



Ayuda Humanitaria Internacional

International Humanitarian Aid

Sergio Alex Alvarez-Gutierrez¹

Resumen

La ayuda internacional en el sector salud representa un apoyo a los países afectados, especialmente ante la ocurrencia de fenómenos naturales generadores de eventos multipeligros, como puede llegar a ser el Fenómeno El Niño. Cuando la capacidad de respuesta de los operadores y el gobierno regional es sobrepasada, el nivel IV y V de emergencia nacional puede ser declarado activando mecanismos de respuesta en las instancias de nivel central y concomitantemente en la cooperación internacional a través de la Red Humanitaria Nacional. La ayuda internacional se despliega a partir de criterios que son tomados en cuenta por los mecanismos de respuesta a nivel mundial, tales como responder a necesidades reales, establecer esfuerzos coordinados, disponibilidad en el menor tiempo, una cadena logística disponible y lograr atender necesidades inmediatas; criterios que buscan reducir las muertes y el sufrimiento de las personas en la zona de afectación. Asimismo, poner a disposición de los países el marco de respuesta multiamenaza, equipos médicos de emergencia y los recursos que sean requeridos por el país, permite diversificar las operaciones, dependiendo de las necesidades y la temporalidad de la ayuda requerida por el país afectado, acorde a la disponibilidad a nivel global. Se debe recordar que las intervenciones que se hagan con el apoyo de la cooperación buscan complementar los esfuerzos que realiza el gobierno y su sector salud, por lo que es sugerente generar una estrategia de salida o transferencia para pasar de la respuesta a la recuperación y finalmente al desarrollo.

Palabras clave: Desastre, ayuda internacional, salud, emergencias.

Abstract

International relief in the health sector represents support to the affected countries, especially in the face of the occurrence of natural phenomena that generate multi-hazard events, such as the El Niño Phenomenon. When the response capacity of the operators up to the regional government is exceeded, level IV and V of national emergency can be declared activating response mechanisms in the central level instances and concomitantly in international cooperation through the National Humanitarian Network. International relief is deployed based on criteria that are taken into account by global response mechanisms, such as responding to real needs, establishing coordinated efforts, availability in the shortest time, an available logistics chain, and meeting immediate needs; criteria that seek to reduce the deaths and suffering of people in the affected area. Likewise, making available to the countries the multi-threat response framework, emergency medical teams and the resources that are required by the country, makes it possible to diversify operations, depending on the needs and timing of the aid required by the affected country, according to global availability. It should be remembered that the interventions carried out with the support of cooperation seek to complement the efforts made by the government and its health sector, so it is suggestive to generate an exit or transfer strategy to move from response to recovery and finally development.

Keywords: Disaster, international relief, health, emergencies.

Introducción

No cabe duda, acorde a los reportes mundiales, que los desastres vienen en aumento a nivel global, y no solo los de origen natural sino también los antropogénicos^(1,2,3). Si bien hemos avanzado con los esfuerzos para reducir la mortalidad, el desafío de garantizar a los sobrevivientes no solo la atención que requieran sino su recuperación, basados en estándares humanitarios de calidad, rendición de cuentas y de derecho a la vida digna de los damnificados y afectados,

implican la necesidad de un trabajo sinérgico con la ayuda internacional.

Los fenómenos naturales generadores de eventos multipeligros o multiamenazas, como puede llegar a ser el Fenómeno El Niño (FEN), suelen generar efectos y daños diferenciados que se proyectan en simultáneo sobre un amplio territorio en la zona norte y sur del país para el caso peruano, por lo que, cuando las poblaciones asentadas son damnificadas o afectadas, y los servicios esenciales son asimismo

¹Médico cirujano, Doctor. Consultor internacional, miembro UNDAC, punto focal Esfera en el Perú. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1388-7363>

destruidos o afectados, incluyendo los servicios de salud, reportan sus necesidades a las instancias de gobierno correspondientes.

Durante los FEN ocurridos en los años 1982-1983, 1997-1998, 2017 y el 2023 se han activado los mecanismos de ayuda internacional, tanto de cooperación financiera como técnica, en apoyo a los esfuerzos que se brindaban desde los sectores e instituciones de primera respuesta y respuesta complementaria que tiene el estado peruano^(4,5).

El FEN y sus eventos asociados, se presentan en un contexto de riesgo sistémico en el país y constituyen escenarios complejos multiamenazas.

Niveles de emergencia para activación de la ayuda internacional

Acorde a la ley, reglamento y normas vigentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, conocido como SINAGERD por sus siglas, se tienen cinco niveles de emergencia, siendo las emergencias 4 y 5 las que significan que la emergencia es de nivel nacional y de nivel nacional con necesidad de ayuda internacional, respectivamente⁽⁶⁾.

Cuando la capacidad de respuesta de los operadores hasta el gobierno regional es sobrepasada, el nivel IV de emergencia nacional es declarado y se activan mecanismos de

respuesta en las instancias de nivel central y concomitantemente en la cooperación internacional a través de la Red Humanitaria Nacional.

Red Humanitaria Nacional y la ayuda internacional

La Red Humanitaria Nacional, conocida como RHN por sus siglas, es un mecanismo de coordinación y cooperación entre el Estado peruano, la Cooperación Internacional y los Organismos No Gubernamentales debidamente registrados en la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), contribuyendo en la preparación y respuesta a emergencias y desastres para fortalecer el accionar del SINAGERD^(7,8,9).

La Red Humanitaria Nacional, liderada por el Jefe del Instituto Nacional de Defensa Civil y el Coordinador Residente de las Naciones Unidas en el Perú^(7,9), cuenta con clúster o grupos temáticos acorde a los mandatos internacionales, entre los que existe el Clúster de Salud.

La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, conocida por sus siglas como OCHA, tiene como mandato la activación de la ayuda internacional y, asimismo, el apoyo a la coordinación multisectorial en el terreno. Por lo cual, asume la coordinación de las acciones de respuesta de las agencias de las Naciones Unidas y de las organizaciones de cooperación. OCHA recibe el pedido de ayuda del gobierno nacional y con



Fuente: Instituto Nacional de Defensa Civil.

Figura 1. Niveles de Emergencia en el Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres peruano. Cinco niveles de emergencia considerando la capacidad de respuesta de las instancias de gobierno.

ello se activan los diversos mecanismos de respuesta disponibles desde las instancias internacionales, conllevando al desplazamiento de equipos y suministros de organizaciones humanitarias que existen a nivel mundial, y de ayuda con recursos de dinero desde las instancias financieras internacionales.

Ayuda internacional y la respuesta multiamenaza del sector de la salud

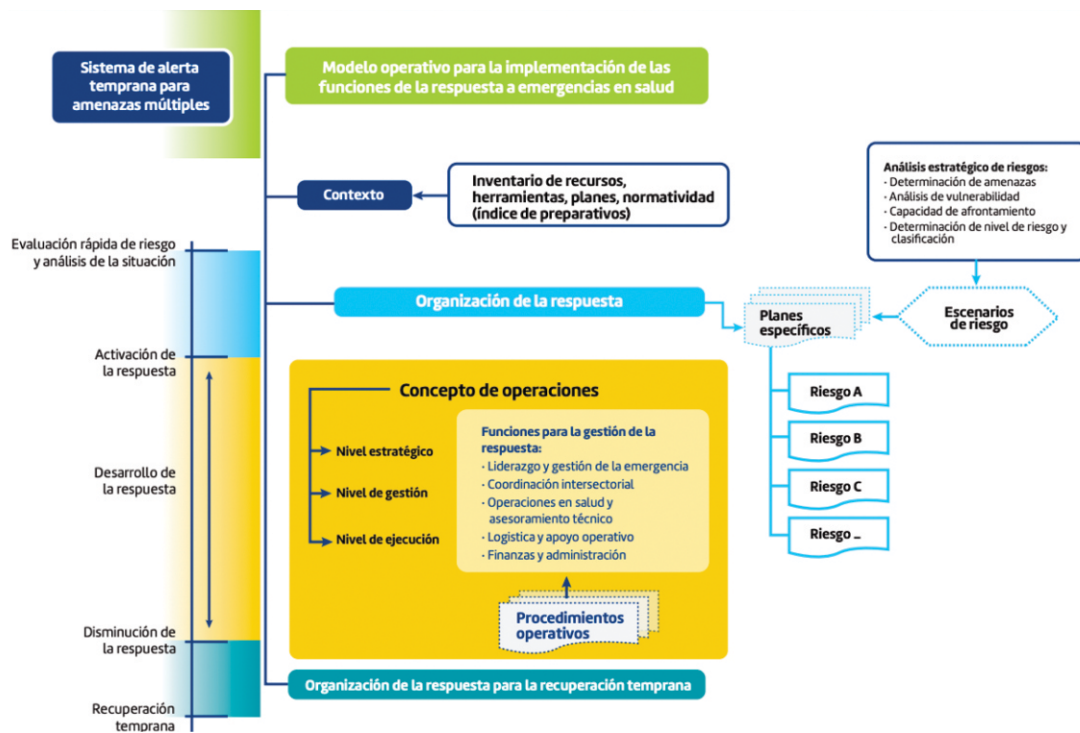
La activación de la ayuda humanitaria internacional, conlleva a los equipos de respuesta a no solo desplazarse rápidamente, sino a la activación de los mecanismos de coordinación y comunicación para conocer las necesidades del país afectado, analizar las capacidades nacionales e internacionales disponibles, las brechas a ser atendidas, la temporalidad de las intervenciones y sobre todo el definir la estrategia de respuesta multiamenaza que se debe tomar en cuenta en las operaciones de respuesta en salud.

La ayuda internacional se despliega a partir de criterios que son tomados en cuenta por los mecanismos de respuesta a nivel mundial, estos criterios son: (1) responder a necesidades reales, (2) esfuerzos coordinados, (3) disponible en menor tiempo, (4) cadena logística disponible y (5) atender necesidades inmediatas; estos criterios se relacionan con el objetivo de reducir las muertes y el sufrimiento de las personas en la zona de afectación.

En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud, OPS por sus siglas, ha desarrollado y viene implementando en las Américas el marco de respuesta multiamenaza, denominado MRM, es un modelo operacional que permite identificar las actividades de respuesta, considerando todas las amenazas existentes en la zona de desastre, considerando las características del país y la organización del sistema de salud⁽¹⁰⁾.

La ayuda internacional permite al país que lo solicita, recibir cooperación técnica, financiera, así como suministros y recursos materiales. En el caso de salud se incorporan diversas organizaciones y agencias de las Naciones Unidas, que, bajo la coordinación del ente rector, permite acorde a la situación del desastre diversas operaciones de emergencias que están directamente vinculadas con los servicios que se deben proveer a la población basados en las necesidades identificadas, que son muy dinámicas de un día a otro, pero que permiten definir ayuda en cuatro grandes componentes: personal, medicamentos e insumos, infraestructura temporal y equipos.

El propósito de la ayuda internacional en el sector salud, es entre otros, el sumar esfuerzos a las capacidades desplegadas por el país para la atención sanitaria y control de riesgos a la salud, para lo cual simultáneamente se moviliza diverso personal experto hacia las zonas afectadas y equipos médicos de emergencia, así como, diversas donaciones por toneladas de medicamentos, suministros médicos, equipos de



Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Figura 2. Modelo operativo para la implementación de las funciones de la respuesta a emergencias en salud.

agua y saneamiento, implementos y equipos médicos, entre otros acorde a las necesidades. Asimismo, se produce el llamamiento internacional para la presentación de proyectos humanitarios ante los donantes para la recuperación de servicios, la vigilancia epidemiológica y las medidas de salud pública requeridas en el territorio afectado e instalaciones de salud prioritizadas.

Una de las principales ayudas que se vienen dando a nivel de las Américas en salud es el desplazamiento de recursos humanos y de infraestructura temporal móvil, a través de la iniciativa Equipos Médicos de Emergencia (EMT por sus siglas en inglés) que ha permitido apoyar a los países en diversas crisis humanitarias y emergencias sanitarias. La Organización Panamericana de la Salud define a los EMT como equipos formados por profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas,

paramédicos, etc.) que proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y apoyo a los sistemas locales de salud.

Los EMT están clasificados en tres tipos: tipo 1: de atención ambulatoria de emergencia puede ser móvil y/o fijo, tipo 2: de atención quirúrgica de emergencia de nivel hospitalario, tipo 3: de atención hospitalaria de referencia, y los equipos/célula de atención especializada para los tipos 2 o 3; cada uno de ellos cumple normas fundamentales y normas técnicas mínimas para el servicio que ofrecen acorde al tipo de cuidado. El número y tipo de EMT depende de las necesidades del país beneficiario^(11,12,13).

La disponibilidad de recursos que mantengan y aseguren la oferta de los servicios de salud en zonas de emergencia es una de las primeras acciones clave que se dan

Tabla 1

Estándares Técnicos definidos por nivel de EMT y por tipo de tratamiento

	EMT Nivel 1	EMT Nivel 2	EMT Nivel 3
Evaluación inicial y triage	<i>Triage</i> inicial y de campo	<i>Triage</i> quirúrgico	<i>Triage</i> para derivaciones complejas
Reanimación	Soporte vital y primeros auxilios básicos	Soporte vital y manejo de la vía aérea avanzados	Se dispone de nivel cuidados intensivos con ventilación asistida disponible
Estabilización y referencia del paciente	Estabilización básica y referencia	Aceptación de la referencia, estabilización avanzada y referencia	Aceptación de la referencia y manejo hasta el nivel de cuidados intensivos
Tratamientos de heridas	Tratamientos inicial de las heridas	Tratamiento quirúrgico completo de heridas	Tratamiento reconstrucción de heridas complejas
Tratamiento de fracturas	Tratamiento básico de las fracturas	Manejo avanzado de fracturas	Tratamiento ortopédico definitivo y complejo
Anestesia	No se brinda anestesia general	Anestesia general básica	Anestesia general intermedia, gases anestésicos pediátricos y para adultos
Cirugía	No se brinda	Tratamiento quirúrgico de emergencia, incluyendo cirugía obstétrica y ginecológica	Cirugía reconstructiva y especializada
Cuidados Intensivos	No se brinda	No se brinda	Se brinda cuidados intensivos
Tratamiento de enfermedades transmisibles	Tratamiento ambulatorio básico	Hospitalización	Cuidados intensivos y referencia especialista
Atención obstétrica de emergencia	Atención básica de emergencias obstétricas (BEOC)	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC)	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC) y cuidados intensivos
Atención de emergencias pediátricas	Tratamiento pediátrico ambulatorio básico para lesiones y enfermedades endémicas	Hospitalización y tratamiento pediátrico básico para lesiones y enfermedades endémicas	Tratamiento de niños gravemente enfermos y cuidados intensivos
Tratamiento de emergencia en enfermedades crónicas	Tratamiento ambulatorio básico de enfermedades crónicas debido a exarcebaciones menores	Hospitalización y tratamiento básico para exarcebaciones agudas de enfermedades crónicas	Atención avanzada/cuidados intensivos para exarcebaciones agudas de enfermedades crónicas

Tabla 1

Estándares Técnicos definidos por nivel de EMT y por tipo de tratamiento (Continuación)

	EMT Nivel 1	EMT Nivel 2	EMT Nivel 3
Rehabilitación	Proveer rehabilitación básica o referir a otro equipo o servicio local	12m ² de espacio equipado para rehabilitación médica, traumatológica y de discapacidades previas y que tenga en cuenta la accesibilidad	
Radiología	No se brindan imágenes para diagnóstico	Rayos X básicos	Rayos X y ultrasonido
Estirilización	Autoclave básico de vapor o material desechable	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad
Logística	Equipo autosuficiente +/- instalación para atención ambulatoria de emergencias autosuficiente, si es que se brinda	Equipo autosuficiente +/- instalación tipo 2 autosuficiente, si es que se brinda	Equipo autosuficiente +/- instalación de nivel 3, si es que se brinda
Tamaño de EMT	Personal: Por lo menos 3 médicos capacitados en atención de emergencia y primaria, además de enfermeros/as, paramédicos y personal logístico. (De preferencia, una relación 1:3 de médicos: enfermeros/as). El personal debe tener capacidades en atención de emergencias y traumas, salud materno-infantil y conocimientos para el tratamiento de enfermedades endémicas.	Personal: incluye médicos capacitados en atención de emergencia y medicina general (incluidos pediatría y salud materna), personal de cirugía y anestesia para quirófano, y personal médico, de enfermería y logístico para gestionar la hospitalización. La relación debe de ser o exceder; relación de técnico en anestesia/anestesiista 1:1 con cirujanos, 5 miembros de personal técnico para sala de operaciones por cada mesa de operaciones. La relación de enfermería es de por lo menos 1 enfermero/a: 8 camas de internamiento (24 horas) 1 profesional rehabilitador por cada 20 camas	El personal debe cumplir con los niveles de requerimientos y las relaciones de un EMT nivel 2 y además tener la relación adicional de: Cirujano(s) para reconstrucción orto-plástica. Relación de 1 enfermero/a cada 2 camas de cuidados intensivos (24 horas). Logistas y personal auxiliar de salud, incluyendo rehabilitación que refleje el aumento de tamaño y complejidad.
Capacidades de EMT	Móvil: 50+ consultas/día ambulatorias por dos semanas Fijo: 100+ consultas/día ambulatorias por dos semanas	Por lo menos 20 camas para hospitalización, 7 cirugías mayores/15 cirugías menores por día por lo menos por dos semanas	Por lo menos 40 camas de hospitalización, 2 meses de operaciones disponibles por 24 horas, 15 cirugías mayores o 30 menores a diario, por un mínimo de 4 semanas
Capacidad de la Instalación (si es que está proveída por EMT)	Si se brinda la instalación: Albergue temporal de despliegue rápido para brindar servicios ambulatorios de ese EMT, o móvil	Si se brinda la instalación: Por lo menos 20 camas para hospitalización y un quirófano con una mesa quirúrgica	Si se brinda la instalación: pabellones, quirófanos (2+ mesas quirúrgicas), área de servicios ambulatorios y de cuidados intensivos con camas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

desde la ayuda internacional. A ello se suma la gestión de los suministros en emergencia y las acciones de salud pública en las ciudades afectadas y alojamientos temporales que estén instalados.

Acorde al Clúster Global de Salud⁽¹⁴⁾, debemos considerar que calidad de la atención humanitaria en salud debe estar alineado con el manual Esfera: carta humanitaria y estándares mínimos en la respuesta humanitaria, instrumento que brinda orientaciones para todos los actores involucrados en la planificación, implementación y gestión de proyectos humanitarios en entornos de escasos recursos. Esfera aborda

aspectos de calidad en cada uno de estos estándares que conforman el paquete completo de prestación de atención médica. Las intervenciones de atención de salud se dividen en dos sectores: el primero la Atención Esencial de Salud que integra a las enfermedades contagiosas, la salud de los niños, la salud sexual y reproductiva, la atención de lesiones y traumatismos, la salud mental, las enfermedades no transmisibles y los cuidados paliativos; en segundo lugar, el Sistema de Salud que contempla la entrega de un servicio de salud de calidad, el personal sanitario capacitado y motivado, el suministro, gestión y uso adecuados de medicamentos, materiales de diagnóstico y tecnología; la financiación

adecuada de la atención sanitaria y la buena información y análisis de salud.

La ayuda humanitaria en salud puede ser diversificada en términos de operaciones, va a depender de las necesidades y la temporalidad de la ayuda requerida por el país afectado, y

la disponibilidad a nivel global. Se debe recordar que las intervenciones que se hagan con el apoyo de la cooperación buscan complementar los esfuerzos que realiza el gobierno y su sector salud, por lo que es sugerente generar una estrategia de salida o transferencia para pasar de la respuesta a la recuperación y finalmente al desarrollo⁽¹⁵⁾.

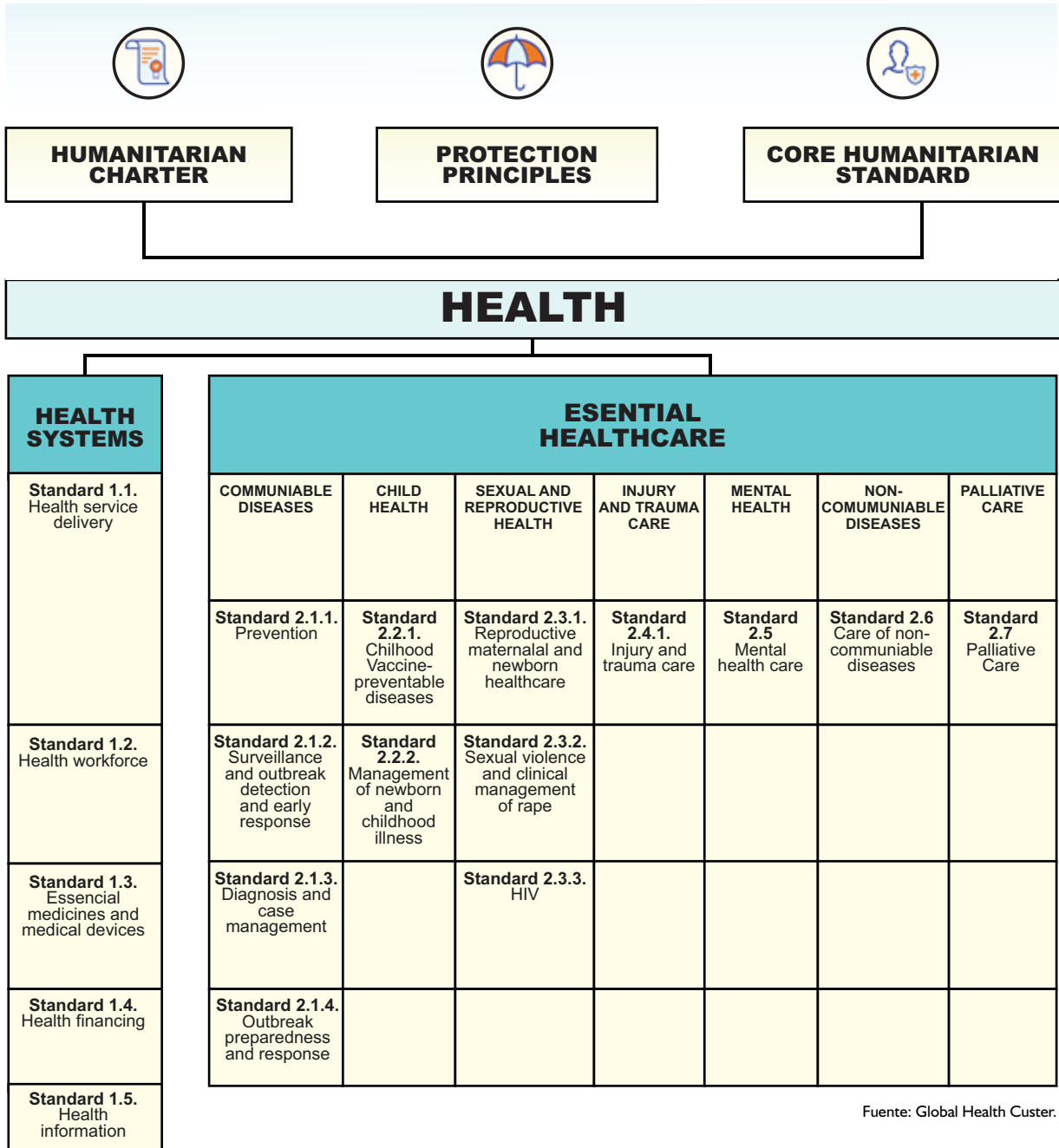


Figura 3. Kit de herramientas de calidad de la atención sanitaria humanitaria.

Referencias bibliográficas

1. **Zeballos JL.** La ayuda humanitaria internacional en casos de desastres. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2008 Abr [citado 2023 Ago 22];25(2):230-232. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200013&lng=es.
2. **Global Health Cluster.** Humanitarian Health Quality of Care Toolkit [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/our-work/task-teams/quality-improvement-task-team/quality-toolkit>
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Proceedings of the WHO/PAHO Technical Consultation on Foreign Medical Teams (FMTs) Post Sudden Onset Disasters (SODs) [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/proceedings-whopaho-technical-consultation-foreign-medical-teams-fmts-post-sudden-onset>
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Fenómeno El Niño, 1997-1998. Lima: OPS; 2000. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/46050>
5. **Organización Panamericana de la Salud.** Fenómeno El Niño Región Piura, Perú. Acciones, resultados y lecciones aprendidas. Lima: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34889>
6. **Instituto Nacional de Defensa Civil.** Lineamientos para la respuesta [Internet]. 2015 Feb [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/LINEAMIENTOS_PARA_LA_RESPUESTA_2.pdf
7. **Congreso de la República.** Ley 29664, ley que crea el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres [Internet]. 2011 Feb [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29664.pdf>
8. **Presidencia del Consejo de Ministros.** Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias [Internet]. 2011 may [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/indeci/informes-publicaciones/1093199-decreto-supremo-n-048-2011-pcm-y-su-modificatoria>
9. **Instituto Nacional de Defensa Civil.** Procesos de Respuesta [Internet]. 2018 Feb [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/respuesta/procesos-de-respuesta/>
10. **Organización Panamericana de la Salud.** Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>
11. **Organización Panamericana de la Salud.** Nota Técnica sobre los requisitos mínimos de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) que responden a desastres y emergencias en las Américas [Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-sobre-requisitos-minimos-equipos-medicos-emergencia-emt-que-responden>
12. **Organización Panamericana de la Salud.** Implementación de la iniciativa EMT en las Américas 2020 [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-iniciativa-emt-americas-2020>
13. **Organización Panamericana de la Salud.** Initial Donor Alert & Funding Request - Hurricanes Eta and Iota [Internet]. 2020 Noviembre [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/initial-donor-alert-funding-request-hurricanes-eta-and-iota>
14. **World Health Organization.** Health cluster guide: a practical handbook. [Internet]. 2023 Ene [citado 2023 Ago 22]. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/i/item/9789240004726>
15. **Organización Panamericana de la Salud.** Los desastres naturales y la protección de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2000. 131 p. Publicación Científica, 575. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/748>

Contribución de autoría: Sergio Alex Alvarez-Gutierrez ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos y su redacción, revisión científica y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: El autor no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Alvarez-Gutierrez SA. Ayuda Humanitaria Internacional. Diagnóstico (Lima). 2023;62(4):245-251.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i4.492>

Correspondencia: Sergio Alex Alvarez Gutierrez. Av. Cayetano Heredia N° 670, Int. A, Jesús María, Lima.

Correo electrónico: salvarezg.docencia@gmail.com

Teléfono(s): + 51 996-061999

FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE

• fihu-diagnostico@alafarpe.org.pe • www.fihu.org.pe