

DESASTRES



PREPARATIVOS Y MITIGACION EN LAS AMERICAS



Boletín No. 80

Noticias e Información para la Comunidad Internacional

Abril 2000

La identificación de cadáveres después de los desastres: ¿Por qué?

Uno de los mitos más comunes relacionados con los desastres naturales es que los cadáveres causan epidemias. Es muy frecuente la falsa creencia de que los cuerpos representan una seria amenaza de epidemias si no se les entierra o quema inmediatamente. Esta amenaza se usa como justificación para darle prioridad al uso de fosas comunes o la cremación de las víctimas—prácticas muy poco recomendables para la salud pública. Además de no tener ninguna base científica, provocan graves faltas en uno de los principios de la dignidad humana, al negar a las víctimas la identificación y entierro apropiados de sus cuerpos.

El uso de fosas comunes con cuerpos de víctimas que han muerto por traumatismos causados por desastres no puede aceptarse dentro del campo de la salud pública. Es más, en este caso, la salud pública no es un argumento. Pero continúa siendo un problema, a pesar de que en la mayoría de los países las leyes locales especifican requerimientos para el entierro apropiado de los cuerpos.

El verdadero argumento que se debe considerar para el manejo de los cuerpos es el reconocimiento que la identificación y su entierro apropiado son, por lo menos, una necesidad humana básica, aunque en termi-

nos legales pueda a veces discutirse si es o no un derecho básico. Cuando alguien muere, hay una necesidad no solo legal y social de identificar a la persona, sino también de dar apoyo moral a los familiares. Después de la masacre de julio de 1995 en Srebrenica, Bosnia, por más de un año las mujeres de la ciudad se manifestaron en las calles de Tuzla, exigiendo a las Naciones Unidas, la Cruz Roja y otros organismos humanitarios información sobre el paradero de sus esposos; querían saber si aún estaban vivos y en prisión o habían sido masacrados. La angustia mental de los sobrevivientes no es menor después de un desastre natural, y sin embargo en muchas oportunidades hemos presenciado la creación precipitada de fosas comunes. Comparemos esto con los esfuerzos—al parecer interminables—del gobierno de los Estados Unidos, aún 25 años después del término de la guerra de Vietnam, de obtener algún medio de identificación de soldados desaparecidos en acción o prisioneros de guerra. ¿Son acaso las necesidades de los parientes de las víctimas de terremotos y huracanes menos importantes?

El entierro de cuerpos humanos obedece a una variedad de principios religiosos sagrados y tradiciones: el

(continúa en la pág. 7)

CONTENIDO

Noticias de la
OPS/OMS 2

Otros
Organismos 3

Países
Miembros 4

Reseñas de
Publicaciones 6

Bibliografía
Selecta 8

Suplemento sobre
Mitigación S1

L I D E R E S Un curso para gerentes sobre salud, desastres y desarrollo

Ya no es suficiente con tener un excelente dominio técnico de las medidas de respuesta a los desastres o de la vulnerabilidad estructural de los hospitales. Hoy en día, el proceso de descentralización y reforma en los países de la Región ha cambiado considerablemente las tareas de los coordinadores de los programas nacionales de desastres. Al mismo tiempo, la

globalización de la ayuda humanitaria ha estimulado el interés de un gran número de nuevos actores con quienes las autoridades nacionales deben ponerse en contacto. Entre ellos se encuentran organismos financieros, ONG y ejércitos extranjeros.

Para poder enfrentar esta situación creciente y com-

(continúa en la pág. 2)

Noticias de la OPS/OMS

Revisión de donaciones a Venezuela



SUMA, el Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios, fue instalado en Venezuela inmediatamente después de las inundaciones de diciembre pasado. El sistema capturó información detallada sobre los abundantes suministros humanitarios que llegaron al país, permitiendo confirmar varias observaciones latentes:

- Las comunidades locales son las primeras en ayudar. La respuesta inicial vino del propio país. El 17 de diciembre, el día después que pararon las lluvias, se empezó a registrar en SUMA donaciones provenientes de otras partes de Venezuela. Nueve días después SUMA registró los primeros donativos internacionales.
- La ayuda internacional llega más tarde, pero en grandes cantidades. Los donativos extranjeros registrados por SUMA fueron más cuantiosos que los locales. Las dos terceras partes de las donaciones en especie vinieron de la comunidad internacional.
- El sistema se puede saturar con artículos no prioritarios. Más de la mitad de las medicinas que se recibieron no se necesitaban con urgencia.

Esta clase de información confirma la necesidad de una campaña global de información sobre donaciones en especie, algo que ya fue mencionado en el último número de este boletín.

Para mayor información sobre la llegada de donaciones a Venezuela, recopiladas por SUMA, visite www.disaster.info.desastres.net/SUMA/. □

Guías de la OMS para incendios forestales ahora en línea

Las guías para incendios forestales de OMS-UNEP-WMO (véa el boletín 77 para la descripción) está ahora en línea (en inglés solamente) en www.who.int/peh/ (haga click en "Air" y después en "Vegetation Fires"). Los documentos preliminares y la guía para instructores también se pueden encontrar en esta dirección. □

Antes, durante y después de las emergencias radiológicas

La OPS acaba de traducir y adaptar para América Latina y el Caribe el cuaderno técnico *Radiación: antes, durante y después de emergencia radiológica*, publicado originalmente por la OMS en inglés. Su objetivo es contribuir a mejorar la capacidad de respuesta a este tipo de accidente en las Américas y está especialmente dirigido a autoridades locales.

Un número limitado de copias está disponibles a través del CRID. □

LÍDERES

(viene de la pág. 1)

pleja, la OPS/OMS está organizando **LÍDERES**, un curso cuyo objetivo es responder a la demanda institucional que no solo necesita contar con profesionales familiarizados con los desastres, sino que requiere urgentemente gerentes capacitados.

Este curso internacional se enfocará en los aspectos gerenciales de los programas de reducción de desastres, tratando desde la prevención a la respuesta, y con énfasis en el manejo de los riesgos.

Entre otros temas, el curso cubrirá aspectos de reducción de riesgo, globalización del socorro, descentralización, manejo de información para la toma de decisiones, preparación de proyectos, negociación, movilización de fondos, así como la organización del trabajo en áreas

inseguras, aspectos de derechos humanos y transparencia en el manejo del socorro.

La primera edición de Líderes se realizará solo en español, en Quito, Ecuador del 30 de agosto al 15 de septiembre de este año.

Siguiendo el modelo de otros cursos internacionales, el costo de participación incluirá un registro para asegurar la sostenibilidad del evento. El plazo para solicitar la inscripción es el 15 de julio. El costo será US\$ 1500 para registrarse y US\$ 1300 para cubrir los gastos de hospedaje, alimentación y transporte local.

Para mayor información comuníquese por e-mail con curso-lideres@paho.org. □

Otros Organismos

HELP 2000: Emergencias de salud en grandes poblaciones

Este curso de tres semanas está diseñado para desarrollar o mejorar la capacidad de las personas o agencias que brindan servicios de salud en emergencias humanitarias. Este año el curso se realizará del 10 al 28 de julio en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins (Baltimore, EUA), y del 17 de julio al 4 de agosto en la Universidad de Hawaii (Honolulu, EUA).

Algunas de las materias específicas que se incluyen son planificación, alimentación y nutrición, salud ambiental, enfermedades transmisibles, servicios de salud, epidemiología, ética humanitaria y leyes humanitarias internacionales. Los cursos son coauspiciados por el Comité Internacional de la Cruz Roja (Suiza), la Cruz Roja Americana y la OPS. Para mayor información comuníquese con el Dr. Gilbert Burnham, fax: (410) 614-1419; e-mail: helpcour@jhsph.edu. □

Se ofrece certificado en manejo de desastres

El Centro de Excelencia en Manejo de Desastres y Ayuda Humanitaria (CEDMHA) y la Universidad de Hawaii en Manoa han introducido un nuevo programa multidisciplinario de capacitación e investigación, destinado a obtener un certificado en manejo de desastres y ayuda humanitaria. Este nuevo programa se valdrá de la experiencia en Asia y el Pacífico que tiene el cuerpo docente de la universidad y la extensa experiencia en el campo del personal del CEDMHA. Los participantes incluirán estudiantes tanto civiles como militares.

Para mayor información comuníquese con CEDMHA, fax: (808) 433-1757; página web: <http://coe.tamc.amedd.army.mil>; e-mail: jwhite@hawaii.edu. □

Cómo salvar a personas ancianas en emergencias

Los ancianos, especialmente las mujeres, son un grupo especialmente vulnerable en situaciones de desastres. HelpAge International ha publicado unas guías para mejorar las prácticas en crisis humanitarias y desastres. “*Las personas ancianas en desastres y crisis humanitarias*”, muestra como los organismos de ayuda pueden satisfacer las necesidades de las personas ancianas y reconocer su potencial en emergencias. El hacer cambios simples en las prácticas y actitudes puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte de estas personas.

Las guías están disponibles en español, inglés, francés y portugués. El documento completo está en línea en Internet en www.helpage.org.

Para mayor información comuníquese con HelpAge International, fax: (44-020) 7404-7203; e-mail: press@helpage.org. □

Informe Mundial de Desastres 2000

El Informe Mundial de Desastres 2000 será publicado por el Comité Internacional de la Cruz Roja el 29 de junio de este año. El tema principal este año será la salud pública en desastres, con énfasis en la evaluación e identificación de las prioridades de salud pública, SIDA en África, la crisis en Kosovo, la necesidad de crear leyes para la respuesta a los desastres, la cantidad de ayuda, además de una base de datos sobre desastres con estadísticas de desastres y epidemias (proporcionada por el Centro para la Investigación de los Desastres, en Bélgica) y refugiados (del Comité de los Estados Unidos para los Refugiados). La publicación podrá ser vista en línea en Internet en www.ifrc.org/pubs/wdr/. Para mayor información comuníquese con Isabelle Grondahl, e-mail: tempcom2@ifrc.org. □

Vulcanólogos conversan en línea

El Departamento de Física de la Universidad de Roma (Italia) ha introducido una nueva herramienta para sostener discusiones directas en línea a través de Internet. Hay acceso a esta herramienta sin costo en <http://vulcan.fis.uniroma3.it/message/v-board/start.html>. □

Curso de ADPC con enfoque en participación comunitaria

El Centro Asiático de Preparativos para Desastres (ADPC) auspiciará el cuarto curso internacional sobre enfoques comunitarios para el manejo de los desastres (CBDM-4) del 3 al 14 de julio de este año en Bangkok, Tailandia.

El curso aportará los criterios para poder fortalecer las capacidades locales en el manejo de riesgos y la gestión de los desastres. Pondrá de relieve la importancia del trabajo cooperativo y el desarrollo de estrategias para lograr acuerdos locales entre el gobierno, oficiales locales y comunidades, que permitan mejores resultados en la preparación para los desastres. Se invita a los interesados a enviar aplicaciones. Para saber como hacerlo comuníquese con ADPC por e-mail: tedadpc@ait.ac.th; fax: (662) 524-5360, o visite su página web: www.adpc.ait.ac.th. □



Países Miembros

Seminario de OCHA sobre diferentes tipos de desastres

OCHA y la Universidad Federal de Paraná (Brasil) están organizando un seminario del 5 al 9 de junio de este año para profesionales de desastres, con el objetivo de fortalecer la capacidad regional para responder a los desastres, para promover el sistema de respuesta usado por la ONU, además de varias herramientas usadas en la evaluación y coordinación, incluyendo la respuesta a emergencias ambientales. Se puede encontrar más información en Internet en www.geología.ufpr.br/ochaundac o por e-mail: monteiro_pereira@un.org. □

Seguimiento a la emergencia volcánica en Ecuador

En respuesta a la situación de emergencia creada por la continua actividad volcánica en Ecuador, la OPS sigue brindando apoyo técnico al sector salud para manejar el desastre. Estas son las principales áreas de actuación:

Vigilancia epidemiológica

El Ministerio de Salud Pública empezó la publicación del boletín *Volcanes* para brindar información sobre los efectos de las erupciones volcánicas en la salud de las poblaciones andinas y específicamente, la correlación que existe entre la caída de cenizas volcánicas y los problemas respiratorios, conjuntivitis, tuberculosis y asma. El boletín puede leerse en www.disaster.info.desastres.net/PED-Ecuador/desastre/boletín_volcanes.htm.

Salud mental

Gracias a la vigilancia de la situación de salud se han detectado varios casos de desorden de estrés postraumático en las poblaciones afectadas. Psicólogos de la Cruz Roja Ecuatoriana están trabajando con voluntarios para brindar apoyo a aquellos que se han visto forzados a migrar de las áreas rurales afectadas por la caída de cenizas y que, hasta el momento, han recibido muy poca ayuda humanitaria.

SUMA

Debido a una reorganización gubernamental, el equipo SUMA se está mudando del Departamento de Vivienda a la Defensa Civil, donde se está manejando la emergencia ahora. Un nuevo coordinador está recibiendo capacitación sobre el papel y las operaciones de SUMA.

Agua y saneamiento

Casi el 80% de los sistemas de agua potable localizados en la zona de riesgo han sido cubiertos con protectores de plástico. En algunos sistemas de agua rurales se han implementado métodos alternos que usan materiales naturales para cubrir fuentes y sistemas de agua. Las mismas comunidades afectadas han recibido capacitación y materiales para desinfectar los suministros de agua. □



El agua potable segura es siempre una de las necesidades más críticas.

Fotografía: OPS/OMS

Los países del Caribe discuten el manejo ambiental después de los desastres

La Oficina de la OPS en Barbados realizó un taller del 6 al 7 de abril sobre el manejo ambiental después de los desastres, que definió los papeles de los programas de saneamiento ambiental de cada país para el manejo de los desastres, especialmente el control de vectores y la protección de los alimentos y el agua, además del papel de la OPS en contribuir al manejo transparente de donaciones y ayuda internacional.

Representantes de Anguilla, Antigua y Barbuda, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Guyana, Puerto Rico, San Cristóbal y Nevis, Sta. Lucía, San Vicente y las Granadinas y las Islas Vírgenes Americanas asistieron a la reunión. El Centro Norteamericano para el Control y Prevención de los Desastres, que en los últimos años se ha involucrado en evaluaciones ambientales después de huracanes en los Estados Unidos, también brindó su apoyo a esta reunión. Para mayor información comuníquese con vanalphd@paho.org. □

Reunión civil-militar de FAHUM

El Comando Sur de los Estados Unidos financió una reunión civil-militar que fue organizada en Santo Domingo, República Dominicana del 14 al 26 de febrero de este año. Acudieron más de 500 participantes de América Latina y el Caribe, así como del ejército norteamericano. Los objetivos fueron mejorar la coordinación de las operaciones de socorro de agencias internacionales, gubernamentales y no gubernamentales durante desastres, y promover la cooperación civil-militar.

Durante la primera semana, la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre (OFDA) preparó un taller sobre evaluación de daños, análisis de necesidades y manejo de un centro de operaciones de emergencia. Un ejercicio de simulación puso a prueba los planes de desastres de los COE de diferentes países. Se incluyó vigilancia de enfermedades, agua y saneamiento, control de vectores y manejo de gran cantidad de víctimas en el escenario de respuesta.

Este ejercicio permitió a los participantes mejorar sus conocimientos sobre los recursos disponibles en la

(continúa en la pág. 5)

región y sobre la ayuda humanitaria. Se discutió el concepto de un centro de coordinación humanitaria, formado por representantes de fuerzas militares extranjeras y agencias civiles, que esté en contacto estrecho con el COE nacional. Para mayor información comuníquese con vanalphd@paho.cpc.org.

Taller andino sobre páginas web

La OPS realizó un taller en Ecuador, la semana del 17 de abril, sobre la importancia de Internet y, en particular, las páginas web, para instituciones de desastres como la Cruz Roja, departamentos de salud, OPS, Defensa Civil y ONG. El taller facilitó la comunicación y el intercambio de información interinstitucional, particularmente en la identificación de organismos con páginas web y de aquellos que necesitan ayuda en el desarrollo de sus páginas. Este taller piloto será el primero en una serie de talleres que involucran a los países andinos, con temas que van desde capacitación básica sobre Internet hasta programación y desarrollo de temas para la web. Para mayor información comuníquese con sbootsma@ecu.ops-oms.org. □

SUMA se ha integrado a mecanismos de desastre nacionales

El Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA), usado y plenamente aceptado en América Latina, cada vez está más integrado en los mecanismos de respuesta a los desastres de los países de la Región. Aquí, como en otras partes del mundo, su utilidad como herramienta de manejo de suministros y como indicador de transparencia y contabilidad se está incrementando.

- En Costa Rica, el Instituto Costarricense de Agua y Alcantarillado está evaluando el uso potencial de SUMA en bodegas durante desastres, así como en operaciones rutinarias debido a su rápida instalación y la poca capacitación que requiere para su uso.
- La Cruz Roja en Costa Rica, conjuntamente con FUNDESUMA, está organizando un taller para evaluar los manuales de instrucción de SUMA.
- Se ofrecerá un módulo de SUMA como parte del Curso de prevención y manejo de desastres en la Universidad Técnica de Pereira, Colombia. Además, la municipalidad local de Pereira realizará una evaluación para incorporar SUMA en el mecanismo local de respuesta a emergencias.
- SUMA auspiciará un seminario sobre manejo de suministros humanitarios en la reunión de la Asociación Mundial de Medicina para Desastres y Emergencias, en México a fines de mayo.

Para mayor información sobre SUMA, visite

www.disaster.info.desastres.net/SUMA/ o escriba por e-mail a: funsuma@sol.racsaco.cr.

El nuevo CRID “electrónico”

El Centro Regional de Información de Desastres sigue creciendo en Internet, y ahora con nueva cara. El CRID ha estrenado nueva página web, con nuevo diseño, estructura y organización de la información. El propósito no es otro que atender mejor a sus usuarios electrónicos, ofreciendo más y mejores servicios de información.

El nuevo diseño ha tenido en cuenta criterios técnicos para hacer más sencilla la navegación, facilitar la velocidad de acceso y consulta, y la compatibilidad con todas las versiones y tipos de navegadores. El nuevo sitio tiene las siguientes secciones:

- Página principal, en la que se destacan hechos y noticias relevantes, permite la consulta directa a la base de datos *Desastres* y a los documentos disponibles en la Biblioteca Virtual de Desastres, y establece ligas directas a los sitios de los patrocinadores del CRID.
- Descripción general del CRID. Presenta los antecedentes, la descripción del centro e información básica para solicitar servicios.
- Servicios de información. Incluye directorio de especialistas, consulta en línea a bases de datos propias y de terceros y acceso a documentos en formato electrónico, incluyendo los Bibliodes más recientes.
- Herramientas de información. Describe las bases de datos, las fuentes de información y el Vocabulario Controlado sobre Desastres.
- Material de capacitación, con conceptos básicos sobre vulnerabilidad, amenaza y riesgo; guías sobre qué hacer en caso de distintas amenazas y manuales sobre diversos temas, incluyendo el establecimiento de unidades de información especializadas.
- América Latina y el Caribe. Dispone de datos básicos y una lista de instituciones que actúan en el tema de desastres en cada país.
- Sistema Regional de Información sobre Desastres. Describe el estado actual del Sistema, los acuerdos firmados, y el avance del Vocabulario Controlado sobre Desastres es coordinado por el CRID.
- Sitios relacionados. Detalla otros sitios en Internet que tocan el tema de desastres. □

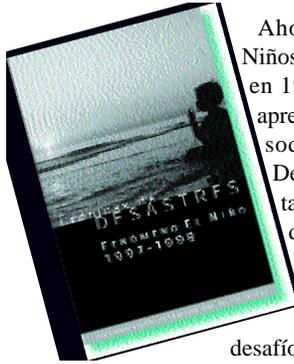


Visiten el CRID en www.crid.or.cr, o en su página espejo www.crid.desastres.net.



Reseñas de Publicaciones

Nueva Crónica de Desastres: El Fenómeno del Niño 97/98



Ahora que nos encontramos en un periodo “entre Niños” es importante poder regresar al que nos visitó en 1997/98, rescatar la experiencia y las lecciones aprendidas, y prepararnos mejor para el próximo episodio. La razón de ser de esta nueva Crónica de Desastres publicada por la OPS/OMS, es servir justamente como retrospectiva técnica e institucional del sector salud, para que la frágil memoria social y el cambio constante de los gerentes de la salud afecten lo menos posible a nuestra capacidad de prevenir y responder eficazmente al próximo desafío, sin repetir los errores del pasado.

Los interesados en obtener una copia pueden escribir al CRID (dirección en pág. 8). □

Una aproximación diferente al fenómeno del Niño

Marginalización de las instituciones de respuesta en casos de desastre: La experiencia del fenómeno El Niño de 1997-1998 en Perú, Bolivia y Ecuador ha sido realizado bajo la coordinación de Richard Stuart Olson, y publicado por el Centro de Riesgos Naturales de la Universidad de Colorado, en EUA.



Examinando las lecciones aprendidas y especialmente las no aprendidas, se concentra en las consecuencias más recientes del ENOS y la respuesta gubernamental-institucional en Perú, Bolivia y Ecuador, y evalúa los posibles preparativos institucionales para el próximo ENOS. La principal conclusión es que las organizaciones “oficiales” de defensa civil en los países respectivos fueron dejadas rápidamente de lado (“marginadas”) por una o varias organizaciones gubernamentales nuevas, de carácter temporal, encargadas de gestionar la respuesta.

Los interesados en obtenerlo pueden escribir al CRID o visitar su web site y “bajar” una copia completa del mismo. Haga click en “Noticias” □

Los desastres naturales y la protección de la Salud

Una aportación esencial para reducir el impacto de los desastres



Las amenazas naturales siguen azotando a las Américas, y desgraciadamente, con resultados realmente dramáticos (basta recordar el huracán Mitch, o las últimas inundaciones en Venezuela). Este nuevo libro es un instrumento excelente para contribuir a reducir esos estragos en la salud de la población.

La OPS publicó la primera versión de esta guía en 1981 dirigida sobre todo al personal encargado de proporcionar servicios de salud con posterioridad a los desastres naturales. Entonces casi nadie se preguntaba quién debería estar a cargo de los preparativos y de la mitigación de los desastres. Las cosas han cambiado y afortunadamente, el interés y la participación de la sociedad precede y va más allá de la fase de respuesta a un desastre. Existe además un mayor reconocimiento de la interdependencia entre el desarrollo y los desastres: Los desastres causan daño permanente al desarrollo, pero a la vez, el camino elegido para el mismo puede aumentar la vulnerabilidad y las consecuencias destructoras de las amenazas naturales.

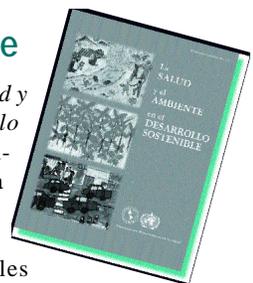
Esta nueva publicación recoge esa perspectiva, y describe de manera general cual es la función que el sector salud debe cumplir, desde los preparativos, la mitigación y la respuesta, para reducir el impacto de los desastres, y cómo puede llevarla a cabo.

Está dirigido sobre todo a los profesionales del sector salud (en el nivel gerencial o asistencial) que participan en los preparativos, respuesta o mitigación de los desastres. Pero, ahora que tan necesaria es la perspectiva intersectorial, cualquier interesado en la reducción de desastres, encontrará aquí los fundamentos de cómo debe trabajar el sector salud. Estudiantes y profesores de salud pública, en cursos formales o informales, pueden servirse del libro como manual básico.

Para adquirir esta publicación escriba por fax: (301) 206-9789; e-mail: paho@pmds.com o para obtener mayor información sobre la misma, usted puede visitar la librería de la OPS en Internet: <http://publications.paho.org>, o póngase en contacto con la oficina de la OPS/OMS en su país. Código PC 575. □

Nueva publicación sobre salud y ambiente

La OPS acaba de publicar *La salud y el medio ambiente en el desarrollo sostenible*. Se trata de una contribución de la OMS al seguimiento de la Cumbre de la Tierra y es también una evaluación actualizada del impacto de los riesgos ambientales sobre la salud en los niveles local, nacional y mundial. Ofrece una perspectiva de 50 años—desde el inicio de los setenta con una proyección hasta el 2010—sobre la salud y el medio ambiente en el contexto del desarrollo social y económico. Su análisis demuestra que la mala calidad del ambiente es responsable en forma directa del 25% de la morbilidad evitable actualmente en el mundo. Dirigido a los encargados de elaborar políticas, los líderes de la comunidad, los científicos y todos los profesionales interesados en los temas de desarrollo, será un estímulo para quienes trabajan en los distintos sectores del desarrollo como la agricultura, la industria, el medio ambiente y la planificación, así como para todos los profesionales del sector salud que deseen conocer el impacto del medio ambiente en la salud.



Para adquirir esta publicación escriba por fax: (301) 206-9789; e-mail: paho@pmds.com o para obtener mayor información sobre la misma, usted puede visitar la librería de la OPS en Internet: <http://publications.paho.org>. □

¿Por qué identificar cadáveres?

(viene de la pág. 1)

entierro inmediato antes del amanecer para los musulmanes; entierro después de una noche de luto para la religión judía; o entierro después de tres días para los ortodoxos. Esta variedad de costumbres—a través de culturas y religiones—confirman que el respeto hacia los muertos y los sobrevivientes es universal e indivisible.

En ese sentido, es apropiado que la identificación y entierro apropiado de un cuerpo humano estén ligados a instrumentos de derechos humanos internacionales, ya que los derechos humanos son por naturaleza universales e indivisibles a través de culturas, tradiciones y costumbres. Una parte importante de esta discusión es decidir si se necesita tener un instrumento legal separado que especifique esta obligación.

Actualmente, ninguno de los documentos internacionales básicos de derechos humanos, ni siquiera la Declaración Universal de Derechos Humanos ni el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, hace referencia a la obligación de identificar apropiadamente y enterrar un cuerpo.

Si vale la pena notar que en los “Principios guía sobre desplazados internos” de la ONU, se puso más atención en especificar el tratamiento que se debe dar a los muertos. Estas guías, aunque no pueden ser usadas legalmente, incluyen referencias a, entre otros, el derecho de los parientes a conocer el paradero de los desaparecidos, el deber de investigar e informar a los parientes sobre este progreso, la necesidad de recolectar, identificar y prevenir la descomposición de los cuerpos para permitir a los familiares un entierro respetuoso, y para proteger las tumbas de personas desplazadas internamente.

Aunque las guías ofrecen estos incentivos, ninguno de los más antiguos tratados internacionales sobre derechos humanos incluyen normas que reflejen la importancia que tiene para los familiares y la comunidad en general, el entierro apropiado de los muertos. Se necesita tomar medidas para asegurar que la jurisprudencia y la interpretación de tratados y leyes internacionales apoyen debidamente a los legisladores en crisis humanitarias. Es importante notar que si se realizaran más análisis legales de los instrumentos de derechos humanos, se podría ayudar a explicar que el fracaso de los gobiernos en identificar apropiadamente los muertos en situaciones de desastre va en contra de obligaciones básicas marcadas por leyes ya aceptadas sobre derechos humanos, siempre y cuando no exista un verdadero problema para la salud pública.

Días después del terremoto de agosto 1999 en Turquía, la prensa dio pie a especulaciones al anunciar que “graves epidemias de enfermedades transmisibles peligrosas eran inminentes debido a la presencia de

cadáveres en las áreas afectadas”. Esto fue suficiente para desencadenar una campaña de entierros en fosas comunes, negándoles a miles de familias el derecho a saber algo sobre sus familiares desaparecidos.

Tanto la prensa, como los profesionales de salud pública y los legisladores son res-



ponsables por causar este daño innecesario a la dignidad humana y los derechos humanos individuales y colectivos.

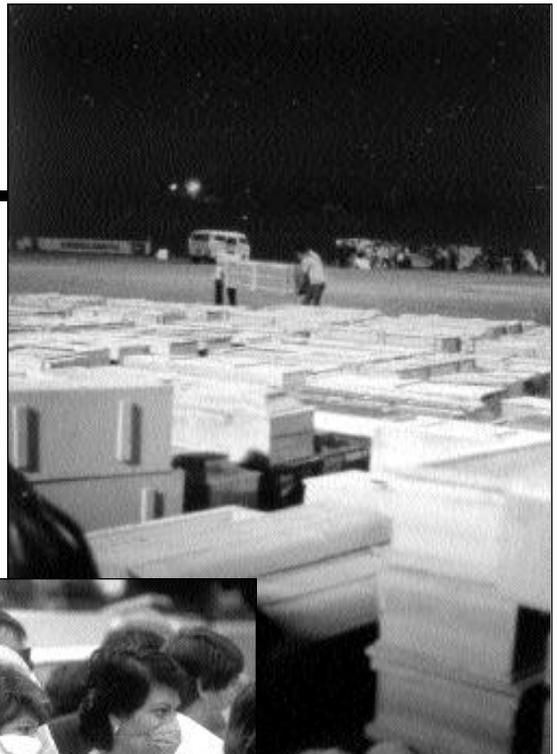
La necesidad de dejar de propagar mitos sobre desastres es urgente, y se debe llegar a un consenso global sobre el hecho de que el manejo apropiado de los cuerpos después de desastres naturales es más una cuestión de bienestar mental colectivo, una cuestión de ética y dignidad humana, y raramente una forma de evitar enfermedades.

Es responsabilidad de los organismos internacionales—sean o no de salud—de poner este tema en sus agendas de derechos humanos y crear un foro para este tipo de discusión, al nivel regional y global.

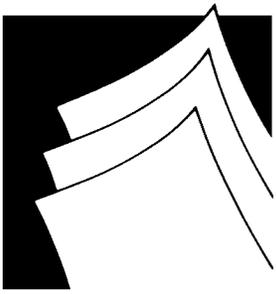
Aunque la declaración internacional de derechos humanos, el documento guía sobre principios de derechos humanos, no se manifiesta sobre la identificación y entierro apropiado de los muertos, es un documento basado en el principio inalienable de la dignidad humana, y por lo tanto no puede ser ignorado para hacer este llamado. □

La OPS/OMS agradece la contribución del Dr. Michel Thieren, OMS/EHA y el Sr. Robert Guitteau, Director Ejecutivo, Centro para los Derechos Humanos, Universidad Americana.

Esta editorial es un resumen de su colaboración (el texto completo se puede solicitar del editor de este boletín).



Parientes de personas desaparecidas en el terremoto de México en 1985 esperan ansiosos por noticias acerca del paradero de sus seres queridos. Mientras tanto, el estadio de béisbol de la ciudad sirvió como morgue temporal. La identificación apropiada de los muertos es más que un asunto legal, es una necesidad humana.



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.

- A.4** Slowing Umaña, Karin, "Impacto de los desastres naturales en el desarrollo urbano y la salud pública en Centro América y el Caribe, salud y proceso de urbanización en la ciudad de Guatemala," Instituto Centro Americano de la Salud.
- A.5** Chaves Quintana, Pablo, "La integración y preparación de la medicina veterinaria para actuar en situaciones de desastres naturales," documento presentado en el XVI Congreso Panamericano de Ciencias Veterinarias, 9-13 de noviembre de 1998.
- A.6** Quarantelli, E.L., "Disaster related social behavior: Summary of 50 years of research findings," Universidad de Delaware, Centro de Investigaciones de Desastres, documento preliminar #280, 1999.
- A.7** Chaverri Soto, Milton et al., "Alojamientos temporales Municipio de Calarca - Quindio, Colombia," Organización Panamericana de la Salud, junio, 1999.
- A.8** Noel, Gloria E., "The role of women in health-related aspects of emergency management: A Caribbean perspective", *The Gendered Terrain of Disaster: Through Women's Eyes*, Westport, Conn., pp. 213-223.
- A.9** Baxter, Peter et al., "Difusión: Actividades," *Revista Prevención*, No. 18, May-Ago. 1997.

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.disaster.info.desastres.net/crid

Hospitales más Seguros

No. 1

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

Abril 2000

Más vigente que nunca



Se ha escrito mucho acerca de la importancia de incorporar medidas de mitigación de desastres en el diseño, construcción y mantenimiento de nuestras instalaciones más críticas, los hospitales. Sin embargo, a pesar del recuerdo dejado por desastres extremadamente severos en los últimos años, aún queda mucho por alcanzar para que estas instalaciones puedan seguir funcionando después de emergencias.

A un año de que termine el plazo para cumplir las metas regionales definidas por la Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres Naturales en Instalaciones de Salud, realizada en México en 1996, los compromisos asumidos por los países continúan más vigentes que nunca.

Los desastres ocurridos en los últimos años a lo largo y ancho del continente, entre ellos los huracanes Georges y Mitch, así como las inundaciones en Venezuela catalogadas como uno de los peores desastres naturales ocurridos en América Latina, evidenciaron la vulnerabilidad de los establecimientos de salud y lo necesarias que son las medidas de mitigación para evitar que éstos queden fuera de operación ante un desastre.

Precisamente, en la Conferencia Internacional realizada en México alrededor de 500 expertos puntualizaron una serie de recomendaciones a cumplirse en el período comprendido entre 1996 y el 2001 para fortalecer o iniciar el proceso de mitigación de desastres en instalaciones de salud, en los países expuestos al riesgo de huracanes y terremotos, y hoy habría que añadir a esta lista las inundaciones y deslizamientos.

Una de las recomendaciones clave fue que cada país identificara las

instalaciones de salud de mayor prioridad para realizar en ellas estudios de vulnerabilidad y adoptar las medidas de mitigación necesarias. Otra recomendación importante es que, efectivamente se llevaran a cabo los estudios de vulnerabilidad estructural y los diseños de reforzamiento de esas instalaciones catalogadas como prioritarias, conforme a procedimientos idóneos según el estado actual del conocimiento técnico.

También es destacable la recomendación de considerar las amenazas geológicas e hidrometeorológicas (como inundaciones y deslizamientos), como un factor determinante a la hora de planificar los servicios de salud e introducir medidas de mitigación en el diseño y construcción de establecimientos de salud nuevos, o bien en la remodelación y ampliación de las instalaciones existentes.

Algunos países han avanzado en el cumplimiento de estas y otras metas, tal como podemos constatar en los ejemplos que incluimos en este suplemento especial sobre lo que se está haciendo en Colombia, Argentina, Chile y el Caribe. Sin embargo, aún quedan algunas tareas pendientes y el trabajo de mitigación de desastres en las instalaciones de salud latinoamericanas apenas comienza, aunque ya existen importantes resultados concretos.

Colombia prepara sus hospitales para los terremotos

Con recursos propios se iniciaron estudios de vulnerabilidad y reforzamiento en 16 hospitales públicos de Santafé de Bogotá

Por Carlos Roberto Garzón Becerra *

La Secretaría de Salud de Santa Fe de Bogotá ha invertido casi US\$500 mil en los últimos tres años en el análisis de vulnerabilidad de 16 hospitales públicos de la capital colombiana. Hay que destacar que los fondos proceden de recursos de la ciudad, lo cual denota el fuerte compromiso público para mitigar el riesgo sísmico que existe en esta zona del país, y frente al cual se debe garantizar que, en caso de desastre, los establecimientos de salud continúen prestando servicio.

El estudio completo de vulnerabilidad ya está casi listo y se ha iniciado el reforzamiento en el Hospital Kennedy, uno de los de mayor complejidad y tamaño, con una inversión aproximada de US\$4.5 millones. Está próximo el reforzamiento de otros cuatro establecimientos de menor complejidad, con una suma cercana a los US\$200 mil. En total, entre los estudios y las actividades de reforzamiento, la ciudad estaría realizando ya una inversión superior a los US\$5 millones.

El sistema hospitalario público de Santa Fe de Bogotá cuenta a la fecha con cerca de 1900 camas, de las cuales el 58% se encuentra en instituciones de tercer nivel (alta complejidad), el 27% en entidades de

segundo nivel (mediana complejidad) y el 15% restante en las de primer nivel (baja complejidad). Los estudios de vulnerabilidad y diseño de reforzamiento de los hospitales de segundo y tercer nivel ya se comple-

taron, con lo cual cerca del 83% de las camas hospitalarias están estudiadas. También se ha finalizado el análisis en un 21% de las camas en el primer nivel, para un total del 88% de las camas de los hospitales públicos capitalinos ya analizadas.

Se ha iniciado además el proceso de estudio de la vulnerabilidad no estructural y funcional de los hospitales de tercer nivel, y con ello se espera fortalecer aún más la mitigación del riesgo de las entidades de atención sanitaria colombianas frente a posibles desastres naturales.

Estas experiencias suponen la puesta en práctica de las exigencias planteadas por una nueva legislación aprobada en 1997, con la que se pretendía proteger especialmente

las instalaciones críticas, como es el caso de los hospitales, en una zona expuesta a un riesgo sísmico intermedio.

* Dr. Carlos Roberto Garzón Becerra, Jefe del Área de Emergencias, Urgencias y Desastres de la Secretaría de Salud de Santa Fe de Bogotá. Av. Caracas No. 53-80 Piso 1, Santa Fe de Bogotá - Colombia. Fax: (57-1) 348 0097; e-mail: acmurdes@colomsat.net.co.

Los hospitales públicos estudiados de Santa Fe de Bogotá		
Nivel de Complejidad	Hospital	Fecha del estudio
III	Kennedy	1996
	Simón Bolívar	Dic. 97
	Tunal	Dic. 97
	La Victoria	Dic. 97
	Santa Clara	Dic. 98
II	San Blas	Dic. 97
	Meissen	Dic. 98
	Carmen	Dic. 98
	Fontibón	Dic. 98
	Guavío	Dic. 98
	Granja	Dic. 98
	Bosa	Dic. 98
I	Olaya	Feb. 99
	Tunjuelito	Feb. 99
	Usme	Feb. 99
	Chapinero	Feb. 99

Reconstruyen hospital caribeño afectado por huracanes

El hospital general de St. Kitts quedó afectado en un 90% por el huracán Georges. Su reconstrucción ha permitido reducir drásticamente su vulnerabilidad.

En la última década dos huracanes importantes causaron severos daños al Hospital General Joseph N. France: Luis en 1995 y especialmente Georges en 1998, con un efecto devastador. Georges impactó la isla caribeña de Saint Kitts y Nevis en la noche del domingo 20 de setiembre de 1998 con una fuerza de categoría tres y vientos de más de 115 kilómetros por hora. Su ojo pasó directamente sobre la isla.

Tras el paso del huracán, el 90% del Hospital General presentaba daños mayores y estaba fuera de operación. La mayoría de sus pabellones perdieron el techo y el impacto fue muy grande, pese a que se habían instalado láminas de protección en todas las ventanas para mitigar la fuerza de los vientos. Se perdieron de nuevo los techos instalados tras el paso del huracán Luis.

En pocas horas Georges había dejado prácticamente destruido al único hospital de referencia con que cuenta la isla y que sirve a una población de 33 mil personas. Era urgente su rehabilitación. La Organización Panamericana de la Salud promovió un proyecto de rehabilitación para el que se obtuvo el apoyo financiero de la Oficina Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO), del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y del Gobierno de Holanda.

ECHO ofreció su ayuda para reconstruir los pabellones y departamentos con daños críticos y se contrató a una firma especializada de ingenieros expertos en reforzamiento estructural y mitigación, que se encargó de supervisar la reconstrucción. Para setiembre de 1999 la reconstrucción se completó exitosamente y el mismo hospital que un día fue altamente vulnerable, es hoy una estructura con los más altos estándares de resistencia para casos de huracanes y terremotos.

En otras islas del Caribe

Igualmente, con un segundo proyecto financiado por ECHO se están llevando a cabo estudios de vulnerabilidad en los hospitales de Santa Lucía y Granada, que definirán los procesos de reforzamiento en los edificios seleccionados. Los estudios culminarán en junio de este año con la realización de dos talleres sobre mitigación, en los que se podrán difundir los lineamientos preparados por el proyecto.

Con base en esta experiencia, se está elaborando el material técnico "Mitigación de Desastres Naturales en Establecimientos de Salud - Guías para el análisis de vulnerabilidad", adaptadas a la realidad caribeña. Recogen experiencias de los países del Caribe y están dirigidas a los administradores de hospitales y otros profesionales de la salud en el Caribe. Muestran cómo realizar evaluaciones preliminares de vulnerabilidad ante terremotos y huracanes en sus respectivos departamentos. Les proporcionan también elementos para sus negociaciones con el personal técnico y para priorizar la remodelación de sus unidades.

Para mayor información contactar a Dr. David Taylor, Asesor Servicios de Salud CPC, OPS/OMS Barbados. P.O. Box 508, Bridgetown, Barbados. Tel: (1-246) 4263860 Fax: (1-246) 4369779 E-mail: taylorda@cpc.paho.org

Colapsa la red de salud en la zona más afectada por el desastre en Venezuela

La mayoría de los establecimientos de Salud del estado Vargas, el más afectado por los deslizamientos, quedaron fuera de servicio

El peor desastre de la historia de Venezuela, ocurrido el pasado diciembre, no perdonó nada a su paso. Tampoco al Hospital Materno Infantil de Macuto, que quedó parcialmente sepultado por las piedras y el lodo arrastrados por las lluvias intensas que provocaron deslizamientos desde el Cerro Avila, en el litoral central venezolano, a mediados de diciembre de 1999.

Pero este hospital infantil fue sólo uno de los 43 establecimientos de salud del Estado Vargas, el más afectado por el desastre, que quedaron fuera de operación, mostrando la vulnerabilidad que este tipo de infraestructura puede tener ante los desastres y la importancia de prepararse en todo lo posible para mitigarla.

Algunos de estos centros sufrieron daños irreparables, totalmente sepultados por la avalancha, otros presentaron daños de consideración y el resto algún tipo de afectación que igualmente los inhabilitó por varias horas, días o incluso semanas. Hubo también otros centros que aunque no sufrieron daños en su infraestructura, quedaron inhabilitados por la interrupción de los servicios básicos como agua y luz, o por la inaccesibilidad a ellos. Todo ello aumentó el impacto del desastre, al no contar los heridos y sobrevivientes con un centro de salud en condiciones para ser atendidos de inmediato.

Seis establecimientos ambulatorios —de un total de 36— el Hospital Materno Infantil de Macuto, y el hospital psiquiátrico fueron total o parcialmente sepultados por el deslizamiento y deben ser reubicados y

construidos nuevamente. Otros tres hospitales sufrieron daños mayores y requieren de reparaciones de gran inversión, mientras que los 32 establecimientos restantes presentaron daños menores (véase el recuadro adjunto).

La magnitud de los daños fue tal que, según estimaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela, rehabilitar la red total de establecimientos sanitarios sólo en el Estado Vargas costará cerca de US\$44 millones. De éstos, el 64% (unos \$28.5 millones) corresponden a reposición de edificaciones y el 35% restante a equipamiento y al desarrollo de una moderna red de transporte y comunicaciones (cerca de \$15.5 millones).

Casi la mitad de la inversión total corresponderá a nuevas obras, entre ellas la construcción de un hospital de 120 camas para reponer al Materno Infantil de Macuto, la construcción de 45 Unidades de Atención Integral que constituyen el eje y punto de inserción de la

población al nuevo modelo de atención, la construcción de seis ambulatorios urbanos tipo I, y la construcción de un hospital psiquiátrico regional dotado de 200 camas. Esta inversión representa una gran oportunidad para reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud, y de la red completa de servicios de salud del Estado de Vargas.

Más información con el Dr. Jorge Prosperi, Asesor de Servicios de Salud de OPS-OMS en Venezuela. Apartado Postal 6722 – Carmelitas. Caracas 1010, Venezuela. Tel: (56-2) 2671622 Fax: (56-2) 2616069 E-mail: prosperi@ven.ops-oms.org.

Los establecimientos de salud afectados Estado Vargas, Venezuela

ESTABLECIMIENTOS DESTRUIDOS, POR REUBICAR O CONSTRUIR

Seis ambulatorios
Un hospital materno infantil (se convertirá en hospital general)
Un hospital psiquiátrico

ESTABLECIMIENTOS QUE REQUIEREN REPARACIONES MAYORES

Un hospital tipo 3*
Dos hospitales tipo 2

ESTABLECIMIENTOS QUE REQUIEREN REPARACIONES MENORES

30 ambulatorios tipo 1
Un hospital de niños, niñas y adolescentes
Un centro asistencial a la tercera edad

* El nivel de complejidad de instalaciones de salud en Venezuela tiene una clasificación que va desde el tipo 4 (las más complejas) hasta tipo 1 (menos complejas).

Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Hospitales seguros a lo largo de Chile

Se realiza un esfuerzo sostenido para mitigar la vulnerabilidad hospitalaria ante sismos e incendios

Desde Arica en la punta norte, hasta Puerto Montt en el extremo sur, el Ministerio de Salud chileno ha detectado paulatinamente los edificios hospitalarios que tienen mayor probabilidad de quedar fuera de servicio si son afectados por un sismo o por un incendio.

Como resultado de la evaluación preliminar, se determinó la vulnerabilidad de 14 hospitales y se definieron algunas medidas de mitigación. Este proceso se inició hace siete años, y es un esfuerzo sostenido del sistema de salud chileno, con el apoyo de la OPS/OMS y de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea, ECHO.

Los estudios revelaron que los puntos débiles de los hospitales tienen que ver tanto con elementos estructurales, como con no estructurales. Estos puntos vulnerables quedaron al descubierto, por ejemplo, en el caso del Hospital de Coquimbo, cuando fue afectado por un sismo en 1997, con daños en los pilares y vigas de los primeros pisos. Tras el respectivo estudio de vulnerabilidad, se decidió reforzar la estructura mediante la construcción de 33 muros para minimizar los impactos de otro posible sismo. Un punto importante es que la construcción de estos

muros se ha previsto como parte de una serie de ampliaciones contempladas en la normalización del hospital, demostrando que es factible y altamente rentable incluir la mitigación en las obras de ampliación de los establecimientos de salud.

Modelos y normas, un buen resultado

El proceso de mitigación emprendido por Chile continuará en los años 2000 y 2001 con la realización de un conjunto de estudios para desarrollar un “Modelo de Análisis para la Mitigación de la Vulnerabilidad Sísmica en los Hospitales”. La idea es que este modelo comprenda el estudio de aspectos estructurales y no estructurales de los centros hospitalarios, desde la geología local hasta la geomorfología, la topografía, estudios de corrosión, mecánica de suelos y micro vibración de las estructuras, entre otros elementos.

Se prevé además establecer una norma para el diseño sísmico de hospitales nuevos, basada en el concepto de protección de la función asistencial. Entretanto, en los edificios que se proyectan actualmente, se han introducido una serie de exigencias para mayor seguridad de las estructuras ante posibles sismos.

Igualmente, como resultado del estudio iniciado en el Hospital de Arica en diciembre de 1999, se desarrollará un “Modelo para la realiza-

(continúa en la pág. S-4)

ción de evaluaciones de la vulnerabilidad en edificios hospitalarios con estructuras sobre la base de marcos”, que será validado posteriormente durante el estudio de vulnerabilidad que se iniciará este mismo año en el Hospital de Curico.

Otros aspectos destacables son el desarrollo de un laboratorio para determinar la vulnerabilidad sísmica de los equipos médicos, así como la reciente publicación del “Manual de Prevención de Incendios en Establecimientos de Salud” que será próximamente incorporada a la página web del Ministerio de Salud de Chile (www.minsal.cl).

Para más información contactar a Ing. Agustín Gallardo I., Departamento de Recursos Físicos, Ministerio de Salud, Mac Iver 541 y Monjitas, Santiago – Chile. Tel: (56-2) 5580260 E-mail: gallard@pasteur.minsal.cl

Argentina evalúa la vulnerabilidad de hospitales en la provincia de San Juan

Los trece centros de salud públicos de esta provincia están ubicados en sitios de alta peligrosidad sísmica

El oeste de la República Argentina constituye una región sísmicamente activa, dentro de la cual se ubican las provincias de San Juan, Mendoza, Salta y Jujuy. En esta zona se han registrado terremotos destructivos en los últimos 300 años y en el caso de San Juan y Mendoza se originaron verdaderos desastres regionales a raíz de los terremotos de 1944 y 1961, respectivamente.

Nueve de los trece centros de salud y hospitales públicos de San Juan están ubicados en zona 4 (de peligrosidad sísmica muy elevada) y los cuatro restantes en zona 3 (peligrosidad elevada). Estos centros suman 1.157 camas que atienden a una población de casi 600 mil habitantes.

Por ello, la Universidad Nacional de San Juan decidió realizar un pro-

yecto de investigación denominado “Evaluación preliminar y reducción de la vulnerabilidad sísmica en la red de hospitales públicos de la provincia de San Juan”, que se desarrollará durante los años 2000 y 2001, bajo la responsabilidad de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño.

El proyecto es subsidiado por la misma universidad, pero también cuenta con el aval y auspicio del Programa Sanitario de Prevención de Catástrofes de la Secretaría de Estado y Salud Pública de San Juan, así como con el apoyo técnico de la OPS/OMS. El estudio incluirá una evaluación estructural, no estructural y funcional de los centros de salud mencionados, que permitirá definir acciones para reducir su vulnerabilidad sísmica. Será una investigación muy completa que se desarrollará en cuatro fases interrelacionadas.

La primera incluye la recopilación y sistematización de los antecedentes sobre los daños que producen los terremotos en los hospitales, la estimación del peligro sísmico en San Juan y en los sitios donde se ubican sus centros de salud, los efectos producidos por terremotos históricos en los hospitales de San Juan y zonas aledañas, y las características del suelo donde se ubica cada hospital.

La segunda fase consistirá en la recuperación y reconstrucción de la información requerida por la evaluación (desde documentación técnica hasta fotografías), y la tercera contemplará la evaluación preliminar de la vulnerabilidad de cada hospital, que implica la calificación y priorización de cada uno de ellos en función del nivel de riesgo estimado, la complejidad del hospital y la población a la que sirve.

El estudio finalizará con una cuarta fase de evaluación y definición de las acciones de mitigación necesarias para cada hospital, que orienten acciones en el corto, mediano y largo plazo.

Para mayor información contactar a Arq. Virginia Rodríguez, Coordinadora del Proyecto. Dirección: B° UDAP III – Manzana E, Monoblock 1, Piso 1 Rivadavia C.P 5425, San Juan – Argentina. Tel: (54-264) 4342556 E-mail: deskjet@impsat1.com.ar

La excelencia al servicio de la mitigación de desastres

Funciona en Chile un Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud

Nació hace apenas dos años y ya ha brindado importante asesoría en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, e incluso en Nepal, en el continente asiático. Se trata del Centro Colaborador de la OMS en Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud, ubicado en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile.

Desde su creación en 1998, su función principal ha sido dar asistencia técnica, en tiempos normales o en emergencias, a nivel nacional o internacional, sobre temas de evaluación de vulnerabilidad, identificación de estrategias de mitigación, procesos de recuperación de hospitales y sistemas de salud, capacitación a nivel medio y superior, así como en el desarrollo de materiales didácticos y técnicos.

Este esfuerzo agrupa y coordina a profesionales y técnicos de otras instituciones y países, y actualmente cuenta con expertos en las áreas de evaluación del peligro y riesgo sísmico, hidrológico y meteorológico. Precisamente, una de las particularidades del

Centro es que es una institución abierta en la cual pueden participar los profesionales que así lo deseen y que posean una experiencia demostrable en su área de especialidad.

Experiencia en campo

El Centro Colaborador en Mitigación de Desastres ha brindado asistencia técnica de emergencia para la indentificación y cuantificación del daño y la definición de estrategias de acción y de recuperación en los hospitales de Bahía Caraquez en Ecuador, de Aiquile en Bolivia, y de la Cuarta Región en Chile. También en Chile ha hecho evaluación de la vulnerabilidad en los hospitales de Coquimbo y de Copiapó.

La revisión de programas nacionales para la reducción del riesgo de estructuras existentes y definición de estrategias para nuevos sistemas ha sido otra de las líneas de asesoría del Centro, con acciones específicas en Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Nepal. Además, ha desarrollado varias asesorías a grupos interdisciplinarios de trabajo.

Cómo evaluar la vulnerabilidad de un hospital

El Centro está desarrollando un documento que presentará una “Metodología de evaluación de vulnerabilidad de hospitales”, detallando los conceptos teóricos requeridos para ello y su aplicación. Irá acompañado de un ejemplo concreto de aplicación de esta metodología en el Hospital de Arica, ubicado en la zona norte de Chile, región que registró varios sismos de magnitud superior a 7.5 y dos maremotos en el siglo pasado. El hospital evaluado fue afectado por un terremoto de magnitud 6.7 en la escala Richter y ya fue reparado. El método detallará los pasos a seguir en la evaluación de la vulnerabilidad, desde los objetivos y antecedentes hasta los resultados esperados, la duración de las actividades y los profesionales requeridos. La publicación estará lista para mediados del 2000.

Más informes con Rubén Boroschek, Director del Centro. Av. Blanco Encalada 2120, 4° Piso, Santiago Centro, Santiago – Chile. Tel: (56-2) 678-4372 Fax: (56-2) 689-2833 e-mail: rborosch@cec.uchile.cl