

IV. PUBLICACIONES Y MANEJO DE INFORMACIÓN

MATERIALES DE ADIESTRAMIENTO Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La publicación, difusión y distribución de los materiales de adiestramiento fue un área muy dinámica a lo largo de 1998. En este año PED inició la revisión y actualización de materiales publicados en los años ochenta y comienzo de los años noventa. Estos materiales habían desempeñado una función básica como documentos de adiestramiento para miles de interesados, pero requerían una revisión técnica exhaustiva para actualizarlos. Dos de las obras revisadas más importantes son "Administración sanitaria de los desastres naturales" y "Mitigación de desastres en instalaciones de salud".

Se concedió atención especial a recopilar las lecciones aprendidas de cada desastre importante ocurrido en 1998. La serie "Crónicas de desastres" se aumentará con informes especiales sobre el terremoto de 1997 en Venezuela, el terremoto de 1998 en Bolivia y con documentos sobre el impacto de El Niño y los huracanes Georges y Mitch. Estos documentos fueron preparados en 1998 por las oficinas de campo de la OPS y actualmente se encuentran en las etapas finales de publicación.

Varios documentos sobre temas prioritarios han sido editados o están

en su fase final. Tres nuevas publicaciones sobre mitigación de desastres en los sistemas de agua potable y alcantarillado se publicaron en 1998. El libro "Accidentes químicos: aspectos relacionados con la salud", publicado originalmente por la OMS, se tradujo al español y se publicó. Dos nuevas obras sobre desastres y salud mental están en las etapas finales de publicación, y también se están terminando nuevas diapositivas sobre mitigación de desastres

EL USO DE INTERNET Y FORMATOS ELECTRÓNICOS

PED ha prestado atención especial al uso de la Internet y los formatos electrónicos para publicar y distribuir nuestros libros y publicaciones. Todos los documentos nuevos se publican simultáneamente en el web (<http://www.paho.org/spanish/ped/pedsren.htm>) y en forma impresa. Por lo tanto, los interesados disponen de un canal adicional para obtener y duplicar las publicaciones, y al mismo tiempo se ahorran esfuerzos y se reducen los costos de distribución.

Un proyecto importante iniciado en 1998 fue la creación de una "Biblioteca Digital" bilingüe (inglés y español) sobre desastres, que se distribuirá en CD-ROM y se colocará en el World Wide Web en un doble formato electrónico (HTML y PDF). Esta colección incluye todas las publicaciones sobre desastres producidas por la OPS desde 1979, además de toda la colección del boletín informativo DESASTRES. Preparativos y mitigación en las Américas, en inglés y en español. Varios centenares de CD-ROMS se distribuirán en la Región y estarán disponibles en el web

DIFUSIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN

La OPS canaliza la mayoría de sus esfuerzos de difusión y distribución de la información y documentación técnica sobre desastres a través del Centro Regional de Información de Desastres (CRID) ubicado en Costa Rica. Sin embargo, todas las oficinas de PED (la sede y las tres oficinas subregionales) contribuyen a la promoción y la distribución de varios millares de copias de publicaciones y documentos cada año, mediante sus actividades de adiestramiento y contactos profesionales. La Sede, con fondos especiales, distribuyó más de

5000 copias de publicaciones técnicas en 1998. El uso del World Wide Web también ha dado lugar a una reducción notable de los costos de franqueo

PED también hizo una inversión significativa en las aplicaciones del Web para mejorar los canales de publicación y de difusión de información. La página web de PED se remodeló completamente y se mejoraron todas sus funciones. Se proporcionó además apoyo técnico para remodelar completamente la página web de SUMA y para el mantenimiento del sitio del CRID, desde donde se puede acceder en línea a la base de datos del Centro.

ORGANIZACIÓN DE UNA REUNIÓN POR EL CIBERESPACIO

Los huracanes Georges y Mitch propiciaron doble golpe no sólo al Caribe y a Centroamérica, sino también al Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia de la OPS. Poco después de que el huracán Georges atacara a finales de septiembre, la OPS decidió patrocinar una reunión para evaluar no solo la respuesta a este desastre, sino también el estado de los preparativos antes del desastre. Justo cuando los planes se estaban cristalizando, llegó el huracán Mitch. Fue relativamente sencillo cambiar el nombre de la reunión para abarcar ambos desastres; fue más difícil organizar rápidamente un evento tan importante para lograr que las lecciones aprendidas siguieran frescas en la memoria de la Región.

La Internet ayudó a posibilitar este proceso de organización. El primer aviso relativo a esta reunión se circuló mediante la lista de direcciones electrónicas *DisasterInfo* (posteriormente, se publicó un anuncio en el boletín informativo trimestral). Sólo un número muy reducido de organismos subregionales, donantes y de las Naciones Unidas recibieron verdaderas cartas de invitación. A todas las partes interesadas se les dijo que debían registrarse y recibir actualizaciones sobre la reunión solo mediante la Internet. Se creó un sitio especial en el Web con un formulario de registro electrónico y, aunque al principio fue necesario darse apoyo mutuo para no perder los ánimos, casi 500 personas se prerregistraron para la reunión por este medio. La base de datos de prerregistro se actualizó durante la reunión real y automáticamente se generó la lista final de los participantes.

El corto período de preparación que se tenía para planificar esta reunión fue lo que hizo inicialmente que PED empleara este método de organización. Sin embargo, ha quedado demostrado que es un método muy eficaz, y dado el acceso creciente a la Internet (mediante correo electrónico y la World Wide Web) en la Región, se seguirá empleando cada vez más en el futuro

La Internet también abrió otro medio rápido, confiable y gratuito de comunicación e intercambio de información a nivel mundial. Durante muchos años la lista mundial de direcciones de PED, con 25.000 personas inscritas sobre todos los aspectos del manejo de desastres, ha sido uno de nuestros activos más valiosos. Antes de 1998, la lista estaba dividida y era mantenida por subregiones individuales. Se consolidaba en la Sede sólo una vez cada tres meses; pero esto creaba un retraso suficiente para hacer que muchos registros perdieran actualidad. En 1998, la lista de direcciones dejó de ser una red local y se convirtió en una base de datos del World Wide Web, lo cual permite que todos los miembros del personal de PED tengan acceso instantáneo a la información desde cualquier lugar en el mundo. El hecho de que todo el personal ahora pueda actualizar la información desde cualquier región ha aumentado la sensación de que esta lista le pertenece.

PEID ha recogido la dirección de correo electrónico de aproximadamente el 12% de los miembros de la lista y se hace todo lo posible continuamente por aumentar ese número. Estas direcciones forman una lista mundial de direcciones electrónicas llamada DisasterInfo (que cuenta con más de 3500 direcciones y se actualiza automáticamente diariamente) y se usa para distribuir periódicamente información sobre temas cortos de interés para la comunidad en materia de desastres (noticias de publicaciones, próximas reuniones, informes posteriores a la acción, etc.). Además, el grupo de discusión electrónica sobre manejo de desastres, desastres-ca@ops.org.ni, que se maneja desde la oficina de la OPS en Nicaragua, continúa brindando un foro regional para el intercambio de información, la búsqueda de soluciones a problemas comunes y la publicación de noticias. Más de 125 profesionales mantienen el diálogo a través de este canal y la comunicación incrementó después del huracán Mitch.

En 1998, un nuevo servidor de Internet fue puesto a la disposición de organismos de desastres en la Región para ubicar sus propias páginas web (o "mirror sites"). Este servidor fue creado para apoyar organismos que no cuentan con los recursos o la tecnología necesaria para poner sus propias páginas de información sobre desastres. Además brindó mayor rapidez y seguridad de la que estaba disponible en muchos países y ha mejorado el acceso total a la información.

APOYO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO AL CRID

En 1998, la OPS siguió proporcionando el apoyo a las actividades del CRID en la Región, aportando además casi todo su presupuesto. La Comisión Nacional de Emergencia de Costa Rica sigue facilitando el espacio y algunos servicios generales, y la oficina del DIRDN

contribuye con la coordinación general y un pequeño aporte al presupuesto. Las actividades del Centro siguieron constantes; la recopilación de documentos y demanda de información aumentaron. La inversión en la Internet fue muy importante y la página web del CRID se convirtió en un medio importante de difusión de información.

El apoyo a los países para crear centros y redes nacionales también fue fructuoso. La Universidad de Venezuela está firmando un protocolo de acuerdo con la OPS para crear un centro nacional, la Universidad de las Indias Occidentales en Jamaica está planeando iniciar (con fondos de ECHO) un centro especial de información para el Caribe y se está ejecutando en Cuba un centro nacional de documentación de desastres (también apoyado por ECHO). Todas estas iniciativas reciben apoyo técnico del CRID.

La estrategia de buscar nuevos socios y donantes para aumentar los servicios y multiplicar el número de usuarios dio un resultado positivo: ECHO se comprometió a contribuir con fondos durante un año (desde noviembre de 1998) para las actividades del Centro en Centroamérica. El CRID está ahora creando una fundación para lograr cierto grado de autonomía administrativa y mayor sostenibilidad. El CNE ha prometido proporcionar mayor espacio al CRID y se requerirá una remodelación sustancial, para la que se está buscando fondos especiales.

IMPULSO HACIA LA CREACIÓN DE UNA RED MUNDIAL DE CENTROS DE DOCUMENTACIÓN DE DESASTRES

En colaboración con la OMS, la OPS organizó una reunión mundial sobre centros de documentación de desastres que tuvo lugar en Costa Rica, en noviembre. Centros de 17 países de América, Asia y Europa discutieron sobre sistemas de trabajo y maneras de mejorar el acceso a la información sobre emergencias y desastres. La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos ha ofrecido su apoyo técnico para llevar a cabo actividades especiales y la OPS propuso la ejecución de un proyecto especial para mejorar el acceso a la información técnica en los países más afectados por el huracán Mitch.

V. DESASTRES Y SALUD EN 1998

Pocas veces en la historia reciente de las Américas tantas amenazas naturales graves y diversas han causado un número tan elevado de desastres de gran escala como en 1998. A pesar de los graves daños que estos desastres infligieron, la respuesta de los países afectados fue excepcional. El sector de la salud fue participante principal y la cooperación técnica de la OPS en estos sucesos no habría sido posible, si las autoridades sanitarias nacionales en los países afectados no hubieran estado en la primera línea de acción para todos los casos.

Esta sección se centrará en varios de estos sucesos:

- El fenómeno de El Niño, cuyos efectos se sintieron en todo el continente
- El terremoto en Aiquile y Totorá, Bolivia
- El huracán Georges en el Caribe
- El huracán Mitch en Centroamérica y el Caribe

Pero también hay que mencionar que en 1998, Montserrat, Dominica, México y Ecuador sufrieron actividad volcánica sostenida. Hubo sucesos sísmicos en Perú y Ecuador, y tormentas e inundaciones tropicales afectaron a México y otros países.

Varios de estos sucesos provocaron consecuencias especiales. En algunos casos, afectaron a una región muy grande de un solo país; en otros, afectaron a varios países al mismo tiempo, transformándolos en sucesos internacionales. Aunque el terremoto en Bolivia fue un evento muy localizado, ocurrió en un país sin antecedentes recientes de actividad sísmica, y esto acarreó problemas especiales muy peculiares.

EL NIÑO

El Niño es un fenómeno climatológico causado por la oscilación meridional. Se caracteriza por cambios de la presión barométrica en el Océano Pacífico y cambios considerables en la dirección y la velocidad de los vientos en la superficie de agua que producen una fuerte corriente marina cálida, en particular a lo largo de las costas de Ecuador y Perú. El Niño de 1998 se manifestó principalmente en inundaciones masivas y sequías en varios países en Centroamérica y América del Sur y en incendios forestales extensos en Brasil, México y Centroamérica. En algunos casos, como en Perú y Bolivia, tanto la sequía como las inundaciones ocurrieron en diferentes regiones del mismo país. El Niño de 1997-98 se consideró el más fuerte de este siglo.

El Niño más reciente empezó en noviembre de 1996 y aumentó en intensidad hasta mediados de 1998. Lógicamente, azotó algunos países con más fuerza que otros. El siguiente cuadro ilustra algunos de sus efectos en las poblaciones de los países más gravemente afectados:

PAÍS	DEFUNCIONES	DEFUNCIONES	LESIONADOS	DESAPARECIDOS
	1982-83	1997-98	1997-98	1997-98
Argentina	—	16	—	—
Bolivia	50	43	400	40
Colombia	—	3	—	10
Chile	2	2	—	—
Ecuador	220	208	116	42
Perú	380	354	337	112
Paraguay	65	65	—	—

Fuente: OPS/OMS

En comparación con el número de defunciones causadas por El Niño de 1982-83, no se produjo ningún aumento notable. Esto quizás se debe a que la información de alerta temprana sobre los posibles daños de El Niño se difundió mucho, y los gobiernos y comunidades implementaron medidas de prevención, mitigación y preparativos para casos de desastre que dieron mejores resultados que las ejecutadas en El Niño anterior.

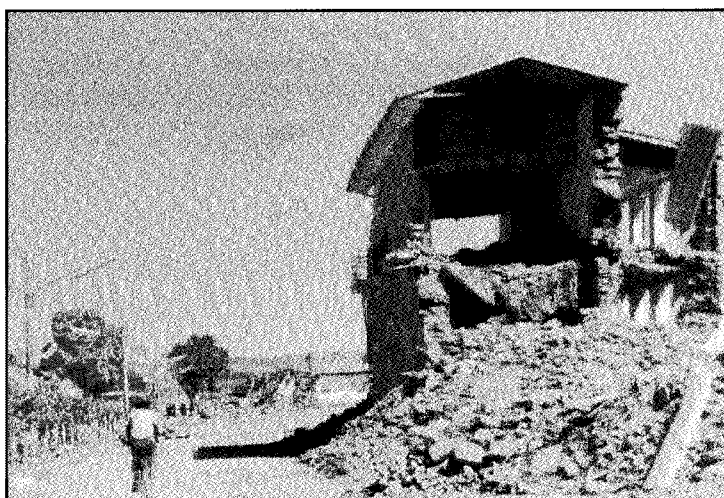
Los daños a la infraestructura sanitaria fueron considerables. El Perú informó que 437 de 4.576 (9,5%) de las instalaciones de salud del país sufrieron daños.

La CEPAL evaluó los daños al sector de la salud en el Ecuador en US\$94 millones. Diez hospitales, dos centros de salud, 15 subcentros y un número elevado de puestos de salud sufrieron daños.

La alerta anticipada proporcionada permitió a los ministerios de salud de todos los países afectados fortalecer sus sistemas de vigilancia epidemiológica y diseñar o fortalecer sus planes de contingencia. Aunque no había muchas experiencias documentadas de El Niño de 1982-83, las que existían proporcionaron la base para las medidas que se debían tomar.

TERREMOTO EN BOLIVIA

Como se señaló anteriormente, Bolivia no se consideraba un país de alto riesgo de terremotos. Sin embargo, el 22 de mayo de 1998, un terremoto de 6,8 de intensidad azotó al Departamento de Cochabamba, el departamento más densamente poblado de Bolivia. Destruyó los pueblos de Aiquile y Totorá y numerosas poblaciones rurales circundantes pequeñas.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

Debido al tipo de construcción de vivienda en la región, donde los materiales usados más comúnmente son el adobe y los techos de paja, los daños fueron considerables. Se perdió gran parte de las viviendas y de los edificios coloniales, ocasionando muchos traumatismos y defunciones. Los servicios de salud locales también sufrieron daños considerables, al igual que el abastecimiento de agua. El siguiente cuadro resume los daños:

	AIQUILE	TOTORA	OTROS LUGARES
Defunciones	45	30	30
Traumatismos			
Daños del sistema de abastecimiento de agua	65%	100%	
Desplazamientos	6,000	600	
Viviendas destruidas o afectadas	90%	90%	

Fuente: Informe de la OPS/OMS sobre los daños causados por el terremoto

EL HURACÁN GEORGES

El huracán Georges empezó su recorrido por el Caribe el 20 de septiembre y afectó gravemente a St. Kitts y Nevis, Antigua y Barbuda, Montserrat, Anguila, Puerto Rico, Cuba, República Dominicana y Haití.

Georges fue uno de los huracanes más devastadores ocurridos en el Caribe en decenios recientes y causó un número importante de defunciones, traumatismos y desaparecidos en República Dominicana y Haití. También causó graves daños a instalaciones de salud, en particular al Hospital JN France en St. Kitts.

El siguiente cuadro resume los daños:

	REPÚBLICA DOMINICANA	HAÍTÍ	CUBA	ANTILLAS MENORES
Defunciones	283	200		
Traumatismos	59	4		
Desaparecidos	6	3		
Viviendas destruidas o afectadas	171,000	9,92	40,000	Variable-50%
Población Afectada	500,000	343,800	200,000	12,000

Fuente: Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) Informe de Situación

HURACÁN MITCH

El huracán Mitch se ha considerado el peor desastre que ha azotado a Centroamérica en el siglo XX. Fue peor que los terremotos ocurridos en Nicaragua en 1972 y en Guatemala en 1976, y el huracán Fifi ocurrido en 1974. También se ha dicho que este desastre ha puesto en grave peligro el progreso logrado por la subregión en el campo de salud pública, además del retraso en los planes de desarrollo y las pérdidas en el sector de producción.

El costo de las defunciones, los traumatismos y los desaparecidos puede ser engañoso con relación a la intensidad de este fenómeno. De todas maneras, las cifras son muy altas y demuestran el alto grado de vulnerabilidad de las poblaciones afectadas por este desastre, indicador preocupante en un futuro próximo. Los daños a la infraestructura de salud fueron inigualables. En Honduras, el sistema de abastecimiento de agua de 23 hospitales sufrió daños o fue destruido; 123 centros de salud fueron afectados y 68 de estos no pudieron funcionar en un momento en el que más de 100.000 personas necesitaban atención médica. En Nicaragua, un hospital, 90 centros de salud y 400 puestos de salud sufrieron daños. El Salvador y Guatemala se vieron menos afectados, pero 16 centros de salud en El Salvador y más de 50 en Guatemala resultaron afectados.

El siguiente cuadro resume los daños:

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

	HONDURAS	NICARAGUA	GUATEMALA	EL SALVADOR
Defunciones	6,600	2,447	263	240
Desaparecidos	8,000	885	121	235
Viviendas destruidas o afectadas	70,000	36,368	21,111	10,372
Población afectada	2,100,000	885,000	105,700	84,000

Fuente: Oficina para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios (OCHA) Informe de Situación

EL EFECTO DISCRIMINATORIO DE LOS DESASTRES

Como ha ocurrido en el pasado, estos desastres han azotado de forma más devastadora a los sectores más vulnerables de la población. Con frecuencia la pobreza ha sido el denominador común. La falta de acceso a la vivienda bien construida en un lugar seguro, y el acceso a servicios de salud básica, educación e información ocasionan que estos sectores marginados de la población sufran más.

Los siguientes factores contribuyeron a los cuantiosos daños que sufrió este sector de la población:

- En 1997-98, la densidad y la distribución de la población fueron muy distintas de las de los años setenta y ochenta. El rápido proceso de urbanización reciente produjo áreas de alto riesgo que no existían en los últimos decenios, en particular las fajas de pobreza que formaron anillos alrededor de las grandes zonas metropolitanas de la región.
- Los subproductos fueron los siguientes: situación sanitaria, construcción de viviendas precarias y concentración alta de poblaciones en zonas con poco acceso a servicios básicos como agua potable, eliminación de residuos sólidos y excretas. Todo esto aumentó la vulnerabilidad.

- Las tendencias de desarrollo en las Américas han contribuido a la marginación de los sectores de la población en todos los países. Esta marginación es una de las causas más importantes de la vulnerabilidad a los desastres, tanto naturales como los producidos por el hombre.
- Los daños causados por los desastres en 1998 indican que los sistemas de alerta de urgencia todavía no están bien desarrollados en muchos países. A pesar de que hubo un período de alerta de varias semanas en el caso de El Niño y varios días en el de los huracanes Georges y Mitch, esta información no llegó hasta los grupos sumamente vulnerables y marginados y, por lo tanto, no se adoptaron las medidas de contingencia necesarias. En otros casos, los sistemas nacionales de urgencia no habían establecido mecanismos de coordinación con los servicios nacionales meteorológicos y sísmicos de alerta, para tratar de mejorar las actividades de alerta y aumentar el alcance de esta información.
- La mayoría de las defunciones, los traumatismos y desaparecidos ocurrieron entre los segmentos más marginados de la población. Sólo en Nicaragua, la mayoría de las defunciones ocasionadas por el huracán Mitch ocurrió a lo largo de las laderas del volcán Casitas, donde ríos de barro causados por las lluvias intensas enterraron cinco comunidades que se habían construido en una zona de alto riesgo. Lo mismo ocurrió en otros desastres, donde el alto número de defunciones y traumatismos es común en las zonas pobres a lo largo de los bancos de los ríos, en las regiones costeras bajas, en los cañones u otras zonas donde se ha prohibido la construcción por razones de seguridad. En República Dominicana, los efectos más graves del huracán Georges se sintieron entre los pobres (56%) o los que vivían en pobreza extrema (19% de hogares).³ De las 283 defunciones notificadas (OCHA), más de la mitad ocurrió en las provincias más pobres (San Juan de la Maguana, Agua. Bahonco y Barahona).

El riesgo de brotes de enfermedades fue también mayor en este sector de la población, porque además de la falta de acceso a servicios de agua y alcantarillado, surgieron problemas de acceso a la atención de la salud. El aumento del número de casos de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas se concentró en este sector de la población.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica han mejorado en general en toda la Región, como también la cobertura de vacunación. La puesta en práctica de sistemas simplificados de vigilancia epidemiológica después del desastre y las medidas de control de enfermedades contribuyeron a que ninguna epidemia ocurriera durante la fase de urgencia.

³ CEPAL, Evaluación de los daños provocados por el huracán Georges en la República Dominicana.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

En un estudio de la OPS relativo a los efectos del fenómeno de El Niño en la salud, no pudo demostrarse que existiera una relación directa entre los desastres y las enfermedades infecciosas. Sin embargo, un mejor sistema de recopilación de datos y mejoras en la calidad de los datos recopilados permitirían revisar este análisis.

Por lo que se refiere a los daños sufridos por los sectores más vulnerables de la población, se puede distinguir entre los efectos directos, que son relativamente fáciles de cuantificar, como la pérdida de vivienda o propiedad, y los efectos indirectos. Estos son mucho más importantes y no hay ningún instrumento preciso para medir estas pérdidas. Entre esas pérdidas indirectas figuran la pérdida de salarios y trabajos durante distintos períodos de tiempo, traumatismos que dan lugar a discapacidades, pérdida de un jefe del hogar y retrasos o la suspensión de programas de atención primaria de salud. Todo esto contribuye a una mayor vulnerabilidad que la observada antes del desastre.

Todos estos factores indican que este sector vulnerable de la población verá su capacidad de recuperación reducida a un nivel incluso inferior al que tenía antes del desastre si no se adoptan medidas sociales integradas. Estas medidas pueden incluir reubicación de los asentamientos, concesión de títulos de propiedades, acceso a servicios de salud y educación básica, generación de empleos, acceso a préstamos, fomento de la producción y mejoras en la organización social.

LA INFORMACIÓN COMO INSTRUMENTO PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES

La vulnerabilidad social a los fenómenos naturales, que perjudica el estado de salud, forma parte de la visión global de desigualdad—junto con las desigualdades económicas, políticas y sociales—que existe en las Américas.

La OPS, preocupada por esta situación que puede seguirse agravando con los desastres naturales, está promoviendo políticas que fortalecen el uso de la información oportuna, difundida en mayor escala, para disminuir las inequidades y aumentar la capacidad de los países de mejorar los preparativos y la respuesta para casos de desastre.

- En coordinación con otras organizaciones como OCHA, la Organización promueve la evaluación rápida de las necesidades después de los desastres.

- Gracias a la red de puntos focales de desastre ubicados en las oficinas de país de los países miembros y a un grupo de asesores subregionales del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia, la OPS apoya a las autoridades sanitarias nacionales en la evaluación rápida posdesastre de las necesidades en materia de salud. Estas evaluaciones se dirigieron particularmente a las necesidades inmediatas de atención médica de urgencia, incluidos los medicamentos y los suministros, así como el personal especializado.
- La OPS también colaboró con CEPAL en las evaluaciones de daños posdesastre de la repercusión directa e indirecta en el sector de la salud. La estimación del costo de los daños permitió a las autoridades nacionales establecer prioridades para el sector de la salud y para las necesidades de rehabilitación y reconstrucción. Esto debe permitir a los responsables tomar decisiones sobre la incorporación de medidas de mitigación de desastres en las instalaciones de salud.

INTERNET

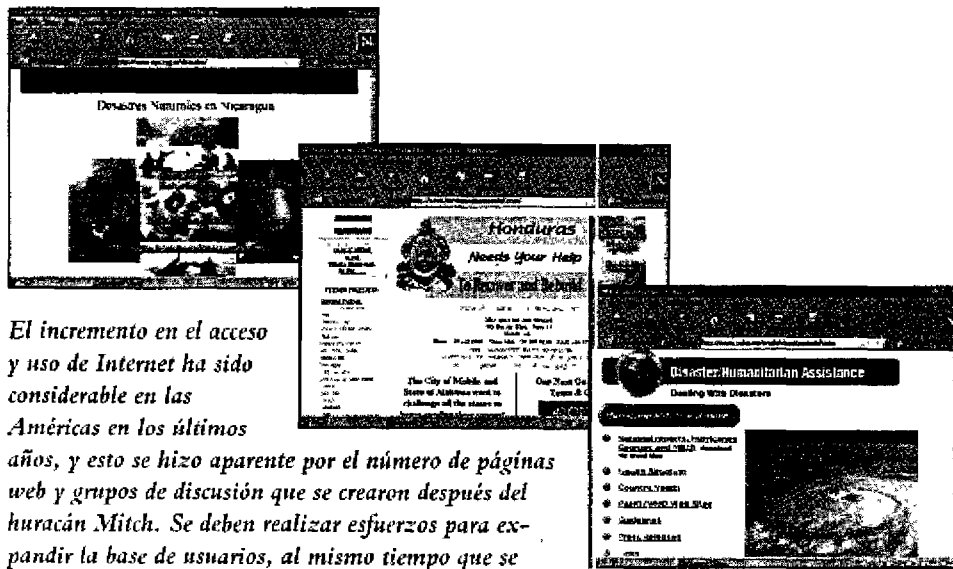
Los desastres de 1998 fueron los primeros a los que se dedicó el uso intensivo de la Internet. Toda la información gubernamental y no gubernamental estuvo disponible para todo el mundo, gracias a la red. Desde el punto de vista de la OPS éste era un momento decisivo en la difusión de información: no sólo permitió cierta descentralización de la información, sino también un acceso más democrático a ella.

Todavía queda mucho camino por recorrer para lograr que toda la información necesaria para tomar decisiones acertadas en las situaciones de desastre, pueda encontrarse en la Internet. Pero los desastres de 1998 generaron una gran profusión de enlaces entre páginas web relacionadas con desastres y aumentaron el espacio de trabajo para organismos nacionales e internacionales. A nivel central, la OPS generó mucha información, situando en Internet directrices técnicas para el uso de insecticidas, vacunas y medicinas, agua potable y donaciones internacionales eficaces.

El reto consiste en hacer que esta información tan necesitada llegue al nivel local y pueda contribuir mejor al manejo de desastres. Un paso hacia esa meta es la red electrónica de directivos de desastres que la OPS ha establecido en Centroamérica. Estuvo muy activa después del huracán Mitch y contribuyó a la recopilación y la distribución de información vital, incluidos los informes de vigilancia epidemiológica. La OPS está convencida de la importancia de usar la Internet y otros medios electrónicos, como una forma poco costosa para mantener un diálogo en tiempos norma-

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

les, aumentar el número de participantes en los procesos decisivos postdesastre, y facilitar la circulación rápida de información de alerta temprana y de informes de evaluación. La Organización seguirá desarrollando estas redes y estimulando la participación de todos los países en la Región.



El incremento en el acceso y uso de Internet ha sido considerable en las Américas en los últimos años, y esto se hizo aparente por el número de páginas web y grupos de discusión que se crearon después del huracán Mitch. Se deben realizar esfuerzos para expandir la base de usuarios, al mismo tiempo que se mejora el envío rápido de información correcta.

VI. RESPUESTA A LOS DESASTRES

Los desastres de 1998 plantearon un reto enorme para la capacidad de respuesta de la OPS. En cada caso, la red de puntos focales de desastres a nivel de país y los asesores subregionales apoyaron a las autoridades nacionales en cuatro esferas principales:

- Evaluación de las necesidades inmediatas
- Cooperación técnica en campos sumamente especializados
- Ejecución del SUMA
- Movilización de recursos

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES

Las Oficinas de la OPS/OMS en cada país afectado (y el Caribbean Program Coordination, que cubre varios países del Caribe oriental) colaboraron en una evaluación inmediata de las necesidades. Esta red permitió a la Sede de la OPS recibir, entre las primeras 24 y 36 horas una evaluación completa de las necesidades del sector de la salud y comunicar esta información a la comunidad donante. Aunque había diferencias de un desastre a otro, entre las necesidades en materia de salud comunes a todos estaban las medicinas y los suministros esenciales médicos y quirúrgicos, el suministro de agua y las reparaciones de urgencia de las instalaciones de salud.

COOPERACIÓN TÉCNICA

La cooperación técnica es el componente más importante de la respuesta de la OPS post-desastre. Durante El Niño, expertos en una variedad de campos especializados en salud pública se movilizaron de un país a otro a medida que surgían las necesidades. Durante los efectos del Niño, el personal técnico especializado ayudó a las autoridades nacionales del Perú a efectuar un análisis de riesgos especializado en zoonosis y otros problemas de salud pública veterinaria, a lo largo de las fronteras septentrionales y meridionales del país. Después del terremoto ocurrido en Bolivia, el personal especializado en salud ambiental y manejo de albergues y campamentos de refugiados estuvo en el lugar durante varios meses.

El huracán Georges dio lugar a una movilización importante de expertos de la OPS en campos que variaban desde la vigilancia epidemiológica hasta la inocuidad de los alimentos y la salud mental. Pero la mayor movilización ocurrió después del huracán Mitch, cuando más de 60 expertos internacionales fueron enviados a los países afectados en Centroamérica, además de los miembros del personal de la OPS permanentemente asignados a estos países. Este despliegue en gran escala de cooperación técnica permitió que las actividades de respuesta en el sector de la salud se centraran directamente en el nivel local.

Gracias al flujo de recursos humanos en la región, se mejoraron gradualmente los sistemas de notificación y vigilancia epidemiológica después de huracán Mitch, hasta que se publicaron resúmenes diarios. Estos resúmenes continuos de información epidemiológica fueron utilizados por los organismos nacionales, regionales e internacionales que trabajaban en los países afectados.

Durante un período de un mes después de Mitch, se circuló diariamente información a través de una lista de correo electrónico en la Internet de más de 3.000 personas e instituciones en todo el mundo, en inglés y español.

Como resultado de estas experiencias ha quedado ir-plantado un mecanismo permanente en el que los expertos técnicos de una amplia variedad de programas de salud públi-



Uno de los puntos fuertes de la OPS/OMS consiste en su habilidad para movilizar expertos en una amplia variedad de campos de la salud pública, por ejemplo, en el área de agua potable.

ca en la Sede de la OPS mantienen contacto y están preparados para presentar una respuesta coordinada a cualquier situación de desastre.

Los esfuerzos de vigilancia se centraron en enfermedades particulares. En todos los casos, esto incluía enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, como el cólera, y enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. De forma especial, se puso en práctica la vigilancia para la leptospirosis en Centroamérica, la peste en el Perú y la enfermedad de Chagas en Bolivia.

La vigilancia se complementó con medidas de control de enfermedades. No se documentó ningún brote durante el período de urgencia inmediato, pero en las primeras semanas después del desastre hubo un mayor riesgo de brotes.

La OPS está preparando la edición de documentos técnicos que recogen las experiencias aprendidas sobre los aspectos de salud de estos desastres. Serán publicados informes sobre:

- El fenómeno de El Niño en Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- El terremoto en Bolivia, respecto al cual se han preparado documentos sobre la construcción de letrinas con una metodología que se está distribuyendo a todos los países de la región.
- Los huracanes Georges y Mitch, sobre los que los países afectados han preparado contribuciones acerca de las repercusiones en la salud.

Además de los campos mencionados, la OPS también ofreció cooperación técnica en los siguientes campos después de los desastres de 1998: suministro de agua potable, manipulación de alimentos y vigilancia nutricional, lucha antivectorial y uso de insecticidas, inmunizaciones, evaluación de los daños, preparación de proyectos y propuestas, salud materno-infantil en situaciones de urgencia, manejo de desastres, gestión de suministros y salud mental

PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACIÓN DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

OFICINAS REGIONALES

Dr. Claude de Ville de Goyet, Jefe, Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre

Dirección: Pan American Health Organization, PAHO/WHO
Washington, D.C. 20037, U.S.A.

TEL.:

(202) 974-3397 (emergencia)

FAX: (202) 775-4578

E-MAIL: disastre@paho.org

www.paho.org/spanish/ped/pedhome2.htm

AMÉRICA DEL SUR

Oficina Subregional, Ecuador

Dr. Jean Luc Poncelet, Asesor Subregional

Dirección: Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS
Apartado Postal 17-017-8782
Quito, Ecuador

TEL.: (59-32) 46-4629/25-tel: 174744-0473

FAX: (59-32) 46-4630

E-MAIL: poncelej@ecnet.ec • pedec@ecnet.ec

www.disaster.info.desastres.net/ped.ecuador/desastre/index.html

EL CARIBE

Oficina Subregional, Barbados

Dra. Dana van Alphen, Asesora

ADDRESS: Pan American Health Organization, PAHO/WHO
P. O. Box 508
Bridgetown, Barbados

TEL.: (246) 436-6448

FAX: (246) 436-6447

E-MAIL: vanalphd@pahocpc.org

AMÉRICA CENTRAL

Oficina Subregional, Costa Rica

Dra. Rocío Saenz, Asesora Subregional

Dirección: Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS
Apartado Postal 3745-1000
San José, Costa Rica

TEL.: (506) 257-2141 (222-0618

FAX: (506) 257-2139

E-MAIL: rsaen@netsalud.sa.cr

MÉXICO

Dr. Luis Jorge Pérez, Asesor de Preparativos para Desastres
(universidades, municipalidades)

Dirección: Organización Panamericana de la Salud
Apartado Postal 10-880
México, D.F , México

TEL: (525) 202-8200

FAX: (525) 520-8868

E-MAIL: perezl@mex.ops-oms.org

CRID

Centro Regional de Información sobre
Desastres

c/o Organización Panamericana
de la Salud

Apartado Postal 3745

San José, Costa Rica

TEL: (506) 296-3952

FAX: (506) 231-5973

E-MAIL: crid@netsalud.sa.cr

www.disaster.info.desastres.net/crid

SUMA

FUNDESUMA

Apartado Postal 114, Plaza Mayor 1215

San José, Costa Rica

TEL: (506) 284-8657

FAX: (506) 257-2139

E-MAIL: fundesuma@sol.racsa.co.cr

www.disaster.info.desastres.net/suma

SIGLAS

ACS	Asociación de Estados del Caribe
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
ANDESAPA	Asociación Andina de Empresas e Instituciones de Agua Potable y Saneamiento
CAPRE	Comité Coordinador de Instituciones de Agua Potable y Saneamiento de Centroamérica, Panamá y República Dominicana
CARICOM	Comunidad del Caribe
CDERA	Agencia del Caribe para Respuesta en Emergencia por Desastre
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPREDENAC	Centro de Coordinación para la Prevención y Reducción de Desastres Naturales en América Central
CHU	Convenio Hipólito Unanue
CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
CRID	Centro Regional de Información sobre Desastres
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido
DIEDE	División de Ingeniería Sanitaria y Salud Ambiental en Emergencias y Desastres
DIPECHO	Iniciativa de Preparativos para Desastres de la Unión Europea
DIRDN	Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales
ECHO	Oficina Humanitaria de la Unión Europea
ICAO	Organización Internacional de la Aviación Civil
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MOU	Memorando de Entendimiento
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
OEA	Organización de Estados Americanos
OFDA/USAID	Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PED	Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la OPS
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SUMA	Sistema de Manejo de Suministros de Socorro
UNDAC	Equipo de Evaluación y Coordinación de Desastres de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia