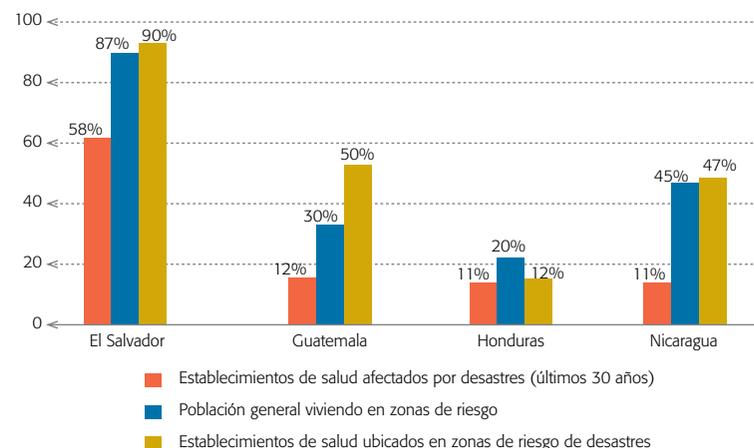


3.3 Salud

Diagnóstico del sector salud

La respuesta al huracán Mitch pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas de desastres ya existentes en los Ministerios de Salud, con una visión transversal e integral, en coherencia con las políticas nacionales de salud, planes nacionales de desarrollo y metas del milenio.

GRÁFICO 28 POBLACIÓN Y ESTABLECIMIENTOS AFECTADOS EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS



Fuente: Informe del estado de mitigación y preparativos para desastres en el sector salud del área de preparativos para situaciones de emergencias y socorro en casos de desastres. Abril, 2006, segunda edición, OPS/OMS.

Los países de Centroamérica cuentan con programas nacionales de desastres plenamente institucionalizados en los Ministerios de Salud. Esto significa que el país cuenta con una oficina bien establecida, con personal de tiempo completo asignado y con recursos financieros específicos. En el 80% de países los programas se han desarrollado en los niveles nacional y regional (departamento o provincia).

Posicionamiento de la oficina nacional

La situación de los programas de desastres en la estructura orgánica del ministerio no sólo proyecta la importancia que las autoridades dan al tema, sino que también permite prever la probabilidad de que

Panorama institucional previo al huracán Mitch en Centroamérica

- » Los programas de desastres en los Ministerios de Salud habían hecho importantes avances en preparativos para desastres, pero eran demasiado verticales, con débil participación de otras áreas de salud y escasa integración de otros actores del sector salud.
- » En la mayoría de los países había ausencia o debilidad de leyes apropiadas para integrar las acciones sanitarias y de agua y saneamiento en las políticas de preparativos y respuesta a desastres.
- » Existían debilidades de planificación y coordinación sectorial para atender las emergencias y los desastres en los países. Los sistemas nacionales eran poco transversales (demasiado verticales) y los sectores (salud, entre ellos) no trabajaban con la coordinación necesaria.
- » La cooperación internacional era fundamentalmente reactiva y no siempre coordinaba bien con las autoridades y entre las propias agencias cooperantes.
- » Los temas en el ámbito de la prevención y preparación del sector salud en situaciones de desastres no estaban suficientemente integrados en las universidades e instituciones formadoras de recursos humanos en salud.
- » Los avances en mitigación y reducción de vulnerabilidad en el sector salud eran muy puntuales e incipientes, y no existía una fuerte voluntad y conciencia política sobre el tema.

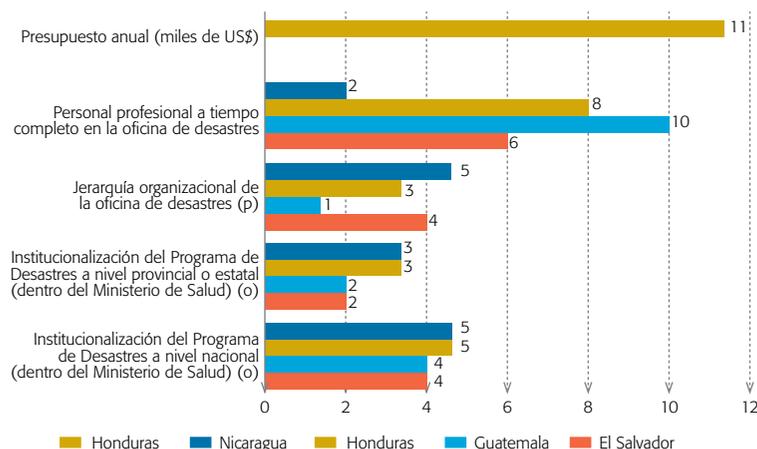
dicho ministerio movilice eficazmente al resto del sector salud en las actividades de preparativos y respuesta:

- » Nicaragua: nivel de asesoría directa del Ministro.
- » Guatemala y Honduras: depende de la Dirección Nacional de Epidemiología.
- » El Salvador: depende de la Dirección de Control y Vigilancia de la Salud.

- » Panamá: depende de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
- » Costa Rica: al momento se encuentra dentro del proceso de reforma y su ubicación está en estudio.

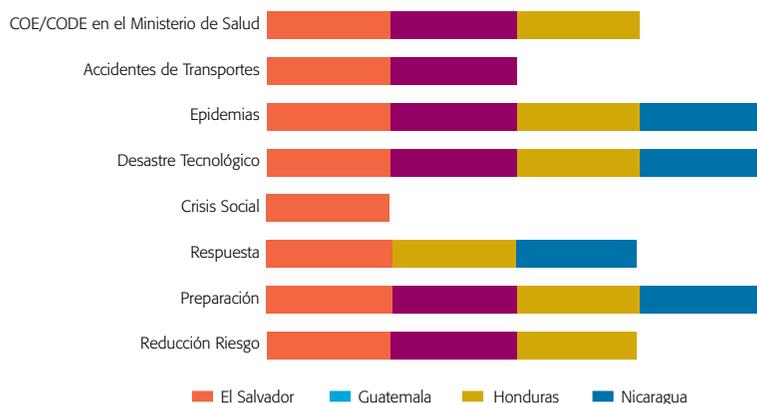
Cuatro países cuentan en los programas nacionales con recursos humanos permanentes, especializados en desastres: Nicaragua tiene 2 personas; Honduras, 8; Guatemala, 10; El Salvador, 6; Panamá, 8 y Costa Rica, 6 (unidad en proceso de reorganización).

GRÁFICO 29 INSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DESASTRES



Fuente: Informe del estado de mitigación y preparativos para desastres en el sector salud del área de preparativos para situaciones de emergencias y socorro en casos de desastres. Abril, 2006, segunda edición, OPS/OMS.

GRÁFICO 30 FUNCIONES FORMALES DEL PROGRAMA DE DESASTRES DE LOS MINISTERIOS DE SALUD



Fuente: Informe del estado de mitigación y preparativos para desastres en el sector salud del área de preparativos para situaciones de emergencias y socorro en casos de desastres. Abril, 2006, segunda edición, OPS/OMS.

Las funciones formales de los programas de desastres difieren de unos países a otros. En todos ellos una función esencial son los preparativos del sector salud en desastres; cuatro de los seis tienen también la responsabilidad de coordinar la respuesta; sólo Guatemala asigna esa función al gabinete del Ministro, y en Costa Rica el Ministerio se limita a la rectoría y vigilancia, mientras que la respuesta la coordina la Comisión Nacional de Emergencia; salvo Nicaragua, los otros países también incluyen la función de reducción de riesgos (mitigación y reducción de vulnerabilidad) en los establecimientos de salud.

Los seis países han asignado también a sus oficinas de desastres la coordinación en caso de brotes epidémicos. Guatemala y El Salvador han incluido la respuesta a accidentes de tránsito. El Salvador, Costa Rica y Panamá incorporan crisis sociales. Los desastres tecnológicos son incluidos en las responsabilidades de todos los programas, excepto en el de Panamá.

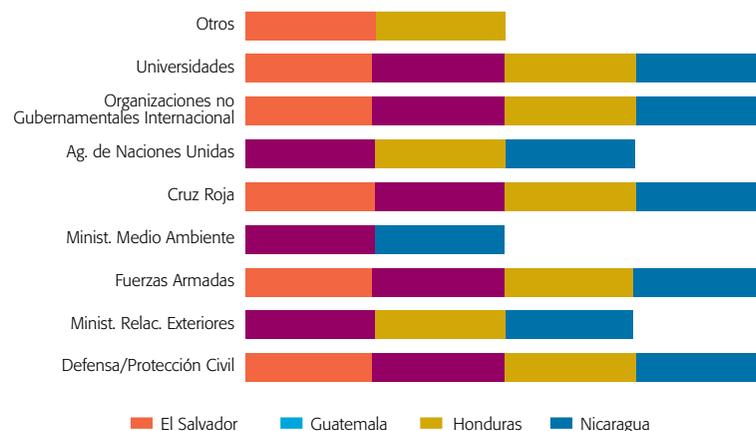
Diez años después del huracán Mitch, la información de cada uno de los países afectados demuestra que hoy casi todos los países han adoptado medidas formales para mejorar continuamente los preparativos y la reducción de riesgos, y que, consecuentemente, tienen capacidad de responder a eventos de magnitud moderada. Sin embargo, es necesario fortalecer aun más esa capacidad y obtener el máximo apoyo político, no sólo para la respuesta del sector salud, sino realizando una adecuada coordinación intersectorial entre todas las partes a nivel de la sociedad.

Dra. Mirta Roses Periago, Directora OPS

Formación de recursos humanos para desastres

Todas las oficinas de desastres organizan, coordinan, promueven o participan en actividades de capacitación del personal de salud a nivel nacional o subnacional. Cuando se ofrecen estos cursos los

GRÁFICO 31 COORDINACIÓN Y ALIANZAS DEL SECTOR SALUD CON OTROS SECTORES



Fuente: Informe del estado de mitigación y preparativos para desastres en el sector salud del área de preparativos para situaciones de emergencias y socorro en casos de desastres. Abril, 2006, segunda edición, OPS/OMS.

temas principales son: atención de víctimas en masa, vigilancia epidemiológica, administración de suministros humanitarios, evaluación de daños y necesidades, salud mental, agua y saneamiento, y planificación en los hospitales para hacer frente a desastres.

La capacitación es una necesidad básica y continua para los preparativos y la mitigación, ya que se debe examinar conceptos que evolucionan con rapidez y porque existe una enorme movilidad de recursos humanos. La falta de capacitación en determinados campos, como los accidentes químicos o la mitigación de desastres en los establecimientos de salud, refleja la falta de apoyo o de promoción del tema a nivel nacional.

Los seis países cuentan con programas formales de capacitación en manejo de desastres en las universidades, a nivel de pregrado o postgrado. En varios países existen comisiones universitarias que coordinan y promueven la formación de desastres.

Acceso a la información sobre desastres y salud

Con posterioridad al huracán Mitch y gracias a la aportación y colaboración de diferentes donantes internacionales, se han logrado resultados importantes en el fortalecimiento de las capacidades de los países para gestionar recursos de información de desastres, así como en la disponibilidad y el acceso a fuentes de información sobre salud pública y desastres.

Con el apoyo técnico y el liderazgo del Centro Regional de Información de Desastres (CRID), y el soporte de la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, la Unión Europea y la OPS/OMS, se puso en marcha la Red Centroamericana de Información sobre Desastres y Salud (o Red CANDHI, por sus iniciales en inglés), que cuenta con bibliotecas o centros de información especializados en desastres en los seis países de la región. Esta entidad permitió alcanzar resultados importantes en el acceso por Internet a la información científico-técnica, así como en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y en la capacitación de recursos humanos en áreas críticas de la gestión de información y creación de productos y servicios de información.

Los centros de la Red CANDHI cuentan con documentos en texto completo, bases de datos, noticias y listas de contactos sobre desastres. Esas y otras informaciones pueden ser consultadas en estas direcciones:

- » Honduras: <http://cidbimena.desastres.hn/>
- » El Salvador: <http://www.bvs.edu.sv/desastres/>
- » Nicaragua: <http://desastres.cies.edu.ni/>
<http://desastres.unanleon.edu.ni/>
- » Panamá: <http://www.sinaproc.gob.pa/>
- » Guatemala: <http://desastres.usac.edu.gt/>
- » CRID Costa Rica: <http://www.crid.or.cr/crid/index.shtml>

Otra iniciativa importante es la Biblioteca Virtual en Salud y Desastres, que cuenta con el auspicio de OPS/OMS y también alberga información especializada en desastres enfocada a la salud, cuya página web es: www.helid.desastres.net

Hospitales seguros y mitigación de desastres en instalaciones de salud

En todos los países analizados, la definición de planes hospitalarios para enfrentar desastres y la realización de simulacros han logrado sensibilizar al personal de salud de todos los niveles sobre sus roles y responsabilidades; se ha trabajado sobre la importancia de estar preparados, de reconocer las deficiencias o debilidades del hospital y del sector y de trabajar en equipo para responder eficientemente ante las emergencias. Sin embargo, las duras experiencias sufridas en estos diez años han influido en las autoridades de salud sobre la necesidad de incorporar planes y medidas de mitigación

en los hospitales, así como también en el diseño de nuevos edificios e instalaciones de salud.

Una de las lecciones aprendidas es que la respuesta de los servicios de salud es más eficaz cuando los programas de mitigación se realizan antes del desastre.

El Consejo Directivo N°45 de la OPS/OMS aprobó en el año 2004 la resolución CD45.R8 sobre hospitales seguros, que posteriormente fue respaldada a nivel mundial en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres, en 2005, e incorporada en el Marco de Hyogo: "...se exhorta a las naciones a que integren la planificación de la reducción de riesgos de desastres en el sector de la salud y promuevan la meta de los hospitales seguros frente a desastres", cerciorándose de que todos los hospitales nuevos se construyan con un grado de resistencia que refuerce su capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastre y de que se apliquen medidas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes, en particular los que proporcionan atención primaria de salud".

Actualmente, en Centroamérica, sólo El Salvador y Costa Rica tienen una política nacional en materia de hospitales seguros y están llevando a cabo actividades de mitigación en instalaciones de salud.

Esos mismos dos países, más Nicaragua, tienen normas específicas para la construcción de hospitales y la planificación en los hospitales para responder a los desastres, pero todos carecen de recursos financieros para evaluar la vulnerabilidad y aplicar las normas relativas al mantenimiento. El proceso de acreditación de hospitales no incluye la reducción de riesgos como una categoría, y por consiguiente ese tema no se aborda en los países.

En vista de estos resultados, es necesario seguir promoviendo y ejecutando la iniciativa de hospitales seguros en los establecimientos de salud existentes y los nuevos, para ayudar a los países a alcanzar la meta de hospitales seguros para el 2015. La OPS/OMS usará la campaña mundial de reducción de desastres 2008/2009 "Hospitales seguros frente a los desastres" como base para acelerar los esfuerzos en este campo.

.....

La iniciativa "Hospitales seguros frente a los desastres, reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud y salvar vidas" ha sensibilizado en la importancia de redoblar los esfuerzos para proteger las instalaciones sanitarias y asegurar su funcionamiento durante y después de un desastre.

.....