II. Preparativos para Casos de Desastres

En 1998, *Centroamérica y México* enfrentaron importantes y variados desastres:

- Sequías e inundaciones provocadas por el fenómeno de El Niño (en toda Centroamérica y México)
- Incendios forestales en toda Centroamérica y México
- Huracán Mitch en toda Centroamérica
- Huracanes e inundaciones en México
- Erupción volcánica en México

De los siete países de la subregión, incluido México, seis tienen una oficina institucionalizada de preparativos para casos de desastre, dentro del Ministerio de Salud. La excepción es Nicaragua, donde el puesto quedó vacante y no se ha nombrado ningún reemplazo. Casi todas las oficinas existentes carecen de suficientes recursos humanos y presupuestarios, lo cual les impide ser autosuficientes y operar plenamente. Después del huracán Mitch, los ministerios de salud se dieron cuenta de que no estaban lo suficientemente preparados para responder a emergencias graves eficazmente. Se dieron cuenta de que tenían que improvisar muchas actividades y dependían del apoyo de otras instituciones de salud, incluso para algunas de sus responsabilidades funcionales fundamentales. Desde que

ocurrió el huracán Mitch, la OPS ha aprovechado la oportunidad de esta experiencia para trabajar con autoridades nacionales, fortalecer sus capacidades y elaborar programas de adiestramiento actualizados para que no se repitan los errores ni las deficiencias cuando ocurra otro desastre.

Respecto a las lecciones aprendidas, en los países donde las oficinas nacionales de preparativos para casos de desastre contaban con recursos humanos adiestrados y actualizados, como El Salvador, Honduras y Guatemala, la coordinación de la labor de respuesta después del huracán Mitch fue más rápida y eficaz que en los países que no estaban tan bien preparados. Se deben mantener actualizadas las actividades de adiestramiento en todos los países.

En los países donde se llevaron a cabo actividades de adiestramiento en preparativos, prevención y mitigación para casos de desastre en 1998 y años anteriores, la respuesta general fue mucho más eficaz que en los países sin experiencia reciente en ejercicios de adiestramiento. La lección es que cuando las actividades de adiestramiento forman parte de los programas nacionales de preparativos (en todos los niveles), las operaciones de respuesta en casos de desastre son indiscutiblemente mejores.

Hubo acceso a Internet en todas las oficinas nacionales de preparativos para casos de desastre en Centroamérica a través de la contribución directa de apoyo técnico, material y financiero de la OPS. Como resultado de ello, las comunicaciones dentro de los países y entre ellos, fueron considerablemente mejores que en las situaciones anteriores cuando la Internet no estaba disponible. Fue evidente que la Internet desempeñó una función muy importante e imprescindible en las actividades de respuesta y en el manejo de los desastres causados por los huracanes Georges y Mitch.

La subregión del Caribe también afrontó desastres considerables en 1998, entre los que hay que destacar:

- actividad volcánica en Montserrat y Dominica
- derrame de petróleo en las Islas Vírgenes Británicas
- huracanes Georges y Mitch en Antigua y Barbuda, St. Kitts y Nevis, Belice, Haití, República Dominicana y Cuba
- choques de avión en las Bahamas y Dominica.

La erupción del volcán Soufriere en Montserrat forzó la evacuación de 8.000 habitantes de esta pequeña isla caribeña. Sólo 3.000 quedaron en la parte norte de la isla.

Durante el año, se logró una mayor toma de conciencia en cuanto a la necesidad de preparativos para casos de desastre y se determinaron las deficiencias de los planes de desastre de los países.

Con la excepción de Montserrat, ningún país de la subregión había actualizado sus planes de desastres nacionales o del sector de la salud, y varias personas claves no estaban ni siquiera al tanto de estos planes. En particular, se proporcionó asistencia para actualizar los planes de desastre de salud y los planes de manejo de multitud de heridos a Trinidad, Montserrat, Belice y Dominica; las Islas Vírgenes Británicas y Bahamas aplazaron estas actividades hasta 1999. Entre las deficiencias más evidentes de estos planes figuraban las siguientes.

- definiciones poco claras de las obligaciones y falta de comunicación entre diversos organismos;
- interferencia política al más alto nivel;
- ausencia de un sistema de distribución después de la llegada de los suministros de socorro de urgencia;
- ausencia de una estructura a nivel comunitario;
- ausencia de una evaluación de los daños exacta para las organizaciones internacionales, y

- ausencia de un sistema adecuado de distribución a nivel comunitario, para entregar los suministros de socorro a quienes más los necesitan.

Aunque la mayoría de los países habían establecido centros de operaciones de urgencia administrados por los coordinadores nacionales de desastres o los coordinadores de desastres del sector salud, la interferencia política limitó su autoridad y eficacia. También se observó a menudo que estos coordinadores parecían confundir las necesidades de urgencia con las necesidades de rehabilitación, e intentaron reiteradamente resolver antiguos problemas con fondos de emergencia que no habían sido asignados para esta finalidad. Finalmente, las autoridades locales necesitan ejecutar mejores medidas de salud pública, como vigilancia epidemiológica en los albergues, medidas de lucha antivectorial y distribución de agua potable antes de cualquier desastre.

LA PREPARACIÓN DE DIRECTRICES ANTES DE LOS DESASTRES DA MUY BUENOS RESULTADOS

A principios de 1998, la OPS proporcionó apoyo técnico y financiero a los Ministerios de Relaciones Exteriores, del Interior y de Salud Pública de El Salvador para preparar las directrices para el personal diplomático y consular sobre el manejo de la ayuda humanitaria en caso de desastres importantes.

La coincidencia no pudo haber sido mejor. Después de que el huracán Mitch azotara a El Salvador, estas directrices se usaron como protocolo oficial para coordinar la ayuda internacional.

- La Dirección de Aranceles e Impuestos aplicó las instrucciones en todas las exenciones de impuestos de la ayuda humanitaria internacional que llegó al país.
- Las directrices se convirtieron en el instrumento 'oficial' para solicitar ayuda internacional y se distribuyeron no solo a todas las embajadas y consulados salvadoreños, sino también a todos los donantes para facilitar las solicitudes y las ofertas de ayuda.
- Esta coordinación permitió la elaboración de un informe oficial de toda la ayuda humanitaria recibida y permitió que los donantes recibieran un informe transparente y detallado de dónde se habían entregado y usado sus donaciones.

El sistema SUMA y las Directrices de Relaciones Exteriores se complementaron en el manejo rápido y transparente de la ayuda humanitaria. Se recomendó además lo siguiente:

- Actualizar sistemáticamente las directrices y hacer que SUMA sea parte operativa de ellas.
- Preparar directrices de relaciones exteriores regionales (centroamericanas).
- Entablar un diálogo sobre la utilidad de las directrices, entre los países y con todos los donantes.

Los preparativos para casos de desastre han sido institucionalizados en la mayoría de los países del Caribe pero no a nivel de ministerio de salud, donde el nombramiento de un coordinador de desastres del sector salud parece ser la única medida adoptada como parte de los preparativos. Como ocurre con frecuencia, las excepciones solo se observan en los países que han sido afectados por un desastre reciente. La mayoría de las actividades relacionadas con desastres, aun en el sector de la salud, siguen siendo fomentadas por los coordinadores nacionales de desastres, pero incluso donde es-

to ocurre, no hay ninguna uniformidad en la labor. Algunos países (por ejemplo, Granada, las IVB, Trinidad y Jamaica) son más previsores que otros.

En 1998 se celebró en Curazao una reunión de los coordinadores de desastres del sector salud. A pesar del interés manifestado por los participantes y el intento de la OPS de hacer un seguimiento, no se adoptaron medidas concretas que fueran resultado de las recomendaciones de la reunión.

Un logro significativo durante el año, fue la actualización del curso de manejo de multitud de heridos de la OPS (elaborado en 1994), que se amplió para incluir módulos sobre planificación para casos de desastres, mitigación, SUMA, salud mental y pública. El curso recibió el nuevo nombre de Manejo médico de desastres y se ha impartido en la mayoría de los países del área del Caribe. Cada país tiene un instructor. Por primera vez, países como Jamaica y Haití mostraron interés en impartir el curso y los manuales se tradujeron al francés. En un curso para instructores llevado a cabo en agosto de 1998, se adiestró por lo menos a una persona en cada país; la mayoría de ellos eran personal médico, pero también representantes de la Fuerza de Defensa, de la policía y de los servicios para incendios se hicieron instructores en los países donde el representante de salud no se consideró suficientemente capacitado en técnicas didácticas.

La experiencia con los huracanes Georges y Mitch ilustró la necesidad de mejorar el despliegue de los recursos de socorro. A pesar de todos los esfuerzos de coordinación a nivel internacional, algunos países todavía envían recursos humanos sin consultar previamente con los países afectados y sin conocimientos del idioma y las costumbres locales. Por ejemplo, los soldados de las fuerzas de CARICOM tuvieron que esperar tres días después de desplegarse a St. Kitts para que se les asignara alguna tarea. Mientras esperaban la asignación de tareas, las unidades militares despachadas por el buque HMS Sheffield del Reino Unido limpiaron el hospital.

Llegó mucha ayuda no deseada que obstaculizó el proceso de los suministros de socorro necesarios a las áreas más gravemente afectadas. Es lamentable, pero se debe prestar atención continua a esta cuestión. La OPS trabajó con los países afectados para seleccionar las donaciones más utilizables. También trabajó con los países para velar por la eficacia de la vigilancia, saneamiento, nutrición, salud mental y manejo de albergues, y ayudó además con la adquisición y la entrega de materiales prioritarios con los fondos asignados por donantes como OFDA, CIDA y DFID.

LAS SIMULACIONES PERMITEN VER LOS RETOS QUE PLANTEARÁN LOS DESASTRES EN LA VIDA REAL

Los ejercicios o prácticas de simulación para someter a prueba planes y aptitudes han sido producto del programa de adiestramiento de Manejo de Multitud de Heridos de la OPS. Sin embargo, a pesar del entusiasmo de los profesionales de manejo de desastres, sólo hubo una oportunidad de emprender un ejercicio de simulación a nivel subregional, y esa fue la fase civil del Ejercicio Tradewinds patrocinado por el Departamento de Defensa de los EE.UU. Este ejercicio se ha realizado anualmente en los países del Caribe de habla inglesa para someter a prueba el plan de respuesta en casos de desastres nacionales del país anfitrión (seleccionado de forma rotatoria) y los planes de respuesta de los organismos regionales participantes como la OPS, CDERA y el Sistema de Seguridad Regional (RSS). Además de la OPS y CDERA, el Comando Meridional de los Estados Unidos y el Cuerpo de Bomberos y Rescate de la Zona Metropolitana de Dade (Florida) también han participado en la organización de estos eventos.

Convencidos de la necesidad de mantener estos ejercicios, en particular en el área del manejo de multitud de heridos y a pesar de la decisión de los militares de los Estados Unidos de no apoyar la participación civil, la OPS, RSS y CDERA empezaron conjuntamente, en 1998, la planificación del "Ejercicio de Unidad de 1999" que tuvo lugar en marzo de 1999.

El ejercicio de simulación fue planificado en dos fases: la primera consistió en la evacuación de las personas, y la segunda abordó los problemas de seguridad que ocasionará el proceso de evacuación. Los sistemas de comunicación de urgencia y el manejo de refugios también fueron sometidos a prueba en el apoyo de los procedimientos de evacuación. Además, se pidó al personal de los medios de comunicación que simulen su función en la transmisión de signos de alerta anticipada y la notificación del desastre simulado. Los evaluadores, incluido el personal de la OPS, supervisaron los ejercicios frente a los objetivos indicados en el plan nacional de desastre. La OPS también presentó y evaluó sucesos que simulan en vivo los incidentes con multitud de heridos.

La necesidad de servicios de salud mental se ha manifestado claramente después del huracán Georges. Ahora se acepta más que los aspectos de salud mental que afectan a los socorristas y a la población deben abordarse en una etapa temprana a fin de prevenir complicaciones a largo plazo.

En 1998, los principales desastres que afectaron a *América del Sur* fueron:

- El Niño
- Terremoto en Bolivia
- Terremoto en el Ecuador

En años anteriores, el punto focal de la oficina de la OPS en el país organizaba en gran medida los programas de preparativos en los países sudamericanos. En 1998 la OPS prestó mayor atención a este tema y comenzó a actualizar el material de referencia que se había hecho obsoleto con el transcurso de los años. Por ejemplo, la Publicación Científica 407, *Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales*, se está examinando exhaustivamente, como también el material audiovisual accesorio. Este trabajo se finalizará en 1999 y se espera que fortalezca la capacidad de los programas

nacionales al proporcionarles nuevos conceptos que ayudarán a hacer mejor uso de los recursos en otros sectores y a trabajar más eficazmente en la mitigación de desastres.

En 1998, la OPS revisó una sección de sus reglas y procedimientos administrativos, y esto fue sumamente útil durante los huracanes. Se actualizaron más después del huracán Mitch para dar mayor flexibilidad a las actividades de campo. Las oficinas de la OPS examinaron sus planes para casos de desastre en Ecuador y Bolivia, y se realizó un análisis de vulnerabilidad de las oficinas de la OPS en Venezuela y Chile.

En el transcurso del año, PED contrató a una persona para América del Sur a fin de que ayudara específicamente en los preparativos para casos de desastre. Este funcionario adicional resultó ser muy útil para mantener informados a todos los países acerca de la situación de El Niño a través de Internet.

En 1998, SUMA trabajó en el número más grande de operaciones y, en el proceso, demostró su importancia respecto a la toma de decisiones, transparencia y responsabilidad. Los suministros no se desviaron de su meta, en gran parte, gracias al adiestramiento de SUMA y a la instalación del sistema en situaciones posdesastre. SUMA ha resultado ser muy eficaz, pero su potencial total no se ha aprovechado porque no se ha usado con tanta frecuencia como debería.

SUMA fue de gran utilidad en el manejo de suministros después de las inundaciones que azotaron el estado de Chiapas, México, después del huracán Georges en la República Dominicana en septiembre, y luego en toda Centroamerica después del huracán Mitch en octubre, noviembre y diciembre de 1998.

Los países donde se habían efectuado actividades de adiestramiento de SUMA fueron más rápidos en responder con el establecimiento del sistema. No obstante, fue necesario impartir cursos de adiestramiento rápidos y a corto plazo, y hubo que solicitar asistencia externa porque un porcentaje elevado de las personas que se habían adiestrado anteriormente habían sido trasladadas a otros puestos o no estaban disponibles en el momento de la emergencia.

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Se progresó considerablemente en el campo de la educación a nivel de pregrado y posgra-

do en materia de emergencias y preparativos para casos de desastre, no solo en las facultades de medicina, enfermería y salud pública de las universidades de la Región, sino también en las escuelas de ingeniería y arquitectura de la subregión de Centroamérica.

Se observó progreso en todos los países, salvo en Guatemala, debido a cambios políticos en las universidades. El país que progresó más notablemente fue Nicaragua, donde se creó una Comisión Universitaria Nacional que incluye todos los campos relacionados con la salud, así como la ingeniería y la arquitectura y cuenta además con la participación de otras instituciones públicas y privadas.

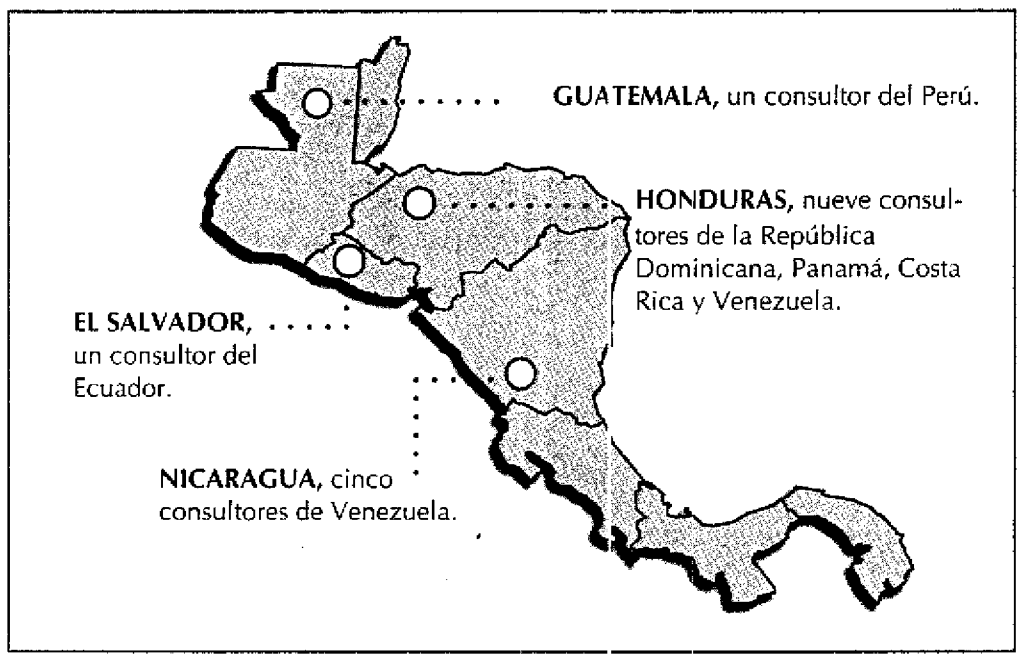
Se llevaron a cabo actividades análogas en El Salvador y Honduras. Se celebró otro seminario en la República Dominicana, con la participación de Cuba, donde se introdujeron módulos didácticos con la participación del Centro Colaborador de la OPS/OMS. Panamá incorporó un sistema modular en las facultades de medicina y salud pública de la Universidad Nacional y, después de realizar un taller de preparación de profesores, estableció un convenio bilateral con el Centro Colaborador de la OPS/OMS en la Universidad de Antioquia, Colombia.

Como demostró el huracán Mitch, es probable que una vez que las universidades estén mejor preparadas e incluyan temas de preparativos para casos de desastre y emergencias en sus programas de estudios, desempeñarán una función técnica mucho mayor y más eficaz en el manejo de desastres, integrando sus actividades en los planes de contingencia de los ministerios de salud.

Al mismo tiempo, la Comisión de Enseñanza de Emergencia y Desastres de la Universidad Mesoamericana diseñó un conjunto de módulos didácticos en todos los temas relacionados con el manejo de desastres. Estos se distribuyeron a los países de la subregión y se presentaron al Centro Colaborador de la OPS/OMS en la Universidad de Antioquia para su validación. En México también se inició el trabajo de incorporar temas de prevención y preparativos para casos de desastre y emergencias—con el análisis del riesgo y de vulnerabilidad de los aspectos funcionales y estructurales—a nivel comunitario en el Programa "Comunidades Sanas". Uno de los objetivos principales del programa es la formulación de directrices sencillas para los líderes municipales, que puedan aplicarse e incorporarse en los planes locales de Defensa Civil. En 1999 se espera que este programa se amplíe al resto de la Región

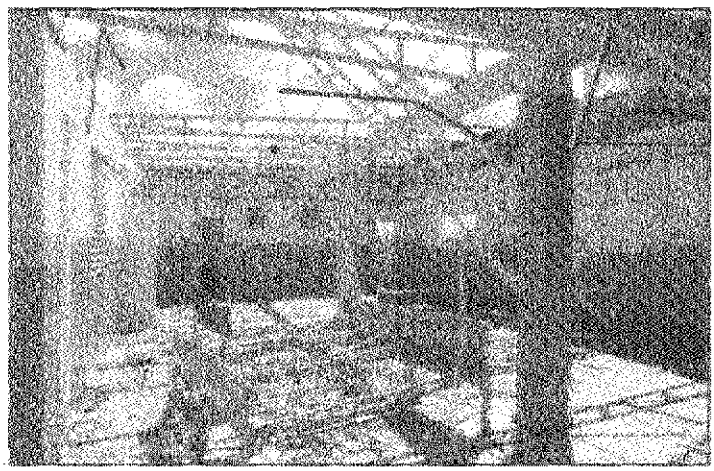
CONVENIOS FRONTERIZOS

Uno de los puntos fuertes de la planificación de respuesta regional son los acuerdos de ayuda mutua, que se han celebrado entre muchos países sobre una base subregional. Vale la pena señalar que en 1998, el convenio fronterizo entre Guatemala y México desempeñó una función importante durante las actividades de respuesta a las inundaciones ocurridas en septiembre, en el estado de Chiapas, México. Debido a las restricciones de seguridad, y a la insistencia del gobierno mexicano, la OPS no participó directamente en la respuesta a este desastre, aparte de la función de apoyo que desempeñó SUMA. Gracias a este convenio fronterizo, se recibió ayuda humanitaria de México y de Guatemala para las comunidades fronterizas afectadas.



La mayoría de los 2.000 profesionales que han recibido capacitación en la metodología de SUMA en la Región son voluntarios, y cuando ocurre un desastre en sus países, no siempre están disponibles. Pero siempre es posible enviar expertos de otros países para apoyar a las comunidades afectadas. SUMA es un buen ejemplo para poner en práctica los acuerdos de ayuda mutua.

III. Mitigación de Desastres



Deben incluirse medidas de mitigación cuando se hacen reparaciones a instalaciones de salud afectadas por desastres, para que la inversión sea protegida. Si esto se hubiera hecho con anterioridad, los techos de varios hospitales del Caribe podrían haber sobrevivido a Georges.

No fue sorprendente que los pabellones del Hospital Holberton en Antigua, que se repararon después del huracán Luis en 1995, no sufrieran ningún daño considerable. En esta ocasión, los techos se modernizaron para que resistieran un huracán de categoría III. Otros hospitales no estaban tan bien preparados. Lamentablemente, el Hospital JN France en St. Kitts se reparó apresuradamente después del huracán Luis y como resultado de ello quedó casi completamente destruido después del huracán Georges. Los hospitales generales de San Maarten y Saba sufrieron daños después del huracán Georges, pero San Maarten había aprendido de la experiencia anterior. Antes de comenzar con cualquier tipo de reparación importante, solicitó ayudá de la OPS mediante uno de los pocos expertos del Caribe dispuestos a dedicar tiempo a cuestiones de mitigación.

Las solicitudes de asistencia para otras reparaciones necesarias fueron respondidas generosamente por donantes como CIDA, OFDA, DFID, ECHO y el Gobierno de los Países Bajos, y esta vez las reparaciones

reunirán los requisitos de los códigos de construcción. Se espera que en los edificios y pabellones hospitalarios nuevos, que serán financiados por la Unión Europea, el Banco Mundial y el Banco de Desarrollo del Caribe, se tengan en cuenta las medidas de mitigación necesarias.

Al parecer, la mayoría de los ministerios de salud del Caribe ahora están de acuerdo con la necesidad de incorporar las medidas de mitigación de desastres en los planes de mantenimiento de hospitales así como en el diseño de nuevos edificios hospitalarios. En 1998, por primera vez, se recibieron solicitudes de ayuda de Santa Lucía, las Islas Vírgenes Británicas y Dominica para recibir ayuda y para evaluar el diseño de las instalaciones de salud nuevos y hacer todo lo posible para establecer medidas de mitigación. Ahora que los países han reconocido la importancia de hacer que un consultor independiente evalúe los planos de nuevos hospitales, y con la participación temprana de la OPS en el proceso, se prevé que los costos de las evaluaciones serán más bajos. Para facilitar más este proceso y hacerlo más eficaz, la OPS también elaboró una lista de verificación para los administradores de hospitales, que les permite evaluar las necesidades inmediatas de mitigación en su hospital antes de cada temporada de huracanes. La lista también les sugiere qué criterios de diseño deben solicitarse a las empresas de ingeniería que participen en la construcción de nuevas instalaciones del gobierno. Vale la pena observar, y se considera como algo positivo en este contexto, que los donantes se están volviendo renuentes a financiar reparaciones de urgencia sin tener en cuenta las normas de construcción. También se suscriben al principio de emplear a un consultor independiente para que examine los criterios de diseño para la mitigación de los peligros naturales.

Repercusiones del huracán Georges en el Hospital JN France en St. Kitts

El Hospital JN France es el único establecimiento de atención secundaria en St Kitts y Nevis y, desde su inauguración en 1966, ha sufrido considerables daños por huracanes en diez ocasiones distintas. El grave daño que sufrieron recientemente varios techos del hospital fue causado por el agua que entró por el techo, y no por las ventanas (que se habían cubierto con tablas como medida preventiva), como se había previsto. En 1995, el techo del hospital fue destruido por el huracán Luis, y volvió a quedar destruido con el huracán Georges.

Gracias al financiamiento de donantes multilaterales y bilaterales, la OPS está dirigiendo la labor de rehabilitación a los pabellones pediátrico, médico y de maternidad, y al laboratorio y el consultorio de oftalmología. Se fortalecerán todas las paredes externas y varias paredes internas para que sean a prueba de terremotos, y se reemplazarán los techos completamente.

Se espera que la vulnerabilidad a los desastres del Hospital JN France, después de su rehabilitación, sea lo suficientemente baja para que la evacuación durante las alertas de huracanes no sea necesaria y que el establecimiento pueda funcionar inmediatamente después de los huracanes o terremotos futuros.

A los donantes les interesa cada vez más la mitigación, y se puede esperar apoyo a estas iniciativas mediante el proyecto de DIPECHO para el Caribe. La Unión Europea y el Banco Mundial también han estado de acuerdo en aceptar la ayuda de la OPS en la evaluación de los criterios de diseño de los hospitales nuevos. Pero las iniciativas de mitigación en hospitales no están libre de dificultades. Sólo se cuenta con un número limitado de empresas de ingeniería y arquitectura en el Caribe que son lo bastante grandes como para participar en proyectos de hospitales. La mayoría de éstas son renuentes a hablar de criterios de diseño o proporcionar planos reales (que ilustren cómo va a quedar el edificio) por temor a perder los contratos o revelar una falta de conocimientos. Habitualmente responden que los códigos de construcción de los Estados Unidos se usan en el Caribe, pero debe tenerse en cuenta que los Estados Unidos tienen más de 27 diferentes códigos en circulación, que van desde muy buenos hasta regulares.

La experiencia adquirida en años recientes por países como Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela ha conducido a la formación de un grupo importante de profesionales, en las universidades y el sector privado, que son sensibles al tema de la prevención de desastres y la mitigación en las instalaciones de salud. Esta ha sido la consecuencia positiva de poner en práctica proyectos y estudios de casos financiados por organismos cooperantes o por los países, contando con la asistencia técnica de la OPS.

En 1998, la OPS examinó publicaciones y material de adiestramiento existente sobre este tema e incorporó los resultados obtenidos de diferentes experiencias. El producto resultante es una serie de diapositivas sobre la mitigación de los efectos que los desastres tienen en elementos no estructurales de los hospitales. Otra serie de diapositivas, que se habrá completado en 1999, se centra en medidas de mitigación para los componentes estructurales de los hospitales. Además, se empezó a revisar la publicación "Mitigación de desastres en las instalaciones de salud", que dará lugar a una mejor presentación de los métodos actuales y contendrá los resultados más pertinentes a nivel regional de los programas de mitigación en hospitales.

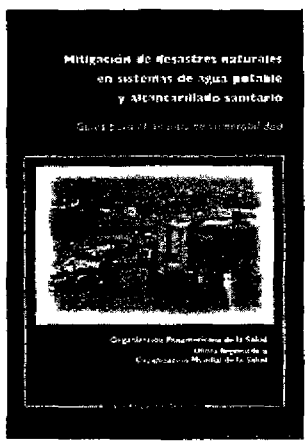
Por lo que se refiere a la infraestructura de los hospitales, una de las lecciones importantes que se aprendieron después del huracán Mitch, fue que la respuesta era sumamente eficaz cuando los programas de mitigación de desastres se habían llevado a cabo antes del desastre, tanto en las áreas funcionales, como en las estructurales y no estructurales. La mayoría de las pérdidas observadas se debieron a las ubicaciones vulnerables donde se habían construido las instalaciones de salud y a la falta del mantenimiento. Esto ocurrió, en particular, en varios luga-

res de Nicaragua y Honduras. La reconstrucción y la modernización de las estructuras afectadas, tendrá que considerar todos los aspectos de mitigación promovidos por la OPS, para lograr que su vulnerabilidad se reduzca al mínimo. En toda Centroamérica, los ministerios de salud se dieron cuenta plenamente en 1998 de la importancia de incorporar las medidas de mitigación en su infraestructura de salud, incluidos los sistemas de distribución de agua.

En el área de agua potable y alcantarillado, la OPS promovió la labor de mitigación conjuntamente con las diferentes organizaciones de la Región relacionadas con el tema, como ANDESAPA, CAPRE y DIEDE/AIDIS. CAPRE formó un Comité Técnico Regional de Mitigación de Desastres y AIDIS asignó recursos para fortalecer el trabajo de su división que se especializa en emergencias y desastres (DIEDE).

Las actividades mencionadas ayudaron a diseminar este tema ampliamente. Sin embargo, dado que muchos países no tienen ninguna comisión reguladora en materia de agua potable y alcantarillado, a menudo es difícil establecer comunicación directa con las empresas proveedoras, que ya están en manos de empresas privadas

La cooperación mutua entre estas entidades también ha permitido la distribución amplia de las publicaciones "Mitigación de desastres naturales en los sistemas de agua potable y alcantarillado: Guías para análisis de vulnerabilidad" y "Manual para la mitigación de desastres en los sistemas rurales de agua potable", ambas preparadas en 1998 por la OPS/OMS. Muchos organismos las han usado como marco de referencia para realizar sus propios estudios de vulnerabilidad. Dignos de mención son los estudios llevados a cabo por las empresas de agua potable de las ciudades de Caracas, Venezuela; Valparaíso, Chile; y La Paz, Bolivia. Hay otros estudios que se han elaborado o se están ahora llevando a cabo. Debe efectuarse un monitoreo adecuado para lograr que los resultados de los estudios de vulnerabilidad se traduzcan en la aplicación de medidas de mitigación de desastres y en la modificación de los procesos de planificación y el diseño de estos servicios.



Aunque la OPS/OMS ha trabajado en este campo por varios años, sólo recientemente se han podido ver los resultados iniciales, debido en gran parte a la colaboración conjunta y al apoyo de otras instituciones regionales que trabajan en el campo del agua y el saneamiento y a la sensibilidad de las empresas que prestaron estos servicios después de los últimos desastres.