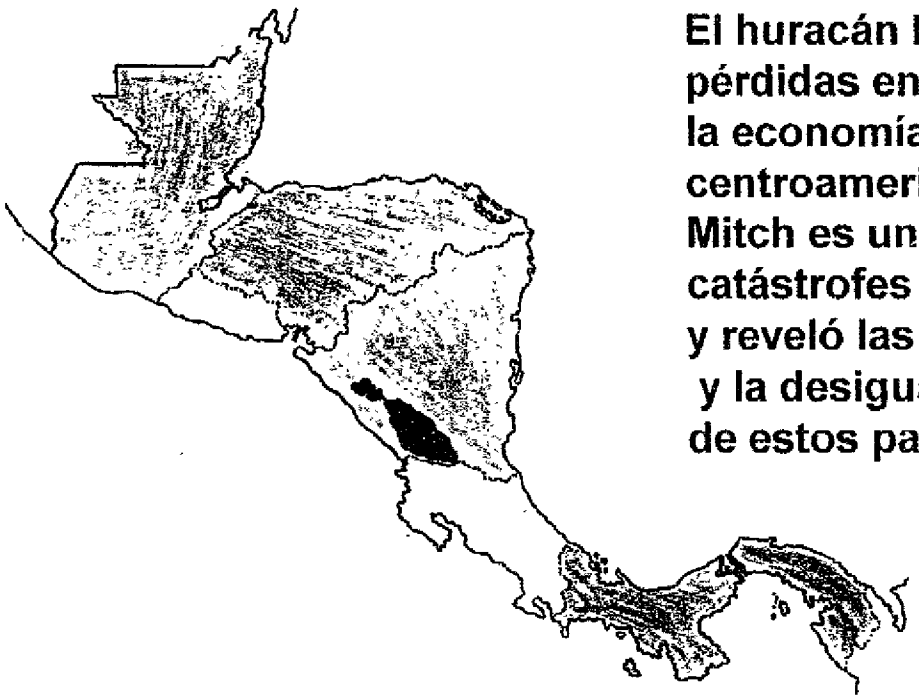
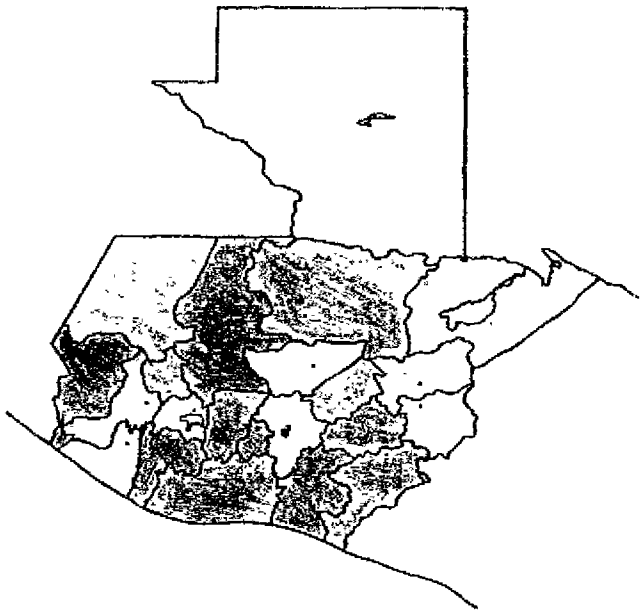


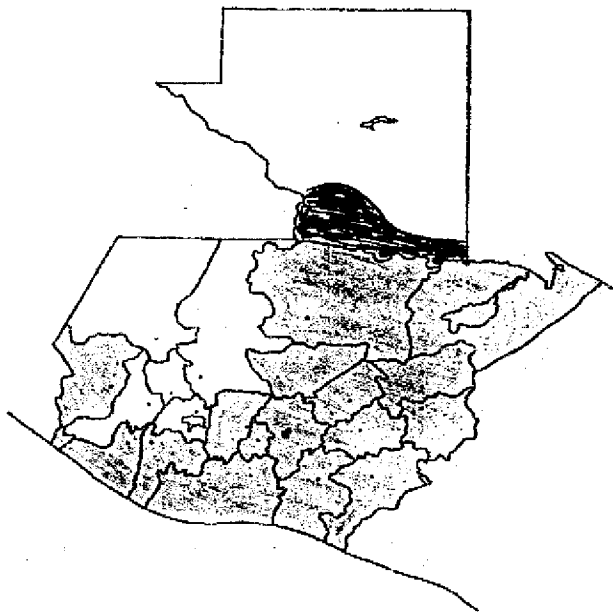
El huracán Mitch causó grandes pérdidas en vidas y en la economía de los países centroamericanos. Mitch es una de las peores catástrofes sufridas por el área y reveló las injusticias y la desigualdad social de estos países.



**Durante noviembre de 1998,
el territorio guatemalteco
se vio afectado por
los efectos devastadores
del huracán Mitch
y la tormenta tropical Newton.
La población guatemalteca se vio
seriamente afectada
por haber sufrido pérdidas
de familiares, viviendas y bienes.**

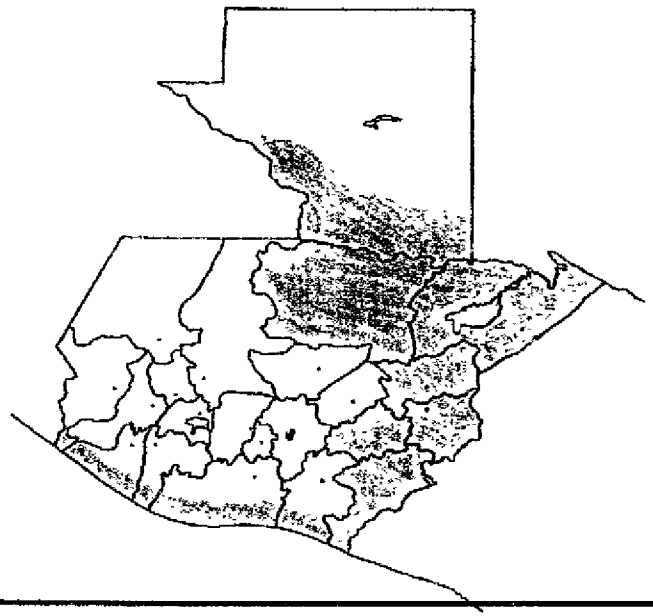
Acciones previas al huracán Mitch

- **Organización local**
- **Preparación de planes de contingencia y evacuación de personas en las zonas de daño previsible (18 a 20 mil personas de Punta de Manabique, Izabal)**



El huracán Mitch generó efectos devastadores en 17 departamentos de la República de Guatemala. 12 de ellos, clasificados de mayor riesgo.

Distribución geográfica de la población en riesgo en salud provocado por el huracán Mitch (9/11/98)



Clasificación de Riesgo

Area de mayor Riesgo
2,787,314 personas

Area de Riesgo
1,977,648 personas

Area de menor Riesgo
6,026,138 personas

Principales daños sufridos

Daños humanos

Personas fallecidas	268
Personas desaparecidas	121
Personas heridas	280
Personas evacuadas	106,604
Personas damnificadas	110,752
Personas afectadas	749,533

Principales daños sufridos

Vivienda

Viviendas afectadas	19,332
Viviendas destruidas	7,289
Viviendas en riesgo	93,843

Principales daños sufridos

Infraestructura vial

Puentes dañados	121
Tramos carreteros dañados	90
Caminos rurales dañados	34

Principales daños sufridos

Infraestructura sanitaria

Centros y Puestos de salud	48

Principales daños sufridos

Agua y saneamiento

Sistemas de agua dañados	233
Sistemas de letrinas destruidos	150
Alcantarillados dañados	45

Costos estimados

Costos preliminares del Programa de Reconstrucción
Estimación con las cifras disponibles al 6/11/98

Concepto	US$ millones	Porcentaje
Emergencia y daño social	46.6	8.5
Infraestructura	45.4	8.2
Reapertura productiva	280.4	50.9
Daño indirecto	177.9	32.3
Total	**550.0**	**100.0**

Costos estimados

1. **En términos macroeconómicos:**
   - El deteriorio de la economía mundial previsto para el próximo año
   - Los daños en la producción e infraestructura economómica causados por el huracán Mitch y la depresión tropical subsiguiente.
   - Efecto combinado equivalente a 1.5 puntos porcentuales de desaceleración de PIB (5.1% a 3.6% en 1999)

2. **Sector Agropecuario**
   3.0% en 1998 y 2.7% en 1999

3. **Déficit de balanza comercial**
   Aumento de US$ 170 millones el próximo año aproximadamente

Problemas de salud previstos en los análisis iniciales de acuerdo a este tipo de desastre

- Cólera y diarreas
- Infecciones respiratorias
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Enfermedades prevenibles por vacunas
- Enfermedades de la piel
- Problemas mentales
- Leptospirosis

Respuesta en salud

Plan de 100 días

Fase I	**(8 - 10 días)**	**Respuesta Inmediata**
Fase II	**(10 - 28 días)**	**Rehabilitación**
Fase III	**(28 - 100 días)**	**Reconstrucción**

Respuesta en Salud Fase I

Respuesta inmediata a la Emergencia

- **Disposición del Despacho Ministerial de acuerdo al Plan de Contingencia.**
- **Activación del Comité Operativo de Emergencia e implementación del Plan de Contingencia.**
- **Atención Médico-Quirúrgico en rescate y evacuación a danmificados.**
- **Fortalecimiento de la red de comunicaciones, suministros y transporte.**
- **Coordinación con la Comisión Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), agenda de 100 días.**
- **Inicio de la cooperación intrasectorial: MSPAS e IGSS**

Respuesta en Salud Fase II

Respuesta en la Rehabilitación

- Fortalecimiento general en la Red de Servicios de Salud
- Organización de la Coordinación Ejecutiva de la Emergencia
- Continuación de la coordinación con CONRED
- Utilización del Programa SUMA
- Implementación de 12 Brigadas de Apoyo Técnico (BAT)
- Organización de 11 Consejos Departamentales de Emergencia en Salud (CONDESA)
- Coordinación del Sistema de Naciones Unidas y de la Cooperación Internacional
- Completamiento de 11 Planes Departamentales de Salud
- Consolidación de la acción intra e intersectorial y formación del Gabinete Político de Salud Pública con el IGSS, Ministerio de la Defensa (MD); Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA); Universidades Nacionales y Municipalidades.
- Organización de 233 a 286 Brigadas Operativas de Salud (BOS) en las 12 Areas de Salud de alto riesgo.
- Organización y puesta en funcionamiento del Comando Unico Interinstitucional conducido por el MSPAS e integrado por el MD y el MAGA.
- Priorización de las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud

Coordinación Ejecutiva de Emergencia

Actividades realizadas

- Implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Emergencia

- Operacionalización de la Coordinación intra e interinstitucional de acuerdo a mandatos del Gabinete Político de Salud Pública integrado por el MSPAS; el IGSS; el Ministerio de la Defensa; el Miniterio de Agricultura, Ganadería y Alimentación y las Universidades Nacionales.

- Elaboración de lineamientos organizativos; programáticos y técnicos normativos en relación con las acciones principales a ser desarrolladas en diarrea; cólera; malaria; Dengue; leptospirosis; IRA; enfermedades inmunoprevenibles; salud mental; promoción y prevención de la salud y el ambiente; enfermedades dermatológicas; mordeduras de serpientes; control de cadáveres animales y del Sistema de Información en Salud para Desastres.

- Organización de 12 Brigadas de Apoyo Técnico en las Areas de Salud priorizadas.

Brigadas de Apoyo Técnico (BAT)

⇨ **ORGANIZACION DE 12 BAT** en las Areas de Salud de Alto Riesgo de: Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Alta Verapaz, Escuintla, Guatemala Norte, Guatemala Sur-Occidental, Santa Rosa e Ixcán.

⇨ **DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES POR BAT:**

- ⇨ Evaluación de la situación inicial e identificación de recursos en las 12 Areas de Salud.
- ⇨ Desarrollo de un análisis edidemiológico rápido en cada una de las 12 Areas.
- ⇨ Revisión de exámenes entomológicos en 11 de las 12 Areas de Salud.
- ⇨ Priorización de los municipios y comunidades de riesgo en las 12 Areas de Salud.
- ⇨ Diseño, implementación, monitoreo y evaluación de 12 planes de trabajo por cada BAT.
- ⇨ Conformación de 12 Consejos y Comisiones Departamentales de Salud en Emergencia en las respectivas Areas de Salud.
- ⇨ Organización de las Brigadas Operativas de Salud (BOS) en cada Area de Salud de acuerdo a condiciones específicas.

Brigadas Operativas de Salud (BOS)

ORGANIZACIÓN (al 30 de noviembre) en las Areas de Salud de las BOS siguientes:

- **161 BRIGADAS MEDICO-EPIDEMIOLOGICAS integrales en las 12 AREAS DE SALUD de alto riesgo.**
- **Atención médica-epidemiológica de 56 Albergues en las siguientes 7 AREAS DE SALUD: Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatitlán.**
- **25BRIGADAS especificas para la ATENCION AL MEDIO Y VECTORES en las siguientes 6 Areas de Salud: Izabal, Chiquimula, Alta Verapaz, Escuintla, Guatemala Norte y Guatemala Sur.**
- **Organización de 9 BME de carácter aéreo-transportadas en las siguientes 4 Areas de Salud: Izabal, Alta Verapaz, Escuintla y Petén Sur-Occidental.**

Actividades de prevención en salud realizadas en las Areas de Salud de todo el país y en las de alto riesgo, durante noviembre de 1998

Actividades	Total todo el país	Areas de Salud de Alto Riesgo	
	(27 Areas)	12 Areas	
	No.	No.	%
Abatizaciones	91,321	68,857	75
Nebulizaciones	33,885	25,103	74
Examenes de gota gruesa	16,307	10,057	62
Aplicación de insecticidas (Rociado domiciliar)	13,540	8,135	60
Inmunizaciones	13,540	286,409	58
Aplicación de larvicidas Protección y destrucción de recipientes (No. de casas)	13,540	45,018	55
Muestra de aguas blancas, negras y alimentación en riesgo (acueductos)	13,540	836	43

Fuente: Informe de Brigadas Operativas de Salud y Areas de Salud al SIGSA

Cooperación de la Brigada médico-Epidemiológica Mexicana

- **Asesoría médico-epidemiológica por parte de 11 especialistas con trabajo en el nivel central y en las BAT de Alta Verapaz, Izabal, Amatitlán, Guatemala Norte y Sur.**

- **Participación de tres brigadas médico-epidemiológicas de campo integradas por 15 especialistas y personal de salud para el trabajo en las áreas de El Quiché, Totonicapán, Chimaltenango, Sololá y Huehuetenango.**

Brigadas Especiales de Vigilancia y Control Epidemiológico (BVCE)

- Desarrollo del trabajo de BVCE en: Chimaltenango, El Quiché, Sololá, Totonicapán y Huehuetenango para el control epidemiológico de brotes y en especial brotes de cólera.
- Participación de tres BVCE mexicanas integradas por 6 personas promedio.
- Participación de tres BVCE del nivel central del MSPAS.
- Partipación en cada área de Salud de una BCEE del nivel local.
- Acciones realizadas: Censos familiares, abatización, detección de casos, exámenes de gota gruesa, toma de isopos, distribución de sales orales, inmunizaciones, tratamiento de casos de eda/cólera, tratamiento supresivo de malaria y de IRAS, muestreo y tratamiento de agua.

Cooperación de la Brigada Médico Cubana

- Organización y funcionamiento de un hospital de campaña en Puerto de San José, con 14 profesionales de la salud.
- Asesoría internacional en epidemiología a las BAT por 6 especialistas.
- 1 asesor internacional al Nivel Central en Desastres.
- Organización y funcionamiento de un hospital de Camapan en La Tinta, Alta Verapaz, con 24 profesionales de la salud.
- Asesoría internacional para el laboratorio microbiológico del Nivel Central, con 5 especialistas.

Cooperación de los Estados Unidos de Norteamérica

- Asesoría internacional en epidemiología
- Asesoría internacional en Desastres
- Participación de brigadas con especialistas
- Donación de medicamentos

Situación epidemiológica post Mitch

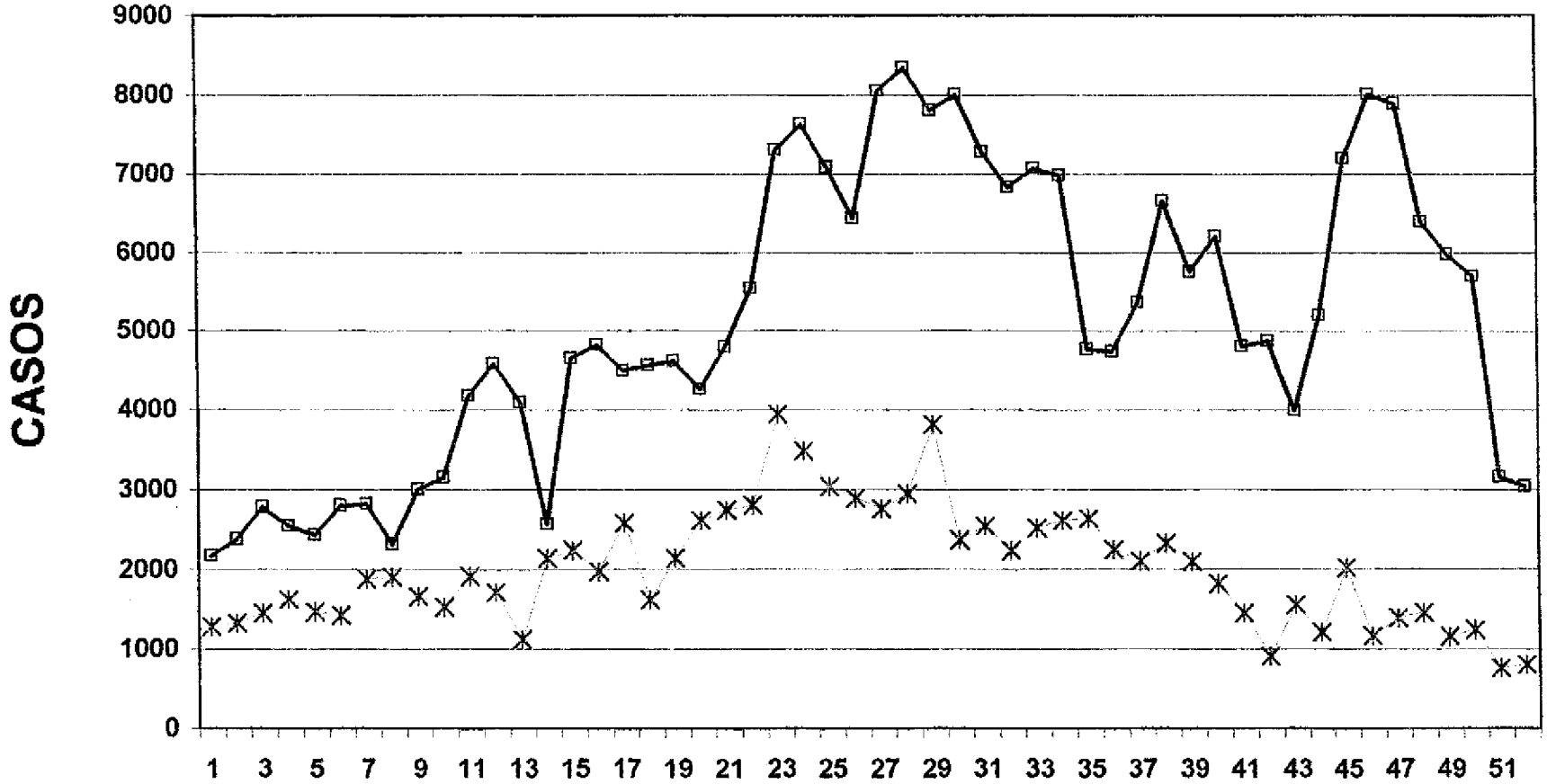
- Incremento en el número de casos de infecciones respiratorias: Agudas (51%) y neumonías (14%)
- Incremento en el número de casos de malaria: 3492 casos clínicos y confirmados en la semana epidemiológica No. 47
- Tendencia al incremento en el número de casos de dengue clásico (153 casos en la semana epidemiológica No. 47)
- Riesgo de problemas de salud potenciales: Leptospirosis, leishmaniásis y desnutrición proteínico calórica aguda.

Situación epidemiológica post Mitch

- **Incremento sostenido post-Mitch en el número de casos sospechosos y confirmados de cólera (en el período del 1 de noviembre al 2 de diciembre: 703 casos, 39 fallecidos asociados, letalidad del 5.5% y 38 brotes de cólera y 1 de diarrea en niños menores de 5 años). 23 de 27 áreas de salud han reportado más de algún brote. Transmisión por alimentos principales.**

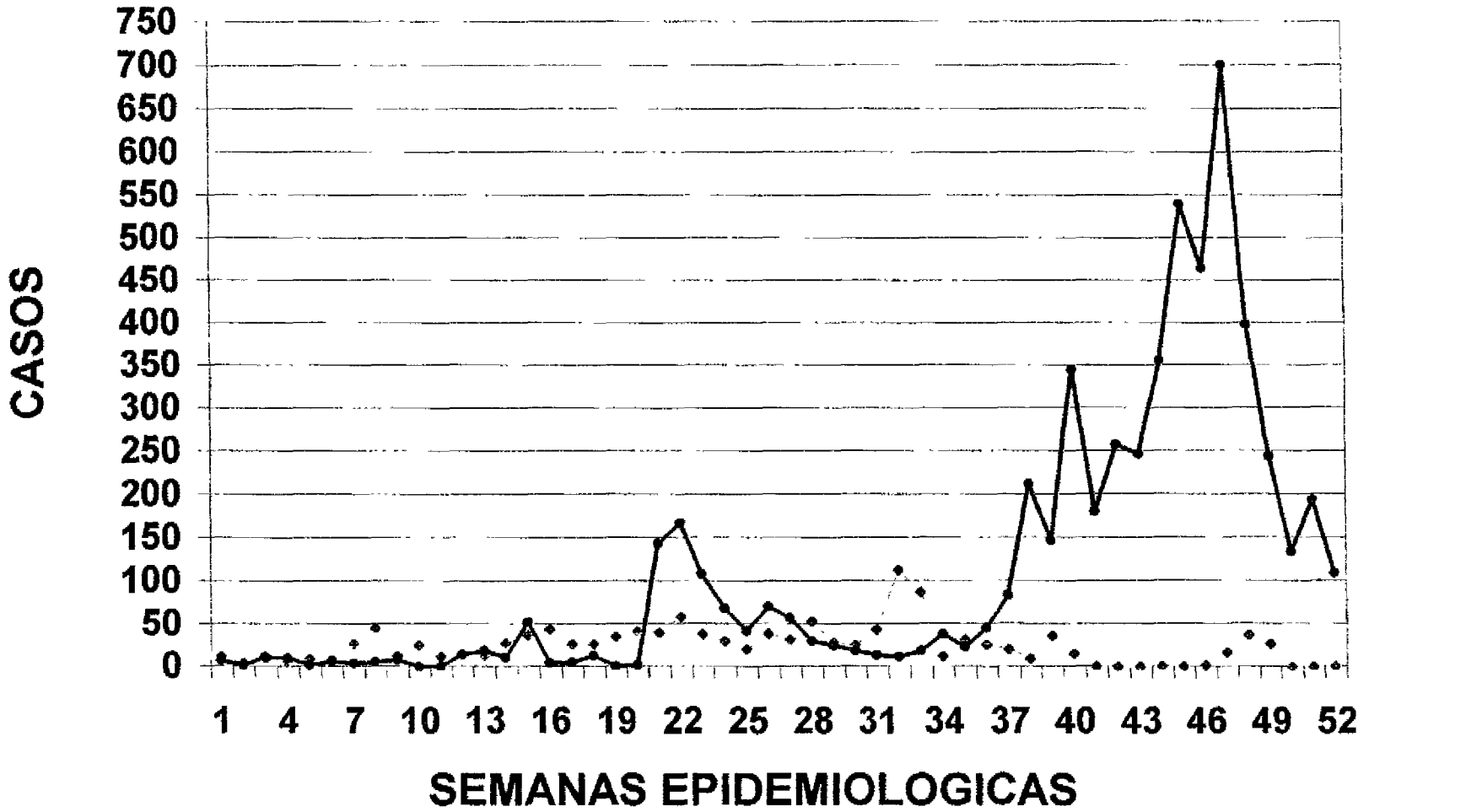
- **Incremento sostenido en el número de casos de enfermedad diarréica aguda (22%)**

ENFERMEDAD DIARREICA
CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
1997 - 1998



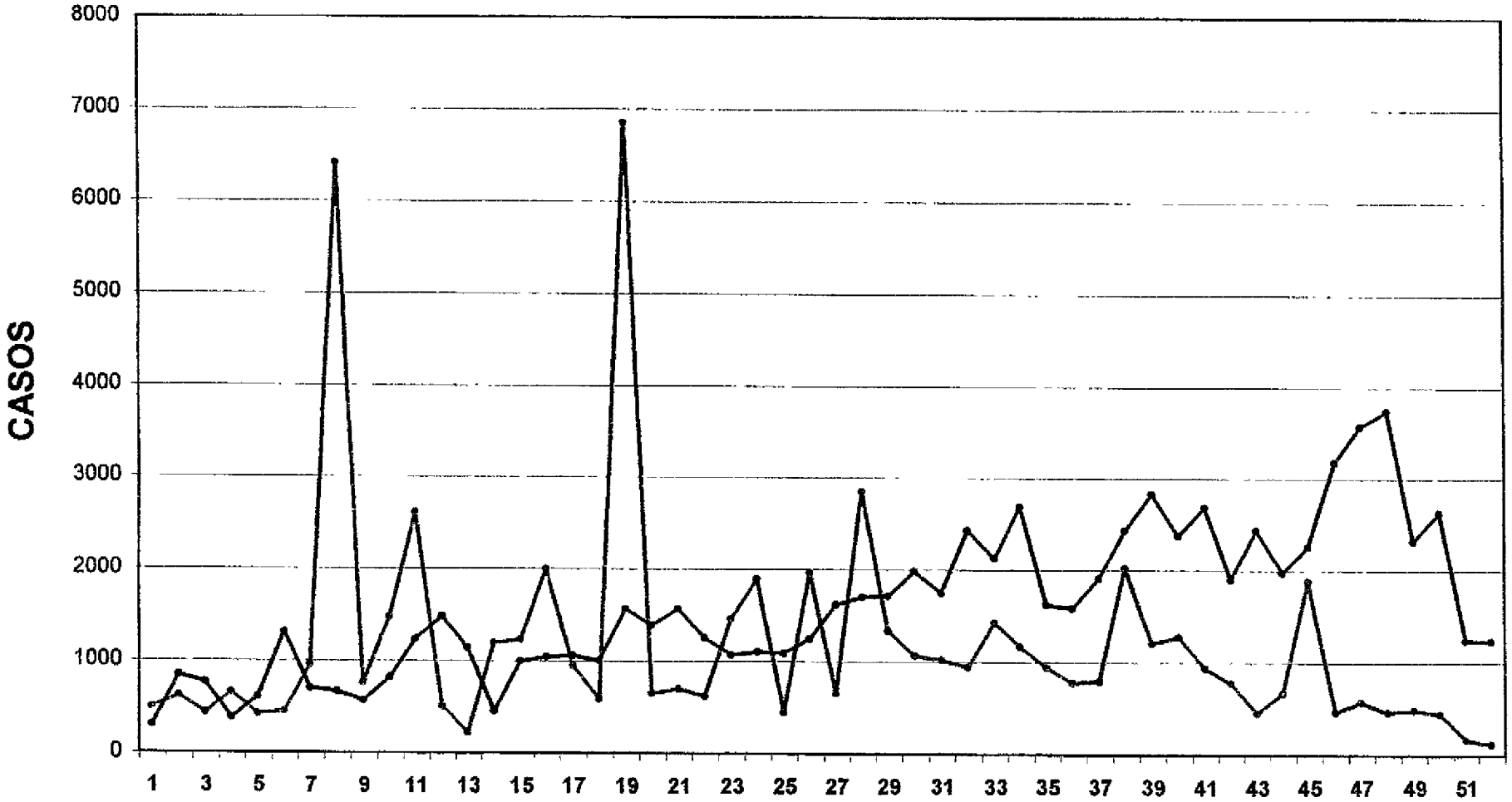
Casos hasta la Semana No. 52-98,
Fuente: SIGSA

COLERA
CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
1997 - 1998



Casos hasta la Semana No. 52-98,
que finaliza el 2/01/99
Fuente:

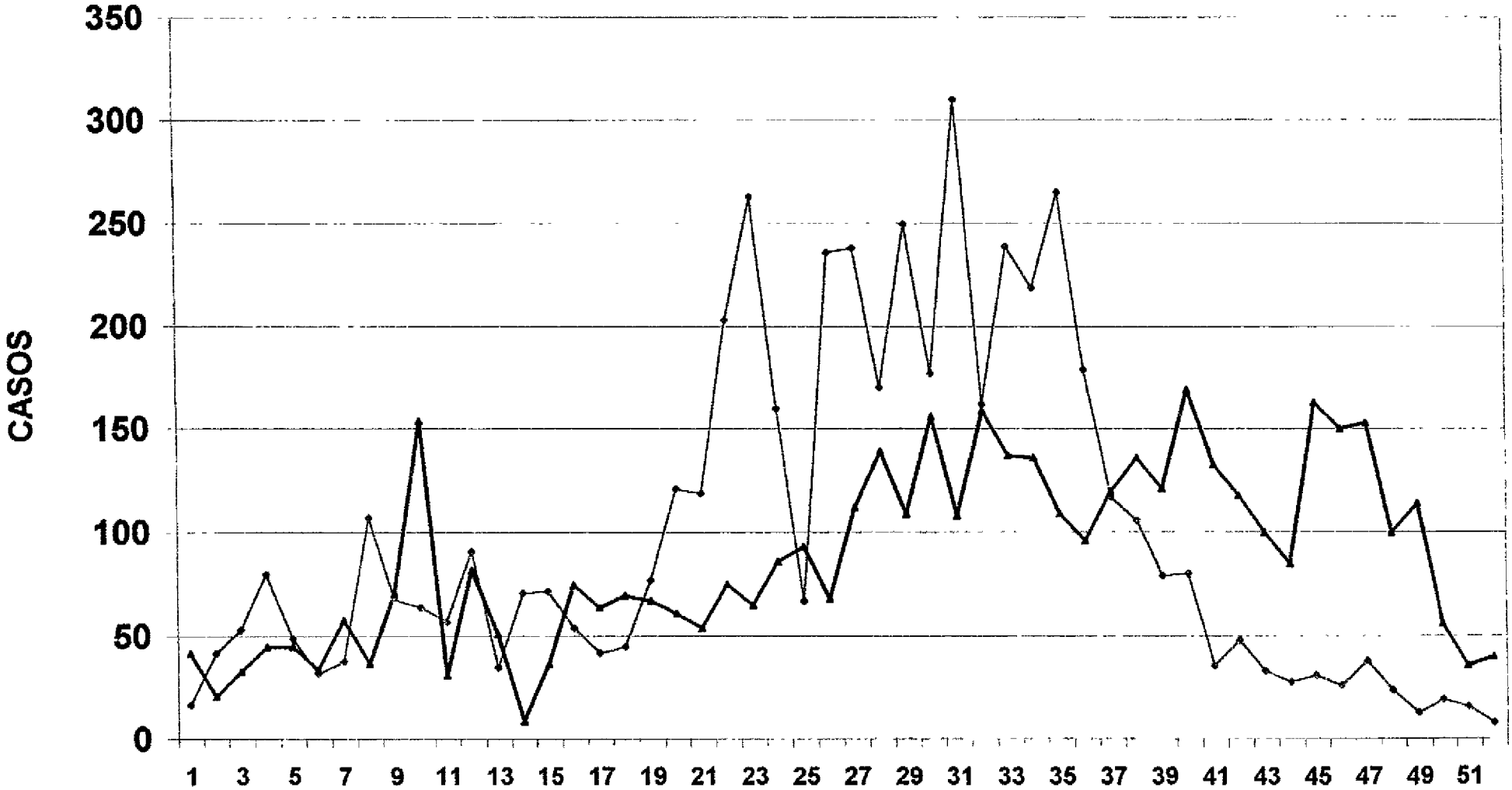
CASOS DE MALARIA
POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
1997 - 1998



Casos hasta la Semana No. 52-98, que finaliza el 2/01/99.

Fuente: SIGSA

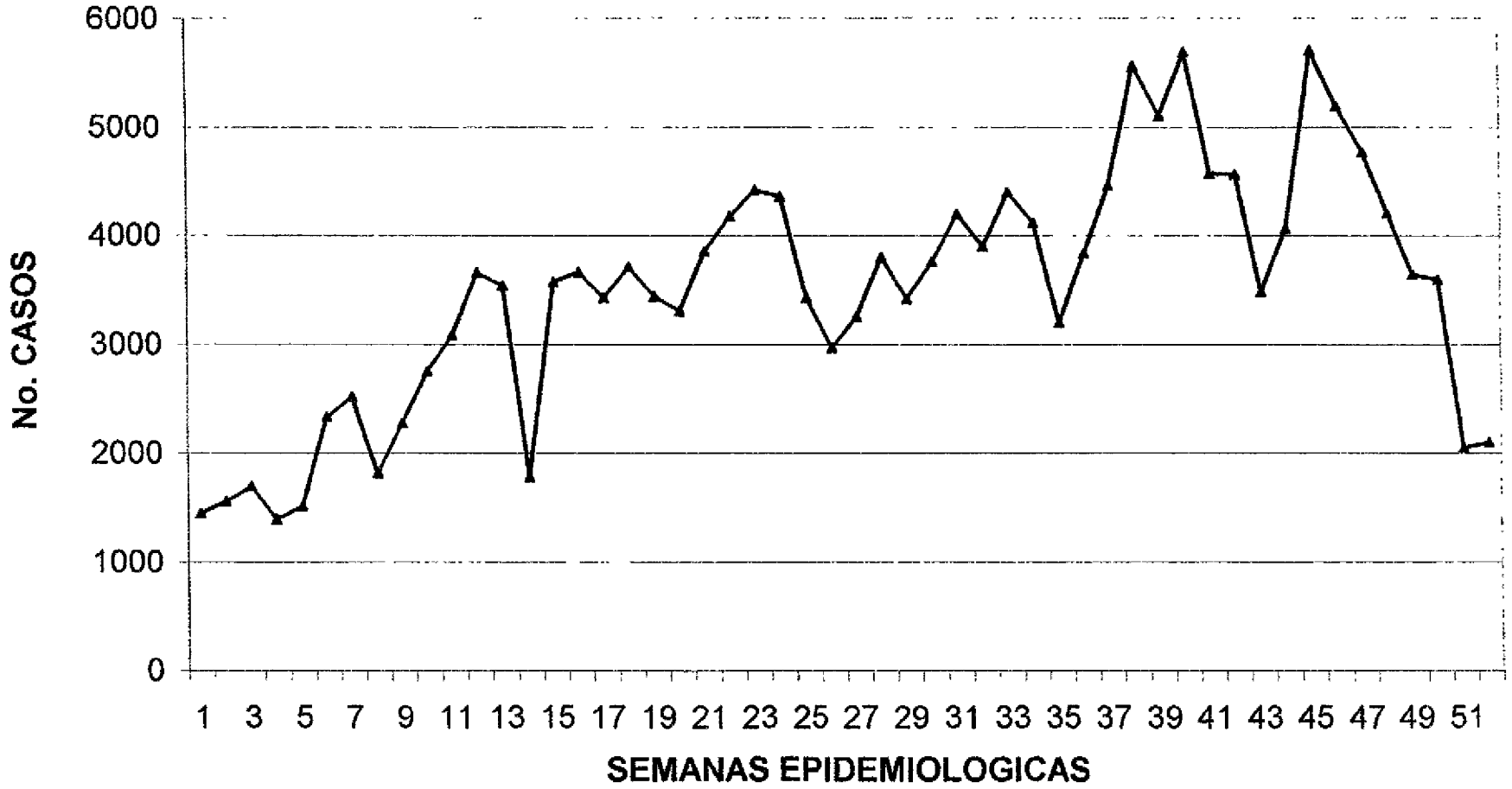
CASOS DE DENGUE
POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
1997 - 1998



Casos hasta la Semana No. 52-98,
que finaliza el 2/01/99

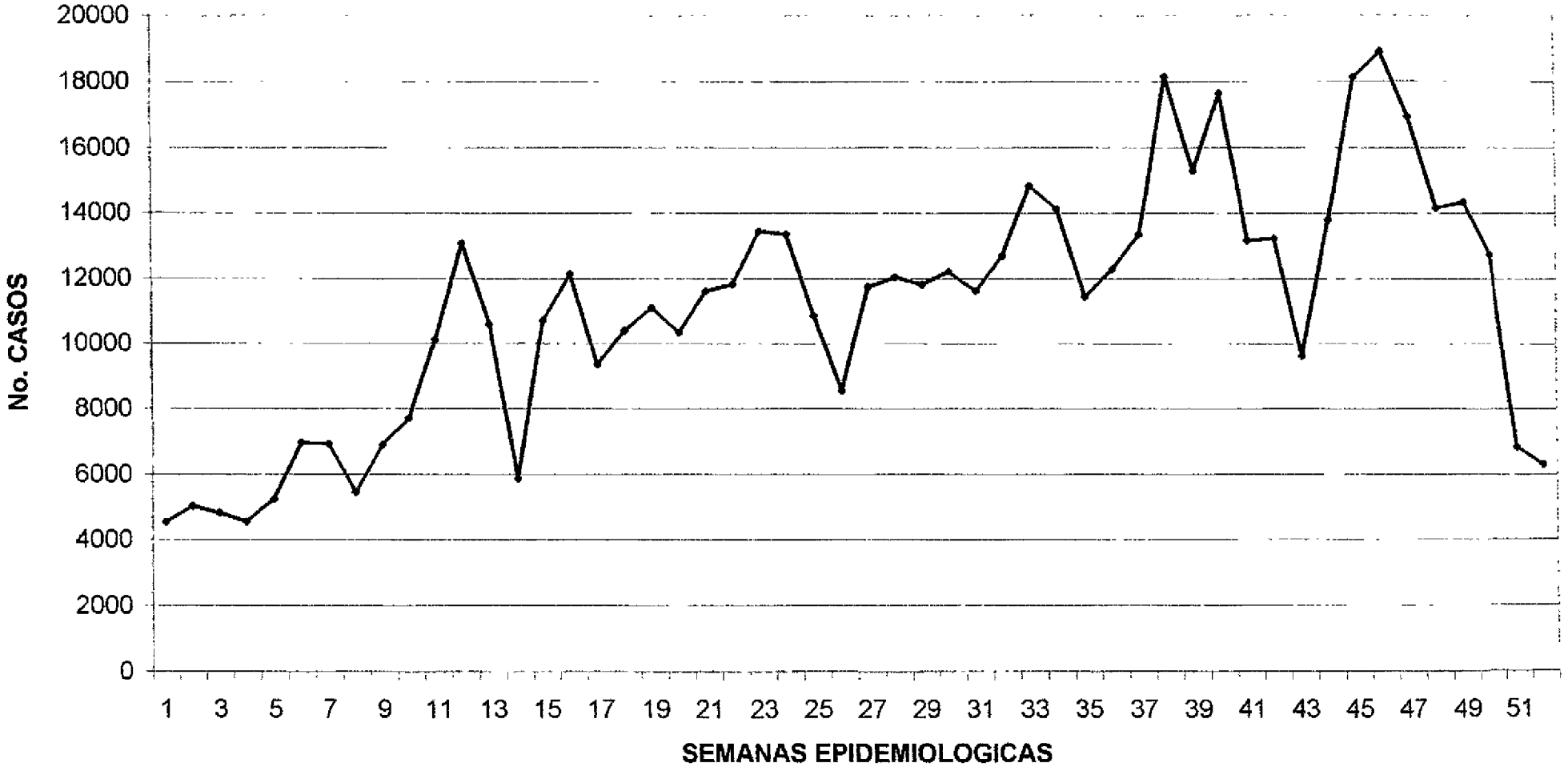
Fuente: SIGSA

NEUMONIAS,
CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
1998



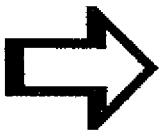
Casos hasta la Semana No. 52-98,
que finaliza el 2/01/98

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA, 1998



Casos hasta la Semana No. 52-98,
que finaliza el 2/01/99
Fuente: SIGSA

Respuesta en Salud Fase III
Reconstrucción en Salud



Objetivo:

Consolidar la Respuesta en Salud a la emergencia a través del reforzamiento de los procesos de transformación institucional en marcha y la adopción de una nueva cultura en salud.

Estrategias

- **Traslape de las estructuras ADHOC de la emergencia hacia la consolidación de las nuevas estructuras institucionales.**
- **Formación y capacitación acelerada da los cuadros con enfoques que van de la acción a la teoría.**
- **Ampliación del proceso de extensión de la cobertura y búsqueda de la calidad en la entrega de servicios.**
- **Fortalecimiento de la estrategia de supervisión Integral en todas las Areas de Salud.**
- **Fortalecer el desarrollo local y el compromiso de los Gobiernos**

Acciones

- Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los equipos de dirección de Area de Salud.
- Completamiento y desarrollo de los equipos básicos de salud en el Primer Nivel de atención.
- Desarrollo del Programa Nacional de Desastres y de la Unidad Técnica correspondiente dependiente del despacho Ministerial.
- Fortalecimiento de la capacidad de análisis e investigación epidemiológica en todos los niveles del Sistema de Salud.

Acciones

- Fortalecimiento del trabajo médico-epidemiológico a través de:
  - Organización de las Brigadas de Vigilancia y Control Epidemiológico en el nivel central.
  - Conformación de Brigadas Médico-Epidemiológicas tripartitas en cada Area de Salud con carácter permanente.
  - Organización del trabajo Mèdico-Epidemiològico ambulatorio por parte de los distritos de salud incorporando los recursos gubernamentales y de los Gobiernos Locales.
- Continuidad en la movilización de la cooperación técnica internacional en el trabajo médico-epidemiológico.
- Inversión y conducción de la rehabilitación de la infraestructura dañada y del reequipamiento de las Unidades de Salud.

Recursos

- Profesionales calificados para organizar 14 BAT para atender las 27 Areas de Salud.
- Personal Calificado para integrar y reforzar 3 Brigadas de Vigilancia y control del nivel central.
- Personal profesional y técnico conformar al menos una Brigada de Vigilancia y control epidemiológico por Area de Salud.
- Recursos humanos, técnicos y financieros para integrar en cada uno de los distritos una BME con recursos gubernamentales y locales.
- Capacidad de movilización de recursos financieros en el nivel central para apoyar la organización en la fase III

Plan de Reconstrucción física

- Componentes del Programa
- Inversión global
- Beneficiarios 475,121 personas de 69 lugares

Agenda de los 100 días

Programa de Reconstrucción Nacional Post-Mitch

Informe de avance financiero

Institución: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Objeto del gasto	Asignación S/ Acuerdo de Excepción	Ejecutado al 172799	Comprometido al 2072799	Compromisos posteriores al 2072799	Totales
	Fondos internos	Fondos internos	Fondos internos	Fondos internos	Fondos internos
Rehabilitación (rehabilitación de Centro y Puestos de Salud	3,000,000	100,000		2,900,000	3,000,000
Prevención de Emergencia Diarréa y Cólera	8,697,430	1,847,116	1,507,226	613,606	3,967,948
Programa Nacional de Inmunizaciones	6,935,496	1,086,774	239,978	2,482,621	3,809,373
Control y tratamiento de enfermedades Zoonóticas	4,905,400			980,500	980,500
Prevención y atención de malaria	4,903,401	4,368,200	3,683,192	519,132	8,570,524
Prevención y atención del Dengue	6,463,100	719,780	1,029,285	2,109,810	3,858,875
Prevención y atención de enfermedades de la Piel	1,974,800	309,259		47,650	356,909
Programa Nacional de Comunicación Social en Salud	2,342,500	2,312,542	29,900		2,342,442
Programa de Logística y Movilización Social	7,638,773	4,030,851	2,060,020	1,547,902	7,638,773
Equipamiento para tratamiento ambulatorio emergente	3,400,000	213,064	3,471,506	125,550	3,810,120
Total	**50,260,900**	**14,987,586**	**12,021,107**	**11,326,771**	**38,355,464**

Lecciones aprendidas en el Huracán Mitch

- Inscribir la Respuesta de Salud ante las emergencias, dentro del mismo proceso de transformación y desarrollo institucional.
- Tomar en consideración que la respuesta en salud está basada en la capacidad de entrega de los trabajadores de la salud, que fortalecen en estos casos, la cultura sanitaria.
- Continuar considerando que la capacidad de respuesta depende del «Mix» de recursos disponibles en la emergencia y al desarrollo institucional, en cuanto abastecimiento previo de los servicios, capacitación del personal, acciones y presupuestos descentralizados.
- Mantener capacidad de asignación presupuestaria de acuerdo a prioridades y emergencias.
- Dirigir el apoyo y cooperación intermacional con base a la claridad de las necesidades y capacidad organizativa para la ubicación de los recursos.
- Convocar la acción intergubernamental ante las emergencias: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Ministerio de Agricultura , Ganadería y Alimentación y Ministerio de la defensa.

Lecciones aprendidas en el Huracán Mitch

- Mantener capacidad de contratación de personal extraordinario con fondos adicionales.
- Elevar la capacidad de organización de grupos regulares y de tarea intra e interinstitucionales del seactor salud.
- Observar la necesidad del perfeccionamiento y actualización permanente del Plan Nacional de Desastres.
- Elevar la importancia del Programa y Estructuras de desastres, dentro de la estructura nacional y descentralizada.