

comité ejecutivo del
consejo directivo

grupo de trabajo del
comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



76a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1976

INDEXED

Tema 14 del proyecto de programa

CE76/8 (Esp.)

21 mayo 1976

ORIGINAL: ESPAÑOL

ASISTENCIA DE EMERGENCIA A GUATEMALA

Asistencia de la OPS/OMS a Guatemala con motivo del terremoto del
4 de febrero de 1976

Introducción

El terremoto se presentó a las 3:03 a.m. del 4 de febrero, provocado por una falla geológica ubicada en la región del río Motagua, al norte del país. Tuvo una intensidad estimada de 6 en la escala Mercalli en la capital y una magnitud de 7.5 escala de Richter en el epicentro a 60 kms. de la Ciudad de Guatemala. Su duración fue de 25 a 30 segundos. Afectó en forma total o parcial aproximadamente un tercio del territorio nacional con una población calculada de 3,400,000 habitantes (Anexo I).

I. Consecuencias del terremoto

a) Sobre el país

Interrupción total e inmediata de los servicios públicos en la región asolada; destrucción de más de 254,000 casas, dejando sin vivienda a más de un millón de personas, en su mayoría pertenecientes a los sectores económicamente más débiles de la comunidad; daños graves en escuelas, colegios y demás edificios públicos; derrumbes y deslizamientos de tierra que ocasionaron interrupciones de carreteras y ferrocarriles, formación de embalses y deterioro de los sistemas de comunicación.

b) Sobre el sector salud

Un total de 24,340 muertos conocidos y 98,566 heridos registrados (Anexo I) dan idea de la magnitud de la tragedia, además de los huérfanos e inválidos que se presentaron como consecuencia de la misma, las alteraciones de orden psíquico, imposibles de cuantificar, ocasionadas por el terremoto y los 1,600 temblores que se sucedieron en los meses siguientes y, finalmente, los brotes epidémicos que, aunque en menor cuantía, contribuyeron a deteriorar la situación de salud de la población.

Se presentaron daños de consideración en edificios y equipos de 14 hospitales, 27 centros de salud y 71 puestos, que representan respectivamente el 70, 51, y 39% de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en esa zona. En la primera semana, de las 3,000 camas disponibles, más de la mitad correspondían a instalaciones provisionales en hospitales de campaña suministrados por algunos países. La capacidad laboral del personal auxiliar de salud se vió disminuida por muerte, enfermedad o calamidad doméstica.

Se interrumpieron total o parcialmente 75 sistemas de agua potable urbana y 242 de abastecimiento de agua rural; 31 servicios de alcantarillado y 66,000 letrinas sanitarias sufrieron daños de diferente magnitud, así como los sistemas de recolección y transporte de basuras.

Inicialmente se presentó limitada escasez de alimentos, seria escasez de agua potable, promiscuidad y hacinamiento de la población en albergues improvisados y con la falta de servicios básicos de saneamiento hubo incremento de insectos y roedores.

II. Asistencia de la OPS/OMS

Desde el primer momento el Gobierno decretó el estado de calamidad pública entrando en acción el Comité Nacional de Emergencia (CNE); un mes más tarde creó un Comité de Reconstrucción Nacional (CRN).

Una hora después de ocurrida la catástrofe, se visitó al señor Ministro de Defensa Nacional, Presidente del CNE. A él y al señor Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social, encargado del despacho, se ofrecieron en forma inmediata todos los recursos disponibles de la OPS/OMS en Guatemala y se señaló la posibilidad de obtener otros adicionales si fuera necesario.

El personal existente en la sede de la Zona III era el siguiente: seis oficiales médicos, un médico veterinario, tres ingenieros sanitarios, dos enfermeras, un estadístico, dos administradores, un oficial técnico de malaria, un dibujante, secretarias y choferes. Se disponía adicionalmente del grupo del INCAP integrado por más de 60 profesionales en distintas especialidades.

Con la asesoría inicial se definió una organización ad hoc en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se establecieron cuatro grandes áreas de acción, a saber: atención médica, vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental y alimentación. Hubo además otras áreas de apoyo administrativo a las anteriores (Anexo II).

1. Atención médica

El objetivo principal fue organizar servicios de emergencia y mantener la capacidad mínima indispensable para poder atender a la población afectada. Se estableció la coordinación con otras agencias del sector y una regionalización de los servicios en la zona del desastre; se asignaron áreas de trabajo a los hospitales y se habilitaron unidades de campaña para atención ambulatoria y de emergencia; y se puso en funcionamiento un sistema de información para conocer la disponibilidad de recursos y la patología predominante.

Se asesoró en la definición de un plan de utilización del personal auxiliar, instalación de los hospitales de campaña y capacitación de recursos humanos en rehabilitación.

El INCAP atendió las comunidades del altiplano donde desarrolla sus programas de investigación y docencia, con un total de 20 profesionales y auxiliares. Se logró introducir el agua potable de inmediato y se construyeron 60 letrinas de emergencia. En Chimaltenango se designaron dos médicos a esa cabecera y siete médicos del Curso de Posgrado en Salud Pública. Se atendió a comunidades de El Progreso en el área oriental del país, distribuyéndose cuatro médicos, ocho enfermeras y ocho auxiliares y se envió medicinas y alimentos.

El Centro Clínico del INCAP se transformó en un puesto de socorro y hospital de emergencia con una capacidad de 25 camas. También se puso a disposición de las autoridades de salud parte del equipo disponible en el Instituto, como sistemas de esterilización, etcétera.

2. Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles

Funcionarios de la Oficina de Zona y del INCAP cooperaron en los programas siguientes:

a) prevención y control de enfermedades de transmisión hídrica mediante educación sanitaria, hidratación precoz y tratamiento oportuno de los enfermos;

b) vacunaciones, principalmente DPT, poliomielitis y sarampión, para los menores de cinco años, las que se iniciaron en la capital y luego se extendieron a todo el país;

c) prevención de enfermedades respiratorias, dirigida a la población de alto riesgo (niños, ancianos, enfermos cardiopulmonares). Se distribuyeron carpas y frazadas en los lugares más afectados por el frío;

d) vigilancia epidemiológica en base a síntomas, y organizada en hospitales, centros y puestos de salud para conocer la morbilidad predominante, orientar la investigación de brotes, evaluar las acciones de salud y establecer medidas de prevención y control;

e) investigación de pequeños brotes de diarrea, sarampión, influenza y mordeduras de animales;

f) recuperación y mejoramiento de la red de laboratorios en el área afectada para servir de apoyo a los programas anteriores.

Por otra parte, con las autoridades de ganadería, coordinadas con las de control de alimentos y de zoonosis del Ministerio de Salud, se estudiaron las medidas a aplicar para el control y abastecimiento de alimentos a las áreas afectadas; los programas de cuarentena en el aeropuerto y de vigilancia epidemiológica de zoonosis, especialmente para evitar la introducción de aftosa, ya que el país está libre de esta enfermedad.

3. Saneamiento ambiental

El grupo de ingeniería de la OPS en Guatemala, integrado por tres ingenieros, durante mes y medio, actuó permanentemente en la División de Saneamiento Ambiental (DSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, apoyando sus tareas, así como las del Instituto de Fomento Municipal y las de la Municipalidad de Guatemala. Fueron secundadas en estas acciones por un consultor del CEPIS y dos asesores de corto plazo.

Se identificaron las siguientes áreas de colaboración: (i) abastecimiento de agua en los sectores urbano y rural; (ii) control de la calidad del agua; (iii) rehabilitación de la planta purificadora de agua de "Santa Luisa" del acueducto de Guatemala; (iv) evaluación de daños en sistemas de alcantarillado; (v) disposición de excretas en el medio rural, y (vi) medidas de saneamiento en campamentos y establecimientos públicos.

Además de lo anterior, se cooperó en: (i) la preparación de manuales e instructivos para la población damnificada, el manejo de residuos sólidos, el uso de tabletas de desinfección del agua y el diseño de un hipoclorador para uso provisional; (ii) la preparación de listas de equipo y materiales para programas de emergencia de saneamiento ambiental; (iii) elaboración de planes de acción inmediata para diversos campos de saneamiento, que requieren de financiamiento externo, y (iv) preparación de un inventario detallado de todos los recursos humanos, físicos y financieros existentes en la Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales de la DSA (Anexo 2).

4. Alimentación

La Oficina de Zona y el INCAP cooperaron con el Gobierno en la organización y programación del abastecimiento de alimentos proporcionados por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y otras agencias. Pasada la etapa de emergencia el abastecimiento se hizo bajo la política de alimentos por trabajo. El funcionario de la OMS que en Ginebra constituye el enlace con el PMA, visitó el país e hizo importantes recomendaciones sobre este programa, fundamentalmente en cuanto a su utilización para proporcionar agua a las pequeñas comunidades.

5. Otras actividades

Tan pronto las circunstancias locales lo permitieron, se informó al Director de la OSP sobre la magnitud y las características del desastre y se formularon las primeras solicitudes de auxilio. Se mantuvo permanente comunicación no sólo con la Oficina Central para tenerla al día de la evolución del proceso y de las necesidades que iban surgiendo, sino con los Representantes en países vecinos para coordinar el envío de algunos elementos, a la vez que se informaba sobre la situación de funcionarios de la Oficina o sus familiares, becarios, etcétera.

Con un fondo de emergencia de EUA\$150,000 de la OPS/OMS se adquirieron medicamentos, material de curación, productos biológicos y otros elementos pedidos con carácter urgente por el Gobierno. Se dispuso de una pequeña partida para compras locales que se requerían en forma inmediata. Igualmente, ante las necesidades imperantes, se acordó con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que gran parte de los fondos regulares de la OPS, asignados al país para este año, destinados a consultorías o becas, se transfirieran para compras de equipo de transporte indispensable en la etapa de rehabilitación para los cuatro programas antes señalados.

Para coordinar las actividades y el uso de los recursos de las diferentes agencias de Naciones Unidas existentes en el país, se mantuvo permanente contacto con sus directivos y se efectuaron reuniones cada dos días, bajo la coordinación del Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), quien a la vez representa la Oficina de las Naciones Unidas para Socorro en Casos de Desastre (UNDRO). Gracias a la forma como venía actuando el sector salud, gran parte de los fondos de UNDRO, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y PMA se canalizaron a través del Ministerio del ramo. Igualmente se efectuaron reuniones con personal de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en Guatemala y el Director Adjunto de dicha Organización y se trabajó armónicamente con los grupos del Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles (CDC) y la Estación Centroamericana de Investigación (CARS) de El Salvador, Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), Cooperativa de Remesas al Exterior (CARE), CARITAS, y otros residentes en el país.

El Director Adjunto de la Oficina, en representación del Director, estuvo en Guatemala durante los días subsiguientes al terremoto donde, en compañía de autoridades de salud, visitó la zona del desastre y acordó con ellas nuevas acciones de cooperación de la OPS.

El Representante de la Oficina ante el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) acompañó una misión de dicho Banco para ampliar y ajustar a las necesidades actuales un crédito ya solicitado para construcción de hospitales por EUA\$32 millones.

Enfermeras de la Zona residentes fuera de Guatemala y consultores a corto plazo han venido apoyando las actividades del Ministerio en diferentes campos.

Conviene anotar finalmente que el funcionario encargado de desastres en la Oficina Central visitó el país y facilitó un importante estudio personal y una amplia bibliografía sobre el tema.

III. Recomendaciones

1. Necesidad de ampliar la aplicación de la Resolución XXX de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Anexo III).
 2. Desarrollar un programa de trabajo que permita la aplicación de la recomendación que sobre áreas programáticas tiene el Plan Decenal de Salud para las Américas 1971-1980, en la parte correspondiente a desastres (Anexo III).
 3. Complementar las disposiciones anteriores con una resolución de la XXIV Reunión del Consejo Directivo ampliando la acción de la Oficina y solicitando a los Gobiernos Miembros de la OPS extender la suya, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
 - Definir y aplicar una política de la OPS para otorgar una mayor y más eficiente ayuda a los gobiernos, tanto antes como durante y después de los desastres, con estrategias bien definidas, un plan de acción con programas concretos y una estructura administrativa adecuada, y
 - Solicitar a los gobiernos promulgar o aplicar disposiciones legales, normas y medidas preventivas que eviten algunas catástrofes o disminuyan su impacto económico social y formulen planes integrales de emergencia, haciéndolos del conocimiento de todos los sectores e instituciones participantes.
- Entre las estrategias para la Oficina Sanitaria Panamericana cabe señalar las siguientes:
- a) Formulación de un plan de emergencia, en función de los que elaboran los gobiernos para diferentes tipos de desastres.
 - b) Recolección y análisis de todos los datos disponibles sobre el tema y organización de un sistema de información que mantenga actualizado al personal.
 - c) Mantenimiento de un inventario de recursos humanos, con experiencia en la materia, y reunión de grupos de estudio o realización de seminarios para intercambiar conceptos y vivencias.

d) Capacitación de funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y de los gobiernos, en epidemiología de los desastres y en programación de emergencia y en rehabilitación, auspiciando la docencia respectiva en las escuelas y facultades de ciencias de la salud.

e) Fomento de la investigación operacional y epidemiológica, aplicable a los países de la Región.

f) Elaboración de guías, normas, manuales, etc., de procedimientos administrativos, educación de la comunidad y organización de grupos voluntarios, etcétera.

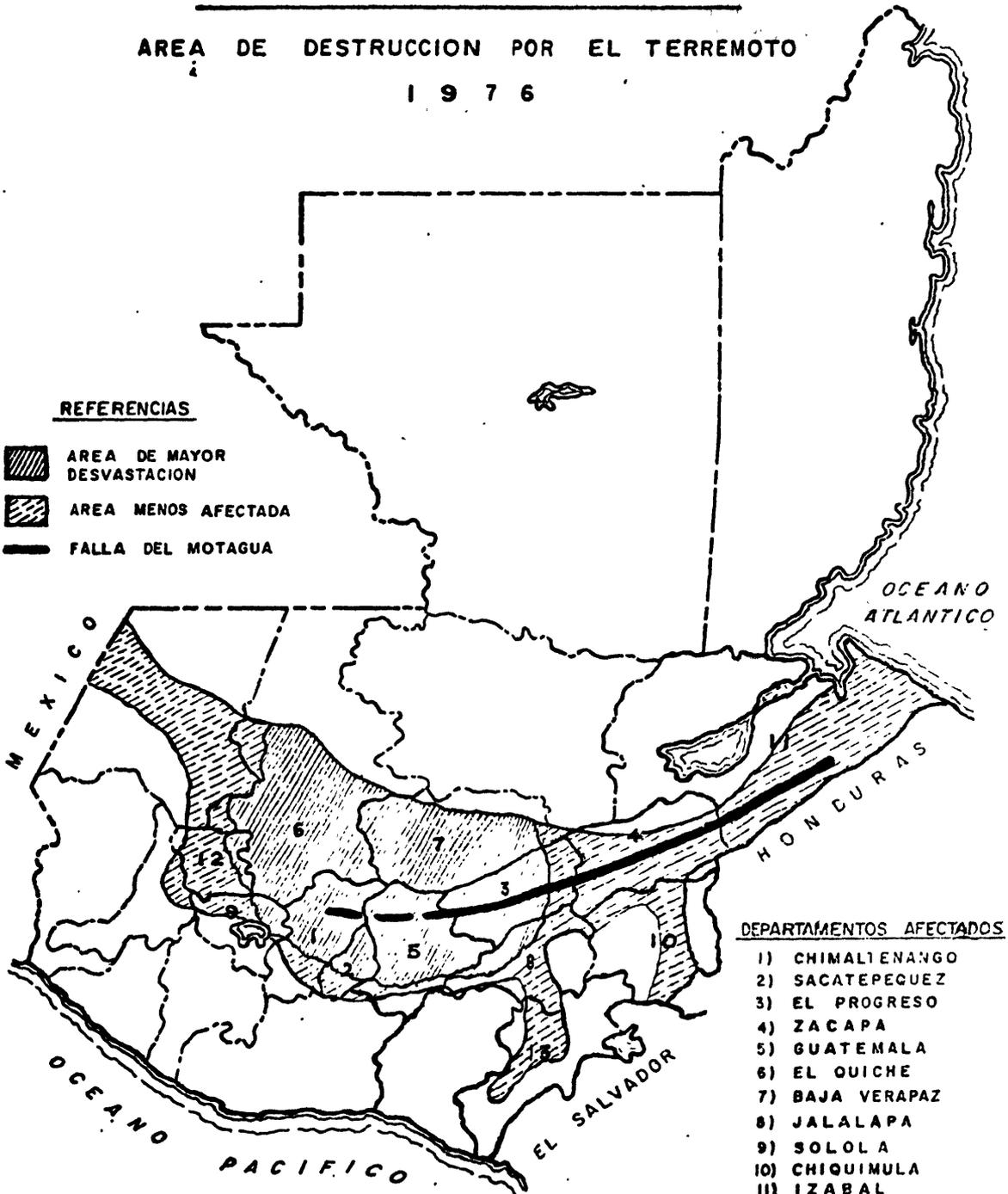
g) Organización de una estructura administrativa con una Unidad de Desastres de la Oficina Central, con clara definición de funciones, autoridad y responsabilidad a nivel de las Divisiones, Areas, Centros y Representaciones de país.

h) Incremento del fondo de emergencia, dándole la mayor agilidad posible al uso de sus recursos.

Anexos

REPUBLICA DE GUATEMALA

AREA DE DESTRUCCION POR EL TERREMOTO
1 9 7 6



REFERENCIAS

-  AREA DE MAYOR DESVASTACION
-  AREA MENOS AFECTADA
-  FALLA DEL MOTAGUA

DEPARTAMENTOS AFECTADOS

- 1) CHIMALTENANGO
- 2) SACATEPEQUEZ
- 3) EL PROGRESO
- 4) ZACAPA
- 5) GUATEMALA
- 6) EL QUICHE
- 7) BAJA VERAPAZ
- 8) JALALAPA
- 9) SOLOLA
- 10) CHIQUIMULA
- 11) IZABAL
- 12) TOTONICAPAN
- 13) JUTIAPA

**MORTALIDAD Y HERIDOS CAUSADOS POR EL
TERREMOTO DE GUATEMALA EN 13 DEPARTAMENTOS (*)**

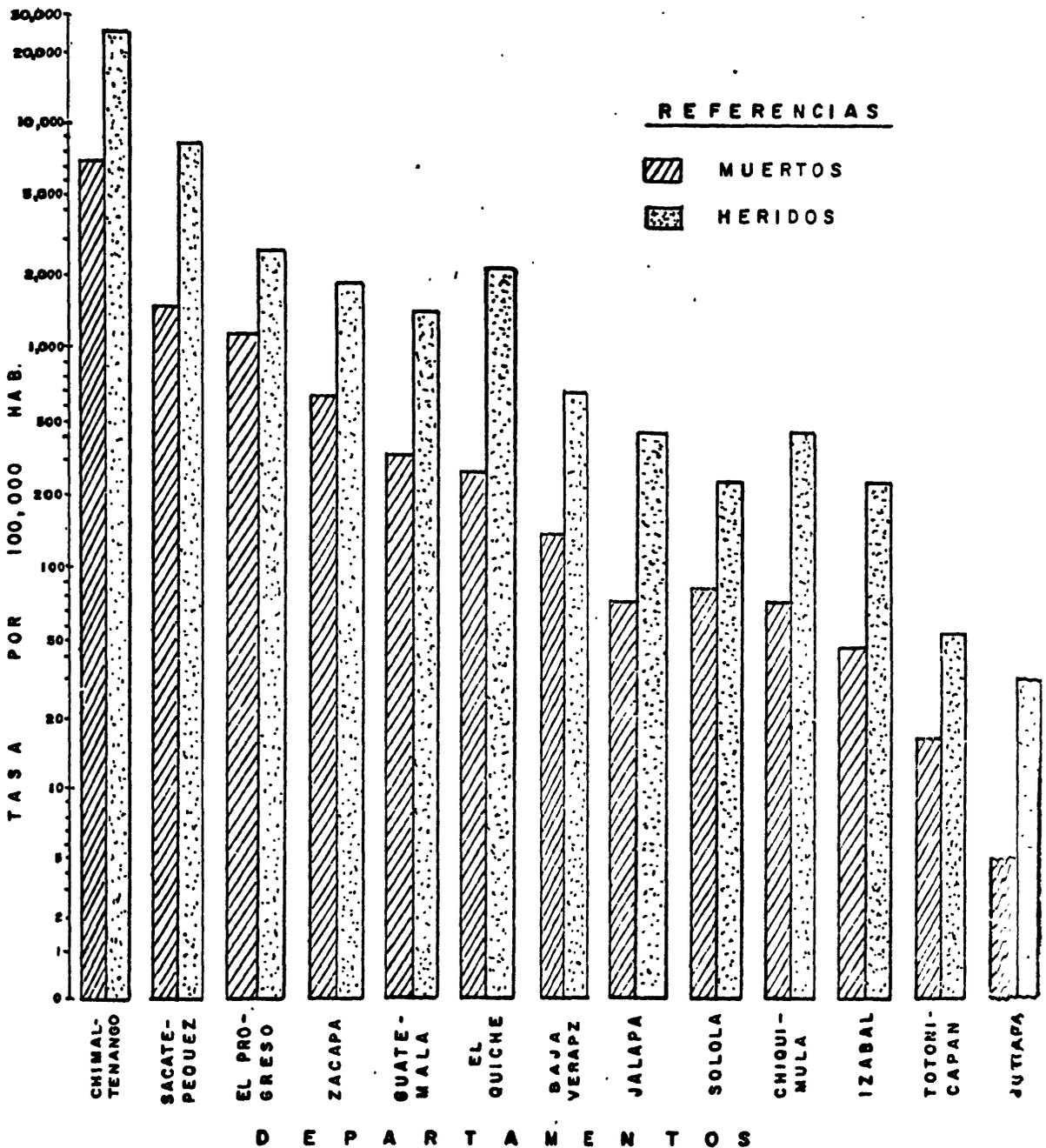
Tasa x 100,000 habitantes

Departamentos	Muertes		Heridos	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Chimaltenango	15,175	7,337.7	53,195	25,722.1
Sacatepéquez	1,628	1,629.1	8,857	8,858.1
El Progreso	2,002	1,101.1	8,052	2,735.4
Zacapa	693	655.4	1,988	1,889.6
Guatemala	3,400	306.0	16,374	1,475.5
El Quiché	854	285.9	6,233	2,086.8
Baja Verapaz	152	142.1	718	671.3
Jalapa	91	77.1	473	400.6
Sololá	110	86.4	300	235.7
Chiquimula	91	77.1	473	400.6
Izabal	73	43.0	379	223.2
Totonicapán	27	16.2	89	53.4
Jutiapa	13	5.5	48	29.5

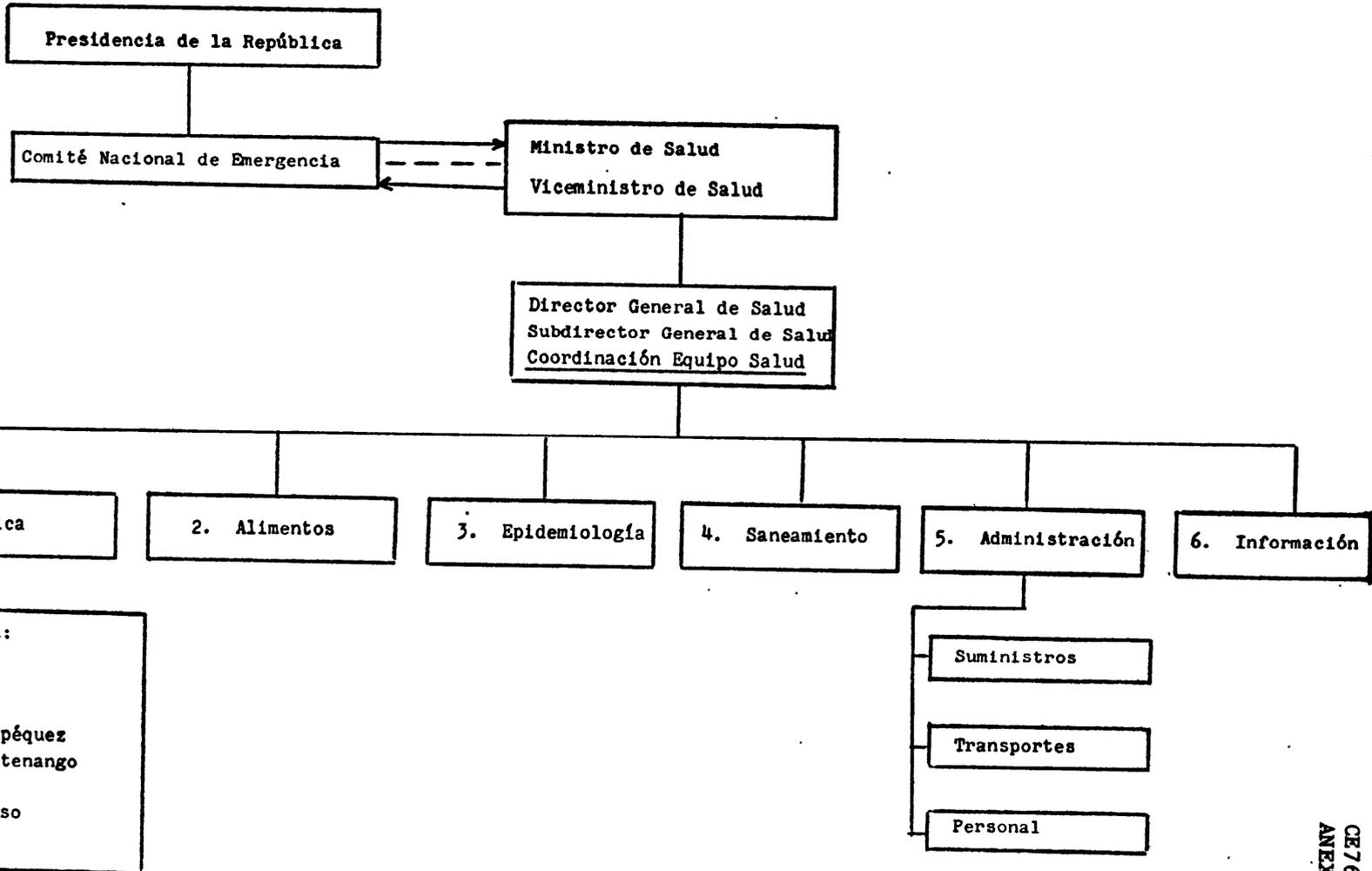
(*) Datos parciales

NUMERO DE MUERTOS Y PERSONAS HERIDAS
 CAUSADOS POR EL TERREMOTO DE GUATEMALA
 EN 13 DEPARTAMENTOS — TASA POR 100,000 HAB.

1 9 7 6



ORGANIZACION Y PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POST-DESASTRE
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



DOCUMENTOS PREPARADOS POR LA DIVISION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (DSA)
DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y EL GRUPO DE TRABAJO
DE INGENIERIA SANITARIA DE LA OPS/OMS CON SEDE EN GUATEMALA (GTIS)

1. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Condiciones sanitarias prevalentes en el área afectada por el terremoto", Guatemala, 10 de febrero, 1976 (Primer Informe).
2. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Situación del saneamiento del medio en la zona de desastre en Guatemala", Guatemala, 18 de febrero, 1976 (Segundo Informe).
3. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Programa de emergencia, saneamiento básico rural en la zona del desastre", Guatemala, febrero, 1976.
4. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Plan de saneamiento en zona de desastre, rehabilitación de acueductos rurales y construcción de letrinas sanitarias", Guatemala, 16 febrero, 1976 (azul).
5. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Programa de saneamiento en la zona de desastre con financiamiento parcial de UNICEF" (Versión preliminar), Guatemala, abril, 1976.
6. OPS/OMS (W. Castagnino) y EMPAGUA "Informe técnico, rehabilitación de la Planta Santa Luisa, Empresa Municipal de Agua, EMPAGUA", Guatemala, febrero, 1976.
7. OPS/OMS (A. Castro) e INFOM "Plan de rehabilitación de sistemas urbanos de agua potable y alcantarillado afectados por el terremoto, INFOM", Guatemala, febrero, 1976.
8. OPS/OMS (A. Castro) e INFOM "Lineamientos para un programa de control de calidad de agua potable por parte del INFOM", Guatemala, febrero, 1976.
9. OPS/OMS (M. T. Samayoa) y Dirección de Obras, Municipalidad, "Asesoría a la Municipalidad de Guatemala en la programación para descombramiento y limpieza de la ciudad de Guatemala", marzo 1976.
10. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Saneamiento del medio en la zona del desastre de Guatemala", Guatemala, 5 de abril, 1976 (Tercer Informe).
11. OPS/OMS (GTIS) y DSA "Inventario de recursos humanos, financieros y de equipos disponibles en la UNEPAR"*, Guatemala, 11 de febrero, 1976.

*Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales

RESOLUCION XXX

ORGANIZACION DE UN SISTEMA DE AUXILIO REGIONAL EN
CASO DE CATASTROFES GENERADORAS DE EMERGENCIAS QUE
SOBREPASAN LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL PAIS AFECTADO

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento de la propuesta formulada por el Gobierno del Perú sobre la organización de un sistema de auxilio regional en caso de catástrofes (Documento CSP18/26 y Anexos I y II);*

Considerando que los desastres naturales ocurren con relativa frecuencia en algunas áreas geográficas del Continente, y que pueden ocurrir esporádicamente en casi todas ellas;

Teniendo en cuenta que estos desastres naturales pueden generar emergencias que, por su magnitud en relación con los recursos del propio país, excedan la posibilidad de enfrentarlas adecuadamente y requieran de auxilio exterior;

Considerando que una adecuada organización y planificación nacional a veces permite prevenir y siempre reducir en buena medida las consecuencias de los desastres naturales, y como corolario la magnitud de la emergencia;

Reconociendo que, en aquellos países en que aún no se ha hecho, es necesario desarrollar estructuras capaces de enfrentar dichas emergencias y planificar su acción para utilizar mejor los recursos nacionales, así como para estar en condiciones de solicitar con precisión y utilizar en la forma más efectiva posible la ayuda exterior, cualquiera que sea su origen;

Considerando que, dada la diversidad de origen y naturaleza de la ayuda exterior es evidente la necesidad de un mecanismo de coordinación cuya oficina central debe estar en el país afectado y bajo la égida de sus autoridades;

Habida cuenta que una adecuada organización nacional y una planificación previa de la utilización de recursos para enfrentar situaciones de emergencia son elementos básicos para que el país establezca la necesaria coordinación con las estructuras ya existentes del Sistema de la Naciones Unidas, con el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia y con los mecanismos de ayuda bilateral; y

*Véase Documento Oficial 108 de la OPS.

Habiendo tomado nota del documento presentado por el Director de la Oficina en el que se plantea el problema de las situaciones de emergencia y los mecanismos existentes para enfrentarla (Documento CSP18/26),

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos, y muy especialmente a los de los países ubicados en las áreas geográficas donde los desastres naturales son más frecuentes, que incluyan dentro de sus planes provisiones para establecer las estructuras necesarias a fin de enfrentar las situaciones de emergencia creadas por los desastres naturales, o para perfeccionarlas si ya existen.
2. Recomendar a los Gobiernos que presten atención especial a la planificación de las medidas de emergencia en materia de salud y que le asignen la prioridad pertinente.
3. Solicitar al Director de la Oficina que estudie la manera de colaborar con los Gobiernos prestándoles la asistencia que estimen necesaria para estudiar la situación, crear las estructuras necesarias y planificar las labores a realizar en caso de emergencia.
4. Solicitar al Director que estudie los mecanismos de ayuda externa existentes y que, en colaboración con las autoridades del sector salud de los países, trate de establecer un procedimiento para coordinar y canalizar la asistencia de auxilio regional en caso de catástrofes generadoras de emergencias que sobrepasen la capacidad operativa del país afectado.

TOMADO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS¹

La frecuente ocurrencia de desastres naturales y catástrofes en la Región ha determinado que los Gobiernos y especialmente el sector salud, asuman importantes responsabilidades para enfrentarlos. La labor puede orientarse en fases:

- a) de prevención y acción, incluyendo el perfeccionamiento de sistemas de alerta, de observación y comunicación en escala mundial, regional y nacional, planificación y creación o mejoramiento de estructuras y líneas operativas nacionales e internacionales para resolver problemas urgentes de la etapa aguda;
- b) de reconstrucción, donde se pueden estudiar procedimientos especiales para que las Naciones Unidas, organismos financieros internacionales y de los países puedan prestar ayuda técnica y financiera oportuna a través de una tramitación posible de cumplir en lapso breve;
- c) de análisis de los puntos débiles de la infraestructura, muy comunes en los países en desarrollo y que fallan en una situación de emergencia. A este respecto, los organismos de las Naciones Unidas y las instituciones financieras y de asistencia técnica de los países pueden estimular a los Gobiernos y hacer diagnósticos, determinar prioridades y financiar proyectos específicos.

¹Plan Decenal de Salud, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, OPS/OMS, pág. 54.