

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas



Editorial

Los desplazados y los servicios de salud en el Darién, Panamá



OPS/OMS, C. Garzón

Panamá, país de contrastes. A la derecha, la capital y a la izquierda escenas de la frontera entre Panamá y Colombia.

La ruptura de las conversaciones y del proceso de negociación entre el estado colombiano y los grupos armados y paramilitares el 20 de febrero del año 2002 provocó que reapareciera con mayor fuerza un problema

que acompaña a Colombia y sus fronteras como consecuencia de este conflicto: el desplazamiento masivo de población. Según cifras oficiales, en 2002 aproximadamente 868 personas al día dejaron sus hogares debido al conflicto. Los mismos datos reportan 967 municipios afectados en el país este último año. Son colombianos de todo el país.

Además de la generalización del conflicto en territorio Colombiano y sus efectos internos en el país, otra preocupación está presente: ¿cuántos son y cómo están los colombianos que han cruzado las fronteras con los países vecinos?

En el caso de la frontera con Panamá, en la provincia del Darién, ya en 1996 se da un primer desplazamiento de población colombiana. Una gran parte de esta frontera es zona selvática, limitando la ubicación y asentamiento a unas pocas poblaciones como Jaqué, Alto Tuira, Punuza, Boca de Cupe, Yape, Yaviza, El Real, Pinogana y Sambú. Después de esos desplazamientos iniciales en 1996 remitió el número de personas que cruzaban la frontera, pero en 2002 se observó nuevamente un incremento paulatino

(Continúa en la pág. 7)

Curso de planeamiento hospitalario para desastres en CD-Rom



Dentro del sistema de salud los hospitales cumplen una función esencial en situaciones de desastres: son los articuladores frecuentes de la respuesta y los lugares naturales donde la población busca respuesta a sus necesidades inmediatas de salud. Además de ese “desastre” externo, los hospitales pueden ser afectados internamente, con posibles daños sobre la población hospitalaria, la infraestructura, el equipamiento y su funcionamiento, generándose una emergencia o desastre interno. Es necesario pues que los hospitales cuenten con planes integrales para identificar los riesgos, reducirlos y hacer frente a las emergencias y los desastres, sean internos o externos.

(Más información en la pág. 6)



**Organización
Panamericana de la Salud**
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Contenido

Noticias de la OPS/OMS	2
Otros Organismos	3
Países Miembros	4
Publicaciones y Multimedia	6
Bibliografía Selecta	8

La encuesta del Boletín: resultados y cambios

Deseamos agradecer a los lectores quienes respondieron al cuestionario en el Boletín 87 (abril). Recibimos casi 700 evaluaciones con muy buenas sugerencias. En más de 20 años de publicación, el propósito y el enfoque del boletín ha sido estimular un diálogo horizontal, más allá de fronteras nacionales, entre los profesionales que laboran en el campo de los desastres acerca de los temas importantes de interés común. El boletín no pretende ser una revista científica. Su objetivo es informar brevemente sobre sucesos relevantes en el ámbito de desastres en América Latina y el Caribe, por lo tanto proporcionar el impulso para contactar a los responsables y así aprender más. Es por eso que intentamos siempre incluir la dirección de una página web y/o una dirección de correo electrónico en nuestros artículos. Una sugerencia común de los suscriptores fue incluir más información sobre una variedad de temas, tales como la salud mental, la educación y las emergencias complejas. Tendremos en cuenta esto en los boletines futuros, y usted notará que el artículo principal en este número trata el problema de las poblaciones desplazadas en Colombia, que se está desbordando a países vecinos.

Más del 65% de los que respondieron también expresaron interés en recibir una versión electrónica del boletín. Como resultado, ahora enviaremos, a aquellos que lo soliciten, el boletín en formato PDF por correo electrónico. Esto reducirá el tiempo de entrega del boletín en aproximadamente tres semanas, otra preocupación de los lectores. Si usted quisiera recibir el boletín por correo electrónico y todavía no nos lo ha notificado, sírvase escribir a: disaster-newsletter@paho.org.

Apreciamos sus sugerencias. Todavía puede responder a la encuesta en la página web: www.paho.org/spanish/ped/boletin.htm.

Cronica de vivienda saludable ante un desastre

La Representación de OPS en El Salvador ha publicado *Villa Centenario OPS. Crónica de Vivienda Saludable ante un Desastre*, una publicación que contiene la historia de la construcción de un asentamiento humano saludable como respuesta integral a los terremotos de enero y febrero de 2001 en este país. La Villa se fundamenta en el prototipo de una vivienda saludable, VIVISAL-OPS, diseñada por los ingenieros sanitarios de la OPS. La Villa cuenta con parque, un dispensario médico y una cooperativa de mujeres. La obra también incluye los aspectos de organización social, promoción de la salud y educación higiénica.

Recientemente el asentamiento recibió la Medalla de la Protección Civil del Gobierno de El Salvador y una Mención Honorífica en el Concurso de Vivienda Saludable de la Red Panamericana del mismo nombre.

El libro se encuentra en texto completo en www.paho.org/spanish/ped/villa_cent.htm y www.ops.org.sv/.

Si desea una copia impresa favor dirigirse al editor, Dr. Jorge J. Jenkins: jjenkins@els.ops-oms.org.

Hospitales de campaña: ¿Vale la pena la inversión?



La OPS iniciará un proyecto para evaluar las ventajas y desventajas comparativas de los hospitales de campaña en situaciones pos-desastre y para preparar normas sobre la solicitud y envío de los mismos.

Después de un desastre, justificadamente o no, los hospitales afectados son, generalmente, evacuados. Este accionar deja a muchas personas, quienes antes del desastre tenían acceso a atención de salud, repentinamente sin atención médica.

Un número cada vez mayor de profesionales de la salud está cuestionando esta práctica común. El costo escondido de

estos hospitales puede ser considerable y además no son la única solución para proporcionar atención de salud en forma rápida. Los hospitales de campaña son enviados para salvar vidas; pero llegan días o semanas después del desastre, cuando las lesiones más potencialmente mortales ya han sido tratadas. Una vez en el país, quedan implantados durante semanas (o aún años), presentando la carga adicional de mantener un establecimiento de salud temporal.

Dado el desconocimiento sobre los beneficios reales que los hospitales de campaña representan, un análisis profundo del uso de los mismos después de los desastres proveerá los elementos clave que los encargados de tomar decisiones necesitan para evaluar su conveniencia. Más información en un ejemplar futuro del Boletín.

UNICEF apoya el manejo de ayuda humanitaria en Africa



OMS, I. Pluut

Representantes de UNICEF de 25 países africanos y de Dinamarca, junto con delegados de la OMS de la región de Africa, asistieron al II Taller Regional de Logística y Emergencias/Abastecimiento organizado por UNICEF del 27 de Octubre al 1 de Noviembre 2002. Entre los objetivos del taller se encontraba la difusión de SUMA, así como también otros sistemas logísticos que usan UNICEF y GTZ, la agencia de cooperación de Alemania.

En el boletín de julio se mencionó una colaboración inter-agencial en el campo de la logística humanitaria. Específicamente, la OMS, OPS, OCHA y PMA están buscando maneras de establecer a nivel global un intercambio de información de los diferentes sistemas de apoyo logístico existentes y desarrollar una herramienta estándar para la clasificación común de suministros de emergencia.

La amplia experiencia que tiene UNICEF en la logística humanitaria hará que esta agencia se convierta en un socio clave en estos esfuerzos globales. El ACNUR también brindará su contribución a este esfuerzo.

El taller proporcionó una valiosa oportunidad para poner a prueba las nuevas versiones de SUMA en inglés y francés y fue de especial ayuda ya que los participantes habiendo tenido bastante experiencia en emergencias complejas donde la logística tiene un papel central, pudieron brindar excelentes sugerencias.

Si desea información adicional sobre el Taller, comuníquese con la Dra. Isis Pluut en: pluute@who.int.

Subvenciones para la reducción de riesgos en desastres

El consorcio ProVention, una coalición mundial de gobiernos, organismos internacionales, instituciones académicas, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil, que tiene como objetivo la reducción de las consecuencias de los desastres en los países en desarrollo, está patrocinando un foro competitivo para apoyar proyectos innovadores de gestión del riesgo de los desastres.

Por lo tanto, se invita a estudiantes y profesionales jóvenes de países en desarrollo a que presenten proyectos creativos y nuevas ideas. Estas propuestas pueden ser proyectos de investigación, pero también se aceptan pasantías profesionales o programas de desarrollo profesional. Las solicitudes serán analizadas por un jurado constituido por los socios del consorcio. Los premios serán entregados a aquellas propuestas con potencial de hacer una contribución significativa al campo de desastres. Los proyectos seleccionados obtendrán una contribución máxima de US \$5000 y deben completarse dentro de los seis meses desde la adjudicación del premio además de ser supervisados por un mentor que sea un profesional en el área de desastres. La fecha límite para la entrega de presentaciones es el 28 de febrero de 2003. Puede encontrar más información en: www.proventionconsortium.org. Las propuestas por correo electrónico deben ser enviadas a: DMF@worldbank.org.

La conferencia de 2003 de GDIN se realizará en Washington, D.C.

La Red Global de Información de Desastres (GDIN, por su nombre en inglés) es una asociación—sin fines de lucro—independiente de naciones, organismos y profesionales de todos los sectores de la sociedad, incluyendo ONG, la industria, academia, gobiernos y organismos internacionales, con el interés común de compartir información sobre desastres.

La próxima conferencia de GDIN, que tiene como propósito ayudar a los administradores de desastres a descubrir nuevos enfoques para desarrollar y compartir información sobre desastres, se realizará del 4 al 7 de noviembre de este año en Washington, D.C. (EUA). Las sesiones de la conferencia cubrirán SIG y sensores remotos; telecomunicaciones de emergencia; enfermedades infecciosas; las ONG y las necesidades comunitarias; desarrollo tecnológico; las necesidades de los administradores de desastres; manejo de información; investigaciones en progreso; operaciones de socorro humanitario de la ONU y más. Visite www.gdin.org para ver más detalles y para registrarse.

Países Miembros

Seminario sobre el diseño de instalaciones de salud resistentes a los riesgos naturales

A fines de septiembre del año pasado, 65 participantes de 23 países y organismos internacionales, regionales y nacionales participaron en un seminario en Barbados sobre el diseño de instalaciones de salud resistentes a los riesgos naturales. El seminario fue creado para:

- Sensibilizar a los diseñadores de hospitales sobre la necesidad de proteger a las instalaciones de salud de los riesgos naturales en el Caribe.
- Brindar conocimientos básicos sobre el diseño de instalaciones de salud, con referencias específicas a terremotos y huracanes.
- Desarrollar recomendaciones técnicas para apoyar la creación de un manual de diseño de hospitales.
- Brindar a los oficiales técnicos del gobierno los conocimientos y herramientas para facilitar la procuraduría y vigilancia de servicios de consultoría para proyectos importantes en el sector de la salud, con énfasis en la mitigación de los riesgos naturales de los terremotos y huracanes.

Este seminario fue dirigido a arquitectos, ingenieros y otro personal técnico tanto del sector público como privado del Caribe angloparlante, que están involucrados en el diseño y construcción de instalaciones de salud o la supervisión de proyectos que incluyen tales trabajos. Los participantes del seminario examinaron características técnicas de los riesgos y políticas de ingeniería y arquitectura, prácticas, métodos y técnicas. Los resultados del seminario ayudarán a desarrollar pautas estándares para el diseño y construcción de instalaciones de salud.

Los participantes indicaron que los conocimientos adquiridos los ayudarán en el diseño de las instalaciones de salud de manera que éstas sigan funcionando con el mínimo de degradación en eficiencia después de terremotos y huracanes. Los organismos presentes también reiteraron su compromiso y determinación para continuar los esfuerzos de influenciar la inclusión de prácticas de mitigación válidas en el diseño y construcción de instalaciones de salud para que resistan a los riesgos naturales.

Los documentos y presentaciones del seminario se pueden ver en línea en www.disaster-info.net/carib/hospitalseminar.htm.

Intercambio entre los municipios de Moyogalpa en Nicaragua y Santa Ana en Costa Rica fomenta el espíritu de panamericanismo

Las alcaldías de Santa Ana en Costa Rica y Moyogalpa en Nicaragua decidieron utilizar el mecanismo de Cooperación Técnica entre Países para realizar actividades conjuntas en preparativos para emergencias. Este mecanismo fue creado para incentivar la interacción entre países vecinos y fomentar el espíritu panamericano.

La segunda semana de septiembre de 2002, una pequeña delegación de Moyogalpa compuesta por el alcalde, el director del centro de salud y un delegado del gobierno de la zona viajaron a Santa Ana para escuchar experiencias locales; especialmente los avances en la colaboración interinstitucional y el uso de sistemas de alerta temprano. A finales de noviembre de 2002, el municipio de Moyogalpa recibió la visita de sus homólogos costarricenses con quienes compartían la metodología de los planes de emergencia sanitario local y la estrategia de colaboración con las comunidades.

Después de la segunda visita, se realizó, en Managua, una reunión de evaluación donde los participantes calificaron al intercambio como extremadamente positivo. Además de acercar a las autoridades y gente de los dos países, brindó la posibilidad de aprender de las experiencias de sus vecinos con quienes comparten vulnerabilidades e historias similares.

El próximo paso es identificar las actividades específicas en que los dos municipios van a trabajar al inicio del año entrante. Si desea más información, comuníquese con Steven de Vriendt en devriens@nic.ops-oms.org.



El Dr. Ronnie Avendaño, director del Centro de Salud, y el Sr. Apolinar Cruz, líder comunitario, frente al mural realizado por la comunidad.

Radionovelas sacan a relucir mensa

Varias comunidades rurales están escuchando la radio, pero esta vez no solo pasan un buen rato, sino que también aprenden como aumentar la capacidad de la comunidad para prevenir el impacto negativo de un desastre.

Si, ahora se puede aprender mientras se escucha una radionovela. "Tiempo de Huracanes" es una iniciativa de la OPS, Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD), en colaboración con CEPREDENAC, para aumentar la difusión de una cultura de prevención y gestión de riesgos en





Ecuador: La erupción del volcán Reventador



OPS/OMS, R. Pérez

Quito, la capital de Ecuador, cubierta de cenizas, después de la erupción del volcán Reventador.

Después de 26 años, el volcán Reventador, ubicado en una zona inhóspita, 100 km. al este de Quito, Ecuador, despertó con una súbita actividad eruptiva el pasado mes de noviembre. Una nube de ceniza se desplazó por un área de 200 km de largo por 100 km de ancho. El material volcánico arrasó tramos de las carreteras cercanas al volcán, puentes, algunas viviendas y los flujos piroclásticos cubrieron totalmente el cauce del río Montana. No se registraron heridos ni muertos por causas directas de la erupción. Sin embargo, más de 9.000 habitantes de comunidades cercanas al volcán fueron afectados.

Los servicios básicos de agua potable, electricidad y los sistemas de comunicación se paralizaron en las poblaciones aledañas al volcán, fundamentalmente por la caída de ceniza. Los sistemas de provisión de

agua potable y entubada, especialmente del sector rural se vieron severamente afectados debido a que en su mayoría la captación y fuentes son superficiales y abiertas.

Quito amaneció el 4 de noviembre envuelta en un denso polvo gris, paralizándose todas las actividades públicas y privadas. La cantidad de ceniza suspendida en el aire llegó a niveles de riesgo para la salud (10.000 partículas por cm³). Es importante destacar la coordinación local y la participación ciudadana para enfrentar la emergencia y generar una respuesta inmediata bajo el liderazgo del Municipio.

En el sector salud, se activaron los equipos de pronta respuesta de las Direcciones Provinciales de Salud de las provincias de Napo, Sucumbíos y Pichincha, que estaban capacitados en evaluación de daños y análisis de necesidades y planeamiento hospitalario para desastres. "... en esa semana estábamos repasando los posibles eventos que nos podían suceder con los volcanes y el Fenómeno del Niño; reactivamos la pronta respuesta y eso sirvió para que el Ministerio de Salud Pública lidere la respuesta del sector salud en la zona del Reventador, Sucumbíos, Napo y Pichincha", comentó Dr. Patricio Ampudia, Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Las salas de emergencia de los hospitales de las provincias afectadas, así como los centros de salud de las poblaciones aledañas al volcán, atendieron principalmente pacientes con afecciones respiratorias, politraumatismos, faringitis, conjuntivitis, infecciones respiratorias y gastroentéricas y dermatitis.

Una de las lecciones aprendidas de esta emergencia fue la importancia de la oportunidad, eficiencia y coordinación de las instituciones para enfrentar los efectos de los desastres, así como la necesidad de contar con planes de contingencia actualizados que incluyan la gestión de riesgo para la prevención, mitigación, y preparación para la reducción del impacto de los desastres y una respuesta efectiva y eficiente.

Lecciones de preparativos para desastres

comunidades que no pueden acceder a este tipo de educación por otros medios.

En Centroamérica la radio es el medio de comunicación masivo con mayor alcance, y las emisoras locales son una de las fuentes más populares de información para gente rural que vive en zonas de alto riesgo.

A esta campaña coordinada por el Centro de Comunicación Voces Nuestras, ya se han unido 45 radioemisoras locales y muchas más han expresado interés en participar.

La radionovela transcurre en la época actual y se desarrolla geográficamente en espacios de ficción, en las diferentes fases del desastre: "antes", "durante" y "después".

La señorita Julia (historia 1), sucede en una comunidad que no cuenta con ningún tipo de organización de base y es dependiente de las disposiciones del hacendado del lugar. Río Amarillo (historia 2), es un

pueblito minero no organizado que enfrenta algunas consecuencias a causa de los efectos indirectos de un huracán. Bahía Azul (historia 3), es un pueblo costero en una pequeña bahía que no está organizado y sus lugareños viven las consecuencias directas de un huracán. La Esperanza (historia 4), se desarrolla en una comunidad organizada que enfrenta las secuelas indirectas de un huracán sin mayores consecuencias, sin embargo se descubren factores que ponen a la localidad en situación de riesgo teniendo que tomar una decisión radical: reubicar el pueblo. Para mayor información, comuníquese con la Oficina Regional para América Latina de EIRD en eird@eird.org, o visite la página web www.eird.org/ (haga click en Radionovela).





Intervención de los laboratorios y bancos de sangre en situaciones de desastres ahora en CD-Rom



El disco contiene la publicación técnica sobre el mismo tema, que resume la función de los laboratorios y bancos de sangre en situaciones de desastre y las acciones que pueden tomar para estar mejor preparados; una presentación en formato Power Point™ con fines didácticos, que puede ser usada para presentaciones en seminarios y cursos y un guión especial sobre el contenido de la presentación.

Curso de planeamiento hospitalario para desastres en CD-Rom

(viene de la pág. 1)

Este curso es una herramienta para guiar—sobre todo a los responsables de la gestión hospitalaria—en el proceso de planeamiento.

Su elaboración ha seguido un trámite largo y participativo. Los documentos se han ido adaptando, recogiendo decenas de sugerencias prácticas y esperamos que este sea un proceso continuo que permita seguir enriqueciendo y mejorando su contenido.

Al final del curso, se busca obtener los siguientes resultados: análisis inicial de las principales amenazas; análisis preliminar de la vulnerabilidad hospitalaria y de los recursos disponibles para la respuesta; propuesta de Plan Hospitalario para Desastres; puesta a prueba del plan propuesto y recomendaciones para mejorarlo.

El curso esta estructurado en 8 lecciones técnicas y dividido en varios módulos o documentos de trabajo complementarios: los planes de lección o guía del instructor, el manual del participante, las ayudas visuales en formato PowerPoint™, los formularios de evaluación y los materiales de referencia o de consulta. Si desea más información sobre el curso comuníquese con asantand@ecu.ops-oms.org.

Juegos de diapositivas ahora en formato electrónico

Desde hace más de 20 años, la OPS ha estado publicando juegos de diapositivas como material de capacitación para cursos y talleres sobre diversos temas relacionados con desastres. Su duplicación y distribución resultaba costosa y lenta. Tras evaluar los materiales que aún tienen vigencia técnica, la OPS ha transformado parte de ese material a formato electrónico y lo presenta en nuevos discos CDROM de fácil uso, distribución y duplicación:

- Atención médica prehospitalaria y Atención médica hospitalaria
- El cuidado de la salud mental en situaciones de desastre
- Seguridad en hospitales
- Manual para el análisis bacteriológico de aguas naturales en situaciones de desastre
- Terremotos y hospitales 1 y 2
- Mapa de riesgos y recursos
- Manejo de cadáveres en situaciones de desastre
- Simulacros hospitalarios para situaciones de desastre
- Terremoto en México (1985)



Preparativos de salud para situaciones de desastres: Guía para el nivel local



La experiencia ha demostrado que es imprescindible realizar los preparativos para desastres no solamente en el nivel nacional sino en el nivel local, pues cuando ocurre un desastre, son las comunidades directamente afectadas las que tienen la necesidad y la responsabilidad de la primera respuesta. Con esta publicación la OPS pretende ofrecer, principalmente al personal de salud y a los integrantes de los comités locales de emergencia, pautas y directrices para el trabajo local en preparativos del sector salud para desastres. Los elementos esenciales de esos preparativos se basan en la presencia del sector salud en el Comité Local de Emergencia y en los aspectos que componen un Plan de Emergencia Sanitario Local, una de las herramientas básicas en los preparativos del sector. Para ponerlos en práctica, será necesario que las recomendaciones que aquí se exponen sean adaptadas a las particularidades de cada país, región y localidad.

Existe un número limitado de copias disponibles a través del CRID (ver dirección en pág. 8).

El caso del Darién, Panamá

(viene de la pág. 1)



Se cree que existe una movilización permanente de personas en la frontera por razones del conflicto armado.

y en noviembre, datos oficiales en Panamá reportan la presencia de 230 familias y un total de 830 personas, con la siguiente distribución: 20% entre 0 y 4 años, 39% entre 5 y 17; 39% entre 18 y 59 y 4% de 60 y más años. La distribución por sexo está dada por un 47% femenino y 53% masculino.

Esta población se encuentra clasificada en dos grupos legalmente establecidos por el organismo panameño encargado: el primero incluye cerca del 90% y corresponde al grupo con “protección humanitaria temporal” y el segundo (5%), que lo conforman quienes ya obtuvieron la certificación de refugiado, pero existe un tercer grupo de otro 5% que aun se encuentra en proceso de identificación por haber llegado recientemente o encontrarse sin registro alguno ante las autoridades panameñas. Se cree además que existe una movilización permanente de personas en la frontera por razones del conflicto armado, pero se hace

proveer servicios de salud a los colombianos asentados allí son los de boca de Cupe y Jaqué. Pero la población reconocida bajo “protección humanitaria temporal” tiene limitado su desplazamiento y ello dificulta el acceso a servicios de mayor complejidad, cuando son requeridos.

En noviembre de 2002 se realizó un estudio epidemiológico para comparar la información con los datos disponibles en el Ministerio de Salud de Panamá, según los cuales las cinco principales causas de morbilidad son: síndrome gripal, resfriado común, infección de vías urinarias, enfermedad diarreica, parasitosis intestinal. La encuesta de noviembre coincide en esas condiciones de morbilidad: resfriado, diarrea, fiebre, dolor de cabeza, y parasitosis. Es similar también a las enfermedades que esta población manifestó haber presentado en el mes anterior a la encuesta: fiebre, diarrea, resfriado, dolor de cabeza, dolores osteoarticulares y reumáticos.

muy difícil la identificación y censo por las condiciones topográficas y el acceso restringido que imponen las autoridades nacionales sobre la zona.

La oferta de servicios de salud en la Provincia del Darién es de por sí difícil, debido en parte a las características topográficas descritas. En su mayoría, los traslados se realizan a través de los ríos de la zona, y requieren la disponibilidad de lanchas con motores que deben cubrir grandes distancias entre cada uno de ellos. Los hospitales más utilizados para

En conclusión, el número de colombianos que han cruzado la frontera con Panamá—que puede ser mayor al reportado por cifras oficiales—representa un importante porcentaje para una oferta de servicios muy limitada, en una región con grandes limitaciones económicas y de infraestructura.

El apoyo ofrecido por organismos internacionales a la población desplazada, según apreciaciones de personas en la zona, puede verse además como un tipo de inequidad frente a los residentes nacionales del Darién, porque reciben apoyos económico y material que no llega a los panameños residentes.

La pregunta clave es ¿cuántos son y cómo están los colombianos que han cruzado las fronteras con los países vecinos a causa del conflicto? El problema del desplazamiento sigue siendo muy complejo de abordar y de difícil solución mientras persistan las características del conflicto armado en Colombia, pero lo que si es cierto es que los colombianos desplazados dentro y fuera de su país necesitarán de esfuerzos coordinados y de apoyo externo para tener sus necesidades básicas de salud satisfechas.

¿Cuántos son y cómo está la población que ha cruzado las fronteras con países vecinos debido al conflicto armado?

Bibliografía Selecta

B i b l i o g r a f í a S e l e c t a

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.

- F.9** Costa Rica. Comisión Nacional de Emergencia (CNE). Dirección de Gestión de Desastres. **Gestión del riesgo**. 1998, 13 p.
- F.10** Siegrist, David W. **The threat of biological attack: Why concern now?** Emerging Infectious Diseases; 5(4): 505-8, julio-agosto 1999.
- G.1** Tucker, Jonathan B., Sands, Amy. **Una amenaza poco probable**. Bulletin of the Atomic Scientists: 55(4): pp. 1-13, julio-agosto 1999.
- G.2** Cruz Martínez, Celina. **Manejo de residuos sólidos en el área metropolitana de San Salvador**. Lungo Mario, comp. Riesgos urbanos. San Salvador, El Salvador. pp. 101-13, mayo, 2002.
- G.3** Tharoor, Shashi; Johnstone, Ian. **Protection and security for humanitarian workers**. DHA News, 23; pp. 9-16, diciembre 1997.
- G.4** Palme, Lisbet **Co-operating to protect children**. Stop Disaster; 8; 3-6 p., julio-agosto 1992.

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:



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

Enero 2003

FIRST CLASS

Postage and Fees Paid
PAHO
Permit Number G-61

Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D. C. 20037-2895
Official Business
Penalty for Private Use \$300