

MIEMBROS DE LA DELEGACION

*Dr. Raúl Pérez González , Jefe de la Delegación
Viceministro de Salud Pública de Cuba*

*Dr. Julio Teja Pérez
Miembro del Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil*

*Dr. José Ma. Rubiera Torres
Jefe del Departamento de Pronósticos del Instituto de Meteorología
Academia de Ciencias de Cuba*

*Prof. Ing. Carlos Yanes Burón
Centro Nacional de Referencia para la Prevención y Mitigación de
Desastres (PREMIDES)
Ministerio de Educación Superior*

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

EVALUACION DE LOS PREPARATIVOS Y RESPUESTA A LOS HURACANES GEORGES Y MITCH

Preparación de Cuba para el enfrentamiento de Huracanes

En relación con los desastres de origen hidrometeorológico, Cuba tiene más de 30 años de experiencia en las actividades del campo de la prevención, los preparativos para la respuesta y el propio enfrentamiento de estos fenómenos. En julio de 1965 se constituyó por Ley del Estado el Sistema de Defensa Civil del país, en el marco del cual se ha reiterado la aplicación de un esquema de las medidas de protección de la población, sus bienes y la economía en general hasta los momentos actuales, pasando desde luego por un proceso de perfeccionamiento sistemático que ha logrado la reducción considerable del impacto negativo de este tipo de desastres, especialmente en cuanto a pérdidas de vidas humanas.

El concepto del Sistema de Defensa Civil de Cuba parte de lo expresado en la Constitución de la República (especialmente en sus artículos: 9, 16, 67 y 93) acerca de las tareas del Estado cubano y de sus órganos, lo cual resulta de gran importancia a partir precisamente del alcance del propio concepto de desastre al considerarse este como la manifestación de un fenómeno o serie de fenómenos de gran magnitud que afecta gravemente a la sociedad, requiriendo intervenciones extraordinarias de emergencia para el restablecimiento de los patrones normales de vida, al mismo tiempo que ocasionando retrasos en el desarrollo que pueden llegar a alcanzar niveles irreversibles en ciertos aspectos.

Es por ello y, partiendo de nuestras características socioeconómicas, que la Defensa Civil de Cuba se considera un sistema de medidas de protección y no una organización específica. La base legal fundamental vigente establece y regula estos conceptos y está conformada por la Ley 75 de 1994 y el Decreto Ley 170 de 1997, independientemente de que diversos cuerpos legales incluyen regulaciones particulares respecto al cumplimiento de lo establecido en los dos documentos nombrados.

Estos documentos jurídicos norman el cumplimiento por toda la sociedad de las medidas del Sistema de Defensa Civil, estableciendo los deberes, atribuciones y funciones de los órganos y organismos estatales, las entidades económicas e instituciones sociales y sus dirigentes en la planificación y organización, coordinación, control, preparación y dirección de las medidas de Defensa Civil, bajo la dirección máxima del Gobierno en todas las instancias.

Nuestra Defensa Civil es por tanto un Sistema estatal de medidas de protección realizadas en situación normal y situaciones excepcionales, dirigida por el Gobierno en todas las instancias y por los máximos dirigentes de los órganos y organismos estatales, las entidades económicas de todo tipo y las instituciones sociales, que abarca todo el ciclo del manejo de desastres desde la prevención hasta la reconstrucción y en el que toda la sociedad participa de una u otra forma. Para el cumplimiento de las medidas del Sistema de Defensa Civil se pone a disposición de los

órganos de dirección para situaciones de desastres, todos los recursos necesarios independientemente de su pertenencia, siempre que se encuentren incluido en los planes correspondientes a estas situaciones.

Durante la última década ha venido tomando cada vez más fuerza la idea y las acciones destinadas a poner la prevención en un lugar principal del manejo de desastres, reconociendo tanto por la experiencia nacional como por la tendencia internacional al respecto que es el campo de acción más económico para lograr el objetivo de la reducción de los desastres.

En Cuba, la actividad del desarrollo socioeconómico y la organización social están en consonancia con esta concepción, de lo cual resultan ejemplos evidentes el programa de construcción de embalses, el desarrollo de la montaña, el incremento de la red vial, el sistema normativo de seguridad industrial, marítimo, aéreo y de salud humana, animal y vegetal y otros.

La base legal del Sistema de Medidas de Defensa Civil establece que el órgano de dirección principal de éste es el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil (EMNDC) que es el encargado de organizar, coordinar y controlar el trabajo de los órganos y organismos estatales, las entidades económicas y las instituciones sociales, en interés de lograr el objetivo de proteger a la población y sus bienes, la economía en general y el medio ambiente en relación con todo tipo de desastres.

Sobre la base del EMNDC y la participación de representantes de diversos organismos e instituciones se constituye el Puesto de Dirección Nacional para Casos de Catástrofes, que constituye el órgano a través del cual se ejerce la dirección de las medidas de protección previstas en los planes y que se replica en los niveles provinciales y municipales bajo la dirección de los respectivos Presidentes de las Asambleas del Poder Popular. Estos órganos de dirección organizan y controlan los preparativos finales para el enfrentamiento de los desastres de cualquier tipo incluyendo la realización de medidas estructurales y no estructurales, la evacuación de la población que se requiera, la preparación y orientación de la población sobre las acciones de protección, preparación de refugios y su acondicionamiento con todos los recursos necesarios, reforzamiento de las comunicaciones, protección de animales y cultivos, puesta a punto de todo el aseguramiento logístico y otras medidas, todas ellas coordinadas cuidadosamente con los organismos y otras entidades nacionales y las organizaciones de masas.

Toda esta concepción organizativa se ha aplicado ante las reiteradas situaciones de amenaza de desastre o la ocurrencia de estas como en los recientes casos de los huracanes LILI, GEORGES Y MITCH. En el primer caso el país fue atravesado por el huracán sin sufrir la pérdida de una sola vida humana, aunque sí considerables daños económicos, especialmente en la agricultura.

En nuestra experiencia el cumplimiento de las medidas de prevención, mitigación y preparación contemplado en los planes de medidas contra huracanes y en especial el aviso oportuno y la evacuación preventiva planificada de la población de alto riesgo evitaron serias consecuencias fatales.

En nuestros planes de medidas contra huracanes está contemplado que en el primer trimestre de cada año, antes del inicio de la temporada ciclónica se realice en cada municipio un análisis y pronóstico para valorar las zonas vulnerables con antecedentes históricos, mapas de amenazas, condiciones de viviendas y edificios públicos que por sus condiciones estructurales pueden sufrir

daños (estudio de diagnóstico estructural) de esta forma se conoce con anticipación la cantidad de población evacuar (niños y adultos) y los medios de aseguramiento necesarios; además se determina con anticipación los locales que se aprueban por la comisión para albergues, sus capacidades, condiciones de higiene, abastecimiento de agua, disposición de excretas y sistema de disposición de residuales líquidos y sólidos, así como el aseguramiento para la atención médica preventiva-asistencial.

Anualmente se participa en los simulacros, ejercicios “Meteoros” que se planifican todos los años por el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil para todo el Territorio Nacional antes del inicio de la temporada ciclónica.

Así cuando el ciclón Lili que afectó seriamente el Territorio Nacional no tuvimos que lamentar pérdidas humanas y en el caso del huracán Georges que nos ocupa, se evacuaron 800,000 personas, de ellas 215,000 recibieron atención en albergues y solamente se perdieron 6 vidas humanas, por imprudencias de las víctimas, no registrándose ningún fallecido menor de 30 años, aunque sí cuantiosas pérdidas materiales.

Esto confirma una vez más la importancia de la planificación previa realista para casos de desastres, los estudios previos para determinar los peligros o amenazas que potencialmente pueden afectar los territorios, el análisis de la vulnerabilidad de la población, la evaluación de riesgos, la elaboración de planes de medidas por cada amenaza o peligros y el cumplimiento de las medidas por etapas, que en el caso de los huracanes se establecen las siguientes fases: *Informativa, Alerta, Alarma y Recuperativa*

En nuestro país la Ley 75 de la Defensa Nacional establece que el Instituto Nacional de Reservas Estatales (INRE) es el encargado de dirigir, controlar y ejecutar la política del estado en cuanto a las Reservas Estatales. Existen Reservas Estatales de alimentos en todos los niveles nacional y territorial con el fin de garantizar una situación excepcional en el país como un desastre o emergencias. La cantidad de alimentos para el personal a evacuar.

Preparación del Sistema de Salud

El Ministerio de Salud Pública a través de las estructuras de gobierno perfectamente integradas al Sistema de medidas que rige el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil responde ante el Estado y el Gobierno por el Aseguramiento Médico de las Emergencias y Desastres según establece la Ley 75 de Defensa Nacional y el Decreto Ley No. 170 de mayo de 1997.

El país y todas sus instituciones han enfrentado múltiples situaciones de desastres, tales como (el Flora en 1963, la tormenta del Siglo en 1993 y el Huracán Lili en 1996, inundaciones, penetraciones del mar, sequías, derrames de productos tóxicos, accidentes así como epidemias de alta repercusión en la salud y la economía como fueron el Dengue tipo I y el Dengue hemorrágico en 1977 y 1981 respectivamente, así como la Neuropatía Epidémica con más de 50,000 casos en 1993.

Durante el año de 1997-1998 fuimos afectados por una prolongada sequía y más recientemente en 1998 por el Huracán “Georges”, que afectó las provincias de Guantánamo, Santiago de Cuba,

Granma, Holguín, Las Tunas, Camagüey y Ciego de Avila extendiéndose su acción al resto del territorio nacional.

Vigilancia y control de enfermedades transmisibles. La política nacional de prevención y control de Enfermedades transmisibles en el país tiene previsto una serie de Programas para la atención de enfermedades específicas que establecen las normas, funciones y acciones a desarrollar para disminuir la morbilidad y mortalidad por estas entidades. En cada Programa además están incluidas las orientaciones en caso de situaciones epidemiológicas emergentes y de elevado riesgo por condiciones anormales, desastres naturales, accidentes, etc.

Nuestro país mantiene un alto nivel inmunitario con más del 95% en las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y dispone de un Sistema de Vigilancia Nacional, que permite detectar cualquier brote de enfermedades transmisibles que se presente en cualquier parte del territorio nacional, para su control inmediato, disponiendo de personal especializado y una Red nacional de Centros y Unidades de Higiene y Epidemiología (14 provinciales y 169 municipales).

El Sistema de Salud mantiene un control permanente del cuadro higiénico-epidemiológico. A nivel del foco de destrucción, se cuenta con las escuadras higiénico-epidemiológicas, integradas por personal de salud y apoyadas por el médico y la enfermera de la familia y el personal de los policlínicos.

Cada municipio del país tiene una Unidad o un Centro de Higiene y Epidemiología, pues este último cuenta además con un laboratorio sanitario en el que se realizan los análisis microbiológicos, muestreos de agua, alimentos y otros estudios, cada uno de los cuales cuenta con personal especializado y equipos multidisciplinarios y puede desplazar secciones de móviles y personal entrenado para la investigación y el control de foco, así como de situaciones epidemiológicas agudas en el terreno.

En cada provincia y el municipio especial Isla de la Juventud, tienen un Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, que jerarquiza toda la actividad en el territorio y cumple sus misiones, desplazándose cuando sea necesario con personal especializado y medios de laboratorio a los lugares afectados.

Además desde octubre de 1997 se crearon las Brigadas de Control Sanitario, las cuales cuentan con un equipo nacional, dos grupos territoriales y grupos provinciales, dotados de recursos materiales y humanos que desarrollan acciones permanentes de control y supervisión del cumplimiento de las estrategias y Programas relacionados con la prevención y control de enfermedades transmisibles, así como el saneamiento ambiental, la Inspección Sanitaria Estatal y actividades de promoción y educación sanitaria.

Para el cumplimiento de las actividades funcionan cuatro grupos: de Zoonosis, de Control Epidemiológico Ambiental, Vigilancia y de la ISE; de Educación y Promoción para la Salud y de lucha antivectorial.

Entre las funciones básicas de estas brigadas se encuentra la evaluación integral y participación en el control de los eventos higiénico-epidemiológicos en cuestión; diagnóstico rápido de

situaciones de interés, evaluación de los principales daños y riesgos a la salud humana y el fortalecimiento de los aspectos de educación para la salud.

Además existen los Institutos de Investigación, los cuales se subordinan al Organismo Central y apoyan las actividades de higiene y epidemiología, ellos son:

- Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.
- Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”.
- Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
- Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

Estos Institutos actúan de apoyo científico-técnico y de referencia nacional al Subsistema Nacional de Higiene y Epidemiología.

Es de vital importancia la capacitación del personal de salud y que cada cual conozca su participación en el plan, así como las medidas de educación sanitaria y normas de conducta de la población ante estas emergencias.

La concepción del médico y el enfermero de la familia, han permitido ubicar de forma permanente en todas las comunidades un médico y una enfermera con su consultorio, lo que ha constituido una experiencia positiva al enfrentar los efectos provocados por un desastre: esta institución permite que exista en el foco de destrucción o en sus inmediaciones personal médico calificado, siendo un factor activo en la educación para la salud de la población, en la preparación de los Brigadistas Sanitarios en primeros auxilios y cuidados básicos, pues todos sabemos que unos cuidados sanitarios sencillos y una educación sanitaria básica de la población pueden ser mucho más eficaces que la intervención tardía de muchos expertos.

En nuestro país se estableció el Sistema Integrado de Urgencias y Emergencias Médicas en atención primaria se realiza desde el Policlínico Principal de Urgencia que integra una red de consultorios médicos de la familia en interrelación con el subsistema de urgencia hospitalaria, manteniéndose una permanente preparación del personal médico y de enfermería en cursos programados de apoyo vital en trauma a todos los niveles.

Además se cuenta con un sistema integrado de vigilancia en salud, coordinado por la Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud (UATS), que conforma una red automatizada que mantiene interconectado a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud para la transmisión de información, el control y la ejecución de las medidas correctivas frente a cualquier fenómeno natural o inducido que pueda afectar la salud de la población.

Todas estas condiciones tienen el propósito de crear las condiciones más favorables en el país para enfrentar situaciones emergentes en una mejor situación desde el punto de vista sanitario y que las consecuencias de estos fenómenos sean las mínimas posibles, teniendo en cuenta un cuadro de salud más satisfactorio, mejores condiciones de higiene y una adecuada preparación de la población para enfrentar cualquier contingencia.

Alerta temprano.

La Ley 75 de la Defensa Nacional expresa que las Medidas de Defensa Civil se organizan y ejecutan por los órganos y organismos estatales, las entidades económicas e instituciones sociales y por su cumplimiento responden sus máximos dirigentes.

En nuestro país, es el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil el Organismo encargado de establecer las Fases Ciclónicas.

El Decreto Ley 170, del Sistema de Medidas de Defensa Civil, en su Artículo 13 determina las Fases que se establecen y que son:

- Informativa
- Alerta
- Alarma
- Recuperativa

Estas fases indican el grado de peligrosidad de la situación y las medidas que se deben adoptar:

1. La Fase Informativa se establece cuando al considerar la velocidad de traslación, la ubicación y el posible rumbo de un organismo ciclónico, éste puede comenzar a afectar el territorio nacional en las próximas 72 horas.
2. Fase de Alerta: Se establece cuando el huracán continúa acercándose al territorio nacional. Con 48 horas de antelación se decreta para las provincias de mayor riesgo.
3. Fase de Alarma: Se establece cuando el paso del organismo ciclónico por una zona del territorio nacional sea inminente o que pueda ser afectado en menos de 24 horas.
4. Fase Recuperativa: Desde el momento que el ciclón deje de afectar una zona y haya cesado el peligro para un territorio, y se realizan los trabajos para el restablecimiento de la normalidad.

Para cada una de estas Fases, están establecidas las principales medidas que deben tomarse en cada territorio de acuerdo a las condiciones locales existentes, peligro potencial y vulnerabilidad de la población.

Los Puestos de Dirección creados a todos los niveles político - administrativos del país y a nivel de cada unidad o institución y dirigidos por sus máximos responsables permitan un dominio constante de la situación. Estos Puestos de Dirección se activan desde que se establece la Fase de Alerta Ciclónica.

De la misma forma los ministerios y sus dependencias se integran a estos Puestos de Dirección y destinan grupos de trabajo que bajo la dirección del Ministro o Jefe de Organismo, controlan el cumplimiento de las medidas que se recogen en el plan a cada instancia.

Es importante destacar que en nuestro país existe un sistema de observación meteorológico e hidrológico que mantiene una información permanente a la población y que todos los medios de comunicación masivos (radios, televisión, prensa) se ponen en función de esta problemática con el fin de mantener informado a todo nuestro pueblo, sobre la conducta a seguir y las actividades relacionadas con la educación para la salud.

Estas medidas se establecen por fases y haremos mención a manera de ejemplo de algunas de las principales:

1. Organización y mantenimiento en constante disposición del sistema de observación e información meteorológica e hidrológica.
2. Organización del Mando y la dirección en todo el Sistema de la Defensa Civil en forma ininterrumpida.
3. Aseguramiento de las comunicaciones.
4. Evacuación preventiva de la población de las zonas de inundaciones y de las construcciones que no ofrezcan seguridad.
5. Instrucción sistemática a la población sobre las normas de conducta en caso de desastre.
6. Protección de los edificios, construcciones, almacenes, embarcaciones.
7. Evacuación del ganado de las zonas bajas hacia zonas seguras.
8. Protección de los cultivos y recolección urgente de cosechas aprovechables.
9. Realización de los trabajos de salvamento y reparación urgente de averías y demás.
10. Aseguramiento médico, de alimentación y albergues a evacuados.
11. Mantenimiento constante del control de la situación epidemiológica e higiénica y aplicación oportuna de medidas profilácticas.
12. Aseguramiento con personal médico y de enfermería con los medios necesarios para aquellos lugares que históricamente se puedan quedar aislados.

Enfrentamiento al huracán Georges

El huracán GEORGES afectó 13 provincias del país, ocurriendo la pérdida de 6 vidas humanas, desgraciadamente debido en 5 casos a imprudencias como consecuencia de no cumplir las orientaciones oportunamente dadas a conocer y en un caso la pérdida de vida se produjo durante la realización de acciones de protección.

Independientemente de las medidas preventivas adoptadas, la agricultura sufrió severos daños, resultando además destruidas totalmente 3 481 viviendas y parcialmente más de 56 900.

Una idea de la magnitud de los preparativos para el enfrentamiento del huracán GEORGES puede apreciarse cuando se conoce que se evacuaron más de 818 000 personas y de 700 000 animales, participando en las acciones de protección de forma organizada más de 118 000 personas y de 10 000 medios de transporte.

Los preparativos para la respuesta, así como el mismo enfrentamiento a los huracanes GEORGES Y MITCH funcionaron de acuerdo con la política y los planes de Defensa Civil previamente establecidos por la legislación y otros documentos normativos vigentes, a lo cual se suma el grado de organización, información y preparación alcanzada respecto a este tema por los órganos y organismos estatales, entidades económicas de todo tipo, instituciones sociales, trabajadores, estudiantes y población en general.

Las medidas preventivas comienzan a adoptarse después de un monitoreo que venía realizando el Instituto de Meteorología y del cual se mantenía permanentemente informado al Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, el cual se acentuó a partir del 15 de septiembre, cuando GEORGES

paso a la categoría de Depresión tropical, a 660 km de Cabo Verde. El 20 de septiembre, cuando GEORGES se encontraba a 2 020 km de Cuba, se estableció la FASE INFORMATIVA para las provincias orientales (se declaran con el fin de pasar a un sistema de cumplimiento escalonado de las medidas de Defensa Civil previsto en los planes y acorde con estructuras también previamente concebidas. Las demás Fases son ALERTA CICLÓNICA, ALARMA CICLÓNICA Y FASE RECUPERATIVA).

Aún antes de ser declarada la FASE INFORMATIVA, se adoptaron algunas medidas preventivas dirigidas por los Presidentes del Gobierno en los diferentes niveles y a partir del establecimiento de esta Fase, comenzó a funcionar el dispositivo de protección de la población y la economía, iniciándose por los preparativos para la respuesta, en el que participaron todos los elementos del Sistema de Defensa Civil del país, del cual es parte muy importante el Ministerio de Salud Pública y sus estructuras.

También con la declaración de la FASE INFORMATIVA comenzó la puesta en disposición de los Puestos de Dirección para Casos de Catástrofes, inicialmente con su ocupación por grupos operativos que se activan con este fin. Estos Puestos de Dirección constituyen el órgano de dirección principal del territorio para situaciones de desastres y los dirigen los correspondientes Presidentes del Gobierno en las diferentes instancias. Los mismos se integran por representantes de distintos órganos y organismos y personal profesional de Defensa Civil y cuentan con suficiente experiencia en la confrontación con situaciones de desastres hidrometeorológicos. Durante el enfrentamiento de GEORGES, se activaron los 184 Puestos de Dirección del país, además de los de algunos Ministerios y otros organismos estatales que lo requieren por las particularidades de la actividad por la que responden. En el resto se activan Grupos operativos de acuerdo con los respectivos planes particulares.

Los Puestos de Dirección provinciales y municipales se mantuvieron enlazados con los territorios vecinos mediante el empleo de medios de comunicaciones a fin de coordinar sus acciones. También se mantuvo esta comunicación con las unidades militares y del Ministerio del Interior del territorio, así como con las entidades cuyas fuerzas y recursos se planificó emplear en las acciones de protección.

Parte importante de los preparativos previos fue haber decidido que el tema del Ejercicio Popular de las acciones de protección de la población en situaciones de desastres METEORO 98 fuese el de la preparación de los Puestos de Dirección para casos de Catástrofes, órganos y organismos estatales, entidades económicas e instituciones sociales y población en general, incluyendo los medios de divulgación masiva, escuelas, instituciones de salud y otras, para enfrentar un huracán de gran intensidad. Este Ejercicio realizado en todo el país, con una duración de 8 horas, contó con la participación organizada de más de 4 millones de personas, registrándose más de 50 000 actividades prácticas con participación directa de la población en la comunidad.

Todos los recursos necesarios previstos en los planes se pusieron a disposición de los Puestos de Dirección activados (medios de comunicaciones, equipos, máquinas ingenieras, técnica militar, transporte terrestre, marítimo y aéreo, medicamentos, alimentos, herramientas, combustible y otros).

La dirección unificada, cohesionada y preparada, los planes elaborados con suficiente antelación, todo el personal de los órganos y organismos estatales, entidades económicas, las instituciones sociales y la población en general informados y preparados, la base logística dispuesta; contar con un Instituto de Meteorología muy bien preparado y un sólido y eficaz sistema de salud, ambos estrechamente cohesionados con el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, permitieron, en el caso del huracán GEORGES, que afectó en mayor o menor grado 13 de las 14 provincias del país, que tuviésemos pérdidas humanas mínimas (6 fallecidos, la mayoría por imprudencias) y se pudiese, con la participación organizada de más de 118 000 personas, cumplir todas las medidas de protección incluyendo la evacuación de más de 818 000 personas en un plazo de 72 horas, de las cuales se albergaron 215 000, además de haberse evacuado una cifra superior a 746 000 animales. Fueron empleados más de 10 000 medios de transporte para el cumplimiento de estas tareas.

Ante la amenaza de MITCH, los Puestos de Dirección para casos de Catástrofes se activaron nuevamente en todo el país desde el día 23 de octubre.

En interés del cumplimiento de las medidas de protección, actuaron organizadamente más de 22 000 personas y 1 600 medios de transporte, evacuándose más de 16 000 personas, entre ellos 653 turistas extranjeros como medida de extrema prevención.”

Información meteorológica durante el paso del huracán Georges

Durante todo el período de actividad del huracán Georges el Departamento de Pronósticos del Instituto de Meteorología emitió avisos de Alerta Temprana para el Gobierno, Defensa Civil y Organismos de la Administración Central del Estado desde 80 horas antes del azote de Georges, lo que permitió tomar las medidas adecuadas de protección previstas en los planes contra huracanes con suficiente antelación. Los pronósticos emitidos fueron muy acertados

El nivel de información meteorológica para el público a través de la Televisión y Radio Nacionales se incrementó gradualmente a medida que aumentaba la amenaza, con transmisiones en directo desde el Departamento de Pronósticos del Instituto de Meteorología desde 48 horas antes de comenzar el azote de Georges al país. En estas transmisiones los pronosticadores señalaban los aspectos esenciales de la amenaza del huracán y las diferentes variantes del comportamiento futuro del fenómeno atmosférico. Esto formó una conciencia del peligro real y viabilizó la base psicológica para obtener una respuesta y medidas más eficientes de protección por parte de toda la población.

Cabe destacar la presencia del Presidente de Cuba, Comandante en Jefe Fidel Castro, durante tres días consecutivos en el Instituto de Meteorología, desde donde daba orientaciones y apoyaba fuertemente el trabajo que se venía haciendo para proteger la vida y los bienes materiales.

La página web del Instituto de Meteorología con la información actualizada de Georges, imágenes de satélite y de los radares cubanos, registró un récord de 354 accesos en un período de 24 horas, a pesar de no estar publicada por ser de reciente creación. Personas de 32 países accedieron a la información contenida en esta página web.

Manejo de información

INTERNET y manejo de desastres. INTERNET jugó un importante papel antes, durante y después del paso de estos huracanes, pues permitió a las autoridades del gobierno y expertos en el manejo de desastres contar con información valiosa y actualizada en todo momento y ayudar en la toma de decisiones y estrategias en cuanto a los preparativos para enfrentar ambos meteoros y posterior a su paso en las tareas de enfrentamiento de la emergencia, la recuperación y la reconstrucción.

Se instaló el acceso pleno a INTERNET, a través de INFOMED. El Puesto de mando creado para el desastre utilizó los servicios fundamentalmente en consultas a sitios web de meteorología. Se compartió la información con los Organismos Centrales del Estado, los Estados Mayores y Direcciones provinciales de Salud interesados en el seguimiento del fenómeno de y en la evaluación de las estadísticas de los resultados.

Desde el punto de vista del impacto, el saldo ha sido muy positivo, no habiendo señalamientos en contra, ya que permite un nivel de información actualizado y dinámico para el seguimiento de cualquier fenómeno de este tipo.

Durante los días 28 al 30 de octubre de 1998, en pleno desarrollo del huracán Mitch, se efectuaba en La Habana el I Taller Nacional de Ingeniería y Arquitectura para la reducción de Desastres, organizado por el EMNDC y el Centro Nacional de Referencia para la Prevención y Mitigación de Desastres (PREMIDES). Cada día al inicio de las sesiones de trabajo se brindaba a los participantes una información detallada por los expertos de dicho centro, con imágenes de satélite incluidas, obtenidas a partir de las computadoras conectadas a INTERNET desde este centro perteneciente al Ministerio de Educación Superior, lo cual permitía un intercambio muy provechoso entre los diferentes especialistas asistentes al evento (69 delegados y 40 invitados, dos argentinos), sobre una situación concreta real de amenaza o peligro.

En un proyecto futuro, servicios de este tipo serán utilizados y diseminados a través de INTERNET por el Grupo de pronósticos del CLAMED, como elemento de apoyo a la toma de decisiones por el puesto de mando del MINSAP.

Medios de información. La Defensa Civil a través de sus expertos en diferentes especialidades (meteorólogos, médicos, ingenieros, etc.) informa a la población haciendo uso de los medios de difusión masiva como la radio la televisión y la prensa escrita, de cómo actuar, que medidas tomar previo a la llegada de huracanes durante y después del paso de los mismos. Ello evita los dañinos rumores, al recibir toda la población una información oficial, autorizada y calificada; que además resulta oportuna, amplia, completa y precisa, lo que disminuye de esta forma los riesgos ante el peligro que se enfrenta.

En situaciones excepcionales como esta se desarrollan campañas de información pública antes e inmediatamente después de los desastres en términos de prevenir y controlar enfermedades. Entre las medidas para mitigar los daños que ocasionan los ciclones tropicales, está el importante trabajo de la prensa en la educación antes, durante y después del paso de ese fenómeno natural. Los trabajadores de la prensa especializada en salud han participado en las reuniones preparatorias en caso de desastres del Ministerio de Salud Pública y la Cruz Roja Internacional.

Específicamente, durante el paso de los huracanes Georges y Mitch, se mantuvo la comunicación diaria, de manera que el pueblo conociera las medidas educativas y preventivas. Se logró que la radio, la televisión y la prensa plana informaran las medidas de protección para evitar enfermedades.

También la prensa provincial se hizo eco de las orientaciones dadas por la Defensa Civil y el Ministerio de Salud Pública, éste último sobre la necesidad de hervir el agua, mantener la higiene, el cuidado de los alimentos, y acudir al médico ante cualquier síntoma.

La campaña de divulgación abarcó la entrega de afiches, plegables, boletines y otros materiales como soporte al trabajo educativo. En la televisión se transmitieron dos spots acerca de las medidas preventivas y se dedicaron programas "*Hablemos de Salud*" a esos temas. Además de una amplia cobertura Nacional e Información diaria y constante sobre las medidas a seguir.

En la radio se realizaron entrevistas, reportajes, informaciones y cuñas radiales, que reflejaron la preocupación del país con el objetivo de evitar pérdidas de vidas humanas.

Es de destacar también el trabajo del Instituto de Meteorología y de la Defensa Civil, cuyas orientaciones unidas a la labor preventiva y educativa del Ministerio de Salud Pública, arrojaron los resultados esperados. Los resultados de la campaña de divulgación y la estrecha relación del Ministerio de Salud Pública con la prensa, se evidenciaron en el control de los brotes epidémicos e insignificante número de víctimas.

Una vez más, se demostró la importancia de la educación y mantener informado al pueblo ante cualquier desastre natural. Estas medidas no sólo se divulgan durante la etapa en que ocurren los ciclones, sino que forman parte del quehacer diario de la prensa cubana, con la orientación y dirección del MINSAP.

Solidaridad con Cuba ante la situación creada

Como resultado de las afectaciones del huracán Georges, se han estado recibiendo donaciones de diferentes productos, principalmente medicamentos (Sales de Rehidratación Oral, Ac. Nalidíxico, etc.), como respuesta a las necesidades por parte de diversas ONGs representadas en el país. Estos donativos se han destinado para la atención de los problemas de salud relacionados con los efectos del fenómeno meteorológico. Las donaciones recibidas proceden de diferentes organizaciones y países, destacándose las de la Unión Europea, organismos internacionales del sistema de Naciones Unidas: FAO, PMA, etc.; así como ONGs religiosas y no religiosas de diversos países.

Durante el período anterior al paso del huracán Georges el país fue afectado por una intensa sequía lo que trajo como consecuencia afectaciones en la producción de alimentos en varios territorios de la región oriental del país. Ante esa situación se comenzó a recibir donaciones de alimentos fundamentalmente de:

- Unión Europea (aceite, carne en conserva, leche en polvo): destinado a las instituciones de salud en todas las provincias del país.

- Programa Mundial de Alimentos (frijoles, harina de trigo, arroz aceite): dirigidas a las provincias orientales afectadas por la intensa sequía; con el objetivo de cubrir las necesidades de alimentos durante 9 meses, de personas de riesgo en instituciones sociales: ancianos, niños, embarazadas y puérparas, impedidos y discapacitados.
- Gobierno de Japón (arroz): para las unidades de asistencia médica y social, que garantiza una cobertura de 200g/diarios por persona

Los alimentos recibidos fueron utilizados para cubrir las necesidades alimentarias y destinados a las personas de mayor riesgo en los territorios de mayores afectaciones, tanto por la sequía como por el huracán Georges. En ningún caso se produjeron problemas de especulación o desvío de los productos donados.

La alimentación de los damnificados fue garantizada por el Estado cubano a pesar de las grandes afectaciones que tuvo la Agricultura con pérdidas considerables en las cosechas. Existían reservas de alimentos de acuerdo a los planes de la Defensa Civil del País, que fueron distribuidas en tiempo y forma, de acuerdo con las necesidades locales.

Se mantiene actualmente una asignación especial de alimentos para la población de las provincias orientales que fueron las más afectadas y una asignación en todo el país para grupos de riesgo como niños y personas mayores de 60 años.

Programa cubano de ayuda a Centroamérica

Breve reseña del estado de la colaboración médica

La colaboración médica cubana comienza con la ayuda médica brindada, de forma voluntaria, a los países del Tercer Mundo. En 1963 partió hacia la República Argelina Democrática y Popular la primera delegación médica de ayuda a ese país con 58 integrantes

A partir de la década de los años 70 la colaboración fue incrementándose por convenios y acuerdos bilaterales entre gobiernos en el seno de las reuniones de las comisiones mixtas, fundamentalmente con los países del continente africano.

Durante los años 80 se fortalecieron las relaciones de colaboración con los diferentes países, trayendo como consecuencia el incremento del número de colaboradores, llegándose a alcanzar la cifra de 14926 distribuidos en 46 países. Debe señalarse que en esta década la colaboración con Angola alcanzó su máximo desarrollo y al final de la misma decreció considerablemente.

Al inicio de la década de los años 90 y debido a que Cuba no podía sufragar los gastos que generaba la colaboración se produce una disminución del número de nuestros colaboradores en el exterior. A partir del año 1995 se comienza a incrementar nuestra colaboración médica y aparecen otras vertientes y formas de contratación, lo que ha permitido que en julio de 1998 tengamos alrededor de 1500 colaboradores en más de 50 países

Debemos señalar que hemos incluido en nuestros objetivos de trabajo el incremento de nuestros especialistas en los programas de asistencia técnica que se brindan a través de los Organismos Económicos Internacionales (PNUD, OPS/OMS, etc)

Entre las funciones y trabajo específico realizado por nuestros colaboradores están:

- La Asistencia Médico Clínica-Quirúrgica a la población de los países en los lugares más apartados e intrincados.
- La asesoría a los Ministerios de Salud de los países en la gestión administrativa, diseño de programas para la formación de recursos humanos de la salud, vigilancia epidemiológica, desarrollo de investigaciones en el campo de las ciencias médicas y los servicios, programas de extensión de cobertura de los servicios, adquisición, producción y distribución de medicamentos y mantenimiento de la técnica médica entre otros.
- El desarrollo conjunto de las campañas de educación sanitaria y de vacunación masiva de la población.
- El control higiénico epidemiológico.
- La formación de médicos en Facultades de Medicina Creadas en varios países con los planes de estudios y el personal docente cubano.
- El desarrollo de jornadas científicas conjuntas con personal médico y técnico de la salud cubana y de los países donde colaboramos.
- Formación de recursos humanos del tercer mundo en Cuba para la salud.

Otra modalidad de cooperación técnica que ha desarrollado nuestro país en el campo de la salud ha sido la formación de recursos humanos profesionales y técnicos de la salud, para más de 100 países durante estos 35 años de cooperación médica.

La colaboración docente actual se realiza en las Facultades de Medicina de Adén en Yemen; en Makarere, Uganda; Guinea Bissau, en Sudáfrica en la Universidad de Untata, Colombia, Perú, Ecuador, Ghana, Bolivia y Brasil. Próximamente partirá un grupo de profesores para impartir docencia en Ghana.

Durante estos años se han graduado en Cuba más de 3,000 estudiantes extranjeros. Cuba, un país subdesarrollado, con una infraestructura de recursos económicos basados fundamentalmente en la agricultura, ha dedicado ingentes esfuerzos a elevar el nivel de salud de la población, creando una red de servicios de salud asistenciales y docentes, que además de satisfacer las necesidades que demanda el Sistema Nacional de Salud, ha dispuesto capacidades para la formación de recursos humanos de los países del tercer mundo, con la finalidad de apoyar el esfuerzo de los gobiernos de África, Asia y América Latina en su empeño de brindar salud a todos.

Miles han sido los médicos, estomatólogos, enfermeras y otros técnicos de la salud africanos, asiáticos y latinoamericanos egresados de las Facultades de Medicina y Estomatología y Politécnicos de la Salud de Cuba.

Esta fuerza, formada en las condiciones de un país del tercer mundo, ha estado revirtiendo sus conocimientos y experiencias en pro de la salud de los pueblos y constituye el resultado de saldar por nuestra parte, en alguna medida, la deuda de solidaridad que tenemos con la humanidad.

Ayuda a Centroamerica

Teniendo en cuenta las afectaciones de varios países centroamericanos en especial Guatemala, Honduras, Nicaragua el gobierno de Cuba ofrece su ayuda internacionalista y humanitaria, aspectos de esa ayuda se reflejan concretamente en Declaración del gobierno de Cuba, en la cual se adhería a los 7 puntos solicitados a la comunidad internacional en apoyo a los países afectados. Una muestra inmediata de esa disposición de esa ayuda fue la condonación de la deuda de Nicaragua con nuestro país (50.1 millones de dólares). De forma inmediata también se prepararon varias brigadas de médicos y técnicos cubanos para brindar su asistencia a estos países. Además Cuba se ofreció a enviar de forma rápida y gratuita 2000 médicos a Centroamérica y Haití, así como su disposición de ofertar 500 becas anuales para que jóvenes de Centroamérica estudien medicina en nuestro país.

En la Declaración de responsables de la Cooperación Iberoamericana, celebrada en Antigua, Guatemala, en noviembre de 1998 varios países reconocen la respuesta de la Comunidad iberoamericana, apoyaron la propuesta cubana de crear un Programa Iberoamericano de Salud Integral para los países centroamericanos y República Dominicana.

Entre las principales acciones realizadas por los colaboradores cubanos en estos países se encuentran:

- Atención medica de problemas agudos emergentes en etapa inicial
- visitas a familias y controles de foco
- actividades de saneamiento y control del medio ambiente: desinfección de recipientes y cloración de fuentes y depósitos de agua para el consumo humano, actividades de lucha antivectorial, mediante el uso de biolarvicidas y rodenticidas de producción cubana
- educación sanitaria a la población
- actividades de prevención: vacunación, quimioprofilaxis

Algunos de los resultados de esa labor reflejan el esfuerzo y la dedicacion de nuestros compañeros:

Cobertura de atención: alrededor de 528,465

- atención medica:

- * consultas médicas 398,565 (891 casos de cólera)
- * operaciones: 3848
- * personas visitadas: + 35,000
- * partos: 187

- Múltiples controles de foco de enfermedades transmisibles de alta incidencia
- Vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles.
- Actividades de lucha antivectorial, tratamiento con nebulizacion intradomiciliaria: + 5032 viviendas (unos 12,000 litros de biolarvicida) y aplicación de rodenticidad cubano (Biorrat)

Aunque las cifras son todavía parciales y probablemente no recogen toda la actividad ya se verifica un impacto como consecuencia del trabajo realizado hasta el momento:

- No muerte infantil y materna en partos atendidos
- prevención de casos clínicos: alrededor de 2000 casos de cólera
- prevención de brotes epidémicos

- elevación del nivel inmunitario: algunas zonas de alrededor de un 26 hasta un 85 %
- elevada satisfacción y agradecimiento de la población atendida

Universidad Médica Latinoamericana

El gobierno de Cuba decidió crear la Universidad Médica Latinoamericana, la cual estará ubicada al oeste de la Habana, para la formación de médicos de países centroamericanos. El proceso de selección incluye un grupo de requisitos básicos que serán analizados por un Comité de Admisión en los países interesados. El número de becas se determinará a partir de la cifra asignada por el gobierno de Cuba sobre la base de los aspirantes que reúnan dichos requisitos.

Las actividades académicas incluyen:

- *Curso premédico*. Del 1ro de marzo al 31 julio de 1999. Consiste en un curso introductorio preparatorio para lograr un nivel homogéneo acorde con las necesidades de la enseñanza de las Ciencias Básicas Médicas.
- *Curso académico*. Inicio el 1ro de septiembre de 1999. Consta de dos etapas Ciencias básicas que se impartirá en la UML, hasta enero del 2000; y las Ciencias clínicas en las Facultades de Medicina del país, hasta el año 2005.

El recibimiento estudiantes está previsto para el mes de marzo del actual año. La parte cubana se responsabiliza con la alimentación, residencia estudiantil, transportación del aeropuerto al centro de estudios, bibliografía y textos, batas sanitarias, módulo de aseo, estipendio en moneda nacional para gastos de bolsillo, servicios de atención médica y la expedición y legalización de documentos que acrediten la formación académica.

Anexos

BRIGADAS MÉDICAS CUBANAS EN CENTROAMERICA Y HAITI

GUATEMALA

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD
ESCUINTIA	PUERTO SAN JOSE
ALTA VERAPAZ	LA TINTA, ZENAHU, FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS, COBAN, CAFESANO, CAHABON, CHAHAL, CHISEC, TUCURU, PANZOS, ELEMÁN, CARCHA
QUICHE	JOYABAJ, NEVAJ, USPANTAN, SAN PEDRO JOCOPILAS, CANILLA, JEFATURA DEPARTAMENTAL, CHAJUL, PALMAR, ZACUALPA, SICACHE, PACAYAS, PINAL, CARACOL, CARACOLITO, CANILLA, PACAYAS, COTZAL, TZALEAL, PULAY, SALQUIL
GUATEMALA	CIUDAD GUATEMALA
PETEN	EL CHAL, SANTA ANA, OCOTE, LAS FLORES, DOLORES, CALZADA MOPAN, SHAAN, POPTUN, MACHAQUILA, SANTA AMELIA, SAN LUIS, MACHAQUILAITO, PIMIENTA, ACTELA, POITE, EL NARANJAL

HONDURAS

DEPARTAMENTO	LOCALIDADES
GRACIAS A DIOS (Mosquitia)	PUERTO LEMPIRA, WAMPUSIRPI, SIETE COMUNIDADES DEL RIO, PALACIOS, TRUJILLO, BATALLA, BARRAPATUCA, AHUAS, RAYA, UHSIBILA, CAUKIRA
TEGUCIGALPA (Comayagüela)	MERCADO DE SAN ISIDRO
TEGUCIGALPA (Capital)	HOSPITAL ESCUELA, DISTRITO METROPOLITANO, MINSA
ATLANTIDA COLON (Brigada itinerante)	TRUJILLO, LIMON, SANTA ROSA DE AGUAN, DOS BOCAS, GUADALUPE, SAN ANTONIO, SILI Y PUERTO CASTILLA, LA CEIBA
INTIBUCAN	LA ESPERANZA, AZAGUALPA, YARAMANGUILA, EL TABOR, PLANES, SAN ISIDRO DE YARAMANGUILA
VALLE	SAN LORENZO, LA BREA, PLAYA GRANDE, NACAONE, SAN ANTONIO DE LA GURUMA, GUASCORAN, CUBULERO
CORTES	SAN PEDRO DE SULAS
YORO	YORO, LAS VEGAS
OLANCHO	JUTICALPA

NICARAGUA

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD
CHINANDEGA	POSOLTEGA, VILLA NUEVA
ESTELI	CENTRO DE SALUD (en San Juan de Limay) CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO (Ciudad de Estelí) CENTRO DE SALUD (Condega)
NUEVA SEGOVIA	PUESTO DE SALUD DE JALAPA, EL JICARO, QUILALI
MINSA (Asesores)	TODO EL PAIS
REGION AUTONOMA DEL ATLANTICO NORTE	CENTRO DE SALUD DE WASPAN, RAITY, ANDRESTARA, WIWINAK, KOOM, ANDRES (Rivera de Río Arriba) SAN CARLOS

HAITI

DEPARTAMENTO	LOCALIDADES
GRANDE ANSE	JEREMIE, CORAIL, ANSE D'HAINAULT MORON
OUEST	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO PRINCIPE, HOSPITAL PETIT GUAVE, GRAND GUAVE, ISLA DE GONAVE, CARREFOUR, ARCAHAIE, CROAX DES BOUQUETS
ARTIBONITE	HOSPITAL GONAIVES, HOSPITAL SAN MARCOS, PETIT RIVIERE DE LA ARTIBONITE, DESDONES, ANSE RUGE, EUMERY, SAN MICHEL, VERETTES, L'ESTERE, TERRE NEUVE
SUD	HOSPITAL LES CAYES, LES ANGLAIS, PORT SALUD, VARADERES, AQUIN
CENTRE	HOSPITAL DE HINCHE, HOSPITAL DE BELADERE, LASCAHOBAS, SAUT D'EAU