



Guía de
la OMS y la OPS
para el **USO** de
hospitales
de campaña
extranjeros
en caso de desastres



Guía de la OMS y la OPS para el uso de hospitales de campaña extranjeros en caso de desastres

Reunión internacional
“Hospitales en Desastres—Actuar con Precaución”
San Salvador, El Salvador, 8-10 de julio de 2003



Departamento de Emergencias y
Acción Humanitaria
Organización Mundial de la Salud

Área de Preparativos para
Situaciones de Emergencia
y Socorro en Casos de Desastre
Organización Panamericana de la Salud

Washington D.C., 2003



© Organización Panamericana de la Salud, 2003

Una publicación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la OPS/OMS, en colaboración con el Departamento de Emergencias y Acción Humanitaria de la 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 OPS y la OMS darán consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, total o parcialmente, esta publicación. Las solicitudes de las Américas deberán dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y 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; y las solicitudes del resto del mundo al Departamento de Emergencias y Acción Humanitaria, Organización Mundial de la Salud, 20, avenue Appia, 1211 Ginebra, Suiza; fax (4122) 791-4844; e-mail: eha@who.int.

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 (IHAVCIDA), la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/ID), y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID).



C o n t e n i d o **Contenido**

Introducción	5
Atención médica inicial de emergencia	7
Atención médica de seguimiento	10
Donación de hospitales de campaña extranjeros (sin dotación de personal) que funcionarán como hospitales provisionales	16





Introducción

Tanto los desastres naturales como los desastres denominados complejos pueden provocar un elevado número de víctimas que supere la capacidad del sistema de atención sanitaria local para prestar los cuidados necesarios. Además, los eventuales daños en la infraestructura sanitaria suelen incidir negativamente en la prestación de los servicios de salud y la reparación de esas instalaciones puede llevar años.

Ante estas circunstancias, tanto los países afectados como aquellos que les prestan ayuda buscan la manera de prestar atención médica inmediata a las víctimas. El envío de hospitales de campaña a las zonas afectadas por desastres podría parecer una solución obvia.

Los hospitales de campaña – civiles y militares – se han utilizado con notable éxito en desastres complejos (conflictos civiles y guerras). Pero la experiencia en la utilización de hospitales de campaña en situaciones de desastres naturales en los países en desarrollo ha sido menos satisfactoria en lo que a efectividad y costo se refiere.

En vista de estas deficiencias percibidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) decidieron convocar a una reunión de expertos para analizar líneas directrices relativas al envío y a la donación de hospitales de campaña extranjeros a zonas en las cuales la prestación de servicios sanitarios se ve afectada en casos de desastres, particularmente en países en desarrollo.

Esta guía fue elaborada recogiendo las recomendaciones de estos expertos, pero será necesaria la evaluación sistemática e independiente del uso de los hospitales de campaña extranjeros en casos de desastre para pulir y perfeccionar las recomendaciones que figuran a continuación.



Definición

Para los fines de esta guía, un hospital de campaña es "una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto dismantelar, con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un lapso determinado".

El hospital de campaña puede ser enviado provisionalmente dotado de personal, o a título de donación, sin personal.

Se entiende que un hospital de campaña extranjero será enviado exclusivamente después de una declaración de la situación de emergencia y atenderá a la solicitud de las autoridades sanitarias del país afectado; estará integrado en el sistema de servicios sanitarios locales; y las funciones y responsabilidades conexas a su instalación y a su funcionamiento operativo estarán claramente definidas.

Empleo de hospitales de campaña extranjeros

Los hospitales de campaña podrán utilizarse para reemplazar o complementar a los sistemas médicos a raíz de desastres provocados por fenómenos naturales repentinos con tres propósitos distintos:

1. proporcionar atención médica inicial de emergencia (incluidos cuidados intensivos vitales en caso de traumatismos) hasta 48 horas después de ocurrido el fenómeno natural;
2. prestar atención de seguimiento de traumatismos, emergencias y atención sanitaria de rutina, y emergencias corrientes (desde el día 3 al día 15);
3. funcionar como instalación provisional en reemplazo de la infraestructura sanitaria que haya sufrido daños, mientras se la repara o reconstruye definitivamente (generalmente desde el segundo mes hasta dos o más años).

Todo hospital de campaña extranjero debe satisfacer ciertos requisitos fundamentales que garantizan el beneficio a la población afectada. De manera idónea, debiera también cumplir con algunos criterios (optativos) adicionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren los siguientes "requisitos fundamentales y criterios optativos adicionales" para cada uno de los propósitos arriba contemplados.



Atención médica inicial de emergencia

(Primeras 48 horas)

Requisitos fundamentales

- **Capacidad operativa *in situ* en el transcurso de las primeras 24 horas siguientes al desastre**

El plazo debe quedar claramente entendido desde el momento en el cual se registra una cantidad masiva de víctimas y no, como suelen promocionar los donantes, a partir del momento en el cual el país o la organización que presta asistencia da curso a la solicitud. Se trata de una condición médica esencial para una intervención destinada a salvar vidas y no de un trámite administrativo que pudiera obviarse.

- **Capacidad para funcionar de manera totalmente autosuficiente**

En la primera fase, el hospital de campaña extranjero debe tener capacidad para funcionar con apoyo y servicios públicos mínimos de la comunidad afectada. Debe contar, por lo menos, con capacidad para generar energía eléctrica, suministros médicos y equipo suficientes para funcionar de modo independiente durante las primeras 48 horas. Su personal debe necesitar el mínimo o ningún apoyo (alimentación, alojamiento, etc.) de la comunidad afectada.

- **Ofrecer estándares de atención médica comparables o más elevados a los existentes en el país afectado con anterioridad al desastre**

El personal médico debe estar calificado y contar con experiencia previa en la gestión de víctimas en masa (incluido el concepto de triage de pacientes) y en el tratamiento de víctimas con lesiones agudas múltiples.

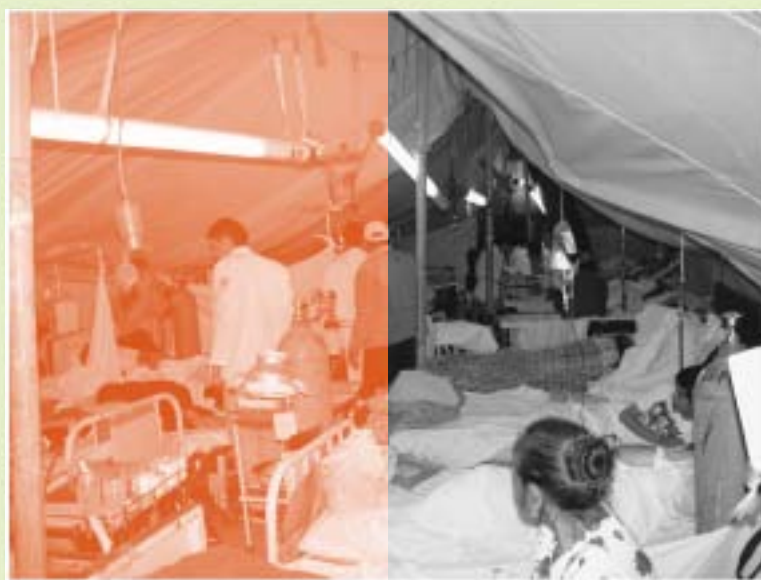


Criterios optativos

- **Conocimiento de la situación sanitaria y de la cultura del país afectado**

Un idioma y una cultura comunes y el conocimiento de los sistemas sanitarios y del nivel tecnológico del país afectado son elementos en extremo deseables, incluso en la fase inmediata posterior a un desastre natural (los primeros dos días).

En la práctica, las instalaciones médicas que están disponibles en el transcurso de las primeras 24 horas suelen proceder de los países vecinos que comparten el idioma y la cultura del país afectado.



Aspectos que conviene aclarar antes de aceptar o solicitar un hospital de campaña para atención médica inicial de emergencia (primeras 48 horas)

Preguntas que se debe plantear el gobierno donante y el gobierno beneficiario

Pregunta	Comentario
¿En qué plazo se puede comenzar a proporcionar tratamiento a las víctimas en el hospital de campaña extranjero?	Si no es posible en el transcurso de las primeras 24 horas posteriores al desastre, cabrá contemplar la aceptación de esta instalación con arreglo a los criterios establecidos para la atención secundaria y las emergencias de rutina (3–15 días). Manténgase alerta ante respuestas ambiguas o declaraciones equívocas según las cuales el hospital pudiera "activarse" o movilizarse, por ejemplo, en un lapso de 6 horas. Lo que se debe saber es cuándo el hospital puede estar operativo en el lugar afectado.
¿Es el hospital completamente autosuficiente (incluido el suministro de energía eléctrica y agua potable)? ¿Qué tiempo de autonomía tiene?	Se debería aceptar únicamente los hospitales autosuficientes.
¿De qué tipo de equipos y servicios se dispone? ¿De cuántas camas se dispone? ¿Se prestan únicamente servicios de estabilización y transferencia? ¿Cuenta con plena capacidad quirúrgica? ¿Existen servicios de anestesia general? ¿Existen servicios de banco de sangre y laboratorio?	Las respuestas a estas preguntas le permitirán tener una idea razonable del rendimiento y de los servicios que se puede esperar.
¿De qué clase de personal médico se dispone? ¿De cuánto personal se dispone? ¿Cuál es su cualificación y competencia? ¿Cuál es el nivel de experiencia profesional? ¿Cuenta el personal con experiencia previa en la gestión de víctimas en masa?	El personal médico sin experiencia en desastres, con poca experiencia profesional, o cuya especialidad no esté relacionada con traumatismos o emergencias médicas, no prestará servicios tan útiles como los que prestarían los médicos especializados en emergencias o los cirujanos traumatólogos que procedan de un departamento de traumatología.
¿Cuánto tiempo puede permanecer instalado el hospital de campaña extranjero?	Mayor plazo no supone necesariamente mayor beneficio. El personal de un hospital de campaña extranjero que no esté familiarizado con la cultura y los servicios sanitarios locales se desgasta más rápido de lo esperado, pudiendo llegar a incomodar. Las necesidades cambian al cabo de unos cuantos días y el perfil del personal médico que brinda asistencia debería en consecuencia también cambiar.
¿Cuál es el lugar más apropiado para la instalación de un hospital de campaña extranjero?	Todo dependerá de las necesidades médicas (que haya identificado el país beneficiario), los imperativos logísticos (caminos, infraestructura) y el acceso con que cuentan las víctimas. En general, es mejor instalar los hospitales de campaña extranjeros cerca de alguna infraestructura local de salud (incluso si ésta no funciona).



Atención médica de seguimiento (día 3 a día 15)

Luego de las primeras 48 horas, cuando los cuidados intensivos suministrados marcan la diferencia entre la vida y la muerte, los servicios de salud suelen verse progresivamente abrumados ante la necesidad de atención secundaria o de seguimiento a las víctimas de traumatismos, la demanda que impone el rápido ritmo con el que surgen las emergencias corrientes y las exigencias de la atención sanitaria de rutina. Las instalaciones sanitarias podrían no estar en plenas condiciones operativas y el personal podría necesitar con urgencia descanso y tiempo para ocuparse de eventuales pérdidas de distinto orden.

Cuando la infraestructura física permita aún el funcionamiento de los servicios sanitarios locales, la necesidad de asistencia externa pudiera proporcionarse mediante el envío de brigadas o equipos médicos desde otros lugares del país o de países vecinos con rasgos culturales compatibles y no de hospitales de campaña extranjeros caros y engorrosos.

La función primordial de cualquier hospital de campaña extranjero consiste en solventar provisionalmente las deficiencias o carencias en la asistencia médica de emergencia debidas a la gran cantidad de víctimas o a la falta de capacidad de los servicios sanitarios locales para reaccionar ante emergencias corrientes. La duración de las operaciones con hospitales de campaña extranjeros no debería exceder quince días, aunque puede estar sujeta a prórroga previa solicitud del país afectado.

Requisitos fundamentales

- **Plena capacidad operativa en un lapso de 3 a 5 días**

La inmediata presencia *in situ* ha dejado de ser una cuestión de vida o muerte puesto que casi todas las víctimas habrán recibido cuidado intenso de parte del personal de salud local, de los hospitales de campaña o de las brigadas médicas procedentes de otros lugares, que hayan podido llegar a tiempo al lugar para proporcionar atención médica eficaz.

Unas cuantas horas no inciden de manera significativa una vez transcurridas las primeras 24 horas, de manera que toda decisión apresurada por parte del país beneficiario es contraproducente. No obstante, para brindar asistencia en la prestación de servicios sanitarios acordes con las necesidades inmediatas de la comunidad afectada, los hospitales de campaña deben estar en capacidad de funcionar en un lapso de tres a cinco días después del siniestro.



- **Mínima necesidad de apoyo por parte de las comunidades locales**

El hospital de campaña extranjero debe ser autosuficiente (personal, medicamentos, equipo y suministros, cirugía ortopédica e intervenciones menores, anestesia, consulta ambulatoria y alojamiento del personal). El suministro de agua y de energía eléctrica puede restablecerse por lo menos para las instalaciones y la infraestructura vitales de la comunidad afectada. El hospital de campaña extranjero podría esperar cierto apoyo de las autoridades locales, pero puede contemplar la posibilidad de que los servicios no sean fiables y por lo tanto el hospital de campaña extranjero ha de contar con capacidad para disponer de suministro de energía eléctrica y agua potable.

- **Conocimientos básicos de la situación sanitaria y del idioma, así como respeto por la cultura**

Se espera que el hospital de campaña extranjero inicie sus servicios o continúe prestándolos después de la fase inicial de cuidados intensivos (primeras 48 horas), de tal suerte que su personal debe ser capaz de comunicarse con los pacientes, las autoridades y los demás colegas de los servicios de salud. El personal debe estar algo familiarizado con las patologías locales endémicas. Algunos de los miembros del personal deberán ser capaces de expresarse en el idioma local o, en su defecto, se deberá prever los servicios de intérpretes.

Se ha comprobado que el personal médico que no está familiarizado con el entorno local, además de aportar limitado beneficio, a menudo se ha convertido en una carga y en elemento de discordia para la comunidad afectada.

- **Disponibilidad de determinadas especialidades**

Entre el personal del hospital de campaña deben figurar profesionales de la salud especializados en otras ramas además de la ortopedia, como cirugía general, anestesiología, medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, junto con personal paramédico y auxiliar, capaces de prestar el tipo y la variedad de servicios que se exigirá de ellos. El equipo y las instalaciones deberán permitir la evaluación y el tratamiento de todos los pacientes, independientemente de su edad o sexo.

- **Sustentabilidad (tecnología apropiada)**

La mayor parte de la asistencia que se preste en un hospital de campaña podría consistir en consultas ambulatorias y atención hospitalaria de rutina (no relacionada con el desastre). El hospital de campaña extranjero no permanece instalado durante períodos prolongados, previéndose que los profesionales de la salud locales asuman plenamente la prestación de los servicios al cabo de unas cuantas semanas luego del siniestro.



El nivel de calidad y de sofisticación de la atención que se preste debe ser sostenible por los servicios sanitarios locales tras la partida del hospital de campaña extranjero. La disponibilidad de una atención de elevado nivel tecnológico (diagnóstico, medicamentos, etc.) durante un breve lapso suele forjar expectativas poco ajustadas a la realidad por parte de la población y socava la posición de los servicios sanitarios locales.

- **Evaluación de la relación costo eficacia y del costo/beneficio en la utilización de hospitales de campaña extranjeros**

Instalar un hospital de campaña es un proceso muy costoso. Se debe hacer un acuerdo detallado entre el recipiente y el donante, especificando quien se hará responsable por los costos asociados con el envío, preparación del lugar de ubicación, mantenimiento, gastos operacionales, personal, etc. Los donantes a veces esperan que el país recipiente cubra los gastos locales involucrados en la operación de un hospital de campaña (por ejemplo, utilidades, combustible y otro apoyo), pero los servicios de salud locales con frecuencia no pueden cubrirlos.

Criterios Optativos

- **Similitud cultural**

El conocimiento de la cultura y del idioma locales constituye un requisito fundamental. De manera idónea, el personal debería expresarse en el idioma e identificarse con la cultura del país beneficiario. Las disparidades entre culturas e idiomas ha dado lugar a malos entendidos entre quienes prestan asistencia externa y el personal local.¹

- **Amplia gama de disciplinas médicas**

En el personal de un hospital de campaña extranjero se debe incluir una amplia gama de médicos clínicos y profesionales especializados en salud pública. La experiencia demuestra que los expertos en epidemiología, higiene, saneamiento y salud mental son recursos humanos en extremo valiosos.

1 En la mayoría de casos, el personal médico de un hospital de campaña extranjero dedica cada vez más tiempo a consultas externas (ambulatorias) de pacientes no hospitalizados. El total de consultas excederá el porcentaje ordinario debido a razones no necesariamente asociadas con el desastre sino con la pobreza o la deficiente cobertura de los servicios sanitarios. Cabe atribuir el aumento en la demanda de servicios a los siguientes factores:

- prestigio de los médicos extranjeros;
- disponibilidad de nuevos métodos de diagnóstico, tratamiento o medicamentos;
- deseo velado de una segunda opinión en casos de dolencias menores; e
- incentivo económico (inexistencia del pago de una tarifa simbólica para consultas y medicamentos).

La breve disponibilidad de esta valiosa asistencia deja al personal local en una situación debilitada e incómoda. Las estadísticas relativas a la cantidad de consultas durante este período suelen también exagerar las repercusiones del desastre y la pertinencia de los hospitales de campaña extranjeros.



Aspectos que conviene aclarar antes de aceptar o solicitar un hospital de campaña para la atención de seguimiento (día 3 a día 15)

Preguntas que se debe plantear el gobierno beneficiario

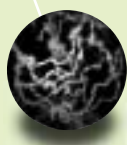
Pregunta	Comentario
¿Cuándo puede el Hospital de Campaña iniciar la evaluación y tratamiento de las víctimas?	Si no es posible en el transcurso de los cinco primeros días posteriores al desastre, aplase la decisión hasta que haya concluido una detallada evaluación de las necesidades y de la capacidad sanitaria remanente. Manténgase alerta ante respuestas ambiguas o declaraciones equívocas. Lo que se debe saber es cuándo el hospital puede estar funcionando en el lugar en cuestión.
¿Es el hospital autosuficiente? ¿Qué tiempo de autonomía tiene? ¿Qué se puede necesitar de la comunidad de acogida: sitio preparado con drenaje, suministro de agua y electricidad (especificaciones), intérpretes, alimentación y alojamiento para el personal? ¿En qué momento?	Normalmente debieran aceptarse solo los hospitales autosuficientes. No obstante, al cabo de 48 horas suele ser posible saber dónde existen y dónde se puede disponer de servicios públicos (suministro de agua, electricidad, etc.). Las respuestas a estas preguntas serán útiles para decidir la ubicación del hospital de campaña extranjero: la proximidad de un hospital que funcione parcialmente, de alguno que haya quedado totalmente destruido o que no pueda funcionar.
¿Cuáles son las repercusiones financieras para la comunidad de acogida y para los servicios sanitarios locales? ¿Quién sufragará el costo de los servicios públicos, el combustible y demás apoyo? ¿Existirá exención del pago del IVA y otros impuestos?	Se trata de asuntos delicados que deberán quedar aclarados tanto cuanto sea posible. En la donación de hospitales de campaña procedentes de países no tan pudientes se espera que el país beneficiario corra con todos los gastos locales. Los servicios sanitarios locales suelen no estar en capacidad de hacerlo.
¿De qué tipo de equipos y servicios se dispone? ¿De cuántas camas se dispone? ¿Se prestan únicamente servicios de traumatología? ¿Cuenta con capacidad quirúrgica para atender la mayoría de casos de emergencia (incluidos casos geriátricos, obstétricos y pediátricos)? ¿Existen servicios de diagnóstico (laboratorio, radiología)?	Las respuestas a estas preguntas le permitirán tener una idea del rendimiento y de los servicios que razonablemente se puede esperar. Tenga presente que gran parte de la demanda corresponderá a emergencias corrientes y a la atención de casos crónicos de la población en general.



Aspectos que conviene aclarar antes de aceptar o solicitar un hospital de campaña para la atención de seguimiento (día 3 a día 15)

Preguntas que se debe plantear el gobierno beneficiario

Pregunta	Comentario
¿Bastarán las existencias de medicamentos para la duración prevista de la misión y ante la situación sanitaria local? ¿Está su unidad logística en capacidad de abastecer al hospital de campaña con los suministros necesarios?	Esté precavido con respecto a grupos que pudieran emplear medicamentos con fecha de caducidad vencida o que no estén registrados en el país (refiérase a las directrices de la OMS sobre donaciones).
¿Está familiarizado con las directrices del Ministerio de Salud o de la OMS que se aplican en el país y está dispuesto a acatarlas?	Comunique todo cronograma o directriz relativos a tratamientos normalizados que pudiera haber emitido el Ministerio de Salud. El tratamiento que se administre en los hospitales de campaña extranjeros debe ser similar a aquel que se proporciona en el país beneficiario (por ejemplo, terapia de rehidratación oral, medicamentos normalizados para el tratamiento de tuberculosis, etc.).
Personal médico: ¿Cuántos miembros del personal médico? ¿Con qué cualificación y competencia? ¿Con cuántos años de experiencia? ¿Con qué idioma y cultura? ¿Gozan de seguro y cobertura contra riesgos?	Entre los miembros del personal deben figurar profesionales capaces de atender problemas de salud corrientes en el país: entre otras, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades endémicas, emergencias geriátricas, obstétricas y pediátricas.
¿Estará el personal médico disponible y dotado de equipo para realizar visitas a zonas de influencia del hospital?	No cabe duda de que es una ventaja poder contar con el personal y los recursos del hospital de campaña para efectuar visitas a las comunidades vecinas que no gozan de acceso a la infraestructura de salud.
¿Se incluirá en el personal del hospital de campaña extranjero a expertos en salud pública, algún epidemiólogo, ingenieros hídricos y sanitarios, o a algún especialista en salud mental?	No se trata de una condición previa imprescindible, pero en la consulta ambulatoria los servicios de estos especialistas son sin duda más útiles que los de los médicos generales.
¿Cuánto tiempo puede permanecer instalado el hospital de campaña extranjero?	Mayor plazo no supone necesariamente mayor beneficio. El personal de un hospital de campaña extranjero que no esté familiarizado con la cultura y los servicios sanitarios locales se desgasta más rápido de lo esperado, pudiendo llegar a incomodar.
Y la pregunta más delicada: ¿Quién paga qué?	Deberán determinarse los detalles de los costos y el donante y el beneficiario concertarán un acuerdo en el cual quede claramente especificada la responsabilidad de cada uno con respecto al pago de los distintos componentes (por ejemplo, preparación del sitio de instalación, transporte, costos operativos, eliminación de desechos, mantenimiento y reparaciones)



Aspectos que conviene aclarar antes de aceptar o solicitar un hospital de campaña para la atención de seguimiento (día 3 a día 15)

Preguntas adicionales que podría plantear el gobierno donante

Pregunta	Comentario
¿En dónde se debería instalar el hospital de campaña (ciudad, pueblo o comunidad)? ¿De qué servicios públicos se dispone: suministro de agua potable, electricidad, etc.? ¿Cuál es el hospital o la infraestructura sanitaria más próxima? ¿Ha sido el sitio preparado para la instalación del hospital de campaña?	Se deberá proporcionar información detallada sobre las condiciones que debe reunir un sitio de instalación (superficie, drenaje y alcantarillado, etc.) y la necesidad de servicios públicos para facilitar la adopción de decisiones por parte de las autoridades. Se espera que los hospitales de campaña sean autosuficientes.
¿Cuál será la contribución que el país beneficiario brinde (sin costo para el donante)? ¿Preparación del sitio para instalación, servicios públicos, servicios de seguridad, personal adicional, transporte, alojamiento?	De manera idónea, el hospital de campaña extranjero se debería donar con un presupuesto asignado para sufragar todos los costos locales conexos a la prestación de servicios públicos o a la contratación de personal, entre otros. Sin embargo, de no ser así, especifique de antemano la contribución que en contrapartida se espera del país beneficiario.
¿A qué autoridad debe informar de sus actividades el hospital de campaña en la capital y a nivel local?	El hospital de campaña debe informar a la autoridad sanitaria regional o local. Se debe dejar claramente definido el cauce de comunicación: ¿será el director del hospital u otra persona?
¿Designará el Ministerio de Salud a un funcionario de enlace permanente adscrito al hospital de campaña extranjero?	La asignación de un funcionario de enlace con el hospital de campaña por parte de Ministerio de Salud facilitaría una fluida coordinación.
¿Cuál es el tamaño de la población? ¿Se conoce la cantidad y la gravedad de las lesiones? ¿Existe algún problema de salud específico en esa comunidad?	Esta información es importante pero suele no estar disponible en el momento del despliegue.
¿Cuál es la situación del hospital local o del centro de salud más cercanos? ¿Qué clase de servicios puede brindar? En caso de que haya sufrido daños o de que no pueda funcionar, ¿cuál sería la función del personal sanitario local? ¿Se los debería integrar y utilizar sus servicios?	Es importante determinar si el hospital de campaña extranjero aportará servicios complementarios a los de la infraestructura local de salud o la reemplazará. Si la infraestructura sanitaria local ha quedado destruida se deberá integrar a los trabajadores sanitarios locales en el hospital de campaña extranjero.
¿Qué información e informes necesitará recibir el país beneficiario? ¿Se deberá utilizar o adaptar los formatos o formularios locales para la presentación de informes?	La elaboración de informes sobre las actividades y las enfermedades con arreglo a los formatos y formularios establecidos por las autoridades sanitarias del país beneficiario constituye una obligación para los hospitales de campaña extranjeros, incluidos los hospitales militares.



Donación de hospitales de campaña extranjeros (sin dotación de personal) que funcionarán como hospitales temporales (segundo mes a varios años)

Los tomadores de decisiones que no estén debidamente informados podrían considerar la donación de hospitales de campaña como la opción ideal, nada onerosa e inmediata mientras se ejecutan las obras de reparación o reconstrucción de alguna instalación sanitaria importante. No obstante, no se trata de la solución milagrosa que a veces anticipan las autoridades del país beneficiario.

El envío y despliegue de hospitales de campaña extranjeros es una opción que plantea desafíos específicos y que debe analizarse con cautela. A la luz de recientes desastres, se desprende que las decisiones políticas adoptadas con precipitación y las expectativas poco ajustadas a la realidad han suscitado problemas que abarcan desde instalaciones inadecuadas para los pacientes y el personal, costos inesperados para el beneficiario hasta malos entendidos políticos entre donante y beneficiario.

Las autoridades nacionales deben contemplar el donativo de un hospital de campaña extranjero como una opción para contar con un hospital provisional fiable (durante la fase de rehabilitación) mientras se dispone de una solución permanente (fase de reconstrucción). El hospital de campaña extranjero móvil es una de las diversas opciones existentes para la prestación de atención sanitaria de rutina y se debe considerar a la luz de su costo-eficacia y de los beneficios en función de los costos.

Requisitos fundamentales

- **No existen opciones más eficaces en función de los costos**

La donación de hospitales de campaña conlleva gastos significativos tanto para el donante como para el beneficiario (transporte, mantenimiento, servicios públicos). Los hospitales de campaña no son opciones eficaces en función de los costos ni desde la perspectiva del beneficiario ni desde la del donante.



La probable persistencia de la necesidad de instalaciones provisionales (años y no meses como suelen esperar los administradores locales) y los inconvenientes técnicos de esta solución conllevan a la necesidad de contemplar la asignación de los fondos destinados a esta medida para otras instalaciones provisionales más adecuadas. Se recomienda a los donantes que consideren la edificación de instalaciones provisionales más duraderas utilizando, en orden de prioridad, módulos prefabricados, contenedores metálicos, madera y madera prensada (plywood) y adaptando locales existentes en la comunidad.

Si los fondos estuvieran exclusivamente destinados a la donación de hospitales de campaña, se deberá satisfacer algunas condiciones adicionales.

- **Normas adecuadas tanto para los pacientes como para el personal**

La duración del uso de las instalaciones provisionales y la probable admisión prolongada de pacientes imponen la necesidad de que el hospital de campaña extranjero ofrezca un adecuado nivel de comodidad para los pacientes, los profesionales de la salud y el personal auxiliar, en cuanto a espacio, control de temperatura ambiente, impermeabilidad y resistencia a otros elementos, según proceda, en función de las condiciones climáticas locales.

Asimismo, el equipo médico que se done debe cumplir con las normas habituales para los servicios de salud locales. Éstas podrían variar de un país a otro y ser distintas en las zonas urbanas y en las zonas rurales.

- **Diseño funcional para operar hasta que termine la reconstrucción**

Una estructura provisional debe estar concebida para resistir el uso indebido o intenso y un mantenimiento deficiente, así como para permanecer impermeable y en funcionamiento durante la reconstrucción del hospital afectado (en general, dos años o más). Las tiendas de campaña y los módulos que se inflan suelen deteriorarse ante la falta de mantenimiento y el descuido tanto del personal como del público. Incluso con el mejor cuidado, se debe reemplazar las tiendas de campaña cada seis meses. Los contenedores de acero tienen una vida útil mucho más prolongada, de manera que constituyen una opción más duradera. Los módulos prefabricados también permiten soluciones adecuadas y una mayor flexibilidad en la selección y el empleo de equipo médico.



La duración inicial prevista para el funcionamiento de un hospital de campaña donado debe ser de un año, con posibilidad de prórroga, previo acuerdo entre el donante y el beneficiario. (Este plazo debe actuar como incentivo para que las autoridades nacionales finalicen las obras de reparación o de reconstrucción de las instalaciones que hayan sufrido daños o hayan quedado destruidas).

- **Apoyo para la instalación y mantenimiento proporcionado sin costo para el país afectado**

El despliegue, la instalación y el mantenimiento de un hospital de campaña son tareas complejas que exigen significativo apoyo de parte de la institución donante. El donante y el beneficiario deberán concertar un acuerdo² oficial por un plazo convenido mutuamente que, entre otros aspectos, contemple:

- responsabilidad operativa y financiera del donante con respecto a la instalación *in situ* del hospital de campaña, así como con su "sustento" (este término militar incluye el mantenimiento cotidiano, la preservación y el reemplazo preventivo de las instalaciones);
- suministro de repuestos y piezas de recambio, en particular para el equipo no disponible localmente;
- formación del personal médico, técnico y de mantenimiento en el uso y el cuidado del equipo;
- clara determinación de responsabilidades de cada una de las partes, incluidas las condiciones para la transferencia de responsabilidades;
- mecanismo para la evaluación conjunta del uso del hospital, su costo-eficacia y los beneficios en función de los costos.

Criterios optativos

Será importante prestar atención a numerosos aspectos sanitarios (suministro de agua y saneamiento) y factores técnicos (por ejemplo, voltaje, tipo de sistema de aire acondicionado, necesidad de combustible). Antes de adoptar una decisión definitiva conviene recurrir a los servicios de un experto en logística que esté familiarizado con equipos de esta índole.

² El acuerdo debe contemplar, por ejemplo, el reemplazo de las tiendas de campaña y demás material análogo cada seis meses. Los costos de este sustento durante un año superarán los costos de construcción de instalaciones provisionales que duren varios años.



Aspectos que conviene aclarar antes de aceptar o solicitar un hospital de campaña para la atención de seguimiento (segundo mes a más de 2 años)

Preguntas que se debe plantear el gobierno beneficiario

Pregunta	Comentario
¿Para cuántos pacientes tiene cabida el hospital de campaña extranjero propuesto?	Si no corresponde a sus necesidades, opte por otra solución puesto que al exceder la capacidad normal se podría reducir de manera considerable el ciclo de vida previsto de la instalación.
¿Existe posibilidad de ampliar la capacidad mediante la anexión de módulos?	Recurra al asesoramiento de profesionales. No se fíe de las declaraciones de promoción motivadas por el valor de relaciones públicas involucradas en la donación de un hospital de campaña extranjero.
¿Cuál es la duración prevista del hospital habida cuenta del clima y demás circunstancias?	NO subestime el tiempo necesario para la completa ejecución de extensas obras de reparación (¡más de dos años!).
¿Está hecho de módulos de metal envasado, tiendas de campaña o módulos inflables?	Rechace la oferta si se trata de tiendas de campaña o módulos inflables, y busque otra solución.
¿Cuál es la fecha de fabricación?	En su mayoría, los hospitales de campaña militares no se encuentran disponibles para donación sino después de 20 o 30 años de antigüedad.
¿Está el donante dispuesto a asumir la responsabilidad operativa y financiera de toda la instalación (incluidos la preparación de sitio, el drenaje, etc.), así como el mantenimiento cotidiano y periódico (incluido el reemplazo, según proceda) a lo largo de la duración prevista?	El mantenimiento de un hospital de campaña es tarea ardua, costosa y requiere mucho tiempo. Los ingenieros del hospital suelen no contar con equipos y estar muy ocupados para desempeñar esta labor. Si el donante no está dispuesto a asumir plena responsabilidad (asignación de fondos y personal), convendrá contemplar otras opciones para evitar desilusiones y malos entendidos de todos los interesados.



Aspectos que conviene aclarar antes de aceptar o solicitar un hospital de campaña para la atención de seguimiento (segundo mes a más de 2 años)

Preguntas que se debe plantear el gobierno beneficiario

Pregunta	Comentario
¿Habría la posibilidad de utilizar esos fondos para la construcción de instalaciones provisionales más duraderas?	En general suele ser necesario contar con considerables aportes financieros, tanto del donante como del beneficiario, para que un hospital de campaña extranjero funcione satisfactoriamente como infraestructura civil provisional. Si la respuesta a esta pregunta es afirmativa, sugiera a los donantes la construcción de una infraestructura provisional de madera, madera prensada (plywood), o con contenedores metálicos.
Si se tratase de fondos con asignación específica y exclusiva para la donación de ese hospital de campaña, los expertos técnicos deberán considerar:	
Las condiciones que debe reunir el sitio de instalación.	El sistema de drenaje es un factor de vital importancia. El acceso a los servicios públicos y al sistema de alcantarillado no se puede improvisar.
Las necesidades en cuanto al suministro de energía eléctrica y servicios públicos (y su costo).	El equipo militar podría tener especificaciones especiales con respecto al combustible (de aviación) o al suministro de energía eléctrica.
Las especificaciones del equipo médico-quirúrgico.	En la mayoría de casos, para el personal hospitalario será más conveniente intentar recuperar el equipo de un hospital que haya sufrido daños, en lugar de emplear material caduco destinado a un uso militar.
El sistema de aire acondicionado: la compatibilidad con el aislamiento de pacientes con enfermedades contagiosas.	El sistema más corriente es el de circuito cerrado y ello aumenta el riesgo de la circulación de agentes patógenos.
¿Está el donante dispuesto a sufragar los costos de viaje de expertos del país beneficiario para tratar de las especificaciones técnicas con especialistas en logística médica que conocen el equipo en cuestión?	Los expertos deberán aclarar muchas preguntas adicionales antes de decidir si la donación redundará en beneficio de los pacientes y no se convertirá en un embarazoso inconveniente.



Guía de la OMS y la OPS para el uso de hospitales de campaña extranjeros en caso de desastres

Los desastres naturales y complejos pueden provocar un gran incremento en la demanda de atención médica de emergencia. Los servicios de salud locales se pueden encontrar abrumados y el daño a clínicas y hospitales los puede, además, dejar inservibles.



Muchos países mantienen hospitales de campaña móviles para ser usados en conflictos bélicos o en misiones humanitarias. Enviar estas instalaciones a países afectados por desastres podría parecer la respuesta ideal para las necesidades médicas de emergencia. Desafortunadamente, la experiencia ha demostrado que, en el caso de desastres naturales, los hospitales de campaña muchas veces no cumplen las expectativas de los beneficiarios o las instituciones donantes.

En julio de 2003, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud auspiciaron un taller en El Salvador

para discutir los beneficios y las desventajas de usar hospitales de campaña extranjeros después de desastres naturales.

Esta guía fue discutida y aprobada en ese taller. Los participantes identificaron diferentes fases en las que los hospitales de campaña extranjeros y el personal médico especializado son más necesarios. La guía presenta directrices básicas que el hospital de campaña y su personal deben cumplir para cada una de las fases y recomienda puntos críticos que las autoridades de los países donantes y los afectados por el desastre deben discutir antes de movilizar un hospital de campaña.

Esta publicación se puede consultar en Internet en
www.paho.org/desastres



Organización Mundial de la Salud • Organización Panamericana de la Salud