

DESASTRES

PREPARATIVOS Y MITIGACION EN LAS AMERICAS



Boletín No. 79

Noticias e Información para la Comunidad Internacional

Enero 2000

Donaciones de socorro inapropiadas: ¿Cuál es el problema?

Si nos guiamos por desastres ocurridos recientemente en todo el mundo, la donación de suministros inadecuados continúa siendo un serio problema para los países afectados. Ropa, comidas enlatadas

y, en menor cantidad, medicinas y suministros médicos que no han sido solicitados aún obstruyen redes de distribución ya de por sí sobrecargadas inmediatamente después de tragedias que reciben gran publicidad. Este problema continúa a pesar de las guías publicadas por la Organización Mundial de la Salud, una política regional adoptada por los ministerios de salud de América Latina y el Caribe, y campañas educacionales hechas por un consorcio compuesto principalmente por ONG europeas. (www.wemos.nl).



FUNDESUMA/L. Veneçuela

Un complejo deportivo en Valencia, Venezuela, que fue usado como albergue temporal para la población desplazada por el desastre, sirve para ilustrarlo que sucede cuando llega súbitamente una gran cantidad de ayuda humanitaria a un país. Los artículos esenciales se mezclaron con los no prioritarios, lo que creó un serio problema para los voluntarios de SUMA (vea el artículo en la pág. S-4).

Ahora, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (EUA) ha tratado parcialmente el tema en un estudio integral sobre donaciones de medicamentos en los Estados Unidos (www.hsph.harvard.edu/faculty/reich/donations/index.htm). El estudio correctamente llegó a la conclusión de que el “problema probablemente sea más serio en situaciones de socorro por desastres que en la ayuda para el desarrollo”, pero no puso de relieve las diferencias entre estas dos situaciones. Los autores reconocieron varias de las limitaciones del estudio, aunque estas fueron convenientemente “ignoradas por la

(continúa en la pág. 7)

El sistema interamericano y la reducción de los desastres

Hace 25 años el manejo de los desastres era “simple”. Estaba limitado a la respuesta humanitaria de emergencia, y se dividía en dos campos: el país afectado y la comunidad internacional.

Ahora nos damos cuenta que la prevención de desastres y los preparativos también son componentes esenciales. Estos requieren la movilización y la participación en todos los niveles: local, nacional, subregional, regional y global.

En las Américas, la Organización de Estados Americanos (OEA) se dedica ahora a movilizar sus amplios recursos institucionales y políticos con el propósito de reducir la vulnerabilidad a los desastres—de la prevención a la respuesta concertada. La Asamblea General de la OEA ha establecido el nuevo Comité Interamericano sobre la Reducción de Desastres Naturales (IACNDR), que va a tomar un papel activo en

(continúa en la pág. 2)

CONTENIDO

Noticias de la
OPS/OMS 2

Otros
Organismos 3

Países
Miembros 4

Reseñas de
Publicaciones 6

Próximas
Reuniones 6

Bibliografía
Selecta 8

Suplemento sobre
Venezuela S1

La OPS planifica un curso especializado en capacitación para el manejo de los desastres

En años pasados era posible asumir la coordinación de un programa para desastres del sector salud con conocimientos modestos del tema y ciertas conexiones en el nivel político. Sin embargo desastres recientes de gran escala como el fenómeno del Niño, el huracán Mitch y los deslizamientos de lodo en Venezuela han demostrado que esto ya no es suficiente. Estos desastres comprobaron que fueron aquellas personas con experiencia sólida en el manejo de un programa de desastres, las que más contribuyeron en la respuesta del sector salud. También tuvieron más éxito en asegurar que se incluyeran medidas de mitigación en las actividades de rehabilitación, reconstrucción y desarrollo.

Ahora, los ministerios de salud esperan que sus coordinadores de desastres posean más que conocimientos simples de ciertas temas especializados como el manejo de gran cantidad de heridos o la evaluación de daños. Ahora, se espera que estos coordinadores puedan manejar todos los aspectos de un programa integral de reducción de desastres. La OPS/OMS, con el objetivo de ayudar a alcanzar estas necesidades cambiantes, está organizando el primero de lo que será un curso anual de dos semanas para las personas responsables de programas de desastres del sector salud en América Latina y el Caribe. El primer curso se realizará del 4 al 15 de septiembre de este año en Costa Rica, e incluirá temas que están dirigidos a conocimientos como descentralización, manejo de información y movilización de recursos. □

Administradores de desastres clave se reúnen en Centroamérica

La OPS auspició una reunión en enero para los coordinadores de desastre del sector salud de Centroamérica y los puntos focales de desastres de las oficinas de la OPS/OMS en la región. También participaron representantes de Belice y la República Dominicana. La reunión, que se realizó en Costa Rica, tuvo como objetivos revisar el plan de salud para reducir la vulnerabilidad a los desastres, desarrollado conjuntamente por los ministerios de salud de la región, e identificar estrategias nacionales que puedan usarse para poner en marcha el plan regional. Los participantes pusieron énfasis en ciertas áreas estratégicas que incluyen la movilización de recursos al nivel nacional, la preparación de proyectos y técnicas realizadas de administración, la capacitación y una mejor recolección y diseminación de información. Los conocimientos requeridos para formular, poner en marcha y evaluar estas estrategias será el tema de un programa de estudios intensivo que la OPS está desarrollando para administradores de desastres del sector salud de América Latina y el Caribe (vea el artículo anterior). □

El sistema interamericano

(from page 1)

la coordinación de recursos del Sistema Interamericano para lograr este objetivo.

El Secretario General de la OEA, presidente del IACNDR, ha asignado a la OPS la responsabilidad de uno de los tres grupos de trabajo. Este grupo está encargado de ofrecer consejos sobre mecanismos para una respuesta coordinada y la preparación del Sistema Interamericano completo.

El Sistema Interamericano puede contribuir enormemente a una respuesta conjunta que puede incluir eva-



luación de necesidades, transparencia y toma de responsabilidad en la respuesta y una cooperación técnica fuerte y profesional tanto antes como inmediatamente después de un desastre.

Es un proceso largo, tal como la OPS ha aprendido a través de 23 años de cooperación técnica en este campo. La OEA tiene ahora un mandato claro de sus estados miembros. La respuesta constructiva de las instituciones interamericanas a este reto augura éxito para el futuro de la región. □

Los ministros de salud del área andina re reúnen . . . en línea

Los ministros de salud del área andina tuvieron una reunión "virtual" en Internet en enero, para reportar y evaluar temas de salud que resultaron del desastre en Venezuela. Puede leer el diálogo de esta reunión en: www.conhu.org.pe/rvirtual/rvirtual.htm. □

Termina el DIRDN, comienza la EIRD

Como el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales terminó en 1999, se estableció una nueva iniciativa—Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD)—en su lugar. Un grupo de trabajo interagencial y una secretaría pondrán en marcha la nueva estrategia que será estructurada alrededor de cuatro temas principales: información pública; el compromiso de las comunidades y las autoridades públicas; comunidades preparadas para los desastres; y la reducción de pérdidas socioeconómicas. EIRD procederá de un enfoque de protección contra riesgos al manejo de los riesgos. El grupo de trabajo creará estrategias y políticas para la reducción de riesgos naturales, identificará brechas en políticas y programas existentes y asegurará que las agencias tomen acciones complementarias. Si desea más información comuníquese por e-mail: hmolin@undpcos.nu.or.cr o fax: (506) 257-2139. □

ACNUR abre la primera de tres oficinas planificadas para Colombia

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) tiene planificado abrir tres oficinas en Colombia antes del fin de este año para ayudar al gobierno de ese país con la población desplazada

que sigue en aumento. La primera oficina de campo fue abierta en Barrancabermeja, al norte de Bogotá. El ACNUR brindará cooperación técnica y financiera, aunque no socorro. □

Estudios de RADIUS completos y disponibles

Estudios de casos de la vulnerabilidad sísmica urbana de Guayaquil, Ecuador, Antofagasta, Chile y Tijuana, México, que incluyen fotografías y documentos de texto completo pueden verse en línea en <http://geohaz.org/radius/caseStudies.html>.

Los estudios de casos desarrollan escenarios que describen las consecuencias de un posible terremoto y preparan un plan de manejo de riesgo y acción para la mitigación de desastres de un terremoto. Los estudios de casos tienen como objetivo poner al tanto de los riesgos a los legisladores y el público, transferir las tecnologías apropiadas a las ciudades, establecer una infraestructura local para un plan sostenible, promover colaboración multidisciplinaria y promover interacción mundial. □

La descripción de las "herramientas" de desastres de la OPS están en línea en: www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm



Haga click aquí para ver más información sobre desastres



www.idpproject.org

El consejo noruego para refugiados ofrece una base de datos de información sobre los 14 países con peores problemas de desplazados internos. Estos incluyen Colombia, Perú, Burma y Afganistán.

www.HumanitarianTimes.com

Humanitarian Times (Noticias humanitarias), que circula noticias a trabajadores de socorro en todo el mundo sobre ayuda internacional y crisis, a través del correo electrónico, ahora está en línea.

www.oge.sld.pe/defensa/

La Oficina Peruana de Defensa Nacional, Emergencias y Desastres tiene una nueva página web con información sobre los desastres más recientes, cursos de SUMA y enlaces.

www.medellin.govco/development/infraestructura/amenaza.html

La página web de la Secretaría de Desarrollo Comunitario en Medellín sobre la Amenaza Geológica en el Valle de Aburrá, Colombia.

www.cla.sc.edu/geog/gaculty/carbone/tropcycl/index.htm

Guía al lector a través de información, energía y movimiento de ciclones tropicales usando esbozos, imágenes de radas y satélite y animación.

www.md.ucl.ac.be/cred/

El Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (CRED), en la Universidad de Lovaina en Bélgica, ofrece una base de datos con información sobre 10.000 desastres que incluye mapas, información resumida y un motor de búsqueda en línea.

Una lista de correo electrónico para estudiantes de posgrado en desastres

La lista por correo electrónico "Disaster Grads" (graduados en desastres) permite que estudiantes que realizan investigaciones sobre desastres compartan información. Para suscribirse envíe un mensaje por correo electrónico a listproc@lists.colorado.edu, y en el cuerpo del mensaje escriba "suscribe disaster-grads [su nombre][su apellido]."



Países Miembros

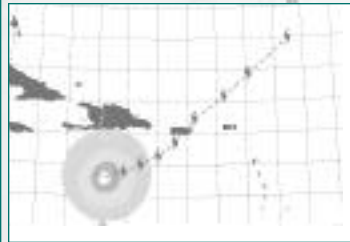
Los desastres de 1999

Una selección de algunos de los desastres ocurridos en 1999 y su impacto en la Región . . .

Huracán Lenny

El huracán Lenny fue la doceava tormenta de la temporada de huracanes del Atlántico en 1999, y apareció al sudoeste del Caribe el 17 de noviembre como un huracán de categoría 4, trayendo consigo fuertes lluvias, viento y oleaje. Mareas altas y tormentas eléctricas asociadas con el huracán causaron daños extensos en áreas costeras e inundaciones severas en las islas de barlovento del sur.

Una tormenta inusual



Lenny se desarrolló relativamente tarde en la temporada, cuando la mayoría de los países ya no esperan más huracanes. Es el único huracán del que se

sabe que viajó en dirección este a través de casi todo el mar Caribe, desde Tabago en el sur hasta Jamaica en el norte.

Daños y la respuesta local

La fuerza de Lenny y su senda fueron responsables de la cantidad y variedad de los daños. En el Caribe noreste fue común ver inundaciones, caminos bloqueados y daños menores a la infraestructura, mientras que todas las islas afectadas, incluyendo las de barlovento, sufrieron graves daños en sus costas y erosión en las playas. Hubo muertes, pérdida de viviendas, líneas vitales dañadas, utilidades averiadas y actividades sociales

y económicas interrumpidas por largos períodos después del huracán.

El grupo donante del Caribe oriental, bajo la coordinación de CDERA, activó temprano su mecanismo regional de respuesta y un equipo de evaluación ayudó a muchos de los países más afectados: Anguilla, Antigua y Barbuda, St. Kitts y Nevis, Dominica, Granada y San Vicente y la Granadinas.

Preocupaciones del sector salud

La preocupación principal del sector salud fue la protección de las reservas de agua potable, el desecho de basuras y el tratamiento de aguas estancadas para prevenir un incremento en las zonas de criaderos de mosquitos. Aunque no hubo muchas muertes, el gran número de animales muertos causó serios problemas. No se reportaron daños a hospitales o estructuras de salud.

Financiamiento internacional

Agencias donantes brindaron financiamiento rápidamente a los países afectados para que pudieran comprar suministros de salud y saneamiento. Estos fondos vinieron de OFDA, CIDA, DFID y Banco de Desarrollo del Caribe y otros. □

La temporada de huracanes

TORMENTA TROPICAL ARLENE: 12-18 de junio. Se formó al sudeste de Bermuda. Vientos de 60 mph, amenazó a Bermuda por un tiempo corto antes de disiparse.

HURACAN BRET: 19-22 de agosto. Se formó al este-sudeste de Tampico, México, y se convirtió en una tormenta de categoría 4 storm con vientos estimados en 140 mph.

HURACAN CINDY: 20-31 de agosto. Se formó lejos en el Atlántico. Llegó a su intensidad máxima como una tormenta de categoría 4 (140 mph) el 28.

HURACAN DENNIS: 24 de agosto - 5 de septiembre. Se intensificó a categoría 2 (105 mph) el 28. Produjo lluvias fuertes sobre Carolina del Norte y otros estados en la costa Atlántica (EUA).

TORMENTA TROPICAL EMILY: 24-28 de agosto. Se convirtió en tormenta tropical el 24 y el 28 fue absorbida por la circulación del huracán Cindy.

HURRICANE FLOYD: 8-17 de septiembre. Vea el artículo.

HURACAN GERT: 12-23 de septiembre. Gert alcanzó su máxima intensidad el 15 con vientos de cerca de 150 mph. Pasó al este de Bermuda y después se acercó a Newfoundland (Canadá).

TORMENTA TROPICAL HARVEY: 19-22 de septiembre. Se convirtió en una tormenta en el Golfo de México y produjo vientos con fuerza de tormenta tropical sobre porciones de la Florida (EUA).

HURACAN IRENE: 13-19 de octubre. Se formó al sur de Cuba, y se convirtió en huracán en los estrechos de la Florida.



TORMENTA TROPICAL KATRINA: 29 de octubre. Se formó al sudoeste del Golfo y viajó en dirección noroeste hacia Nicaragua y Honduras.

HURACAN LENNY: 13-21 de noviembre. Vea el artículo.

Actividad volcánica en Ecuador

Desde octubre de 1998, la actividad volcánica constante de los volcanes Guagua Pichincha y Tungurahua (a 15 y 150 km de Quito, respectivamente), han mantenido al país en alerta.

Muchos ecuatorianos han menospreciado el peligro de estos volcanes, y atribuyen las alertas a que las autoridades quieren desviar la atención de otros problemas. Sin embargo, la "presencia" permanente de los volcanes—nubes de humo, caída de cenizas, deslizamiento de lava—es un recuerdo constante de la necesidad de prepararse para lo que puede ser una emergencia volcánica en la escala de Montserrat, o el monte Pinatubo en las Filipinas.

Poblaciones evacuadas

La presión de regresar a las poblaciones evacuadas a sus hogares en áreas de riesgo mediano y alto está causando complicaciones a las autoridades. En dos ocasiones, se establecieron refugios en Quito en carpas e iglesias para albergar a 1.500 personas, aunque éstas regresaron a sus viviendas poco después por la estabilidad temporal del Guagua Pichincha

Los problemas asociados con el volcán Tungurahua son más complejos. La responsabilidad por la emergencia está dividida entre las tres provincias más cercanas al volcán. La población evacuada continúa regresando a sus hogares aunque el riesgo todavía es alto. Las autoridades locales se han visto forzadas a brindar programas de capacitación y de información a la gente que regresa. Se estima que unas 3.000 personas han regresado al pueblo de Baños, que está localizado en las faldas del volcán.

Un proyecto financiado por CIDA ayuda en la situación de salud

La OPS y el Ministerio de Salud están poniendo en marcha un proyecto financiado por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional para mejorar las siguientes áreas en las cuatro provincias más afectadas:

- **Vigilancia epidemiológica**

La ceniza volcánica puede causar enfermedades respiratorias, problemas en la piel, intestinos y ojos. Se identificarán las enfermedades más frecuente relacionadas con la ceniza para prevenir más efectos adversos en la salud.

- **Agua y saneamiento**

La caída de cenizas y los deslizamientos de lodo y lava causan la mayor contaminación del agua. Es esencial clorinar los suministros rurales de agua y cubrir estanques y fuentes pequeñas para protegerlos de la caída de cenizas.

- **Salud mental**

El enfoque será dirigido a las personas que hay regresado a sus hogares de los albergues. Se está brindando capacitación al personal para tratar con los temas de salud mental durante una evacuación.

- **Manejo de suministros**

Se brindaron cursos de SUMA para personal de bodegas y se instalaron computadoras en locales clave. Se está organizando un curso más integral de manejo de suministros para el personal de salud. Información local y regional sobre suministros ha sido procesada gracias a la buena coordinación entre las autoridades y las bodegas donde se ha instalado SUMA. □

Huracán Floyd

El huracán Floyd, la sexta tormenta importante de la temporada de 1999, vino acompañado de mareas altas y oleajes. Las islas bajas de las Bahamas sufrieron daños por causa de los vientos y el impacto de las olas. Muchas viviendas, villas y caminos cerca de la costa sufrieron daños severos o fueron destruidos en su totalidad.

Las inundaciones dificultaron las operaciones del aeropuerto de Freeport y el suministro de electricidad, que a su vez afectó las utilidades de agua. Una vez que se restableció la electricidad se reanudó el suministro de agua.

Las inundaciones también afectaron las fuentes superficiales de la isla mayor, lo que incrementó considerablemente la salinidad del suministro público de agua. Afortunadamente el uso de agua embotellada para beber es común en las Bahamas por



• Durante Floyd, se hizo prevalente la noción que se debía poner en cuarentena a las poblaciones de las villas de trabajadores migrantes, aunque durante ese período no se notó un incremento de enfermedades transmisibles, ni surgió uno después.

• Otra intervención interesante fue que se tuvo que disipar la creencia popular que el cólera se podía contagiar de los ataúdes de personas que habían muerto de la enfermedad hacía muchos años, los cuales se desenterraron de un cementerio.

La OPS ha publicado varios artículos, publicaciones, y páginas de web, con el tema de los mitos y realidades de los desastres. Si desea mayor información sobre el tema visítenos en www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm. □

lo que los problemas con el suministro público de agua no causaron una crisis severa.

Los daños a las viviendas y la infraestructura no fueron tan graves como los causados por huracanes anteriores, aunque comunidades de bajos recursos, donde viven poblaciones migrantes si sufrieron graves daños. A pesar de los daños a estas villas, los caminos estaban pasables y fue posible reanudar rápidamente el suministro de agua, la electricidad y las conexiones telefónicas. Esto se debió al alto nivel de independencia en estas comunidades. □



Reseñas de Publicaciones

Nuevo material de capacitación sobre mitigación de desastres

¡Ahora han sido las inundaciones! En Venezuela, casi 300 centros de salud resultaron afectados por las fuertes lluvias. Sólo en el estado Vargas dos hospitales y seis ambulatorios sufrieron daños irreversibles. Igual que en otras situaciones similares, muchos de estos daños podrían haberse evitado con planes y medidas de mitigación previamente establecidos. Nuevas publicaciones de la OPS están ya disponibles para facilitar el desarrollo de estudios de vulnerabilidad y sobre todo para conocer y aplicar medidas prácticas de mitigación de desastres en instalaciones de salud.

Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Publicación multidisciplinaria que sustituye y actualiza varios documentos publicados previamente por la OPS. Se han incorporado mayores recursos gráficos, y sobre todo, se han añadido múltiples experiencias de los países de América Latina sobre estudios de vulnerabilidad y aplicación específica de medidas de mitigación en hospitales.

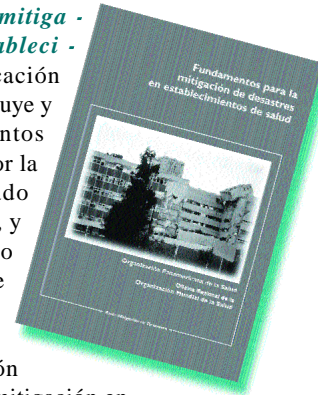
Un número reducido de copias está disponible a través del CRID. Puede además consultar el libro en Internet en la dirección: www.paho.org/spanish/ped/pedsres.htm.

CDROM Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud. La OPS ha publicado este CD con el propósito de facilitar la distribución y la consulta de los más importantes documentos sobre el tema de mitigación. Libros y diapositivas en formato electrónico, nuevos o

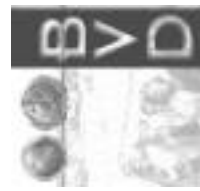
previamente editados, integran este nuevo disco. Su contenido estará además disponible en Internet. Aquí podrá consultar:

- Dos nuevas series de diapositivas sobre mitigación de desastres en instalaciones de salud, aspectos estructurales y no estructurales. Presentan en formato gráfico (Power Point) los conocimientos necesarios para poner en práctica medidas concretas de mitigación. Van acompañadas de dos guiones técnicos, y están especialmente diseñadas para actividades de capacitación.
- La nueva publicación *Fundamentos para la mitigación de desastres en instalaciones de salud*, comentada en esta misma página, y el libro *Lecciones aprendidas en América Latina sobre mitigación de desastres en instalaciones de salud*, publicado en 1997 (los dos libros están en formato PDF, de Adobe Acrobat).

Un número reducido de copias puede ser obtenido escribiendo al CRID (vea la pág. 8). □



Deje que su ratón haga el trabajo... Todas las publicaciones del programa de desastres de la OPS (incluidos los números anteriores del boletín) están a su alcance con un click cuando usa la Biblioteca Virtual de Desastres: www.vdl-bvd.desastres.net:5000/.



¿... cuál es el problema?

(viene de la pág. 1)

industria farmacéutica y los medios de prensa cuando usaron algunas afirmaciones específicas del mismo.

El estudio fue auspiciado por un consorcio de compañías farmacéuticas norteamericanas y ONG, e incluyó:

- Un análisis a fondo de los envíos de dos ONG norteamericanas importantes (aunque estas no fueron mencionadas);
- Entrevistas y cuestionarios con un grupo más grande de ONG norteamericanas;
- Estudios de campo y entrevistas realizadas en Tanzania, Armenia y Haití.

El análisis a fondo de las dos ONG norteamericanas, seleccionadas de una lista suministrada por los auspiciadores del estudio, identificaron hallazgos y recomendaciones importantes en las donaciones rutinarias (no de emergencia) de suministros. Sin embargo, falló en reconocer cual es el verdadero problema y en investigar a los peores transgresores: caridades pequeñas dedicadas a tipos específicos de ayuda, la pequeña minoría de distribuidores farmacéuticos avariciosos que buscan no solo una deducción en sus impuestos, sino también relaciones públicas exaltadas—que no merecen, y sobre todo, el gran número de individuos bien intencionados, pero mal informados, que se conmueven con la cobertura que reciben los desastres.

Las entrevistas con el grupo más grande de ONG de la lista sufre del mismo tipo de fallas en los ejemplos. Las respuestas voluntarias de agencias dentro de un grupo de ONG de desarrollo y sus socios en la industria farmacéutica no representan fielmente las situaciones que hemos encontrado en desastres.

Los estudios de campo ofrecen información más amplia. Por un lado, muestran la complejidad del proceso de donaciones de medicamentos en tiempos normales, el cual une a varios actores de la industria, ONG internacionales establecidas, sus contrapartes nacionales y las autoridades de salud en el nivel central y en las instituciones receptoras. Por otro lado, también revelan el pragmatismo por parte de los receptores al tratar con el tema. A ellos les preocupa que regulaciones estrictas y el control burocrático pueden parar esta fuente de ayuda, la que, a pesar de sus imperfecciones, es esencial para sus operaciones.

Los problemas a los que hay que enfrentarse después de desastres de impacto súbito son diferentes: diálogos normales y procesos de consulta con frecuencia se interrumpen sin lograr soluciones; los resguardos de rutina y el control de calidad cesan de funcionar. Con la presión de la situación de emergencia, se presentan oportunidades para que negociantes bien intencionados o sin escrúpulos pasen por alto el control de las autoridades de salud en países receptores. Tal como lo dijo un diplomático turco, “hubiera sido suicidio político” no aceptar donaciones.



Voluntarios de SUMA clasifican los artículos médicos que empezaron a llegar a Venezuela casi inmediatamente después del desastre...

... “Vencido”... muchos artículos nunca llegaron a quienes estaban destinados. Vea el suplemento especial para leer más sobre el desastre en Venezuela.



En medio de una intensa campaña humanitaria no es el momento perfecto para educar al público, informándoles que sus bien intencionados esfuerzos de recolectar camiones de suministros pueden causar más daño que ayuda.

El tiempo correcto para explicar la contradicción aparente—que suministros bien intencionados no son necesarios cuando las víctimas parecen estar necesitando más la ayuda—es antes de una emergencia. No debemos subestimar la capacidad del público para entender el razonamiento y la lógica de controlarse y usar disciplina inmediatamente después de un desastre. El reto de enseñar cómo ser un buen donante no es más difícil que el reto de desarrollar una cultura de reducción y prevención de desastres.

La comunidad humanitaria está cerca de poder organizar una campaña educacional al nivel internacional, de preferencia no comercial, que involucre a los medios de comunicación. Es un reto apropiado para el inicio de un nuevo siglo, un reto que la comunidad humanitaria, tanto en los Estados Unidos como en el resto del mundo, debe asumir. □

Próximamente Reuniones

El BID organiza seminario sobre desastres

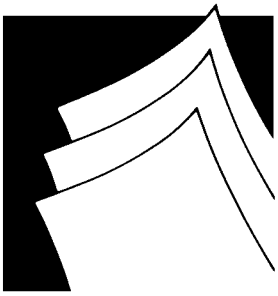
La reunión anual del 2000 del Banco Interamericano de Desarrollo se realizará en New Orleans (EUA). Uno de los seminarios, “Cómo enfrentarse a los desastres naturales: un tema de desarrollo” a realizarse del 25 al 26 de marzo, reunirá a especialistas de diferentes sectores para identificar políticas y proyectos que mejorarán la capacidad de los países miembros a enfrentarse a los desastres naturales. Para mayor información visite www.iadb.org/exr/am2000/index.htm o comuníquese por e-mail con: JanineP@iadb.org.

Segunda reunión de WADEM

La Asociación Mundial de Medicina de Desastres y Emergencias (WADEM) está auspiciando su Segundo Congreso Panamericano del 22 al 24 de mayo de este año en la ciudad de México, en colaboración con la OPS y varias asociaciones médicas en México. Para mayor información sobre la conferencia visite <http://pdm.medicine.wisc.edu/mexicocity.htm> o comuníquese con el Dr. Felipe Cruz Vega por e-mail fcruz@omni.net.mx o fax: (525) 5282-4406.

Congreso de AIDIS

AIDIS, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria auspiciará el Onceavo Congreso sobre Saneamiento y el Ambiente del 10 al 12 de mayo de este año en Mendoza, Argentina. Para mayor información visite la página web de la conferencia: www.aidisar.org/.



Bibliografía Selecta

Los artículos que figuran en esta sección son de interés para profesionales en salud y otros profesionales de programas de socorro, mitigación y preparativos en casos de desastre. Han sido reproducidos e incorporados en fecha reciente a la colección de artículos que pueden obtenerse del **CRID**. Cuando pida artículos, sírvase citar la clave de referencia que figura a la izquierda del título de la publicación.

- Z.8** Tweeddale, Mark, "The nature and handling of risk," *Australian Journal of Emergency Management*, pp. 2-4, primavera 1996.
- Z.9** Laporte, Ronald E. et al., "Global epidemiology and public health in the 21st century. Applications of new technology," *AEP*, Vol. 6, No. 2, pp. 162-167, marzo 1996.
- Z.10** Armenian, Haroutune K. et al., "Long term mortality and morbidity related to degree of damage following the 1988 earthquake in Armenia," *American Journal of Epidemiology*, Vol. 148, No. 11, pp. 1077-1084, 1998.
- A.1** Baxter, Peter et al., "Actividades médicas preventivas ante erupciones volcánicas," *Prevención*, No. 18, pp. 16-25, agosto 1997.
- A.2** Quirós, Gerardo, "La cadena logística de los suministros en casos de emergencia," artículo preparado para Médicos sin Fronteras, Oficina Regional para Emergencias en Centroamérica y el Caribe, 1996.
- A.3** Delgado, Mónica et al., "Plan de control de desastres—Hospital Vozandes Quito," *Revista Médica Vozandes*, Vol. 10, No. 1, pp. 51-56.

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 Internacional de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (IHA/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: 202-974-3522; Fax: 202-775-4578
Correo electrónico: disaster-newsletter@paho.org
Internet: www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm

CRID

Centro Regional de Información de Desastres
Apdo. 3745-1000, San José, Costa Rica
Fax: (506) 231-5973
Correo electrónico: crid@crid.or.cr
Internet: www.disasterinfo.desastres.net/crid

Desastre en Venezuela

No. 1

Suplemento de Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas
el boletín trimestral de la OPS/OMS

Enero 2000



Fotografía: OPS/OMS

El desastre ocurrido en Venezuela en diciembre de 1999 no sólo constituye la peor tragedia en la historia de Venezuela sino también uno de los peores desastres del continente. Entre el 1-16 de diciembre, las lluvias caídas superaron 8 veces las cantidades normales que ocurren en este mes. Como resultado, en diversos sectores del Cerro Avila -las montañas que rodean la capital y sus estados vecinos- los aluviones causaron arrastres severos de piedra y lodo que sepultaron poblaciones enteras y afectaron a ocho estados, incluyendo Caracas. La mayor parte de la información en este suplemento fue preparada por la Representación OPS/OMS en Venezuela. Puede verse en Internet en www.ops-oms.org.ve.

Salud y ambiente

Cerca de 600 mil personas quedaron sin abastecimiento de agua potable a nivel nacional después del desastre. Aparte de los miles de muertos y damnificados, este ha sido el problema más grave provocado por la tragedia.

Pese a la severidad del desastre, Venezuela tomó urgentes medidas para corregir los problemas existentes. Prueba de esto, luego de tres semanas de ocurridas las inundaciones se había restablecido total o parcialmente el servicio en ocho de los once estados que fueron afectados. Muchas poblaciones fueron abastecidas mediante sistemas alternativos como bombeo directo a la red, gabarras (barcos transportadores de agua) camiones cisterna, unidades de potabilización portátiles y plantas desalinizadoras. Aún queda mucho por hacer en los tres estados más golpeados por el desastre (Vargas, Miranda y Falcón), donde más del 70% de la infraestructura e instalaciones clave sufrieron daños importantes. Igualmente, existe preocupación acerca de las aguas residuales pues la gran mayoría de los sistemas de alcantarillado quedaron dañados, y esto implica que al restablecerse el servicio de agua no habrá un sistema que canalice adecuadamente su disposición una vez utilizada.

El proyecto específico para atender este problema contempla la compra de equipos que se han ido instalando a medida que han llegado al país, y mientras tanto se aplicarán medidas alternativas como la compra de alrededor de 30 mil unidades WC portátiles (baños).

Otro de los problemas emergentes es el correcto manejo de residuos sólidos, debido a que los vertederos municipales en todos los sitios inundados quedaron inhabilitados. Los desechos, por lo tanto, están creando problemas de salud ambiental. Ante esta situación las comunidades locales han tomado acción para controlar vectores y roedores transmisores de enfermedades con actividades específicas como el enterramiento superficial de los desechos y la incineración.



Servicios de salud

Casi 300 centros de salud resultaron afectados tras las inundaciones, incluyendo 251 centros ambulatorios de salud y 9 hospitales. En el estado Vargas, el más afectado por las inundaciones, la totalidad de los establecimientos de salud, en particular los hospitales, fueron afectados y su funcionamiento es limitado, lo que plantea una seria dificultad para la atención de las personas residentes en el estado.

En el área metropolitana, donde se ubica Caracas, dos hospitales fueron inundados. Sin embargo, la red de hospitales de Caracas posee la suficiente capacidad de resolución para atender las demandas de la población de acceso de los centros afectados.



Reconstrucción y Rehabilitación

Las autoridades de salud venezolanas se encuentran culminando un estudio de evaluación de la red de establecimientos y servicios de salud en los estados afectados para luego poder iniciar una rehabilitación y reconstrucción de cada establecimiento según sea el caso, incluyendo las necesidades de equipamiento.

En el estado Vargas hay que definir si hacen falta establecimientos en el mismo sitio donde estaban ya que es muy probable que muchos sitios afectados no sean repoblados.

Estimado de los daños a las instalaciones afectadas

Distrito federal	Población afectada	% de hospitales afectados	% de ambulatorios afectados
Vargas	215.000	100%	72%
Distrito Federal	20.000	16%	--
Miranda	45.000	8%	60%
Falcon	80.000	33%	31%
Yaracuy	2.000	20%	26%
Total	362.000	29%	36%

Vigilancia y control de enfermedades

Enfoque sindromático



Para lograr una mejor vigilancia y control de las enfermedades tras el desastre, las autoridades de salud venezolanas activaron lo que se denomina "notificación diaria sindromática" en los albergues, lo que implica un seguimiento del comportamiento epidemiológico por síndromes, es decir por grupos de síntomas y signos clínicos. La vigilancia sindromática tiene como objetivo

anticiparse en la detección de brotes de enfermedades específicas para su control inmediato. Los principales que se están considerando son el síndrome respiratorio, el diarreico, el dermatológico y el febril.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Venezuela ha intensificado también la notificación obligatoria de las enfermedades transmisibles en el resto de la población afectada, y se ha continuado con la notificación inmediata de enfermedades y eventos especiales como cólera, meningitis meningocócica, sarampión, difteria, tos ferina y fiebre amarilla, entre otras.

En los albergues se están realizando aproximaciones para determinar la problemática de la salud mental, las depresiones, abuso de alcohol, violencia física y sexual que pueden afectar la salud de estas poblaciones.

Malaria

Desde octubre de 1999 el número de casos de malaria se ha incrementado. El desastre de diciembre empeoró la situación pues implica un mayor riesgo para las poblaciones de los estados afectados en donde la malaria está presente.

En la semana posterior al desastre, 628 casos fueron reportados, 100 casos más con respecto a la semana anterior a la tragedia. Los estados en situación epidémica son: Amazonas, Anzoátegui, Portuguesa y Zulia, aunque entre estos, solo Zulia y Anzoátegui fueron afectados por el desastre. Entre los otros estados afectados Sucre tiene el riesgo más alto de desarrollar una epidemia de malaria.



Cólera en Venezuela

Estados	Semana No. 52				Totales acumulados			
	1998		1999		1998		1999	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
Zulia	0	0	0	0	0	0	13	0
Monagas	0	0	0	2	21	2	10	0
Delta Amacuro	0	0	15	1	55	1	247	5
Sucre	13	0	4	0	247	4	43	1
Anzoátegui	1	0	0	0	1	0	0	0
Miranda	0	0	0	0	9	0	0	0
Nueva Esparta	0	0	0	0	53	0	0	0
Total	14	0	19	3	386	7	313	6

Cólera

En Sucre se reportaron 13 casos nuevos en la última semana de 1999, con los cuales se totalizaron 247 casos para ese año. El total acumulado en los seis estados del país donde la enfermedad está presente es 386, 73 casos más que en 1998.

El cólera, que se reintrodujo en Venezuela en 1996, aumentó en 1999. Las autoridades están en alerta a la enfermedad debido a la emergencia de salud que puede causar. El mayor problema se localiza en Sucre y en Miranda, estados afectados por el desastre y que se encuentran en situación de epidemia de cólera.

Al final de la tercera semana de enero, 2000, se han reportado 41 casos nuevos de cólera, de los cuales 29 se presentaron en el estado de Sucre solamente.

Dengue

En el caso del dengue, para la tercera semana de diciembre Venezuela entró en situación de epidemia y los estados más afectados son Anzoátegui, Carabobo, Falcón, Mérida y Zulia. Todos ellos, con excepción de Mérida, fueron afectados por las inundaciones.

Del 19 al 25 de diciembre, 26.277 casos fueron reportados de los cuales 2.615 corresponden a dengue hemorrágico con 15 fallecidos.

La incidencia acumulada en todo 1999 muestra una situación epidémica en los estados Barinas, Falcón, Nueva Esparta, Portuguesa, Sucre y Zulia. Cuatro de ellos fueron afectados por el desastre.

Estrategia "ProVention" para desastres futuros

En 1998, los desastres naturales causaron más de 50.000 muertes y provocaron pérdidas económicas de más de US\$ 65.000 millones. Estas pérdidas son difíciles de absorber para cualquier economía, pero el impacto en países en desarrollo —donde los desastres afectan con mayor severidad— es, con frecuencia, devastador.

El Banco mundial, conjuntamente con una coalición internacional de gobiernos, organismos internacionales, compañías privadas de seguros, universidades y organizaciones no gubernamentales creó, a principios de febrero de este año, una sociedad internacional diseñada para reducir los costos económicos y humanos de los desastres naturales en los países en desarrollo.

La sociedad, llamada Consorcio "ProVention", tiene la meta de brindar a los países en desarrollo lo que sea necesario para enfrentar más eficazmente a los desastres naturales, como terremotos, huracanes e inundaciones, y reducir el número de

muertes y la destrucción que éstos causan.

Algunos objetivos de la iniciativa incluyen:

- promover una cultura de seguridad a través de la educación y capacitación;
- apoyar políticas de apoyo que reduzcan el riesgo de desastres naturales y tecnológicos;
- apoyar proyectos piloto y diseminar información sobre las prácticas que han probado ser más efectivas en mitigar el alcance y la frecuencia de los desastres;
- desarrollar la habilidad de los gobiernos para reducir los desastres y responder efectivamente cuando éstos ocurren.

El gobierno de Noruega, en su discurso de clausura al final de la reunión de tres días, ofreció US\$ 2 millones, para empezar con el desarrollo del consorcio, mientras que el presidente del Banco Mundial, James Wolfensohn, anunció que un 15% de todos los fondos de socorro de su institución serían dedicados a la reducción de la vulnerabilidad a los desastres.

Si desea más información sobre esta iniciativa, visite su página web en www.worldbank.org/html/fpd/urban/provention/index.html, o comuníquese con Alcira Kreimer por e-mail: akreimer@worldbank.org, o fax: (202) 522-2125.

El sistema de "Manejo de Suministros en caso de Desastre" (SUMA), en respuesta al pedido de ayuda por parte del Ministerio de Salud venezolano, instaló centros (listados abajo) en la zona de emergencia para el adecuado manejo de los donativos y medicamentos recibidos diariamente. Los artículos más requeridos fueron antimaláricos, antibióticos y medicamentos de uso común.



la oficina de la Viceministra de Salud de Venezuela y otro en la Dirección Regional de Salud del estado de Miranda. En la recepción, manejo y distribución de la ayuda que Venezuela ha recibido hasta el momento, intervinieron inicialmente las Fuerzas Armadas, y luego fueron transfiriendo esta tarea a las instituciones civiles como el Ministerio de Salud, la Cruz Roja y organismos locales.

Si desea más información en Donaciones y SUMA, incluyendo la lista de los farmacéuticos requeridos, compilada por el Ministerio de Salud Venezolano, por favor visite: www.ops-oms.org.ve.

En los estados de Lara y Carabobo, que aunque no fueron afectados por las inundaciones recibieron gran cantidad de damnificados, el sistema SUMA fue de extrema ayuda en la administración de la gran cantidad de ayuda humanitaria recibida. En Carabobo, aproximadamente 14.500 damnificados fueron recibidos en cuestión de horas tras ocurrir la tragedia. Hasta el 30 de diciembre se habían movilizad en este estado cerca de tres mil toneladas de suministros, en una operación liderada por las organizaciones civiles que han tenido una preparación de varios años en el manejo de emergencia y aplicación del sistema SUMA.

En el estado de Lara, donde se encuentran cerca de dos mil damnificados en 11 centros de atención integral, existen cinco centros de acopio que están recibiendo y distribuyendo ayuda. Hasta el 28 de diciembre habían ingresado a estos centros unas mil toneladas de suministros de emergencia, en donde 15% correspondieron a medicamentos.

Durante la primera semana de enero se instalaron dos centros más: en

El manejo de los suministros . . . un mes después

Desde que la misión a Venezuela comenzó el 16 de diciembre del año pasado, la ayuda humanitaria internacional no ha cesado, por lo que los voluntarios de SUMA han continuado con su mandato de separar, clasificar y dar prioridad a los suministros de salud que se necesitan con urgencia.

Algunos de los desarrollos recientes incluyen:

- Un grupo de expertos del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Higiene y la Universidad Central de Venezuela, entre otros, realizaron una evaluación para desarrollar información precisa sobre las necesidades médicas más apremiantes, de acuerdo con el perfil epidemiológico, historia de su uso y otros factores. Como resultado se publicó una segunda lista de prioridades médicas, la que se puede ver en la página web de la Representación OPS/OMS en Venezuela en www.ops-oms.org.ve/.

- El 17 de enero, se realizó un taller sobre el manejo de suministros en caso de desastre, en la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, para capacitar a los voluntarios que trabajan con SUMA. El proyecto SUMA está siendo considerado como parte del programa de estudios de un curso sobre desastres en esta universidad. Muchos estudiantes, profesores y representantes del gobierno acudieron a este evento.

Para mayor información

FUNDESUMA

A.P. 114

Plaza Mayor 1225

San José, Costa Rica

E-mail: funsuma@sol.racsca.co.cr

Internet: <http://www.disaster.info.desastres.net/SUMA/>