



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Washington, D.C., 10-13 de abril de 1989

Tema 7 del programa provisional



SPP12/7 (Esp.)
17 marzo 1989
ORIGINAL: INGLES

ANALISIS DEL PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA
SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION
DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

INDICE

RESUMEN

1. ANTECEDENTES

- 1.1 La vulnerabilidad de la Región a los desastres
- 1.2 El mandato
- 1.3 Definiciones

2. LOS DESASTRES, LOS PREPARATIVOS PARA CASOS DE DESASTRE Y EL DESARROLLO

3. OBJETIVOS

4. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA

5. ESTRATEGIAS

5.1 Fortalecimiento de instituciones

- . Coordinación intersectorial
- . Coordinación interinstitucional
- . Concientización de las autoridades y del público
- . Énfasis en los recursos existentes
- . La formulación de planes para casos de desastre y el grado de preparación para hacer frente a los desastres
- . Programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia sanitaria

5.2 Formación de recursos humanos

- . Capacitación de educadores y de las autoridades
- . Preparación de material didáctico
- . Participación de instituciones universitarias
- . Promoción de nuevos campos de conocimiento
- . Cooperación técnica entre países en desarrollo
- . Formación de redes

- 5.3 La respuesta de la OPS a situaciones de emergencia
- . Tipo de desastre
 - . Evaluación de las necesidades en materia de salud
 - . Cooperación técnica en situaciones de emergencia
 - . Coordinación de la asistencia sanitaria internacional
 - . Refugiados y desplazados

6. EL PROGRESO REALIZADO Y LOS PROBLEMAS PENDIENTES

6.1 Fortalecimiento de instituciones

- . Ministerios de Salud
- . Otras instituciones de salud
- . Instituciones multisectoriales
- . Evaluación del progreso de los programas

6.2 Formación de recursos humanos

- . Tipo de actividades
- . Temas abordados
- . Destinatarios
- . Evaluación de la capacitación

6.3 Coordinación del socorro en casos de desastre

- . Refugiados y desplazados

7. RECURSOS

7.1 Recursos presupuestarios

7.2 Personal

7.3 Recursos bilaterales

8. GESTIÓN DEL PROGRAMA

8.1 Proceso de planificación

8.2 Consulta con colegas de distintos países

8.3 Centros colaboradores de la OMS

8.4 Descentralización

8.5 Flexibilidad y celeridad de la respuesta

8.6 Comunicaciones y servicios de computadora

9. DECENIO INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES NATURALES

10. PERSPECTIVAS A LARGO PLAZO

RESUMEN

Tras un comienzo lento durante los primeros seis años de existencia del programa regional (1977-1982), los programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia sanitaria están progresando rápidamente en la mayoría de los Países Miembros. Sin embargo, a pesar del gran progreso realizado, siguen siendo vulnerables, no disponen de fondos suficientes y carecen de personería jurídica o administrativa. Con demasiada frecuencia dependen de la ayuda y la cooperación técnica de la OPS para llevar a cabo sus actividades. Gracias al apoyo incesante del Director y de organismos de asistencia tales como la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Ayuda Exterior para Casos de Desastre (OFDA/AID), el programa regional continúa adaptándose a las necesidades cambiantes de los países y responde con flexibilidad desacostumbrada a las nuevas oportunidades y desafíos que se presentan.

Las prioridades del programa regional y el plan de acción de la OPS se basan en dos estrategias:

- ▶ Fortalecimiento institucional del sector de salud mediante la inversión a largo plazo en la institucionalización de programas nacionales de salud con sólidos vínculos interdisciplinarios e intersectoriales, redes y actividades de cooperación entre países.
- ▶ Formación de recursos humanos con una base técnica sólida y disponibilidad de material didáctico. La capacitación es el campo que está experimentando la ampliación y los cambios cualitativos más rápidos.

Se solicita de la Subcomisión de Planificación y Programación que examine los siguientes asuntos en particular:

- ▶ La estructura administrativa, presupuestaria e institucional. ¿Es esta estructura la más apropiada para que un programa de preparativos para situaciones de emergencia pueda facilitar una respuesta integral, rápida y sumamente flexible a las necesidades de los países antes y después de los desastres?
- ▶ El alcance intrasectorial e intersectorial del programa. ¿En qué medida debería la OPS tratar de lograr la coordinación intersectorial (con los medios de comunicación, las instituciones de defensa civil, los ministerios de relaciones exteriores, las comunidades y otros sectores)?

- ▶ El desequilibrio entre las necesidades en materia de capacitación y los recursos disponibles. ¿De qué manera se podría aumentar el apoyo general de PED o reorientar la asignación de sus recursos limitados, o hacer ambas cosas?

- ▶ La respuesta de la OPS en situaciones de emergencia. ¿Son correctas las prioridades de la Organización? ¿Cómo podría ésta satisfacer mejor las necesidades complejas y urgentes del sector salud inmediatamente después de las catástrofes?

1. ANTECEDENTES

1.1 LA VULNERABILIDAD DE LA REGIÓN A LOS DESASTRES

Los desastres naturales son muy conocidos en los países de América Latina y el Caribe. Durante los últimos cuatro años, Chile, México, El Salvador y Ecuador fueron azotados por terremotos, algunos de los cuales, como el de 1985 en México, fueron tan intensos y devastadores que causaron la muerte de más de 10.000 personas y la destrucción de miles de viviendas. Cuando el volcán Nevado del Ruiz hizo erupción, provocó una avalancha que sepultó a la ciudad de Armero, en Colombia, matando a 23.000 personas. En 1988, el huracán Gilbert azotó al Caribe, dejando a cientos de miles de personas sin vivienda en Jamaica antes de devastar la península de Yucatán, en México, y de hostigar a la ciudad de Monterrey. Apenas dos meses después, el huracán Joan dejó un sendero de destrucción de costa a costa en Nicaragua y en otros países centroamericanos. Todos los años, las inundaciones crónicas causan estragos en un país u otro. A continuación figura una lista parcial de los desastres más graves que han azotado a la Región durante los últimos 20 años.

AÑO	PAIS	TIPO DE DESASTRE	MUERTOS
1970	Perú	Terremoto	66.797
1972	Nicaragua	Terremoto	10.000
1976	Guatemala	Terremoto	23.000
1980	Haití	Huracán (Allen)	220
1982	México	Erupción Volcánica	3.000
1985	México	Terremoto	10.000
1985	Colombia	Erupción Volcánica	23.000
1986	El Salvador	Terremoto	1.100
1988	Jamaica	Huracán (Gilbert)	45
1988	México	Huracán (Gilbert)	250
1988	Nicaragua y otros	Huracán (Joan)	116

Cuadro 1. Desastres más importantes en Latinoamérica y el Caribe, 1969-1989

1.2 EL MANDATO

A fin de preparar al sector salud para hacer frente a la carga creciente causada por los desastres naturales, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud pidió al Director que estableciera "una Unidad de Desastres" que se encargue de definir la política de la Organización, formular un plan de acción para las distintas clases de catástrofes, llevar el inventario de los recursos humanos y de otro tipo disponibles, capacitar al personal que haga falta, preparar y difundir las guías y los manuales que convenga, fomentar las investigaciones operativas para atender las necesidades de los países en situaciones de emergencia, y velar por que se establezca una coordinación efectiva con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, con la Cruz Roja Internacional y con otros órganos nacionales e internacionales que prestan asistencia en caso de desastre". (DC24.10)

La contribución más valiosa de la Organización después de un desastre tal vez consista en el rápido suministro de cooperación técnica. Con ese fin, en 1979 el Consejo Directivo solicitó del Director que "concentre los esfuerzos de la Organización en el adiestramiento de los funcionarios de salud encargados de los preparativos para situaciones de emergencia y en la coordinación de la labor de socorro de los Países Miembros, inclusive en situaciones efectivas de emergencia, siempre que sea posible". El año siguiente, el Consejo Directivo recomendó al Director que "aumente gradualmente la cooperación técnica con los sectores de salud del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia, a fin de establecer programas de preparativos también en caso de desastres naturales o de origen técnico que revistan importancia para la salud pública".

En 1985 concluyó la fase promocional del Programa. El Consejo Directivo aprobó una resolución en la que instaba a "los Gobiernos Miembros que no lo hayan hecho a que establezcan dentro del Ministerio de Salud un programa de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, en virtud del cual actualicen continuamente los planes de emergencia, capaciten al personal de salud, formulen normas nacionales de orientación y coordinen las actividades dentro y fuera del sector".

Los ministros de salud de las Américas, en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, celebrada en 1987, establecieron la política regional de la Organización en materia de asistencia sanitaria internacional en casos de desastre. Dicha política respalda "las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario, celebrada en San José, Costa Rica, del 10 al 12 de marzo de 1986, ... particularmente las que se

refieren a la necesidad de que todos los posibles donantes consulten a las autoridades de salud del país afectado antes de enviar socorros sanitarios, y a la necesidad de dar prioridad a la cooperación entre países vecinos siempre que se necesiten recursos o personal médico adicionales para hacer frente a un desastre".

1.3 DEFINICIONES

En el presente documento examinaremos los siguientes temas vinculados a los desastres: preparativos, prevención, mitigación y reducción. A continuación figuran las definiciones aceptadas de dichos términos.

Los **preparativos** son las medidas encaminadas a reducir al mínimo las muertes y los daños, y a organizar y facilitar actividades oportunas y eficaces de rescate, socorro y rehabilitación en casos de desastre. Los preparativos abarcan lo siguiente: comprender la amenaza, formular pronósticos y advertencias, informar y capacitar a las autoridades y a la población, organizar y dirigir las actividades en casos de desastre, entre ellas la preparación de planes operacionales, la capacitación de grupos de socorro y la asignación de fondos necesarios.

Las medidas de **prevención** tienen por objeto evitar que los fenómenos naturales ocasionen desastres u otras situaciones de emergencia. La prevención comprende la formulación y puesta en práctica de políticas y programas a largo plazo para evitar los desastres. Incluye leyes y reglamentos, principalmente en los campos de la planificación física y urbana, las obras públicas y la edificación.

La **mitigación** comprende medidas a largo plazo para alterar el medio físico mediante la delimitación y el control de las zonas expuestas a inundaciones, la repoblación forestal, la construcción de terraplenes, el control de torrentes, la estabilización de médanos y la siembra de líneas de árboles para cortar el viento, a fin de reducir los efectos de los desastres.

La **reducción** de los desastres puede considerarse como la meta y el resultado de la combinación de esfuerzos, medidas y políticas en materia de preparativos, prevención y mitigación de desastres.

2. LOS DESASTRES, LOS PREPARATIVOS PARA CASOS DE DESASTRE Y EL DESARROLLO

Los desastres y la celeridad con que los servicios de salud pueden responder a ellos están estrechamente vinculados al desarrollo de los países. Los desastres causados por peligros naturales guardan una relación compleja y ambivalente con el desarrollo.

- ▶ La vulnerabilidad a los desastres guarda relación con el subdesarrollo. Por una parte, en los sitios no desarrollados (donde no hay asentamientos humanos, infraestructura ni instalaciones industriales) hay pocas posibilidades de que se produzcan pérdidas humanas y materiales a raíz de desastres naturales. Por otra parte, la ignorancia y la pobreza aumentan la vulnerabilidad de los grupos marginados debido al uso de viviendas inadecuadas y de técnicas incorrectas de construcción, a la creación de asentamientos inseguros en zonas de alto riesgo o a la recarga de la infraestructura.
- ▶ Si bien los desastres constituyen un serio obstáculo para el desarrollo porque destruyen la infraestructura, son una carga para los servicios de salud y exigen la asignación de los escasos recursos a medidas de emergencia o de rehabilitación, también ofrecen una oportunidad especial de reforma auténtica y mejoras a largo plazo en el sistema de salud; por ejemplo, en lo que concierne a la mejora de la distribución de los servicios y la asignación de prioridad a servicios de salud integrados y descentralizados, en vez de a los grandes hospitales.
- ▶ Los preparativos para casos de desastre no son un esfuerzo aislado "por si se produce un desastre". Son una puerta privilegiada, un factor catalizador de la mejora o el desarrollo de las actividades y servicios públicos y comunitarios que se necesitan en épocas de normalidad. Los aspectos humanitarios de los preparativos y el socorro en casos de desastre son los mismos en todo el mundo. Los preparativos para casos de desastre proporcionan un campo políticamente neutral para la cooperación entre ministerios, estados y países, lo cual constituye un requisito para la paz y el desarrollo.
- ▶ El grado de preparación de los servicios de salud de un país para hacer frente a los desastres refleja la calidad de dichos servicios y su capacidad para proporcionar atención y cobertura eficaces en condiciones normales. El grado de preparación depende de la organización y los recursos del sector de salud.

3. OBJETIVOS

Los objetivos a largo plazo del programa siguen siendo los siguientes:

- ▶ promover y apoyar el establecimiento o fortalecimiento de un programa técnico en el Ministerio de Salud, que se encargue de la planificación y coordinación permanente y previa a los desastres de las actividades de socorro del sector de salud para los casos de desastres naturales o provocados por el hombre;
- ▶ promover y apoyar la formación de los recursos humanos necesarios para proporcionar servicios de salud en situaciones de emergencia;
- ▶ fomentar la cooperación entre el Ministerio de Salud, otras instituciones de salud, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones de defensa civil y los representantes de la comunidad internacional antes de las situaciones de emergencia causadas por desastres naturales o provocados por el hombre, o durante las mismas;
- ▶ contribuir a una respuesta internacional más eficaz frente a los desastres.

4. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA

- ▶ El programa forma parte de la Oficina del Subdirector. Esta estructura permite que los preparativos para situaciones de emergencia se efectúen en un sistema horizontal y entre distintos departamentos, en tanto que el acceso a los más altos funcionarios de la Organización en situaciones de emergencia garantiza la respuesta rápida y apropiada de toda la Organización.

- ▶ En la sede, dos médicos comparten la responsabilidad administrativa y técnica del Programa. Un funcionario técnico se encarga de la preparación y difusión de material didáctico. Un experto asociado sirve de enlace con las organizaciones no gubernamentales y actualiza la lista de expertos y el manual de preparativos para situaciones de emergencia de PED. La cooperación técnica con México, Estados Unidos y Canadá se extiende directamente desde la sede.

- ▶ La cooperación técnica (fortalecimiento de instituciones y capacitación) incumbe a tres Asesores Subregionales cuyas oficinas se encuentran en San José, Costa Rica (para América Central y Panamá); Lima, Perú (para América del Sur) y Saint John, Antigua (para el Caribe, incluidos Belice, Guyana y Suriname). Se planea crear un cargo adicional en Ecuador.

El Instituto del Seguro Social de Costa Rica ha proporcionado generosamente instalaciones para el personal de PED asignado a este país. Se proporcionarán locales adicionales gratuitos para un centro de documentación en el nuevo edificio de la Comisión Nacional de Emergencia (CNE). La CNE contrata personal local para servicios administrativos, y la OPS le reembolsa esos gastos. La oficina del Representante de la OPS/OMS supervisa las tareas administrativas y proporciona apoyo, dentro de lo que le permiten sus limitados recursos.

El Oficial de Proyectos de Antigua se ha incorporado al Proyecto de Preparación y Prevención para Casos de Desastre en el Caribe. El Gobierno de Antigua ha contribuido generosamente locales para este Proyecto. La OPS paga una parte de los gastos administrativos directos del Proyecto (comunicaciones) a prorrata. La Oficina del Coordinador del Programa del Caribe (CPC), que se encuentra en Barbados, se encarga de la supervisión administrativa y proporciona apoyo limitado.

En Perú, el personal de PED trabaja en la oficina del Representante de la OPS/OMS. La oficina de la OPS/OMS paga los costos de los servicios administrativos.

La planificación y programación de las actividades, así como la preparación de informes al respecto, incumbe directamente a los asesores subregionales. A los representantes de la OPS/OMS se les insta a que remitan cualquier solicitud, correspondencia y preguntas directamente a los asesores subregionales. Se debe dar crédito a las oficinas subregionales por la flexibilidad y el efecto del Programa.

5. ESTRATEGIAS

Se han adoptado las siguientes estrategias para alcanzar los objetivos del Programa:

5.1 FORTALECIMIENTO DE INSTITUCIONES

Coordinación intersectorial: Aunque la OPS se dedica únicamente al sector salud, los preparativos de los servicios de salud para casos de desastre con frecuencia están relacionados con otros sectores o dependen de ellos. Por consiguiente, el Programa debería fomentar la participación de otros sectores clave y conseguir su apoyo y cooperación en los casos en que sea necesario. Entre esos sectores se encuentran las instituciones de defensa civil y los ministerios de planificación, del interior, de defensa, de relaciones exteriores, etc. El sector de salud, por más que esté bien preparado, no podrá funcionar eficazmente por sí solo.

Coordinación interinstitucional: El objetivo del Programa es fortalecer el liderazgo del Ministerio de Salud en el sector salud. El programa fomenta la comunicación entre distintas jurisdicciones e instituciones, promoviendo así una mayor eficacia y un uso más eficiente de los recursos. También en este caso, un programa de preparativos en el Ministerio de Salud que esté aislado de los programas de otras instituciones de salud debería considerarse contraproducente e ineficaz.

Concientización de las autoridades y del público: Aunque los conocimientos técnicos son esenciales para dirigir eficazmente la respuesta del sector de salud en situaciones de emergencia, el socorro en casos de desastre tiene también connotaciones sumamente políticas. A menudo, la adopción de decisiones sobre cuestiones de salud pasa del nivel técnico y administrativo a los más altos niveles políticos, y a veces eso escapa al sector de salud. En consecuencia, para que los programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia sanitaria y el programa de la OPS sean eficaces deben dirigirse también a la opinión pública y a las más altas autoridades, a fin de que tomen conciencia de las prioridades y soluciones en materia de salud y las comprendan.

Enfasis en los recursos existentes: Los proyectos propuestos en relación con los preparativos para casos de desastre tradicionalmente han puesto de relieve la

necesidad de adquirir equipo complejo (de telecomunicaciones, transporte, hospitales móviles, etc.) y acumular reservas, así como otras medidas que requieren grandes capitales. La Organización Panamericana de la Salud insiste en que se deben aprovechar mejor los recursos existentes. No recomendaría, por ejemplo, el acopio de suministros médicos para casos de desastre en los países donde la situación económica ocasione períodos de escasez en los servicios de salud. Destinar un equipo de radio **exclusivamente** para casos de desastre no se justifica cuando el equipo de radio es fundamental para las actividades diarias de los servicios de salud. El enfoque de los preparativos para casos de desastre se basa en el fortalecimiento gradual de las instituciones y la formación de recursos humanos locales.

La formulación de planes para casos de desastre y el grado de preparación para hacer frente a los desastres: A veces se considera que el elemento fundamental de los preparativos para casos de desastre es la disponibilidad de un plan escrito y detallado. Aunque los planes sectoriales o institucionales son necesarios, la manera en que se hayan formulado y el procedimiento utilizado son sumamente importantes.

En varios países, algunos funcionarios diligentes o pequeños grupos especiales de trabajo han preparado planes amplios y científicamente apropiados. Sin embargo, por más notable que sea el documento definitivo, su valor real como **indicador** del grado de preparación es ínfimo si su preparación no se ha basado en un proceso amplio de consultas e información. La preparación para hacer frente a los desastres es algo más complejo e intangible que la mera formulación de un documento escrito en el nivel central.

Programas nacionales de preparativos para situaciones de emergencia sanitaria: Al igual que los servicios de salud materno-infantil y la vigilancia epidemiológica, los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria constituyen una función **permanente** del sector salud de cada país. A fin de desempeñar eficazmente esa función, los ministerios de salud deberían hacer lo siguiente:

- ▶ establecer una oficina o unidad de preparativos para casos de desastre en el nivel apropiado de la estructura institucional del Ministerio; y
- ▶ asignar recursos humanos y presupuestarios específicos para ese fin dentro de la estructura institucional del Ministerio.

Si no existe una estructura permanente de ese tipo, aunque sea modesta, se podrían realizar algunos preparativos por medio de actividades **ad hoc**. Sin embargo, el progreso que se realice tal vez no sobreviva un cambio en la dirección del Ministerio de Salud o una disminución de los recursos proporcionados por la OPS y otros organismos.

5.2 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Como ya se dijo, la respuesta a un desastre repentino rara vez sigue los claros planes de contingencia concebidos en el clima tranquilo de una oficina. La calidad de la respuesta depende en primer lugar del grado de preparación y de la idoneidad de los primeros en responder, de los dirigentes locales y de los servicios de salud de las comunidades afectadas, y en segundo lugar de la capacidad de la institución central para respaldar y coordinar la respuesta. Cuanto mejor preparados estén los servicios locales de salud y las comunidades, mejor será la respuesta nacional en general. La formación de recursos humanos es un componente esencial del Programa de la OPS de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre. Los componentes de esta estrategia son:

- ▶ capacitación de educadores y de las autoridades;
- ▶ preparación de material didáctico;
- ▶ fomento de la participación de instituciones universitarias;
- ▶ promoción de nuevos campos técnicos;
- ▶ fomento de la cooperación técnica entre países en desarrollo;
- ▶ formación de redes.

Capacitación de educadores y de las autoridades: Como el efecto multiplicador de las actividades de la Organización es esencial, los programas en los cuales participen varios países deberían centrarse en la capacitación de educadores. La participación de la Organización en la capacitación local del personal que responderá primero en casos de desastre, así como en los servicios de salud deberá ser lo más limitada que sea posible.

A fin de que el programa surta efecto desde los niveles superiores hasta los inferiores, las autoridades deberán constituir uno de los grupos clave a los que vaya dirigida la estrategia de formación de recursos humanos de la Organización.

Preparación de material didáctico: Para que el efecto multiplicador de un programa sea eficaz, los "agentes" recién formados deberán recibir amplio apoyo técnico en forma de material escrito y audiovisual (series de diapositivas, programas de video, etc.), a fin de ayudarles a presentar los cursos y talleres en los lugares donde viven. La preparación de material didáctico constituye la piedra angular del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, y es un instrumento

indispensable para la capacitación del personal nacional de salud.

Participación de instituciones universitarias: A fin de "institucionalizar" los preparativos en el sector de salud para hacer frente a situaciones de emergencia será necesario incluir gradualmente en los programas de estudios de las instituciones técnicas o académicas donde se forme el personal de salud del país, principios básicos de los preparativos para situaciones de emergencia y de la gestión de las actividades en casos de desastre. La enseñanza sistemática de los principios de los preparativos para situaciones de emergencia a las nuevas generaciones de profesionales de la salud, tales como médicos, enfermeras e ingenieros sanitarios, es esencial para la estabilidad y continuidad del programa a nivel nacional.

Promoción de nuevos campos de conocimiento: La preparación para casos de desastre es un campo técnicamente complejo y variado. Una vez establecido un mecanismo nacional para la amplia transmisión de conocimientos generales, la OPS debería delegar esa función a los países y centrarse en la adquisición y divulgación de conocimientos más especializados o avanzados. Por ejemplo, los talleres regulares patrocinados por la OPS sobre las premisas básicas de los preparativos para situaciones de emergencia se deberían reemplazar gradualmente con actividades de capacitación en campos nuevos tales como la atención *in situ* de víctimas numerosas, la construcción de hospitales en zonas expuestas a terremotos, las situaciones de emergencia en zonas metropolitanas modernas, etc. Los recursos limitados de la Organización se deberían utilizar para promover nuevas ideas y métodos.

Cooperación técnica entre países en desarrollo: La mejor estrategia para formar recursos humanos clave no es las reuniones y talleres, sino la capacitación en los lugares de trabajo y el contacto con una amplia gama de problemas reales. Las pasantías breves en la Organización en calidad de asesores o consultores temporeros mejoran los conocimientos y la jerarquía de los profesionales escogidos para esos cargos. La OPS da prioridad a la contratación de consultores y asesores temporeros de países de América Latina y el Caribe expuestos a desastres, a fin de crear en la Región un grupo de expertos de renombre internacional.

Formación de redes: En la capacidad de un individuo para hacer frente a un desastre influyen no sólo sus conocimientos técnicos, sino también sus posibilidades de obtener información y conocimientos de otros expertos o instituciones. Muy pocos países han tenido "suficiente" experiencia con desastres, ya sean naturales o de origen tecnológico, como para afirmar que tienen experiencia en todos los campos. Por consiguiente, es esencial que los coordinadores de las actividades para hacer frente a los desastres en distintos países formen redes y que los países preparen una pequeña lista de expertos. El clima de nacionalismo o regionalismo no favorece los preparativos para

casos de desastre. La cooperación entre países y regiones, el intercambio y la formación de redes son inevitables y esenciales, teniendo en cuenta la gran variedad de situaciones de emergencia que podrían presentarse y la frecuencia relativamente limitada con que se producen desastres en un lugar determinado.

5.3 LA RESPUESTA DE LA OPS A SITUACIONES DE EMERGENCIA

Tipo de desastre: La Organización canaliza su respuesta a situaciones de emergencia real causadas por desastres naturales o provocados por el hombre por medio del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre. Sin embargo, a diferencia del mandato del Programa en la sede de la OMS, la respuesta frente a brotes importantes de enfermedades transmisibles no incumbe a este Programa.

El PED actúa como centro coordinador de la OPS en lo que concierne a la cooperación para proporcionar asistencia sanitaria de emergencia a los refugiados y desplazados. Las actividades de reasentamiento, repatriación y otras soluciones permanentes incumben a otros programas de la OPS.

En resumen, el Programa de la OPS de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre moviliza y dirige la asistencia de toda la Organización durante el período que sigue inmediatamente a la mayoría de los desastres en la Región. La rehabilitación y reconstrucción a mediano plazo son funciones que corresponden a otras secciones de la Organización.

Evaluación de las necesidades en materia de salud: Con toda razón, los Cuerpos Directivos han asignado prioridad a la rápida evaluación de las necesidades en materia de salud en situaciones de emergencia, ya que el manejo de la información es la clave de una labor de socorro eficaz a nivel nacional en el campo de la salud y de una respuesta internacional apropiada. A fin de mejorar la capacidad de la Organización para ayudar a los países en esta labor se necesita:

- ▶ orientación apropiada de la sede;
- ▶ capacitación del personal profesional de la Organización en cada oficina del Representante de la OPS/OMS o en cada centro;
- ▶ rápida movilización de un equipo multidisciplinario con apoyo logístico y de telecomunicaciones.

Debido a que el objetivo de la evaluación de las necesidades sanitarias es dirigir los recursos, tanto locales como internacionales, a las necesidades

prioritarias en el campo de la salud, la rápida divulgación de información fiable y específica entre las autoridades y los donantes constituye la principal función del Programa en situaciones de emergencia.

Cooperación técnica en situaciones de emergencia: En una crisis, la necesidad normal de cooperación técnica en atención médica, vigilancia o control de las enfermedades, abastecimiento de agua, administración de hospitales y otros campos cobra proporciones dramáticas. El objetivo de la Organización en su totalidad es responder a la necesidad de cooperación técnica urgente. Esa cooperación técnica debe satisfacer las necesidades no sólo de los profesionales de salud de los países, sino también de otras partes interesadas: las organizaciones gubernamentales o no gubernamentales que participen en las actividades para hacer frente a los desastres o que estén a cargo de ellas.

Coordinación de la asistencia sanitaria internacional: La asistencia sanitaria internacional a los países afectados por desastres puede ser contraproducente y obstaculizar las actividades de socorro si no está debidamente coordinada, especialmente cuando las necesidades se prevén o interpretan en función de los productos o servicios disponibles o se adaptan a ellos. El personal, material y suministros médicos que se envían a menudo responden a consideraciones nacionales o diplomáticas de los donantes, y no a necesidades justificadas del país afectado. Las medidas de socorro ostentosas se han puesto de moda en todo el mundo, y los signos de la competencia malsana entre donantes son inconfundibles. Algunos gerentes competentes se ven acosados por las noticias sensacionalistas divulgadas por algunos medios de comunicación que los convierten en parte del problema, en vez de la solución.

Aunque algunos Países Miembros que cuentan con servicios de salud complejos pueden depender de sus propios recursos si están bien preparados, necesitan, no obstante, personal sumamente especializado o equipo especial, o ambos. Lo mejor para el país afectado y para el sector de salud es que la Organización actúe como "intermediaria" en los casos en que los pedidos de ayuda de los países afectados no se puedan satisfacer por razones técnicas o que la ayuda ofrecida por los donantes sea inadecuada o contraproducente.

La misión de la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos de las Naciones Unidas es garantizar la satisfacción de las necesidades legítimas en materia de salud y la canalización de los recursos internacionales hacia las actividades más productivas.

Refugiados y desplazados: En América Central hay cientos de miles de víctimas de las tensiones internacionales y los conflictos internos que han buscado o buscan refugio en países limítrofes, los cuales a menudo también se encuentran asediados por graves problemas políticos y económicos.

Los objetivos de la Organización en cuanto a la cooperación a corto plazo en situaciones de emergencia son:

- ▶ mejorar la capacidad de gestión de los trabajadores de salud de los organismos nacionales, internacionales y voluntarios, así como los servicios de salud y los problemas ambientales y nutricionales de los refugiados y desplazados;
- ▶ colaborar en el establecimiento de un sistema normalizado de información permanente, que permita a los países participantes, a la OPS/OMS y a otros organismos reconocidos evaluar la salud de los refugiados y desplazados; y
- ▶ fomentar el intercambio de experiencias entre los ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales, a fin de proporcionar un mecanismo de memoria institucional para referencia futura.

6. EL PROGRESO REALIZADO Y LOS PROBLEMAS PENDIENTES

En este apartado se examinan sucintamente el progreso realizado en la Región y las dificultades encontradas. Además, se expondrán brevemente los problemas en relación con los cuales tal vez se requiera la orientación de la Subcomisión.

6.1 FORTALECIMIENTO DE INSTITUTOS

Ministerios de Salud: El principal objetivo del Programa es establecer o fortalecer un programa institucionalizado en el Ministerio de Salud, con personal y recursos propios, dedicado a los preparativos para situaciones de emergencia y a la respuesta del sector de salud. Todos los Países Miembros han designado encargados de los preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre.

En la mayoría de los países latinoamericanos hay por lo menos un profesional de salud que trabaja a tiempo completo en los preparativos para situaciones de emergencia y la coordinación del socorro en casos de desastre. Sin embargo, un análisis reciente de los programas nacionales de la Región Andina reveló que la situación jurídica, administrativa y presupuestaria de los programas todavía es precaria. Muy pocos países han situado el programa en un nivel institucional que permita la ejecución de actividades con la participación de varios departamentos y que goce de facultades de coordinación. (Por lo general se recomienda que el programa nacional dé cuenta directamente al Director General, al Ministro o al Viceministro, como ocurre en la OPS/OMS y en la mayoría de los países desarrollados.)

En muchos casos no se ha creado una partida presupuestaria específica ni cargos vinculados a los preparativos para casos de desastre (proceso que posiblemente requiera trámites jurídicos). Los países han adoptado una solución provisional *ad hoc* para un problema permanente.

Lo que quizá sea aún más inquietante es la iniciativa reciente de algunos países en el sentido de agregar funciones importantes de seguridad nacional, por medio de las organizaciones de defensa civil, al programa de preparativos para situaciones de emergencia sanitaria. Es necesario evaluar las repercusiones prácticas de esa iniciativa.

En resumen, con muy pocas excepciones, en la actualidad los programas se establecen en forma *ad hoc* en el Ministerio de Salud. Su eficacia depende principalmente de la idoneidad y dedicación de la persona que esté a cargo.

La continuación de su existencia en caso de interrupción de la ayuda externa o de cambios en las autoridades del Ministerio de Salud dista mucho de ser algo seguro.

Tal vez sea necesario volver a evaluar los objetivos del Programa en los países más pequeños del Caribe. Teniendo en cuenta la escasez de recursos humanos y su territorio reducido, la meta de establecer un programa autosuficiente de preparativos en el sector de salud, en particular con un profesional de salud a tiempo completo dedicado exclusivamente al programa, no es razonable. Con muy pocas excepciones, las actividades locales se llevan a cabo únicamente antes de la temporada de huracanes. Los preparativos para otros desastres naturales, tales como terremotos o accidentes de índole tecnológica, no han recibido prioridad debido a las numerosas necesidades apremiantes del sector de salud, a las cuales deben dirigirse las actividades regulares.

En el Caribe se ha adoptado un enfoque original para trabajar en esas condiciones. El Proyecto de Preparación y Prevención para Casos de Desastre en el Caribe (PCDPPP) es un proyecto conjunto iniciado en Saint John, Antigua, hace siete años por varios organismos. El Proyecto consiste en un acuerdo eficaz, aunque flexible, entre UNDRRO, la Cruz Roja y la OPS para coordinar la cooperación de dichos organismos en los preparativos para casos de desastre. Las ventajas de un enfoque conjunto a nivel internacional ciertamente compensan las dificultades administrativas que entraña la integración de nuestro programa de cooperación en los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria en el Caribe en el programa regional de la OPS, el programa general de cooperación de la Organización y un proyecto de varios organismos.

Los países participantes en el PCDPPP (todas las islas y territorios del Caribe, Belice, Guyana y Suriname) han designado a un coordinador de las medidas generales para casos de desastre y a un coordinador de las medidas sanitarias en casos de desastre. Sin embargo, sólo un número muy pequeño de esos países está en condiciones de dedicar tiempo a esta función adicional. A fin de fomentar un compromiso nacional en este campo, la OPS debería sumarse a otros organismos tales como el PCDPPP y CARICOM a fin de analizar la posibilidad de iniciar una campaña de promoción y motivación en los niveles más altos (la Oficina del Primer Ministro) con objeto de que se comprenda la eficacia de los preparativos en función del costo, tanto en términos de desarrollo como de repercusiones políticas. A fin de prepararse para hacer frente a los desastres, los países del Caribe deberán asignar más tiempo a esa labor y realizar actividades conjuntas.

Otras instituciones de salud: En la mayoría de los países latinoamericanos, las instituciones del seguro social, las autoridades sanitarias de las zonas metropolitanas y los ministerios de salud estatales de países con una estructura federal desempeñan una función muy importante en la prestación de servicios

de salud. La Organización está aumentando su colaboración con esas instituciones. En una región donde la gran mayoría de la población vive en grandes ciudades o recibe servicios de hospitales pertenecientes al sistema del seguro de salud, se requiere un diálogo permanente entre el Ministerio de Salud y las demás instituciones a fin de que los preparativos del sector de salud para casos de desastre sean eficaces. Con frecuencia, los recursos y el apoyo técnico de la OPS son fundamentales para promover un enfoque integral y coordinado de la gestión de las actividades en casos de desastre.

En los países con una estructura federal descentralizada, la OPS se enfrenta con un desafío especial porque la respuesta del sector de salud a los desastres tiene lugar a nivel de cada estado. Sin embargo, el contacto oficial y la cooperación de los representantes de la OPS/OMS tradicionalmente han tenido lugar en el nivel federal. El programa ha aumentado sus contactos con los distintos estados y municipios y ha respondido a solicitudes de apoyo técnico directo, en estrecha consulta con el gobierno central. Esta función de apoyo corresponde al Ministerio de Salud central y, en algunos casos, dicho ministerio la asume.

Instituciones multisectoriales: En las situaciones de emergencia nacional, la cooperación de las organizaciones de defensa civil, el Ministerio de Relaciones Exteriores y otras autoridades es fundamental para el sector salud. La OPS está tratando de fortalecer la posición del sector salud en la estructura general de coordinación nacional e internacional. La Organización ha invitado a representantes de organizaciones de defensa civil y otras instituciones similares a que participen en reuniones clave de varios países y está fortaleciendo indirectamente a esas instituciones. Las solicitudes de cooperación técnica específica que no estén comprendidas en el mandato de la OPS se envían a UNDRR o a los organismos bilaterales que están interesados. El sector de salud debe continuar dirigiendo los preparativos sanitarios. El establecimiento de programas paralelos de preparativos en el sector de salud (por ejemplo, por las organizaciones de defensa civil) ha llevado a la duplicación de esfuerzos y a conflictos en algunos países. La Organización no fomenta este tipo de duplicación de esfuerzos.

Es esencial que la Organización se mantenga en más estrecho contacto con los ministerios de relaciones exteriores a fin de cumplir su función de centro de distribución de información y de reafirmar su papel de fuente fidedigna de información sobre las necesidades en materia de salud. En numerosas ocasiones, los ministerios de relaciones exteriores han solicitado o aceptado asistencia médica sin consultar con los ministerios de salud. Se organizarán pequeños talleres para personal diplomático clave en los países y en el extranjero a fin de reducir al mínimo este problema.

Evaluación del progreso de los programas: Es difícil determinar de un vistazo la

situación de cada país en lo que concierne al grado de desarrollo y a su programa en comparación con los programas de otros países. Es necesario definir mejor los criterios para evaluar el progreso realizado y establecer indicadores básicos que permitan determinar el progreso realizado por los distintos programas. Esos indicadores se pueden colocar en una matriz para presentar gráficamente el grado de desarrollo alcanzado en cada país.

Se usó un cuestionario para tratar de evaluar el progreso realizado por los programas de algunos países, pero este mecanismo de evaluación no permitió obtener una respuesta apropiada. En vez de una autoevaluación, sería más útil para todos los interesados realizar evaluaciones *in situ* en cada país. Un equipo de asesores independientes, con la colaboración de personal de distintos países, tal vez podría presentar un panorama del progreso realizado en cada país, más exacto que el que se obtiene con un formulario de autoevaluación, que incluya los aspectos positivos y las deficiencias específicas. Los planes para las actividades futuras de cada país podrían entonces adaptarse a las necesidades existentes.

6.2 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Tipo de actividades

Este componente del programa es el más visible e incluye varias actividades.

► cursos y talleres:

Número total de reuniones en 1988	:	147
Número total de participantes	:	7,507
Costo total para la OPS	:	\$396,176

Duración promedio de cada reunión	:	4 días
Número promedio de participantes	:	51 personas
Costo promedio por reunión para la OPS	:	\$2,714

Cuadro 2. Información general sobre reuniones en la Región, 1988

En un principio se organizan cursos y talleres de cinco días como máximo con la participación de varios países. Esta estrategia ha contribuido a la acumulación de conocimientos útiles para todos y a un enfoque compartido

de los preparativos del sector de salud para hacer frente a los desastres y de las actividades de socorro en toda la Región. A los participantes en esas reuniones se les recomienda que repitan los cursos en sus países, provincias o localidades.

En consecuencia, un porcentaje cada vez mayor de los fondos de la OPS destinados a capacitación se usan para realizar talleres de rutina a nivel provincial o local. No resulta claro si esas actividades continuarían en caso de que la Organización no proporcionara fondos para gastos de viajes, gastos locales, etc. En 1988 se organizaron o financiaron 147 reuniones y cursos. En el cuadro que figura a continuación se observa que el tema de la gran mayoría de esas 147 reuniones y cursos fue los preparativos generales para apoyar programas nacionales (GEN). En menos de la mitad se abordó el tema de los preparativos de los hospitales para hacer frente a los desastres y la atención de víctimas numerosas (HOS). Aunque en la Región se celebraron sólo 20 reuniones y cursos sobre capacitación en salud ambiental (EHT), ello representa un aumento en comparación con los años anteriores. Hubo algunas reuniones sobre desastres tecnológicos (TEC) y sobre evaluación de necesidades, socorro y evaluación posterior a los desastres (DIS).

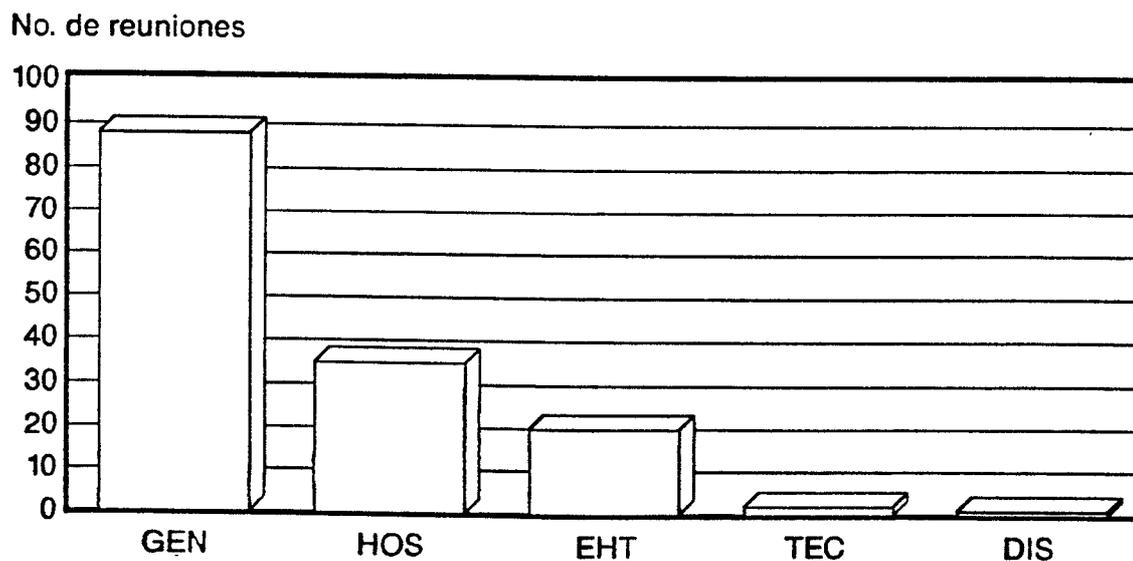


Figura 1. Reuniones en Latinoamérica y el Caribe por área técnica, 1988

Seguidamente se desglosan las reuniones y cursos celebrados en cada país y en cada región.

No. de reuniones

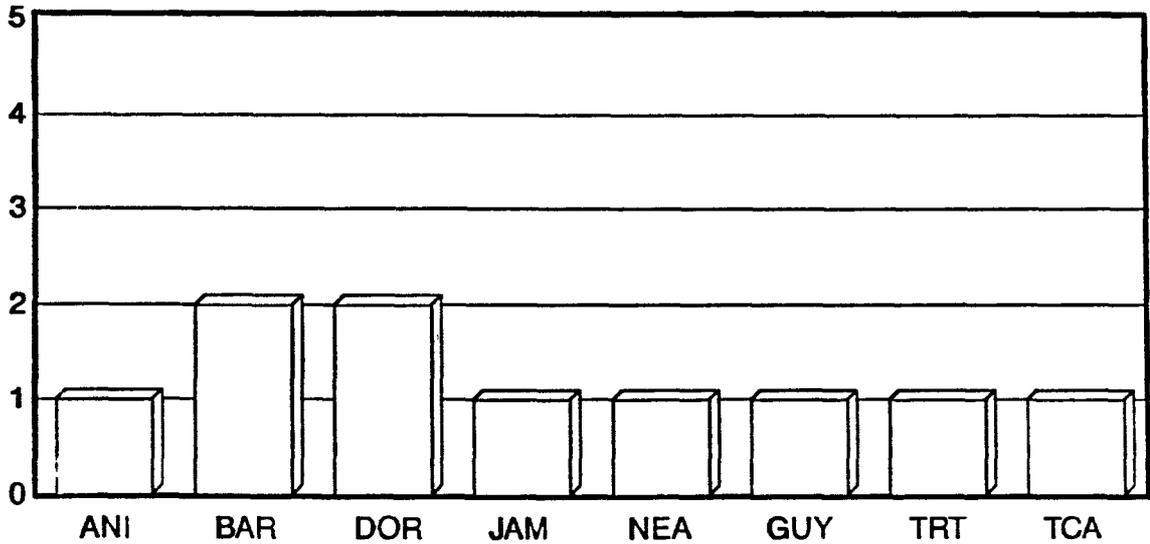


Figura 2. Reuniones en el Caribe por país, 1988

No. de reuniones

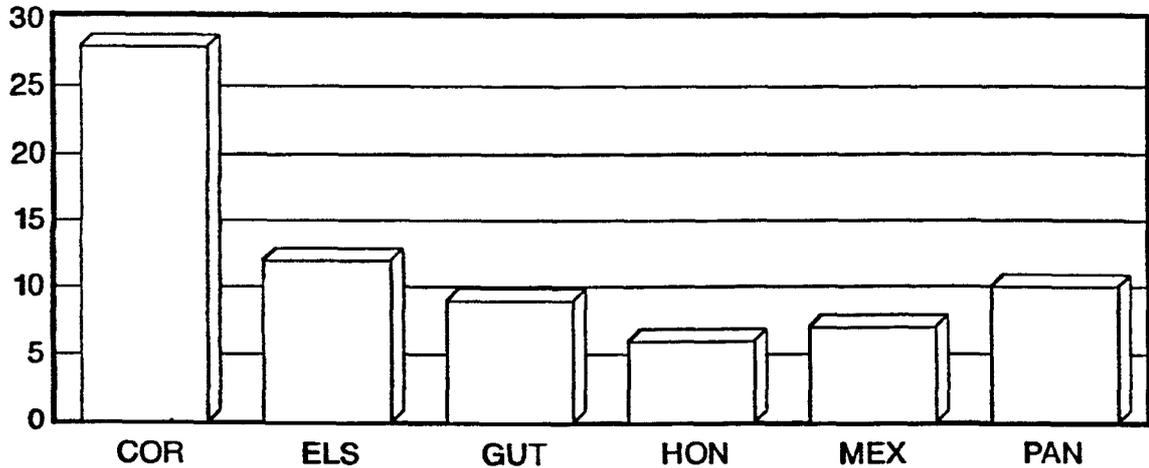


Figura 3. Reuniones en Centroamérica, México y Panamá por país, 1988

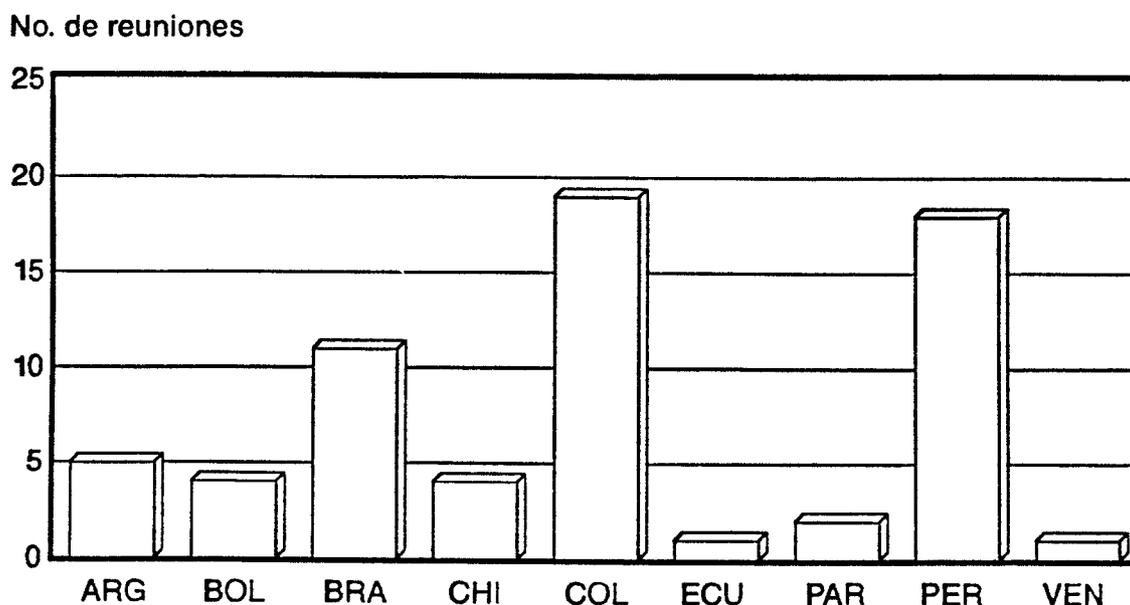
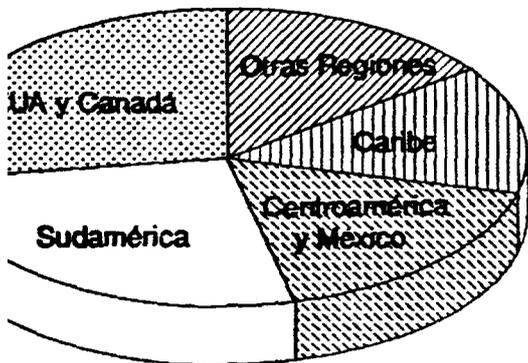


Figura 4. Reuniones en Sudamérica por país, 1988

En el futuro, el programa regional tal vez debería concentrar su esfuerzos en el desarrollo de nuevos campos de conocimiento o en el contacto con un público nuevo, en vez de dedicar sus recursos a un número creciente de cursos y reuniones locales.

- ▶ el programa ha preparado una gran cantidad de material escrito sobre preparativos para casos de desastre (el Anexo 1 contiene una lista del material disponible).

El boletín trimestral *Preparación para Casos de Desastre en las Américas* ha resultado ser un instrumento sumamente eficaz en función del costo para influir en las actitudes y promover un enfoque técnico de los desastres. Su eficacia se basa en la lista de direcciones a las que se envía el boletín, que comprende alrededor de 8.000 personas e instituciones, principalmente -- pero no exclusivamente-- de la Región. A continuación se indica la distribución del boletín por zona geográfica y tipo de institución.



15. Distribución del Boletín "Preparación para Casos de Desastre en las Américas" por región, 1988

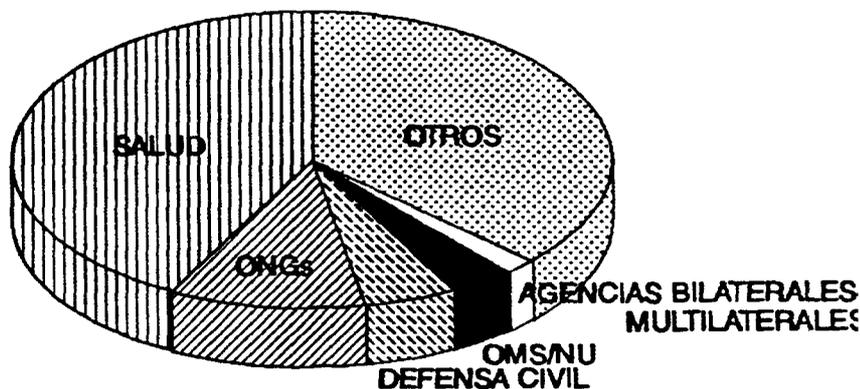


Figura 6. Distribución del Boletín "Preparación para Casos de Desastre en las Américas" por afiliación, 1988

Recientemente se adoptaron dos medidas que han mejorado considerablemente la calidad y utilidad de la lista de direcciones. En primer lugar, la función de actualizar la información ha sido delegada a las oficinas subregionales, mejorando así su exactitud. En segundo lugar, la transferencia de datos desde la computadora principal a computadoras personales ha aumentado considerablemente la flexibilidad de la divulgación de material técnico entre usuarios escogidos.

Los lectores del boletín cuentan con una bibliografía selecta de 250 artículos y documentos sobre desastres. Además, se distribuyen reimpresiones en offset para investigaciones o capacitación a solicitud de los interesados.

"Update" es una bibliografía computarizada sobre preparativos para casos de desastre. Esta bibliografía anotada de ocho tomos comprende material y documentos identificados o recibidos por la OPS. El índice se preparó por computadora, utilizando el programa PAHOLINE y un tesoro estrictamente controlado que fue preparado para el programa junto con

HBL. Desde 1988 se están introduciendo nuevos documentos utilizando el sistema ISIS adoptado por BIREME para la Región. Si bien el sistema ISIS es más complejo, garantiza la coherencia y normalización de los datos y, lo que es más importante, un acceso más amplio a esta información.

El Programa ha incluido en el índice alrededor de 4.000 documentos. Esta labor, que se ha venido llevando a cabo en la sede en Washington, se delegará a la oficina de Costa Rica, donde se creará un centro de documentación en el cual trabajará un voluntario de las Naciones Unidas a partir de 1989. La Comisión Nacional de Emergencia de Costa Rica ha ofrecido un local en sus instalaciones, así como servicios administrativos, para el centro de documentación. Se prevé que esta medida de descentralización mejorará el acceso de los habitantes de la Región a esos documentos, servicio que se proporciona ocasionalmente debido a la escasez de personal en la sede.

- ▶ el material didáctico audiovisual del Programa se ha multiplicado durante los últimos años, pasando de la serie original de ocho diapositivas preparada durante la primera fase del Programa a una gran biblioteca de cintas de video con programas adquiridos y cinco programas sobre la salud y los desastres en la Región, preparados por PED con la colaboración del Departamento de Información y Asuntos Públicos. Durante los últimos años, DPI también ha colaborado en la creación de un banco de diapositivas y cintas de video de calidad profesional. Por medio de acuerdos y contratos de contingencia con camarógrafos de video independientes, el Programa ha podido documentar rápidamente los desastres ocurridos recientemente en la Región. Se planea preparar varios audiovisuales en 1989 y 1990:
 - un módulo de capacitación con libros de texto y diapositivas, titulado *Análisis de riesgos y diseño de hospitales en zonas sísmicas*. Este material se utilizará en un curso de tres semanas que se ofrecerá a mediados de 1989, en el cual la OPS colaborará con el Centro Peruano-Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID), con sede en Lima, Perú. CISMID es una entidad conjunta de la Universidad Nacional de Ingeniería de Perú y el gobierno de Japón.
 - un video que seguirá el trayecto del huracán Gilbert por el Caribe y México, documentando las consecuencias de la tormenta para la salud y poniendo de relieve las lecciones que serían útiles también para otros países.
 - un programa de video sobre los aspectos sanitarios de las inundaciones, haciendo hincapié en las consecuencias de los problemas de salud ambiental.

- ▶ a fines de la década de 1970, la OPS comenzó a realizar ejercicios de simulación, que duran de tres a siete horas, en los cuales se simula el proceso de adopción de decisiones intersectoriales a nivel nacional, con la presentación de una rápida sucesión de problemas, cables y mensajes. Hay varias versiones en inglés y en español, que han sido adaptadas a distintos tipos de desastres (explosiones, terremotos, inundaciones, etc.) y a distintos sistemas nacionales (países sin salida al mar, grandes o pequeños, e islas). Este material se usa a nivel nacional. La Región cuenta con un grupo de expertos, y en la actualidad la función de la OPS se limita principalmente a facilitar los arreglos administrativos relativos a la cooperación entre los distintos países en este campo.
- ▶ en la Región están adquiriendo popularidad los simulacros *in situ*, que incluyen la simulación de víctimas. La OPS recomienda esos ejercicios cuando se cumplen los siguientes criterios:
 - en el simulacro se pone a prueba, se critica y se actualiza un plan existente para hacer frente a un desastre;
 - todos los organismos y sectores interesados participan de una manera compatible con su función y responsabilidad reales en el plan para hacer frente al desastre.

No se recomiendan los simulacros que no tengan objetivos técnicos claros.

- ▶ la educación a distancia se ha encargado al Centro de Gestión de Desastres de la Universidad de Wisconsin, Estados Unidos, la preparación de material autodidáctico en inglés y en español sobre los preparativos del sector de salud. La Universidad ofrece cursos a distancia sobre gestión de las actividades en casos de desastre como parte de una licenciatura. En virtud de una donación concedida por la OPS a la Universidad, a los candidatos de América Latina y el Caribe no se les cobra matrícula.
- ▶ el futuro del componente de capacitación del programa radica en la inclusión formal del tema en los cursos de grado y posgrado sobre salud que ofrecen las instituciones reconocidas de la Región. En las facultades de salud pública de América Latina y de los Estados Unidos se ha realizado un progreso considerable.

Aunque algunas facultades de medicina y enfermería ya han introducido este componente, todavía queda mucho por hacer. Se deberían tomar iniciativas similares en las facultades de ingeniería de la Región. Es necesario considerar la posibilidad de destinar a esta iniciativa los recursos para capacitación que la OPS utiliza actualmente para talleres locales de rutina.

Temas abordados

El contenido técnico de los cursos de capacitación evoluciona constantemente, pasando de la gestión general de las actividades sanitarias en casos de desastre a campos más especializados tales como la vulnerabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua, los preparativos de los hospitales para hacer frente a los desastres, los accidentes químicos y la gestión en general.

- ▶ *gestión general de los servicios de salud pública en situaciones de emergencia:* por lo general, los temas que se abordan son: tipos de desastres, repercusiones previstas en la salud, generalidades de los problemas de la atención de salud, y coordinación nacional e internacional. Se realizan talleres de rutina de hasta cinco días de duración, que se repiten en varios lugares, a fin de formar un núcleo multidisciplinario de profesionales capacitados a nivel regional. Después de un desastre se promueven talleres o seminarios de evaluación sobre el tipo específico de desastre a nivel interinstitucional, a fin de examinar lo que se ha aprendido y darlo a conocer. Durante los últimos diez años han recibido capacitación alrededor de 20.000 personas. La OPS proporciona apoyo principalmente en forma de material técnico (publicaciones, diapositivas y videos), y paga una parte de los gastos locales.
- ▶ *atención de víctimas numerosas:* cuando se produce un número elevado de víctimas, su atención antes de trasladarlas al hospital y una vez hospitalizadas plantea serios problemas de organización en los países donde los servicios de emergencia son deficientes y no están bien coordinados. Los métodos adoptados en los países en desarrollo, tales como el uso de personal auxiliar y técnicos médicos para situaciones de emergencia, así como equipo de telemetría y otros instrumentos complejos, no son necesariamente apropiados para América Latina y el Caribe. La demanda de capacitación específica en este campo excede la capacidad de respuesta de la Organización. En 1988 se organizaron 35 cursos en la Región. Se han solicitado fondos del gobierno de Italia para establecer un proyecto regional, con sede en El Salvador, a fin de satisfacer las necesidades específicas de cada país. No cabe duda de que la mejora de la capacidad para atender a víctimas numerosas será beneficiosa también para la gestión diaria de los servicios médicos de emergencia.
- ▶ *operaciones de búsqueda y rescate:* los métodos y técnicas de búsqueda y rescate no son estrictamente un tema que incumbe al sector de salud. Sin embargo, la atención médica y el apoyo a las víctimas atrapadas a fin de mejorar sus posibilidades de supervivencia sí incumben al sector de salud. A raíz de varios terremotos, en América Latina saltó a la vista la falta de conocimientos y experiencia para rescatar a las víctimas atrapadas en edificios derrumbados, lo cual creó condiciones propicias para la presencia muy publicitada, pero caótica, de equipos extranjeros de búsqueda y rescate, la mayoría de los cuales provenían de países que no tenían

experiencia directa con terremotos. Actualmente no hay ningún organismo de las Naciones Unidas ni ninguna otra organización bilateral que se dedique a capacitar a personas de los distintos países en la gestión y supervisión de las operaciones de búsqueda y rescate. En una reunión internacional organizada por la OPS en México sobre este tema se preguntó si el sector de salud y la OPS no deberían colocarse a la cabeza en este campo e iniciar cursos de gestión de las operaciones de búsqueda y rescate, tal como habían sugerido varias personas del país, y, en caso de que así fuera, en qué medida deberían el sector de salud y la OPS participar en esas actividades. Sería muy útil conocer la opinión de la Subcomisión al respecto.

- ▶ *salud ambiental*: gracias a la cooperación sumamente eficaz del Programa de Salud Ambiental (HPE) en la sede y fuera de ella, en 1988 se llevaron a cabo entre 15 y 18 actividades de capacitación especializada, particularmente sobre sistemas urbanos de abastecimiento de agua potable. El Programa tratará de lograr que las asociaciones profesionales de ingenieros, las universidades y otras instituciones de enseñanza cooperen en una forma más sistemática. Se ha preparado material didáctico, incluidas varias publicaciones, sobre control de vectores después de desastres naturales. Sin embargo, se ha pasado por alto la capacitación práctica en este campo.
- ▶ *accidentes químicos*: la función del Programa se limita al fomento de la planificación, movilización y coordinación multidisciplinarias. Los aspectos toxicológicos y epidemiológicos incumben a ECO. La cooperación entre ambos programas es excelente. En el temario de los cursos generales de capacitación se están incluyendo con mayor frecuencia los accidentes químicos y otros desastres tecnológicos. En 1988 se organizaron o copatrocinaron por lo menos cuatro talleres nacionales o multinacionales.
- ▶ *servicios de salud mental después de los desastres*: Con la colaboración del Programa de Salud Mental y el apoyo científico de la Universidad Johns Hopkins, el Programa abordó recientemente los efectos psicológicos de los desastres. En Colombia se han iniciado actividades de capacitación a raíz de la erupción del volcán Nevado del Ruiz. En la Región Andina y en otros países expuestos a desastres se organizaron talleres similares. A fines de 1989, con el enfoque de la salud mental basado en la atención primaria de salud después de los desastres, cursos especiales de capacitación y publicaciones, se proporcionará apoyo técnico orientado hacia una formación más sistemática de educadores en la Región.

Destinatarios

- ▶ *alcance geográfico*: las actividades de capacitación en las que participan varios países se realizan a nivel nacional o subregional. Debido al costo

elevado de la interpretación, la diversidad de peligros naturales con que se enfrentan los países y los distintos grados de desarrollo, muy pocas actividades están dirigidas a todos los Países Miembros.

- ▶ *destinatarios de distintas disciplinas:* en la medida de lo posible, los destinatarios trabajan en distintas disciplinas y, en los casos apropiados, en distintos sectores (defensa civil, policía, bomberos, etc.). Las actividades limitadas a una sola disciplina (por ejemplo, enfermería o farmacología) son excepcionales.
- ▶ *destinatarios especiales que no trabajan en el sector de salud:* se está tendiendo a organizar cursos especiales de capacitación o talleres para destinatarios clave que no trabajan en el sector de salud. Entre ellos cabe destacar periodistas cuya influencia en las actividades nacionales e internacionales de socorro no se debe subestimar. Este grupo incluye también a diplomáticos cuya cooperación en situaciones de emergencia es fundamental tanto para la Organización como para el sector de salud. Es necesario fomentar y mantener esta tendencia.
- ▶ *dirigentes comunitarios:* la OPS está llevando a cabo un proyecto piloto con fondos italianos de participación y educación de la comunidad en Cuzco, Perú.

En el Caribe, la Organización colabora activamente con UNDRR, CARICOM y otras instituciones locales que trabajan en este campo. En El Salvador se observa un grado de cooperación similar en un proyecto italiano bilateral cuyo objetivo es determinar los riesgos a nivel comunitario.

Aunque los preparativos para casos de desastre a nivel comunitario son esenciales, la función de la OPS en la capacitación de dirigentes comunitarios tal vez debería limitarse a promover y apoyar las iniciativas nacionales o bilaterales.

- ▶ *maestros y alumnos:* en Costa Rica se ha iniciado un proyecto especial con la colaboración del Ministerio de Educación a fin de preparar material para escolares, capacitar a un núcleo de maestros y poner a prueba la metodología con objeto de incluir los preparativos para casos de desastre en el programa de enseñanza primaria de todo el país. A medida que Costa Rica se vaya ocupando de las distintas actividades de este proyecto, el apoyo de la Organización disminuirá. Se promoverán programas similares en otros países, y se instará a los organismos o donantes bilaterales que estén interesados a que desempeñen una función importante.
- ▶ *personal de la OPS:* el personal de la OPS recibe capacitación al participar en las actividades de PED y en reuniones periódicas de un día de duración

en las oficinas de los representantes de la OPS/OMS. Este último método tal vez sea el más eficaz, pero es también el que crea mayores exigencias para el personal limitado de PED. Es necesario tomar medidas para que el personal fuera de la sede participe más activamente en los preparativos para situaciones de emergencia y capacitarlos para que desempeñen su función especial y ardua en caso de que se produzca un desastre en el país donde trabajan.

Evaluación de la Capacitación

Es necesario realizar una evaluación formal de la capacitación a fin de responder a las siguientes preguntas básicas:

- ▶ ¿Se ha proporcionado capacitación a las personas apropiadas?
- ▶ ¿En qué medida se ha capacitado al personal de los niveles inferiores dentro de cada país? ¿Cuál ha sido el efecto multiplicador?
- ▶ ¿Cuán eficaz ha sido la capacitación en términos de la actuación nacional frente a situaciones reales de desastre, en simulacros y ejercicios, y en la formulación de procedimientos y pautas para situaciones de emergencia?
- ▶ ¿Qué deficiencias se observan actualmente en la preparación y en la capacidad de respuesta que se podrían abordar en los cursos de capacitación futuros?

La formación de recursos humanos en el campo de los preparativos para situaciones de emergencia es uno de los campos en los cuales la Organización tiene amplia experiencia. En vista de la rápida ampliación del alcance de este componente y de su éxito, urge volver a establecer prioridades. Si se acelerara la transferencia a los países (Ministerio de Salud o programa de la OPS para el país) de la responsabilidad por las actividades repetitivas de capacitación a nivel local y se fomentara el apoyo de organizaciones bilaterales que estén interesadas o de organizaciones no gubernamentales, los recursos de la OPS se podrían aprovechar mejor para desarrollar nuevos campos técnicos y preparar material didáctico, así como para realizar una labor de mayor continuidad con universidades e instituciones de enseñanza reconocidas a fin de establecer un mecanismo más permanente para la transferencia de conocimientos.

6.3 COORDINACIÓN DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

La región está expuesta a una amplia gama de desastres naturales. En los cuadros que figuran a continuación se indican las principales emergencias sobre

las que se notificó a la OPS en la década de 1980. Debido al poco espacio disponible nos limitaremos a mostrar sólo los terremotos, inundaciones, huracanes y erupciones volcánicas.

AÑO	PAIS	MUERTOS	AFECTADOS
1985	Argentina	6	38,000
1985	Chile	177	170,000
1985	México	10,000	60,000
1985	Guatemala		12,000
1986	Perú	15	8,000
1986	El Salvador	1,100	500,000
1986	Brasil	1	15,000
1987	Ecuador	300	150,000

Cuadro 3. Terremotos más importantes en Latinoamérica 1985-1989

AÑO	PAIS	MUERTOS	AFECTADOS
1986	Bolivia	29	260,000
1986	Perú	12	150,000
1986	Argentina	3	144,000
1986	Jamaica	54	40,000
1986	Chile	15	54,118
1986	Haití	79	85,000
1986	Haití	69	45,000
1986	Colombia	13	250,000
1987	Bolivia	20	20,000
1987	Perú	100	25,000
1987	Chile	55	116,364
1987	Haití	13	5,000
1987	Guatemala	84	6,500
1988	Costa Rica	9	4,200
1988	Brasil	300	70,000
1988	Argentina	25	57,000

Cuadro 4. Inundaciones más importantes en Latinoamérica y el Caribe, 1986-1989

AÑO	PAIS	MUERTOS	AFECTADOS
1980	San. Vicente (Allen)	N/A	20,000
1980	Sta. Lucia (Allen)	17	70,000
1980	Jamaica (Allen)	9	10,000
1980	Haití (Allen)	220	835,000
1982	Cuba (Albert)	40	105,000
1983	México (Tico)	135	10,000
1985	Cuba (Kate)	2	475,000
1988	Jamaica (Gilbert)	45	500,000
1988	México (Gilbert)	250	200,000
1988	Nicaragua (Joan) y otros	116	185,000

Cuadro 5. Huracanes más importantes en el Caribe y Centroamérica, 1980-1989

AÑO	PAIS	MUERTOS	AFECTADOS
1976	Costa Rica		70,000
1976	Guadalupe		75,000
1979	San Vicente	2	20,000
1982	México	100	60,000
1985	Colombia	23,080	200,000

Cuadro 6. Erupciones volcánica más importantes en Latinoamérica y el Caribe, 1976-1989

PED asumió las principales funciones de coordinación después que se produjeron muchos de esos desastres: los terremotos de México, Ecuador y El Salvador, la erupción del volcán Nevado del Ruiz, y los huracanes Gilbert y Joan. Aunque la coordinación de las actividades de socorro en casos de desastre es fundamental tanto desde el punto de vista técnico como político, el personal le dedica sólo entre el 3 y el 5% de su tiempo.

Centro de Emergencia en la Sede: A raíz del terremoto de México se señaló la necesidad de que en la sede haya un pequeño centro de emergencia. Por lo tanto, en la oficina 1013 se conectaron rápidamente teléfonos adicionales, líneas directas para facsímil y correo electrónico, y computadoras. Esas instalaciones se utilizaron plenamente durante el huracán Gilbert, de manera que esa pequeña inversión produjo un rendimiento eficaz en función del costo. Cuando se produjo el huracán Joan, no se justificó el uso pleno del centro debido a que la mayoría de los países afectados pudieron satisfacer sus propias necesidades y a que la función de coordinación se había delegado a nuestra oficina en Costa Rica.

Equipo de Evaluación In Situ: La Organización ha adoptado la práctica de movilizar rápidamente a personal de la OPS que esté fuera del país afectado cuando se interrumpen las comunicaciones y la información preliminar indica que se han producido graves daños en un país miembro. Los recursos de la oficina local del Representante de la OPS/OMS con frecuencia son insuficientes, tanto cuantitativa como cualitativamente, para proporcionar la cooperación necesaria. Es posible que el personal de la OPS fuera de la sede también haya sido personalmente afectado por el desastre. Las decisiones operacionales se basarán en los recursos disponibles en el país (de la OPS y del Ministerio de Salud) y en la disponibilidad de funcionarios que conozcan bien el país afectado y el tipo de desastre. Aunque en algunas ocasiones se ha recurrido a consultores y asesores temporeros con buenos resultados (dos farmacéuticos en Jamaica), si los conocimientos técnicos no se complementan con el conocimiento del país afectado y del tipo de desastre, es posible que se proporcione a un gobierno asesoramiento erróneo y poco acorde con la realidad en un momento de crisis.

En el Caribe, el Coordinador del Programa del Caribe ha organizado un equipo de la OPS para responder en casos de desastre, que se mantiene preparado para actuar en cualquier momento durante la temporada de huracanes. Mantener la motivación y el estado de alerta año tras año constituye un reto difícil, teniendo en cuenta especialmente que los miembros se encuentran en Barbados (CPC), Antigua (PCDPPP/OPS), Trinidad y Tabago (IANC/CAREC) y Jamaica (IANC). Sin embargo, es necesario apoyar plenamente los esfuerzos del CPC para crear un equipo de esta clase en las islas más pequeñas del Caribe a fin de evitar que se proporcione asistencia fragmentada y mal coordinada, como ocurrió en 1979 cuando el huracán David asoló a Dominica.

El equipo de la OPS que coopera en el país afectado mantiene la autosuficiencia en lo que a comunicaciones se refiere por medio de una estación terrena transportable e independiente para telecomunicaciones por satélite (TCS 9000; peso: 113 kg). El sistema es fácil de usar, pero costoso, y proporciona servicios de voz, datos, télex y facsímil.

Llegar hasta la zona afectada sigue siendo un problema importante. Después que se produce un huracán, las condiciones climáticas impiden los aterrizajes durante las 24 horas siguientes a la catástrofe. En circunstancias muy especiales tal vez sea conveniente emplazar personal y equipo clave en la zona donde se presume que llegará un huracán. Sin embargo, es difícil predecir el trayecto de una tormenta. Se puede citar como ejemplo lo que ocurrió en 1979 cuando se envió a un funcionario a Haití, donde se suponía (erróneamente) que llegaría el huracán David. Una precaución de ese tipo no es factible en relación con otros tipos de desastres repentinos, tales como terremotos. El apoyo logístico del gobierno de los Estados Unidos ha sido y sigue siendo esencial para la rápida movilización de los recursos de la OPS.

Suministros Médicos de Socorro: Muchos organismos proporcionan suministros médicos inmediatamente después de los desastres. La OPS no está especialmente equipada para obtener medicamentos o equipo en un plazo sumamente breve. La Organización concentra sus esfuerzos en el suministro de asesoramiento técnico a los donantes interesados y en la cooperación con el país afectado para administrar los suministros médicos donados. Todavía queda mucho por hacer en este último campo. La preparación de inventarios y la administración de grandes cantidades de suministros médicos no solicitados es muy importante. Junto con los gobiernos que proporcionan suministros considerables o asistencia en la región (Estados Unidos, Japón, Italia, etc.), la OPS establecerá un sistema computarizado de preparación de inventarios y control de suministros médicos esenciales. Se espera que las organizaciones no gubernamentales y los donantes bilaterales cooperen en esta tarea organizando equipos pequeños con computadoras portátiles para colaborar con las autoridades nacionales de salud en la fase inicial del establecimiento del sistema.

Refugiados y Desplazados: La cooperación técnica en situaciones de emergencia ha sido limitada en este campo debido a la falta de recursos presupuestarios destinados específicamente a los refugiados y desplazados. En San Salvador se llevaron a cabo varios talleres fructíferos de organizaciones no gubernamentales y ministerios de salud, a solicitud de la UNHCR. El personal de la OPS contribuyó sus conocimientos técnicos y su apoyo en Honduras y Costa Rica. La UNCHR y la OPS mantienen una relación abierta y positiva, que, sin embargo, no se expresa en actividades conjuntas que le permitan a la OPS desempeñar plenamente sus funciones de asesoramiento técnico sobre servicios de salud a grupos prioritarios cerrados.

Tal vez se debería presentar como modelo la cooperación con las organizaciones no gubernamentales y, en particular, con la Comisión Internacional de la Cruz Roja (ICRC). En agosto de 1989 se iniciará un proyecto conjunto ICRC/OPS a fin de organizar y adaptar un cursillo de tres semanas sobre gestión de servicios de salud en asentamientos temporarios,

programado para el segundo semestre de 1990. Ese cursillo, que se ofrecerá en español, complementará el cursillo "HELP" (Situaciones de emergencia sanitaria en grupos numerosos), organizado conjuntamente por la ICRC y la OMS/ONU en Ginebra, que se ofrece en inglés.

Otras perspectivas y actividades adicionales dependerán de la disponibilidad de recursos específicos.

Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales (PD): Este fondo fue creado en 1977 con objeto de recibir contribuciones por adelantado para actividades de socorro. Los fondos del presupuesto ordinario del Programa se usan exclusivamente para actividades de desarrollo. Sin embargo, el fondo no ha recibido el apoyo esperado de posibles donantes. La principal fuente de ingresos es los intereses sobre el capital (US\$68.000 durante el bienio 1986-1987).

El propósito del Fondo es facilitar el desembolso inmediato de las contribuciones para actividades de socorro efectuadas por donantes tradicionales tales como la CIDA. El Representante de la OPS/OMS en el país afectado puede autorizar el desembolso de una suma que exceda las contribuciones en un 15 ó 20% para gastos locales de emergencia, cargándola al fondo PD. El excedente del 15 ó 20%, que es sufragado por la Organización, garantiza que la suma contribuida se gaste en su totalidad. A excepción de ciertas contribuciones de menor cuantía solicitadas de la CIDA (de US\$20 a US\$50.000), la OPS recomienda a los donantes que no canalicen las contribuciones para actividades de socorro por medio de la Organización. La OPS está dispuesta a servir de agente de compras, si es necesario.

Como se aprecia en la tabla, el recurso principal de ingreso del Fondo es el interés sobre el capital (el interés para los años 1986-1987 fue de \$68,000).

Capital inicial (1 Enero 1986)	\$374,716	
Intereses*	66,448	
Ingresos misceláneos**	1,875	
	443,040	
Contribuciones para ayuda de emergencia	642,971	
Gastos de ayuda de emergencia	607,461	
Obligaciones sin liquidar	93,906	
Diferencia	(58,395)	-58,395
Capital a Febrero 1989		\$384,644

* el interés es compilado en base bianual.
1988-89 no está incluido en esta cantidad

** venta de material de adiestramiento audiovisual,
honorarios por artículos o reseñas de personal de PED

Cuadro 7. Fondo Voluntario de Ayuda en Casos de Desastres
Naturales(PD), 1986-88

Enlace con UNDRO y con los donantes: Una de las funciones clave del PED en situaciones de emergencia es servir de enlace y centro de coordinación con UNDRO y otros posibles donantes. Continuamente se proporciona información sobre la situación sanitaria y sobre las auténticas necesidades sanitarias del país afectado a UNDRO, organismo que divulga esa información mediante informes por télex. Las consultas de los donantes se responden en forma casi inmediata cuando es necesario. Una de las preguntas que se hacen con mayor frecuencia es: "Enviaremos un avión de socorro dentro de seis horas. ¿Qué suministros médicos recomiendan que donemos?"

La gran flexibilidad con que la Organización funciona y la credibilidad de sus recomendaciones son aspectos positivos que tienen un efecto favorable en los países. Se trata de un recurso valioso, pero vulnerable.

7. RECURSOS

7.1 RECURSOS PRESUPUESTARIOS

El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia continúa dependiendo en gran medida de recursos extrapresupuestarios. A continuación se indica la contribución del presupuesto ordinario de la OPS:

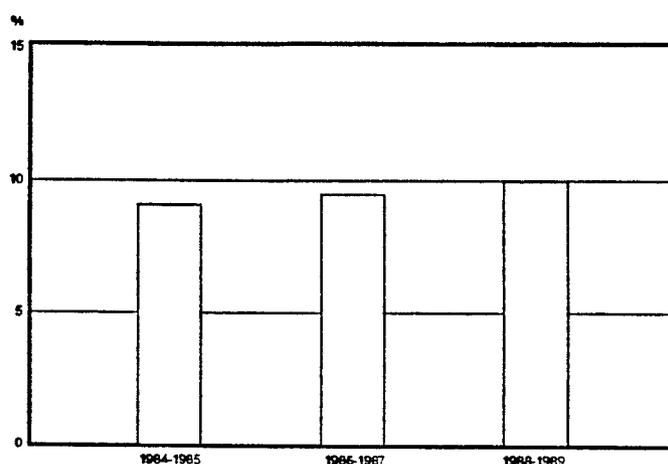


Figura 7. Contribución del presupuesto regular de la OPS al presupuesto total de PED, 1984-1989

Los recursos extrapresupuestarios del Programa abarcan las contribuciones de los siguientes donantes:

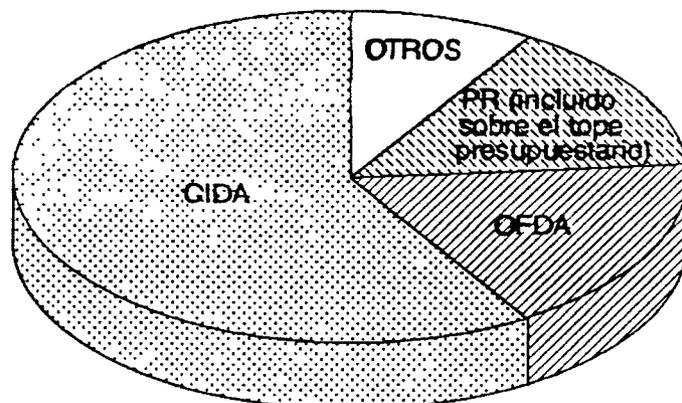


Figura 8. Contribuciones extrapresupuestarias, 1987-1988

Sin el apoyo constante de los gobiernos de Canadá y Estados Unidos no se habría progresado mucho. La dependencia del Programa respecto de donaciones tiene consecuencias tanto positivas como negativas:

- ▶ no existe tanta competencia por los escasos recursos del presupuesto ordinario de la Organización.
- ▶ el personal de PED está sujeto a una presión constante para mantener un alto nivel de eficacia, en tanto que la complacencia es perjudicial para los proyectos que dependen de fondos extrapresupuestarios.
- ▶ la planificación y la preparación de informes para cumplir los requisitos de cada donante son tareas complejas que llevan mucho tiempo.
- ▶ la irregularidad de la dotación de fondos y el compromiso a corto plazo de los donantes complican la planificación y programación a mediano plazo.

La prioridad que los ministros de salud han asignado a los preparativos para situaciones de emergencia indica que es hora de que la Organización y sus Cuerpos Directivos aumenten su contribución al Programa en el presupuesto ordinario. En vista de que se trabaja en un clima de austeridad, claramente se justifica que la Organización invierta en más programas que son particularmente eficaces para satisfacer las necesidades de los países.

7.2 PERSONAL

Varios países están proporcionando contribuciones en especie al Programa mediante la asignación de expertos asociados (APO).

Japón	= 2	(Antigua; Washington)
Italia	= 1	en Costa Rica a partir de marzo de 1989
Países Bajos	= 1	en América del Sur a partir de marzo de 1989
Bélgica	= 1	será transferido de Costa Rica a Antigua en abril de 1989.

Cabe destacar que el gobierno de los Países Bajos ha aprobado la asignación de los fondos necesarios para que una persona de un País Miembro de la OPS actúe como APO en la Región.

PED ha tenido una buena experiencia con los APO, especialmente en los casos en que éstos tienen una sólida formación en salud. El éxito se debe en parte a la supervisión y el apoyo idóneos y constantes de los asesores subregionales.

7.3 RECURSOS BILATERALES

La OPS recomienda a los gobiernos donantes que proporcionen asistencia a los programas o actividades de preparativos del sector de salud para situaciones de emergencia a nivel bilateral. Se ha proporcionado apoyo técnico a Perú, Colombia y varios países del Caribe para la preparación de proyectos de salud a fin de presentarlos a donantes bilaterales. Se mantiene contacto con los gobiernos de Francia, Estados Unidos, Italia y Japón. Los acuerdos tripartitos (bilaterales y multilaterales) tal vez constituyan la mejor solución para satisfacer las necesidades de los donantes y de los países beneficiarios, manteniendo al mismo tiempo la coherencia técnica y cumpliendo las prácticas regionales.

8. GESTION DEL PROGRAMA

Por recomendación de la CIDA, se encargó a una firma consultora canadiense especializada en administración internacional que revisara la gestión del Programa. El informe del consultor, que figura en el Anexo 2, se somete a la consideración de la Subcomisión.

A continuación se analizarán brevemente algunos temas adicionales:

8.1 PROCESO DE PLANIFICACIÓN

La Organización ha tenido que ser flexible en la aplicación del sistema computarizado de planificación y programación de la OPS (APB) al Programa. Debido a la incertidumbre de la disponibilidad de fondos a mediano plazo, las prioridades cambiantes y las oportunidades de cambio en los países, así como a la índole particularmente compleja y delicada de las actividades del Programa, no es posible planificar las actividades en forma rígida y detallada.

8.2 CONSULTA CON COLEGAS DE DISTINTOS PAÍSES

Las frecuentes reuniones de los asesores subregionales y regionales con sus colegas en los distintos países han llevado al establecimiento de un proceso permanente de consultas durante dos días. Nuestra cooperación técnica se evalúa constantemente a fin de adaptar las prioridades del programa regional a las necesidades expresadas por cada programa nacional. Asimismo, la influencia de la OPS en los preparativos en el campo de la salud a nivel nacional es indiscutible.

8.3 CENTROS COLABORADORES DE LA OMS

El Director General ha designado a cuatro Centros Colaboradores de la OPS para casos de desastre.

- ▶ el Centro de Investigaciones sobre Epidemiología de los Desastres, con sede en Bruselas, Bélgica;
- ▶ la División Médica del Ministerio Italiano de Cooperación, con sede en Roma, Italia;

- ▶ los Centros para el Control de Enfermedades, con sede en Atlanta, Georgia, (Estados Unidos); y
- ▶ un consorcio de instituciones de salud pública de Finlandia.

Los cuatro centros tienen su sede en países desarrollados y, a excepción del centro de Italia, ninguno ha estado expuesto a desastres naturales importantes.

En consulta con la OMS, la Región ha propuesto tres instituciones regionales nuevas como futuros Centros Colaboradores de la OMS:

- ▶ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia;
- ▶ CETESB, Sao Paulo, Brasil; y
- ▶ el programa de salud de la Comisión Nacional de Emergencia, San José, Costa Rica.

Se prevé que esos centros serán designados oficialmente a mediados de 1989.

8.4 DESCENTRALIZACIÓN

En conformidad con las directrices generales del Director se ha hecho todo lo posible para delegar las facultades y los recursos del Programa a las oficinas subregionales. Los profesionales que trabajan en esas oficinas se encuentran en una posición más favorable para responder de manera rápida y apropiada a las solicitudes de los países bajo su jurisdicción. En nuestra opinión, la función de PED en la sede debe limitarse a formular objetivos, estrategias y directrices, y observar de cerca los resultados de la cooperación.

La descentralización de la dotación de fondos, las funciones y los instrumentos administrativos ha resultado en un aumento de la eficacia de los asesores subregionales del Programa.

8.5 FLEXIBILIDAD Y CELERIDAD DE LA RESPUESTA

A fin de aprovechar las oportunidades de progreso y cambio a nivel nacional, es necesario proporcionar asistencia técnica oportuna y flexible para respaldar las iniciativas nacionales, tanto durante la fase de planificación como durante las actividades de socorro.

Lamentablemente, el interés de los gobiernos en los preparativos para casos de

desastre es muy volátil. Las necesidades apremiantes del momento con frecuencia desplazan la preocupación por los desastres que puedan producirse en el futuro. La OPS debería estar, y a menudo ha estado, en una posición favorable para responder rápidamente a las oportunidades imprevistas a nivel nacional. Es necesario conservar esa flexibilidad.

8.6 COMUNICACIONES Y SERVICIOS DE COMPUTADORA

El Programa utiliza ampliamente, pero con cautela, las instalaciones de telecomunicaciones. La mayor eficacia y la respuesta instantánea compensan con creces el costo adicional del facsímil, el télex y el teléfono. El correo electrónico y las computadoras portátiles se están convirtiendo en instrumentos esenciales para seguir la marcha acelerada del Programa. Una lista de direcciones descentralizada, un inventario de suministros, y listas de reuniones y actividades de capacitación ayudarán gradualmente a orientar, ejecutar y evaluar las actividades de cooperación técnica.

9. DECENIO INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES NATURALES

En 1987, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una resolución presentada por Japón y México, en la cual se propone la designación del próximo decenio como Decenio Internacional para la Reducción de Desastres Naturales (DIRDN). En 1988 se creó una comisión ad hoc de expertos encargada de preparar una propuesta sobre las prioridades y el plan de trabajo del DIRDN. El informe definitivo se presentará a la Secretaría de la ONU a mediados de 1989. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinará esta propuesta en 1989 y se prevé que declarará oficialmente el decenio de 1990 como Decenio Internacional para la Reducción de Desastres Naturales.

Hasta la fecha no se ha propuesto ningún componente o actividad importante en el campo de la salud para el Decenio. La OPS y la OMS han promovido las prioridades y los intereses del sector de salud ante las Naciones Unidas.

La Organización ha solicitado ayuda de los ministros de salud, funcionarios de relaciones exteriores, organizaciones de defensa civil y organizaciones no gubernamentales clave para garantizar que el enfoque predominantemente básico de las investigaciones de la Comisión de Expertos (enfoque tectónico o de ingeniería) se complemente con una orientación social y sanitaria (campañas de información del público, capacitación comunitaria, actividades preventivas y preparación de los servicios de salud, etc.). Sólo uno de los 26 miembros de la Comisión es un profesional de salud.

El sector de salud de los Países Miembros debería desempeñar una función activa en el establecimiento de una Comisión Nacional para el Decenio, a fin de garantizar que las Naciones Unidas y la Asamblea General tengan en cuenta sus inquietudes, necesidades y prioridades.

La Organización opina que, con un plan de trabajo bien equilibrado, el Decenio podrá realizar una labor importante de promoción del apoyo político en los niveles más altos de cada país, de fomento del diálogo y la colaboración a nivel nacional entre gobiernos, círculos científicos y organizaciones no gubernamentales, y de orientación de los recursos internacionales a los campos del sector de salud donde las necesidades sean más agudas.

10. PERSPECTIVAS A LARGO PLAZO

La revisión de la gestión del programa realizada por INMANEX revela claramente la necesidad de una proyección a largo plazo del desarrollo del Programa. ¿Cuán desarrollados, viables y autosuficientes serán los programas nacionales de preparativos del sector de salud para hacer frente a los desastres dentro de 10, 15 ó 20 años? ¿Cuándo podrá la OPS eliminar gradualmente algunas de las actividades promocionales de capacitación?

El progreso realizado por el Programa durante los primeros seis años (1977-1982) fue muy lento. El interés de los países en este campo nuevo era mínimo. Sin embargo, durante los últimos seis años, el progreso a nivel nacional ha cobrado impulso. Los países latinoamericanos más pequeños, primero, y los países más grandes, recientemente, han comenzado a tomar muy en serio los aspectos técnicos de los preparativos del sector de salud para casos de desastre.

Es necesario tomar medidas administrativas, presupuestarias y jurídicas. En vista de la tendencia observada durante los últimos seis años, durante el próximo decenio casi todos los países de la Región deberían establecer un programa básico, permanente y autosuficiente de preparativos para casos de desastre. Se sabe muy bien que los seres humanos se olvidan muy fácilmente de su vulnerabilidad a las catástrofes. Lamentablemente, los desastres en gran escala probablemente ayuden a mantener este ritmo de progreso acelerado. Para que la planificación sea útil, es necesario contar con previsiones más exactas. La preparación de esas previsiones será una de las prioridades del programa regional en 1989.

Se sabe por experiencia que el establecimiento de un programa nacional no reduce necesariamente la necesidad de cooperación. Por el contrario, el diálogo permanente con colegas competentes y experimentados a menudo conduce a una formulación más exacta y compleja de las necesidades en materia de cooperación. La necesidad de la cooperación de la OPS no disminuirá durante el próximo decenio. Sin embargo, su índole y alcance cambiarán, y ello constituye un desafío que la Organización y la comunidad internacional deberán aceptar.

