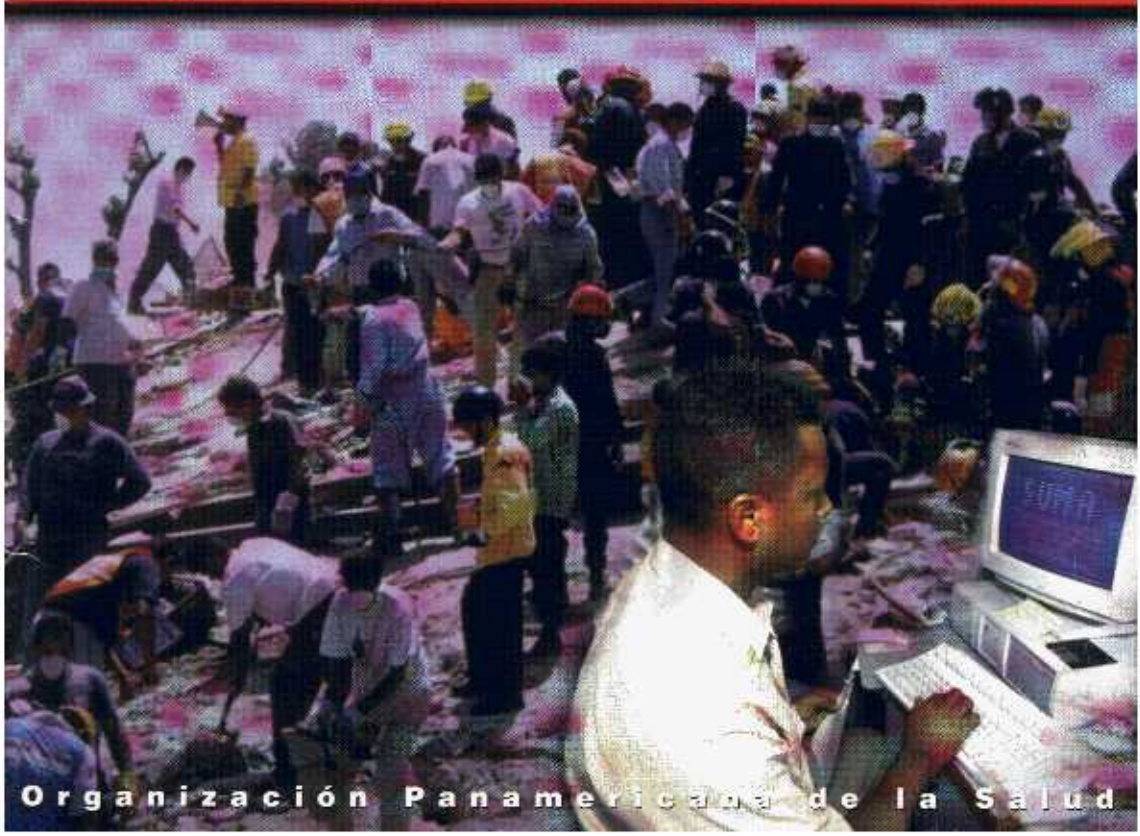
Asistencia humanitaria en caso de desastres

12135

Guía para proveer ayuda eficaz



Organización Panamericana de la Salud

Asistencia humanitaria en caso de desastres

Guía para proveer ayuda eficaz

Programa de Preparativos para Situaciones
de Emergencia y Coordinación del Socorro
en Casos de Desastre
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
Washington D.C. 1999

Publicado también en inglés con el título:
Humanitarian assistance in disaster situations: A guide for effective aid

Fotografías de la cubierta: OPS/OMS

Catalogación por la Biblioteca de la OPS:

Organización Panamericana de la Salud.
Asistencia humanitaria en caso de desastres:
Guía para proveer ayuda eficaz. —Washington, D.C : OPS, c1999.
18 p..—

ISBN 92 75 32301 1

I. Título
1. PLANIFICACIÓN EN DESASTRES - métodos
2. COOPERACIÓN INTERNACIONAL. 3. GUÍA

NLM HV553

© Organización Panamericana de la Salud, 1999

Una publicación del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, OPS/OMS

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas y denominaciones empleadas en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la OPS/OMS ni de sus estados miembros. La Organización Panamericana de la Salud dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, total o parcialmente, esta publicación. Las solicitudes deberán dirigirse al Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EUA; fax (202) 775-4578; e-mail: disaster-publications@paho org

La realización de esta publicación fue posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria Internacional de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (IHA/CIDA), la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID) y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID).

Contenido

Página

1 Asistencia sanitaria internacional en caso de desastres: ¿beneficio o carga?

- Presentación
- De la improvisación a la planificación en la respuesta a los desastres en las Américas
- Una política regional para la asistencia internacional en caso de desastres

5 Principios de asistencia humanitaria

8 Obtención de ayuda internacional en caso de desastres

10 ¿Qué hacer después de un desastre?

11 No fomentar el envío de ...

13 Obtener mayor información sobre donaciones de ...

Página

14 Mitos y realidades de los desastres naturales

18 Efectos de los desastres naturales en la salud

20 Anexo 1 SUMA

22 Anexo 2 Organización Panamericana de la Salud. Contactos

Asistencia sanitaria internacional en caso de desastres: ¿beneficio o carga?

Presentación

Los desastres naturales y los denominados complejos se han presentado cada vez con mayor capacidad destructiva tanto en América Latina y el Caribe como en otras regiones en desarrollo del resto del mundo. En 1985, varios terremotos devastadores asolaron las zonas urbanas de Chile y de México, y causaron la muerte de más de 10.000 personas. El mismo año, la erupción del volcán Nevado del Ruiz, en Colombia, dejó un saldo de 23.000 víctimas. Los huracanes han cobrado miles de vidas y han provocado grandes destrozos de infraestructura en el Caribe, México y Centroamérica. En 1998, una sola tormenta—el huracán Mitch—costó la vida a más de 10.000 personas en cinco países, junto con la pérdida de muchos años de inversiones en desarrollo económico y social. El golpe militar de 1991 en Haití y el posterior embargo internacional, precipitaron una crisis humanitaria de graves proporciones, especialmente en el sector salud.

Gracias a las comunicaciones actuales, las noticias de estas tragedias llegaron a la comunidad internacional en minutos y, en algunos casos, la ayuda se movilizó en cuestión de horas. Este caudal de ayuda inmediata puede beneficiar considera-

blemente a un país asolado por un desastre si se corresponde con necesidades reales. Sin embargo, cuando la ayuda no se ha solicitado o cuando las instituciones o personas donantes tienen una visión equivocada de cuáles son las necesidades, también puede convertirse rápidamente en una carga.

Los mensajes emitidos por los medios de comunicación y por los donantes centran su atención en los efectos más visibles que los desastres naturales tienen sobre la salud. Esto tiende a reafirmar el mito de que la población y las autoridades necesitan cualquier tipo de ayuda que el mundo "exterior" pueda proporcionar. En los países en desarrollo más avanzados, en particular en América Latina, los servicios nacionales de salud, las organizaciones voluntarias y las comunidades afectadas movilizan sus propios recursos para satisfacer las necesidades médicas más imperiosas que surgen inmediatamente después del desastre. Las necesidades de ayuda externa se limitan, por lo general, a especialistas altamente calificados o a equipos para unas pocas áreas específicas. No obstante, la gente que trabaja durante los desastres sigue siendo abrumada por donaciones, la gran mayoría de las cuales consisten en medicinas, alimentos, ropa, frazadas y otros artículos, que ni fueron solicitados ni son prioritarios.

De la improvisación a la planificación en la respuesta a los desastres en las Américas

En los últimos 20 años se han producido importantes avances en la manera en que los países de América Latina y el Caribe y la comunidad internacional se preparan y responden ante casos de desastre. Muchos gobiernos tienen organismos bien establecidos encargados de mejorar la capacidad nacional de respuesta ante desastres. En 1986, los países latinoamericanos y caribeños adoptaron una política regional destinada a mejorar la coordinación de la asistencia humanitaria internacional en el sector salud (ver cuadro 1). Todos los países de América Latina y el Caribe tienen coordinadores de desastres[1] dentro de sus ministerios de salud, que no solo coordinan la ayuda en casos de desastre, sino que continuamente actualizan los planes de emergencia y organizan la capacitación de médicos y de personal sanitario en general. Los ministerios de relaciones exteriores de varios países han establecido procedimientos relativos a la función que deben desempeñar las misiones diplomáticas en los países donantes y en los países beneficiarios, durante la fase de respuesta a los desastres.

1. Visite la página web de la OPS para ver una lista completa de los coordinadores de desastres en: www.paho.org/english/ped/peddeal.htm

Cuadro 1

Una política regional para la asistencia internacional en caso de desastres

Después de los graves desastres del año 1985 (sobre todo el terremoto en México y la erupción volcánica en Colombia), los gobiernos de las Américas se reunieron en Costa Rica en 1986 con representantes de organismos internacionales, de los países donantes y de las ONG, y establecieron las bases de una política común para que la asistencia sanitaria en casos de desastres fuese más eficiente y compatible con las necesidades de las comunidades afectadas. La esencia de esta política panamericana, avalada por todos los países miembros de la OPS, es la siguiente:

- **La asistencia sanitaria externa en caso de desastres debe ser coordinada con los funcionarios designados por el Ministerio de Salud.**

- **Las autoridades sanitarias nacionales deben evaluar rápidamente las necesidades de asistencia externa y alertar de inmediato a la comunidad internacional sobre el tipo concreto de asistencia que se necesita y el que no se necesita. Las prioridades deben ser aclaradas, haciendo una distinción entre las necesidades inmediatas y las de rehabilitación y reconstrucción.**

- **Las misiones diplomáticas y consulares deben comunicar a los países donantes políticas firmes sobre la aceptación de suministros no solicitados o inapropiados.**

- **Para evitar la duplicación de la asistencia sanitaria en caso de desastre, debe aprovecharse plenamente el rol de la OPS como centro coordinador para informar a los donantes acerca de las contribuciones ofrecidas y determinar cuáles son las verdaderas necesidades sanitarias.**

- **Los países deben considerar altamente prioritaria la preparación de su propio personal médico y sanitario para responder a las necesidades de urgencia de la población afectada. Los países y las organizaciones donantes deben apoyar tales actividades de preparación para casos de desastre.**

- **Todos los países deben determinar en qué grado son vulnerables a los desastres y establecer medidas apropiadas para atenuar las consecuencias sobre las poblaciones más vulnerables.**

Dado que los países que comparten territorio geográfico también comparten los riesgos a los peligros naturales, la región andina, Centroamérica y el Caribe están fortaleciendo su capacidad de respuesta colectiva. Cuando un país necesita recursos adicionales después de un desastre, la ayuda de los países vecinos puede hacerse efectiva rápidamente y son pocas las barreras culturales y lingüísticas.

Una iniciativa que ha ayudado a aumentar la capacidad regional de respuesta en casos de desastre es SUMA, un sistema de manejo de suministros que facilita la recepción, el inventario, la clasificación y la rápida distribución de equipos y suministros humanitarios clave. Miles de personas han sido capacitadas en toda América Latina y el Caribe, por lo que los equipos de SUMA pueden desplazarse rápidamente para responder a necesidades locales o de países vecinos (el anexo 1 presenta una descripción del sistema SUMA).

En los países en desarrollo, los elevados costos de las operaciones de ayuda pueden agotar, en cuestión de días, los recursos asignados para metas a largo plazo en atención sanitaria primaria y desarrollo. Los grupos más vulnerables—niños, mujeres embarazadas, madres en período de lactancia, ancianos y grupos de bajos ingresos, especialmente los menos favorecidos en las áreas urbanas—son aquellos cuya supervivencia y progreso se ven más amenazados por la lenta recuperación de los servicios sanitarios.

Debido a la competencia por recursos cada vez más escasos a nivel nacional y mundial, todos los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las internacionales deben considerar, antes de que ocurra el próximo gran desastre, cuál es la forma más eficaz de asistencia humanitaria internacional. Esperamos que las recomendaciones que se hacen en esta guía ayuden a que donantes y beneficiarios tomen decisiones que redunden, a largo plazo, en el máximo beneficio para los países afectados por desastres naturales o complejos.

Principios de asistencia humanitaria

Cuando la asistencia humanitaria es coordinada adecuadamente y responde a las necesidades reales, sus beneficios son mucho mayores para las víctimas y puede jugar incluso un papel importante en el desarrollo del país. Tanto los donantes como las autoridades de los países proclives a sufrir desastres deben tener presentes los siguientes principios para prestar una asistencia humanitaria eficaz:

✓ ***No tipificar los desastres.*** Los efectos de los desastres sobre la salud varían no sólo según el tipo de desastre, sino también según la situación económica y política del país afectado, y el grado de desarrollo de su infraestructura.

✓ ***La asistencia sanitaria debe prestarse en consulta con los funcionarios designados por el ministerio de salud para coordinar la asistencia humanitaria.*** El coordinador de desastres del sector salud es un funcionario de alto nivel que sirve de punto focal para situaciones de emergencia y coordina las actividades humanitarias vinculadas a la salud.

✓ ***Seguir los procedimientos de comunicación, coordinación y supervisión establecidos por las autoridades de los países afectados por el desastre.*** Esto se logra más fácilmente mediante reuniones llevadas a cabo regularmente, como parte del proceso de planificación de desastres, entre autoridades nacionales y representantes de los organismos donantes, ONGs y otras organizaciones que participen en la asistencia humanitaria.

✓ ***La evaluación de las necesidades debe ser realizada sin demora por las autoridades sanitarias nacionales del país afectado.*** Los donantes deben ser informados de inmediato acerca de cuál es el tipo concreto de ayuda que se necesita y cuál es el que no se necesita. Los retrasos en la llegada de la ayuda del exterior son inevitables y pueden ser prolongados; a veces ya se han satisfecho las necesidades cuando la ayuda llega.

✓ ***Informar a los donantes de lo que no se desea recibir ni se necesita.*** Esto es tan crítico como dar las especificaciones de lo que sí se necesita. Las pautas

deben circularse entre todos los posibles proveedores de asistencia y los representantes diplomáticos y consulares en el extranjero.

✓ ***Los donantes no deben competir entre ellos para satisfacer las necesidades más visibles de un país afectado.*** La calidad y adecuación de la asistencia son más importantes que su tamaño, su valor monetario o la velocidad con la que llega.

✓ ***La ayuda de emergencia debe complementar, no duplicar, las medidas aplicadas por el país afectdo.*** Si bien es inevitable cierta duplicación cuando tantos países y organismos de todo el mundo se apresuran a cubrir las mismas necesidades, reales o supuestas, gran parte de esa duplicación puede evitarse recurriendo, en su calidad de entidad de coordinación, a la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y a la OPS/OMS en cuanto a las necesidades sanitarias. Hay también consorcios de ONGs y organizaciones voluntarias que coordinan la asistencia.

✓ ***Es improbable que se necesite personal médico del exterior.*** Las necesidades inmediatas de las víctimas deben ser satisfechas en las primeras horas posteriores al desastre. Tanto los equipos médicos como los voluntarios provenientes del exterior por iniciativa propia, se encuentran sin la preparación adecuada o bien llegan demasiado tarde para representar una verdadera ayuda. Los equipos de países o regiones vecinos que comparten una cultura y un idioma comunes pueden prestar una ayuda valiosa.

✓ ***La necesidad de búsqueda y rescate, de primeros auxilios para salvar vidas y de otros procedimientos médicos inmediatos suele ser breve.*** Es necesaria mucha cautela al considerar asistencia internacional que resulta inútil una vez que ha pasado la fase de emergencia aguda. Por ejemplo, personal, equipos especializados de rescate, hospitales móviles y productos perecederos.

✓ ***El uso de Internet se ha convertido en una necesidad antes y durante las emergencias.*** Las comunicaciones electrónicas reducen las demoras para hacer promesas y contribuciones en situaciones de desastre. Las ONG y otros colaboradores deben participar activamente y promover el libre intercambio de la información en Internet.

✓ ***La información debe circular sin trabas y ser sometida a examen para asegurar que el manejo de los suministros humanitarios se haga de manera responsable.*** Los donantes y las autoridades nacionales deben proporcionar informes exactos sobre el estado de los envíos y la distribución de los suministros. Los sistemas de manejo de suministros como SUMA (véase el anexo 1) son utilizados para mantener inventarios, clasificar y seleccionar los suministros que llegan y proporcionar a los donantes y a las autoridades nacionales informes exactos de la situación de los envíos y las entregas.

✓ ***Los militares del país y, cada vez con mayor frecuencia, los militares extranjeros desempeñan una función importante en la asistencia humanitaria, en particular en el ámbito de la logística (transporte, comunicación y reconocimientos aéreos).*** El diálogo continuo entre las autoridades civiles y militares y la participación en ejercicios conjuntos servirán para asegurar que la colaboración militar contribuya a mejorar y no a desplazar la influencia de las autoridades sanitarias nacionales en situaciones de emergencia.

✓ ***No reaccionar exageradamente ante los informes de los medios de comunicación que piden ayuda internacional urgente.*** A pesar de las trágicas imágenes que los medios muestran, es necesario formarse una visión de conjunto de la situación y esperar hasta que las peticiones de ayuda se hayan hecho formalmente.

CPS/OMS, A. Waak

Obtención de ayuda internacional en caso de desastres

Los organismos que prestan asistencia humanitaria externa en casos de emergencias se clasifican en varias categorías: gobiernos extranjeros, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales. Las autoridades de los países afectados por desastres deben conocer los recursos, los canales de comunicación y las limitaciones de estos organismos. A continuación se citan algunos principios orientadores para obtener ayuda internacional.

✓ ***Los organismos pueden otorgar subvenciones de dinero en efectivo, donar suministros, prestar asistencia técnica, proveer alimentos o hacer préstamos.*** Algunos se especializan sólo en una de estas esferas, mientras que otros tienen un mandato más general. Es esencial conocer estos recursos para evitar solicitar dinero en efectivo a un organismo que sólo da ayuda en especie, o pedir suministros a un organismo que se especializa en cooperación técnica.

✓ ***Las organizaciones no gubernamentales varían considerablemente en sus enfoques de la asistencia humanitaria y en las contribuciones que pueden hacer en materia de salud.*** Los organismos más grandes y experimentados, y aquellos que ya trabajan en pos del desarrollo del país afectado tienen por lo general una mejor comprensión de la naturaleza de los problemas que se presentan. Los organismos sin un compromiso previo con el país en cuestión suelen tener un menor conocimiento de los problemas locales y a veces su percepción de las necesidades creadas por un desastre es errónea. Por lo tanto, estas organizaciones pueden producir un aumento de la presión sobre el gobierno local exigiendo apoyo operativo (por ejemplo, para transporte) que sería mejor confiar a otro organismo.

✓ ***Se debe conocer y mantener los canales de comunicación adecuados.*** Algunos organismos solo pueden aceptar solicitudes de ayuda de una fuente en particular situada en el país afectado, o distribuir la ayuda solamente a través de un organismo o un ministerio en especial. Por ejemplo, la OPS/OMS acepta solicitudes de ayuda de los ministerios de salud, mientras que la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz

Roja y de la Media Luna Roja distribuye su ayuda exclusivamente por medio de sus miembros nacionales. Sin embargo, a pesar de estos canales preferenciales, el ministerio de salud, por intermedio de su coordinador para desastres, debe seguir siendo la máxima autoridad de salud pública en el país afectado, y debe estar informado y hacer el seguimiento del tipo y la cantidad de asistencia sanitaria llegada al país.

✓ ***Los organismos donantes posiblemente soliciten que el país afectado, o su propio representante, declare el estado de emergencia o que el gobierno presente una solicitud formal, para poder responder al pedido de ayuda.*** Una solicitud presentada a OCHA se considera una solicitud dirigida a todo el sistema de las Naciones Unidas.

✓ ***Los organismos donantes posiblemente pidan pruebas directas o concluyentes sobre la necesidad de ayuda, antes de efectuar gastos o proceder a la recaudación de fondos.*** Es cada vez más habitual que los donantes se informen mejor, por intermedio de sus expertos locales, de las ONG o por otros medios, de la validez de las necesidades, y es cada vez menos probable que acepten ciegamente la información oficial. Por ejemplo, culpar a un desastre natural de los problemas de desarrollo de largo alcance y solicitar fondos humanitarios de emergencia para solucionarlos, resulta perjudicial.

✓ ***Algunos gobiernos y organismos extranjeros comprometerán fondos para proyectos concretos en la primera etapa de una emergencia, aun antes de que se haya emprendido una evaluación minuciosa de las prioridades del sector salud.*** Por consiguiente, el sector salud debe preparar y presentar, lo más pronto posible, estimaciones preliminares de los costos de las necesidades de asistencia humanitaria de emergencia a corto plazo, antes de que los donantes comprometan todos sus fondos de emergencia. Estas estimaciones de las necesidades humanitarias inmediatas deben diferenciarse de los costos del desastre para el sector salud. La presentación a la comunidad donante del costo total o acumulado de los efectos sobre el sector sanitario (necesidades inmediatas, costo de reconstrucción e impacto económico indirecto) genera confusión, ya que muchos donantes humanitarios—por estatuto—deben abstenerse de actividades de desarrollo o de reconstrucción.

¿Qué hacer después de un desastre?

OPS/OMS, A. Wiek

✓ *Consultar con el coordinador para desastres del sector salud del país afectado para obtener información acerca de las necesidades sanitarias.* No empezar a recolectar ayuda hasta tanto no se disponga de esta información.

✓ *Siempre que sea posible, efectuar las donaciones de dinero, ya sea en efectivo o en forma de créditos, directamente a las autoridades nacionales de salud, a los organismos internacionales, o bien canalizarlas a través de ONGs bien establecidas.* La mayoría de los suministros de ayuda pueden adquirirse localmente o en los países vecinos. El dinero en efectivo también puede usarse para restaurar la atención sanitaria al nivel anterior al desastre y para reemplazar los recursos nacionales que se hayan desviado de programas esenciales para ser utilizados en la emergencia.

✓ *Ayudar a los países durante las etapas de preparación, rehabilitación y reconstrucción.* Un país afectado agotará muchos de sus recursos financieros y materiales al responder a los efectos inmediatos de un desastre. Si bien ciertos tipos de asistencia tienen alta visibilidad y gran atractivo humanitario (por ejemplo, equipos de búsqueda y rescate), los donantes deben invertir en proyectos a largo plazo destinados a la reconstrucción y a reducir la vulnerabilidad ante futuros desastres (por ejemplo, capacitación, mejores sistemas de abastecimiento de agua).

✓ *Coordinar los esfuerzos de los equipos independientes de evaluación o las misiones de investigación con los del país afectado y los de otros organismos.*

✓ *Asegurarse de identificar con antelación a un organismo que asumirá la responsabilidad de entregar suministros a la población afectada.* No deben enviarse a un país afectado por un desastre suministros de ayuda sin identificar al consignatario.

No fomentar el envío de ...

⊘ ***Vestimenta usada (ropa, zapatos, etc.).*** En la mayoría de los casos, la comunidad local dona cantidades más que suficientes de estos artículos para satisfacer la demanda. Es más económico, conveniente y sanitario comprar esos artículos localmente que mandar artículos usados. Es preferible remitir las ofertas de este tipo de asistencia a instituciones de beneficencia o a organismos voluntarios locales.

⊘ ***Alimentos caseros.*** Lo mismo se aplica para los productos alimenticios. Es poco probable que un desastre genere escasez alimenticia en América Latina y el Caribe, aunque los medios de comunicación internacionales tal vez destaquen los problemas locales de distribución. Si se solicitan alimentos, estos deben ser no perecederos, estar claramente etiquetados y ser apropiados para la cultura local.

⊘ ***Medicamentos de todo tipo.*** Estos artículos son inapropiados tanto desde el punto de vista médico como legal. Los productos farmacéuticos ocupan espacio que se necesita para otros fines y desvían la atención del personal médico de otras tareas más urgentes, ya que hay que ordenarlos, clasificarlos y rotularlos.

OPS/OMS, J. Vizcaíno

⊘ ***Sangre y derivados sanguíneos.*** La necesidad de sangre es mucho menor de lo que habitualmente se cree. En desastres ocurridos recientemente en América Latina, los donantes de sangre disponibles en el país afectado han cubierto las necesidades de las víctimas. Este tipo de donación no es apropiada porque requiere controles de calidad y de seguridad, como refrigeración o análisis para la detección de anticuerpos del VIH.

⊘ ***Personal o equipos médicos o paramédicos.*** Los servicios de salud locales son capaces de satisfacer la atención médica de urgencia de las víctimas de desastres. De hecho, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe tienen una proporción relativamente alta de médicos por número de habitantes. Si se necesita ayuda internacional, los países vecinos se encuentran en la mejor posición para ayudar durante la etapa inmediatamente posterior a un desastre. Las excepciones son especialistas altamente capacitados que hayan sido solicitados expresamente por el Ministerio de Salud. Hay que instar al personal médico o paramédico extranjero que esté poco familiarizado con el idioma y con las condiciones locales a que permanezcan en sus países.

⊘ ***Hospitales de campaña, unidades médicas modulares.*** Teniendo en cuenta que este tipo de equipo se justifica solamente cuando satisface necesidades a mediano plazo, no debe aceptarse a menos que se trate de una donación. Las especificaciones acerca del equipo tales como peso, volumen y costos de envío e instalación deben ser transmitidas a las autoridades del ministerio de salud para que puedan decidir sobre su utilidad.

Rosario García, República Dominicana

Obtener mayor información sobre donaciones de...

☎ *Equipo médico usado.* Deben darse las especificaciones. Si el valor del equipo lo justifica, puede organizarse una inspección al lugar de origen a cargo de un técnico del país donante o de un organismo internacional.

☎ *Equipos nuevos.* Cuando se consideren estas donaciones, debe tenerse en cuenta el costo del flete aéreo y la disponibilidad constante de repuestos y de personal local que esté capacitado en el funcionamiento y el mantenimiento de los equipos. La mayoría de los fabricantes están dispuestos a esperar varios días para permitir la consulta técnica con el ministerio pertinente.

☎ *Tiendas de campaña.* Muchos países disponen de una gran cantidad de carpas o tiendas de campaña fabricadas localmente. Los fondos que los donantes están dispuestos a gastar para adquirir las tiendas y enviarlas por avión podrían tener un mejor destino si se utilizaran para adquirir localmente materiales de reconstrucción.

☎ *Vacunas:* Con mucha frecuencia, las vacunas ni se necesitan ni están aprobadas por el ministerio de salud correspondiente. Es necesario controlar la presentación, la dosis y la fecha de vencimiento e informar al ministerio de salud, o verificar esa información con la OPS/OMS.

Mitos y realidades de los desastres naturales

Muchas suposiciones equivocadas se asocian con el impacto que los desastres tienen en la salud pública. Las personas que pertenecen a la comunidad de donantes, así como las de los países proclives a desastres, deben conocer los siguientes "mitos y realidades":

Mito: ***Se necesitan médicos voluntarios extranjeros con cualquier clase de antecedentes médicos.***

Realidad: La población local casi siempre satisface las necesidades inmediatas para salvar vidas. Solo se necesita personal médico con aptitudes que no se encuentren en el país afectado.

Mito: ***¡Se necesita cualquier clase de asistencia internacional, y se necesita ahora!***

Realidad: Una respuesta apresurada que no se base en una evaluación imparcial sólo contribuye a generar caos. Es mejor esperar hasta que se hayan evaluado las auténticas necesidades.

Mito: ***Las epidemias y las pestes son inevitables después de todo desastre.***

Realidad: Las epidemias no ocurren espontáneamente después de un desastre y los cadáveres no conducirán a brotes catastróficos de enfermedades exóticas. La clave para prevenir enfermedades está en mejorar las condiciones sanitarias y en educar a la gente.

Mito: ***La población afectada está demasiado conmocionada e indefensa para asumir la responsabilidad de su propia supervivencia.***

Realidad: Por el contrario, muchas personas encuentran nuevas fuerzas durante una emergencia, como lo demuestran los miles de voluntarios que se unieron espontáneamente para buscar vícti-

mas entre los escombros después del terremoto ocurrido en la ciudad de México en 1985.

Mito: *Los desastres provocan muertes al azar.*

Realidad: Los desastres afectan más gravemente al grupo más vulnerable: los pobres, y especialmente mujeres, niños y ancianos.

Mito: *La ubicación de las víctimas de desastres en asentamientos temporales es la mejor opción.*

Realidad: Debe ser la última opción. Muchos organismos utilizan los fondos que usualmente se gastan en tiendas de campaña para adquirir materiales de construcción, herramientas y otro tipo de apoyo relacionado con la construcción en el país afectado.

Mito: *Las cosas vuelven a la normalidad en pocas semanas.*

Realidad: Los efectos de un desastre duran mucho tiempo. Los países afectados por desastres agotan gran parte de sus recursos financieros y materiales en la fase inmediatamente posterior al desastre. Los programas de ayuda exitosos son los que orientan sus operaciones teniendo en cuenta que el interés internacional disminuye cuando las necesidades y la escasez se tornan más apremiantes.

Efectos de los desastres

Los efectos de los desastres sobre la salud varían según el tipo de desastre, la situación económica y política del país afectado, y el grado de desarrollo de su infraestructura.

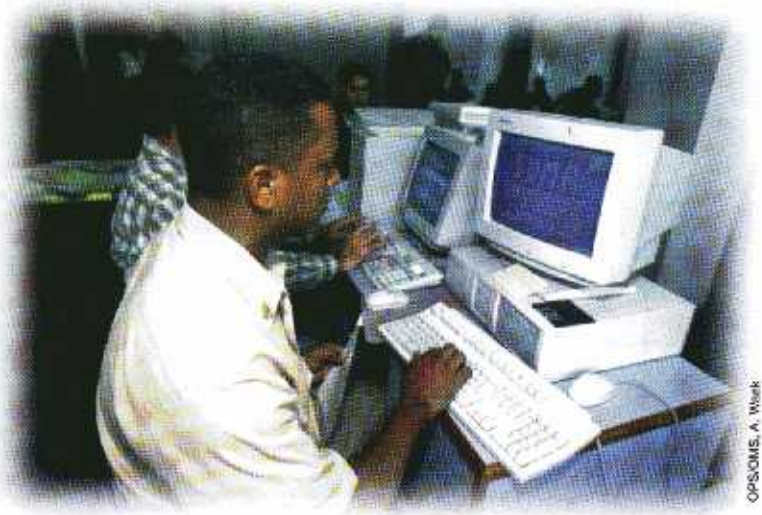
Efecto	Terremotos	Vientos fuertes (sin inundación)	Inundaciones súbitas/ marejadas
Muertes	Muchas	Pocas	Muchas
Lesiones graves que exigen tratamiento intensivo	Muchas	Moderadas	Pocas
Mayor riesgo de enfermedades transmisibles	Riesgo potencial después de todo desastre de magnitud		
Daño a los establecimientos de salud	Grave (estructura y equipo)	Grave	Grave pero localizado
Daño a los sistemas de abastecimiento de agua	Grave	Leve	Grave
Escasez de alimentos	Infrecuente (puede ocurrir debido a factores económicos y logísticos)		Común
Grandes desplazamientos de población	Infrecuente (puede ocurrir en áreas urbanas muy deterioradas)		

naturales en la salud

Inundaciones graduales	Deslizamientos de tierra	Volcanes/ Lahares
Pocas	Muchas	Muchas
Pocas	Pocas	Pocas
(La probabilidad aumenta con el hacinamiento y con el deterioro de las condiciones sanitarias).		
Grave (equipo solamente)	Grave pero localizado	Grave (estructura y equipo)
Leve	Grave pero localizado	Grave
Común	Infrecuente	Infrecuente
Común (generalmente limitado)		

SUMA—

Un sistema de manejo integral de suministros humanitarios[2]



El exceso de suministros de socorro que llegan después de un desastre en gran escala, a menudo plantea problemas graves de logística y de manejo para las autoridades nacionales. Para abordar estos problemas, la Organización Panamericana de la Salud, conjuntamente con otros organismos internacionales y gobiernos, inició el Proyecto de Manejo de Suministros, conocido como SUMA, en 1992. El objetivo principal de este

2. La OPS posee los derechos de autor para el software de SUMA, pero este se distribuye en forma gratuita en inglés, español y francés. Las copias del software de SUMA y los manuales pueden solicitarse al Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, OPS/OMS, 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, EUA; fax: (202) 775-4578; correo electrónico: disaster@paho.org, o a FUNDESUMA, Apdo. 869, Pavas 1200, Costa Rica; fax: (506) 257-2139; correo electrónico funsuma@sol.racsa.co.cr. El software y los manuales también pueden bajarse del sitio de SUMA en la web (www.disaster.info.desastres.net/SUMA/) donde pueden consultarse anuncios, información sobre emergencias y material afín. Puede obtenerse información sobre adiestramiento en SUMA dirigiéndose por correo a los sitios mencionados o a los Representantes de la OPS/OMS en los países de la Región de las Américas.

proyecto consiste en fortalecer la capacidad nacional para administrar eficazmente los suministros de asistencia humanitaria. Con esta finalidad, miles de funcionarios de todos los países de las Américas y de otras regiones han sido y están siendo capacitados.

Las principales tareas de SUMA son:

- Clasificar e identificar los suministros de asistencia humanitaria;
- Asignar prioridad a la distribución de aquellos suministros que la población afectada por un desastre necesite con mayor urgencia;
- Mantener el control de los inventarios y de la distribución en los depósitos;
- Ingresar la información sobre los suministros recibidos en la base de datos SUMA. Las autoridades nacionales utilizan los informes generados para la toma de decisiones;
- Registrar los envíos que se entregan a los respectivos destinatarios;
- Mantener informados a las autoridades nacionales y a los donantes acerca de los artículos recibidos;
- Mantener a los coordinadores de desastres informados acerca de los elementos disponibles para su distribución.

En la mayoría de los países de la Región de las Américas, se han designado puntos focales de SUMA para coordinar el proyecto. Entre las instituciones que participan en el proyecto se encuentran: ministerios de salud y otros organismos vinculados a la salud, defensa civil u organismos nacionales de emergencia, ministerios de relaciones exteriores, departamentos de aduana, la cruz roja, bomberos y organizaciones no gubernamentales interesadas en la asistencia humanitaria.

Una de las características más importantes del SUMA es su flexibilidad. Puede ser utilizado en muchas situaciones de emergencia diferentes y para actuar ante desastres tanto naturales como complejos. El desarrollo y el posterior ajuste del software se ha realizado a partir de la experiencia aportada por los miembros de los equipos nacionales que lo usaron en una gran variedad de situaciones de desastre y en centenares de sesiones de capacitación.

Contactos de emergencia

• Sede

Organización Panamericana de la Salud
Programa de Preparativos para Desastres
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D. C. 20037
EUA

Tel: (202) 974-3520
Línea de emergencia: (202) 974-3399
Fax: (202) 775-4578
E-mail: disaster@paho.org

• Centroamérica

Organización Panamericana de la Salud
Programa de Preparativos para Desastres
Apartado Postal 3745
San José 1000, Costa Rica

Tel: (506) 257-2141
Tel: (506) 255-1962
Fax: (506) 257-2139
E-mail: pedcor@sol.racsa.co.cr

• El Caribe

Pan American Health Organization
Emergency Preparedness Program
P.O. Box 508
Bridgetown, Barbados

Tel: (246) 436-6448
Fax: (246) 436-6447
E-mail. vanalphd@cpc.paho.org
dvanalphen@ibm.net

• Sudamérica

Organización Panamericana de la Salud
Programa de Preparativos para Desastres
Apartado Postal 17-07-8982
Quito, Ecuador

Tel: (593-2) 46-4629
Tel: (593-2) 44-9473
Fax: (593-2) 46-4630
E-mail: pedecu@ecnet.ec

Visite siempre la página web del Programa de Preparativos para Desastres de la OPS/OMS para tener la última información sobre este directorio y todos los "puntos focales" sobre desastres en los países de América Latina y el Caribe.

http://www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm

"Una respuesta apresurada que no se base en una evaluación imparcial solo contribuye a generar caos. Es mejor esperar hasta que se hayan evaluado las auténticas necesidades . . . Es más económico, conveniente y sanitario comprar artículos localmente que mandar artículos usados . . . Los donantes no deben competir entre ellos para satisfacer las necesidades más visibles del país afectado . . . La ayuda de emergencia debe complementar, no duplicar las medidas aplicadas por el país afectado."

Estos son algunos ejemplos de los consejos prácticos y recomendaciones que se ofrecen en esta **Guía para proveer ayuda eficaz**. A través de sus páginas se insiste en que la ayuda humanitaria puede beneficiar considerablemente a un país asolado por un desastre si se corresponde con necesidades reales. Cuando la ayuda no se ha solicitado, o cuando las instituciones o personas donantes tienen una visión equivocada de esas necesidades, también puede convertirse en una carga.

Esta nueva Guía combina y pone al día varias publicaciones que la OPS había editado en los últimos 15 años. Esperamos que sus recomendaciones y principios ayuden a donantes y beneficiarios a tomar decisiones que redunden a corto y largo plazo, en el máximo beneficio para los países afectados por desastres naturales o complejos.

Esta publicación puede ser consultada en la web en
www.paho.org/spanish/ped/pedsres.htm

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EUA
disaster-publications@paho.org
www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm