

DESASTRES



PREPARATIVOS Y MITIGACION EN LAS AMERICAS



Boletín No. 83

Noticias e Información para la Comunidad Internacional

Abril 2001

Editorial

Mitigación de desastres en hospitales: de palabras a hechos

Desde hace más de 10 años, la OPS/OMS ha estado activamente promoviendo la mitigación de desastres con el objetivo de reducir, o incluso evitar los daños que periódicamente se producen en las instalaciones de salud de América Latina y el Caribe. No es justificable que un terremoto o un huracán provoquen el cierre o la inhabilitación temporal de los hospitales o centros de salud, justo cuando más necesarios son.

Pero eso es lo que ha venido ocurriendo con demasiada frecuencia. Son muchas las instalaciones de salud pública que son casi arrasadas por el viento huracán, tras huracán. El Hospital JN France, en San Kitts y Nevis, inaugurado en 1966, sufrió daños significativos causados por huracanes en diez oportunidades distintas. El techo sufrió severos daños por el impacto del Huracán Luis en 1995; fue reparado y colapsó nuevamente por la fuerza del Huracán Georges en 1998.

Lejos de encontrarse entre las estructuras más seguras de Latinoamérica, los hospitales encabezan con frecuencia la lista de infraestructuras dañadas,

incluso durante eventos sísmicos moderados. El poderoso terremoto de magnitud 8,1 que tuvo lugar en 1985 en México, fue el responsable de la pérdida de 5.829 camas de hospital en tan sólo tres grandes instalaciones de salud -ya sea porque se destruyeron por completo o porque fueron evacuadas-. Este terremoto marcó un punto crítico en la cooperación técnica



El Hospital JN France en San Kitts y Nevis fué reparado una vez más después del Huracán Georges.

Foto: OPS/OMS
(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
Terremotos en
El Salvador S-1



LIDERES 2001 en Costa Rica

El curso internacional Líderes 2001 tendrá lugar en San José, Costa Rica, del 2 al 19 de julio. Una vez más, este curso de capacitación se abocará a los aspectos generales en la reducción de desastres.

Ya no es suficiente la simple anticipación del impacto potencial de un desastre sobre una población vulnerable. Los gerentes de desastres de la actualidad requieren una nueva capacitación que refleje el cam-

biante medio socioeconómico y político en el cual se toman decisiones. Cuando se produce un desastre, las decisiones que toman los gobiernos, ONG o, inclusive, la sociedad civil, actúan bajo la influencia de tendencias como la globalización, la descentralización, la reforma del sector de salud pública, así como también de los medios de información y otros canales de comunicación. Líderes proporciona herramientas

Noticias de la OPS/OMS



Utilice la nueva clasificación de temas para localizar la información que usted desee:

- Salud pública en emergencias y desastres: principios y guías
- Preparativos y respuesta a emergencias y desastres
- Mitigación de desastres
- Derechos humanos y legislación humanitaria
- Salud en refugiados y población desplazada
- Salud ambiental y productos químicos
- Enfermedades transmisibles
- Parásitos y enfermedades por vectores
- Alimentación y nutrición
- Salud reproductiva, salud infantil e inmunización
- Salud mental
- Manejo de suministros y medicamentos esenciales
- Manejo de heridos de guerra y lesiones

Visite esta colección en Internet: www.who.int/eha/disasters/ ó www.paho.org/desastres ó solicite una copia del CD Rom al editor de este boletín (dirección en pág. 8).

Nueva y ampliada edición de la Biblioteca Virtual de Salud para Desastres

Hace dos años la OPS publicó el CDROM Biblioteca Virtual de Desastres, presentándola como la colección electrónica más completa de recursos de información para reducción de desastres. Afortunadamente, se han producido muchos avances y hoy la OMS/OPS presenta una nueva edición con grandes novedades.

La primera y más importante es el número de organizaciones participantes, y por tanto la ampliación de los contenidos. Se trata ahora de una colección de carácter global, cuyo desarrollo es el resultado de un proceso de consulta e intercambio entre los programas de emergencias y desastres de la OMS y la OPS, con la participación de todas las divisiones técnicas de la OMS, otras agencias de Naciones Unidas como ACNUR, UNICEF, y el ISDR, el Movimiento de la Cruz Roja -CICR y FIRC- el proyecto SPHERE, organizaciones no gubernamentales como OXFAM y organizaciones nacionales, como la Comisión Nacional de Emergencia de Costa Rica. Gracias a ese interés conjunto, esta Biblioteca contiene ya más de 300 documentos científico-técnicos, y agrupa a los más importantes títulos que todas estas organizaciones han publicado sobre los temas de emergencias y desastres.

Otras de sus características más importantes son:

- La colección viene acompañada de un poderoso y sencillo **sistema de búsquedas** que ha sido mejorado, y que permite localizar la información por grandes temas, países, descriptores específicos, títulos, organizaciones que lo editan, o por cualquier palabra deseada.
- Su publicación en Internet permitirá poner todo este material técnico al alcance de millones de usuarios, sin costos, y sin limitaciones de tiempo y espacio.
- Todos los documentos se encuentran en el formato electrónico HTML y varios están también en PDF.
- Es una colección abierta y dinámica. Este CD ROM abre un proceso de trabajo que debe ser evaluado, replicado y actualizado en el futuro.

Los interesados en este Boletín pueden consultar en esta colección cualquiera de sus números, desde el primero –publicado en 1977- hasta los del año 2000. Para cualquier comentario o mayor información puede ponerse en contacto con la OMS en eha@who.ch, o con la OPS en disaster-publications@paho.org ó solicite el CD Rom al editor de este boletín (ver dirección en pág. 8).

La OMS auspicia una reunión internacional sobre sistemas de gestión de suministros

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud están organizando un taller de trabajo en Ginebra, del 25 al 27 de julio de este año, para estudiar los sistemas ya existentes y determinar la posibilidad de desarrollar un sistema común de gestión de suministros para emergencias que se aplique y beneficie a todos los países miembros de las Naciones Unidas. Participarán en esta reunión, además de la OMS y la OPS, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Oficina para Coordinación de la Ayuda Humanitaria (OCHA) y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

Experiencias en desastres pasados en la región de las Américas nos confirman que el uso de un sistema común de manejo de suministros, ha mejorado sustancialmente la coordinación, el intercambio de información y ha promovido la transparencia de las donaciones y en general de la ayuda humanitaria. La OMS y la OPS mantendrán informados a la comunidad internacional sobre los avances en el desarrollo de este sistema común, que estaría disponible gratuitamente para ser usado por todas las organizaciones interesadas.

Otros Organismos

HPN busca socios de habla hispana

Humanitarian Practice Network (HPN), una red con sede en Londres, se dedica a estimular el análisis crítico, a fomentar el aprendizaje profesional y el desarrollo de aquellas personas comprometidas con la acción humanitaria, y a mejorar la práctica. Genera información, análisis y recursos prácticos sobre todo lo concerniente a la práctica y a la política humanitaria, aspectos relativos a la administración de conflictos, prevención de desastres, enlaces de desarrollo y socorro, y protección. HPN busca organizaciones potenciales que quieran asociarse para producir y disseminar material en español. Si la organización a la que usted pertenece está interesada en dar a conocer debates y temas humanitarios a una audiencia de habla hispana, por favor contacte a Rebecca Lovelace - Humanitarian Practice Network, Overseas Development Institute-. Puede enviar un fax al número: (44-20) 7922 0399, o escribir al e-mail: hpn@odi.org.uk. Visite el sitio web de HPN para bajar el último boletín de Humanitarian Practice, una revista que se publica dos veces por año y está dedicada a la comunidad humanitaria: <http://www.odihpn.org.uk>

EIRD y OPS publican un nuevo libro sobre el Huracán Mitch

La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD), junto con la OPS, publicó el libro *Huracán Mitch: Una mirada a algunas tendencias temáticas para la reducción del riesgo* (sólo en español). La publicación es el resultado de la colaboración de expertos que trabajaron en América Central, después del impacto que causó el Huracán Mitch. La recopilación de artículos describe, desde una perspectiva local, cómo participa la comunidad en el proceso diario de toma de decisiones para reducir el riesgo de ser abatida por un desastre. Dos de los artículos de este libro se destacan en la Bibliografía Seleccionada (página 8). El libro completo, con cinco capítulos adicionales, puede bajarse del sitio web del Centro Regional de Información sobre Desastres: www.crid.or.cr. También se pueden pedir copias al CRID. (Ver dirección en la pág. 8).



Recursos en el w.w.w.

<http://www.disaster.info.desastres.net/desplazados/index.htm>

Las estimaciones del número de personas desplazadas por la violencia en Colombia oscilan entre 500.000 y 2 millones, dependiendo de la fuente de información a la que se recurra. Una cantidad de agencias nacionales e internacionales y de ONG que trabajan con la población desplazada en Colombia dieron a conocer noticias e informes en este sitio web colectivo.

<http://www.helpage.org/emergencias/index.html>

HelpAge International publicó *Ancianos en desastres y crisis humanitarias: Lineamientos para una mejor práctica (Older people in disasters and humanitarian crises: Guidelines for best practice)*. Ofrece enfoques y acciones claves para ayudar a la comunidad humanitaria a reducir la vulnerabilidad que se asocia con la vejez. Además, estos lineamientos proponen vías para mejorar las facultades y la colaboración de los ancianos en situaciones de emergencia.

http://www.iadb.org/sds/env/site_2493_s.htm

El Banco Interamericano de Desarrollo posee un sitio web de Administración de Desastres Naturales donde se describen la estrategia y el programa de trabajo a tenerse en cuenta. Además, este sitio ofrece acceso a las publicaciones del BID sobre reducción de vulnerabilidad y desastres, boletines de noticias, links a otros sitios y próximos eventos.

<http://www.disaster.info.desastres.net/saludca/desastresCR>

Esta página web describe las actividades de mitigación y preparación en situaciones de desastres, concernientes a cuatro países de América Central (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua), sobre el marco del Proyecto de Reducción de Vulnerabilidad Posterior al Huracán Mitch (ver número anterior de Boletín). También se brinda información sobre las actividades de cada país y próximos eventos especiales.

<http://www.opas.org.br/noticias/inform/inun.htm>

Contiene una lista de links que brindan fuentes importantes de información sobre inundaciones, compiladas por la oficina de la OPS/ OMS en Brasil. Brasil no ha padecido muchos de los peligros naturales comunes a otros países de Las Américas, como terremotos y erupciones volcánicas. Sin embargo, las inundaciones representan una amenaza seria y crónica. Estos links están relacionados con sitios de habla inglesa a nivel mundial.



Países Miembros

Guatemala prepara una reunión sobre salud mental en situaciones de desastre



Más de 30 expertos en salud mental de América Latina se reunirán en junio en Guatemala para tratar en un taller los aspectos de salud mental asociados con la respuesta a los desastres y la rehabilitación de las víctimas, usando como experiencias algunos de los más recientes desastres ocurridos en la región. El taller presentará las últimas estrategias de trabajo para tratar las consecuencias psicosociales de los desastres, y permitirá elaborar un borrador de una guía regional sobre salud mental en situaciones de desastre. Tendrá además un componente especial dedicado a las relaciones con los medios de comunicación, un sector clave en el manejo de la información en situaciones de emergencias y desastres. En el próximo número de este Boletín podrá encontrar más información sobre esta importante reunión.

Equipo andino SUMA

Durante la última década, más de 2500 personas han sido capacitadas en el sistema SUMA. Pero frecuentemente, los equipos capacitados en SUMA en los países están encargados de otras actividades de asistencia y por ende no disponibles en el momento de un desastre. Con este antecedente, FUNDESUMA convocó a expertos en SUMA de diferentes institucio-

nes de Ecuador, Bolivia, Perú, Colombia y Venezuela para propiciar un acercamiento entre países vecinos y conformar un equipo regional que responda inmediatamente para el manejo de suministros humanitarios. El Equipo Andino de SUMA, favorecerá la cooperación interpaís, difundirá y promoverá la utilización de SUMA, y se esforzará por fortalecer las capacidades nacionales, mejorar la coordinación interinstitucional y de ser posible lograr la institucionalización de SUMA en los gobiernos de los países miembros. También elaborarán un manual de procedimientos para las misiones de la región. Para más información póngase en contacto con FUNDESUMA, funsuma@sol.racsaco.cr o por fax (506) 232-9073

El Salvador: Reunión sobre lecciones aprendidas

Desastres de la magnitud de los terremotos que tuvieron lugar en el Salvador son imposibles de predecir. En cuestión de segundos, pueden hacer retroceder por años todo el desarrollo alcanzado. Toda la atención se concentra, inmediatamente después, en el esfuerzo por salvar vidas, disminuir los riesgos que puede correr la salud pública y reducir las consecuencias económicas y sociales ocasionadas por el desastre. Por ende, poco es el tiempo restante que se destina al análisis de aquello que salió bien y mal, cuando se evalúa cómo respondió todo el país al desastre. La información recabada, así como los recuerdos de los testigos del desastre, pueden desaparecer rápidamente si no se almacenan cuando se reciben. Para no perder

Comunidades de Honduras evalúan riesgos

Con la Secretaría de Salud se han realizado a la fecha seis talleres en los que mediante una activa participación comunitaria, se ha logrado la elaboración de mapas de riesgos y de recursos, de planes comunitarios de emergencias y se han conformado los respectivos Comités Comunitarios de Emergencias en Salud. Con este trabajo se busca articular las acciones que se desarrollan en el nivel local con las actividades institucionales del sector salud, logrando desarrollar mecanismos de coordinación local y redes comunitarias de emergencias. También se busca desarrollar una metodología y elaborar materiales de trabajo que puedan ser validados por las mismas comunidades y aprovechados por otras en el trabajo de preparación ante emergencias. Las comunidades se han comprometido a seguir trabajando permanentemente a través de su Comité en una mejor organización y a estar permanentemente planificando actividades de prevención, mitigación y preparación. Para mayor información, diríjense al Dr. Godofredo Andino del Ministerio de Salud, mssped1@ns.paho-who.hn o a la Lic. Beatriz Velez, velezb@hon.ops-oms.org.

Comunidades Centroamericanas luchan

En el marco del Proyecto sobre "Disminución de riesgos en los países afectados por el Huracán Mitch en Honduras trabajan para disminuir los riesgos y prepararse para enfrentarlos"



el beneficio de la experiencia que se adquirió en El Salvador, se celebrará, en julio, una reunión para analizar los puntos fuertes y débiles de la respuesta que tuvo el terremoto. Este análisis ayudará a mejorar las acciones de respuesta, preparación, mitigación y de prevención de desastres en el futuro. Para mayor información escriba al editor del Boletín (dirección en pág. 8)

Apoyo CRID/NLM a bibliotecas centroamericanas

Como parte de las actividades del proyecto conjunto CRID/NLM (ver boletín 82) se celebró en Costa Rica un taller de capacitación sobre “*Gestión de unidades de información sobre desastres*”, organizado por CRID y la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Quince profesionales, representando a bibliotecas de Honduras, Nicaragua, El Salvador y Costa Rica, tuvieron la oportunidad de conocer en detalle la metodología de trabajo del CRID y practicar intensamente con Internet para poder trasladar todas las oportunidades que la red ofrece a sus centros de información. El objetivo del curso era formar a “formadores” para que en sus respectivos países repliquen este curso invitando a un buen número de bibliotecas que puedan contribuir a mejorar el acceso a la información técnica sobre desastres. La NLM está preparando la segunda sesión de capacitación que se realizará en Washington DC en el mes de junio. Los interesados en obtener más información pueden dirigirse a crid@crid.or.cr

Caribe: equipos de manejo de estrés

El Caribe está abocado al establecimiento de equipos nacionales de manejo del estrés en desastres (Stress Management in Disasters o SMID), como parte del programa de Manejo del Estrés en Desastres de la OPS. Esta iniciativa comenzó en 1998 para prevenir y mitigar el estrés psicológico que padece gran parte del personal que responde a emergencias durante situaciones traumáticas como desastres. Bajo este programa, se crearon manuales de SMID y ya se capacitaron más de 250 personas en nueve países distintos. La capacitación que proporciona el SMID brinda conocimientos y técnicas para entender, reconocer y administrar respuestas, bajo momentos de estrés, en situaciones traumáticas. La atención se concentra, este año, en el establecimiento de equipos nacionales de SMID, como parte de la organización en la administración de desastres. Santa Lucía, por ejemplo, ya desarrolló los protocolos para sus equipos, así como también sus procedimientos de trabajo reglamentarios. Barbados, Curaçao y Trinidad y Tobago también buscan lograr desarrollos similares. Para mayor información, contáctese con la Dra. Dana Van Alphen por fax (246) 436-6447 ó al e-mail vanalphd@cpc.paho.org.



En la página 6 encontrará una breve descripción de los dos manuales preparados para el proyecto SMID.

para reducir vulnerabilidad a desastres

de la Vulnerabilidad y Preparativos para Desastres
h” las comunidades que sufrieron el impacto
minuir su propia vulnerabilidad
tar eventuales desastres.



Comunicación Social y Desastres

Los gerentes de desastres comienzan a apreciar cada vez más la necesidad de incorporar actividades de comunicación social en la capacitación gerencial. No obstante, el campo de la administración de desastres es tan amplio que resulta difícil establecer una regla general en cuanto a cómo y dónde integrar las actividades de comunicación, particularmente a nivel local, donde las estra-

tégias deben adaptarse a las necesidades, y donde también hay poca experiencia sobre la cual planificar.

El Proyecto de América Central para la Reducción de Vulnerabilidad (ver número previo a este boletín) llevó a cabo actividades tradicionales de comunicación social como la distribución de materiales educativos y la transmisión de espacios radiales. Además, se desarrollaron para la comunidad una serie de talleres sobre comunicación social para situaciones de desastres que contaron con el apoyo de la ONG Centro de Comunicación Voces Nuestras. Los resultados conseguidos han sido variados: los participantes (educadores, promotores de especializados en salud, líderes de la comunidad, trabajadores de ONG, etc.) adquieren conocimientos sobre desastres y gestión del riesgo; se toma conciencia de la importancia de la preparación en las respectivas comunidades; se intercambian técnicas de comunicación que permiten que la información sobre desastres se comparta con la comunidad de un modo no amenazante, y lo más importante, se creó una red de comunicación local, que contará con el apoyo y las herramientas para producir mensajes radiales, folletos, comunicados de prensa, y otros productos de información sobre desastres. Los talleres se repetirán en los próximos meses en otras comunidades. Para mayor información visite la página web <http://www.disaster.info.desastres.net/saludca/desastresCR> o escriba a Jacqueline Flentge (flentgej@cor.ops-oms.org).



Reseñas de Publicaciones

Nuevo material de capacitación sobre manejo de estrés en situaciones de desastre

Todo el mundo reconoce cómo las situaciones de emergencia o desastre aumentan los niveles de estrés tanto de las poblaciones afectadas como de las personas responsables de la asistencia, reduciendo su capacidad de respuesta y poniendo en riesgo su salud física y mental. Desgraciadamente, en tales casos, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe no disponen de programas específicos de control y manejo del estrés. En 1998, la OPS/OMS tomó en el Caribe la iniciativa de reunir a varios expertos y crear el programa SMID (acrónimo que en inglés

significa Stress Management in Disasters Program) destinado y aplicado a los países caribeños.

SMID es un amplio programa, formado por varios componentes, que aunque fue pensado para prevenir y mitigar las alteraciones psicológicas en el personal de respuesta, sus principios pueden ser fácilmente modificados para ser aplicados en una comunidad más amplia, incluyendo niños y adolescentes. Estos dos libros, “*Penetrando en el concepto de estrés*” y “*Manejo de estrés en desastres*” han sido diseñados como guías y textos prácticos para preparar cursos sobre el tema o para ayudar a las personas que tendrán que brindar asistencia. Por el momento sólo están disponibles en inglés.

Pueden ser consultados en Internet en www.paho.org/disasters. Un número limitado de copias está disponible a través del CRID (ver dirección en pág. 8).

Establecimiento de un sistema de atención de víctimas en masa (nueva reimpression sólo en inglés)

Muchas vidas se perdieron en distintas situaciones de víctimas en masa porque los recursos no se movilizaron de manera eficiente. En estos casos, cuanto más escasos sean los recursos, más eficiente debe ser la organización. Esta publicación describe los pasos a seguir para diseñar un sistema de atención de víctimas en masa que asegurará el índice de supervivencia más alto posible. El sistema concentra su atención en la participación de la policía, bomberos, Cruz Roja, centros de salud y personal de hospital. Si estos profesionales formaran parte de la estructura referida en esta publicación como “sistema” de atención de víctimas en masa, podrían colaborar en el rescate de muchas vidas.

Este libro se publicó originalmente en 1995. Debido al fuerte interés sobre el tema, la OPS ha decidido reeditararlo y ponerlo de nuevo a disposición de los gerentes de desastres y profesionales de la salud.

Manual para la mitigación de desastres naturales en sistemas rurales de agua potable (nueva edición, sólo en español)

Proteger los sistemas de agua potable y alcantarillado de los efectos de los desastres es una acción crítica para velar por la salud pública de las poblaciones potencialmente afectadas. Este

libro se centra en el análisis de la mitigación de los desastres en los sistemas de agua potable en el medio rural, que tienen características y esquemas de organización distintos a los de zonas urbanas. El libro expone en su primera parte las características generales de los sistemas rurales de agua potable, de las amenazas naturales más comunes en América Latina y el Caribe y sus efectos sobre aquellos. En la segunda se explica el procedimiento para elaborar el análisis de vulnerabilidad de estos sistemas, y un ejemplo de aplicación de esta metodología. La obra está dirigida especialmente al personal técnico y administrativo encargado de los sistemas de agua potable.

La OPS publicó además sobre el mismo tema el manual *Mitigación de Desastres en Sistemas de Agua potable y Alcantarillado: Guías para el análisis de vulnerabilidad*.



Para obtener estos libros, los interesados pueden escribir al CRID (ver dirección en pág. 8) pueden también encontrarlos en formato electrónico en la dirección www.paho.org/desastres

Mitigación de desastres en hospitales: de palabras a hechos

(viene de la pág. 1)

ca de la OPS/OMS y la Organización comenzó a concentrar gran parte de su atención en la mitigación de desastres que afectan a las instalaciones de salud.

Sin lugar a dudas, los países de Latinoamérica y del Caribe han hecho avances muy significativos para tener instalaciones más seguras en los últimos 15 años. Las normas y los códigos establecen hoy en día las pautas para salvaguardar la vulnerabilidad funcional, estructural y no-estructural de los hospitales y de los centros de salud pública. Se aprobaron resoluciones en reuniones de alto nivel, como la Conferencia inter-agencial que tuvo lugar en México en 1996 sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud (las conclusiones de la misma pueden verse en texto completo en la página web www.paho.org/english/ped/mitrecs.html). Quizás, sea más importante comprobar como el conocimiento acumulado sobre reducción de la vulnerabilidad a los desastres sé esta ya propagando, más allá de la comunidad científica, en todos los países miembros de la OPS.

Sin embargo, los recientes terremotos en El Salvador demuestran que, a pesar de las recomendaciones que se dieron en 1996, se necesita una acción más decisiva para reducir la vulnerabilidad física de las instalaciones claves de salud. Las pérdidas sufridas en El Salvador – la pérdida temporal de 1917 camas o 39% de la capacidad instalada – dan testimonio de la necesidad de contar con un mayor compromiso político e inversión de recursos.

La enorme diseminación de información y conocimiento sobre mitigación de desastres que tuvo lugar en la última década ayudó a la creación de una masa crítica de un gran número de profesionales en salud, que reconocen los pasos a seguir para disminuir los efectos de los desastres. Es cierto que un

número siempre creciente de instalaciones de salud reserva fondos para mitigación y llevan a cabo análisis de vulnerabilidad. Pero, es sorprendente advertir que cuando hay que diseñar y construir nuevos hospitales, en especial aquellos cuyos fondos provienen de agencias bilaterales o multilaterales, no siempre se aplican las mismas pautas. Con demasiada frecuencia no se consideran los riesgos que presentan los peligros naturales, sean huracanes, terremotos o inundaciones.

La explicación más verosímil para este “lapsus” es la inercia y no una resistencia activa al cambio. En muchos casos, cuando varios socios participan en la negociación de un proyecto, el liderazgo o la responsabilidad sobre aspectos muy importantes del mismo – como es el asegurar la seguridad de los edificios públicos – se diluye y el resultado final es que la salud pública sufre las consecuencias.

Todas las partes, pero sobre todo los gobiernos de las naciones en las cuales se diseñan o construyen nuevos hospitales, tienen la máxima responsabilidad

de reducir la vulnerabilidad frente a desastres. Asimismo, deben asegurar que, al aceptar las donaciones de la comunidad o al recibir préstamos de instituciones internacionales de crédito, los proyectos consideren imperativo contar con medidas que favorezcan que, en casos de desastres, los centros se mantengan operativos y puedan brindar asistencia cuando más se los necesite. Las nuevas instalaciones de salud pública deben contribuir a la reducción de la vulnerabilidad a los desastres – ¡no incrementarla!

Evacuar los enfermos de los hospitales dañados o trabajar en albergues improvisados, aumenta el desafío de los que ya están sobrecargados.

Foto: A. Waak, OPS/OMS



LIDERES 2001 en Costa Rica

(from page 1)

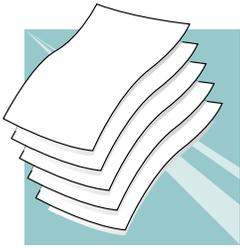
adaptadas a este nuevo medio.

Por otro lado, y al mismo tiempo, la Universidad de Ginebra y la Universidad de Costa Rica serán las anfitrionas de un curso de ocho semanas que se llevará a cabo en San José sobre evaluación de riesgos múltiples, dirigido a científicos de Latinoamérica. Dado que los cursos serán simultáneos, varias sesiones se celebrarán en forma conjunta.

El curso Líderes se dicta, en la actualidad, sólo en español y la matrícula de la clase de este año se limita a 25 participantes. El costo de la inscripción, alojamiento y dos comidas diarias es de US\$ 2.950.

No incluye pasaje aéreo ni gastos accidentales. Si está interesado en participar en Líderes 2001, consulte la página www.disaster.info.desastres.net/LIDERES para completar el formulario de inscripción electrónica o envíe un breve currículum vitae por fax al número 202-7754578. También puede dirigirse por correo a Curso Líderes, Programa de Preparativos para Desastres, a la dirección que se menciona en la página 8. Por favor, utilice la dirección de correo electrónico: curso-lideres@paho.org para todo tipo de correspondencia con relación a este curso.

Gracias al acuerdo entre la Cooperación Española, el Ministerio de Sanidad de España y la OPS, se llevará a cabo otro curso LIDERES en el mes de octubre en Colombia. Este curso estará orientado a la Región Andina, e incluirá temas como: emergencias complejas y población desplazada



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.

- C.2** Olson, R., Sarmiento Prieto, J.P., Olson, R., Gawronski, V., Estrada, A. "Marginación de las instituciones de respuesta en casos de desastre. La experiencia del fenómeno El Niño de 1997-98 en Perú, Bolivia y Ecuador". Natural Hazards Center, University of Colorado, 2000.
- C.3** Romero, Lorena. "Las municipalidades y el sector salud local en la gestión del riesgo por desastres". *Huracán Mitch: Una mirada a algunas tendencias temáticas para la reducción del riesgo*, pp. 106-125, EIRD, 2000.
- C.4** Ugarte, Ciro R. "Una experiencia interagencial del Sistema de las Naciones Unidas en Honduras". *Huracán Mitch: Una mirada a algunas tendencias temáticas para la reducción del riesgo*, pp. 241-252, EIRD, 2000.
- C.5** Emergency Management Australia, "The Good Practice Guide: Community Awareness and Education in Emergency Management." 2000.
- C.6** Melching, Charles S. "Economic Aspects of Vulnerability." *Comprehensive Risk Assessment for Natural Hazards*, pp. 66-76, 1999.
- C.7** Prewitt Díaz, J., Saballos Ramírez, M. "Salud Psicosocial en un desastre complejo: el efecto del Huracán Mitch en Nicaragua".

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/desastres/

La solicitud de materiales mencionados en este Boletín habrán de ser dirigidas a:



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

TERREMOTOS

en EL SALVADOR

El sábado 13 de enero de 2001, El Salvador sufrió un terremoto de 7,6 grados en la escala de Richter. No es la primera vez que este pequeño país densamente poblado (6,2 millones de habitantes en 21 000 km²) sufre un terremoto devastador -la capital ha sido destruida once veces desde mediados del siglo XVI- y El Salvador no es un caso excepcional en Centroamérica, como demuestran los terremotos de Managua, en 1972, y Guatemala, en 1976.

A las 8.22 de la mañana del 13 de febrero de 2001 aconteció en un fenómeno insólito: un segundo sismo con otro epicentro y una nueva zona de devastación. En esta ocasión el terremoto fue de 6,6 grados en la escala de Richter y azotó la zona central y rural del país.

Desde el informe inicial después del primer terremoto, que contabilizaba 609 muertos y 2.400 heridos, los datos oficiales aumentaron progresivamente a 827 muertos, 4520 heridos, 67.000 desplazados y seis hospitales gravemente dañados. El país apenas acababa de contar sus muertos y pérdidas a raíz de esta primera catástrofe, cuando se produjo el segundo sismo, causando 305 muertes, 3.153 heridos y daños a cinco hospitales y 36 unidades de salud. Por trágica y evitable que haya sido la pérdida de vidas, lo cierto es que la tasa de letalidad por casa destruida (aproximadamente 75.000) fue baja, afortunadamente, debido a que el terremoto ocurrió durante el día.

Inicialmente, otras 1.200 personas fueron dadas como desaparecidas, especialmente en Santa Tecla, donde tuvo lugar un corrimiento de tierras que soterró 488 casas. Esto explica las discrepancias entre la tasa de letalidad por casa y por qué la relación de heridos a muertos ha sido más alta en comparación con la de otros terremotos en América Latina. En Guatemala y El Salvador, los corrimientos de



Los terremotos continuaran ocurriendo, pero esa no es una razón para que los hospitales dejen de atender cuando más se los necesita.

Foto: A. Waak, OPS/OMS

tierras son frecuentes durante los terremotos, lo cual hace que las laderas empinadas de las colinas sean zonas particularmente inadecuadas para la urbanización.

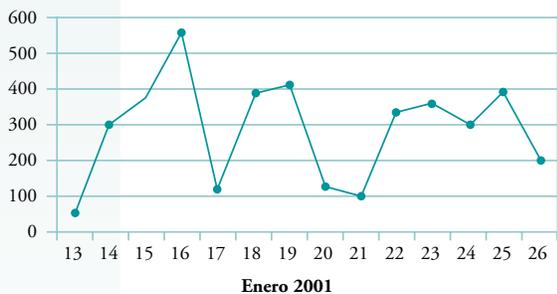
Atención de víctimas en masa

Como es habitual cuando ocurren desastres en Centroamérica, la respuesta médica fue rápida y tuvo la participación de toda la subregión. En cuestión de horas, los servicios médicos de Guatemala y Honduras estaban plenamente integrados. Equipos de Colombia, México, Perú y otros países proporcionaron personal médico hasta el punto de que en el principal centro de refugiados (Cafetalon) disponía de un médico por cada 100 supervivientes no lesionados.

La tarea de atender a un gran número de heridos, en su mayoría con lesiones que no ponían en peligro su vida, se vio complicada por el número desproporcionado de camas

perdidas, que saturó la capacidad de las instalaciones sanitarias no afectadas de todo el país.

Casos de Trauma reportados por el Ministerio de Salud de El Salvador



Los traumatismos notificados diariamente por el sistema de vigilancia epidemiológica oscilaron desde los 74 del primer día hasta los 566 del cuarto día, lo cual indica claramente que la figura 1 refleja los inevitables retrasos en la recolección y compilación de datos, y no que los traumatismos ocurrieran a lo largo de un extenso período de tiempo.

Enfermedades transmisibles

En el caso de El Salvador, la situación epidemiológica del país era muy alarmante inmediatamente antes de que se produjeran los terremotos. Según el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, entre las semanas 48 y 50 del 2000 se había producido un aumento de la diarrea de alrededor de 500 casos diarios. En esa ocasión se identificaron rotavirus. Entre el 23 de diciembre de 2000 y el 2 de enero de 2001 se registraron unos 700 casos diarios de diarrea, de los cuales alrededor de 61% fueron producidos por rotavirus, según las pruebas de laboratorio. En 80% de los casos, los afectados fueron niños menores de 5 años. Por otra parte, las medidas de control de vectores para prevenir el dengue estaban retrasadas. Para complicar aun más la tarea del Ministerio, en enero estaba programada una campaña rutinaria de vacunación para consolidar la erradicación del sarampión en la Región.

La tragedia, en vez de llevar a las autoridades a adoptar medidas extravagantes e ineficaces, potenció su deseo de actuar enérgicamente y fortalecer o reanudar medidas de control de eficacia demostrada a lo largo del tiempo: cobertura vacunal rutinaria y bien planeada, medidas de saneamiento y de control de la calidad del agua, seguridad de los alimentos y control de vectores. Solo se ha informado de la realización de enterramientos en fosas comunes en localidades remotas.

Agua y saneamiento

Como ha ocurrido en otros terremotos, al cabo de unos pocos días la disponibilidad de agua potable se convirtió en la principal preocupación. Más de 1 millón de personas estuvieron sin agua durante varios días. Los daños causados por el primer sismo, que afectó a la zona urbana, en el sistema de suministro de agua todavía se están evaluando, pero

no parecen ser importantes. El cambio, el segundo sismo, que afectó a las zonas rurales y a las poblaciones dispersas, parece haber afectado gravemente a los sistemas de abastecimiento. El suministro urgente de agua clorada a las poblaciones desplazadas requiere no solo equipamiento y recursos materiales, sino también conocimientos. Varios países y ONG se han especializado en la provisión de asistencia técnica en este campo. Es posible que en futuros desastres la ayuda internacional y las campañas nacionales de recaudación de fondos deban reorientarse no hacia la obtención de médicos, cuyo número es excesivo en los asentamientos provisionales, sino a la obtención de epidemiólogos de campo e ingenieros sanitarios e hídricos.

Daños a la infraestructura sanitaria

La evaluación de los daños en instalaciones de salud fue llevada a cabo con el apoyo de un equipo de expertos del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Mitigación de los Desastres en las Instalaciones Sanitarias, situado en Santiago, Chile y proporcionó rápidamente una perspectiva general de los daños y permitió la reapertura de los hospitales cuyos daños fueron más superficiales. El cuadro 1 muestra la situación de los siete hospitales más afectados por el primer terremoto.

Hospital	Número de camas	Situación tras el terremoto*
San Rafael (hospital de 3er nivel)	222	Daños graves; instalaciones parcialmente al aire libre
Maternidad	308	Daños en el ala de maternidad y en los ascensores
Rosales	531	No funciona el centro quirúrgico
1 de Mayo	239	Servicios puerperales evacuados
Oncología	52	Totalmente evacuado
S. Juan de Dios San Miguel	390	Instalaciones al aire libre
S. Pedro de Usulután	130	Instalaciones al aire libre

Fuente: Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para la Mitigación de los Desastres en las Instalaciones Sanitarias. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Situación observada durante el censo de daños llevado a cabo por el Ministerio de Salud de El Salvador, 16 de enero de 2001.

La pérdida temporal de 1917 camas (39% de la capacidad instalada) se debió a varios factores:

- Daños estructurales que requirieron reparaciones importantes o la construcción de nuevas instalaciones. Estas pérdidas solo se podrán evitar mediante un exhaustivo análisis profesional de la vulnerabilidad y mediante costosas medidas de refuerzo.
- Daños no estructurales que hacen que las instalaciones dejen de funcionar temporalmente (destrucción de equipos y sistemas de apoyo y tabiques). Las medidas de protección de estos servicios son más económicas, pero requieren un fuerte y continuo compromiso político y administrativo.
- Evacuación preventiva, a veces innecesaria o excesivamente prolongada, por temores injustificados del personal con respecto a su seguridad. La graduación de los

dad. El Ministerio de Salud de El Salvador está haciendo hincapié en el asesoramiento psicológico y la integración en la atención primaria. Las universidades, las ONG y la Cruz Roja Estadounidense colaboraron desde las primeras fases de la emergencia con el Ministerio de Salud para proporcionar el apoyo que necesitaba la población urbana afectada por el terremoto de enero. La dispersión de la población afectada por el sismo de febrero plantea enormes dificultades para un sistema de salud debilitado y sin recursos suficientes para hacer frente a una catástrofe de semejante magnitud.

Conclusión

¿Fue suficiente la inversión en preparación? ¿Y contribuyó a mejorar la eficacia de la respuesta sanitaria? La respuesta a los grandes desastres naturales siempre da la impresión de falta de coordinación, e incluso de confusión. Independientemente de su grado de desarrollo y preparación, no hay sociedad que pueda estar totalmente preparada para un gran desastre y algún grado de confusión forma parte de la naturaleza misma de los desastres. En el caso de El Salvador, la existencia en el Ministerio de Salud de un programa activo y dinámico, pero con escaso personal y recursos financieros, contribuyó, en la opinión de la mayoría de los observadores internacionales, a reducir el retraso en la coordinación y dirección de la respuesta espontánea de los servicios de salud. Hay otros indicios de que la preparación ha marcado diferencias:

- La consulta previa y la coordinación por adelantado con los

Ministerios de Salud de países como Guatemala, Honduras, México, Perú y otros.

- La respuesta sanitaria coordinada de las universidades, gracias al trabajo previo de la “Comisión Nacional Universitaria” en el campo de la preparación y entrenamiento para desastres.
- La gestión profesional de la ayuda externa por el cuerpo diplomático y consular, basada en las directrices aprobadas por los Ministerios de Asuntos Extranjeros.

Seguirán produciéndose terremotos, pero no hay ningún motivo para que los hospitales dejen de funcionar cuando más necesarios son, para que las casas se derrumben y soteren a sus moradores o para que se sigan instalando asentamientos humanos en áreas propensas al corrimiento de tierras. Aunque el desarrollo económico no es responsabilidad del sector de la salud, la prevención de muertes y lesiones sí lo es y el sector de la salud puede desempeñar un papel activo abogando por el desarrollo de infraestructuras resistentes a los desastres.

Para adoptar una postura creíble en la reducción del impacto de los desastres, el sector de la salud debe analizar primero la vulnerabilidad de sus propias infraestructuras. En este sentido, se deberían revisar y llevar a la práctica las recomendaciones y objetivos de la conferencia de México sobre la mitigación del efecto de los desastres sobre las instalaciones sanitarias.

En resumen, seguirán produciéndose tragedias y desastres, y las lecciones aprendidas a raíz de estos terremotos deben ser compartidas con otros países vulnerables. Solo aprenderemos de nuestros errores y deficiencias si nos resistimos a la tentación de olvidarlos.

Este artículo apareció originalmente en español en el número de Febrero 2001 de la Revista Panamericana de Salud Pública (puede consultarla en internet en www.paho.org).

SUMA hace uso novedoso de Internet en su apoyo a El Salvador.

El Comité de Emergencia Nacional de El Salvador (COEN) activó a las pocas horas del terremoto el equipo nacional de SUMA, instalándolo en los puntos más importantes de entrada de la ayuda internacional para clasificar, inventariar y clasificar los suministros entrantes y salientes. A petición del gobierno de El Salvador, la OPS y FUNDESUMA - la ONG que administra las operaciones logísticas de SUMA



enviaron además un equipo internacional de apoyo para ayudar en esta importante operación logística.

Por primera vez SUMA utilizó Internet como sistema de alerta para avisar al país afectado de las donaciones que se estaban produciendo en origen. El gobierno de Colombia (cuya sociedad nacional de la Cruz Roja ayudó a la creación del sistema SUMA) utilizó el módulo de bodega de SUMA para registrar todas las donaciones recolectadas por la Cruz Roja y Caracol, una emisora colombiana de radio y televisión. Posteriormente, esta información fue enviada por Internet al equipo de SUMA en El Salvador, agilizando y facilitando la gestión de esos suministros antes, incluso, de que llegaran a su destino.

De igual manera, la Comisión de Emergencias Nacional en Honduras (COPECO), en coordinación con la Cruz Roja y el Departamento de Bomberos, activó su equipo nacional de SUMA para registrar los datos sobre los suministros de urgencia. Mientras estos suministros llegaban al país afectado, el equipo de SUMA en San Salvador estaba recibiendo por Internet un reporte detallado sobre el contenido de las cargas enviada. Este modelo de trabajo que usa criterios estándares para clasificar y asignar las prioridades de los suministros, ayudó enormemente al país beneficiario, permitió procesar mucho más rápidamente la ayuda recibida, y sobre todo, distribuirla a quién más la necesita.