



Portal de Medicina de Emergencias.

<http://fly.to/emergencias>
<http://www.emergencias.es.org>
<http://www.emergencias.es.vg>

José Ramón Aguilar Reguero
Equipo de Emergencias 061 Málaga. España

A *Asistencia Internacional de Socorro Sanitario*



Participantes Oficiales

Representantes de los Países Miembros

Argentina	Brasil	Canadá
Chile	Colombia	Costa Rica
Cuba	Ecuador	El Salvador
E.U.A.	Guatemala	Honduras
México	Panamá	Perú
Venezuela		

Representantes de Agencias de Socorro Gubernamentales

Canadá	Comisión de las Comunidades Europeas
Francia	Gran Bretaña
Italia	Japón
España	Suecia
E.U.A.	

Representantes de Organizaciones No-gubernamentales

Sociedad Americana de la Cruz Roja	Centro Colaborador de la OMS
Sociedad Colombiana de la Cruz Roja	para la Investigación de la
Compañeros de las Américas	Epidemiología de los
Salvar a los Niños, Suecia	Desastres

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y de la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre, de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (OFDA/AID).

Foto cubierta: Julio Vizcarra, OPS

Fotos interiores: J. Vizcarra, C. de Ville de Goyet, J. L. Zeballos/OPS

Recomendaciones
*aprobadas en la reunión sobre
Asistencia Internacional de
Socorro Sanitario en
América Latina*

San José, Costa Rica, 10-12 de marzo de 1986

UNA POLITICA REGIONAL

endosada por los
Ministros de Salud de
las Américas en la
XXXIX Reunión del
Consejo Directivo
22–26 de septiembre
de 1987

P

refacio

Tanto los desastres naturales como los provocados por el hombre parecen haberse convertido en acontecimientos más frecuentes, mortales y destructores en América Latina y otros países en desarrollo.

En 1985 terremotos catastróficos azotaron las zonas urbanas de Chile y México, dejando un saldo de más de 10.000 muertos. La erupción del volcán Nevado del Ruíz en Colombia dejó una secuela de destrucción y cerca de 23.000 muertos. Un sinnúmero de inundaciones y sequías afectaron a millones de habitantes de América Latina quizá en forma más permanente.

Los efectos inmediatos y más dramáticos de los desastres repentinos forman parte de los titulares de los diarios. Las estaciones de televisión transmiten a todo el mundo escenas cuidadosamente seleccionadas de destrucción, víctimas y familias que carecen temporalmente de agua, abrigo o alimento, con lo que desencadenan la admirable y espontánea solidaridad y generosidad de la comunidad internacional.

En 1985, donantes tradicionales y de otros países latinoamericanos enviaron cantidades extraordinarias de asistencia sanitaria a Colombia, México y Chile. Esta ayuda es útil cuando constituye una respuesta inmediata a las necesidades reconocidas según pedido de las autoridades locales, pero se convierte en una carga cuando no se solicita y se basa en conceptos erróneos de las instituciones o las personas donantes.

Sin embargo, los mensajes recibidos de la prensa y de la comunidad asistencial se concentran en los efectos sanitarios más visibles de los desastres naturales. Esto tiende a confirmar el mito de que las poblaciones y las autoridades impotentes necesitan cualquier asistencia inmediata que les pueda ofrecer el mundo "exterior". Por lo general, los estudios más precisos revelan otras necesidades.

La situación en los países en desarrollo más avanzados y en particular en América Latina es algo diferente. En el período inmediatamente posterior a un desastre, los servicios nacionales de salud relativamente bien organizados, las organizaciones voluntarias locales y, lo que es más importante, las comunidades, las familias y las personas afectadas tienen la capacidad de aunar esfuerzos y movilizar sus propios recursos para atender las necesidades más imperantes en la primera fase. Pese a los graves problemas logísticos, políticos o de coordinación, estos esfuerzos inmediatos de socorro de la población local son mucho más eficaces que los que podría aportar la comunidad internacional con tecnología y recursos superiores, al obrar independientemente.

Las necesidades locales de asistencia externa en el período inmediatamente posterior a los desastres ocurridos en época reciente en América Latina se limitaron a personal técnico calificado o a equipo para fines especializados. Sin embargo, suministros médicos, ropa, alimentos no solicitados así como voluntarios o equipos médicos extranjeros entraron en competencia con otras necesidades más apremiantes de atención y servicios locales.

Aún cuando los países latinoamericanos y otros con un grado comparable de complejidad y desarrollo pueden responder y, de hecho, responden debidamente a las necesidades de salud inmediatas, eso lleva a menudo a obstaculizar más o a hipotecar su futuro desarrollo. Los recursos normalmente destinados para un año de atención primaria de salud y para programas de desarrollo pueden agotarse en sólo unos días a consecuencia de las costosas operaciones de socorro. Esto elude el asunto predominante, que es que en los últimos cinco años todos los países en desarrollo han visto disminuir sustancialmente su nivel de vida y su índice de crecimiento generado por el desarrollo, como resultado de la recesión económica y la deuda externa, con lo que se ha reducido todavía más su capacidad para restaurar los servicios normales y recuperarse de los desastres naturales.

Los grupos más vulnerables, que están formados por los niños, las madres embarazadas y lactantes y las personas de bajos ingresos, particularmente las menos favorecidas de las zonas urbanas, son quienes ven su supervivencia y desarrollo más amenazados por la lenta recuperación.

Para que los principales gobiernos y organismos donantes tengan mayor conciencia del problema, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) convocaron una reunión de alto nivel con la participación de los países latinoamericanos, los países desarrollados que tradicionalmente ofrecen generosa asistencia y las organizaciones no gubernamentales. El objetivo de esta reunión sin precedentes era hacer de la asistencia sanitaria internacional un instrumento más eficaz tanto por su sustancia como por su carácter oportuno,

para atender las necesidades reales de las comunidades afectadas antes y después de un desastre natural y durante el mismo.

Es de esperar que las recomendaciones unánimemente aprobadas por los participantes ayudarán a todos los gobiernos, entidades privadas y otras instituciones a prestar ayuda eficaz a los países afectados por los desastres naturales para que puedan reanudar su marcha hacia la meta de salud para todos en el año 2000.



Dr. Halfdan Mahler, OMS
Director General
Organización Mundial de la Salud



Sr. M'Hamed Essaafi
Subsecretario General
Coordinador de las Naciones Unidas
para el Socorro en Casos de Desastre



Dr. Carlyle Guerra de Macedo,
OPS Director
Organización Panamericana de
la Salud



Sr. James P. Grant
Director Ejecutivo
Subsecretario General
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

Consulta con las autoridades de salud y organismos internacionales



Toda asistencia sanitaria deberá hacerse previa consulta con el funcionario del Ministerio de Salud a cargo de la coordinación y administración de actividades de socorro sanitario.

Los Participantes,

Interesados en que la asistencia internacional de socorro sanitario que ofrezcan o proporcionen los organismos gubernamentales o no gubernamentales se ciña a las prioridades inmediatas y a largo plazo establecidas por las autoridades nacionales de salud;

Persuadidos de que el efecto adverso de los desastres en el fomento de la salud a largo plazo puede ser más importante que las consecuencias visibles inmediatas; y

Reconociendo la experiencia adquirida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el campo de la administración de las actividades sanitarias después de ocurridos los desastres y la coordinación de las actividades de socorro,

Recomiendan que:

1. Toda asistencia sanitaria en caso de desastre deberá hacerse previa consulta con el funcionario del Ministerio de Salud u organismo que cada país designe que esté a cargo de la coordinación y administración de las actividades de socorro sanitario a nivel nacional (Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre). Los posibles donantes deberán abstenerse de responder a solicitudes de información provenientes de fuentes no autorizadas. A pedido del país afectado, la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO) y la OPS/OMS ofrecerán su colaboración para garantizar que la asistencia ofrecida satisfaga las necesidades reales y se ciña a las prioridades sanitarias y a las normas científicas de la OMS.

2. Las autoridades nacionales de salud designen a un Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre, quien servirá de enlace entre los organismos nacionales, las organizaciones voluntarias y la comunidad internacional.

3. Los países y organismos deseosos de proporcionar socorro eficaz y de evitar la duplicación de esfuerzos en el campo de la salud se abstengan de enviar donaciones o personal sin antes consultar con el Ministerio de Salud u organismo que cada país designe, la UNDRO o el Representante de la OPS/OMS, los cuales actuarán como centros de distribución de la información.

4. En algunas ocasiones se preste la ayuda inmediata específica que pueda ser necesaria, aprovechando la experiencia de los países donantes en relación con problemas muy especiales (ejemplo: equipo de rescate muy especializado).

Evaluación de las necesidades de salud



Los Participantes,

Reconociendo que corresponde al país afectado determinar sus necesidades de salud en materia de asistencia externa;

Conscientes de las presiones nacionales que podrían obligar a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a asignar sin demora los recursos destinados al socorro; y

Teniendo en cuenta que los posibles donantes deberán disponer, lo más rápidamente posible, de información sobre las necesidades disponibles o previstas,

Las autoridades nacionales de salud deben asignar alta prioridad a la evaluación inmediata de las necesidades y hacer público el tipo específico de asistencia que se necesite y que no se necesite.

Recomiendan que:

1. Las autoridades nacionales de salud asignen alta prioridad a la evaluación inmediata de las necesidades en lo que concierne a la ayuda externa y hagan público el tipo específico de asistencia que se necesite y que no se necesite.

2. Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que consideren necesario enviar equipos de "verificación" o de "evaluación" den instrucciones a estas personas para que desarrollen y coordinen sus esfuerzos con el Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre designado por el Ministerio de Salud o con el organismo designado y/o con el Representante de la OPS/OMS en todos los asuntos relativos a la salud.

3. Que el gobierno recipiente, a través del organismo encargado de emergencias, coordine la asistencia ofrecida por las organizaciones no gubernamentales acreditadas.

*D*onación de equipo y suministros



Los Participantes,

Reconociendo que los recursos económicos y financieros de los países de América Latina se reducirán considerablemente durante un desastre;

Preocupados de que las donaciones inadecuadas se traducirán en un aprovechamiento ineficaz de los escasos recursos nacionales e internacionales; y

Haciendo hincapié en el hecho de que los países de América Latina son, a la vez, posibles recipientes y proveedores de socorro internacional,

Los países afectados por desastres deben establecer y dar a conocer políticas firmes en lo que concierne a la aceptación de suministros no solicitados o inadecuados.

Recomiendan que:

1. Los países afectados por desastres establezcan y den a conocer políticas firmes en lo que concierne a la aceptación de suministros no solicitados o inadecuados.
 2. Los gobiernos recipientes informen a sus misiones diplomáticas de su política de aceptar o solicitar ayuda y que las mantengan al día con respecto a las solicitudes formuladas o ayuda requerida.
 3. Los gobiernos de los países donantes organicen campañas continuas, a través de la prensa y otros medios de difusión, con sus organizaciones no gubernamentales y el público en general, para asegurarse de que sus contribuciones se utilizan en la satisfacción de las necesidades identificadas por las autoridades de salud del país afectado, y que se abstengan de recolectar suministros médicos, ropas y otros artículos de índole sanitaria o social, a menos que se haya confirmado su necesidad por las apropiadas autoridades del país afectado.
 4. En la medida de lo posible, las donaciones consistan en dinero en efectivo o crédito proporcionado directamente a las autoridades de salud o a organismos internacionales, o por medio de otros canales establecidos de común acuerdo.
 5. Las donaciones en dinero o en especie, cuando sea posible, se utilicen para reemplazar los recursos nacionales originalmente destinados a programas esenciales que se utilizaran para atender la emergencia.
 6. Las donaciones se utilicen inicialmente en el nivel de restaurar la atención de salud que se mantenía antes del desastre.
 7. Se envíen partidas de suministros perecederos o sujetos a deterioro (por ejemplo, sangre, productos biológicos, etc.) solo si las solicita o las aprueba el Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre u otro funcionario autorizado del Ministerio de Salud u organismo designado, en consulta con la OPS/OMS.
 8. Las autoridades y los organismos no gubernamentales del país de origen de las donaciones garanticen, en la medida de lo posible, el control de la calidad de las remesas privadas (por ejemplo, la fecha de vencimiento de los medicamentos) que van a enviar, teniendo en cuenta que los medicamentos que tienen un alto precio de venta o las muestras de medicamentos no son apropiados.
 9. Los organismos y países solicitantes y donantes utilicen como guía la lista modelo de medicamentos y suministros esenciales de la OMS, a menos que haya necesidad confirmada de otros medicamentos.
 10. Que los países recipientes mejoren sus sistemas de distribución para asegurar el mejor aprovechamiento posible de los recursos.
-

*P*ersonal de salud



Los Participantes,

Conscientes de que el personal de salud que conozca la situación local deberá proporcionar asistencia médica a las víctimas durante las horas siguientes al desastre;

Convencidos de que los servicios de salud de América Latina pueden satisfacer esas necesidades iniciales con la asistencia de los organismos de defensa civil y las organizaciones de voluntarios;

Habiendo observado que en casos de desastre ocurridos en el pasado los equipos y voluntarios médicos extranjeros que acuden espontáneamente llegan demasiado tarde o no están preparados para ayudar eficazmente a las víctimas y, por consiguiente, constituyen una carga innecesaria para las actividades de socorro; y

Notando con satisfacción que los países de América Latina están intensificando sus actividades de capacitación a fin de preparar al personal de salud para hacer frente a las situaciones de emergencia causadas por desastres de cualquier índole,

Los equipos y voluntarios médicos extranjeros que acuden espontáneamente llegan demasiado tarde o no están preparados para ayudar eficazmente a las víctimas, constituyendo una carga innecesaria para las actividades de socorro.

Recomiendan que:

1. Los países afectados sigan dando prioridad a la preparación de su propio personal de salud a fin de responder a las necesidades de emergencia de la población afectada.

2. Aquellos países y organismos no gubernamentales que quieran prestar ayuda, envíen equipos médicos o personal de salud solamente en respuesta a solicitudes específicas del Coordinador Nacional de Salud en Casos de Desastre u otro representante autorizado del Ministerio de Salud o funcionario gubernamental, aprovechando la experiencia de la OPS/OMS.

3. Los demás países informen, al público y a las asociaciones profesionales que deseen ofrecer ayuda, sobre las razones por las cuales el personal del país afectado debe encargarse de la atención de salud de urgencia y sobre el efecto, a menudo contraproducente, de la llegada espontánea de personal de salud voluntario o equipo médico extranjero a los lugares de América Latina afectados por un desastre.

4. Se asigne prioridad a la cooperación entre países limítrofes cuando se necesiten recursos adicionales para la administración de las situaciones de desastres.

*F*unción de los organismos internacionales



Los Participantes,

Enterados de los mandatos de la UNDRO y la OPS/OMS y del extenso material técnico producido por estas organizaciones; y

Reconociendo que está mejorando la coordinación entre los organismos de asistencia antes y después de los desastres en América Latina,

Se debe aprovechar al máximo la función que desempeñan la UNDRO y la OPS/OMS como centros de distribución de información para orientar a donantes sobre promesas de contribuciones y determinar necesidades reales de salud que todavía no hayan sido satisfechas.

Recomiendan que:

1. Para evitar la duplicación de esfuerzos, el país afectado y la comunidad internacional aprovechen al máximo la función que desempeñan la UNDRO y la OPS/OMS como centros de distribución de información, a fin de orientar a otros donantes sobre promesas de contribuciones y determinar las necesidades reales que todavía no hayan sido satisfechas.

2. Las organizaciones presten cooperación técnica en la evaluación conjunta de las necesidades.

3. La OPS/OMS, con la cooperación de otros organismos donantes y expertos de la Región, continúe estableciendo pautas técnicas para la asistencia sanitaria internacional en caso de desastre y que las difunda en los países y organismos que estén dispuestos a ofrecer socorro.

Solicitudes de asistencia internacional



Los Participantes,

Persuadidos de que uno de los principales problemas de la administración de los servicios de salud después de los desastres es a menudo la falta de información fidedigna proveniente de distintas fuentes para que los posibles donantes puedan tomar decisiones rápidamente;

Reconociendo la importancia de que los pedidos o solicitudes de asistencia internacional reflejen genuinas necesidades de salud urgentes de toda la población afectada por el desastre; y

Animados al observar el considerable progreso realizado en ese sentido después de los desastres ocurridos en América Latina en 1985,

Todas las solicitudes de asistencia sanitaria deben provenir del Ministerio de Salud o efectuarse por medio de dicho ministerio con su aprobación.

Recomiendan que:

1. Los países afectados sigan esforzándose en limitar sus solicitudes de asistencia internacional en materia de salud a sus necesidades reales durante el período de emergencia, dando la adecuada prioridad, pero diferenciando claramente sus necesidades en materia de rehabilitación y reconstrucción.

2. Se comparta la información con todos los donantes sobre lo que se ha solicitado o prometido.

3. Los países afectados tengan en cuenta el tiempo que requiere la comunidad internacional para proveer ayuda, y por lo tanto soliciten cuidadosamente la ayuda que tiene mayor probabilidad de llegar a tiempo para ser usada.

4. Los países afectados, en la medida de lo posible, especifiquen los artículos que necesiten con mayor urgencia (por ejemplo, las dosis de medicamentos, el fabricante y el modelo del equipo), a fin de evitar demoras o malentendidos.

5. Todas las solicitudes de asistencia sanitaria provengan del Ministerio de Salud o se efectúen por medio de dicho Ministerio o con su aprobación.

M

anejo
de desastres



Todos los países deben identificar su vulnerabilidad a los desastres y establecer medidas apropiadas para mitigar su efecto en las poblaciones más vulnerables.

Los Participantes,

Teniendo en cuenta que la presente reunión enfocó el aspecto de salud después de los desastres;

Conscientes de que el manejo de los desastres y los aspectos políticos relacionados con éstos tienen un efecto importante en la provisión de cuidados de salud a corto y mediano plazo;

Teniendo en cuenta que el socorro en casos de desastre necesita a menudo, en las fases iniciales, de otras tecnologías asociadas al componente de salud;

En vista de las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que dan a UNDRR la responsabilidad de apoyar los planes nacionales de preparativos de emergencia y los programas de prevención; y

Conscientes de que no es posible postergar el establecimiento de un sistema de comunicaciones,

Recomiendan que:

1. Todos los países identifiquen su vulnerabilidad a los desastres naturales y los provocados por el hombre.

2. Todos los países establezcan medidas apropiadas para mitigar el efecto de los desastres en las poblaciones más vulnerables.

3. Los países y los organismos internacionales estimulen el desarrollo de sistemas comunes de administración del socorro.

4. Estos sistemas de administración incluyan el manejo de la emergencia en el lugar del desastre, así como los sistemas de apoyo en materia de comunicación, búsqueda, rescate y logística y sus respectivas tecnologías.

5. Los países y los organismos internacionales, desarrollen planes, métodos de capacitación y ejercicios de simulación como parte de sus actividades de preparativos; y

6. Los países promuevan y lleven a cabo, en colaboración con la Unión Internacional de Telecomunicaciones, el establecimiento de un sistema de comunicación ágil, fluido y permanente entre los países de las Américas.

P *reparación*



Los Participantes,

Haciendo hincapié en la necesidad de que los países sean autosuficientes en lo que concierne a la atención de salud inmediata para las víctimas de los desastres;

Considerando la necesidad de dar la importancia que merecen los preparativos para casos de desastre; y

Teniendo en cuenta las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo de la OPS,

Los preparativos para casos de desastres deben recibir la importancia que merecen.

Recomiendan que:

1. Los Países Miembros de la OPS intensifiquen sus esfuerzos para cumplir las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo de la OPS.
 2. Los países y organismos donantes apoyen, hasta donde sea posible, las actividades de las organizaciones internacionales, los servicios nacionales de salud y otros grupos en las actividades de preparativos para casos de desastre.
 3. Los países y los organismos internacionales apoyen las investigaciones de campo para determinar las necesidades en relación con el tipo de desastre, aprovechando las experiencias acumuladas.
 4. Los países elaboren, en la medida de lo posible, proyectos de colaboración bilateral entre países vecinos para proporcionar oportunamente ayuda a nivel regional.
 5. Se insista en la importancia de la educación y la capacitación en todos los niveles educativos en materia de preparativos de socorro en casos de desastre.
-
-

Resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud

Extractos de recomendaciones dirigidas a Países Miembros

RESOLUCION X-1976

“pedir a los Gobiernos Miembros que elaboren planes y, en caso necesario, promulguen leyes, fijen normas y tomen medidas preventivas o paliativas de los desastres naturales y las difundan entre todos los sectores participantes, coordinando su acción con la de los servicios correspondientes de la Oficina Sanitaria Panamericana”.

RESOLUCION XXXVI-1979

“instar a los Países Miembros a que establezcan un grupo multisectorial de alto nivel para coordinar todas las medidas de socorro y un programa continuo para actualizar los planes de emergencia, formar personal de salud y promover investigaciones y estudios de casos que permitan mejorar el sistema de gestión en caso de desastre”.

“que faciliten a la Organización la oportuna cooperación técnica a raíz de desastres, por medio de acuerdos firmados con anterioridad a la situación de emergencia”.

RESOLUCION XL-1980

“que faciliten la entrada del grupo multidisciplinario de expertos de la OPS en el país después de que haya sobrevenido un desastre y a que, cuando lo estimen conveniente, adopten con anterioridad a éste las medidas necesarias”.

RESOLUCION XXIII-1985

“los Gobiernos Miembros que no lo hayan hecho a que establezcan dentro del Ministerio de Salud un programa de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, en virtud del cual actualicen continuamente los planes de emergencia, capaciten al personal de salud, formulen normas nacionales de orientación y coordinen las actividades dentro y fuera del sector”.

“que cooperen con el Director fortaleciendo los recursos técnicos de que dispongan para la cooperación con otros países en la preparación para casos de desastres”.

RESOLUCION X-1987

“respaldar las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario, celebrada en San José, Costa Rica, del 10 al 12 de marzo de 1986, incluidas en el Documento CD32/13, particularmente las que se refieren a la necesidad de que todos los posibles donantes consulten a las autoridades de salud del país afectado antes de enviar socorros sanitarios, y a la necesidad de dar prioridad a la cooperación entre países vecinos siempre que se necesiten recursos o personal médico adicionales para hacer frente a un desastre”.

