



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

110  
1902 - 2012

# DESASTRES

## Preparativos y Mitigación en las Américas

Número 120 Noviembre 2013

Noticias e información para la comunidad internacional

Editorial

### Coordinación en desastres, indispensable para una respuesta eficaz

Los desastres ocurridos en los últimos años han puesto en evidencia que muchas de las lecciones que considerábamos aprendidas en relación a la ayuda humanitaria, y en específico en el sector salud, deberían ser revisadas. Con cada emergencia, aparecen nuevos actores en la fase de respuesta que enfocan sus acciones en brindar servicios de salud directamente y de forma inmediata, así sea por periodos cortos. Es necesario analizar estas circunstancias y trabajar con estos actores de modo que se aprovechen de forma más eficaz los esfuerzos y los recursos y evitemos cometer antiguos o nuevos errores.

Frente a escenarios devastadores, la solidaridad para atender a los afectados aumenta. El mundo entero vuelca su atención en la zona afectada y procura sus mayores esfuerzos para dar una respuesta inmediata que permita mitigar el impacto generado. Los equipos de emergencia son movilizados con urgencia y las campañas de donaciones humanitarias surgen de forma a menudo descoordinada. El afán de actuar de forma inmediata de algunas organizaciones lleva a que se presente en ocasiones un exceso de oferta médica y de donaciones innecesarias que incluso se pierden y suponen una carga más a quienes deben recibirlas y desecharlas.

(continúa en página 2) >>



### Entrevista con la Dra. Carissa F. Etienne Directora de OPS/OMS

La doctora Carissa F. Etienne fue elegida Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 19 de setiembre de 2012. Su mandato, de cinco años, comenzó el 1 de febrero de 2013. Desde marzo de 2008 hasta el 1 de noviembre de 2012, la doctora Etienne fue Subdirectora General de Sistemas y Servicios de Salud en la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra (Suiza). Anteriormente, como Subdirectora de la OPS, desde julio de 2003 hasta febrero de 2008, estuvo a cargo de cinco áreas técnicas: Sistemas y Servicios de Salud; Tecnología, Asistencia e Investigación de Salud; Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades; Salud Familiar y Comunitaria; y Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental.

La Dra. Etienne conoce bien los retos y oportunidades de las emergencias y los desastres, ya que se desempeñó como Coordinadora para Casos de Desastre dentro del Ministerio de Salud, además de otros cargos importantes, en su nativa Dominica.

(continúa en página 7) >>





## Coordinación en desastres, indispensable para una respuesta eficaz

(viene de la pág. 1)

Si bien los países han ido fortaleciendo su capacidad, tanto en materia de respuesta a emergencias como en sensibilización de la comunidad, no podemos pasar por alto el caos que en muchas ocasiones se produce y que evidencia ciertas limitaciones de los organismos retores para canalizar de forma apropiada los esfuerzos y dar respuesta a las necesidades según su magnitud real, garantizando una atención sostenible y la recuperación de los servicios esenciales afectados.

En ocasiones, los gobiernos de los países o los gobiernos locales afectados no son involucrados en la respuesta desde el inicio de la emergencia pero a medida que la ayuda disminuye (generalmente cuando disminuye la atención mediática) deben retomar el control de la situación en condiciones poco favorables.

Esta falta de coordinación en la prestación de la ayuda humanitaria puede llegar incluso a convertirse en un gran obstáculo para superar. La reacción del primer momento en el que la movilización es de grandes magnitudes genera expectativas entre las comunidades afectadas, que, poco a poco, ven como la desatención y el abandono se apoderan de la zona.

### Lineamientos precisos para garantizar una respuesta coordinada

El estado afectado por una emergencia tiene la responsabilidad de organizar, coordinar y prestar la asistencia humanitaria dentro de su territorio. Dicha coordinación debe estar liderada por las propias autoridades nacionales. Éstas deben procurar los medios y los procedimientos para garantizar los espacios de preparación y planificación que permitan construir una respuesta adecuada en torno a un plan de acción de salud que beneficie a las personas afectadas. A los estados les asiste la responsabilidad de contar con equipos de respuesta preparados y con procedimientos organizados para la recepción y envío de ayuda humanitaria, de tal forma que tengan la capacidad apropiada para responder de forma efectiva a su papel como coordinadores.

Bajo este marco, la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana reunida a finales de 2012 asignó a la Organización Pana-

mericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) la misión de apoyar la coordinación de la asistencia sanitaria internacional en emergencias, procurando que todas las organizaciones armonicen sus actividades de ayuda humanitaria y solicitó además apoyar con capacitación a los Estados Miembros para el fortalecimiento de sus propios equipos de respuesta, de tal forma que puedan brindar mejor ayuda dentro de sus territorios y a países vecinos en casos de emergencia.

Durante la mencionada Conferencia, y tras un proceso en el que participaron varias áreas de OPS/OMS, se aprobó el nuevo modelo de Respuesta Institucional a Emergencias y Desastres de la Organización, basado en el sistema de comando de incidentes, con el objetivo de brindar cooperación técnica apropiada y oportuna para ayudar a los Estados Miembros afectados por desastres en sus esfuerzos por salvar vidas y proteger la salud de la población, y facilitar la puesta en marcha del Grupo de Acción Sanitaria de las Naciones Unidas, si fuera necesario.

Esta política de Respuesta Institucional a Emergencias y Desastres se elaboró sobre la base de diversos modelos existentes de gestión de emergencias y de las recomendaciones que resultaron de las evaluaciones internas y externas de las propias experiencias de la OPS/OMS en materia de respuesta a emergencias pasadas.

Para lograr una respuesta eficaz, es indispensable destacar el liderazgo del país a través de sus ministerios de salud como entes coordinadores de la respuesta en situaciones de emergencia, al tiempo que urge la necesidad de fortalecerlos internamente, así como de buscar aliados estratégicos que unan sus esfuerzos en torno al plan de acción para la respuesta que las autoridades de salud proponen para dar una mejor cobertura sanitaria y un mejor uso de los recursos con acciones más sostenibles en el tiempo y mayor costo-efectividad en términos de salud pública.

*Loable es el interés que muestra cada país y/u organismo por brindar atención en una emergencia, pero si cada uno se rige por sus propios protocolos se generarán desencuentros y esta falta de coordinación dificultará la respuesta adecuada a la población afectada*

Para más información sobre la política de Respuesta Institucional a Emergencias y Desastres de la OPS/OMS puede escribir a [eoc@paho.org](mailto:eoc@paho.org).

### Contenido

Editorial.....	1, 2
Hospitales Seguros.....	3
Países Miembros.....	4
Perspectiva.....	5
Pub. y Multimedia.....	6
La entrevista.....	1 y 7
Lo nuevo del CRID.....	8

## Hospitales Seguros, un indicador del progreso de los países en la reducción de riesgos

*La OPS/OMS promueve con los Ministerios de Salud de la región la iniciativa Hospitales Seguros como un mecanismo efectivo para salvar vidas cuando ocurre un desastre, y juntos han logrado importantes avances en los últimos años. Actualmente, existe una creciente demanda pública de contar con hospitales seguros, así como una mayor voluntad política. Un número cada vez más elevado de países cuenta ya con Políticas Nacionales de Hospitales Seguros y ejecuta con recursos propios sus Programas Nacionales en este ámbito.*

En **Sudamérica**, al menos ocho países han logrado institucionalizar al interior de los Ministerios de Salud el tema de Hospitales Seguros en los últimos años.

Ecuador trabaja en una normativa de estricto cumplimiento en la construcción de nuevos establecimientos de salud públicos bajo los estándares de Hospitales Seguros. Además, el país promueve la incorporación del sector privado a través de la Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas (ASHPE) y busca la integración del tema en otros sectores. El Ministerio de Salud continúa la evaluación de unidades de salud y, hasta la fecha, se han evaluado 67 hospitales mediante el ISH.

Paraguay promueve que las unidades de salud cuenten con planes de emergencia para responder a múltiples amenazas. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta ya con equipos de evaluadores capacitados en la aplicación del ISH y su trabajo se enfoca también en lograr que el tema se constituya en una estrategia multisectorial e interinstitucional que incorpore nuevos actores y cuente con marcos legales y mayores recursos.

En Perú, el Comité Nacional de Hospital Seguro cuenta con un presupuesto de alrededor de 20 millones de dólares, monto que se ha venido incrementando paulatinamente desde 2011. Actualmente se realizan estudios de vulnerabilidad en 14 hospitales en Lima y se han incorporado otros actores como el Seguro Social de Salud, cuyas instalaciones forman parte también de la iniciativa.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social continúa evaluando hospitales mediante el ISH y trabaja para que los resultados sean accesibles a través de una plataforma virtual. Además, el país prepara un diplomado sobre Hospitales Seguros y trabaja en la actualización del componente de desastres de su Biblioteca Virtual.

Los países de **Centroamérica** continúan avanzando en relación a Hospitales Seguros con las oficinas de desastres de los Ministerios de Salud como ejes articuladores.

En El Salvador, la iniciativa ha sido asumida por la Secretaría de Vulnerabilidad como un tema prioritario y, apoyada por el Ministerio de Salud, se ha incorporado a las políticas nacionales para asegurar que el sector salud siga funcionando en desastres. El país ha evaluado el 84% de las instalaciones de salud de alta y mediana complejidad y 226 establecimientos de baja complejidad.

En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social tiene definida una política a nivel nacional, lo que ha permitido avanzar en la recuperación de algunas instalaciones y tener nuevas unidades construidas bajo los parámetros de Hospitales Seguros. El país ha evaluado el 80% de las instalaciones de salud de alta y mediana complejidad.

Guatemala trabaja en la priorización estratégica y evaluación de unidades de salud a través de alianzas entre el Ministerio de Salud y la OPS/OMS con Universidades y Asociaciones de Ingenieros y Arquitectos, con miras a contar en el futuro con una política nacional más sólida.

En Honduras, Nicaragua y Panamá, los proyectos de resolución para conformar una comisión nacional de Hospitales Seguros están incluidos en el nivel político de decisión y, aunque es un tema que lleva su tiempo, el primer paso está dado.

En el campo político, la aprobación de un plan estratégico 2013–2018 por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana que incluye el tema de Hospitales Seguros, es un logro que repercutirá en los más altos niveles de compromiso a nivel político regional.

En el **Caribe**, como parte de la iniciativa de Hospitales Seguros, se han evaluado alrededor de 30 establecimientos de salud de los cuales más del 50 % está en la categoría C, es decir, muy probablemente dejarán de operar al estar situados en zonas propensas a desastres.

Los países del Caribe Oriental han trabajado con el apoyo de la OPS/OMS y del Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea, en la evaluación de seguridad de diez de sus hospitales así como en la implementación de acciones para mejorar la seguridad de los mismos.

Desde 2012, las islas de San Vicente y las Granadinas, Dominica y Saint Kitts and Nevis enfocan su trabajo en aumentar la resiliencia, capacitar al personal sanitario y fortalecer una red de salud capaz de responder de forma efectiva a los desastres, y han realizado además la evaluación de seguridad y las obras de mejora en tres de sus hospitales.

En la actualidad, varios países de habla inglesa del Caribe llevan a cabo en ocho hospitales obras relacionadas con la mejora de la comunicación interna, la capacidad de almacenamiento de agua, los accesos al establecimiento y el sistema de extinción de incendios, entre otros. Los planes de emergencia de estos hospitales están siendo también revisados para lograr una respuesta integral a amenazas múltiples.

En la misma línea, República Dominicana promueve la iniciativa de Hospitales Seguros a nivel nacional y provincial con el objetivo de poder responder de forma adecuada al aumento en la demanda de servicios de salud a lo largo de la zona fronteriza con Haití. En este contexto, cinco hospitales han sido ya evaluados y los planes de intervención redactados, mientras que se está elaborando una política nacional sobre Hospitales Seguros.

## El sector salud frente a incendios de gran magnitud: recomendaciones para fortalecer la prevención y la respuesta

Los grandes incendios ocurridos en lugares de concurrencia pública, como discotecas, centros comerciales, mercados, hoteles y hospitales han generado un alto impacto social en varios países debido a la magnitud de sus consecuencias. Además, estos eventos han demostrado una vez más la importancia de crear conciencia para reducir o minimizar los riesgos y contar con planes de preparativos para la atención adecuada de estas emergencias.

El análisis de estos lamentables eventos revela una serie de elementos en común, tales como el desconocimiento o la desestimación del peligro, las reacciones de pánico y estampidas entre los concurrentes, el uso inadecuado de materiales inflamables y tóxicos, la ausencia o ineficacia de las medidas de seguridad básicas, la deficiencia en los marcos regulatorios y la falta de entrenamiento en planes de evacuación, entre otros.

### Incendios en establecimientos de salud

Los incendios en hospitales han sido causa de grandes tragedias alrededor del mundo. Además de la lamentable pérdida de vidas, suministros esenciales y registros hospitalarios han sido destruidos, y las propiedades y equipos han sido dañados, lo que ha representado pérdidas económicas difíciles de calcular. Los incendios hospitalarios en algunos países han propiciado el ajuste y mejora de regulaciones nacionales para mitigar las futuras ocurrencias y severidad de tales tragedias. Sin embargo, la pérdida de vidas y de propiedades por causa de incendios hospitalarios es aún bastante alta en América Latina y el Caribe.

Por este motivo, el Departamento de la OPS/OMS de Preparativos para Casos de Desastres ha preparado la guía de seguridad contra incendios y evacuación hospitalaria *¡Los hospitales no se incendian!* en la que se presentan estrategias que se deben poner en práctica en establecimiento de salud, con el objetivo de salvar vidas y proteger la propiedad, equipo y suministros médicos.

### Principios para la seguridad frente a incendios en hospitales

La prevención de incendios debe ser una de las consideraciones más críticas en el diseño de la seguridad de todos los establecimientos (por ejemplo, el nivel de combustión de los materiales de construcción y decoración y la propagación del fuego y el humo).

El equipo de extinción debe estar fácilmente accesible para combatir los incendios accidentales o maliciosos. Además de contar con este equipo, el personal del establecimiento debe estar capacitado en su uso y en cómo evitar el pánico.

El objetivo principal de una evacuación es alejar a los pacientes, visitantes y personal de instalaciones peligrosas o dañadas, de la manera más segura posible. Es importante reconocer que la atención a los detalles y los procesos de las personas no serán óptimos durante un escenario de evacuación. Por lo tanto, entender ciertos principios clave ayudará al personal a tomar buenas decisiones durante un evento caótico:

- La seguridad debe ser el objetivo principal.
- Se debe hacer el mayor esfuerzo posible para incluir consideraciones de evacuación cuando se diseñan o refuerzan instalaciones hospitalarias.
- La simplicidad es fundamental. El personal necesitará un plan fácil de seguir en una emergencia.
- La flexibilidad es vital, ya que los procedimientos deben poder adaptarse a una variedad de situaciones.
- Los empleados en todos los niveles deben saber qué pasos a seguir en su área.
- Es posible que sea necesario evacuar a los pacientes a albergues temporales hasta que se disponga de transporte u otros destinos finales.
- Siempre que sea posible, las unidades de tratamiento de pacientes deben mantenerse juntas en los puntos de reunión (en vez de formar grupos separados de pacientes de acuerdo a su estado ambulatorio).
- No se debe solicitar a equipos de emergencia u otros proveedores externos de transporte que entren al edificio para evacuar a los pacientes debido a los riesgos, demoras e ineficiencia que son normales cuando se transporta a grupos grandes de gente. Lo que se debe hacer es escoltar a los pacientes evacuados a ambulancias y otros vehículos localizados en áreas de parada de transporte rápido.
- Cuando es necesario tomar decisiones difíciles, los gerentes y el personal se deben enfocar en el bienestar del mayor número de personas.

Con el objetivo de garantizar la seguridad de los establecimientos de salud, es de suma importancia que todas las instalaciones nuevas y existentes sean diseñadas de manera que sea posible prevenir los incendios o impedir su propagación. Además, deben contar con suficientes recursos para combatir los incendios y con una estrategia de evacuación integral y práctica.

#### Algunos incendios de gran magnitud en hospitales

Fecha	Hospital	Fatalidades
Mayo 1929	Clínica Cleveland, Ohio, Estados Unidos	125 muertos
Abril 1949	Hospital St. Anthony, Illinois, Estados Unidos	74 muertos
Enero 1950	Edificio St. Elizabeth, para el tratamiento de síncosis en mujeres, Hospital Mercy, Iowa, Estados Unidos	41 muertos
Mayo 2003	Hospital Barros Luco, Chile	0
Julio 2005	Hospital Calderón Guardia, Costa Rica	19 muertos
Setiembre 2009	Hospital St. Jude, St. Lucia	3 muertos
Mayo 2010	Hospital St. Joseph Mercy, Guyana	0 (66 años de registros médicos destruidos)
Diciembre 2011	Hospital AMRI, India	91 muertos
Abril 2013	Hospital Psiquiátrico No. 14, Rusia	38 muertos



## Las personas con discapacidad y los desastres

*El Día Internacional para la Reducción de Desastres, celebrado el pasado 13 de octubre, ha sido este año motivo para reconocer la necesidad de incluir a las personas con discapacidad en la reducción del riesgo de desastres.*

*Bajo el lema “Las personas con discapacidad y los desastres, una conversación que no es tan obvia” se hizo un llamado a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad y a fomentar su participación activa en la toma de decisiones durante todas las fases de la gestión de los desastres.*

Cada año más de 350 millones de personas en el mundo se ven afectadas por conflictos y desastres, un número considerable de ellas son personas con discapacidad y adultos mayores, ambos grupos con necesidades específicas. Las personas con discapacidad son de los grupos que están más frecuentemente en riesgo o se ven afectadas de manera desproporcionada en situaciones de desastre, emergencia y/o conflicto debido a diversos factores, entre ellos, la exclusión, la falta de conocimiento, la interrupción de las redes sociales de apoyo y las barreras físicas.

Esta situación hace que a las personas con discapacidad les resulten inaccesibles las medidas de evacuación, respuesta (incluidos los refugios, los campamentos y la distribución de alimentos) y la recuperación/reconstrucción.

La OMS estima que más de mil millones de personas en el mundo viven con algún tipo de discapacidad, lo que representa alrededor del 15% de la población mundial y de este total del 2 al 3 % presentan serias dificultades de funcionamiento o discapacidad severa (200-300 millones de personas). El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS, entre sus principales recomendaciones señala que se debe permitir a las personas con discapacidad participar por igual con otras personas, en cualquier servicio o actividad propuesta para el público en general.

Ante este escenario podemos imaginar el enorme impacto que tiene una situación de emergencia o conflicto en el grupo de personas con discapacidad, especialmente para aquellas que tienen serias dificultades de funcionamiento o que tienen un alto nivel de dependencia. No hay que olvidar que también están las personas de edad avanzada que presentan déficits funcionales importantes y que las si-

*Es imperativo atender las necesidades básicas e inmediatas de la población con discapacidad en emergencias, promover y proteger sus derechos así como fortalecer sus capacidades para que participen en todas las actividades de gestión de los desastres*

tuciones de emergencia y desastres pueden generar nuevos grupos de personas con discapacidad o también nuevas lesiones o daños a las personas con discapacidad ya existentes, quienes requerirán de apoyo y asistencia.

Todas las personas afectadas por un desastre tienen derecho a recibir la protección y asistencia que garanticen las condiciones básicas para vivir con dignidad. Incluir a las personas con discapacidad es parte del imperativo humanitario de actuar para prevenir y aliviar el sufrimiento humano causado por los desastres o los conflictos armados y nada puede prevalecer sobre este principio.

Las personas con discapacidad deben ser parte de la acción humanitaria. Por lo tanto, hay que incluirlas en los planes de preparación, respuesta y recuperación o reconstrucción. El artículo 11 de la convención de Naciones Unidas sobre

*Una persona de la tercera edad es parte del grupo de heridos que fue transportado sobre camiones pequeños después del terremoto de Haití, en el año 2010.*

los Derechos de las personas con discapacidad establece que “los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres”.

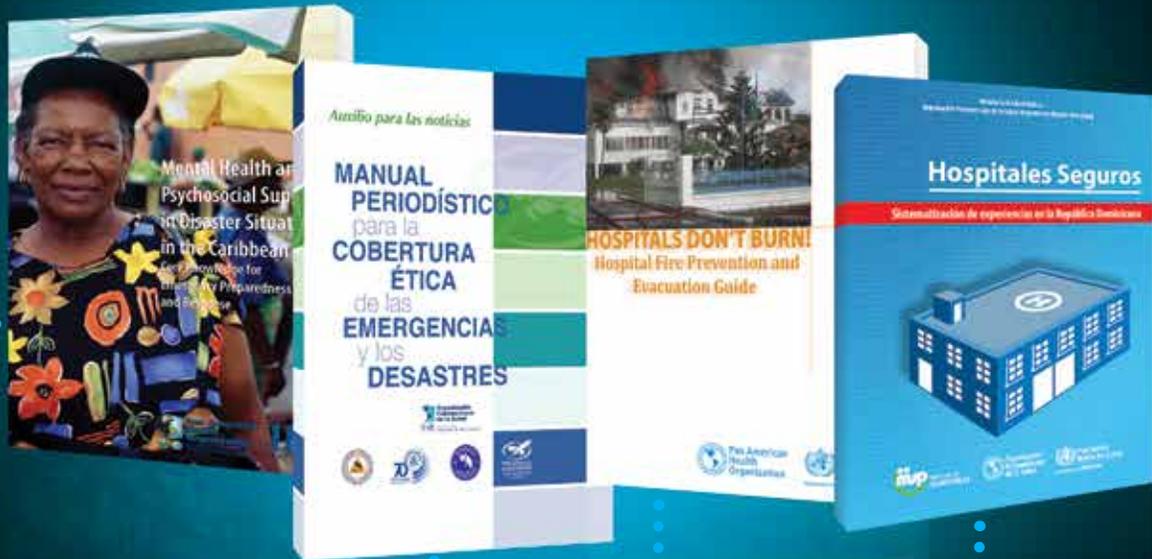
La inclusión de las necesidades de las personas con discapacidad en todas las etapas del proceso de gestión de los desastres, y especialmente durante las etapas de planificación y preparación, puede contribuir a reducir de forma significativa la vulnerabilidad de estas personas y aumentar la eficacia de los esfuerzos gubernamentales de respuesta y recuperación.

Así vemos que cuando el tema discapacidad está incluido en los planes de gestión y respuesta, se facilita la atención temprana o inmediata a los lesionados y la cobertura de las necesidades de las personas con discapacidad: acceso a salud, albergue, salubridad, alimentación, acceso a agua potable, reposición de ayudas técnicas, etc.

Es importante que las personas con discapacidad y sus organizaciones, no sólo sean tomadas en cuenta como beneficiarias, sino que también sean incluidas como aliados en la acción y respuesta humanitaria y que participen en la evaluación, diseño, puesta en práctica y supervisión de los programas de asistencia.

Redactado por el Dr. Armando J Vásquez Barrios.  
Asesor Regional en Discapacidad y Rehabilitación de la OPS/OMS





### ••• Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastre en el Caribe

Este material ha sido escrito principalmente por profesionales del sector salud del Caribe que, año tras año, prestan apoyo a las personas afectadas por los desastres en su propio país o en países vecinos. Está dirigido a los administradores del sector salud, trabajadores sociales y otros profesionales de los desastres y la salud, y proporciona orientación básica sobre salud mental y apoyo psicosocial, principalmente en dos fases de los desastres: la preparación y la respuesta.

Esta es una publicación conjunta entre el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y el Área de Salud Mental de la OPS/OMS.

La publicación se puede descargar (sólo en inglés) de la página web de la OPS/OMS: <http://goo.gl/RS9Xu9>.

### Manual periodístico para la cobertura ética de las emergencias y los desastres

Este manual, dirigido a comunicadores y comunicadoras, busca lograr una mejor cobertura de las emergencias y los desastres en los medios de comunicación y motivar a los periodistas a realizar coberturas preventivas de calidad antes de que ocurra un desastre.

El libro es una colaboración de la OPS/OMS con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias de Costa Rica (CNE), la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud y el Colegio de Periodistas de Costa Rica.

Más información en: <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc19282/doc19282.htm>.

### Sistematización de la experiencia de Hospitales Seguros en República Dominicana

Este libro, elaborado por el Ministerio de Salud de República Dominicana y la OPS/OMS, compila las experiencias de trabajo de un grupo de expertos multidisciplinarios en temas de prevención, mitigación y respuesta a desastres que durante tres años han trabajado como evaluadores y como formadores de profesionales en el tema de seguridad hospitalaria.

Los autores comparten por primera vez una serie de reflexiones, herramientas y aprendizajes desde los diversos componentes—estructurales, no estructurales y funcionales—de la seguridad hospitalaria. Se presentan además recomendaciones de gran utilidad para una amplia y variada audiencia: autoridades sanitarias, académicos, profesionales de diferentes disciplinas, estudiantes y trabajadores del campo de la salud, organismos de cooperación técnica y financiera y otras instituciones internacionales.

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

### ¡Los hospitales no se incendian! Guía hospitalaria para la prevención de incendios y evacuación

Esta guía ha sido elaborada para poner de relieve la vulnerabilidad de los hospitales a los incendios. El documento se puede aplicar en hospitales que han sido reforzados para mejorar la seguridad en cuanto a incendios, así como en nuevas instalaciones.

La publicación está dividida en cuatro secciones principales a considerarse en caso de incendio en hospitales: prevención, supresión, evacuación y capacitación sobre simulacros de evacuación.

Disponibile sólo en inglés en: <http://goo.gl/JWiKFO>.

## Entrevista con la Dra. Carissa F. Etienne

Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

(viene de la pág. 1)



**1) Dra. Etienne, en su opinión, ¿por qué es importante que el sector de la salud de las Américas esté preparado para los desastres?**

Yo creo que es un punto muy importante debido a la frecuencia y magnitud de los desastres en las Américas. La Región está expuesta a diferentes amenazas, tanto naturales como causadas por el hombre, que pueden abrumar al sistema de atención de salud: la amenaza de huracanes en el Caribe, por ejemplo, o la amenaza de terremotos e inundaciones en Centroamérica. Por este motivo, las Américas deben asegurar que el sector de la salud esté preparado para responder a los desastres, y los preparativos para desastres son críticos para la obtención de esta meta. Por otro lado, debemos también tener en cuenta que existen inequidades en términos de acceso a los servicios de salud, y esta situación empeora cuando hay un desastre. Los países deben invertir en los preparativos para desastres tomando en cuenta la equidad.

No podemos olvidar tampoco que el impacto financiero que tienen los desastres en nuestra Región es muy serio, especialmente en Centroamérica y las pequeñas islas del Caribe, donde un huracán puede afectar severamente la situación financiera de todo el país.

Finalmente, creo que es importante resaltar que el sector de la salud no está constituido solamente por los servicios de salud públi-

ca, sino que incluye a los servicios de salud privados e instituciones sin fines de lucro. Por lo tanto, es necesario trabajar con todas estas entidades, así como con otros sectores, para asegurar un acceso adecuado a los servicios de salud durante emergencias y desastres.

**2) ¿Qué medidas se pueden tomar para asegurar que la población tenga acceso a los servicios de salud durante emergencias y desastres?**

Creo que la primera, y la más importante, es asegurar que los servicios de salud estén al alcance y cerca de la población, en términos de distribución geográfica, y que la población tenga acceso, en términos de accesibilidad financiera. También es muy importante que los trabajadores de salud estén capacitados y que hayan suficientes recursos en el campo. Si tenemos una red de salud bien establecida, que está funcionando, en relación con la equidad y el acceso equitativo, estará en mejor posición para responder a una emergencia.

Los países, donde el sistema local de salud está bien desarrollado y la población tiene acceso rápido a los servicios de salud, pueden brindar una respuesta más adecuada a las emergencias. Además, creo que para lograrlo, es muy importante no solo involucrar a la comunidad en el funcionamiento de los servicios de salud, sino también capacitarla para que participen, no como espectadores u observadores, sino como actores en su propia salud. Cuando el sistema de salud local está abrumado por una emergencia, la respuesta local de la comunidad tiene un papel mucho más importante.

Es importante garantizar que los hospitales y establecimientos de salud estén seguros frente a los desastres y que puedan continuar funcionando cuando más se les necesita. Por ejemplo, es de suma importancia asegurar que el personal médico pueda llegar al hospital y, una vez ahí, cuente con los suminis-

tros apropiados. Necesitamos poder confiar en nuestros hospitales y centros de salud en toda circunstancia para evitar una cantidad más alta de víctimas después de un desastre.

Un hospital debe poder soportar el impacto de un desastre para proteger la vida de los pacientes y de los trabajadores de salud. También debe proteger el equipo y los suministros para reducir el impacto económico; sin embargo, lo que es más importante, debe permanecer operacional durante situaciones de desastre cuando más se les necesita para salvar vidas y brindar servicios críticos. La Iniciativa de Hospitales Seguros es, esencialmente, la medida más efectiva para asegurar que la población tenga acceso a los servicios de salud durante emergencias y desastres, tanto en nuestra Región como en el resto del mundo.

**3) Todavía tenemos muchos retos en relación con las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables en situaciones de desastre. ¿Cuáles son sus recomendaciones sobre este tema?**

Estoy muy preocupada por las poblaciones indígenas y otras personas en localidades geográficas remotas. Es imperativo que pensemos en cómo hacerles llegar la información adecuada durante una emergencia: con qué pueden contar o a dónde deben ir... este es un tema muy importante.

Como sabemos, el impacto de los desastres es mucho más alto entre los grupos de poblaciones vulnerables como ancianos, niños, mujeres embarazadas y personas con discapacidades, entre otros. La protección adecuada y puntual de estos grupos puede hacer la diferencia entre salvaguardar sus vidas y bienestar o exponerlos a mayores daños físicos y emocionales. Este año, el tema del Día Internacional para la Reducción de Desastres es “Viviendo con Discapacidades y Desastres”, lo que creo que nos da una oportunidad para resaltar la necesidad de seguir trabajando para responder mejor a las necesidades específicas de este grupo en situaciones de desastre.

Lo invitamos a visitar el Rincón de la Dra. Etienne en: [www.paho.org/director](http://www.paho.org/director).

La misión del Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) es promover el desarrollo de una cultura de prevención de desastres en los países de América Latina y el Caribe, a través de la recopilación y diseminación de información relacionada a los desastres y la promoción de esfuerzos de cooperación para mejorar el manejo del riesgo en la Región.

**Centro Regional de Información sobre Desastres**

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)  
Calle 16, Avenida 6 y 8, Distrito Hospital  
Apartado Postal 1122-1200  
San José, Costa Rica – 10109  
Tel. (506) 2248-4600  
[contactenos@cridlac.org](mailto:contactenos@cridlac.org)

**Biblioteca Virtual Básica de Gestión del Riesgo de Desastres para los Ministerios de Salud**

Con el propósito de brindar fuentes de información y documentos de uso práctico sobre salud en situaciones de emergencias y desastres a los Ministerios de Salud y sus programas en prevención y manejo de emergencias, el CRID en conjunto con la OPS/OMS, ha puesto a disposición la Biblioteca Virtual Básica de Gestión del Riesgo de Desastres para los Ministerios de Salud, en la dirección <http://bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org>.

La sistematización documental de este nuevo recurso se realizó tomando como referencia aspectos generales sobre la relación “gestión del riesgo y salud” y temáticas específicas que facilitan una mejor comprensión de los ámbitos de acción en este contexto: Preparativos y Respuesta, Hospitales Seguros, Cooperación y Asistencia Humanitaria, entre otros.

Para una rápida ubicación del material, la Biblioteca Virtual ofrece un buscador de documentos y también acceso a redes sociales para compartir con especialistas, equipos de trabajo y comunidades de práctica los recursos de interés.

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

Desastres: preparativos y mitigación en las Américas es el boletín del Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La información sobre acontecimientos, actividades y programas no prejuzga la posición de la OPS/OMS al respecto, y las opiniones manifestadas no reflejan necesariamente la política de la Organización. La publicación de este boletín ha sido posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (HAPS/CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OPDA/AID).

La correspondencia y las solicitudes de información habrán de ser dirigidas a:



Tel.: 202-974-3527 • Fax: 202-775-4578  
E-mail: [disaster-newsletter@paho.org](mailto:disaster-newsletter@paho.org)  
[www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres)  
[www.facebook.com/PAHOdisasters](https://www.facebook.com/PAHOdisasters)  
[www.twitter.com/PAHOdisasters](https://www.twitter.com/PAHOdisasters)

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

Preparativos y Mitigación en las Américas  
**DESASTRES**



Noviembre 2013



Disasters: Preparedness and Mitigation in the Americas  
Pan American Health Organization  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D. C. 20037-2895  
Official Business  
Penalty for Private Use \$300