

Declaración de Consenso Nacional sobre la Integración Racial y Étnica de Diversas Comunidades en la Preparación para Emergencias de Salud Pública

Antecedentes

La tragedia que rodeó al huracán Katrina reveló las serias consecuencias que pueden ocurrir cuando todos los segmentos de la comunidad no están totalmente integrados en la Preparación para Emergencias de Salud Pública (PHEP, por su siglas en inglés)¹ en todas las fases de una emergencia – antes, durante y después. Los estudios documentan que, en particular, las minorías raciales y étnicas experimentan altos niveles de lesiones, enfermedad, estrés traumático, muerte y pérdidas debido a emergencias de salud públicas². Las razones expuestas incluyen patrones sociales históricos de negligencia así como también factores individuales y comunitarios tales como un nivel socioeconómico bajo, barreras culturales y lingüísticas, desconfianza en los proveedores de servicios, menor percepción de los riesgos provenientes de desastres, preparación limitada y confianza en canales de información no oficiales³. El poco conocimiento y capacidad de los sectores y entidades a cargo de adecuar la planificación y la implementación demostraron que también contribuyen a la falta de preparación ante comunidades racial y étnicamente heterogéneas⁴. La atención insuficiente a estos desafíos y necesidades limitará significativamente la eficiencia de las actuales estrategias de la PHEP, con implicaciones potencialmente adversas para toda la Nación.

Es por ello, que existe una inmediata necesidad de motivar el desarrollo de iniciativas y de coordinar la planificación e implementación de toda una amplia gama de actividades—desde la mitigación y preparación hasta la reacción y recuperación— para las organizaciones del sector público y privado cruciales a la PHEP, en los niveles nacionales, estatales, tribales, territoriales y locales. Las estrategias requerirán la identificación y asignación de roles y responsabilidades y el desarrollo de directrices y estrategias coherentes para la incorporación de las diversas comunidades en áreas clave de la PHEP —por ejemplo, estimación del riesgo, comunicación del riesgo, capacitación y educación, investigación y evaluación, además del desarrollo de programas y políticas públicas. La participación y el compromiso total, activo y perdurable de las comunidades son fundamentales para la ejecución de todas estas acciones.

Declaración de Consenso Nacional

El Panel de Consenso Nacional sobre la Preparación para las Emergencias y Diversidad Cultural⁵ ha concluido que la eliminación de estas desigualdades históricas raciales y étnicas exige una declaración de propósito unificado para prestar atención a los desafíos y necesidades así como motivar y encaminar el desarrollo de programas, servicios y políticas públicas para las comunidades, los estados y la Nación. Para este fin, el Panel presenta la siguiente declaración de consenso nacional para promover y sustentar la integración de las comunidades racial y étnicamente diversas⁶ a la PHEP y forjar la capacidad de recuperación de la comunidad:

La integración de las comunidades racial y étnicamente diversas a la preparación para emergencias de salud pública es esencial para una estrategia federal, estatal, tribal, territorial y local integral y coordinada que proteja la salud y seguridad de todas las personas en los Estados Unidos. Tal estrategia deberá reconocer y enfatizar la importancia de características individuales y comunitarias

distintivas como la cultura, idioma, nivel de alfabetización y confianza además de promover la participación activa y el compromiso de las diversas comunidades para influenciar el entendimiento de, la participación en y la adhesión a las acciones de preparación para emergencias de salud pública. Adicionalmente, esta estrategia deberá reconocer el compromiso crucial de desarrollar servicios, programas y políticas sustentables y eficaces, además de forjar una responsabilidad recíproca en la gestión. Sólo mediante estos esfuerzos integrales y unificados podremos trabajar para contrarrestar la herencia de las desigualdades raciales y étnicas y asegurar que la calidad e igualdad para todas las comunidades formen los cimientos de la planificación de la Nación para cualquiera y para todas las emergencias de salud pública.

Notas y Referencias:

¹ A la preparación para emergencias de salud pública (PHEP) se la define como “la capacidad de los sistemas de salud pública y asistencia médica, comunidades e individuos para prevenir, proteger, reaccionar rápidamente y recuperarse de las emergencias de salud, particularmente de aquellas cuya escala, momento o imprevisibilidad amenazan con abrumar las capacidades habituales. La preparación supone un proceso continuo y coordinado de planificación e implementación que confía en la medición del desempeño y en la toma de medidas correctivas.” RAND (2007). Esta definición refuerza lo que se compendia en la Homeland Security Presidential Directive (HSPD-21 - Orden Presidencial sobre Seguridad Interna) respecto a la PHEP y comprende a una serie de entidades de administración de emergencias y salud pública, como la Federal Emergency Management Agency (FEMA - Agencia Federal de Administración de Emergencias), American Red Cross (Cruz Roja Estadounidense) y la Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR - Oficina de la Subsecretaría para la Preparación y Reacción). Para mayor información sobre la HSPD-21, visite: <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2007/10/2007101810.html> (Fecha del último acceso: 11 de abril de 2008).

² Para más información remítase a: M. Pastor et al., *In the Wake of the Storm: Environment, Disaster, and Race after Katrina*, New York: Russell Sage Foundation (2006); A. Fothergill, E.G. Maestas and J.D. Darlington, “Race, Ethnicity and Disasters in the United States: A Review of the Literature,” *Disasters* 23, no.2 (1999).

³ Para más información remítase a: Pastor et al., 2007; D. Andrulis, N.J. Siddiqui, and J. Gantner, “Preparing Racially and Ethnically Diverse Communities for Public Health Emergencies,” *Health Affairs* 26, no.5 (2007); K. Elder et al., “African Americans' decisions not to evacuate New Orleans before Hurricane Katrina: a qualitative study,” *American Journal of Public Health* 97, Supplemental 1 (2007): S124-129; P.R. Spence, K.A. Lachlan, and D.R. Griffin, “Crisis Communication, Race and Natural Disasters,” *Journal of Black Studies* 37, no 4 (2007):539-554; D.K. Messiah and E Lacy, “Katrina-Related Health Concerns of Latino Survivors and Evacuees,” *Journal of Health Care for Poor and Underserved* 18, no 2 (2007): 443-464.; O. Carter-Pokras et al., “Emergency Preparedness: Knowledge and Perceptions of Latin American Immigrants,” *Journal of Health Care for Poor and Underserved* 18, no 2 (2007): 465-481; Brodie et al., “Experiences of Hurricane Katrina Evacuees in Houston Shelters: Implications for Future Planning,” *American Journal of Public Health* 96, no.9 (May 2006): 1402-1408; and Katrina and the Asian-American Community Congressional Briefing, 29 September 2005, <http://www.navasa.org/PressReleases/2005/Katrina%20Congressional%20Briefing.doc> (Fecha del último acceso: 11 de abril de 2008).

⁴ Para más información consulte: D. Andrulis, N.J. Siddiqui, and J. Gantner, “Preparing Racially and Ethnically Diverse Communities for Public Health Emergencies,” *Health Affairs* 26, no.5 (2007).

⁵ El Panel de Consenso Nacional sobre la Preparación para Emergencias y Diversidad Cultural comprende 34 organizaciones públicas y privadas líderes a nivel nacional, estatal y local que representan los sectores de salud pública, atención médica, administración de emergencias, seguridad nacional, competencia cultural y comunidades minoritarias en todo el país.

⁶ El Panel de Consenso Nacional reconoce también la importancia de integrar las necesidades funcionales de las personas “en riesgo” a los planes y acciones de preparación para emergencias. Estas necesidades funcionales son: mantener la independencia; comunicación; transporte; supervisión y atención médica. Ejemplos de personas con estas necesidades funcionales incluyen a otros habitantes en riesgo, con necesidades especiales y vulnerables como son los niños, ancianos y mujeres embarazadas, así como también las personas que pueden necesitar asistencia adicional (por ejemplo, aquellos que poseen discapacidades, viven en instituciones, tienen problemas de transporte, padecen trastornos crónicos de salud o tienen dependencia farmacológica).