

CAPÍTULO 12

GESTIÓN DE LOS SUMINISTROS HUMANITARIOS

Las clases y cantidades de suministros humanitarios, habitualmente, dependen de dos factores principales: 1) el tipo de desastre, ya que acontecimientos distintos producen efectos diferentes en la población y 2) el tipo y la cantidad de suministros disponibles a nivel nacional antes de que tenga lugar el desastre.

Inmediatamente después de un desastre, los suministros sanitarios más importantes son los necesarios para tratar a las víctimas y evitar la propagación de enfermedades transmisibles. Después de la fase inicial de emergencia, los suministros necesarios consisten en equipamientos de ingeniería sanitaria, alimentos, refugios y materiales de construcción.

La ayuda procedente del extranjero siempre llega con retraso. Las necesidades inmediatas han de ser cubiertas con recursos locales procedentes de la zona afectada y de las provincias o departamentos adyacentes a la zona afectada. La ayuda humanitaria que debe llegar de países vecinos o del extranjero debe limitarse estrictamente a los artículos destinados a cubrir necesidades especiales y que no pueden obtenerse localmente.

Los primeros envíos de ayuda humanitaria llegarán a los principales puntos de entrada en el país (aeropuertos, puertos o pasos fronterizos terrestres) de 24 a 72 horas después del acontecimiento, pero su desembalaje, clasificación, almacenamiento y distribución exigirá mucho más tiempo. La mayor parte de la ayuda llega cuando las necesidades sanitarias más urgentes fueron ya cubiertas con recursos locales.

El problema más importante de todos los países, salvo los menos desarrollados, no es la adquisición de grandes cantidades de suministros nuevos en caso de desastre, sino más bien el aprovechamiento de los recursos disponibles en el nivel local. La identificación, separación, clasificación, inventario, almacenamiento, transporte y distribución de los artículos, sobre todo de las donaciones no solicitadas, suponen otro importante desafío.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

No deben olvidarse los siguientes principios relativos a los suministros de ayuda humanitaria:

- Es necesario identificar las fuentes de recursos de emergencia como parte del proceso de preparación para el desastre. Lo mejor es disponer de un inventario nacional de recursos que pueden ser utilizados en caso de desastre.

- Debido al elevado costo que supone para los países en desarrollo, no se recomienda establecer una reserva de suministros exclusivamente destinados a situaciones catastróficas. Estas reservas requieren unos sistemas de rotación muy eficientes y costosos.
- Cuando se produce un desastre, debe hacerse una evaluación rápida de los daños con el fin de identificar las necesidades y los recursos.
- Si es necesario recurrir a la ayuda externa, las peticiones deberán limitarse estrictamente a los recursos no disponibles en la zona afectada.
- Los encargados de la gestión en casos de desastres deben estar preparados para recibir grandes cantidades de donaciones no solicitadas procedentes de otras zonas del propio país, de los países vecinos y de la comunidad internacional. A menudo, la calidad y la utilidad de estas donaciones son dudosas.
- Cuando se solicitan ayudas, hay que tener en cuenta el tiempo necesario para su envío y distribución, por lo que deben destinarse a cubrir las necesidades que aún no quedan cubiertas en la fecha de su recepción.
- No deben enviarse suministros ni otras formas de ayuda sin antes comprobar que son realmente necesarios. Es esencial asignar prioridades a cada contenedor enviado.

LA CADENA LOGÍSTICA DE LOS SUMINISTROS

En la administración de los suministros humanitarios existen cuatro componentes principales:

- *Provisión de suministros.* Requiere determinar cuáles son los artículos necesarios, la forma de adquirirlos y su mejor utilización para cubrir las necesidades identificadas.
- *Transporte.* Supone hacer una evaluación adecuada de los medios de transporte realmente disponibles y de las alternativas que permitan el envío rápido y seguro de la ayuda.
- *Almacenamiento.* Un sistema de almacenamiento organizado permite mantener a salvo los suministros hasta que puedan ser enviados a su destino final. El sistema ayuda también a conocer las cantidades de suministros aún en reserva para cubrir las necesidades posteriores.
- *Distribución.* El objetivo final de la cadena consiste en llevar la ayuda a las personas afectadas por el desastre o a las organizaciones que se encargan de su distribución. Para evitar abusos, desperdicios o daños de los suministros, debe garantizarse una distribución equilibrada y controlada.

Estos componentes son complementarios y están interrelacionados. Para garantizar que no se producen interrupciones en la cadena logística, es necesario organizar una coordinación muy cuidadosa.

ADMINISTRACIÓN DE LOS SUMINISTROS

El objetivo más importante del sistema de gestión de la ayuda humanitaria consiste en reforzar la capacidad nacional, de forma que la administración de los sumi-

nistros sea eficaz, desde el momento en que los donantes ofrecen la ayuda hasta la llegada de esta y su distribución en la zona afectada por el desastre.

Como sucede en otros aspectos de la gestión de desastres, la administración de la ayuda humanitaria no puede dejarse a la improvisación. Es necesario disponer de un comité o de un funcionario permanente cuya misión sea:

- Establecer una política nacional en relación con las donaciones y la recepción de los suministros de emergencia.
- Favorecer la transparencia mediante la libre circulación de información entre las organizaciones, y
- Facilitar el entrenamiento intersectorial sobre la administración de la ayuda humanitaria.

Además del sector salud, las organizaciones más implicadas en este campo son las agencias de protección civil, las oficinas de aduanas, las sociedades de la Cruz Roja y otras organizaciones no gubernamentales capaces de movilizar la ayuda nacional e internacional.

El tratamiento de la información y la coordinación de las operaciones logísticas son responsabilidad de distintos sectores ajenos al sector salud. Este último debe centrarse en la administración de las ayudas médicas y de salud pública.

Los suministros humanitarios que llegan después de un desastre importante, tanto de origen natural como de carácter complejo, crean graves problemas logísticos y administrativos a las autoridades nacionales e internacionales. Esto es especialmente cierto cuando se trata de ayudas no solicitadas y de dudoso valor en cuanto a la cobertura de las necesidades reales.

El sistema de administración de los suministros debe estar orientado hacia la resolución de los siguientes problemas:

- El espacio y los medios de transporte son escasos o su disponibilidad no es inmediata;
- El tiempo es escaso y en una situación de emergencia, la distribución de los suministros ha de ser rápida y eficaz;
- Si los responsables locales son incapaces de absorber las ayudas de manera rápida y eficaz y al mismo tiempo emiten peticiones urgentes de ayuda, producirán una impresión negativa en los donantes y en los medios de comunicación;
- No existe seguimiento de los ofrecimientos hechos por los donantes;
- Una organización puede recibir un exceso de suministros mientras que otra no reciba ninguno;
- El personal de salud clave pierde un tiempo precioso clasificando medicamentos donados de utilidad limitada.

Sistemas de administración de suministros

La gran experiencia adquirida en operaciones de ayuda internacional demuestra el valor de un sistema homogéneo de administración de los suministros. Muchos de los gobiernos y organizaciones donantes y receptores implicados en la administración de suministros utilizan el sistema SUMA, creado por la Organización Panamericana de la Salud y adoptado por la Organización Mundial de la Salud como

patrón de referencia para la administración general de las ayudas de emergencia (véase el Anexo II).

Los aspectos principales de un sistema de gestión de suministros (por ejemplo, el sistema SUMA), son:

- Clasificación e identificación de los suministros de ayuda humanitaria;
- Identificación rápida y establecimiento de las prioridades para la distribución de los suministros que la población afectada por el desastre necesita con urgencia;
- Mantenimiento de un inventario y del control de la distribución en los almacenes;
- Incorporación de todas las ayudas recibidas a una base de datos. Las autoridades nacionales utilizan los informes generados a partir de esta base de datos para tomar las decisiones pertinentes;
- Registro de las remesas destinadas a los consignatarios;
- Mantener informados a los encargados de la gestión de desastres sobre los artículos disponibles para la distribución;
- Mantener informadas a las autoridades nacionales y a los donantes sobre los artículos recibidos.

Separación de los suministros según las prioridades

Algunos de los suministros donados permiten satisfacer necesidades urgentes, mientras que otros serán más útiles en fases posteriores, y aun otros no serán útiles en ningún momento. Esto obliga a clasificar los suministros según sus niveles de prioridad. Es necesario etiquetar claramente las remesas recibidas según su nivel de prioridad, lo que constituye un factor esencial para la gestión del almacenamiento, transporte y distribución de los artículos.

Clasificación de los suministros

En general, los suministros recibidos están mezclados: una remesa puede contener artículos que varían desde medicinas a materiales de construcción. Los suministros que permiten salvar vidas compiten por la atención con otros artículos menos importantes o no solicitados.

SUMA utiliza un sistema de clasificación de los suministros humanitarios según 10 categorías, divididas a su vez en subcategorías. Las 10 categorías son:

Medicinas;
Agua y salud ambiental;
Suministros y equipos sanitarios;
Alimentos;
Refugio/Material eléctrico/Construcción;
Logística/Administración;
Necesidades personales/Educación;
Recursos humanos;
Agricultura/Ganadería;
No clasificados.

Inventario de los suministros

Inmediatamente después de clasificar los suministros, se introduce en la base de datos la información pertinente sobre sus características técnicas, potencia, presentación, unidades de envasado, cantidad total, etc. Esta información, consolidada en una sola lista facilita tomar decisiones sobre la distribución de esos suministros. El inventario solo será útil si se mantiene actualizado. Los informes que reflejan con exactitud la disponibilidad de suministros facilitan mucho el proceso de toma de decisiones. Los mecanismos destinados a garantizar la producción exacta de estos informes son un componente esencial de todo sistema de administración de suministros.

Distribución y almacenamiento de los suministros

Una vez clasificados e inventariados los artículos en el punto de llegada, se envían a los consignatarios correspondientes, donde se registra su llegada o se envían a un servicio de almacenamiento preexistente o provisional. Toda la información sobre la distribución se remite al Centro de Operaciones de Emergencia.

Seguimiento de los ofrecimientos hechos por los donantes

Los países u organizaciones donantes pueden no efectuar envíos inmediatos al lugar del desastre pero, dependiendo de sus posibilidades, ofrecerán materiales o equipos específicos. Muchas de estas oportunidades se pierden por no disponer de un sistema para organizar la información correspondiente. Dicho sistema debe contener mecanismos fiables para establecer un seguimiento de las ofertas y de las donaciones recibidas.

Uso de las existencias locales

Otros factores a considerar antes de hacer peticiones de ayuda urgente son el retraso de la llegada y el elevado costo del transporte aéreo, además de los largos procedimientos aduaneros (a pesar de los acuerdos internacionales sobre el libre movimiento de la ayuda humanitaria).

Los gastos que origina el transporte aéreo suelen sustraerse de la cantidad total que el donante destina a un desastre determinado. Esta es otra razón para dirigir los esfuerzos a mejorar la disponibilidad y el acceso a los recursos ya existentes en el país antes de que el desastre tuviera lugar.

Todos los países disponen de unas existencias operativas normales de suministros sanitarios que se encuentran en almacenes pertenecientes a los servicios de salud nacionales y municipales, empresas farmacéuticas, servicios de salud privados, organizaciones no gubernamentales (por ej., la Cruz Roja, Médicos sin Fronteras, CARE, WorldVision) o a los sistemas de salud militares o de la policía. Estos suministros, disponibles dentro y fuera de la zona afectada, suelen bastar para cubrir las necesidades inmediatas básicas durante la fase de emergencia. Incluso aunque los almacenes sufran daños, algunas de sus existencias pueden recuperarse.

Durante el período de emergencia se producen situaciones localizadas de escasez debidas a tres factores principales: 1) la interrupción brusca de los canales nor-

males de suministro o de la disponibilidad de estos, 2) las dificultades para localizar, acceder, clasificar, inventariar, transportar y distribuir los suministros en la zona del desastre y 3) el elevado consumo de artículos, como placas de rayos X y productos químicos para el revelado, vendas de yeso y apósitos.

La movilización y el uso eficaz de los suministros disponibles obligan a la institución responsable del manejo nacional de los desastres a disponer de un inventario exacto de los recursos que pueden ser utilizados en caso de desastre. Este inventario debe contener información sobre la localización y las condiciones de las existencias. También debe incluir información sobre los acuerdos existentes para facilitar los procedimientos de obtención de esos bienes y sobre los mecanismos que permiten llevar los suministros allí donde se necesitan.

Fármacos caducados y productos de larga duración

A menudo, se ofrecen o donan medicamentos cuya fecha de caducidad está próxima o pasó ya. En algunos casos, las fechas de caducidad de los fármacos se establecen de forma muy conservadora y, si se conservaron en las condiciones adecuadas, los productos conservarán su seguridad y potencia durante mucho más tiempo. Cuando estos fármacos son especialmente útiles, las autoridades sanitarias deben decidir si es necesario solicitar una comprobación y recertificación por un laboratorio de referencia. Si se sigue este procedimiento, es posible que surjan reacciones negativas en el nivel nacional e internacional.

Es frecuente recibir ofrecimientos de sangre procedentes del extranjero aunque, en general, las necesidades de sangre suelen ser limitadas. Los donantes internacionales de sangre deben comprobar que existe una necesidad que no puede cubrirse con los recursos del país, que la sangre será manipulada adecuadamente y que es posible garantizar su seguridad. Es más útil solicitar o donar equipos de extracción de sangre o un suministro adecuado de hemoderivados y sustitutos de la sangre.

LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

En 1977, un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud llegó a la conclusión de que “para el uso óptimo de unos recursos económicos limitados, los fármacos disponibles deben limitarse a los llamados medicamentos esenciales, indicando que son los de mayor importancia, y que son básicos, indispensables y necesarios para cubrir las necesidades sanitarias de la población”.¹ Este enfoque, recomendado para situaciones que no son de emergencia, es esencial en la gestión sanitaria de las emergencias.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados, la OMS, Médicos sin Fronteras y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desarrollaron listas de medicamentos esen-

¹Organización Mundial de la Salud, *The Selection of Essential Drugs; First Report of the WHO Expert Committee* (Ginebra, WHO Technical Report Series No. 615, 1977, página 9). Desde 1977, la OMS actualiza esta lista de medicamentos esenciales cada dos años. La lista más reciente es: *Use of Essential Drugs: (Tenth Model List). Seventh Report of the WHO Expert Committee*, (Technical Report Series No. 882), Ginebra, 1997.

ciales para la asistencia en caso de desastre. También existen listas o “estuches” de medicamentos para situaciones específicas, entre ellas la salud mental, la cirugía, las enfermedades crónicas, la tuberculosis, el cólera, los traumatismos, etc. Dichas listas están diseñadas para cubrir las necesidades generales de 10.000 personas en condiciones específicas, con la premisa de que no se dispone de esos recursos en el nivel local. La lista de la OMS se caracteriza porque se adapta a la mayoría de las situaciones y porque proporciona un buen modelo para establecer listas de necesidades esenciales.² Estos estuches constituyen una buena fuente de información sobre los medicamentos y suministros necesarios para las poblaciones desplazadas. Aunque cada lista fue confeccionada para cubrir las necesidades y las funciones de ayuda de una organización en situaciones concretas, todas tienen características comunes, por lo que sirven como modelo adecuado para la mayoría de los escenarios.

Las autoridades sanitarias de cada país deben disponer de antemano de su propia lista de suministros médicos básicos para poder disponer de ellos inmediatamente después de un desastre a través de las existencias disponibles en el nivel local. Para lograr un reconocimiento y una credibilidad máximas, estas listas deben ser diseñadas mediante la colaboración entre diversas instituciones sanitarias, entre ellas el Ministerio de Sanidad, la Seguridad Social, los servicios de salud públicos y privados, las facultades de medicina, las sociedades de la Cruz Roja, las empresas farmacéuticas, etc.

SOLICITUD DE AYUDA INTERNACIONAL

Para lograr el máximo beneficio de la escasa ayuda internacional que llega a los países afectados por los desastres, deben seguirse las siguientes directrices:

1. Para canalizar las peticiones de ayuda internacional de urgencia debe designarse a un solo funcionario gubernamental, ya que, en caso contrario, se producirán duplicaciones, confusiones y escasez de algunos artículos. En muchos países de la Región de las Américas, los ministerios de asuntos exteriores disponen de una oficina central para situaciones de emergencia que interviene en todas las peticiones de ayuda internacional.
2. Debe pedirse a los posibles donantes que proporcionen grandes cantidades de pocos artículos, ya que esto simplifica y facilita su consecución y envío.
3. Las peticiones deben indicar claramente el orden de prioridad, las cantidades y las formulaciones (por ej., comprimidos o jarabe). Deben evitarse las peticiones vagas del tipo de “fármacos antidiarreicos”, “antibióticos” o “vacunas”. Las cantidades solicitadas deben ser proporcionales al tamaño de la población afectada y a las previsiones sobre la ocurrencia de traumatismos o enfermedades. Las peticiones que los donantes internacionales consideren desproporcionadas a la magnitud del desastre tendrán un efecto contraproducente.
4. Las peticiones deben limitarse a medicamentos de eficacia terapéutica demostrada y de costo razonable. Las situaciones de emergencia no justifican

²Organización Mundial de la Salud, *The New Emergency Health Kit: Lists of Drugs and Medical Supplies for 10,000 People for Approximately Three Months* (Ginebra, OMS/DAP/90.1, 1990).

peticiones de fármacos o instrumentos caros o complejos (sobre todo antibióticos) que el país no podía costear antes del desastre.

5. Salvo que se disponga de posibilidades de refrigeración y que puedan establecerse los mecanismos de manipulación adecuados en los aeropuertos, no deben solicitarse vacunas ni productos de larga duración.
6. Si se envía la misma lista a varios donantes, los suministros se duplicarán. Algunos productos pueden ser enviados por varios donantes mientras que otros faltarán por completo. La OPS/OMS puede ayudar al país a valorar sus necesidades de una manera más precisa e informar a los donantes de cuales son las ayudas más adecuadas. Los fallos de coordinación de las donaciones en el nivel nacional han provocado laboriosas consultas directas, con la consiguiente pérdida de tiempo, entre los gobiernos que deseaban ayudar, las organizaciones de ayuda, la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y la OPS/OMS, con el fin de determinar cuáles debían ser sus respectivas líneas de actuación.

Algunos países y organizaciones donantes se muestran reacios a reemplazar las existencias locales de medicamentos que fueron destinadas a paliar la situación de emergencia, sino que lo que desean es cubrir directamente las necesidades creadas por la situación. Este problema será menor si se informa a los donantes de que el agotamiento de las existencias locales debido a la emergencia limitará la reanudación de los servicios médicos normales. Los donantes deben conocer también que, a menudo, sus remesas de suministros no podrán ser recibidas y distribuidas con la premura necesaria para resultar de utilidad en el tratamiento de las víctimas.