

DESASTRES



PREPARATIVOS Y MITIGACION EN LAS AMERICAS

Boletín No. 75

Noticias e Información para la Comunidad Internacional

Enero 1999

CONTENIDO

Noticias de la OPS/OMS	2
Otros organismos	3
Países miembros	4
Reseñas de publicaciones	6
Próximas reuniones	6
Bibliografía selecta	8
Suplemento sobre "Mitch"	S1

SUMA: Una herramienta versátil para el buen manejo y la administración

Del mismo modo que los términos "coordinación" e "intercambio de información" eran populares en el pasado, las nuevas palabras que circulan en la terminología humanitaria y de desarrollo son "responsabilidad" y "transparencia".

Los días en que los gobiernos y las agencias guardaban con recelo sus libros y archivos del escrutinio público se han convertido en algo insostenible y sencillamente impopular en el seno de la comunidad internacional. Las operaciones humanitarias no son una excepción dentro de esta tendencia. Es más, el uso incorrecto de las donaciones después del terremoto de 1972 en Nicaragua aún está profundamente grabado en la memoria pública colectiva. Actualmente, mantener en secreto y "controlar" la información conlleva inevitablemente a sospechar del abuso del poder.

Los donantes, y en grado creciente el público en los países afectados, están perdiendo la confianza en la honestidad y la eficiencia de la respuesta oficial ante los desastres (tanto de los gobiernos como de las organiza-

ciones) y en la manera en que esos recursos son manejados. Una consecuencia de esta pérdida de confianza es

(continúa en la pág. 7)



Tanto los países afectados por los desastres, los receptores de ayuda, como los países donantes y agencias que brindan socorro están exigiendo mayor transparencia y responsabilidad en las operaciones humanitarias.

Fotografía: OPS/OMS, A.Waak

Cientos de expertos se reúnen para evaluar la respuesta a Georges y Mitch

La evaluación de los preparativos y la respuesta a los huracanes Georges y Mitch fue el tema de la reunión que se celebró en República Dominicana, del 16 al 19 de febrero. Más de 400 profesionales de 48 países aprovecharon la oportunidad para identificar lecciones aprendidas durante estos huracanes devastadores. Los participantes formularon recomendaciones para mejorar la preparación y la respuesta durante 20 sesiones de grupos de trabajo, en temas tan variados como el impacto sobre el medio ambiente, la transición de la emergencia a la reconstrucción, agua potable y saneamiento o enfermedades transmisibles.

En la página de la reunión en el web <http://www.paho.org/spanish/ped/pedeval.htm> podrá encontrar una lista de temas de los grupos de trabajo, así como un resumen de las conclusiones tanto de los grupos de salud como de los otros grupos. Encontrará además los informes de los países afectados por estos huracanes y podrá copiarlos a su computadora. La OPS está preparando una publicación donde se incluyen todos estos informes. Para mayor información, escriba a: disaster-meeting@paho.org. □

Noticias de la OPS/OMS

Nuevo coordinador para Centro Colaborador de la OMS

La Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, es el Centro Colaborador de la OMS sobre Emergencias y Preparativos para Desastres. Desde el 10 de enero de este año, el Prof. Iván Darío Rendón Ospina se viene desempeñando como director del Centro. El Centro Colaborador brinda consejo a las facultades de salud de las universidades de la región sobre cómo organizar un componente de desastres en sus programas de estudio. Visite su página web en www4.salud.org.ec/desastre/centros.htm.

Toda la organización se esfuerza en reducir el impacto de los desastres en la salud

En el último año la naturaleza arreció con saña. Primero fue el huracán Georges, en septiembre, que dejó a su paso una estela de destrucción en el Caribe oriental y el Golfo de México. Poco después el huracán Mitch, tormenta catastrófica de categoría V, provocó mortales deslizamientos de tierra e inundaciones en Honduras, Nicaragua, El Salvador y Guatemala. Más recientemente el terremoto que abatió Colombia dejó más de 500 muertos y miles de damnificados.

En los tres casos la OPS/OMS movilizó una amplia gama de expertos en salud pública para responder al impacto de los desastres en la salud. La información que aparece a continuación sobre el huracán Mitch es un extracto del artículo publicado en **La OPS Ahora**, boletín de la Organización Panamericana de la Salud.

El huracán Mitch

Durante las primeras 48 horas, a medida que Mitch iba sembrando la devastación, la OPS realizó una evaluación rápida de los daños y de los servicios de salud de urgencia que se necesitaban. La OPS habilitó una oficina de emergencia que funcionaba 24 horas al día en la sede, en Washington, para coordinar la respuesta de emergencia frente al huracán. Un equipo de más de 200 expertos en salud y desastres, tanto de la OPS como locales, señalaron como prioridades la provisión de agua salubre y el saneamiento adecuado, la estrecha vigilancia epidemiológica para evitar posibles brotes de enfermedades y el restablecimiento de las redes de servicios de salud.

A medida que la necesidad de medicamentos, insecticidas, materiales para purificar el agua, sistemas de eliminación de desechos y equipo hospitalario fue agudizándose, el torrente de donaciones internacionales causó serios problemas de logística y administración. El sistema SUMA permitió que el personal de socorro separara rápidamente los artículos esenciales de los no esenciales, y llevara un registro de estos insumos desde el punto de entrada hasta los centros de almacenamiento y distribución.

En Washington, el personal de la OPS daba seguimiento a la respuesta internacional con respecto a la situación sanitaria y preparaban diariamente informes completos y actualizados, los cuales también estaban disponibles en el sitio del web dedicado a Mitch, <http://www.paho.org/spanish/ped/pedmitch.htm>.

La posibilidad de preparar esos informes oportunamente fue posible gracias al intenso trabajo realizado

por la OPS desde 1995 para difundir información por Internet. Para la OPS los huracanes Georges y Mitch fueron los primeros desastres que se abordaron ampliamente en Internet y ésta demostró su utilidad como medio eficiente para el rápido intercambio de información entre personal especializado en salud y desastres en las Américas.

El huracán Mitch destruyó un 70% de la infraestructura básica de Honduras y Nicaragua, haciendo retroceder su desarrollo socioeconómico 50 años. Enfermedades tales como el cólera, la malaria, el dengue y la leptospirosis, presentes en Centroamérica antes del huracán, hicieron que el riesgo de epidemias fuera el más serio de todos.

A fin de ayudar a las localidades más duramente golpeadas por Mitch, la OPS preparó una serie de mensajes al público, de 30 segundos de duración, para radio y televisión, en los cuales se indica cómo evitar las enfermedades y proteger la salud en situaciones de emergencia. Los temas de los mensajes fueron agua y saneamiento, manipulación higiénica de los alimentos y control de mosquitos. El Programa de Estilos de Vida Saludables de la OPS produjo un ciclo de ediciones especiales sobre el impacto psicológico que pueden tener los desastres naturales, especialmente en los niños.

Mientras que las autoridades de salud de todos los países comenzaban a tomar medidas de control más estrictas para mejorar la inocuidad de los alimentos y garantizar la calidad del agua para el consumo, los médicos y epidemiólogos reforzaron la vigilancia para detectar y tratar a las personas que se enfermaban y controlar rápidamente los brotes. La intensificación de



Una de las capacidades de la OPS/OMS es la facilidad de movilizar experiencia técnica en una amplia gama de campos de la salud pública en sus 35 países miembros.

Fotografía: OPS/OMS, C. Osorio

(cont. en la pág. 7)

Otros Organismos

Nuevas investigaciones sobre desastres disponibles en el web

La Imprenta de la Academia Nacional (NAP) de los EUA pone a disposición de los investigadores de riesgos un nuevo espacio electrónico en el web para consultar documentos científicos. En la página, <http://www.nap.edu/readingroom/>, se puede estudiar, imprimir y solicitar en línea los documentos, informes y publicaciones de NAP.

Algunos de los títulos recientemente publicados (en inglés solamente) incluyen "La reducción de los desastres a través de mejor información" (1998, 60 pp.); "Revisión de recomendaciones para el análisis probable del riesgo sísmico: guía sobre lo incierto y el uso de expertos" (1997, 85 pp.); "Predicción de terremotos: el reto científico" (1996, 128 pp.); "Informe del panel observador del simposio americano-japonés sobre política de terremotos" (1998, 72 pp.); y "Cooperación con la naturaleza: afrontando los riesgos naturales con la planificación del uso del terreno para comunidades sostenibles" (1998, 368 pp.).

Si desea mayor información comuníquese con National Academy Press, fax: (202) 334-2451; e-mail: amerchan@nas.edu (oficina de servicio al consumidor) □

La Universidad de George Washington ofrece nuevos cursos de desastres en el nivel de posgrado

El Departamento de Administración de Ingeniería de la Universidad de George Washington (Washington, D.C.), con el apoyo del Instituto (de la misma universidad) para Crisis, Desastres y Manejo de Riesgos, está ofreciendo los títulos de maestría en ciencias y maestría en administración de ingeniería con énfasis en crisis y manejo de emergencias. Este programa de 36 créditos/horas fue diseñado para brindar educación de posgrado interdisciplinaria a personas involucradas o interesadas en carreras en las áreas de crisis, desastres y manejo de emergencias.

Además de estos programas de posgrado, también se ofrecerá un programa de certificación en el próximo semestre. Para mayor información, visite la página web: <http://www.seas.gwu.edu/seas/emgt> o comuníquese por teléfono (703) 729-8271; o e-mail: crisismgt@seas.gwu.edu. □

Universidad de Delaware

En agosto pasado, la Universidad de Delaware (EUA) inició un programa interdisciplinario e interuniversitario de maestría y doctorado en políticas del medio ambiente y energía. Entre las cinco áreas principales figura una sobre políticas de desastres que cuenta con el apoyo del personal del Centro de Investigaciones de Desastres de la Universidad. El currículum incluirá cursos de manejo de emergencias del Proyecto de Educación Superior de FEMA (la Agencia Federal de Manejo de Desastres de EUA). Si desea recibir información adicional, escriba a Center for Energy and Environmental Policy, fax: (302) 831-3098; e-mail: patricia.grimes@mvs.udel.edu. □

En la recta final del DIRDN



desastres en el futuro?

Con el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales llegando a su conclusión, nos preguntamos: ¿Qué se ha logrado y qué falta por hacer para reducir el impacto de los desastres en la región? ¿Qué hemos aprendido? ¿Cuáles serán las tendencias de los

Estos serán los temas a tratar en la *Reunión Hemisférica del DIRDN para las Américas: Hacia una Reducción en el Impacto de los Desastres para el Siglo XXI*. La reunión, que se realizará del 31 de mayo al 5 de junio de este año en San José, Costa Rica, forma parte del proceso de finalización del DIRDN que se está llevando a cabo al nivel mundial. La reunión está siendo organizada por el gobierno de Costa Rica, la Comisión Nacional de Emergencia, la Cancillería de Costa Rica, la Secretaría del DIRDN y la OPS.

Las agencias coasupiciadoras (Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y Media Luna Roja, OEA, Agencia de respuesta a Desastres del Caribe, CEPREDENAC, OFDA y Organización Meteorológica Mundial) organizarán sesiones y talleres paralelos sobre prevención de desastres y desarrollo sostenible, transferencia de información y tecnología, evaluación de daños, y acuerdos públicos y privados para la prevención de desastres.

El Comité Organizador invita a instituciones, organizaciones y agencias a participar como co-auspiciadores de la reunión, organizando y financiando una sesión o reunión sobre un tema relacionado.

El proceso de revisión y definición de una estrategia de reducción de desastres en el Siglo XXI culminará con un Foro Global del DIRDN, a realizarse en Ginebra antes de fin de año.

El Comité Organizador está haciendo un llamado para que los países y los diferentes sectores presenten informes sobre el progreso realizado y las metas por lograr en la reducción de desastres. Los resúmenes o propuestas de presentaciones mostrando progreso específico deben enviarse al Comité Organizador antes del 15 de abril, e-mail: hmolin@undpcos.nu.or.cr; fax: (506) 257-2139; o visite: www.disaster.info.desastres.net/idndr. □



Países Miembros

Se refuerza la oficina de la OPS para Centroamérica

La Dra. Rocío Sáenz se ha unido al equipo de la OPS como Oficial de Preparativos para Desastres para Centroamérica. La Dra. Sáenz puede ser ubicada en el teléfono: (506) 257-2141; fax: (506) 257-2139; e-mail: rsaen@netsalud.sa.cr. Para ponerse en contacto con los otros asesores de desastres en las Américas, vea nuestra página web: <http://www.paho.org/english/ped/pedhome.htm> (haga click en *Cómo comunicarse con nosotros*) o consulte la edición anterior de este boletín.

Presidentes Centroamericanos se reúnen para discutir sobre Mitch

El 9 de noviembre los presidentes centroamericanos se dieron cita en Comalapa, El Salvador a fin de analizar, discutir y adoptar decisiones conjuntas sobre la situación centroamericana a raíz del huracán Mitch.

Debido al paso del huracán Mitch, se debió suspender la XX cumbre de presidentes centroamericanos, en la cual uno de los temas en la agenda de los presidentes era la de la vulnerabilidad de la subregión ante los desastres naturales.

Durante la reunión, los presidentes de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua y el Ministro de Relaciones Exteriores de Guatemala decidieron:

- Instruir a los consejos de ministros sectoriales para que concertadamente enfrenten los graves problemas derivados del desastre, especialmente en las áreas de salud, agricultura, medio ambiente y reconstrucción de la infraestructura dañada.
- instruir a las autoridades competentes a continuar los trabajos que se han venido desarrollando sobre esta materia, a raíz de que la reunión tuvo que ser pospuesta.
- Promover la necesidad de construir mecanismos de prevención y mitigación de desastres naturales con plena participación de las comunidades.

Si desea recibir una copia del documento preparado por los presidentes en esta reunión, escriba a la Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), e-mail: sgsica@sicanet.org.sv; fax: (503) 289-6124. □

Un paso adelante en la formación de redes de información de desastres

Centros de información y organizaciones de 17 países de América, Asia, África y Europa participaron en la Reunión Internacional de Centros de Información de Desastres celebrada en noviembre de 1998 en San José, Costa Rica, organizada por la OPS y la OMS en colaboración con el DIRDN y el CRID.

Profesionales de la información y expertos sobre desastres analizaron posibilidades de colaboración regional y global para aumentar la diseminación de información técnica sobre desastres y emergencias, y lograr tenerla más cerca de los usuarios. Se lograron importantes conclusiones para facilitar la formación de una red global de centros de información, avanzar en el fortalecimiento de centros de documentación y en el desarrollo de productos de información técnica para ser difundidos a través de Internet y de CD-Rom.

Los interesados en obtener el documento de las conclusiones pueden visitar la página web <http://www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm> (haga clic en "reuniones importantes") o escribir a perezric@paho.org. □

CEPAL evalúa el impacto socioeconómico de Mitch

A raíz del impacto que tuvo el huracán Mitch en la mayoría de los países centroamericanos, la CEPAL organizó dos misiones para evaluar el impacto socioeconómico de este fenómeno en Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador.

La información recopilada proviene en su mayoría de entidades nacionales, así como de la colaboración con instituciones regionales e internacionales tales como PNUD, OPS/OMS y SICA.

La OPS/OMS trabajó de cerca con las diferentes misiones de CEPAL en la recopilación de los datos del impacto del huracán en el sector salud, así como en la elaboración de los proyectos para la rehabilitación y reconstrucción de dicho sector.

Para mayor información sobre los resultados de dichas evaluaciones contactar a: Ricardo Zapata Marti de CEPAL, fax: (525) 531-1115; e-mail: rzapata@un.org.mx. □

El manejo del estrés forma parte de la capacitación en desastres

Ninguno de los países angloparlantes o francoparlantes del Caribe había establecido una red para tratar el estrés después de los desastres. Ahora, se ha establecido un equipo regional para adaptar los materiales de un taller celebrado en las Islas Vírgenes Británicas sobre manejo del estrés después de incidentes críticos para el Caribe. El equipo ha completado una sinopsis para una sesión corta que será incluida en el curso de la OPS sobre manejo médico de desastres. El equipo también está desarrollando el material del curso para una sesión de dos días. El curso se conoce ahora como el Manejo del Estrés en Desastres (SMID) y está dirigido principalmente a trabajadores de respuesta de emergencia. Los resultados de estas sesiones serán usados para desarrollar un modelo adaptado a las necesidades del Caribe. En el futuro habrá un documento modelo. Para recibir mayor información sobre SMID, comuníquese con el Programa de Desastres de la OPS en el Caribe, fax: (246) 436-6447; e-mail: dvanalphen@pahocpc.org. □

(continúa en la pág. 5)

Países miembros

(viene de la pág. 4)

Huracán Georges

A pesar del enorme daño que el huracán Georges causó en el Caribe, en cierta forma este fue opacado un mes después por la cobertura internacional que recibió el huracán Mitch. Georges afectó seriamente el sector de la salud de la República Dominicana, Haití y varios países del Caribe angloparlante, particularmente Antigua y Barbuda y St. Kitts y Nevis. La información siguiente fue resumida de varios informes nacionales preparados a raíz del huracán Georges. Vea en la página 1 como conseguir los informes completos.

República Dominicana

El huracán Georges fue uno de los peores desastres naturales en la historia de la República Dominicana, con vientos que llegaron a los 200 kilómetros por hora, lluvias intensas y prolongadas causantes de crecidas y desbordamientos de ríos y represas. El desastre provocó la muerte de 283 personas, y CEPAL estima en cerca de US\$2,193.4 los daños causados en todos los sectores.

Aunque los planes de emergencia no fueron activados durante la amenaza del fenómeno y no se tomaron medidas preventivas, en la etapa de la emergencia y posdesastre la Secretaría de Estado de Salud Pública con el apoyo de instituciones nacionales y organismos internacionales asumió el liderazgo de las acciones para la mitigación de los daños en la salud y la prevención de las enfermedades y brotes epidémicos.

El sector salud se vio afectado en su funcionamiento sobre todo por la falta de agua potable, proliferación de vectores transmisores de enfermedades, inundaciones, problemas de drenaje y recolección de desechos sólidos, manejo de los alimentos y los graves riesgos del hacinamiento de la población refugiada.

Haití

Las montañas que separan la República Dominicana de Haití en la isla de la Española, ayudaron a disminuir la velocidad del viento cuando Georges llegó a Haití el 23 de septiembre. Pero el huracán, con sus fuertes y prolongadas lluvias, causó graves daños a este país que ya sufría de una situación económica, social y política precaria.

Los sectores más afectados fueron los de salud ambiental y agua potable, control de vectores y el sistema de vigilancia epidemiológica. El costo para rehabilitar los primeros 2 sectores fue estimado en US\$414.5 millones, y el resto en US\$515 millones.

Aunque el huracán en sí no destruyó ningún hospital, en muchos casos las condiciones existentes antes del mismo en estas instalaciones los dejaron vulnerables a las fuertes lluvias e inundaciones. El huracán puso de relieve la necesidad de continuar la política nacional de fortalecer y rehabilitar la infraestructura de salud física, un programa que ya había empezado antes del desastre. El huracán también empeoró los problemas existentes en los sectores de agua y saneamiento, lo que puso a la población en grave riesgo.



Deben incluirse medidas de mitigación cuando se hacen reparaciones a instalaciones de salud afectadas por desastres, para que la inversión sea protegida. Si esto se hubiera hecho con anterioridad, el techo del Hospital JN France probablemente hubiera sobrevivido a Georges.

Fotografía: OPS/OMS, A. Waak

St. Kitts y Nevis

El Hospital JN France es la única instalación de salud de atención secundaria, y desde que fue inaugurado en 1996 ha sufrido daños considerables a causa de huracanes en diez ocasiones. Los últimos daños fueron causados por agua que entró por el techo, no por las ventanas, como se esperaba que sucediera, las cuales habían sido cubiertas con maderas antes de la tormenta. El techo del hospital, que ya había desaparecido a causa del huracán Luis en 1995, se destruyó nuevamente. El daño total al sector de la salud fue estimado en US\$4.5 millones. Pequeñas clínicas de salud en ambas islas sufrieron daños menores.

Gracias a financiamiento de donantes bilaterales y multilaterales, la OPS está enfocando los esfuerzos de rehabilitación en las áreas de maternidad, pediatría y medicina, así como en el laboratorio y la clínica oftalmológica del JN France. Todas las paredes exteriores y algunas de las interiores serán reforzadas para resistir terremotos y todos los techos serán reemplazados.

Se espera con estos trabajos de rehabilitación reducir la vulnerabilidad del Hospital JN France para que no sea necesario evacuarlo cuando haya amenaza de huracán y pueda funcionar inmediatamente después de huracanes y terremotos.

Antigua

Aunque el huracán Luis causó daños más extensos en 1995, el huracán Georges hizo que se interrumpieran los servicios en el Hospital Holberton (pérdida de energía y la fuente principal de agua). Varias áreas del hospital necesitaron ser reparadas después de Luis, y aquellas que incorporaron medidas de mitigación de desastres en los esfuerzos de rehabilitación no volvieron a ser presa del Georges. Hubo menos daño en otros centros de salud y clínicas; a través de la isla, la mayor parte de las operaciones volvieron a la normalidad en una semana.



Reseñas de Publicaciones

Accidentes químicos: aspectos relativos a la salud. Guía para la preparación y respuesta



La OPS acaba de publicar esta guía producida gracias a la colaboración de varios organismos internacionales en el taller sobre Aspectos de Salud de los Accidentes Químicos, celebrado en 1993 en Utrecht, Países Bajos. La publicación contiene tres documentos: Guía general, Guía práctica y Síntesis: acciones prácticas esenciales. La Guía general pretende ayudar a los gerentes y personas que toman las decisiones para desarrollar políticas apropiadas para la prevención, preparación y respuesta a los accidentes químicos. Las Guías práctica abordan de una manera más detallada y técnica los aspectos de salud para la preparación y respuesta, y están dirigidas más al sector operativo. La tercera parte, Síntesis: acciones prácticas esenciales es una lista resumen de las medidas básicas que se necesitan para planear y ejecutar acciones de prevención, preparación y respuesta. Dos anexos y una extensa bibliografía completan el volumen. Lo invitamos a bajar la publicación (en formato PDF) de nuestra página web: <http://www.paho.org/spanish/ped/pedpubs.htm>. Existe

una cantidad limitada de ejemplares que pueden ser solicitados a: disaster-publications@paho.org, o por fax: (202) 775-4578. En español solamente. □

Nuevas bibliografías publicadas por el CRID

Aunque la información de la base de datos DESASTRES del CRID puede ser consultada a través de Internet, el Centro sigue publicando sus tradicionales *Bibliodes* y *Desindex* para dar mayores posibilidades de difusión a los que aún tienen dificultades de acceso a esa red.

El *Desindex* número 6 presenta referencias de 1500 documentos que pueden ser consultados por varios índices. Existe un número reducido de ejemplares disponibles, que están dirigidos especialmente a organizaciones, bibliotecas y centros de documentación.

La edición No. 26 de *Bibliodes*, titulada "La prevención de desastres empieza con la información" incluye referencias bibliográficas relacionadas con los temas de medios de comunicación, sistemas de información geográfica, telemedicina, telecomunicaciones y otros temas afines.

Para conseguir *Bibliodes* o *Desindex* escriba al CRID (vea la pág. 8) o visite su página web: <http://www.disaster.info.desastres.net/crid/>. □

Próximas Reuniones

V Congreso Internacional sobre Desastres

El V Congreso Internacional sobre Desastres se celebrará del 7 al 10 de septiembre de 1999, en La Habana, Cuba. Esta reunión, que estará organizada por varios organismos nacionales, además cuenta con el apoyo de organizaciones internacionales como OPS, DIRDN, UNICEF, entre otras. El objetivo del Congreso es reunir a especialistas dedicados a la protección del hombre, la economía y el medio ambiente para intercambiar conocimientos y fomentar programas y proyectos de cooperación bilateral. Para mayor información comuníquese con Migdalia Luna Cisneros, fax: (537) 21-8382; e-mail: migdalia@palco.get.cma.net. □

Manejo de desastres y socorro médico

La Conferencia Internacional sobre Manejo de Desastres y Socorro Médico se realizará del 14 al 16 de junio en Amsterdam, Países Bajos. La conferencia tratará de establecer un diálogo sobre "el derecho a la seguridad" de la comunidad, intercambiará información sobre medicina de desastres y pondrá de relieve sus oportunidades y dificultades operacionales y técnicas. Si desea mayor información comuníquese con: dmmr@minbiz.nl o fax: +31 (0) 70-302-1444. □

Herramienta versátil para el buen manejo y la administración

(viene de la pág. 1)

el cambio marcado que se ha producido, haciendo que la ayuda y los recursos sean canalizados a través de organizaciones no-gubernamentales (ONG) o de la sociedad civil en general – una alternativa que no está desprovista de sus propios problemas y deficiencias.

Después del huracán Mitch, el sistema SUMA demostró por sí mismo que es una importante herramienta técnica que ayudó a los administradores de las operaciones de socorro a establecer un compromiso con la transparencia y la buena administración. El sistema de manejo de suministros humanitarios, desarrollado por la OPS con el apoyo de la Cruz Roja Colombiana hace una década, ayuda a los países a manejar la información de todos los suministros humanitarios, independientemente de sus dueños o lugar de destino.

En Honduras, por ejemplo, la mayoría de las agencias—desde la Oficina de la Primera Dama hasta la Cruz Roja local—usaron SUMA para reunir información, bajo la observación de la Contraloría. Esta colaboración fue posible gracias a la política abierta de acceso a la infor-

mación con fines operacionales y de responsabilidad al nivel nacional.

La información es una herramienta poderosa en los desastres. Sin embargo, es vulnerable al uso incorrecto y a la mala administración. La información sobre los suministros humanitarios debe circularse abiertamente y estar sujeta a la revisión y a la crítica. Aquí es donde SUMA desempeña su papel. Un inventario vigilado externamente de los suministros donados, conjuntamente con la disseminación de esta información, conlleva a disipar potenciales rumores sobre la desaparición masiva de la ayuda internacional u otros problemas. Sin una política abierta de transparencia, principalmente dentro de la agencia coordinadora de los gobiernos, el objetivo final de colaboración y responsabilidad se pierde.

Especialmente en las situaciones de emergencia la información pertenece al público del país afectado y a la comunidad internacional en general. Los secretos y la opusculación son cosas del pasado. □

¿Tenemos su dirección de

E-mail  ?

Si desea recibir periódicamente textos cortos de información sobre desastres, envíe su dirección de e-mail a disaster-newsletter@paho.org.

Noticias de la OPS/OMS

(viene de la pág. 2)

la vigilancia contrarrestó el temor manifestado con frecuencia de que Mitch desencadenaría automáticamente epidemias a gran escala.

En diciembre, los ministros de salud de Centroamérica firmaron la Declaración de Costa del Sol, la cual hace un llamado a reforzar los programas nacionales para la prevención del cólera, en los rubros de información, vigilancia epidemiológica, información comunitaria, limpieza ambiental, la cloración del agua y manipulación higiénica de los alimentos. La OPS prometió una contribución de US\$1 millón en ayuda.

Ahora que la etapa de emergencia ha terminado, la reparación y rehabilitación de la red de salud puede demorarse hasta 18 meses. Entretanto, la OPS reprogramará la mayor parte de sus actividades de cooperación técnica en Centroamérica teniendo en cuenta la situación actual y las nuevas necesidades.

Terremoto en Colombia

Inmediatamente después del terremoto ocurrido en enero, la Oficina de la OPS/OMS en Colombia movilizó asesores en vigilancia epidemiológica, problemas de salud ambiental y sistemas de abastecimiento de agua, zoonosis y control de vectores y roedores, y en servicios de salud y primeros auxilios. Mientras tanto, desde Quito, Ecuador, se envió un equipo del sistema SUMA. El Representante de la OPS/OMS estuvo cumpliendo

con las funciones de Coordinador interino del Sistema de las Naciones Unidas.

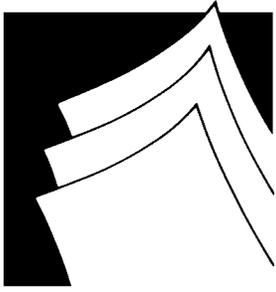
Durante las primeras 24 horas posteriores al terremoto la OPS hizo un llamamiento de emergencia para recaudar fondos a fin de fortalecer la cooperación en las áreas antes mencionadas. Algunos gobiernos respondieron generosamente y estos fondos hicieron posible fortalecer equipos de evaluación nacionales e internacionales y de SUMA; así como enviar y operar un equipo de comunicaciones telefónicas vía satélite. Este equipo hizo posible restablecer las comunicaciones de emergencia con Armenia, Colombia (la ciudad más afectada), y permitió que se recibiera información actualizada directamente desde el área afectada.

Expertos en la construcción de letrinas temporales de emergencia están colaborando con las autoridades locales en la construcción de dichos módulos, los cuales fueron muy útiles en terremotos similares en Bolivia. □



Armenia, Colombia, enero, 1999.

Fotografía: OPS/OMS, Colombia



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 preparación 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.

- X.4 OPS/OMS, “El impacto del huracán Mitch en Centroamérica”, Boletín Epidemiológico de la OPS, Vol. 19, No. 4, 1999.
- X.5 INCAP, “La seguridad alimentaria y nutricional en situaciones de emergencia”, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
- X.6 Berckmans, Patrick et al, “Inappropriate drug-donation practices in Bosnia and Herzegovina, 1992 to 1996”, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 337, No. 25, pp. 1842-5, Dic. 1997.
- X.7 Benini, Aldo A., “Uncertainty and information flows in humanitarian agencies”, *Disasters*, Vol. 21 No. 4, pp. 335-53, 1997.
- X.8 Armenian, Haroutune K. et al, “Deaths and injuries due to the earthquake in Armenia: A cohort approach”, *International Journal of Epidemiology*, Vol. 26, No. 4, pp. 806-13, 1997.
- X.9 Mitchell Grant, Susan et al, “Psychological evaluations, referrals, and follow-up of adolescents after their exposure to Hurricane Hugo”, *JCAPN*, Vol. 10, No. 1, pp. 7-16, enero-marzo, 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: 202-974-3527; 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@netsalud.sa.cr

Internet: www.disaster.info.desastres.net/crid

El paso devastador del huracán Mitch en Centroamérica

No. 1

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

Enero 1999



Fotografía: OPS/OMS, C. Osorio

Ya no habrá otro huracán llamado Mitch, y esa no es una buena noticia. Solo los nombres de los huracanes más devastadores no se vuelven a usar. El 24 de octubre de 1998 la tormenta tropical Mitch se convirtió en huracán, y durante más de 48 horas azotó las costas caribeñas de América Central, con vientos de hasta 295 kilómetros por hora. Aproximadamente 48 horas después, nuevamente convertido en tormenta tropical, provocó severas y persistentes lluvias que afectaron toda la región, pero en forma más intensa a Honduras, Nicaragua, El Salvador y Guatemala. El balance final arroja cifras alarmantes de hasta 25.000 personas fallecidas o desaparecidas, y cientos de miles de damnificados a causa de la destrucción ocasionada por las inundaciones. Las pérdidas económicas a causa de este fenómeno son inestimables, ya que se presentaron daños en todas las actividades productivas de los países afectados. El siguiente es un resumen de los efectos de este desastre natural en los países centroamericanos.

Honduras

El Huracán Mitch se presentó en el noreste de Honduras el 26 de octubre, recorrió la costa norteña del Caribe de este país con vientos destructivos de aproximadamente 250 kilómetros por hora y provocó lluvias torrenciales durante 4 días, debido al lento desplazamiento del fenómeno (de 3 a 9 kilómetros por hora).

El 30 de octubre, después de haber afectado a su paso las Islas de la Bahía, Mitch se dirigió súbitamente al sur y penetró el territorio hondureño, transformándose en tormenta tropical. Produjo lluvias torrenciales durante 5 días consecutivos, que causaron el desbordamiento masivo de los ríos y severas inundaciones en los 18 departamentos del país. Toda la costa caribeña fue afectada, especialmente la ciudad capital, Tegucigalpa, y la zona sur.

Se estima que hubo casi un millón y medio de damnificados, más de 6.000 muertos, 8.000 desaparecidos y 12.000 heridos. Más de 285.000 personas perdieron sus viviendas y tuvieron que refugiarse en 1.375 albergues temporales.

Se calcula que sólo los daños en Tegucigalpa alcanzaron la cifra de US\$250 millones. Un 60% de la infraestructura vial del país sufrió severos daños, y se produjeron pérdidas en más de un 70% de las cosechas de café, banano y piña. Un 80% de los acueductos del país resultaron dañados, al igual que casi 100.000 letrinas y los sistemas de alcan-

tarillado de Tegucigalpa. 25% de todas las escuelas del país fueron dañadas. El total de pérdidas se calcula en más de US\$5.000 millones.

Veintitrés de los treinta hospitales del país sufrieron daños parciales o totales en su sistema de distribución de agua. Ciento veintitrés centros de salud resultaron seriamente dañados, 68 de ellos fuera de operación en el momento en que más de 100.000 personas requerían atención médica por causa de diarreas, infecciones respiratorias agudas, dermatitis, conjuntivitis y otras patologías.

A nivel nacional, se creó un Comité Nacional de Emergencia del más alto nivel durante la emergencia, y posteriormente se creó el llamado Gabinete de Reconstrucción, integrado por ministros y altos funcionarios del gobierno, con el propósito de conducir la fase de transición y dar seguimiento a la implementación de los proyectos de reconstrucción. La cooperación internacional respondió rápidamente a la solicitud oficial de ayuda. El Sistema de Naciones Unidas, los países amigos y los organismos bilaterales y no gubernamentales movilizaron ayuda humanitaria en forma de recursos humanos, logísticos y económicos.

Las medidas previas de preparativos para desastres y la instalación de un Centro de Operaciones para coordinar las actividades facilitaron una buena respuesta del sector salud. En muchos casos, fue necesario impro-

(continúa en la pág. S-2)

(from pg. 2)

visar la atención médica en iglesias, colegios, carpas y otros sitios mediante la movilización de brigadas. Durante la emergencia la Secretaría de Salud agotó sus existencias de medicamentos para el tratamiento de enfermedades infecciosas. Se movilizaron importantes cantidades de recursos para el control de la calidad del agua para consumo humano y se difundieron medidas de prevención para evitar la contaminación del agua a través de los medios de comunicación, folletos y charlas.

La formación de miles de charcos de agua después de las inundaciones, y la elevada temperatura, provocaron una masiva reproducción de insectos vectores de enfermedades como malaria y dengue. Para controlar la situación, se movilizó personal para la evaluación entomológica, se adquirieron insecticidas y equipos de fumigación y se entrenó al personal de salud sobre manejo seguro de insecticidas y uso y manejo de equipo de nebulización.

La cobertura de reporte epidemiológico oportuno se redujo del tradicional 70% a menos de 30% después del huracán por el corte de las vías de comunicación, el aislamiento y la escasa disponibilidad de epidemiólogos de campo. Para responder a esta crisis, se estableció un formulario específico para ser utilizado en los albergues al nivel nacional. Después de las primeras seis semanas, se apreció una disminución en el número de casos de enfermedades de notificación obligatoria en los albergues, a la vez que fue disminuyendo el número de personas albergadas.

La evaluación de los efectos del huracán en el sector salud debe ponerse en el contexto del estado de la salud en el país antes del desastre. Honduras presentaba indicadores de salud muy bajos, por lo que el gobierno se había embarcado en un proceso de reforma sectorial importante. El proceso de implementación de "La Nueva Agenda en Salud" no escapó a los efectos del huracán, y ha sido pospuesto para un futuro mediano o a más largo plazo, cuando las condiciones de riesgo inmedia-

to para la salud de la población y los establecimientos de salud se hayan recuperado.

Nicaragua

Entre los efectos más dramáticos del paso de Mitch por Nicaragua, hay que destacar el colapso de la ladera sur del Volcán Casitas, ubicado al noreste de Managua, cuyas enormes cascadas de lodo y rocas cubrieron 5 poblaciones y provocaron miles de muertes. El Lago Managua subió de nivel e inundó sectores de Managua, la ciudad capital, y la cercana población de Tipitapa, destruyendo los asentamientos de viviendas a lo largo de sus laderas y forzando la evacuación de más de 2.000 personas.

Los daños estimados por el Banco Central de Nicaragua alcanzaban los US\$1.500 millones, a causa de pérdidas en los rubros de vivienda (17% afectadas del total en el país), vías de comunicación, generación y distribución de electricidad, sistemas de abastecimiento de agua potable, infraestructura de salud (entre ellos, un hospital, 90 centros de salud y más de 400 puestos de salud con algún grado de afectación) y educación, entre otros. Esta cifra no incluía todavía el cálculo de las pérdidas en el sector agrícola ni el impacto ambiental.

Se calculó inicialmente que el número de damnificados era del orden de 870.000 y una cifra preliminar de 2.400 muertos. Los departamentos más afectados fueron Chinandega, León, Matagalpa y Jinotega. Sesenta poblaciones quedaron completamente aisladas, veintiuna sin agua potable, quince sin energía eléctrica y cincuenta y seis sin comunicaciones. Aproximadamente 33.000 personas tuvieron que ser evacuadas temporalmente.

En el sector salud, se perdió una parte importante de la cobertura de la atención primaria por destrucción y daños en los centros y puestos de salud. Se presentó un incremento de enfermedades respiratorias agudas, diarrea, e indicios de incrementos en casos reportados de dengue y malaria. El hacinamiento en los albergues provocó inicialmente problemas de higiene.

El Ministerio de Salud hizo frente a la emergencia desplazando recursos humanos, medicamentos y suministros a las zonas más afectadas, primero con sus propias existencias, y luego con el apoyo de la comunidad internacional. Se desarrollaron mecanismos ágiles para vigilancia epidemiológica en albergues y poblaciones, paralelamente con campañas masivas de educación a la población sobre potabilización del agua para consumo humano, el manejo y preparación de alimentos y medidas de higiene y saneamiento básico.

El proceso de reforma del sector salud, que estaba implementando el gobierno antes de la emergencia para responder a la necesidad creciente de organización y planificación en la prestación de servicios de salud, deberá continuar en forma simultánea con el proceso de reconstrucción, de modo que el país pueda mejorar sus índices de salud y dar respuesta a las necesidades de la población, especialmente en áreas rurales.



El huracán Mitch recibió amplia cobertura en Internet



El Salvador

Comparados con los efectos en los vecinos Honduras y Nicaragua, el huracán Mitch provocó daños relativamente moderados en El Salvador. El impacto se localizó en las áreas rurales, especialmente en las planicies costeras.

Se presentaron 240 muertos, 20 desaparecidos y casi 85.000 damnificados en cinco departamentos del país. La cifra total de pérdidas alcanzó los US\$261 millones (según cálculo de CEPAL), principalmente en los rubros de agricultura, agua y saneamiento, vivienda e infraestructura social.



El COEN (Comité de Emergencias Nacionales) logró una eficiente coordinación entre organismos gubernamentales y no gubernamentales, organismos internacionales, instituciones de respuesta como la Cruz Roja y el Cuerpo de Bomberos, Comandos de Salvamento, Cruz Verde, etc.

En el área de salud y ambiente, los mayores daños se produjeron sobre los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, por destrucción de los sistemas de almacenamiento, inundación de pozos y contaminación por desbordamiento de letrinas, pozos sépticos y sistemas de alcantarillado.

Debido al riesgo por enfermedades prevalentes en el país o provenientes de los países vecinos, especialmente cólera y otras de transmisión hídrica, leptospirosis, dengue y malaria, el Ministerio de Salud prestó gran atención a la vigilancia epidemiológica, educación sanitaria, control de vectores y control de residuos en las zonas afectadas. Los daños a la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud fueron moderados, aunque se estima que los costos indirectos por medicamentos, insumos médicos, control de vectores, monitoreo de la calidad del agua y logística de la atención en salud son considerables.

En total, se estima que 16 unidades de salud resultaron afectadas, 155 sistemas de agua, 14 sistemas de alcantarillado, y más de 7.000 pozos y 9.000 letrinas dañados.

La tormenta tropical afectó las zonas costeras, donde la cobertura de abastecimiento de agua es del 25% y la principal fuente son los pozos excavados. Al igual que en los otros países, el estancamiento de aguas por las inundaciones favoreció el incremento de mosquitos transmisores del dengue y la malaria.

El gobierno de El Salvador ha definido una agenda para la atención de la emergencia y la reconstrucción en tres fases: una fase inmediata de noviembre de 1998 a junio de 1999, una fase mediata durante 1999 y 2000, y una fase a largo plazo de 2000 a 2025. Para cada fase, ha estimado los proyectos de intervención, sus costos y fuentes de financiamiento.

Guatemala

En el caso de Guatemala, Mitch se desplazó a velocidades menores. Esto, aunado a un programa nacional de prevención de desastres que

facilitó la alerta y evacuación de la población en riesgo, permitió que los daños fueran menos severos que en los otros países de la región.

La Comisión Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) estimó que fueron evacuadas más de 100.000 personas, y que se presentaron 268 fallecimientos y 110.000 damnificados por causa del huracán. Las vías de comunicación sufrieron daños severos, pero en la mayoría de los casos se abrieron rutas provisionales para restablecer la comunicación por superficie a la mayoría de los poblados y aldeas del país.

El gobierno declaró el estado de emergencia nacional para solicitar ayuda a los organismos internacionales y donantes, que fue canalizada a través de CONRED y distribuida a los damnificados, y para implementar acciones para el proceso de rehabilitación y reconstrucción.

La red de servicios de salud reportó, en términos generales, pocos daños. Un total de 50 centros y puestos de salud deberán ser rehabilitados en lo referente a infraestructura, abastecimiento de agua, sistemas de energía eléctrica y combate de plagas. Dos centros sufrieron daños considerables en su infraestructura. Se calcula que al menos 396 comunidades perdieron o sufrieron daños en sus acueductos, y se estima la destrucción de al menos 20.000 letrinas.

El gobierno preparó un plan para responder a la emergencia en el abastecimiento de agua, al tratamiento de agua para consumo humano, y para el control del cólera y de la leptospirosis. Se calcula que se requirieron más de US\$200.000 para los programas de vigilancia de la calidad del agua, y permanece la necesidad de disponer de US\$3.85 millones para la rehabilitación y reconstrucción de los acueductos dañados. De igual forma, se trabajó en la promoción de medidas para mejorar y controlar la manipulación de alimentos.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, se consideró por parte de las autoridades de salud que 12 de los departamentos del país estuvieron en riesgo crítico de exposición a enfermedades diarreicas. A cada uno de ellos se envió una brigada de apoyo técnico integrada por epidemiólogos, técnicos en saneamiento, especialistas en control de vectores, y otros especialistas. Se presentaron incrementos significativos en los casos reportados de cólera, malaria y dengue clásico.

El sector salud de centroamérica había progresado considerablemente antes del huracán Mitch

En la última década, los países, incluso aquellos afectados por los conflictos sociales, no han cesado de invertir en el sector salud. Este esfuerzo ha permitido logros significativos:

- Reducción de la mortalidad infantil de 65 por 1000 nacidos vivos en 1980-85 a 36 por 1000 nacidos vivos.
- Aumento de las coberturas de inmunización en menores de un año, en particular de sarampión, de 33% en 1980 a 87% en 1997.
- Erradicación del polio virus salvaje.
- Compromisos con la eliminación del sarampión, enfermedad que se encuentra en pleno retroceso.
- Reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles en 65% en el período 1980-1995.
- Aumento de las coberturas en servicios de agua potable de 50% en 1980 a 67% en 1997.
- Aumento de la esperanza de vida al nacer de 59.3 años en el período 1975-1980 a 68.0 en 1995.

Sin embargo, sin una inversión masiva en la salud, el impacto negativo del huracán Mitch en los logros del sector salud será acentuado, afectando los esfuerzos de reconstrucción y la estabilidad social.



responde al difícil reto de una emergencia en varios países

A las pocas horas del impacto de Mitch en los países de América Central, la OPS/OMS, y FUNDESUMA (organización no gubernamental dedicada a la cooperación técnica en la administración de suministros para casos de desastre) recibieron solicitudes de las autoridades nacionales para la instalación de SUMA en los países afectados. Rápidamente se movilizó personal experto de los países de la región para empezar a implementar el sistema. Honduras, el país más afectado, fue el primero en recibir el apoyo. Destacamos a continuación las características más importantes de esta operación en cada país.

Honduras

SUMA se instaló con el apoyo total de la máxima autoridad nacional de manejo de emergencias, COPECO, y del Ministerio de Salud. Rápidamente se instalaron varias “bodegas” y “unidades de campo” en los aeropuertos principales para registrar toda la información de los suministros que llegaban. Fue el único país en el que Unidades de Campo se instalaron en un puerto marítimo, Puerto Cortez, en el Atlántico. Las bodegas instaladas continuaban funcionando a principios de marzo de 1999, con dos administradores principales: COPECO y el Ministerio de Salud; otras estaban también manejadas por organizaciones no gubernamentales, como la Cruz Roja, Fundación María, Cáritas de Honduras, y organizaciones privadas como el Fondo Cafetero.

Uno de los principales problemas encontrados fue la participación de algunas instituciones que nunca habían estado involucradas en las actividades de preparativos, y que precisaron, en medio de la emergencia, realizar cursos cortos de capacitación en manejo de suministros y administración de desastres.

A pesar de todos los problemas económicos y de organización, las autoridades hondureñas tuvieron total voluntad e interés en la transparencia y claridad de la distribución eficiente de los suministros a la población afectada, y lo lograron en gran medida.

Nicaragua

Las actividades para implementar SUMA empezaron tarde. La Defensa Civil Nacional no decidió utilizar la herramienta de manejo de suministros hasta el día 18 de noviembre, cuando ya había ingresado una importante cantidad de ayuda del exterior. La Secretaría Ejecutiva del Comité Nacional de Emergencia giró instrucciones a un número importante de dependencias del gobierno para que instalaran SUMA. Se logró instalar un puesto de

registro (Unidad de Campo) en el aeropuerto internacional, el nivel Central en la Defensa Civil (quien consolida toda la información) y bodegas en el Ministerio de Salud, Cruz Roja y otras organizaciones no gubernamentales. Una hecho interesante en Nicaragua fue el interés que tuvieron y tienen

varias ONG e instituciones de nivel local. Se asignó personal que recorriera las zonas más afectadas para reforzar los sistemas de manejo de suministros de estas entidades de nivel local, lográndose con excelentes resultados.

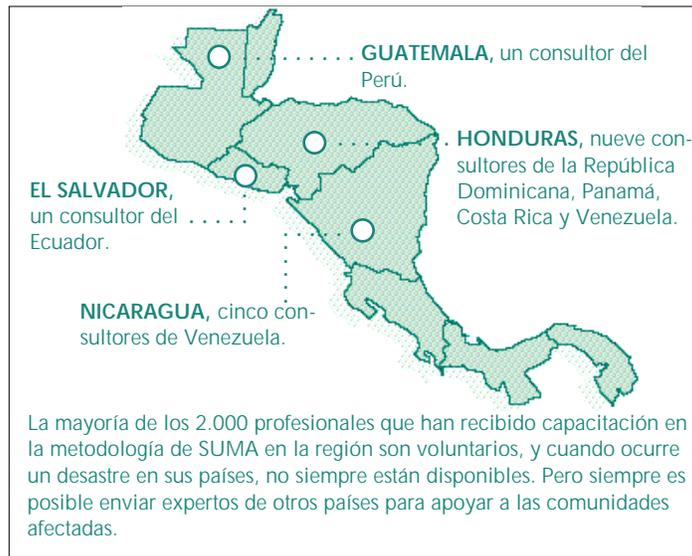
El Salvador

La instalación y uso de SUMA tuvo un excelente apoyo de la Presidencia y el Consejo de Ministros, e incluso fue catalogado como la norma para la administración de suministros. La entidad nacional encargada, el Comité de Emergencias Nacionales (COEN), ha prestado todo su apoyo a la utilización de SUMA en diversas experiencias anteriores. Se instalaron Unidades de Campo en el aeropuerto internacional y varias

bodegas, incluido el Ministerio de Salud.

Guatemala

La Comisión Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) tiene la responsabilidad de la administración de los suministros a los afectados, desde el almacenamiento a su distribución. En colaboración con otros Ministerios, especialmente el Ministerio de Salud y Bienestar Social, los puntos de coordinación de SUMA (SUMA Central) se instalaron en CONRED y en otras bodegas. En el Ministerio de Salud se instaló un módulo para el manejo de medicamentos. La falta de recursos humanos suficientes en las bodegas de medicamentos se logró atenuar con la cooperación de estudiantes de Farmacia, que contribuyeron al éxito de la operación.



Conclusiones

- Generalmente se ha considerado que el manejo de suministros se inicia algunos días después del impacto, cuando las actividades de búsqueda, rescate y evaluación han terminado o han disminuido en importancia. Sin embargo, las comunicaciones actuales y la disponibilidad instantánea de los medios de transporte hacen que el arribo de suministros comience prácticamente después del impacto, mezclándose con las actividades de rescate y evacuación de heridos. Esto presupone una carga de trabajo para los organismos nacionales tremenda, que generalmente colapsan al no poder abastecer todas las actividades y demandas.
- A pesar de que el proyecto SUMA ha capacitado a casi dos mil funcionarios en toda América Latina y el Caribe, casi siempre no están disponibles para el momento del desastre. Esto le otorga una importancia crítica a la movilización de equipos de otros países.
- La adopción por los países de la región de un sistema de manejo de suministros, como SUMA, que muestre de una manera sencilla y completa la administración de los mismos, es una medida muy clara de la voluntad de los gobiernos de hacer llegar la ayuda a quienes realmente la necesitan.

Para mayor información

FUNDESUMA

A.P. 114

Plaza Mayor 1225

San José, Costa Rica

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

co.cr

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