

# I. ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA

## CONTEXTO POLÍTICO

En 1998 se pusieron a prueba los programas para casos de desastre. La rápida respuesta del sector de la salud en todos los países afectados, comparada con la movilización de respuesta de otras instituciones públicas, demostró la sensibilidad de los ministerios de salud en relación al valor que concede a los preparativos para casos de desastre en todos sus niveles. Esta movilización rápida no hubiera sido posible sin las inversiones realizadas, en el transcurso del tiempo, en el sector de la salud de la Región. Las contribuciones de la OPS a los logros en materia de salud en la Región han ejercido una importante influencia y son cuantificables. Por ejemplo, justo antes de que ocurriera el huracán Mitch en 1998, los esfuerzos a largo plazo y la inversión en el sector de la salud habían producido mejoras considerables del estado de salud, tales como:

- Reducción de la mortalidad infantil de 65 por 1.000 nacidos vivos en 1980-85 a 36 por 1.000 nacidos vivos actualmente;
- Aumento de la cobertura de vacunación para los lactantes menores de un año, en particular contra el sarampión, de 33% en 1980 a 87% en 1997;
- Erradicación del poliovirus salvaje;

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

- Compromisos para eliminar el sarampión, que actualmente está disminuyendo;
- Reducción de 65% de las defunciones por enfermedades infecciosas en el período 1980-1995;
- Aumento del acceso a los servicios de agua potable de 50% en 1980 a 67% en 1997;
- Aumento de la esperanza de vida de 59,3 años en el período 1975-1980 a 68,0 años en 1995.

El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la OPS, mediante su labor de apoyo a la planificación de preparativos para casos de desastre, ha contribuido a fortalecer la capacidad de los gobiernos para responder a los desastres y emergencias de salud. Después de la fuerza destructora de los sucesos de 1998, PED se ha comprometido a redoblar sus esfuerzos y mejorar la coordinación entre las ONG locales, nacionales e internacionales y otros cuerpos descentralizados.

Los huracanes Mitch y Georges confirmaron la importancia de tener programas fuertes de preparativos para casos de desastre en el sector de la salud. También se aprendió otra lección: la continuidad de liderazgo político y profesional es fundamental. Por ejemplo, en algunos países el programa de salud en casos de desastres fue menos eficaz porque se habían retirado los cargos de las personas claves o éstas habían sido relegadas a una función secundaria. En otros casos, le faltaba integración con otros programas del Ministerio. Cuando el coordinador de desastres desempeñó una función importante en altos niveles dentro del Ministerio de Salud y las Comisiones Nacionales de Desastre, los resultados fueron mucho más positivos.

La determinación y la voluntad política también son elementos claves en la puesta en práctica eficaz de los programas para casos de desastre de todo tipo, y el campo de mitigación de desastres en hospitales es un ejemplo. Se ha concedido alta prioridad a la mitigación de desastres en hospitales como resultado de los daños a la infraestructura sanitaria provocados por los terremotos en América Latina y los huracanes recientes en el Caribe y Centroamérica. Los esfuerzos de la OPS en este sentido se han dirigido, principalmente, a mejorar la seguridad en los hospitales y otras instalaciones de salud, en las siguientes áreas:

- Se prepararon y difundieron directrices y documentos técnicos sobre la mitigación en hospitales;



*Ya no habrá otro huracán llamado Mitch. Esto no quiere decir que otra tormenta, en otro año, no vaya a hacer estragos. Sólo que, por ahora, Mitch se ha unido al detestable grupo, cuyos nombres han sido retirados.*

- Se convocaron talleres y seminarios sobre la mitigación de desastres en hospitales, y
- Se adoptaron medidas correctivas para reducir la vulnerabilidad de la infraestructura física hospitalaria.

También se dedicó mayor esfuerzo a promover el trabajo del Comité Internacional de Expertos en Mitigación de Desastres en Hospitales de la OPS/OMS, iniciativa cuyo potencial no se ha aprovechado del todo porque muy pocos países han adoptado la decisión política de incluir la mitigación de desastres en sus programas. El próximo año, PED trabajará para animar a más gobiernos a que aprovechen este Comité Internacional y aborden y examinen las iniciativas encaminadas a poner en práctica planes nacionales de mitigación en hospitales.

En el futuro, PED también seguirá apoyando a los gobiernos nacionales de la Región para que fortalezcan su capacidad de dirigir el proceso a un alto nivel dentro del Ministerio de Salud (en el gabinete y a nivel de jefes de división) y entre otras instituciones gubernamentales e internacionales.

Periódicamente, las elecciones nacionales que dan lugar a cambios en el gobierno y una reestructuración política posterior pueden tener una repercusión considerable en la eficacia de

los programas de manejo de desastres y en las operaciones de los servicios en situaciones de emergencia de la Región. Los cambios en las administraciones pueden dar lugar a nuevas estructuras de gestión y de organización dentro de los ministerios. A veces esto puede ser positivo, por ejemplo cuando los gobiernos nuevos llegan al poder con una sensibilidad mayor que los regímenes anteriores a las cuestiones de preparativos para casos de desastre. En otras ocasiones, los cambios no son tan positivos.

Aunque se ha entablado un diálogo político en el Brasil respecto a un cambio en el enfoque para movilizar las Fuerzas de Defensa Civil en situaciones de desastre, el caso de este país es muy diferente del de otros. El tamaño del país hace que sea muy poco probable que ocurra un desastre tan grande que llegue a abrumar la capacidad nacional. No obstante, hay desastres a nivel estatal donde las unidades locales de defensa civil necesitan apoyo de las unidades de otros estados o a veces de unidades a nivel nacional. En 1998 se habló seriamente de reubicar las fuerzas de la Defensa Civil y adaptar su estructura actual para aumentar su capacidad de respuesta a los desastres que pueden ocurrir, teniendo en cuenta el tamaño del país.

Si bien es cierto que existen dificultades políticas dentro de ciertos países, la coordinación entre los países en América del Sur está progresando. En la reunión internacional *Crisis de Salud y el Uso de Internet en casos de Desastre y Epidemias*, convocada a finales de 1997 en Colombia por la OPS, los Ministros de Salud del Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR) solicitaron el apoyo de la OPS para crear una Comisión de Salud para Casos de Desastre. Se ha logrado avanzar hacia este objetivo y la iniciativa sigue contando con el apoyo de los ministros subregionales de salud. Se presentará un informe de actividades en la próxima reunión de Mercosur, que está programada para junio de 1999, en Asunción, Paraguay.

Los cambios políticos también afectaron a la subregión de Centroamérica en 1998. En Costa Rica, se reemplazaron a todos los funcionarios encargados de actividades para situaciones de desastre y esto perjudicó la puesta en práctica de la mayoría de las iniciativas anteriormente planificadas. En Nicaragua tanto el Coordinador Nacional de Salud como el Director de Defensa Civil Nacional fueron reemplazados justo antes de que ocurriera el huracán Mitch, lo cual afectó al manejo de este desastre y la coordinación de las actividades conexas.

## COORDINACIÓN CON OTROS ORGANISMOS

Además de las aptitudes y la experiencia de los profesionales de la OPS, la eficacia de la Organización se debe en gran parte a las relaciones de colaboración que la OPS ha establecido

en toda la Región con gobiernos locales y nacionales, organizaciones internacionales, ONG nacionales e internacionales, fuerzas de defensa nacionales, gobiernos donantes y otros. Fue con ellos y, en muchos casos, gracias a ellos, que los objetivos de la OPS se lograron en 1998.

En el Caribe, la cooperación con OFDA, DFID, CIDA y con organismos especializados como el Cuerpo de Bomberos de la Zona Metropolitana de Dade (Florida), el Sistema de Seguridad Regional y OACI, hizo aumentar la capacidad de la OPS de responder oportunamente a las emergencias y ayudar en la ejecución de programas nacionales de preparativos para desastres.

La coordinación subregional, mediante la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM), también siguió siendo buena. La mitigación de desastres es una de las prioridades de la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe de CARICOM, y la planificación empezó en 1998 en la reunión de ministros de salud para un proyecto de mitigación de desastres. También a nivel regional, la Asociación de los Estados del Caribe (ACS) solicitó a la OPS ayuda para preparar una carta de entendimiento para fortalecer la capacidad de respuesta de la Cuenca del Caribe. No obstante, existen dudas en cuanto a los planes para crear otra entidad con una misión tan parecida a la de organismos existentes como CDERA y CEPREDENAC.

Algunos de los programas de adiestramiento elaborados en el Caribe están tan bien establecidos que, por ejemplo, se han recibido solicitudes del programa de adiestramiento de manejo de multitud de heridos de países fuera de la subregión, como Ghana, Argentina y Nepal.

No todos los esfuerzos de colaboración dieron tan buenos resultados. La transferencia tardía de fondos retrasó los planes de dos nuevos proyectos de mitigación de desastres en hospitales y de la mejora de los sistemas médicos de emergencia. En otros casos, la falta de respuesta esperada de algunos socios generó frustración, y los proyectos se ejecutaron directamente con las Oficinas Nacionales de Desastre o en cooperación con el PNUD.

En Centroamérica se mantuvo estrecho contacto con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, Médicos sin Fronteras, otras ONG, así como con organizaciones internacionales, antes, durante y después de los desastres que azotaron la subregión.

Con el CEPREDENAC se mantuvo cooperación, especialmente durante los talleres de

adiestramiento y las normas oficiales preparadas en cooperación con los ministerios de relaciones exteriores. Pero, después de que el huracán Mitch azotó la subregión, la coordinación descendió a un grado menor.

El personal de PED acudió con rapidez a Nicaragua y Honduras después del huracán Mitch, y mantuvo estrecha coordinación con la oficina del PNUD y el DMT ("Disaster Management Team") en estos países. Aunque las actividades de evaluación de UNDAC se llevaron a cabo bastante tarde, PED participó y fue parte de los equipos de UNDAC.

Se mantuvo una coordinación excelente con la oficina regional de la OFDA/AID en Costa Rica, especialmente en la preparación y la elaboración del Ejercicio de FAHUM 98 en Guatemala, la participación en el Seminario Regional en la Argentina en mayo de 1998 y durante las fases de emergencia y de posdesastre del huracán Georges en la República Dominicana y del huracán Mitch en Nicaragua y Honduras. Se espera que la colaboración de la OPS con OFDA fortalezca más la elaboración, el próximo año, de un módulo de adiestramiento en preparativos y mitigación en hospitales, y la identificación de instructores en el sector de la salud.

La comunicación con los donantes nórdicos se mantuvo a lo largo del año, pero no se obtuvo ningún compromiso formal en 1998. Se seguirán haciendo esfuerzos para lograrlo en 1999.

En 1998, los esfuerzos de mitigación de desastres se activaron en parte debido a la mayor atención suscitada por El Niño. Antes de que ocurriera El Niño, los bancos internacionales y regionales no estaban invirtiendo en gran medida en la reducción de desastres naturales. Durante este fenómeno se intensificó la cooperación con el PNUD, la CEPAL y el Banco Mundial en el Ecuador. El diálogo sobre la mitigación de desastres culminó en una reunión celebrada en Washington en el Banco Mundial, que contó con la asistencia del Vicepresidente del Ecuador y un equipo de ministros, incluido el Ministro de Salud. Desde entonces, estas instituciones internacionales de crédito han respondido más rápida y fuertemente para ayudar a los países en actividades de respuesta y rehabilitación en situaciones de desastre. El diálogo también abrió las puertas para conseguir préstamos para actividades diseñadas con miras a corregir o eliminar deficiencias de desarrollo que no podían justificarse exclusivamente por la situación de emergencia. Por ejemplo, se asignaron más de \$US 2 millones a Honduras para la adquisición de medicamentos para la emergencia; en el Ecuador, las salas de urgencias se ampliaron durante El Niño.

En 1998, como en años anteriores, el Decenio Internacional para la Reducción de Desastres Naturales (DIRDN) fue un socio importante de la OPS, especialmente a través del Centro Regional de Información de Desastres para América Latina y el Caribe (CRID). Los coordinadores de desastre de la OPS en toda la Región ayudaron al DIRDN en la promoción del Día del DIRDN. También hubo colaboración conjunta en un taller y una publicación sobre el uso de los medios de comunicación de masas para la prevención de desastres. La OPS participó en la Primera Reunión Intergubernamental de Expertos en El Niño, celebrada en Guayaquil, convocada por el DIRDN y el Gobierno del Ecuador.

La OPS colaboró con la Organización de los Estados Americanos (OEA) para organizar una sesión de expertos técnicos sobre la reducción de la vulnerabilidad de los sistemas de agua en el *Segundo Diálogo Interamericano sobre la Reducción de Desastres*, en Washington, DC. Ésta fue además una plataforma excelente para promover la idea de la reducción de la vulnerabilidad de los hospitales.

Asimismo, la OPS trabajó en estrecha colaboración con CAPRE (Comité de Instituciones de Agua de América Central, Panamá y República Dominicana), ANDESAPA (Asociación Nacional de Empresas de Acueductos y Alcantarillado del Área Andina) y la división de desastres de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS) para promover la reducción de la vulnerabilidad de los sistemas de agua y saneamiento. Estas instituciones participaron con su propio financiamiento para apoyar actividades conjuntas como la revisión de la publicación "Mitigación de desastres en sistemas de agua y alcantarillado: Guías para el análisis de vulnerabilidad". En la conferencia de la AIDIS, celebrada en noviembre en Lima, Perú, se presentó una oportunidad más de promover fuertemente el tema de la reducción de desastres de las instalaciones de agua y los sistemas de alcantarillado.

La cooperación con el Convenio Hipólito Unanue (CHU) fue más difícil este año que anteriormente. La dificultad se debió a que en ciertos momentos la posición política del CHU entraba en conflicto con la posición técnica de varios programas de la OPS (por ejemplo promover el envío de cualquier clase de suministros en respuesta a situaciones de desastre). Deben realizarse esfuerzos en el próximo año para cerrar la brecha que existe entre las perspectivas políticas y técnicas de los que participan en esta colaboración.

Finalmente, la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) solicitó la asistencia de la OPS con los aspectos de salud del manejo de desastres en aeropuertos. Sin embargo, no dieron

resultado los primeros arreglos hechos por la OACI para organizar un programa en el Perú y la reunión se aplazó a 1999. El programa se organizará en la República Dominicana.

### COORDINACIÓN DENTRO DE LA OPS/OMS

En informes anteriores, la OPS se refirió a una tendencia positiva en el establecimiento de relaciones de colaboración sólidas entre los Coordinadores de Desastres del Sector Salud y los Coordinadores Nacionales de Desastres. Esta tendencia va a la par del mayor reconocimiento a la función que la OPS desempeña en favor de los programas para casos de desastre. Esto fue sumamente evidente durante la movilización del grupo de trabajo multidisciplinario de la Sede de la OPS para el manejo del desastre producido por el huracán Mitch.

Todas las divisiones y programas de la Sede de la OPS han asignado uno o varios puntos focales para actividades relativas a desastres, en esferas como agua y saneamiento, enfermedades transmisibles, salud mental, vacunaciones, sanidad animal, lucha antivectorial, información pública, administración y financiación, compras y servicios de salud. Durante un mes, después del huracán Mitch, estos expertos participaron en reuniones diarias para responder a exigencias particulares del campo, incluida la preparación de directrices científicas e informes analíticos sobre la situación epidemiológica en los países. Estos informes se enviaron a la comunidad internacional, que los usó como referencia para la toma de decisiones relativas a donaciones humanitarias.

Como resultado de la eficacia de esta cooperación interna, se ha establecido un mecanismo de consulta permanente entre muchos programas de la OPS para emergencias y desastres. Este apoyo a nivel de organización proporcionó respaldo técnico y administrativo a las Representaciones de la OPS en los países afectados por El Niño y los huracanes Mitch y Georges.

La fuerza de los preparativos, la prevención, la mitigación y las actividades de respuesta observada este año, en gran parte, fue fruto de la excelente labor llevada a cabo por una red de puntos focales para casos de desastre en toda la Región. Los puntos focales son parte del personal de la OPS ubicados en cada una de las oficinas de país de la Organización. Estas personas negociaron con sus contrapartes nacionales la asignación de fondos del presupuesto ordinario y complementaron así los fondos regionales, relativamente pequeños, asignados por cada oficina subregional de desastres. Esta distribución de presupuestos coparticipativa constituye uno de los puntos fuertes de los programas de los países. Los beneficios de este enfoque se observaron des-

pués de los huracanes, cuando muchos otros programas de la OPS reasignaron sus fondos al apoyo de actividades relacionadas con desastres, y contribuyeron con una fuerte cantidad para la labor de respuesta durante la primera semana después del desastre causado por el huracán Mitch. Se enviaron fondos de emergencia adicionales desde la Sede de la OPS.

Los Centros Colaboradores de la OMS/OPS estuvieron muy activos en 1998. El Centro en Santiago, Chile, ayudó en la respuesta al terremoto ocurrido en Bolivia; el Centro en Medellín, Colombia, proporcionó asistencia directa a las universidades en cuatro países (Nicaragua, Bolivia, Costa Rica y República Dominicana) para examinar su programa de estudios. El Centro en São Paulo, Brasil, planificó una reunión con miras a promover los preparativos relativos a accidentes químicos entre los organismos de respuesta en casos de desastre, que trabajan principalmente en Brasil. Las reuniones celebradas en la República Dominicana y San Petersburgo, Rusia, (financiadas por la OMS) fueron muy útiles para proporcionar orientación



*El Niño que empezó en 1997 y duró hasta la primera mitad de 1998 fue considerado uno de los peores en este siglo. A pesar de esto, causó menos muertes que el de 1982-83—también catalogado como importante, debido probablemente a que se mejoraron los preparativos y la alerta temprana.*

adicional a los Centros Colaboradores en sus actividades y para compartir las experiencias y las lecciones aprendidas con otras regiones. Se inició la planificación para realizar una encuesta mundial de las universidades que trabajan en el campo de la reducción de desastres.

Por mucho éxito que hayan tenido en la promoción de los preparativos para casos de desastre, los Centros Colaboradores de los países en desarrollo tradicionalmente no han tenido la oportunidad de trabajar a nivel internacional y, por lo tanto, no han podido liberarse de las limitaciones administrativas internas que complican este tipo de cooperación. Se necesitará el apoyo de la OPS para proporcionarles contactos internacionales, promover este campo con sus decanos y determinar los recursos que posibilitarán esta cooperación.