

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas

Número 103

Noticias e información para la comunidad internacional

Abril 2006

El enfoque de coordinación en grupo para la respuesta externa a los desastres

El mundo de la ayuda humanitaria está cambiando rápidamente. Los gerentes de desastres de América Latina y el Caribe deben estar al tanto de los nuevos mecanismos internacionales, tales como el enfoque en grupo, y qué es lo que éstos significarán en el próximo desastre de gran magnitud.

La coordinación de la ayuda externa después de desastres de gran magnitud es la responsabilidad del gobierno del país afectado. En un mundo perfecto, la autoridad nacional de manejo de desastres (el sistema de Protección Civil, la comisión nacional de emergencia o alguna otra institución) o un ministerio (relaciones exteriores o salud, por ejemplo) estarían preparados para hacerse cargo de estas catástrofes, que con frecuencia generan una cantidad masiva de ayuda exterior. Pero en la vida real, ¿están ellos a cargo?

En los últimos cinco años, los países de América Latina y el Caribe se han librado de la clase de desastres realmente catastróficos que incitan al mundo entero a responder generosamente. Sin embargo, la abrumadora respuesta al tsunami en Asia Meridional y el terremoto en Pakistán de-

muestran la rapidez con la que está cambiando el mundo humanitario a nuestro alrededor. Desafortunadamente, los cambios han pasado desapercibidos para la mayoría de los coordinadores nacionales de desastres de esta Región, ya que éstos están más preocupados en la preparación y respuesta a los desastres menores que afectan periódicamente a sus países.

Las recientes emergencias en Asia propiciaron que cientos de actores externos que se precian de ser independientes (agencias de ONU, sociedades de la Cruz Roja, ONG, agencias bilaterales y ejércitos extranjeros), llegaran al lugar de los hechos. La coordinación se convirtió en un reto prácticamente imposible de manejar para la ONU y las autoridades nacionales. Ciertas tareas, como evaluaciones de necesidades, formulación de prioridades, asegurar que los actores internacionales trabajaran correctamente y minimizar brechas y duplicaciones, no pudieron realizarse con plena satisfacción. Si algunos consideraron que la respuesta al huracán Mitch fue relativamente caótica, ésta puede ser usada como modelo de coordinación, si se le compara con la respuesta al tsunami.

El sentido de solidaridad creciente con la víctimas de los desastres—orquestrado muy bien tanto por los medios de comunicación como por las agencias humanitarias—inevitablemente promue-

(continúa en la pág. 7)

¿Está este hospital seguro?



Foto: Enrique Gallardo

La planificación de un hospital seguro empieza con la selección del lugar, donde se debe tener en cuenta la vulnerabilidad en términos de accesibilidad, el terreno y los riesgos. La construcción de un hospital materno-infantil en Portovelo, Ecuador tuvo que detenerse cuando la instalación se vio afectada por deslizamientos de lodo e inundaciones en febrero y marzo de este año.

El hospital iba a servir una población de aproximadamente 20.000 personas en cinco pueblos en la provincia de El Oro, en el sur de Ecuador. Su localización en un área de alto riesgo, en un valle rodeado de montañas (aunque sólo se encontraba a un kilómetro de la capital municipal) se hace evidente en la fotografía. Las autoridades locales reconocieron que este hospital se encontraría en riesgo, por lo que suspendieron la construcción inmediatamente.



Foto: Jaime Quesada



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Contenido

Noticias de la OPS/OMS	2
Otros Organismos	3
Países Miembros	4
Publicaciones y Multimedia	6
Lo Nuevo del CRID	8

El enfoque de coordinación en grupo para la respuesta externa a los desastres

(viene de la pág. 1)

ve no sólo las contribuciones generosas, sino también al apuro por enviar ayuda, sin ningún tipo de coordinación: exceso de hospitales de campaña que llegan demasiado tarde; grupos de asistencia psicosocial con poca experiencia; agencias que se congregan en los lugares más accesibles y donde se encuentran las necesidades más visibles; y por supuesto, las cantidades abrumadoras de suministros inapropiados, que no han sido solicitados. La larga lista de ejemplos de mala coordinación ha sido documentada desde que se publicó el célebre artículo de Alfred Sommer y Henry Mosley en la revista *Lancet*, “El ciclón del este de Bengala en noviembre de 1970: enfoque epidemiológico a la evaluación del desastre”. Algunas cosas todavía no han cambiado.



La OPS/OMS coordina el grupo temático sobre temas de salud relacionados a los más de dos millones de colombianos desplazados.

Lo que sí ha cambiado, sin embargo, es el riesgo que se percibe en que el propio proceso designado a fortalecer a la comunidad humanitaria (“la industria más grande sin ningún tipo de regularización” de acuerdo al *Informe Mundial sobre Desastres 2004* de la Cruz Roja) pueda tener como consecuencia involuntaria la marginalización de instituciones nacionales y por ende la de los coordinadores nacionales de desastres.

En los últimos veinte años, la Asamblea General de la ONU le ha dado mucha atención a los mecanismos internacionales para asegurar una mejor respuesta coordinada en situaciones de desastre. Los países tanto dentro como fuera de las Américas deben estar al tanto de la existencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC—por su nombre en inglés), establecido en junio de 1992 en respuesta a la resolución 46/182 de la Asamblea General de la ONU sobre el fortalecimiento

de la ayuda humanitaria. El IASC es un foro para la coordinación, desarrollo de políticas y toma de decisiones que involucra a los actores claves de ayuda humanitaria tanto dentro como fuera de las Naciones Unidas. Una de las iniciativas más importantes del IASC es el “enfoque de coordinación en grupo”, que se está implementando ahora.

El IASC ha identificado nueve áreas de actividad humanitaria (logística, telecomunicaciones durante emergencias, albergue de emergencia, salud, nutrición, agua/higiene/saneamiento, recuperación temprana, protección y manejo de campos) que necesitan ser fortalecidas. Se le ha asignado la responsabilidad de cada área a un miembro del IASC.¹

El rendimiento de cuentas es lo nuevo

El enfoque en grupo en sí no es un concepto nuevo. Es similar al enfoque sectorial que la OPS/OMS y otras agencias han implementado por algún tiempo. En Colombia, por ejemplo, hay “comités temáticos” que son responsables de la coordinación de temas relacionados al desplazamiento de más de dos millones de colombianos. La OPS/OMS coordina el comité temático de salud. Lo que sí es nuevo, es el concepto de coordinación y, lo que es más importante, el rendimiento de cuentas de las operaciones que los organismos coordinadores deben asumir. Los organismos coordinadores deben “rendir cuentas por asegurar, lo más que sea posible, el establecimiento de mecanismos de coordinación adecuados . . . así como la planificación estratégica y respuesta operacional adecuadas”. El organismo coordinador no sólo es responsable de rendir cuentas por la coordinación del grupo, sino que también debe ser el “proveedor de última instancia” cuando no se están satisfaciendo las necesidades críticas.

¿Qué significa ser un proveedor de última instancia?

Como coordinadores del grupo, los organismos trabajan con los actores humanitarios relevantes que tienen competencia y capacidad en áreas específicas. En un país donde se enfrenta una situación de emergencia o desastre, el organismo coordinador brinda apoyo al Coordinador Humanitario. Ellos no son necesariamente los que realizan las actividades; sin embargo, son responsables de asegurar que éstas sean implementadas. En este sen-

tido, cuando todo falla, el organismo coordinador debe ponerse al frente y hacer el trabajo. El concepto de proveedor de última instancia es el paso final en el rendimiento de cuentas. No obstante, las implicaciones financieras de esta responsabilidad para los organismos coordinadores de los grupos deben ser estudiadas y aclaradas.

¿Cuáles son los organismos coordinadores de los grupos?

A nivel global, la OMS es el organismo coordinador del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias, mientras que a UNICEF se le ha asignado la responsabilidad de nutrición y agua/higiene/saneamiento. Este es un cambio en la práctica tradicional de la OPS de agrupar estas dos áreas bajo el campo de la salud. Sin embargo, la designación de organismo coordinador de grupo es una responsabilidad humanitaria operacional que no le quita el liderazgo normativo y científico a la OPS/OMS en todas las áreas de salud, siendo ésta definida en su más amplio sentido.

El impacto futuro en las Américas

¿Cómo se verá la respuesta externa al próximo desastre de gran magnitud en América Latina y el Caribe? La tendencia marcada hacia la elevada “internacionalización” de los desastres no se podrá detener fácilmente. Algo positivo es que la comunidad humanitaria internacional—tanto donantes como la ONU y ONG—se siente directamente responsable por la población afectada por los desastres. Sin embargo, imponer el enfoque de grupo en un país sin tener en cuenta su nivel de sofisticación y experiencia en el manejo de los desastres puede ser considerado como arrogante. Lo que sería aún peor es que podría tener un impacto negativo en los esfuerzos de creación de capacidades locales, como salió a relucir en los informes de evaluación del tsunami. Los países de América Latina y el Caribe tendrán la responsabilidad de evaluar los cambios en el sector humanitario global y prepararse a asumir un rol de liderazgo en las operaciones de respuesta.

En el próximo boletín veremos los factores que influenciarán como el enfoque de coordinación en grupo contribuirá a una respuesta más efectiva y fortalecerán las agencias nacionales de gestión de desastres.

¹ Los miembros del IASC son: PNUD, ACNUR, FAO, OMS, PMA, UNFPA y UNICEF.

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas

Número 104

Noticias e información para la comunidad internacional

Julio 2006

El enfoque de coordinación en grupo: factores para el éxito

Esta editorial continúa la discusión del enfoque de coordinación en grupo de la ONU, que empezamos en la edición de abril de este boletín. A medida que se hace más común "internacionalizar" la respuesta a los desastres, ¿qué pueden esperar los países de América Latina y el Caribe cuando ocurra el próximo gran desastre? El enfoque de coordinación en grupo, parte de un amplio proceso de reforma de la ONU, tiene como objetivo mejorar la calidad de la respuesta humanitaria. Su éxito dependerá de varios factores.

Es ampliamente reconocido que los países de América Latina y el Caribe han acumulado una gran experiencia durante varias décadas en el manejo de la salud en desastres. Sin embargo, a pesar de estos conocimientos, todavía hay campo para que el enfoque de coordinación en grupo ayude a mejorar la respuesta a los desastres, y que durante el proceso, se termine por fortalecer a las instituciones nacionales responsables de la coordinación de desastres. Está por verse si esto ocurre o no, y dependerá de varios factores:

Responsabilidad clara ante las autoridades nacionales. Casi todo el mundo está de acuerdo que es esencial rendirle cuentas a las víctimas, algo que se debió haber hecho hace mucho tiempo. El des-
acuerdo está en determinar *quién* representa a la

población afectada. Los organismos humanitarios con frecuencia asumen la responsabilidad de quienes consideran sus beneficiarios—la población afectada. Con el pretexto de la imparcialidad, algunos organismos pueden llegar al extremo de rechazar cualquier papel del cuerpo organizador nacional en guiar o dirigir sus esfuerzos. En la práctica, con frecuencia, los organismos humanitarios rinden cuenta de sus acciones a sus donantes antes que a sus contrapartes nacionales. Por lo tanto si el enfoque en grupo va a ser de ayuda y va a fortalecer a las instituciones nacionales, la rendición de cuentas del organismo coordinador no puede ser exclusivamente ante un coordinador humanitario de la ONU, sino que debe incluir al organismo nacional correspondiente, como es el caso en las Américas, donde la OPS/OMS le rinde cuentas a los ministerios de salud. Hay otros temas que hacen que la brecha crezca. Por ejemplo, evaluaciones que se realizaron después del tsunami en Asia meridional y del terremoto en Pakistán señalan la existencia de mecanismos de coordinación paralelos: uno (multisectorial o de salud) al nivel nacional y otro (multigrupal o de salud)



OPS/OMS, R. Mazza

Véa www.paho.org/desastres (haga clic en Boletín) para leer la primera parte de este debate en la edición 103, abril 2006.

(continúa en la pág. 7)

¿Cuál es el precio de olvidarse de la salud mental?



OPS/OMS, R. Mazza

Las necesidades de alimentos, albergue y asistencia médica son aspectos bien documentados de la respuesta inicial a los desastres. Además de estos servicios básicos, los organismos de socorro deberían anticipar y estar preparados para atender las necesidades de salud mental de las víctimas. Cuando trabajé como administrador local de la Cruz Roja Americana en Moss Point, Mississippi después del huracán Katrina, me di cuenta de la necesidad de contar con más consejeros con experiencia para intervenir en lo que se convirtió en una crisis de salud mental. Esta epidemia tuvo dos facetas—aquellas personas que ya sufrían de desórdenes mentales y no estaban tratando sus síntomas, e individuos sin problemas previos que empezaron a sufrir de estrés postraumático. Teniendo en cuenta que

(continúa en la pág. 7)



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Contenido

Noticias de la OPS/OMS	2
Otros Organismos	3
Países Miembros	4
Publicaciones y Multimedia	6
Lo Nuevo del CRID	8

El enfoque de coordinación en grupo: factores para el éxito

(viene de la pág. 1)

al nivel internacional, superimpuesto e independiente del anterior. El mecanismo internacional con frecuencia tiene estructuras financieras y de comunicación mucho más avanzadas de las que poseen las autoridades nacionales. Además, las barreras del idioma impiden la comunicación efectiva. El inglés es el idioma humanitario *de facto*, y esto pone en desventaja a administradores de desastres en países donde no se habla el idioma. A pesar de estos problemas, las autoridades nacionales, quienes se quedarán en el lugar mucho después que se hayan marchado los actores internacionales, deben ocupar un lugar importante en cualquier iniciativa de grupo de la ONU.

Evitando los conflictos de interés. Las agencias que asumen el papel de organismo coordinador tienen que estar preparadas para servir imparcialmente a todos los actores del grupo y sus socios, a pesar que en otras circunstancias deban competir con ellos por fondos y visibilidad. Sin embargo, en muchos casos, el mismo representante de una agencia de Naciones Unidas ha servido tanto como coordinador del grupo como representante de la agencia, exponiéndose a la crítica de que el grupo se ha convertido en una herramienta para promocionar los intereses de la agencia.

Como una manera práctica de minimizar los posibles conflictos de interés, los organismos coordinadores, que incluyen a la OPS/OMS en salud, deberían considerar asignar a un oficial exclusivamente para el papel de coordinador del grupo y designar a otro oficial para manejar las funciones de la agencia. La manera en que las agencias determinan quien se hará cargo de cada función indica



donde están sus prioridades. Por ejemplo, ¿asignan a sus profesionales con más experiencia y posición jerárquica para la posición de coordinador de grupo (una responsabilidad colectiva) o reservan a estos oficiales para beneficiar sus intereses institucionales? Para la OPS/OMS, la responsabilidad colectiva debería ser más importante.

¿A quién incluye este enfoque? Muchas ONG piensan que el enfoque en grupo está dominado por las Naciones Unidas, y este pensamiento es de entender, ya que todos los organismos coordinadores son agencias de la ONU o intergubernamentales. Sin embargo, las ONG brindan la mayor parte de la ayuda externa a las víctimas de los desastres y la mayoría, aunque no todas, son profesionales y competentes. Pueden aceptar la autoridad legal del ministerio de salud o el sistema de protección civil en el país afectado; sin embargo están menos dispuestos a ser subordinados de una agencia de Naciones Unidas. Por lo tanto, el éxito del enfoque de coordinación en grupo dependerá del valor agregado que ofrece a todos los socios: ¿Hace más fácil el trabajo de las ONG y de otras agencias fuera de la ONU? ¿Apoya el trabajo de todos los

actores del grupo, tanto técnica como operativamente? ¿Se utiliza la influencia del organismo coordinador para conseguir recursos para todos los actores o sólo para sus propios proyectos? La OPS/OMS continuará ayudando al Ministerio de Salud a desarrollar una cooperación abierta que demuestre compromiso y capacidad con todas las ONG de salud nacionales o internacionales.

El tiempo dirá si el enfoque en grupo de las Naciones Unidas realmente mejora, no sólo la respuesta internacional a los desastres, sino también la capacidad del país afectado por el desastre en las Américas. Los coordinadores nacionales de desastres a nivel multisectorial probablemente tendrán la última palabra. Ahora—antes que ocurra un desastre de gran magnitud—es el momento para iniciar el diálogo con los representantes de ONU en sus países sobre el papel respectivo que tendrán los líderes gubernamentales y las agencias de ONU cuando llegue el momento de planificar, realizar y auspiciar las reuniones de coordinación de los grupos. Se debe decidir con anticipación la frecuencia de estas reuniones. ¿De eso se tratan los preparativos!

En el campo de la salud, el enfoque en grupo le brindará a la OPS/OMS la oportunidad, y se espera también que el apoyo, para asegurar que el Ministerio de Salud pueda “establecer mecanismos de coordinación adecuados . . . así como planificación estratégica y respuesta operacional”—funciones asignadas por el Comité Permanente entre Organismos a los coordinadores de grupos, pero que son fundamentalmente y principalmente las de los coordinadores nacionales de desastres.

¿Cuál es el precio de ignorar la salud mental?

(viene de la pág. 1)

cada madrugada de 400 a 500 personas se alineaban para recibir servicios sociales, sólo había un trabajador de salud mental que trabajaba un promedio de cuatro horas diarias. Las consecuencias de no darle la importancia necesaria a este problema pueden ser catastróficas, como fue cuando se triplicó la tasa de suicidios en las áreas devastadas por Katrina, hasta 10 meses después. Sin embargo, fui testigo de una faceta poco publicada de la recuperación que incluía abuso de drogas, desintegración familiar y actos de violencia.

Unas cuantas acciones serían de gran beneficio para resolver los problemas psicosociales que sur-

gen después de un desastre. Primero, las agencias de socorro deberían expandir sus servicios existentes reclutando más trabajadores sociales y psicólogos clínicos para atender las necesidades de las víctimas. Sería útil también que por lo menos una de estas personas pudiera comunicarse con gente sorda. Segundo, se deben establecer centros de tratamiento a largo plazo para tratar la salud mental en todos los pueblos, ciudades y campamentos de refugiados afectados por el desastre. Estos centros servirán de base para tratamientos individuales, terapia de grupo y capacitación de los trabajadores locales de salud mental. Tercero, los trabajado-

res de salud mental deben tomar la iniciativa de acercarse a puntos de distribución de alimentos, agua y otros servicios del gobierno para tener la oportunidad de acercarse al público e informarle de los servicios que ofrecen. Finalmente, los trabajadores deben capacitar a una nueva generación de consejeros cuando se realizan los esfuerzos de socorro, de manera que cuando se vayan continúe funcionando la red de apoyo. Si se toma en cuenta este aspecto de la respuesta se reducirá la autodestrucción después de un desastre, además de brindar una oportunidad de crear comunidades más sólidas.

Sam Vigersky está realizando una pasantía en la OPS, además de ser estudiante de posgrado en la Facultad de Servicios Sociales de la Universidad de Michigan, EUA (sviger@umich.edu).