamada LSS/SUMA para la gestión de suministros y asistencia humanitaria.

A 20 años de su aplicación en forma amplia en la región y fuera de ella, LSS/SUMA es una metodología probada que puede ser tomada como base para llevar a cabo la organización logística en la etapa de preparativos y también como herramienta en la respuesta. El Sistema de Manejo Integral de Suministros Humanitarios (SUMA) se inició en 1992 como un esfuerzo colectivo de los países de América Latina y el Caribe, con el auspicio de la OPS/OMS, y ha evolucionado posteriormente a convertirse en LSS/SUMA, una iniciativa apoyada por cinco agencias de Naciones Unidas (PMA, OCHA, UNICEF, ACNUR y OPS/OMS). Esta herramienta se desarrolla mediante un sistema sencillo que puede ser utilizado por pequeñas o grandes organizaciones y que permite darle tratamiento a todo el proceso de la cadena logística en el manejo de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia o bien en el manejo adecuado de ayuda humanitaria de forma cotidiana. Un elemento fundamental del sistema LSS/SUMA es que ha sido desarrollado en base a experiencias prácticas y de terreno, mediante su implementación en decenas de emergencias de todo tipo, tanto en desastres de origen natural, en desastres complejos, así como en crisis sanitarias.

Utilización del sistema LSS/SUMA en la región y fuera de ella



La aplicación de LSS/SUMA se da de forma amplia, ya no sólo en América Latina y el Caribe, sino a nivel mundial y su uso se ha extendido más allá de la respuesta inmediata a la emergencia como un sistema permanente para la coordinación logística. Casos como el de Pakistán, donde el uso del LSS/SUMA ha continuado en las bodegas de OMS y del Ministerio de Salud, no sólo en Islamabad, sino en sitios tan remotos como Muzafarabat, donde los usuarios capacitados por OPS/OMS se han convertido en replicadores del sistema en otras localidades de su entorno. De igual manera ha sucedido en lugares como el Líbano, Somalia, Gaza, Egipto, Libia e Indonesia, entre otros.

En la región de las Américas, en concreto, durante años se ha realizado un trabajo amplio con diferentes instituciones, ministerios de salud, organizaciones de manejo de emergencias, ONG, Cruz Roja, Fuerzas Armadas, Agencias de Naciones Unidas, etc. Estas instituciones han contribuido en la organización de la asistencia humanitaria durante emergencias o bien en la organización de los suministros y logística de forma cotidiana pues muchas de ellas manejan asistencia no sólo durante las emergencias.

El sistema LSS/SUMA ha sido utilizado durante estos 20 años en todas las grandes emergencias que se han presentado en la región. Además, se ha brindado una amplia capacitación, lo que ha permitido que las organizaciones y países se apropien de la herramienta y la hayan incorporado como estándar en sus planes de organización y respuesta a emergencias. Algunos países como República Dominicana, Perú, Nicaragua, Panamá, El Salvador, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México lo han incorporado incluso en sus leyes de atención a emergencias, mediante decretos ministeriales, como herramienta oficial para el manejo de asistencia humanitaria en emergencias.

En el caso de la República Dominicana, la aplicación del sistema LSS/SUMA ha tenido como resultado la organización de todo un sistema de almacenes a nivel nacional para la respuesta al cólera. El Ministerio de Salud de Panamá, por su parte, utiliza el sistema para el manejo cotidiano de todos sus suministros. De igual forma, en desastres de gran magnitud, como lo fue la emergencia sanitaria por H1N1 en México, el sistema sirvió como herramienta de acompañamiento a los sistemas ya existentes en los estados. El implementar LSS/SUMA en los 32 estados del país sirvió como herramienta de soporte para el manejo de los suministros específicos para la atención de esa emergencia, permitiendo que las autoridades pudieran consolidar y compartir información a nivel nacional.

Actualización del Plan Estratégico Andino para gestión de riesgos de desastres en salud

En la XXXIII Reunión de Ministros del Área Andina (REMSAA), celebrada el 21 de noviembre de 2012 en Colombia, fue aprobado el Plan Estratégico Andino para la gestión de riesgos de desastres en salud 2013–2017, que es una actualización del Plan Estratégico 2005–2010 y responde a un pedido realizado durante la XXXII REMSAA, celebrada en Chile en abril de 2011.

Este Plan fue construido en base a una serie de reuniones virtuales y presenciales realizadas en México y Perú que contaron con la participación de los responsables de gestión de riesgos de desastres de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.

El documento aprobado contiene los siguientes ejes estratégicos con sus respectivos objetivos, actividades y plazos:

- Posicionamiento político de la gestión del riesgo de desastres en el sector salud del Área Andina en y entre los países.
- Reducción del riesgo de desastres en el sector salud a nivel de los países de la Subregión Andina.
- Asistencia mutua para facilitar los mecanismos de cooperación entre los países en gestión del riesgo de desastres en el sector salud.
- Generación y fortalecimiento de capacidades y competencias del talento humano en el ámbito de gestión del riesgo de desastres en el sector salud.

Para facilitar la implementación de este Plan, se ha aprobado además la conformación de un Comité Técnico integrado por los coordinadores de los programas de desastres de los Ministerios de Salud de los países del Área Andina, que se encargarán del seguimiento de las acciones previstas.

Para mayor información visite www.paho.org/desastres/sudamerica.

Se presenta el Plan Centroamericano para gestión de riesgos de desastres en salud

En agosto de 2012 fue creada la Comisión Técnica de Gestión de Riesgo en Salud de Centroamérica y República Dominicana (CTGERS) con el objetivo de lograr un adecuado y permanente seguimiento al proceso de preparación, respuesta y cooperación mutua entre países de Centroamérica. Esta Comisión se constituye como el organismo asesor del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y asistencia para el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales (CEPREDENAC), organismos miembros del Sistema de Integración Centroamericano (SICA).

Como uno de los primeros pasos en el trabajo de esta Comisión en 2012 se elaboró el Plan Centroamericano de Gestión Integral de Riesgos a Desastres y Emergencias de Salud Pública 2013–2018 que reúne los elementos estratégicos para el trabajo regional en el tema de la gestión integral de riesgo en el sector salud, las líneas de trabajo planteadas y el plan operativo a implementarse en el año 2013.

Este Plan fue presentado en la XXXVII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana que tuvo lugar en Managua, Nicaragua, en diciembre de 2012 y su implementación orienta la ruta de trabajo del sector salud en materia de salud y desastres.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), a través del Programa de Emergencias y Desastres, junto con el CDC CAR (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades - Oficina Regional para Centro América), ha venido dando apoyo técnico y financiero durante todo el proceso promoviendo así el desarrollo de estrategias regionales para seguir fortaleciendo la capacidad de gestión para la reducción del riesgo y preparación frente a desastres.

Para mayor información visite www.paho.org/desastres/centroamerica.

Fortalecimiento de la gestión integral de desastres en el Caribe

La séptima Conferencia sobre Gestión Integral de Desastres (CDM, por su sigla en inglés) del Caribe se realizó del 3 al 7 de diciembre de 2012 en Montego Bay, Jamaica. Este evento anual, considerado como el más importante sobre la gestión del riesgo de desastres, es organizado por la Agencia Caribeña de Manejo de Emergencias en Desastres (CDEMA), en colaboración con agencias socias. La conferencia de este año tuvo como tema “CDM: Desarrollo de la Resiliencia a los Desastres – Una Responsabilidad Compartida”. Esta es la reunión más concurrida del Caribe, a la que acuden profesionales de los campos de gestión de desastres y de campos sectoriales y temáticos que tienen responsabilidades específicas en la gestión de desastres. Uno de los enfoques del evento fue facilitar la creación de consenso en la Estrategia Regional de CDM más allá de 2012.

Durante la conferencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estuvo a cargo de la reunión del Comité Caribeño de Salud para la Reducción del Riesgo de los Desastres. Se discutió la Estrategia de CDM más allá de 2012, el índice y base de datos de seguridad hospitalaria, operaciones de respuesta en establecimientos de salud, investigación operacional en la reducción del riesgo de los desastres en el sector salud, y el manejo de gran cantidad de víctimas. La OPS también coordinó la sesión temática sobre resiliencia a los desastres en el sector salud, en la cual participaron actores no solo de este sector, sino también especialistas en gestión de desastres, académicos y socios en desarrollo. Se organizó un panel de exhibiciones para resaltar las iniciativas en la gestión de desastres en el sector salud y promover herramientas, publicaciones y otros materiales educativos. Estos materiales también se pueden encontrar en el nuevo Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres: www.saludydastres.info.

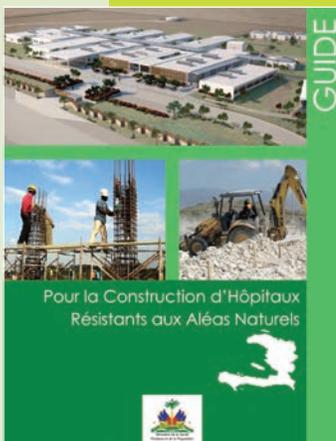


Nuevo curso de auto-instrucción al Índice de Seguridad Hospitalaria

El Índice de Seguridad Hospitalaria, elaborado por OPS/OMS en 2008, es la herramienta que determina la probabilidad de que un hospital permanezca funcionando durante y después de un desastre y ha sido aplicado ya en 32 países y territorios de las Américas. Los resultados que arroja esta herramienta permiten establecer prioridades para las intervenciones orientadas a mejorar la seguridad de las instalaciones de salud frente a los desastres.

OPS/OMS presenta ahora este nuevo Curso de auto-instrucción con el objetivo de capacitar a profesionales en el uso del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) mediante la aplicación de una metodología fácil y dinámica, sin perder de vista los contenidos técnicos esenciales. Este material está construido bajo una plataforma informática interactiva que presenta los temas esenciales con lecturas, juegos, recordatorios y evaluaciones cuya aprobación le permitirá avanzar en la temática. El tiempo previsto de dedicación para completar el curso es de 30 horas, a ser cumplido en un periodo no superior a una semana.

El curso está disponible en CD y, por el momento, sólo en español. Las solicitudes para recibir este material pueden hacerse a través del correo electrónico: disaster-publications@paho.org.



Guía para la construcción de hospitales resistentes a las amenazas naturales

Después del terremoto del 12 de enero de 2010 en Haití, más de 50 establecimientos de salud fueron destruidos o sufrieron daños severos. Lo que hizo la situación peor fue el hecho de que más de 200.000 personas requirieran atención médica y servicios de emergencia. Más allá del riesgo sísmico, cada año los huracanes causan numerosas víctimas en Haití y hacen que los establecimientos de salud localizados en áreas afectadas queden inaccesibles o inutilizables debido a las inundaciones.

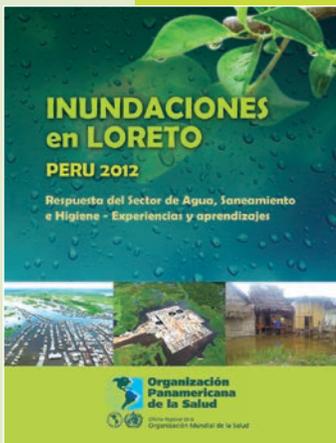
Ante estas circunstancias, el Programa de Preparativos para Desastres de la OPS/OMS, con el apoyo financiero del Banco Mundial, ha desarrollado un proyecto enfocado específicamente en la construcción de infraestructura de salud, edificaciones estratégicas en Haití. Los establecimientos de salud deben asegurar no solamente la seguridad de su personal y pacientes, sino que, además, deben mantenerse funcionales en todo momento para poder brindar asistencia puntual y de calidad a las víctimas de una emergencia.

Dentro del contexto de la reconstrucción del país, este proyecto ha permitido el desarrollo de una *Guía para la construcción de hospitales resistentes a las amenazas naturales*. Esta guía brinda a los contratistas (tanto nacionales como extranjeros) involucrados en la construcción de hospitales recomendaciones específicas a seguir para asegurar el diseño y la construcción de infraestructuras seguras frente a las amenazas naturales. Otras herramientas complementan la guía, como una encuesta para la evaluación de la seguridad del hospital (geográfica, estructural y funcional), además de material didáctico para capacitar a profesionales en los diferentes requerimientos relacionados con el contexto sísmico y ciclónico.

Estas herramientas se pueden descargar (sólo en francés) de la página web de la OPS: <http://goo.gl/SjcQf>.

Inundaciones en Loreto, Perú 2012

Respuesta del Sector de Agua, Saneamiento e Higiene –Experiencias y aprendizajes



Las fuertes lluvias que cayeron en Perú durante los primeros meses de 2012 obligaron al Gobierno Nacional a declarar Estado de Emergencia Nacional en 18 regiones del país. Entre las regiones más afectadas se encontraba la de Loreto, situada al noreste del país. La vulnerabilidad de la población aumentó debido a que los sistemas de saneamiento colapsaron. Además, la multiplicación del área de dispersión de agentes patógenos generó una alta probabilidad de transmisión a través de las aguas de los ríos. Por lo tanto, fue de vital importancia dar una respuesta oportuna en el sector de agua, saneamiento e higiene con la finalidad de controlar los riesgos asociados y minimizar sus impactos en la salud de la población.

Esta publicación describe el proceso de implementación de las acciones de respuesta humanitaria que se realizaron, así como las acciones que contribuyeron al fortalecimiento de las capacidades en las comunidades locales, sectoriales y regionales, con particular énfasis en las lecciones aprendidas. Para tal fin, se analizaron fuentes primarias y secundarias, se realizaron entrevistas a técnicos y funcionarios de instituciones y organizaciones participantes y se encuestaron beneficiarios directos de las intervenciones.

Más información en: <http://goo.gl/x8gg7>.

Los establecimientos de salud pequeños también cuentan

La resiliencia de los establecimientos de salud pequeños en Barbados

(viene de la pág. 1)

¿Por qué son importantes los establecimientos de salud pequeños en Barbados?

En Barbados, la mayor parte de los servicios de salud se proporcionan desde establecimientos menores: los policlínicos y las clínicas ambulatorias representan el 50% de establecimientos visitados para la atención primaria. Varios otros servicios importantes son brindados exclusivamente por establecimientos menores, entre los que se encuentran los hospitales geriátricos y psiquiátricos y el Laboratorio de Salud Pública. Se hace imperativa, entonces, la necesidad de incrementar la resiliencia de estos establecimientos, de manera que permanezcan accesibles, estructuralmente seguros y capaces de brindar servicios básicos en el caso de una crisis.

El proceso

Hay un número de principios rectores en el enfoque tomado por Barbados: el espíritu de voluntarismo junto con la capacitación adecuada, la colaboración y la retroalimentación.

El Coordinador de Desastres del Sector Salud organizó talleres de capacitación en diciembre de 2011 y junio de 2012. Estuvieron dirigidos a una audiencia multidisciplinaria que incluyó médicos y enfermeras del sector público, administradores de enfermería, y funcionarios de alto nivel. La Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad fue utilizada para introducir el concepto de evaluaciones de vulnerabilidad, la necesidad de evaluar establecimientos pequeños y la manera de hacerlo.

En julio de 2012, 15 voluntarios que habían recibido la capacitación fueron divididos entre dos equipos multidisciplinarios y destacados a 21 establecimientos en el norte y sur del país. Los establecimientos fueron categorizados como ambulatorios (14), residenciales (5), y otros (2).

Los voluntarios se reunieron con la administración de los establecimientos para delinear los beneficios de crear resiliencia y, de esa manera, conseguir su participación en el proceso. Entre los puntos expuestos se incluyó el uso de un cuestionario de evaluación estandarizado, entrevistas con personal de diferentes categorías para obtener información clave, y entrega de un informe final con recomendaciones para ayudar en la preparación de un estimado anual de gastos.

Las evaluaciones se realizaron entre julio y agosto de 2012. Se centraron en el nivel de riesgo en base a la localización geográfica y a los elementos estructurales, no estructurales y funcionales. Los informes de evaluación de cada establecimiento fueron distribuidos y formaron la base de un taller para los interesados en el tema que se realizó del 27 al 28 de setiembre de 2012. Cada institución desarrolló un Plan de Acción a la medida de sus necesidades, basado en el informe, en el que se destacaron las áreas prioritarias de acción, plazos y fuentes de financiamiento. La mayor parte de los establecimientos utilizó su plan de acción para preparar sus documentos de estimación, que debían ser presentados en octubre de 2012.

Lecciones identificadas

Entre los retos encontrados: la adaptación de la herramienta de evaluación a la gran variedad de entornos locales, encontrar horarios de visita que favorecieran a todas las partes, y balancear los diferentes compromisos.

La naturaleza cualitativa de la herramienta de evaluación limitó la habilidad de clasificar las necesidades dentro y entre los grupos de establecimientos, y, de esa manera, guiar las prioridades en el nivel nacional. Por lo tanto, se desarrolló un sistema de puntuación cuantitativa para conseguir este objetivo.

Los factores de éxito incluyeron un alto nivel de camaradería entre los miembros de los equipos, la receptividad de las instituciones en el proceso de participación, además de su voluntad de incorporar soluciones, y el esfuerzo incansable del Coordinador de Desastres del Sector Salud en defensa del proyecto.

Este proceso permitió la evaluación de factores que, a diferencia de los peligros naturales, son más susceptibles a la intervención directa y cuando son atendidos en la manera correcta contribuyen a incrementar la resiliencia del establecimiento. Este es un paso importante para mejorar la capacidad del sistema de salud en el fortalecimiento de la práctica de salud pública.

Autora: Dra. Heather Harewood, Oficial Médico del Ministerio de Salud de Barbados



Ejemplos de vulnerabilidad en algunos centros de salud en Barbados.

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 1122-1200
San Jose 10109, Costa Rica
Tel: (506) 2296.3952
Fax: (506) 2231.5973
contactenos@cridlac.org

Con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo (UNISDR) y la Comisión Europea a través de su Programa para la Preparación ante Desastres (DIPECHO), en el marco del Plan de Acción DIPECHO América del Sur 2012-2013 el CRID lanzó el Portal web “Sistematización de Herramientas de Gestión de Riesgo de Desastres” (<http://herramientas.cridlac.org>).

Este portal web se pone a disposición de los actores nacionales e internacionales que se desenvuelven en el ámbito de trabajo de la reducción del riesgo de desastres, con el objetivo de facilitar las herramientas que están disponibles y han pasado por procesos de validación.

Ofrece 27 herramientas sobre: auto-evaluación para gobiernos locales, análisis de riesgo de desastres, campañas de sensibilización, kit de comunicaciones, fondos participativos de proyectos demostrativos, formación de núcleos comunitarios de defensa civil, guías para la elaboración de planes comunitarios de gestión de riesgos y respuesta a emergencias, sistemas de alerta temprana, seguridad hospitalaria, prevención ante tsunamis y juegos didácticos.

Para más información, contacte a Rocío Sáenz (saenz.rocio@gmail.com) o Irene Céspedes (irene.cespedes@cridlac.org).



Tel: 202-974-3527 • Fax: 202-775-4578
E-mail: disaster-newsletter@paho.org
www.paho.org/desastres
www.facebook.com/PAHOdisasters
www.twitter.com/PAHOdisasters

Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, U.S.A.



Desastres: preparativos y mitigación en las Américas es el boletín del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y 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:



Abril 2013

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