

# Desastres

## Preparativos y Mitigación en las Américas



### ¿Por qué seguimos construyendo hospitales inseguros?



C. de Ville de Goyet

No es posible que los hospitales aún sigan construyendo sin tomar en consideración las medidas de seguridad necesarias para que puedan seguir funcionando después de un desastre, cuando actualmente no solo existe el conocimiento necesario sino que este está al alcance de quien lo necesite, muchos países han demostrado tener el interés político

Este editorial fue preparado en base al documento *Methods for the Enforcement of Standards in Design and Construction* (Métodos para asegurar el uso de estándares en diseño o construcción), presentado por el Sr. Didier Deris de Guadeloupe en la conferencia internacional de la OPS/OMS *Winds of Change*, que se realizó en Barbados en 2003, donde el tema principal fue los códigos de construcción y el respeto de su uso en instalaciones de salud y otras instituciones. Agradecemos al Sr. Tony Gibbs por su revisión y comentarios.

(continúa en la pág. 7)

### Un desastre natural en Colombia afecta a población desplazada por la violencia



OPS/OMS, J. Victoria

El departamento de Santander, Colombia, tiene una población de más de dos millones, y además alberga a 66.500 personas desplazadas internamente por la violencia que prevalece en la región. Bucaramanga (568.000 habitantes) es la capital del departamento, y una de las seis ciudades colombianas con una importante presencia de poblaciones internamente desplazadas. La OPS/OMS mantiene una oficina de campo en Bucaramanga, al igual que en Cali, Soacha, Medellín, Montería y Pasto, con el objetivo de ayudar en la evaluación y mejoramiento del acceso a los servicios de salud, el fortalecimiento de la coordinación entre los actores que trabajan en el campo de la salud—gobierno, ONG, agencias bilaterales y de la ONU, etc.—y

(más en la pág. 5)

## Contenido



**Organización Panamericana de la Salud**

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Noticias de la OPS/OMS . . . . .	2
Otros Organismos . . . . .	3
Países Miembros . . . . .	4
Publicaciones y Multimedia . . . . .	6
Bibliografía Selecta . . . . .	8

## Reunión de la OMS sobre los aspectos de salud del tsunami



A principios de mayo, aproximadamente 400 delegados de todo el mundo se reunieron en Phuket, Tailandia, una de las áreas más afectadas por el terremoto y tsunami de diciembre del año pasado, en una conferencia de la OMS sobre los aspectos de salud del tsunami en Asia. La conferencia se centró en las lecciones aprendidas durante la respuesta inmediata del sector salud al desastre y las fases tempranas de la recuperación; se identificaron también enfoques y compromisos para fortalecer la capacidad de los países en los esfuerzos de preparativos en salud y cómo trabajar en las respuestas futuras del sector salud. Las conclusiones de este importante evento serán presentadas a la Asamblea Mundial de Salud a fines de mayo. Más información en <http://w3.who.sea.org>.

## Taller internacional sobre el manejo de cadáveres

Muchos desastres naturales como el huracán Mitch en Centroamérica, las inundaciones repentinas en Venezuela y Haití y los terremotos en Irán y Turquía han puesto a prueba la capacidad, tanto de los países afectados como de la comunidad internacional, para enfrentar de forma adecuada la gran cantidad de muertes que se producen. El tsunami devastador que afectó a Asia Meridional en diciembre de 2004 ocurrió poco después de la publicación de libro de la OPS/OMS *Manejo de cadáveres en situaciones de desastre* y de *Las mejores prácticas para el manejo de restos humanos e información sobre los fallecidos por personal no especializado*, del CICR.



Hasta ahora no se ha podido demostrar o reportar de manera científica que existe una conexión directa entre los cadáveres y las epidemias. Sin embargo, este miedo infundado con frecuencia causa entierros y cremaciones rápidas de grandes cantidades de cadáveres, lo que en realidad puede tener un efecto más nocivo en los sobrevivientes y sus comunidades.

Las autoridades nacionales y los administradores de desastres necesitan alternativas claras para guiar el proceso de del manejo de grandes cantidades de restos humanos en este tipo de situaciones. Con el propósito de mejorar los preparativos para el manejo adecuado y digno de cadáveres en situaciones de desastre, la OPS y la CICR están organizando un taller internacional que se realizará en Perú en el mes de mayo. Este taller es parte de un esfuerzo global para mejorar no solo el manejo adecuado de restos humanos después de desastres en gran escala, sino principalmente brindar mejor ayuda humanitaria a los sobrevivientes. Los documentos y las conclusiones de la reunión se pueden ver en [www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres). Comuníquese con el Dr. Ciro Ugarte ([ugarteci@paho.org](mailto:ugarteci@paho.org)) para recibir más información.

## Equipo SUMA viaja a Indonesia a pedido de la OMS

Semanas después de la devastación causada por el terremoto y tsunami en Indonesia en diciembre pasado, llegó a este país una gran cantidad de ayuda internacional. A pedido de la OMS, un equipo de SUMA apoyó al Ministerio de Salud en la clasificación de los suministros que se estaban amontonando en los almacenes.



El equipo SUMA ayudó a las autoridades en la identificación de suministros que llegaron a raíz del terremoto y tsunami.

En Yakarta, el equipo presentó y capacitó en el manejo del sistema SUMA a las autoridades del Ministerio de Salud; también trabajaron con oficiales del Ministerio para traducir la base del sistema al idioma indonesio. Posteriormente, el equipo fue a Banda Aceh donde ayudó en la recolección de información de suministros farmacéuticos y médicos/sanitarios que se encontraban en el aeropuerto, la organización del almacén de las autoridades provinciales de salud, y la puesta en marcha del sistema SUMA para la distribución de suministros a centros de salud de las ONG y de los distritos afectados. Se han hecho arreglos para traducir el sistema SUMA completo al idioma indonesio y se está capacitando al personal local en su uso, de manera que pueda continuar con las actividades en el nivel provincial. Para información adicional sobre las actividades de SUMA en todo el mundo, visite su página web: [www.disaster-info.net/SUMA](http://www.disaster-info.net/SUMA).

## ProVention auspicia becas para la reducción del riesgo a los desastres



El Consorcio ProVention ha otorgado becas módicas a individuos y equipos de países en desarrollo para promover su participación en la reducción del riesgo a los desastres. Los recipientes del primer grupo de becas presentaron sus hallazgos en el simposio global para la reducción del riesgo en la sede del Banco Mundial en Washington, D.C. En vista del éxito de este primer programa, ProVention se ha asociado con el Centro Asiático para la Prevención de los Desastres, el Programa de Mitigación de Desastres para Sustento Sostenible de la Universidad de la Ciudad del Cabo en Sudáfrica, y el Centro para el Manejo de los Desastres en la Universidad de Wisconsin para auspiciar una segunda rueda de becas destinadas a apoyar la investigación sobre el manejo del riesgo a los desastres.

El Consorcio ha invitado a profesionales jóvenes de países en vías de desarrollo a presentar propuestas en la forma de proyectos de investigación, pasantías profesionales o programas de desarrollo profesional. Estos deben enfocarse en los lazos entre desastres, desarrollo y el medio ambiente, y deben estar dentro de tres categorías generales: (i) identificación y análisis de riesgo, (ii) reducción de desastres, e (iii) intercambio/transferencia del riesgo. Se puede encontrar más información sobre el programa de becas y sus resultados en [www.proventionconsortium.org](http://www.proventionconsortium.org). El plazo para la presentación era el 15 de mayo. Este aviso fue enviado a los miembros de nuestra lista de distribución electrónica (listserv).

*¿Le interesaría formar parte de nuestro listserv? Envíe su nombre, dirección postal y e-mail a [disaster-newsletter@paho.org](mailto:disaster-newsletter@paho.org) para recibir información preliminar de publicaciones, reuniones, y otro material de plazo corto—que incluye la versión electrónica de este Boletín—semanas antes que le llegue la copia impresa.*

## El Centro de Información sobre Desastres Internacionales se prepara para la próxima temporada de huracanes

El año pasado, después que varios huracanes severos devastaron al Caribe, el Centro de Información sobre Desastres Internacionales (CIDI) trabajó arduamente para enfrentar el problema de donativos inapropiados. El objetivo del CIDI es brindar pautas e información en apoyo de la asistencia internacional de socorro apropiada, antes que grupos e individuos empiecen a recolectar donaciones. El Centro, en un esfuerzo proactivo de mantener informados al público norteamericano y grupos de inmigrantes de los países afectados que viven en EUA, produjo una serie de avisos con el mensaje “el dinero en efectivo es el mejor donativo”.

El Centro hizo el esfuerzo de persuadir a donantes potenciales de ofrecer dinero en efectivo desde el principio o de cambiar sus ofertas en especie a donaciones de dinero. Estas contribuciones ayudan a satisfacer necesidades que no se han podido contemplar, permiten la compra de suministros vitales de socorro, y por ultimo, ayudan a pagar el transporte de suministros prioritarios.

CIDI ha entrado ahora en sociedad con GlobalGiving para tratar muchas de las preocupaciones que tiene el público en general y las corporaciones cuando hacen donativos en efectivo. Los donantes ahora pueden hacer donativos en efectivo a proyectos específicos de socorro de desastres y la reconstrucción, y



en la mayoría de los casos, el 90% de las donaciones en efectivo van directamente a la entidad que está administrando el proyecto en el país afectado. Otra de las preocupaciones es la habilidad de saber exactamente cómo se están usando las donaciones de dinero. Al hacer donaciones a través del programa de CIDI/GlobalGiving, los donantes pueden dirigirlas a proyectos de socorro y reconstrucción con beneficiarios específicos y resultados concretos. Cada proyecto de CIDI/Global Giving es revisado por una agencia internacional sin fines de lucro y sigue las normas gubernamentales más estrictas para la filantropía internacional.

Para mayor información, visite la página web en [www.cidi.org](http://www.cidi.org), o escriba a [cidi@cidi.org](mailto:cidi@cidi.org).

## Se acerca la temporada de huracanes . . .

Los nombres de los huracanes para este año son Arlene, Bret, Cindy,

Dennis, Emily, Franklin, Gert, Harvey, Irene, Jose, Katrina, Lee, Maria,

Nate, Ophelia, Philippe, Rita, Stan, Tammy, Vince, y Wilma.

# Países Miembros

## México marca el 20 aniversario de terremoto devastador



**H**an pasado 20 años desde que un terremoto de magnitud 8,1 sacudió la Ciudad de México, el 19 de setiembre de 1985 (un segundo terremoto de magnitud 7,5 sacudió la ciudad al día siguiente). El daño a la infraestructura de salud fue catastrófico. En las tres instituciones de salud más grandes de la ciudad—el Centro Médico del Instituto Nacional de Seguridad Social, el Hospital General y el Hospital Juárez—se perdieron 5.826 camas hospitalarias por el impacto directo de los terremotos o porque los hospitales tuvieron que ser evacuados. Lo más impresionante fue el colapso del complejo obstétrico (seis pisos) y las residencias médicas (ocho pisos) del Hospital General y el colapso de la torre central de 12 pisos del Hospital

Juárez.

El daño a la estructura de salud de México marcó un punto de cambio. Hasta mediados de la década de los 80 los esfuerzos se habían enfocado exclusivamente en los preparativos de desastres para el personal de salud. El terremoto en México reveló la inutilidad de enfocarse exclusivamente en la preparación de los recursos humanos de la región, cuando las instalaciones donde trabajaban no podrían resistir el impacto de los desastres (entre los 561 fallecidos en el Hospital Juárez había muchos profesionales de salud que habían participado en programas de capacitación en preparativos para desastres). La comunidad de desastres, en su mayoría, finalmente aceptó la importancia de la mitigación de desastres y las autoridades de salud de México fueron una de las más activas en la región para apoyar la iniciativa.

Ahora, 20 años después, el gobierno de México en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud está organizando una reunión internacional de alto nivel para marcar este aniversario y sacar a relucir el tema de hospitales seguros como una meta de la reducción de los desastres en las Américas. La reunión se celebrará en la Ciudad de México del 19 al 21 de setiembre, y está abierta a profesionales de preparativos en salud, personal de defensa civil y protección civil, ingenieros, arquitectos y otros expertos en mitigación, representantes de ministerios de salud y otras instituciones de América Latina y el Caribe. Todas las sesiones plenarias contarán con traducción simultánea en español e inglés. Marque su calendario; publicaremos más información en la próxima edición de este boletín.



Ciudad de México



1985



Fotos: PAHO/WHO

## Se reúnen los coordinadores de desastres de Centroamérica

**L**os coordinadores de desastres de los ministerios de salud y los puntos focales para desastres de las oficinas de país de la OPS en Centroamérica, junto con representantes de comisiones de emergencia nacionales y regionales, se reunieron en Panamá para realizar una revisión del funcionamiento y la implementación del plan global de reducción de desastres para el sector de la salud aprobado en 2003 y de los planes auxiliares que se desarrollaron después sobre salud mental y el transporte de materiales peligrosos.

Haber concretado estos planes significa un avance importante, aunque los resultados concretos varían de un país a otro debido a cambios en el personal o falta de apoyo nacional. El sector de salud mental está terminando la preparación del material de diagnóstico para evaluar la situación de salud mental en situaciones de desastres. Desafortunadamente no se ha logrado el mismo progreso en el área de materiales peligrosos.

En esta reunión también se analizó el papel de los ministerios de salud de Centroamérica en el plan regional de agua y saneamiento, destacando la importancia que el sector salud asuma la responsabilidad de asegurar la calidad del agua después de los desastres.

La participación de agencias de la ONU, la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y organismos bilaterales y regionales puso en evidencia que las preocupaciones de salud no deben estar aisladas de las de otros sectores. Los participantes identificaron estrategias para poner en marcha la meta de Hospitales Seguros, un resultado de la reciente Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres realizada en Kobe. Las estrategias propuestas incluyen la preparación de un inventario de hospitales donde ya se han realizado estudios de vulnerabilidad y de leyes de mitigación de desastres en hospitales, y la creación de una base de datos de equipos regionales especializados en la preparación de planes de desastres para hospitales. Para mayor información comuníquese con el Dr. Alejandro Santander en [santanda@cor.ops-oms.org](mailto:santanda@cor.ops-oms.org).



Fotografías: OPS/OMS: J. Victoria

## Desastre afecta a población desplazada

(viene de la página 1)

la documentación y diseminación de la información sobre el impacto del desplazamiento en la salud pública.

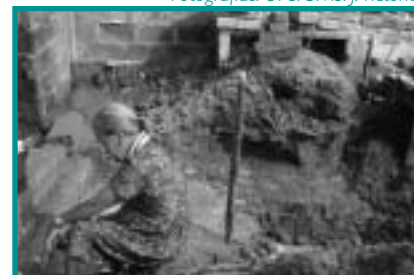
En febrero de 2005, serias inundaciones y deslizamientos afectaron las municipalidades de Bucaramanga y Girón en el departamento de Santander. El 9 de febrero la lluvia cayó sin tregua por más de 12 horas y causó el desborde de los ríos Oro y Frío, lo que ocasionó la inundación de poblados cercanos, justamente aquellos donde se encontraban los desplazados internos.

Cuando las autoridades municipales empezaron a poner en marcha el plan de respuesta a emergencias, dos días después, un segundo desastre afectó estos poblados: fuertes lluvias y la crecida de los niveles de inundación causaron deslizamientos y avalanchas mucho más severas y peligrosas que afectaron un área más extensa.

La instauración del Centro de Operaciones de Emergencia permitió realizar un censo detallado de la población, iniciar un sistema de vigilancia epidemiológica, preparar recomendaciones para prevenir brotes de enfermedades, y servir como deposi-

tario de la información recolectada. El sistema SUMA se instaló para llevar el control de los suministros de socorro y se consiguió equipo de saneamiento básico. Gracias a estas medidas de intervención temprana, no se produjeron serios problemas de salud en las municipalidades afectadas.

Actualmente la necesidad más urgente es la reubicación de las familias que continúan viviendo en refugios y campamentos. La OPS ha desarrollado un modelo de albergue familiar de rápida instalación, como una solución temporal con miras a convertirla en una solución permanente (véa la foto abajo a la derecha). Las autoridades municipales están discutiendo la manera de implementar esta propuesta. Para que la población afectada se familiarice con el diseño de la vivienda y se pueda estimar el costo real de la misma, se construyó un modelo del prototipo de vivienda. Se puede leer un informe de las acciones llevadas a cabo después de las inundaciones en Santander en [www.disaster-info.net/desplazados](http://www.disaster-info.net/desplazados).



## Salud y desplazamiento en Colombia

La oficina de la Organización Panamericana de la Salud en Colombia recientemente comenzó la publicación de la serie *Salud y desplazamiento en Colombia*, producto del trabajo conjunto de la OPS con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. La serie de 13 módulos presenta información sociodemográfica y epidemiológica sobre la población desplazada en seis áreas urbanas de Colombia. Un anexo plegable contiene indicadores básicos de salud. El primer módulo compara estos indicadores de salud entre la

población desplazada y la que reside normalmente en las ciudades. Entre los hallazgos se encuentran: más de la mitad de las familias desplazadas son lideradas por mujeres; en general los niveles de analfabetismo entre los desplazados son tres veces más altos que el promedio nacional; y solo dos de cada 100 niños entre 1 y 4 años han recibido todas sus vacunas. Tanto el primer módulo como el anexo se pueden ver en formato PDF en la página web de *Salud y Desplazamiento—Colombia y Países Vecinos*: [www.disaster-info.net/desplazados/](http://www.disaster-info.net/desplazados/).

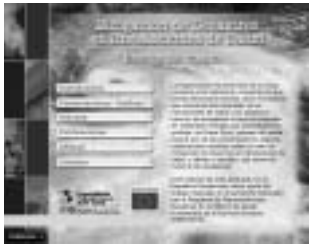
## Se reúnen los coordinadores de desastres del Caribe

Los 40 puntos focales para el manejo de los desastres del Caribe que se reunieron en Tortola, Islas Vírgenes Británicas, en mayo representan una gran cantidad de conocimientos y experiencias. Muchos de estos países se han enfrentado a huracanes e inundaciones el último año, y uno de los objetivos de esta reunión de coordinadores fue hacer un intercambio de experiencias y aprender de ellas. Algunos de los temas que surgieron fueron las donaciones no solicitadas y la posibilidad de tener que lidiar con una gran cantidad de cadáveres—especialmente en las islas más pequeñas donde no se cuenta con la capacidad forense necesaria. El Ministro de Salud y Bienestar de las Islas Vírgenes Británicas, el Hon. Ronnie Skelton, inauguró la reunión poniendo de relieve la importancia de los preparativos y agregó que “los desastres hacen resaltar lo mejor dentro de nosotros mismos. Nos hacen encontrar fuerza que no sabíamos que teníamos”. El gobierno de las Islas Vírgenes Británicas auspició la reunión. Para mayor información, comuníquese con [vanalphe@paho.org](mailto:vanalphe@paho.org).





## Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud—Efectos del Viento



Cada tipo de desastre natural significa un riesgo particular para la salud y las instalaciones de salud. En el caso de los huracanes, los efectos de los vientos pueden afectar tanto los elementos estructurales como los no estructurales de un hospital o

clínica. Este nuevo material de capacitación se enfoca en la reducción de la vulnerabilidad de los elementos estructurales, es decir las partes de un edificio que deben soportar la fuerza de gravedad y las cargas laterales para asegurar la estabilidad de la estructura. También se estudian los elementos no estructurales y aquellos que tienen funciones especiales como redes de comunicación, líneas de gas y agua, conexiones eléctricas y equipo médico y suministros.

Los ejemplos han sido tomados de la falla total o parcial de hospitales en la región y el material está diseñado para guiar a planificadores de infraestructura de salud (administradores de hospitales, ingenieros, arquitectos, técnicos, etc.) en América Latina y el Caribe en la revisión de los efectos de los huracanes en sus instalaciones y la evaluación de su vulnerabilidad.

El material—que incluye presentaciones en PowerPoint con guiones, publicaciones técnicas sobre mitigación de desastres en instalaciones de salud y afiches—se encuentra en [www.disaster-info.net/viento](http://www.disaster-info.net/viento). Un número limitado de CD-ROMs con el material se puede solicitar de [disaster-publications@paho.org](mailto:disaster-publications@paho.org).

## Guía de preparativos de salud frente a erupciones volcánicas

En América Latina y el Caribe se concentran los principales volcanes activos del mundo, con millones de habitantes ubicados en poblaciones próximas a ellos. A lo largo de la historia varios de estos volcanes han provocado eventos con una gran capacidad de destrucción.

La nueva *Guía de preparativos de salud frente a erupciones volcánicas* brinda material de apoyo para la preparación de planes de contingencia del sector salud para enfrentarse a estas emergencias. Su producción implicó un proceso amplio de recolección, sistematización y validación de la información, con la participación de más de 100 expertos, fundamentalmente de Colombia y Ecuador.

El material consta de cinco módulos: *El sector salud frente al riesgo volcánico*; *Protección de los servicios de salud frente a erupciones volcánicas*; *Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en erupciones volcánicas*; *Salud ambiental y el riesgo volcánico*; y *Planificación de la comunicación frente a erupciones volcánicas*. La Guía también incluye un CD con presentaciones gráficas en PowerPoint sobre cada módulo y la situación volcánica en Ecuador y Colombia, así como los módulos en formato PDF y publicaciones de referencia. Aquellos interesados en adquirir el material deben solicitarlo del CRID (ver pág. 8). Además se encuentra en la web en [www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres) (ver Catálogo de Publicaciones).



## Publicación del Banco Mundial sobre análisis global de riesgo



El Banco Mundial junto con la Universidad de Columbia ha publicado *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis* (Lugares Proclives a Desastres Naturales: Análisis de Riesgo Global). La publicación presenta una evaluación de los riesgos globales en dos resultados de los desastres: mortalidad y pérdidas económicas. Los niveles de riesgo son estimados combinando la exposición a la amenaza con la vulnerabilidad histórica para dos indicadores de elemen-

tos de riesgo—la población encasillada y el producto bruto nacional (PBN) por área de unidad—usando seis amenazas naturales importantes: terremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos, inundaciones, sequía y ciclones. Al calcular los riesgos relativos por cada grupo, en vez de analizar todo el país, los niveles de riesgo son estimados en escalas subnacionales. Estudios de caso, que serán publicados por separado, exploran los riesgos de amenazas particulares o de áreas localizadas en mayor detalle, usando el mismo marco teórico del análisis global.

Esta publicación es parte de la serie de manejo del riesgo en los desastres que incluye otros cuatro títulos. Aquellos interesados en comprar copias de la publicación deben mencionar este boletín para recibir un descuento de su precio regular (US\$20). Para mayor información sobre cómo ordenar la publicación, visite la librería en línea del Banco Mundial en <http://publications.worldbank.org/ecommerce/> o escriba a [books@worldbank.org](mailto:books@worldbank.org).

## ¿Por qué seguimos construyendo hospitales inseguros?

(Viene de la pág. 1)

histórica más antigua sobre la obligación de respetar los códigos de construcción. Aunque hoy en día nadie trataría de aplicar medidas tan extremas, está claro la importancia de asumir la responsabilidad en la construcción de infraestructura, especialmente cuando se trata de infraestructura crítica, como en el caso de los hospitales. Esta responsabilidad es compartida por los administradores, que actúan en nombre de los dueños, así como los diseñadores y constructores.

### El mecanismo de consulta

En la construcción de un edificio hay varios actores implicados: dueño de la construcción, arquitectos, ingenieros, la compañía constructora y la compañía de seguros; todos ellos tienen el interés de contar con una auditoría independiente que supervise las etapas del proceso de diseño y construcción.

Actualmente se acepta la importancia de incluir auditorías independientes en el proceso de construcción—desde el diseño hasta la construcción y la entrega con una evaluación de su desempeño—aunque no es habitual hacerlo. La auditoría la realiza un profesional con experiencia, normalmente un ingeniero o un organismo independiente, con conocimientos sobre estándares de calidad para estructuras, aceptado por todas las partes involucradas en el proceso.

En algunos países existen mecanismos oficiales para acreditar las auditorías independientes, mediante la evaluación de su competencia, independencia y confidencialidad. En Francia, antes de 1978, las compañías de seguros solo concedían pólizas a ciertos edificios públicos como hospitales, escuelas y otras estructuras grandes, si un mecanismo de revisión independiente, en este caso un *Bureaux de Contrôle*, estaba involucrado en la certificación de la edificación, asegurando que el edificio cumpla con ciertos estándares de diseño, construcción y desempeño. A partir del 1 de enero de 1978, el gobierno francés decretó el Acto Spinetta que elevó a ley el uso de los *Bureaux de Contrôle* para verificar el diseño y realizar el control de calidad de las edificaciones destinadas a uso público.

En el caso de otras edificaciones como domicilios privados y edificios multifamiliares, el uso de los *Bureaux de Contrôle* no es obligatorio por



ley, aunque a veces se usa voluntariamente y es publicitado por los inversionistas para que la edificación sea más atractiva. Las compañías que aseguran propiedades reducen las primas a los edificios que han tenido revisiones de diseño y construcción por los *Bureaux de Contrôle*.

Los *Bureaux de Contrôle* no empezaron a funcionar porque fueron impuestos por ley, sino por la presión de las compañías de seguros al sector privado. Estas compañías reconocieron la necesidad de contar con especialistas que pudieran identificar posibles riesgos y garantizar la reducción del riesgo.

En la actualidad, muchos países tienen códigos de construcción, sin embargo el nivel de aplicación en cada país varía enormemente. En algunos países no se requiere que las edificaciones públicas estén aseguradas, por lo que los estándares de construcción probablemente no se apliquen apropiadamente. En otros países, el departamento de obras públicas u otras agencias nacionales o municipales actúan como inspectores de los edificios; sin embargo, la capacitación de los inspectores con frecuencia es insuficiente para permitirles realizar una revisión adecuada.

**Know Risk**, una nueva publicación de la ONU (la cual presenta los esfuerzos globales y las principales prácticas para la reducción de desastres), señala que las personas han estado viviendo con el riesgo desde que se empezaron

ha compartir esfuerzos y recursos y se asumieron responsabilidades en grupos sociales; el desarrollo social y el bienestar humano han avanzado solo porque las personas han tomado riesgos.

Hoy en día, la reducción del riesgo aplicada a infraestructuras críticas como las instalaciones de salud con frecuencia se estima en términos de costo-beneficio. Sin embargo, la reducción del riesgo en los hospitales es más que un tema médico, pues los hospitales tienen un valor social y político simbólico que no se puede cuantificar en términos financieros. Una auditoría independiente podrá evaluar el nivel aceptable de riesgo y lo que se debe hacer para mantener ese nivel lo más bajo posible, de acuerdo a las circunstancias. El costo de involucrar los *Bureaux de Contrôle* en el proceso fluctúa entre 0,5% y 3% del costo total de la construcción, dependiendo del tamaño y la complejidad del proyecto. Con frecuencia la escala va de 0,5% a 1%.

Sin duda, si comparamos el costo de una auditoría independiente con la reducción en el gasto de los reclamos del seguro y las tarifas anuales de primas reducidas durante la vida del edificio, los países y los propietarios podrían ahorrar dinero. Si a esto le aumentamos el beneficio social de proteger los hospitales e instalaciones de salud, tiene aún más sentido usar la auditoría independiente.

# Bibliografía Selecta



B i b l i o g r a f í a S e l e c t a

*Los artículos que figuran en esta sección son de la colección del CRID. Cuando pida artículos, sírvase citar la clave numérica que figura con el título.*

Boroschek Krauskopf, Rubén et al. "The response capability of hospitals in seismic disasters: Nonstructural aspects". Mexico, D.F. 1996. 13 p. (7637)

Velásquez, José Vicente "Seguridad en edificaciones hospitalarias". En: Muñoz Arias, Juan et al. *Análisis de vulnerabilidad y planes hospitalarios de emergencia*. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Ministerio de Salud, mayo, 1992. p.75-9. (5042)

Boroschek Krauskopf et al. Aspectos básicos en la evaluación de la capacidad de respuesta a desastres naturales de un hospital. Santiago; 1994. 10 p. (8519)

Romero, Mirta et al. "Arquitectura para la salud en zonas de alto riesgo sísmico". En: Universidad Nacional de San Juan. Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño, Argentina. Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Argentina, *ARQUISUR 2004* Oct. 2004. p.10. (15606)

Rosales Ardón, Vanessa. "General policies on consideration of natural disasters in proposals for investment in health infrastructure". México, D.F., Feb. 1996. 13 p. (12917)

Kuroiwa, Julio. Criterios, métodos y técnicas para la localización de hospitales para la reducción de desastres naturales. Criteria, Methods and Techniques to locate Hospitals and Reduce Natural Disasters. [26] p. (13394)

## Desastres: preparativos y mitigación en las Américas

es el boletín del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del 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), la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID) y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido.

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

Editor

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.

Tel: 202-974-3527; Fax: 202-775-4578

**Correo electrónico: disaster-newsletter@paho.org**

**Internet: www.paho.org/desastres/**

La solicitud de materiales mencionados en este Boletín habrán de ser dirigidas a:



Centro Regional de Información sobre Desastres

Apdo. 3745-1000, San José, Costa Rica

Fax: (506) 231-5973

**Correo electrónico: crid@crid.or.cr**

**Internet: www.crid.or.cr**

April 2005

FIRST CLASS

Postage and Fees Paid  
PAHO  
Permit Number G-61

Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas  
Organización Panamericana de la Salud  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D. C. 20037-2895  
Official Business  
Penalty for Private Use \$300