

Preparación para Casos de Desastre en las Américas



Asistencia internacional y suministros médicos de urgencia después de desastres naturales

Los desastres naturales pueden convertirse en una pesada carga para los escasos recursos del sector de salud pública del país donde ocurren. Por lo general, la comunidad internacional responde generosamente a las solicitudes de asistencia recibidas de ese sector. No obstante, puede haber muchas dificultades y frustraciones al tratar de adaptar las necesidades del país en materia de suministros médicos a las posibilidades y limitaciones de los organismos de financiamiento. A menudo, las autoridades sanitarias presentan las necesidades de una manera que impide que se atiendan como es debido.

En base a la experiencia adquirida en la Región de las Américas en el último decenio, se tratará de abordar este problema y de formular algunas reglas empíricas para que las autoridades nacionales puedan hacer el mejor uso posible

de los recursos internacionales a su disposición. Se espera con ello despertar también el interés de los lectores sobre el tema, que podrá ser expresado en comentarios y cartas dirigidas a la Redacción.

Presentación de solicitudes

Después de haber determinado la gravedad del desastre—ya sea un terremoto, una inundación, un huracán o una erupción volcánica—el ministerio de salud debe ocuparse inmediatamente de varios asuntos: prestar atención médica, formular y poner en práctica medidas de saneamiento, instituir o restablecer la vigilancia y la prevención de las enfermedades transmisibles, gestionar la adquisición de los suministros médicos de urgencia, acopiar datos, determinar las necesidades y enviar solicitudes

de asistencia a otros países, cuando sea preciso. En este empeño, las autoridades nacionales deberán ocuparse de lo siguiente:

¿Quién debería enviar las solicitudes?

La confusión es el resultado inevitable del envío de solicitudes de asistencia a países u organismos extranjeros por parte de más de una dependencia gubernamental, por ejemplo, la Presidencia, la defensa civil, el ministerio de salud o la administración de seguridad social, especialmente cuando esas solicitudes se entregan a un mismo funcionario en el organismo de financiamiento. En consecuencia, los gobiernos deberían designar un solo órgano de transmisión, de preferencia el ministerio de salud, para encargarse de la aprobación y envío de todas las solicitudes de suministros médicos.

¿Qué debería solicitarse?

Algunas observaciones pueden ayudar a contestar la pregunta anterior:

- Es poco probable que en el momento del desastre haya escasez de todos los medicamentos esenciales en el país afectado. Partiendo de ello, los organismos donantes o de financiamiento esperarán recibir solicitudes de urgencia solo de artículos directamente relacionados con los efectos del tipo específico de desastre ocurrido. Las inundaciones, por ejemplo, no causan muchas lesiones gra-

(sigue en la pág. 2)



Un miembro del equipo médico de emergencia inspecciona los suministros médicos preenvasado que la Oficina de Emergencia del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI) mantiene como reserva para casos de desastre. La mayor parte de las donaciones internacionales sirven para reemplazar los suministros médicos del país utilizados durante la emergencia.

INDICE

Cartas a la Redacción	2
Otros organismos	3½
Noticias de los países	4
México: Programa para desastres ..	5
Reseñas de publicaciones	6
Bibliografía seleccionada	8

Cartas al director

Asistencia internacional

Señor Director:

Sírvase referirse al artículo del Profesor Quarantelli (Número 13, octubre de 1982). Estoy de acuerdo con sus observaciones generales, que son de índole universal en su aplicación. UNNAYAN, una organización voluntaria con sede en Calcuta, presentó en el seminario organizado por JAC en Nueva Delhi en octubre de 1982, un estudio fotográfico basado en el trabajo realizado recientemente durante las inundaciones de Orissa (1982). Concluyó que "aun en los peores casos de asolamiento, las personas no están totalmente impedidas y tratan de reconstruir su vida y la mejor contribución que puede prestar un gobierno o un organismo voluntario consiste en aprovechar ese instinto natural de reconstrucción de los sobrevivientes".

Sin embargo, no concuerdo plenamente con la opinión del Profesor Quarantelli de que "los miembros de una comunidad pueden encontrar víctimas durante las operaciones de búsqueda y salvamento pero no están capacitados para suministrarles tratamiento médico". Ello puede ser verdad cuando es necesario practicar una intervención quirúrgica complicada, emplear equipo moderno de salvamento y administrar medicamentos de emergencia para acelerar la recuperación, pero aun en países como India donde hay que recorrer 10 ó 15 km para llegar a un centro de salud en tiempo de paz, las personas han ideado sus propias técnicas, a base de hierbas o de otros recursos naturales, para tratar las urgencias médicas. El Centro JAC ha venido integrando esas técnicas (por ejemplo, la terapéutica con luz solar) en sus programas de capacitación para casos de desastre, realizados en los últimos años. Resta ensayar en gran escala estas técnicas que han sido eficaces en urgencias y casos médicos particulares.

Narendra Kumar Jain
Joint Assistance Centre
Nueva Delhi, India

(viene de la pág. 1)

ves, y los brotes de enfermedades transmisibles son poco comunes después de la mayoría de los desastres. Se sabe por experiencia, además, que aun después de grandes terremotos no se necesitan grandes cantidades de sangre ni de sus derivados. Esos hechos deben tenerse en cuenta en las solicitudes de asistencia puesto que los donantes tienen acceso a la información epidemiológica más reciente para casos de desastre.

- Es poco probable que los medicamentos genéricos excluidos de la lista de medicamentos esenciales preparada por la Organización Mundial de la Salud se conviertan en "esenciales" después de un desastre, ni es de esperarse que éste cause un aumento repentino en el uso de algunos de los medicamentos incluidos (antídotos, agentes quelantes, medicamentos cardiovasculares, hormonas, diuréticos, vitaminas, antihelmínticos, etc.). Por ende, la inclusión de grandes cantidades de esa clase de medicamentos en las solicitudes enviadas a los donantes internacionales puede ser difícil de justificar y puede tener un efecto contraproducente.

- No todos los productos farmacéuticos son igualmente importantes. Las listas muy largas preparadas sin ningún orden de prioridad pueden confundir a los donantes. Como resultado, el funcionario encargado de atender las solicitudes en el organismo correspondiente puede demorar el envío de medicamentos o emplear los recursos y fondos existentes para atender otras solicitudes cuyo propósito entienda mejor.

- Las autoridades nacionales deberían preparar una lista completa de todos los suministros médicos necesarios, pero no solicitarlos todos al mismo tiempo de todos los posibles donantes porque ello solo ocasiona confusión y malos entendidos. Debe indicarse a los donantes qué productos se solicitan y de qué agencia. Si las autoridades nacionales no proporcionan esa información en el momento de presentar la solicitud, habrá demoras y extensas consultas entre los distintos organismos antes de que tomen sus respectivas decisiones.

¿Qué tan urgente es la obtención de los productos farmacéuticos?

- Son muy pocos los productos farmacéuticos que se requieren para uso inmediato. Los productos solicitados sirven por lo general para restituir las existencias empleadas durante la urgencia inicial, prestar atención primaria a las poblaciones desplazadas o prevenir problemas secundarios como la malaria. Los donantes saben—o deberían saber—que en la mayoría de los casos los medicamentos solicitados llegan después de haber pasado la fase aguda de la urgencia médica.

- La mayoría de los organismos tardan varias semanas y aun meses en obtener y analizar la información relativa a las necesidades, tramitar las solicitudes y adquirir y enviar los suministros. Muy pocos pueden entregarlos en un lapso, por ejemplo, de 24 horas. Será preciso identificar estos últimos con antelación y enviar allá las solicitudes de artículos necesitados con urgencia. No se puede esperar la entrega inmediata de suministros por parte de organismos que no presten ese servicio, pues ello solo dará lugar a malentendidos.

- El transporte aéreo es costoso y el envío innecesario de suministros médicos por ese conducto quizá sea la forma más común de desperdiciar recursos escasos. Los ministerios de salud pueden ahorrar mucho (u obtener mayores cantidades de medicamentos donados por el mismo valor nominal) al solicitar o aceptar otro medio de transporte para una parte del envío. Conviene señalar que la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) tiene un reglamento especial que permite a las aerolíneas afiliadas suministrar transporte gratuito para envíos de urgencia siempre y cuando se disponga de espacio.

¿Qué cantidad debe solicitarse?

Este es el asunto más problemático. Es frecuente que los países afectados necesiten toda la ayuda económica que puedan obtener en forma de suministros médicos y productos farmacéuticos. Los

Lista de productos farmacéuticos y suministros médicos esenciales

Otros organismos

La Organización Panamericana de la Salud ha preparado la siguiente lista de productos farmacéuticos en la que se incluyen los que son esenciales para operaciones de socorro y durante el período de rehabilitación inmediatamente posterior a los desastres naturales. La lista no cubre las necesidades de todos los países y las autoridades nacionales deberán usarla solo como referencia en la preparación de su propia lista. La idea, sin embargo, es mantener la lista corta, restringiéndola solo a los medicamentos que se necesitarán en realidad durante una urgencia médica. La lista debería ser enviada a las instituciones donantes y a las organizaciones bilaterales e internacionales que pueden prestar ayuda en un caso de urgencia para que las donaciones que lleguen a hacer coincidan con las necesidades existentes en cada país.

Adrenalina (Epinefrina) 1 1000
 Aminofilina, tabletas de 200 mg
 Ampicilina, cápsulas de 250 mg
 Ungüento oftálmico antibiótico
 Ungüento antiséptico (Cetrimida)
 Aspirina, tabletas de 500 mg
 Sulfato de atropina inyectable, 0,5 mg/ml
 Cloramfenicol, cápsulas de 250 mg
 Jarabe de cloroquina, 50 mg/ml
 Cloroquina, tabletas de 150 mg
 Digoxín, tabletas de 250 microgramos
 Dextrosa inyectable al 25%, 50 ml
 Hidrocloruro de emetina inyectable, 60 mg/ml
 Maleato de erometrina, tabletas de 2 mg
 Solución isotónica de glucosa al 5%, 500 ml
 Trinitrato de gliceril, tabletas sublinguales de 0,5 mg
 Tintura de yodo, 2,5%
 NCL de lidocaína, solución al 1%
 NCL de lidocaína, solución al 2%
 Metilsulfato de neostigmina inyectable, 0,25 mg
 Solución salina normal, 500 ml

Salas de rehidratación oral
 Penicilina G 300,000 unidades
 Penicilina procaína 300,000 unidades
 Penicilina benzatina 600,000 unidades
 Penicilina-V, tabletas de 250 mg
 Fenobarbital, tabletas de 30 mg
 Prenisolona, tabletas de 5 mg
 NCL de prometazina, tabletas de 25 mg
 Sulfadimidina, tabletas de 500 mg
 NCL de tetraciclina, cápsulas de 250 mg
 Jarabe de oxitetraciclina, 125 mg/ml
 Tiopental sódico inyectable, frasco de 1 g
 Ungüento de óxido de zinc, 450 g
 Cloxacilina sódica, cápsulas de 50 mg
 Estearato de eritromicina, 250 mg
 Petidina inyectable, subcutánea/intramuscular/intravenosa
 Cetrimida líquida, WNC 40%
 Agua destilada, 10 ml
 Metronidazola, tabletas de 250 mg
 Jabón en pasta
 Petrolato para quemaduras
 Toxide tetánico inyectable

FEMA: Catálogo de publicaciones

La Agencia Federal de Organización en Situaciones de Emergencia (FEMA) de los EE. UU. editó recientemente un catálogo de publicaciones que contiene informes y otros documentos de la FEMA y sus predecesores. Se trata una gran variedad de temas inclusive terremotos, inundaciones, huracanes, incendios, seguridad en represas, defensa civil e incidentes ocasionados por materiales radiológicos y peligrosos.

Los interesados en obtener un ejemplar (publicación FEMA-20) pueden dirigirse a FEMA, P.O. Box 8181, Washington, D.C. 20024.

LSCR: Pautas

La Liga de Sociedades de la Cruz Roja ha editado un manual para delegados de la institución que trabajan sobre el terreno, a fin de suministrar información y pautas para los asignados a operaciones de socorro y a proyectos de preparación en casos de desastre. Es una valiosa obra de referencia para las autoridades nacionales y los funcionarios encargados de coordinar las actividades relativas a preparación y socorro en casos de desastre.

Los interesados pueden solicitar el manual de T. Konoé, Director, Oficina de Preparación en Casos de Desastre, Liga de Sociedades de la Cruz Roja, P.O. Box 276, CH-1211, Ginebra 19, Suiza.

Universidad de Georgia: Estudio sobre el terremoto de Guatemala

Del 2 al 3 de noviembre de 1982 se celebró en la Universidad de Georgia, en Athens, una conferencia para analizar los resultados y las repercusiones políticas de un estudio longitudinal emprendido después del terremoto ocurrido en Guatemala en febrero de 1976. El estudio fue realizado conjuntamente por la Universidad de Georgia, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Colorado. (Véase el análisis de los resultados correspondientes en la página 6 de este número).

(viene de la pág. 2)

organismos donantes deben ser orientadores, utilizando ciertos criterios para cuantificar/evaluar las solicitudes como son los siguientes: número de tabletas o inyecciones por persona afectada; número de días de tratamiento por persona y por clase, por ejemplo, antibióticos; número de tratamientos completos por 100 personas en cada clase, por ejemplo, antibióticos; costo promedio por persona de los medicamentos solicitados.

El último indicador reviste particular importancia. Por ejemplo, una solicitud de medicamentos en la que se especifique un costo promedio de EUA\$12 por persona afectada por una inundación es normal y puede considerarse "legítimo". Sin embargo, cuando los organismos de financiamiento comparan esa solicitud destinada a atender las necesidades de la población afectada solo por 2 ó 3 meses

con el gasto promedio anual de un ministerio de salud (unos EUA\$ 10-15 per cápita por concepto de medicamentos), surgen dudas sobre la legitimidad de su "urgencia".

¿Cuándo se debe hacer una solicitud?

Entre más pronto mejor. Los organismos de financiamiento son presionados por su junta directiva a actuar con celeridad después de un desastre y, en consecuencia, esperan recibir las solicitudes de suministros médicos a la mayor brevedad posible. Los gobiernos afectados deben dar gran prioridad a la determinación de las necesidades y al envío de solicitudes apropiadas antes de que haya transcurrido mucho tiempo. En el pasado, aunque las solicitudes fueron preparadas en forma debida (especificando la cantidad y el orden de prioridad) algunas fueron rechazadas por no haberse presentado oportunamente.

Países Miembros

Barbados: Curso de primeros auxilios para capacitadores

Del 17 al 27 de noviembre de 1982 se celebró en Barbados un curso de primeros auxilios para capacitadores, financiado por el Proyecto de Prevención y Preparativos para Casos de Desastre en el Caribe y dictado por instructores de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y la Cruz Roja Británica. Próximamente se celebrarán cursos nacionales de capacitación a fin de que la población del Caribe esté mejor preparada en casos de desastres naturales.

Colombia

Del 10 al 23 de octubre se realizaron en Colombia cuatro seminarios/talleres sobre preparativos para desastres organizados por el Ministerio de Salud en Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín. Participaron jefes regionales de salud, administradores y directores de hospitales, jefes de enfermería, y representantes de la Cruz Roja y la Defensa Civil de cada una de las cuatro áreas. Se presentó y discutió el Plan Nacional de Desastres del Ministerio de Salud, y se abordaron temas relacionados a la epidemiología en casos de desastre, el manejo de víctimas en masa, suministros y transporte, saneamiento ambiental, nutrición, y movilización de la asistencia.

Para más información, copia del Plan Nacional de Salud, o material de adiestramiento, diríjase a: Dr. H. Alzate, División de Desastres, Ministerio de Salud Pública, Calle 16 N° 7-39, Bogotá D.E., Colombia.

Ecuador

Del 25 al 29 de octubre se celebró en Quito, Ecuador, un curso para directores de hospitales y jefas de enfermería de la Zona I del país. Estuvieron representados hospitales del Ministerio de Salud, Seguro Social, y Fuerzas Armadas, así como las instituciones de la Defensa Civil. El curso, que fue organizado por la división de desastres del Ministerio de Salud, abarcó temas relacionados con preparativos hospitalarios para casos de

emergencia, atención a víctimas en masa, clasificación de víctimas en el lugar del desastre, comunicaciones inter e intrahospitalarias, y el plan nacional de salud en casos de desastre. Fue realizado asimismo un ejercicio de simulación, preparado por contrato de la OPS, sobre el manejo de víctimas en masa producidas por un accidente aéreo. El Ministerio tiene proyectado realizar un curso similar para la Zona 2 (Costa) del país, el que se llevaría a cabo tentativamente a mediados de 1983.

Para más información, diríjase a: Dr. J. Arroyo, Ministerio de Salud Pública, Quito, Ecuador.

Guatemala: Saneamiento ambiental y desastres

La Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria (ERIS) celebró un curso de una semana sobre desastres naturales e ingeniería sanitaria al que asistieron 50 ingenieros de esa especialidad de Centroamérica y Panamá. El curso tuvo lugar en la Ciudad de Guatemala del 4 al 8 de octubre de 1982. Entre los materiales preparados especialmente para el curso está un ejercicio de simulación de un día en el que se tratan los principales problemas de ingeniería sanitaria surgidos a raíz de un terremoto. En los documentos presentados en el curso se trataron temas como riesgo sísmico y evaluación de peligros, fuerzas sísmicas y vulnerabilidad de distintas estructuras, análisis sísmico de estructuras aéreas, análisis y diseño de conexiones subterráneas, actividades antes y después de un terremoto, efectos de los desastres en el abastecimiento de agua y métodos de desarrollo de proyectos y de información pública.

Es posible obtener copias de los documentos técnicos dirigiéndose al Ingeniero Sanitario de la OPS, Area III. Apartado Postal 383, Edificio Etusa, Plazuela España, 7a Avenida 12-23, Zona 9, Guatemala, Guatemala.

Haití

El Gobierno de Haití estableció una oficina para organización previa a desastres en el último trimestre de 1982,

asignada provisionalmente al Ministerio de Salud Pública, y dirigida por el Sr. Christian Theodore.

Jamaica

El Ministerio de Salud de Jamaica organizó un taller de comunicaciones del 18 al 21 de noviembre de 1982 con el fin de que los trabajadores de la salud pudieran hacer observaciones sobre el establecimiento de sistemas de comunicación para urgencias y desastres. En el taller, que contó con 60 asistentes, se dió particular importancia a la comunicación y a los vínculos existentes entre los niveles primario y secundario de atención del servicio nacional de salud. El Ministerio adquirió recientemente 40 ambulancias que pretende equipar con aparatos de radio VHF.

Perú: Curso de ingeniería sanitaria

Del 18 al 22 de octubre se celebró en Lima, Perú, un taller de cinco días de duración sobre el abastecimiento de agua después de desastres naturales, al que asistieron 42 ingenieros sanitarios de varios países. El curso fue organizado por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), que preparó módulos especiales de enseñanza para ese fin. El curso se celebró con el fin de familiarizar al personal que trabaja en abastecimiento de agua con los criterios necesarios para determinar la vulnerabilidad de sus sistemas y preparar sus respectivos planes de emergencia y comprendió los siguientes temas específicos: métodos generales para efectuar análisis de vulnerabilidad, plantas de tratamiento de agua, depósitos y conexiones, planificación y medidas de urgencia. Se analizaron varios estudios de casos correspondientes a los distintos temas.

Para mayor información diríjase a: CEPIS, Atención: Ing. Lidia Cánepa de Vargas, Directora de Capacitación, Casilla Postal 4337, Calle Los Pinos 259, Urbanización Camacho, Lima 100, Perú.

Programas de Preparativos para Desastres en Zonas Urbanas

México: Qué es la SAHOP

Santa Lucía: Acuerdo con la OPS de cooperación en casos de urgencia

El Gobierno de Santa Lucía y la Organización Panamericana de la Salud han suscrito un acuerdo de cooperación técnica de urgencia en caso de que ocurra un desastre natural de grandes proporciones en esa región del Caribe. El acuerdo dispone que un grupo multidisciplinario pequeño, nombrado por la OPS al tener noticia de un desastre en Santa Lucía, suministrará cooperación técnica para evaluar las necesidades de salud, formular proyectos de urgencia y ocuparse de otras actividades de cooperación técnica. En caso de interrupción de las comunicaciones, la OPS está autorizada para movilizar personal al país sin esperar la aprobación oficial del gobierno, según las disposiciones del acuerdo. En la actualidad están en vía de negociación acuerdos similares con otros países que desean minimizar las demoras en materia de cooperación técnica internacional en casos de urgencia.

El Banco Mundial financia servicios de urgencia en Jamaica

El Banco Mundial ha financiado un proyecto del Gobierno de Jamaica destinado a fortalecer los vínculos existentes entre los servicios de atención primaria y secundaria de salud, específicamente para víctimas en masa. Entre otras actividades se prevé en el proyecto la capacitación del personal de ambulancias, el establecimiento de sistemas de comunicación, la preparación de protocolos para el triage de víctimas de urgencias colectivas y el adiestramiento de enfermeras y médicos en el departamento de urgencias. El proyecto forma parte del II Proyecto de Población realizado por el Banco Mundial en Jamaica. Por solicitud del Gobierno, varios miembros del personal de la OPS colaborarán en los aspectos técnicos del proyecto.

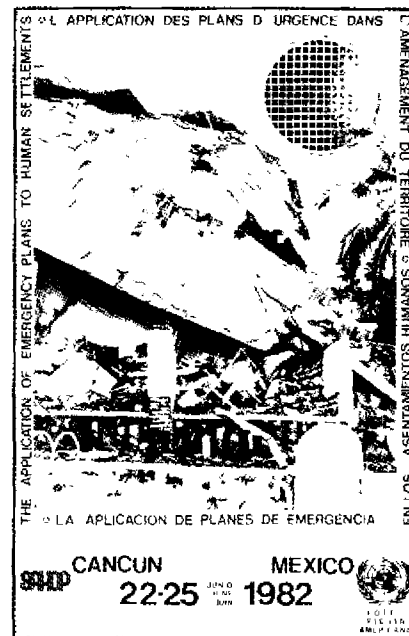
La Dirección General de Prevención y Atención de Emergencias Urbanas de la SAHOP de México fue creada en 1977. Las funciones que le fueron asignadas son: elaborar programas de obras de prevención y atención a los asentamientos humanos, en coordinación con las demás dependencias competentes—en particular la Secretaría de Salud Pública—elaborar programas para motivar, educar y organizar a la comunidad, y prestar asesoría técnica.

Dentro del marco del plan DN-3, coordinado por la Secretaría de la Defensa Nacional, la Dirección colabora en la elaboración de los planes de desarrollo urbano en lo referente a la seguridad física de los asentamientos humanos, y la atención de las condiciones y circunstancias que provocan una emergencia urbana a través de la prevención, la atención y la rehabilitación.

Para cubrir estas tareas, la Dirección cuenta con equipos locales de planeación, y los servicios de asesoría (elaboración de propuestas para la seguridad urbana), normatividad (para la planeación y aplicación de programas); información (de carácter técnico que se aloje en su centro de documentación); capacitación (para elaborar estudios para la planeación de la seguridad física), y alertamiento (información a tiempo del comportamiento inmediato de algunos fenómenos naturales en la República).

Cuenta también con manuales que sirven de guía a autoridades y comunidad para estar preparados para prever un desastre, estar enterados para actuar durante una calamidad, y estar organizados para reconstruir lo destruido.

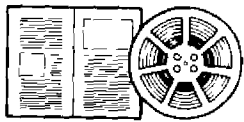
Además de las actividades anteriores, la SAHOP auspicia seminarios que abarcan una amplia gama de temas relacionados con asentamientos humanos y de-



sastres. Entre ellos están la colaboración con el Ministerio de Salud en seminarios sobre epidemias, plagas e intoxicaciones masivas, la medicina de desastres, y la ayuda y problemas internacionales.



Se ruega a nuestros lectores que envíen anuncios, resúmenes de reuniones y obras publicadas, y descripciones de actividades y trabajos de investigación.



Reseña de publicaciones

Las reseñas que figuran en esta sección se preparan a partir de ejemplares de las obras, facilitados por el editor a la redacción del Boletín para la oportuna crítica. Salvo indicación al contrario, ninguna de las obras es obtenible de la OPS. El editor y el precio de venta (cuando de él se dispone) se incluyen al final de las reseñas para los lectores interesados en adquirir estas publicaciones.

The Emergency Public Relations Manual, A.B. Bernstein, PASE Inc., 94 págs. (Inglés)

Una breve guía de relaciones públicas que contiene formularios de muestra para ayudar a planificar y poner en marcha sistemas de información en casos de urgencia. Preparado por consultores de industrias de seguridad y organismos de orden público, el manual está destinado principalmente al sector privado, en el que las industrias pueden tener que asumir la responsabilidad por urgencias tecnológicas o de otra índole. Análisis detallado de distintas clases de auditorio, vulnerabilidad de las relaciones públicas, métodos para preparar y difundir comunicados de prensa y otra información, protocolo apropiado, rumores contrarios y forma de tratar con los medios de información pública.

—US\$75,00. PASE Inc., 90 Carroll Place, New Brunswick, New Jersey 08901.

Recovery, Change and Development: A Longitudinal Study of the 1976 Guatemalan Earthquake, 3 vols. (Inglés)

Monografía en tres volúmenes sobre un estudio de cinco años de duración de las repercusiones sociales del proceso de reconstrucción posterior al terremoto ocurrido en Guatemala en 1976

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas con jefes de familia y dirigentes seleccionados al azar en comunidades muy afectadas por el terremoto (grupo experimental) y en otras que no sufrieron ningún daño (grupo testigo). Las comunidades se dividieron por grupos étnicos (ladinos e indios), forma de administración y localización (cabeceras de depar-

tamento, municipalidades y aldeas). Se seleccionaron cuatro asentamientos urbanos en la Ciudad de Guatemala.

En los capítulos 3 y 4 se presenta un recuento detallado de las medidas ideadas por el gobierno y por el comité de reconstrucción y su relación con las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales. En el capítulo 5, el investigador principal, Profesor F. Bates, presenta un análisis sociológico del sistema social y las repercusiones de los desastres en el mismo. Los dos últimos capítulos del primer volumen contienen la interpretación inicial de los datos de una encuesta sobre el debatido asunto de la distribución de alimentos en casos de urgencia, su conveniencia (capítulo 6) y sus efectos en los precios y la producción de alimentos (capítulo 7).

El capítulo 6 es de particular interés para el sector salud. Los autores presentan claramente el asunto de los alimentos: "los críticos de los programas internacionales de alimentos en casos de urgencia no creían que hubiera una escasez real de alimentos en Guatemala después del terremoto; por el contrario, consideraban que había suficientes alimentos en alguna parte del país para alimentar a las víctimas del desastre. Si en realidad hubo algún problema, duró muy poco y fue ocasionado principalmente por el sistema de distribución".

Lamentablemente, los datos y la interpretación que les han dado los autores no sirven para refutar las críticas porque no permiten comprobar la escasez de alimentos a nivel nacional. El hecho de que el 77% de los jefes de familia entrevistados en las comunidades más afectadas por el terremoto hubieran afirmado que después del mismo hubo escasez de alimentos en su hogar no permite determinar si el terremoto afectó mucho la disponibilidad de alimentos en Guatemala y si se justifica, por ende, un programa internacional de alimentos

Las estadísticas citadas por los autores que indican que en 1976 el maíz donado por los EE. UU. representó solo 0,2% de la producción total de ese grano en el

país pueden servir para apoyar la opinión de los críticos del programa de alimentos de urgencia, es decir que el terremoto no afectó en gran medida la oferta total de alimentos.

En relación con el efecto en los precios, el complejo análisis de datos presentado en el capítulo 7 da una prueba empírica de que las importaciones de frijol (2% de la producción nacional) pueden haber contribuido a la baja en los precios pagados a los agricultores.

En el Volumen 2 (capítulos 8-13) se evalúa el programa de vivienda y se analiza la distribución gratuita y subvencionada de materiales de construcción y de albergues. Comprende asuntos polémicos como tenencia de tierras, tecnología apropiada, adaptación a la cultura local, diseños resistentes a movimientos sísmicos, etc. El conocimiento que tengan los receptores respecto de esos asuntos, determinado por medio de la encuesta, contribuye al valor y a la singularidad del estudio.

El Volumen 3 contiene una escala científica que se puede usar para medir los efectos sociales y económicos de un desastre y vigilar el proceso de recuperación (capítulo 14). En el capítulo 15 se resumen las diferencias étnicas en lo que respecta a los efectos del terremoto y a la recuperación después de éste. En el último capítulo se resumen brevemente los resultados de un análisis de variables independientes de los factores que afectan la recuperación, prestando particular atención a los efectos de los programas de vivienda permanente por contraposición a las donaciones de vivienda provisional.

En resumen, el informe contiene una gran cantidad de datos. Lamentablemente, no están al alcance del lector común, que quizá no esté acostumbrado a manejar un documento de 900 páginas. Una versión más corta en la que se incluyan los datos más importantes y se preste menos atención a las generalidades sociológicas sería de gran utilidad tanto para las autoridades como para los organismos de socorro.

Próximas actividades: 1983

The Burning Issue (20', videocassette de ¾" en colores, en inglés solamente).

Los incendios constituyen un desastre frecuente en los Estados Unidos y la mayoría de las defunciones se atribuyen a inhalación de humo más que a quemaduras. Los vapores tóxicos de los materiales sintéticos empleados en la construcción de edificios y muebles agobian rápidamente a las víctimas y causan problemas crónicos de salud en las personas que se salvan. En la película se exploran las propiedades de combustión de esos materiales sintéticos, su toxicidad y las medidas que se pueden tomar para reducir el número de víctimas de incendios.

—US\$250.00. Basch Studio, 2627 Connecticut Avenue, Washington, D.C., EE.UU.

AL CERRAR LA EDICION

Ecuador declara estado de emergencia debido a lluvias

Durante los últimos días de diciembre de 1982, lluvias torrenciales causaron en Ecuador la peor inundación en 70 años, afectando las provincias costeñas de Esmeraldas, Los Ríos, Guayas y El Oro. De acuerdo a informes preliminares proporcionados por la Oficina de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), se estima que alrededor de 1,800,000 personas han sido afectadas, carreteras y puentes han sido destruidos, y se teme que el agua potable esté contaminada. Hasta el 1º de enero de 1983 se tenía conocimiento de 20 muertes. El informe indica asimismo que la cosecha de verano ha sido destruida y la de invierno ha sido postergada.

El Gobierno declaró zona de desastre a las provincias de Guayas y Los Ríos y solicitó ayuda internacional. La OPS envió 100 dosis de suero antiofídico polivalente del Instituto Clodomiro Picado (Costa Rica), en caso de que debido a las inundaciones aumente el número de mordeduras de serpientes.

Las fechas y otros aspectos de las actividades aquí enumeradas están sujetos a cambio. Para mayor información diríjase a la Redacción de este boletín.

Abril: Reunión de AISSCAP

La Asociación de Institutos de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá celebrará una reunión regional sobre preparación para casos de desastre y medidas de socorro en el sector de salud.

Abril: Taller subregional en el Caribe

Se ha programado provisionalmente para abril el taller subregional anual para personal de salud del Caribe. Los asistentes analizarán los resultados de investigaciones recientes y la experiencia adquirida en cada país en preparación para casos de desastre, actualizarán los conocimientos técnicos sobre salud en casos de desastre y operaciones de socorro y participarán en un ejercicio de simulación de un accidente colectivo. El taller será patrocinado por el Proyecto de Prevención y Preparativos para Casos de Desastre en el Caribe, que tiene su sede en Antigua.

Nota para los lectores:

Hemos tratado de atender todos los pedidos de la publicación de la UNDRO titulada, *Disaster Prevention and Mitigation. A Compendium of Current Knowledge, Sanitation Aspects*, reseñada en el último número de este noticiero. Por haber trado un número limitado de ejemplares, UNDRO no ha podido restituir nuestras existencias. Los interesados en obtener esa publicación deben dirigirse a. Oficina de Publicaciones, UNDRO, Palais des Nations, 1211 Ginebra 10, Suiza.

Mayo: Congreso internacional de asistencia médica aérea de urgencia

Del 9 al 12 de mayo de 1983 se celebrará en la Escuela Militar de Salud recientemente inaugurada en Lyon, Francia, el primer congreso internacional y exhibición de asistencia médica aérea de urgencia. Patrocinado por Secours Aériens Médicaux, el congreso cubrirá la historia de la asistencia médica aérea civil y militar de urgencia, los servicios médicos y de aviones livianos, la asistencia prestada con helicópteros en casos de urgencia en el mar y las montañas, las tripulaciones aéreas, los aviones ambulancia y la infraestructura necesaria. Se prestarán servicios de interpretación simultánea (inglés-francés).

Para mayor información diríjase a: Secours Aériens Médicaux, Quai Achille-Lignon F-69006 Lyon, Francia.

Segundo trimestre: Reunión del Convenio Hipólito Unanue

Representantes de los ministerios de salud, seguridad social y defensa civil de los países andinos miembros del Convenio Hipólito Unanue celebrarán una reunión en el segundo trimestre del año como complemento de la reunión celebrada en Bogotá, Colombia, a finales de 1980. Los delegados analizarán y evaluarán los adelantos logrados en materia de preparación para casos de desastre en el sector de salud de distintos países.

Octubre: Curso de ingeniería sanitaria en el Ecuador

La Oficina de Preparación para Casos de Desastre del Ministerio de Salud del Ecuador ha programado en forma preliminar para octubre un curso para ingenieros sanitarios que se celebrará en Quito y que comprenderá análisis de vulnerabilidad y medidas de urgencia en el campo de la ingeniería sanitaria en caso de un desastre natural.

Bibliografía seleccionada

Las publicaciones que figuran en esta sección son artículos de interés para los profesionales de los programas de socorro y preparación para casos de desastre. Han sido reproducidas e incorporadas en fecha reciente a la colección de artículos que pueden obtenerse de la redacción de este boletín. Periódicamente, se facilitará a nuestros lectores una lista completa de las separatas disponibles. Cuando solicite alguna, sírvase citar la clave de referencia que figura a la izquierda del título de la publicación.

- S.1 Grupo de trabajo sobre preparativos en salud para situaciones de desastre. documento presentado en la XXVII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centroamérica y Panamá, San José, Costa Rica, 23-27 de agosto de 1982.
- S.2 A Study of the Pathology of the Crush Syndrome, *Surgery Gynecology and Obstetrics*, Vol. 154, 372-374, marzo de 1982.
- S.3 The Terrorist Bomb Explosion in Bologna, Italy, 1980: An Analysis of the Effects and Injuries Sustained, *The Journal of Trauma*, Vol. 22 (3): 216-220, 1982.
- S.4 The Hyatt disaster: Two nurses' perspectives, *Journal of Emergency Nursing*. Vol. 8 (1): 12-16, enero-febrero de 1982.
- S.5 The MGM Grand Hotel Fire, *Arch Surg*, Vol. 117, 641-644, mayo de 1982.
- S.7 In the Wake of Mount St. Helens, *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 11 (4) 184-191, abril de 1982.
- S.8 Hospital Organizational Response to the Nuclear Accident at Three Mile Island: Implications for Future-Oriented Disaster Planning, *ASPH*, Vol. 72 (3): 275-279, marzo de 1982.

Pedidos de Sudamérica

Sírvase tomar nota de que las solicitudes provenientes de los países de Sudamérica deben dirigirse a:

Asesor Regional para Situaciones de Emergencia
Oficina Sanitaria Panamericana
Casilla 2117
Los Cedros 269, San Isidro
Lima 27, Perú

Pedidos del Caribe

Sírvase tomar nota de que las solicitudes provenientes de los países del Caribe deben dirigirse a:

PanCaribbean Disaster
Preparedness and Prevention
Project
P O. Box 1207
St. John's, Antigua

Preparación para Casos de Desastre en las Américas es el boletín de la Oficina de Preparativos para Socorros de Emergencia de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. 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 Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y de la Oficina de los Estados Unidos para la Asistencia al Exterior en Casos de Desastre (OFDA).

La correspondencia y las solicitudes de información habrán de ser dirigidas a:

Editor
Preparación para Casos de Desastre en las Américas
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, Estados Unidos de América