

Desastres

Preparativos y Mitigación en las Américas



Boletín 98

Noticias e Información para la Comunidad Internacional

Enero 2005

Un mito de los desastres que perdura Los entierros en masa y la dignidad de las víctimas



Doti Idrasanto, Ministerio de Salud, Indonesia

En Indonesia, los trabajadores de socorro ayudaron a los sobrevivientes en el proceso de identificación de familiares perdidos.

Fue el peor desastre natural que se recuerde en el sur de Asia —el terremoto y el tsunami que en diciembre pasado cobraron la vida de más de 250.000 personas en unos doce países. En los días siguientes al desastre a medida que aumentaba la cifra inicial de víctimas, los informes de los medios de comunicación advertían sobre una segunda calamidad que se avecinaba; se referían a las epidemias de enfermedades peligrosas que tal vez ocurrirían debido

a un microbiólogo que decía: “Hay un alto riesgo de brotes de epidemia en todos estos lugares. Los cuerpos en descomposición son fábricas de bacterias. Hay que desechar esos cuerpos rápidamente”. Otro decía que: “Preocupados por la propagación de enfermedades, los funcionarios encargados de la salud dieron órdenes para que camiones de la ciudad recogieran los cuerpos en descomposición y los llevaran a fosas comunes”.

a la descomposición de centenares de cadáveres. Una agencia de noticias informó que: “Los organismos internacionales recomendaron que los miles de cadáveres hinchados esparcidos en las playas, las calles y las morgues improvisadas fueran recogidos rápidamente para detener la amenaza de enfermedad”.

Otros informes de prensa eran igual de alarmantes. Uno citaba

(continúa en la pág. 7)

¿Qué opinan los usuarios de las publicaciones de OPS?



A fines del año pasado la OPS realizó una evaluación piloto de sus publicaciones y materiales de capacitación en cuatro países hispanoparlantes: Colombia, Ecuador, Honduras y Costa Rica. Sus objetivos básicos eran lograr un mejor conocimiento de los usuarios, sus intereses y expectativas y sobre todo, su nivel de satisfacción con las fuentes, recursos de información y publicaciones sobre desastres. El estudio permitió tener una visión técnicamente validada sobre el uso que se está dando a las mismas y el alcance o la “huella” que dejan al ser utilizadas.

El trabajo contempló cuatro grandes categorías de estudio y análisis: perfil de los usuarios, conocimiento y consulta de fuentes y publicaciones, uso e impacto y nivel de satisfacción de los usuarios. El estudio y sus resultados finales pueden ser consultados de forma completa en Internet en www.disaster-info.net/encuestainforme/. Presentamos aquí algunas de las conclusiones más relevantes.

(más en la pág. 5)

Contenido



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

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

Terremoto y tsunami causan devastación en Asia del Sur



WHO/G. Hampton

Los sistemas de salud continúan reforzándose en todos los países afectados por el tsunami. Las necesidades nutricionales han sido evaluadas y se están satisfaciendo. A medida que los sobrevivientes regresan a sus hogares, la cantidad de personas desplazadas internamente presenta un reto para la entrega de ayuda humanitaria.

Fuertes terremotos ocurridos a fines de diciembre cerca de la costa norte de Sumatra, Indonesia, produjeron un devastador tsunami que afectó a 12 países en el sudeste asiático y llegó tan lejos como África. Los países más afectados fueron Indonesia, Sri Lanka, la India, Maldivas y Tailandia. Desde el principio, la Organización Mundial de la Salud apoyó las necesidades de las oficinas de país y de los ministerios de salud en la vigilancia epidemiológica; proporcionó asesoramiento técnico sobre las prácticas más adecuadas en las situaciones de brotes de enfermedades y sobre cómo reducir los riesgos ambientales en salud pública; ofreció guías para el manejo de los cadáveres, las necesidades psico-sociales y protección de grupos vulnerables; movilizó recursos y suministros como medicamentos esenciales y tabletas/cloro para la purificación del agua; y coordinó y administró pedidos de información técnica, pública y de medios de comunicación. La Red de Salud de la OMS para Acción de Salud en Crisis fue activada inmediatamente después que se supo del desastre. La sede de la OMS en Ginebra y la Oficina Regional para el Sudeste Asiático de la OMS

(SEARO) en Nueva Delhi, establecieron Centros de Operaciones de Emergencia que trabajaron veinticuatro horas al día con un grupo de nivel superior para apoyar en las necesidades de urgencia de los países afectados. Personal de la OMS de todo el mundo se movilizó para apoyar el Centro de Operaciones en SEARO y las oficinas de país en Sri Lanka, Maldivas, Tailandia e Indonesia.

Como la organización líder en esfuerzos de socorro coordinado para la salud pública, las prioridades de la OMS incluyeron esfuerzos para prevenir brotes de enfermedades transmisibles, en particular las transmitidas por el agua. La OMS se enfocó en asegurar que las poblaciones desplazadas en las áreas afectadas contaran con las necesidades básicas como un suministro adecuado de agua potable, una fuerte infraestructura sanitaria y de higiene y suministros médicos básicos. La OMS también se enfocó en establecer sistemas de emergencia para la vigilancia de enfermedades y los sistemas de alerta temprana, campañas de vacunación masiva para proteger cientos de miles de niños contra el sarampión, proporcionando guías técnicas y usando equipos de urgencia en el campo, y en actividades destinadas a reducir la vulnerabilidad de las mujeres y los niños y reconstruyendo el sistema de salud.

La página web de SEARO tiene una gran cantidad de información actualizada, incluyendo los informes de situación, informes de país, guías integrales para las emergencias de salud, comunicados de prensa y otros. La página tiene una excelente compilación de fotos del tsunami y permite suscribirse a un boletín electrónico informativo sobre salud y el tsunami que ofrece noticias y actualizaciones sobre las actividades de la OMS en los países afectados. Visite <http://w3.whosea.org/index.htm> para la cobertura completa y actual de la respuesta a este desastre. La página web de la sede de la OMS contiene comunicados de prensa, informes de evaluación e información sobre la estrategia de la OMS y llamamientos (www.who.int/hac).



El marco de acción para 2005-15 hace un llamado a todos los países para que todos los hospitales nuevos estén construidos con un nivel de protección que ayude a garantizar que continúen dando servicios después de un desastre.

La triste memoria del tsunami en el sudeste asiático que ocurrió solo tres semanas antes estaba todavía fresca en la mente de los participantes cuando la Conferencia Mundial para la Reducción de los Desastres fue inaugurada en Kobe, Japón, 10 años después de que un terremoto devastador causó la muerte de más de 6.000 personas en esa ciudad en 1995. La conferencia reunió 4.000 participantes de 150 países para revisar resultados concretos y desarrollar un plan de acción sólido para reducir las pérdidas causadas por los desastres en los próximos diez años.

“Tenemos que asegurar que las funciones urbanas clave en cada comunidad sean capaces de soportar el impacto de los desastres naturales. Cuando se destruyen hospitales, es imposible tratar a los heridos; cuando se dañan las escuela,

CRID publica nuevo “minikit”



El Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) continúa añadiendo temas a su serie de paquetes de información sobre desastres. La adición más reciente son las erupciones volcánicas. En el minikit se podrá encontrar una explicación de las diferentes fases y riesgos asociados con este tipo de desastre. También incluye recomendaciones a seguir en casos de erupciones volcánicas y algunos folletos de información. Visite la página web del CRID en www.crid.or.cr para encontrar más información sobre los minikits y otros servicios que ofrecen.

Agencia de salud de Canadá anuncia un sistema de alerta para riesgos

La agencia de salud pública de Canadá, Health Canada, ha desarrollado un sistema para detectar amenazas para la salud pública y de bioterrorismo. El sistema fue anunciado recientemente en las Naciones Unidas. La nueva red global de inteligencia en salud pública (GPHIN) usa una combinación especial de tecnologías avanzadas para brindar un sistema de alerta temprana (en seis idiomas) para graves problemas potenciales de salud pública alrededor del mundo. Además de las alertas al público, el servicio tendrá una base de datos que puede ser usada por los clientes.

El sistema será utilizado para llevar el control de amenazas de alto riesgo, así como problemas de contaminación y fuentes de agua, desastres naturales, y productos médicos, medicinas y equipo médico inseguro. La OMS es un recipiente clave de las alertas, y está usando la información para desarrollar planes de acción para contener epidemias. Durante su fase de prueba, GPHIN pudo detectar dos tercios de las 950 epidemias que la OMS investigó en los dos últimos años.



DigitalVision

El sistema de la agencia de salud de Canadá puede ser usado para seguir alertas de ataque de alto nivel, al igual que problemas menores, y puede ser usado también en caso de ataques químicos, biológicos o nucleares.

Además de epidemias de enfermedades, el sistema puede ser usado en caso que ocurra un ataque químico, biológico o nuclear.

Se espera que otras agencias de gobierno, ONG e instituciones educacionales sean los usuarios principales del sistema. GPHIN cobrará por el uso de los servicios. El cargo será estimado de acuerdo al tamaño de la agencia, el número potencial de usuarios y servicios especiales que se necesite. Visite la página web de la red en gphin-rmisp.hc-sc.gc.ca/ para obtener información sobre como suscribirse a los servicios.

nuestra generación futura está en riesgo”, dijo Sálvano Briceño, Director de la Secretaría de la Estrategia Internacional para Reducción de Desastres de la ONU, en la Conferencia Mundial. La protección y reforzamiento de los servicios sociales vitales fue uno de los temas más importantes que se discutió en la Conferencia, donde los participantes hicieron un llamado a los gobiernos para proteger un reforzar instalaciones públicas críticas e infraestructura física.

Las 168 delegaciones de la Conferencia adoptaron un marco de acción, haciendo un llamado a los estados para que pongan el riesgo a los desastres en el centro de las agendas políticas y políticas nacionales. El “marco de acción de Hyogo: 2005-2015” fortalecerá la capacidad de los países propensos a los desastres para que se enfrenten al riesgo y hagan inversiones importantes en preparati-

vos para desastres. “Este nuevo plan ayudará a reducir la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos; el ingrediente crítico es el compromiso político”, dijo Jan Egeland, el Subsecretario General para Asuntos Humanitarios de la ONU. La Conferencia también adoptó una declaración donde se recomienda, entre otras cosas, que se “establezca una cultura de prevención y resistencia en todos los niveles” y que reconozcamos la relación entre la reducción de los desastres, el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza.

Visite la página web de la Conferencia en www.unisdr.org/wcdr para revisar los documentos oficiales, las presentaciones y los planes. Lea más en la página 6 sobre una iniciativa del sector de la salud para hacer los hospitales más seguros.

INUNDACIONES EN GUYANA

Para mediados de enero, habían caído 27 pulgadas de lluvia en Guyana (la precipitación normal para este período es 7 pulgadas), lo que causó considerables inundaciones en las zonas costeras que son las más densamente pobladas del país. Casi 192.000 personas en Georgetown y sus alrededores, la Costa Este, los Bancos del Este y West Demerara han sufrido daños.

Las inundaciones han tenido un impacto importante en las instalaciones de salud, y evaluaciones realizadas por la OPS han revelado que en la Región 3, 25% de los 12 centros de salud han cerrado y tienen algún tipo de daño.

La Región 4 (con una población de 75.000) ha sido la más severamente afectada, donde 22 de los 36 centros de salud (61%) se inundaron, 12 instalaciones de salud (33%) están fuera de servicio, y tres (8%) están ofreciendo servicios limitados (las últimas siete instalaciones están ofreciendo servicios sin problema). Los daños reportados incluyen la pérdida de suministros (agujas, medicamentos, vacunas, algodón, vendas, etc.) y daños a las bombas de agua, unidades de refrigeración (cadena de frío), muebles y conexiones eléctricas.

La OPS ha orga-

nizado y guiado equipos móviles de salud, con la visita a albergues y comunidades en las áreas afectadas. A diario, aproximadamente 35 equipos compuestos por 7-10 personas son llevados a realizar vigilancia epidemiológica y tratar enfermedades. La OPS/OMS ha preparado y distribuido formularios de vigilancia epidemiológica en albergues y comunidades, ha realizado análisis de la información y ha coordinado la respuesta a los brotes, en colaboración con el Ministerio de Salud.

Se ha desarrollado un protocolo básico para tratar los casos que se sospechan de leptospirosis, una enfermedad bacterial que con frecuencia

es causada por la exposición a aguas contaminadas con la orina de animales infectados. Las personas se contagian a través del contacto con agua, comida y tierra. El protocolo recomienda hacer pruebas a los pacientes que son admitidos a los hospitales y hacer pruebas al azar a aquellos que vienen a tratarse síntomas consistentes con los signos de la leptospirosis. Los equipos móviles están recolectando muestras de sangre de áreas donde aún no se ha detectado la leptospirosis. La información completa sobre las inundaciones está en www.paho.org/desastres.



Gracias a una campaña de información para reducir el contacto innecesario con las aguas de la inundación, se notó una marcada reducción de niños jugando en el agua. Sin embargo algunas personas continúan caminando sin zapatos por las lagunas formadas, incrementando el riesgo de contacto con la bacteria de leptospirosis, a través de heridas en sus pies.



Equipos médicos móviles visitan los albergues con regularidad para llevar el control de las enfermedades. Los casos serios son enviados al hospital. Hasta el 8 de febrero, 2.400 personas aún estaban en albergues.

Las condiciones sanitarias se deterioraron rápidamente como consecuencia de las inundaciones. El recogido de basura fue un problema en las áreas afectadas (empeorado por el hecho que en los albergues las comidas se sirven en platos descartables). Habían cuerpos de animales por todos los caminos que hubo que limpiar.



Fotos de la OPS: Els Scholte, Ton Vlugman, y Hedwig Goede



Nivel de satisfacción

- Las calificaciones promedio de las fuentes de información y de las publicaciones son “buenas” o tienden a ser “muy buenas”. En general, las mujeres califican mejor estas variables.
- Los menores de 30 años consideran que los contenidos de las publicaciones son innovadores y el lenguaje utilizado despierta su interés. Las personas entre 31 y 60 años tienen mayor claridad respecto a los logros que han alcanzado a través del uso de las publicaciones (en los diferentes niveles) y tienden a dar un uso más amplio a las publicaciones. Los adultos mayores de 61 años estiman que las publicaciones son de difícil comprensión y no identifican un aspecto concreto que agregue valor a las mismas.
- El 62.5% de los encuestados están muy satisfechos con la calidad y el formato de las publicaciones. La confiabilidad en la información de las publicaciones, la percepción de que sus contenidos son útiles, variados, de calidad y pertinentes, refuerzan la tendencia positiva en la opinión e inciden directamente en el nivel de satisfacción.
- El formato que genera el grado más alto de satisfacción es el CD-ROM, pero muchos usuarios destacan la importancia de cuidar el diseño y la facilidad de uso de su contenido.

Difusión, distribución y el acceso a las publicaciones

- La página web y el boletín Desastres son los canales de información más importantes y que mayor satisfacción provocan. Tienen un grado importante de satisfacción con el Catálogo de Publicaciones, la consulta en la Biblioteca Virtual de Desastres, el CRID y otros centros de documentación local. Sin embargo, 17% de los usuarios señalan dificultades por la recepción irregular del boletín Desastres.
- El canal de distribución que presenta el nivel más alto de satisfacción es la descarga por Internet, seguido por las respuestas individuales, el CRID, las oficinas locales de OPS y las reuniones o talleres de OPS. Es curioso comprobar que el grado de accesibilidad al Internet, que afirma tener el 93% de los participantes del estudio, no necesariamente garan-

tiza su utilización para el conocimiento y la consulta de las publicaciones. El estudio cualitativo indica que ese acceso teórico, está aún muy condicionado por razones tecnológicas, formativas o económicas que siguen limitando el uso frecuente y amplio del Internet.

- Existe un nivel medio de satisfacción con todos los canales de distribución porque los usuarios piensan que son insuficientes. El estudio aporta evidencias de que hay dificultades para acceder a los libros (impresos).

Nivel de impacto

- Son los profesionales interesados en el manejo de emergencias y desastres, los técnicos de las instituciones especializadas, el personal del sector de la salud, los técnicos de instituciones relacionadas (ONG, municipios, etc.) y los funcionarios del nivel directivo, en ese orden, los que más usan las publicaciones para consulta, capacitación formal e informal y en el mejoramiento de sus conocimientos.
 - A lo largo de los años, las publicaciones, además de mantener su vigencia y despertar el interés de las nuevas generaciones, han contribuido a modificar el quehacer de muchos profesionales que se formaron y especializaron en desastres con las publicaciones de la OPS como textos de cabecera; han incidido también en la actuación sobre el manejo de emergencias y desastres y han dado el soporte suficiente para que se abra el espacio para una nueva ocupación laboral. Algunas de las sugerencias/comentarios realizadas por los usuarios fueron:
 - Interés en participar en los procesos de validación.
 - La necesidad de mejorar la difusión y distribución.
 - Se debe publicar más material para el nivel gerencial y político.
 - Actualizar las publicaciones obsoletas.
 - Hay interés en los cuatro países en profundizar los temas de salud mental, materiales peligrosos y accidentes químicos.
- Recomendamos a los lectores consultar el estudio completo en la web. Para mayor información sobre la encuesta o las publicaciones de OPS escriba a rperez@ecu.ops-oms.org.

Información virtual sobre emergencias y desastres en salud en Sudamérica

La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud del Perú, gracias al valioso apoyo de la OPS y del CRID, ha puesto en funcionamiento la primera Biblioteca Virtual especializada en desastres para Perú, aunque está a disposición de toda la comunidad en www.minsa.gob.pe/ogdn.



Gracias a la tecnología web, la Biblioteca Virtual es una realidad, y cuenta con dos servicios de base de datos: DESAS e INFOR. La primera ofrece el acceso a documentos de texto completos, referencias bibliográficas para consultas presenciales en sala, cursos, y eventos relacionados con el tema de desastres naturales, antrópicos y sociales. La base de datos INFOR registra información actualizada sobre eventos ocurridos en todo el territorio peruano usando para tal fin una ficha EDAN preliminar electrónica, la cual consolida los reportes de eventos registrados por los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres a nivel nacional.

La Biblioteca Virtual es una herramienta de gran utilidad por su facilidad de acceso y la diversidad de títulos para todo aquel interesado en el tema de desastres y emergencias. La Oficina General de Defensa Nacional ofrece el servicio de consulta de diverso tipo de material. Invitamos a toda la comunidad de personas vinculadas en el trabajo de emergencias y desastres para que visiten la biblioteca virtual peruana, brinde sus aportes y comparta información, investigaciones y experiencias entre los países de la Región.



Hospitales Seguros—Una responsabilidad colectiva, una medida global en la reducción de desastres



La protección de instalaciones de salud críticas, especialmente los hospitales, de las consecuencias prevenibles de los desastres, no solo es esencial para alcanzar las Metas del Milenio establecidas por las Naciones Unidas, sino que es una necesidad social y política en sí. Este es el mensaje de *Hospitales Seguros*, una publicación de la OPS, preparada para la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres.

De acuerdo a la publicación, la vulnerabilidad de un hospital significa mucho más que el aspecto

médico; hay otros factores que se deben tener en consideración: la salud pública, la importancia socio-política y el aspecto económico. Es posible reducir la vulnerabilidad de un hospital si se incrementa los niveles de protección de la vida, infraestructura y operaciones, no solo en los hospitales existentes sino también en los planes de instalaciones nuevas. Se ha probado muchas veces que las medidas de mitigación de desastres valen la pena cuando las instalaciones de salud pueden resistir los efectos de desastres devastadores y continúan brindando sus servicios. Aunque la inversión financiera puede ser alta (y no siempre es posible proteger una instalación contra todo tipo de desastres), el costo de ignorar los riesgos puede ser más alto, no solo en pérdidas económicas sino también de vidas.

La importancia de los hospitales va más allá del papel que cumplen en salvar vidas después de los desastres. Son símbolos poderosos del progreso social y un prerrequisito para el desarrollo económico, y por lo tanto se les debe dar atención especial para reducir su vulnerabilidad física.

La publicación por ahora solo está en inglés, pero muy pronto tendremos una versión en español. La versión en inglés se puede ver en texto completo en www.paho.org/disasters (escoja el Catálogo de Publicaciones).

Nuevo material en CD-ROM



Evaluación de daños y necesidades en salud

Hace varios meses la OPS publicó el *Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastre*, para ayudar a los trabajadores

de la salud a realizar evaluaciones de campo después de los desastres.

Debido a la demanda existente en los países sobre este tema y la necesidad de formar equipos de respuesta nacionales y regionales, la OPS/OMS, en colaboración con un amplio grupo de expertos de la Región, preparó un material de capacitación complementario para: (I) servir de apoyo y referencia para sesiones de capacitación en las que se puedan formar técnicos en evaluación de daños y necesidades, y (II) dar mayor flexibilidad y posibilidades de uso y adaptación del libro, por medio de la versión electrónica del mismo y sus formularios en formato Excel para que puedan ser adaptados a las realidades o necesidades locales.

El material se encuentra disponible en CDROM y en Internet. Los interesados pueden consultarlo en www.disaster-info.net/edan o escribir al CRID para obtener una copia del disco.

Nueva versión del material sobre planeamiento hospitalario para desastres



En 2003 se publicó el material de capacitación para organizar el taller de planeamiento hospitalario para desastres. La celebración de un gran número de cursos permitió recoger sugerencias y recomendaciones para mejorar los contenidos originales. Paralelamente, la OPS trabajó con otro grupo de expertos en la preparación de un material especial para formar instructores sobre este tema.

Ahora se presenta esta segunda versión que incluye el nuevo material para formar instructores (es decir para organizar un taller de formación de formadores) y los módulos revisados y modificados para realizar el taller PHD: los planes de lección, la guía del instructor, las ayudas visuales, los formatos de evaluación y el material de referencia.

Igualmente, se encuentra disponible en Internet en www.disaster-info.net/planeamiento04 y en CDROM. Los interesados en obtener el disco pueden escribir al CRID.

Un mito de los desastres que perdura

(Viene de la pág. 1)

La idea de que los cadáveres son una amenaza inmediata para la salud es uno de los mitos perdurables de los desastres. Es mucho más probable que los sobrevivientes sean el origen de brotes de enfermedad. La mayoría de las víctimas de los desastres naturales mueren por traumatismos, inmersión o quemaduras y no por infección, por eso es menos probable que las víctimas sean portadoras de agentes infecciosos. Alguien que no tenía el cólera no lo va a transmitir si está muerto.

Un epidemiólogo ambiental de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres analizó las pruebas científicas sobre el tema en un artículo reciente que publicó la Revista Panamericana de Salud Pública. “Los microorganismos que generan la descomposición no son del mismo tipo de los que causan enfermedades”. “La mayoría de los virus y bacterias que causan enfermedades no pueden vivir por mucho tiempo en un cadáver”. La única excepción es el virus de la inmunodeficiencia humana, que puede vivir hasta 16 días en un cadáver, siempre y cuando esté refrigerado. Señala que los virus que se transmiten por la sangre, como el VIH, los de la hepatitis B y C, así como la tuberculosis y las infecciones gastrointestinales presentan un riesgo leve para los socorristas encargados de manipular los cuerpos; sin embargo, el riesgo de contagio puede reducirse si se toman las precauciones básicas y se mantiene la higiene adecuada.

Una preocupación válida es la contaminación del agua por la materia fecal de los cuerpos en descomposición. Sea cual fuere el origen de la contaminación, el suministro de agua limpia para la gente es un asunto de alta prioridad.

A pesar de las pruebas científicas, la creencia de que los cadáveres propagan enfermedades sigue siendo un problema crónico que entorpece los esfuerzos para mitigar las consecuencias de los desastres. Los medios de comunicación publican noticias alarmantes sobre el riesgo de grandes epidemias y, por eso, las autoridades se apresuran a enterrar los cuerpos en fosas comunes. Esto aumenta el caos y la angustia entre las personas y se convierte en otro golpe para la población afectada.

En busca de una conclusión

Pero hay un problema aún más grave: los entierros y las cremaciones en masa pueden



Dati Idrasanto, Ministerio de Salud, Indonesia

Los sobrevivientes tienen una intensa necesidad psicológica de identificar a sus seres queridos y experimentar el duelo de la pérdida según sus propias costumbres. Negarles el derecho de realizar estos ritos puede influir en los problemas mentales que surgen después de los desastres.

hacer que la identificación de los restos sea imposible e impedir que los sobrevivientes entierren a sus seres queridos según sus costumbres y creencias. Los sobrevivientes tienen una intensa necesidad psicológica de identificar a los seres queridos y experimentar el duelo de la pérdida según sus costumbres. La esperanza de todo sobreviviente es que va a encontrar a alguien con vida. Pero, cuando esa esperanza se desvanece existe la necesidad universal de saber dónde yacen los seres amados y decirles adiós. Esta necesidad tiene que reconocerse junto con todas las otras que tiene la gente luego de un desastre. Esta es la razón por la cual después del tsunami, países con equipos de identificación forense y la tecnología necesaria ofrecieron sus servicios a los países afectados en apoyo de los esfuerzos de recuperación.

Si no se logra encontrar e identificar a una víctima puede haber consecuencias materiales que mantienen a los sobrevivientes en una especie de limbo legal, con respecto a la propiedad, la herencia y las indemnizaciones familiares. Aunque las autoridades tal vez sientan presión del público para deshacerse rápidamente de los cadáveres, lo más probable es que las familias, los vecinos y los miembros de la comunidad inmediata se resistan a que las víctimas se entierren en masa.

En septiembre pasado, después del paso del huracán Jeanne por Haití, los residentes de Gonaïves supuestamente apedrearon un camión que trataba de arrojar los cadáveres en una fosa común.

La mayor parte de la cobertura noticiosa de la catástrofe ocasionada por el tsunami difundió el mito de los cadáveres y las epidemias, en especial durante los primeros días después del desastre. Sin embargo, la cobertura también reflejó la enorme importancia que los sobrevivientes asignan a la identificación de sus seres queridos. Los informes de los medios estaban llenos de relatos e imágenes de los sobrevivientes que buscaban desesperadamente a sus seres queridos en hospitales y morgues, examinaban en detalle las carteleras con las fotos de las víctimas o divulgaban en Internet pedidos de ayuda para encontrarlos. También mostraron muchos casos en que los socorristas trataron de facilitar este proceso.

Principalmente en los casos de muertes en masa, tener que ocuparse de un gran número de cadáveres es una gran dificultad para mitigar el desastre. La forma de abordar el problema debe estar basada en pruebas científicas que son fáciles de obtener, y no en temores infundados; además, siempre habrá que reconocer los derechos de los sobrevivientes.

Este artículo está basado en uno publicado en Perspectivas en Salud, una revista bianual de la Organización Panamericana de la Salud. La versión completa estará pronto en línea en: www.paho.org. Puede leer más sobre el riesgo de enfermedades infecciosas producidas por cadáveres en un artículo de Oliver Morgan publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública (http://publications.paho.org/english/dead_bodies.pdf). Una editorial en el mismo número de la revista sobre el tema está en línea en http://publications.paho.org/english/editorial_dead_bodies.pdf. Finalment, la nueva publicación de la OPS/OMS, Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre, se puede ver en texto completo en la web en www.paho.org/spanish/dd/ped/ManejoCadaveres.htm.

Bibliografía Selecta



B i b l i o g r a f í a S e l e c t a

Los artículos que figuran en esta sección son de la colección del CRID. Cuando pida artículos, sírvase citar la clave numérica que figura con el título.

Wang, Yi-Shun. "Assessment of learner satisfaction with asynchronous electronic learning systems." *Information & Management*, Vol. 41, No. 1, Octubre 2003, pp. 75-86. (15453)

Ismail, Johan. "The design of an e-learning system: Beyond the hype," *The Internet and Higher Education*, Vol. 4, No. 3-4, 2001, pp. 329-336. (15454)

Rovai, Alfred P. "A practical framework for evaluating online distance education programs," *The Internet and Higher Education*, Vol. 6, No. 2, 2003, pp. 109-124. (15455)

Harun, Mohd H. "Integrating e-Learning into the workplace," *The Internet and Higher Education*, Vol. 4, No. 3-4, 2001, pp. 301-310. (15456)

Urquhart, C. et al. "Evaluation of distance learning delivery of health information management and health informatics programmes: A UK perspective." *Health Info Libr. J.* Vol. 19, No. 3, 2002, pp.146-157. (15457)

Mattheos, N. et al. "Distance learning in academic health education," *Eur J Dent Educ.* Vol. 5, No. 2, 2001, pp. 67-76. (15458)

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, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (HAPS/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/desastres/

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



Centro Regional de Información sobre Desastres
Apdo. 3745-1000, San José, Costa Rica
Fax: (506) 231-5973

Correo electrónico: crid@cid.or.cr

Internet: www.cid.or.cr

Enero 2005

FIRST CLASS

Postage and Fees Paid
PAHO
Permit Number G-61

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