

LECCIONES APRENDIDAS Y UNA AGENDA PARA EL FUTURO

La expresión “lecciones aprendidas” lleva implícito el mensaje de que es parte de un proceso de sistematización de experiencias, que busca “formalizar, recuperar, interpretar, evaluar, conceptualizar y comunicar experiencias de acción social”. El fenómeno ENOS 1997-1998 ofreció una oportunidad de sistematizar lo ocurrido, para lo cual se rescatarán los principales aspectos que han de ocupar un lugar indiscutible en las agendas de todos y cada uno de los integrantes del sector de la salud, pero especialmente de quienes tienen responsabilidad principal en la planificación y administración.

Lo aprendido

- ENOS 1997-98 mostró la dificultad de actuar simultáneamente en varios lugares afectados por diversos tipos de emergencias y durante un período largo.
- ENOS causó distintos efectos directos, indirectos y secundarios, según la zona y escenario del desastre. La diversidad y complejidad de los escenarios suscitados repercutió sobre la disponibilidad de recursos, el acceso a los insumos básicos y a la atención, la capacidad adquisitiva de las poblaciones afectadas, las condiciones básicas para su calidad de vida, todo lo cual se tradujo en requerimientos a las áreas de salud dedicadas a la atención de las personas, la salud mental y el ambiente. Tales situaciones no se limitan al período de la emergencia sino que se prolongan durante meses o años, dependiendo del tiempo transcurrido y de la calidad de las soluciones encontradas.
- Las medidas de salud adoptadas fueron suficientes para responder a la emergencia, pero no para evitar los efectos del impacto.
- La falta de información sólida sobre anteriores episodios

ENOS dificultó el planeamiento para los diversos escenarios posibles.

- ENOS representa una de las primeras experiencias prácticas de aplicación de medidas de mitigación en la región.
- No se puede corregir en unos pocos meses lo que los países han dejado de hacer en el campo de seguridad y desarrollo a lo largo de muchos años.
- El sector de la salud posee aún un número importante de instalaciones que son muy vulnerables a desastres de origen natural o humano.
- ENOS demostró una vez más la necesidad de afrontar integralmente los problemas de la salud: la atención a las personas, el saneamiento ambiental y la vigilancia epidemiológica.
- Las líneas vitales, especialmente los sistemas de agua potable y de eliminación de desechos líquidos, demostraron ser uno de los componentes más vulnerables de la infraestructura en distintos lugares de la región, y por ende constituyeron necesariamente un área de intervención prioritaria para los servicios de salud.
- Muchas de las obras de infraestructura afectadas habían sido avaladas y financiadas por organismos internacionales, de lo cual se deduce que en sus criterios de aprobación no se tuvieron suficientemente en cuenta las variables clima y riesgo.
- Si bien las obras de mitigación demostraron su utilidad al reducir el nivel del impacto, quedó demostrada la necesidad de realizar simultáneamente preparativos para avanzar en la respuesta y la pronta rehabilitación.
- La Internet demostró utilidad en el intercambio de información y en la búsqueda de soluciones a los problemas suscitados por ENOS. La mejoría de los sistemas de comunicación por radio y por teléfono celular en la región permitió que las autoridades de salud pudieran tener mejor acceso a la información originada en los lugares afectados.

Para el futuro

- Quedó demostrado que los medios de comunicación masivos pueden desempeñar un papel educativo muy beneficioso en el tema de la gestión de riesgos, aportando elementos informativos, críticos, constructivos y evaluativos que exigen necesariamente una participación más activa y permanente.
- El sector de la salud debe participar en los procesos multisectoriales de planificación, ejecución y evaluación en la gestión de riesgos.

- La relación entre clima y desarrollo debe trascender al ámbito práctico mediante acciones
 - en el diseño y ubicación de la infraestructura de salud;
 - de promoción que disminuyan los factores de riesgo y mejoren el acceso a los servicios de salud;
 - de planificación de recursos e insumos para enfrentar escenarios específicos, por ejemplo por déficit o exceso de lluvias;
 - para promover investigaciones dirigidas a determinar la influencia del clima en determinados procesos de enfermedad, con énfasis en las enfermedades emergentes y reemergentes presentes en la región.
- Deben revisarse y difundirse los manuales de normas y procedimientos relacionados con la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades emergentes y reemergentes. Los países deberán prepararse elaborando una lista de evaluación de factores de riesgo regionales e instrumentando la vigilancia eficaz de las enfermedades para reconocer los cambios que puedan manifestarse en la incidencia de enfermedades endémicas como consecuencia del Niño. La incorporación de pronósticos climáticos en la vigilancia epi-

Cuadro 1
Repercusiones proyectadas de ENOS sobre las enfermedades

	<u>Inundación</u>	<u>Sequía</u>	<u>Aumento de temperatura</u>
Enfermedades transmitidas por el agua			
Cólera	++++	+	
Rotavirus	++++		
Diarrea no específica	++++		
Hepatitis vírica A	++	+	
Dinoflagelados	-	-	+++
Enfermedades transmitidas por vectores			
Paludismo	+	-	+
Dengue	+	?	
Rabia	++	+	
Factores físico-químicos			
Plaguicidas	++	-	-
Minerales de hierro tóxicos	++	-	-
Enfermedades respiratorias	-	++	+

Repercusiones: ++++ = extremas; +++ = grandes; ++ = moderadas; + = menores

Nota: Los países deberán preparar sus propias listas en función de los niveles endémicos de las enfermedades y de los factores de riesgo regionales.

demiológica, los preparativos para situaciones de emergencia y los programas de prevención y mitigación de desastres pueden ayudar a disminuir las consecuencias sanitarias del fenómeno ENOS y de otras emergencias climáticas extremas.

- Deben consolidarse planes de contingencia para situaciones climáticas extremas, que incluyan las fases previa, de impacto y posterior, y que incorporen las experiencias obtenidas durante los meteoros ENOS de 1982-83 y 1997-98, y otros episodios relacionados con variaciones climáticas estacionales o interanuales. De igual manera deben preverse su mantenimiento y actualización permanentes.
- Debe prepararse un programa de capacitación que propenda a la formación de equipos interdisciplinarios que puedan afrontar de manera integral las crisis sanitarias.
- El sector de la salud debe desarrollar un método que le permita evaluar prontamente los efectos directos, indirectos y secundarios originados por un desastre. Esto contribuirá no solo a cuantificar el impacto de una emergencia sino a prever los mecanismos de recuperación y mitigación que aporten decisivamente a la disminución del riesgo futuro y por ende a la sustentabilidad del proceso de desarrollo de la comunidad afectada.
- Deben definirse y aplicarse mecanismos e instrumentos formales de seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud bajo condiciones de emergencia.
- Las acciones de respuesta deben contribuir a soluciones de largo plazo, evitando así las pérdidas de tiempo y de recursos.
- Deben proponerse la definición y los mecanismos de utilización de las reservas mínimas de materiales biológicos, quimioterápicos e insumos de laboratorio requeridos para cubrir eficazmente acciones de prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes, aplicando las nuevas estrategias de la OMS para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de paludismo.
- Los organismos de financiación y fomento deben incluir las variables clima y riesgo en sus criterios de estudio y aprobación de proyectos de desarrollo. Está comprobado que es más económico y factible incluir criterios de mitigación en los diseños originales y no tener que intervenir posteriormente en obras ya ejecutadas o, peor aún, perder la inversión por no haberlo previsto en el diseño ni mitigado antes del desastre.

- Aprovechar y difundir los beneficios que ofrece la red de Internet: ampliación de la cobertura, capacitación de recursos humanos en salud, creación de listas de discusión, su empleo en situaciones de emergencia. Los ministerios de salud deben reforzar y mejorar sus redes de comunicaciones en forma eficiente y efectiva, para potenciar la capacidad de respuesta y reducir la vulnerabilidad del sector de la salud.
- Los países de la región cuentan actualmente con muchas personas capacitadas en el sistema de manejo de los suministros con posterioridad a los desastres; se sugiere que vayan reforzando esos equipos con el sistema SUMA, para mejorar y facilitar la gestión de la ayuda humanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Hartman, Silvia; Gabastou, Jean-Marc; Tamayo, Hugo; Chang, Caroline, Experiencias relacionadas con la mitigación del impacto del fenómeno de El Niño en salud – Epidemiología y control de enfermedades.
- Ministerio de Salud, Atención al ambiente en emergencias de origen volcánico, Santafé de Bogotá, 1986.
- Ministerio de Salud, Programa de educación continuada para coordinadores de emergencias y desastres de las direcciones departamentales de salud. Santafé de Bogotá, Primera versión, febrero de 1997.
- Naciones Unidas, Aspectos de preparación, prevención y mitigación. Naciones Unidas, Vol. 11, 1986.
- National Science and Technology Council—Institute of Medicine, Conference on Human Health and Global Climate Change, Washington, 1996.
- National Science and Technology Council—Committee on International Science, Engineering, and Technology, Infectious Diseases—A Global Threat, Washington, 1995.
- OPS/OMS, Repercusiones sanitarias de la Oscilación del Sur (El Niño), CE122/10 (Español) 4 de mayo de 1998.
- OPS/OMS, Vigilancia epidemiológica con posterioridad a los desastres naturales. Publicación científica No. 420, 1982.
- OPS/OMS, Saneamiento ambiental con posterioridad a los desastres naturales. Publicación científica No. 430, 1982.
- Poncelet, Jean-Luc, El Niño Regional Health Impact. Washington, World Bank, Pan American Health Organization. Junio 1998.
- Sarmiento, Juan Pablo, El Niño y la gestión de riesgos en América Latina, Washington, World Bank, Pan American Health Organization, junio 1998.
- Sarmiento, Juan Pablo, Impacto de los desastres naturales en el sector ambiental—ACODAL. Cartagena, Colombia, 1996.

Seaman, John; Leivesley, Sally; Hogg, Christine, Epidemiología de desastres naturales, México, 1989.

Stuart Olson, Richard et al., The Marginalization of Disaster Response Institutions—The 1997-1998 El Niño Experience in Peru, Bolivia, and Ecuador. Natural Hazards Research and Applications Information Center, University of Colorado, Special Publication 36, 2000.

World Meteorological Organization et al., The 1997-1998 El Niño Event: A Scientific and Technical Retrospective, Ginebra, 1999.

SIGLAS

CAF	Corporación Andina de Fomento
CEPIS	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente
CEPREDENAC	Centro de Coordinación para la Prevención y Reducción de Desastres Naturales en América Central
DMC	Dirección Meteorológica de Chile
DOC/NOAA/OGP	Department of Commerce, National Oceanic and Atmospheric Administration, Office of Global Programs, U.S.A.
ECLAC	United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe—CEPAL)
ENSO	El Niño Southern Oscillation (El Niño Oscilación Sur—ENOS)
ERFEN	Estudio Regional del Fenómeno El Niño
FAO	Food and Agriculture Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)
IAI	Inter American Institute for Global Change Research (Instituto Interamericano de Investigación para Cambios Globales)
IADB	Inter American Development Bank (Banco Interamericano de Desarrollo—BID)
IDNDR	International Decade for Natural Disaster Reduction (Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales—DIRDN)
IRI	International Research Institute for Climate Prediction (Instituto Internacional de Investigaciones para la Predicción del Clima)

LAC	Latin America and Caribbean (América Latina y el Caribe)
OCHA	U.N. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios)
OFDA	Office of Foreign Disaster Assistance (Oficina de los Estados Unidos de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre)
PACIS	Pan American Climate Information System (Sistema Panamericano de Información sobre el Clima)
PAHO/WHO	Pan American Health Organization/World Health Organization (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud—OPS/OMS)
SST	Sea surface temperature (Temperatura de la superficie del mar)
UNDP	United Nations Development Program (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo—PNUD)
USAID	United States Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
WB	World Bank (Banco Mundial)
WFP	World Food Program (Programa Mundial de Alimentos—PMA)
WMO	World Meteorological Organization (Organización Meteorológica Mundial)