

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, Centroamérica**

**Más allá del huracán Mitch
Fortalecimiento del sistema de salud**

RESUMEN EJECUTIVO

El huracán Mitch cobró muchas vidas y ocasionó grandes pérdidas para la economía de los países centroamericanos. Fue una de las peores catástrofes que se padecieron en 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.

En lo que se refiere al estado de emergencia en Guatemala, se parte de los artículos 138 y 139 de la Constitución Política de la República, los cuales describen el estado de emergencia como un fenómeno o una serie de fenómenos de gran magnitud que afectan gravemente a la sociedad, ya sea en el ámbito nacional o en áreas determinadas, y que requieren la intervención extraordinaria de un sistema nacional de emergencia que hace uso de todos los recursos disponibles dentro de la organización del Estado, concatenando los esfuerzos del gobierno, instituciones privadas, organismos no gubernamentales, cooperación extranjera y el esfuerzo mismo de la comunidad organizada.

Vale la pena destacar que Guatemala, además de los desastres de origen hidrometeorológicos, está expuesta también a sorpresivas situaciones de emergencia de origen volcánico, sísmico, incendios forestales y sus consecuencias de contaminación, entre otros. Es por eso que el país cuenta, dentro de las instituciones civiles y militares, con personal capacitado para el manejo de emergencias y situaciones de alerta en momentos específicos y en áreas determinadas.

Durante el año 1998, meses antes del paso del huracán Mitch por el territorio centroamericano, el Sistema Nacional de Emergencia manejó situaciones de alerta amarilla, naranja y roja, como el caso de la lluvia de ceniza y arena que cayó sobre la capital de Guatemala y municipios cercanos al volcán de Pacaya en erupción, marcando los niveles más altos de contaminación. Esta situación se agravó semanas más tarde con los incendios forestales en el departamento de El Petén, lo cual creó una nueva situación de emergencia debido a los altísimos niveles de contaminación.

Además, desde el invierno de 1998 la costa sur sufre inundaciones periódicas debido a la deforestación y asolamiento de los ríos que desembocan en el Océano Pacífico.

Estas experiencias que el país ha vivido durante situaciones de emergencia son las que permiten que se cuente con la organización necesaria para contrarrestar los efectos destructivos y devastadores de fenómenos naturales como el huracán Mitch, poniendo en práctica acciones de prevención, auxilio y socorro en las áreas de riesgo, confirmando la importancia que tienen los estudios para determinar los peligros que potencialmente afectan los territorios, con la planificación previa y realista para los casos de desastres, a través de la evaluación de los riesgos, mediante la elaboración de planes preventivos y por medio del cumplimiento de las medidas adoptadas.

De acuerdo a la experiencia nacional, la capacidad y agilidad administrativas y de ejecución son la columna vertebral del sistema de emergencia que permite un desarrollo oportuno y armónico de los procesos y planes de contingencia adoptados por todas las instituciones que intervienen de acuerdo a un plan maestro y según cada caso.

ACCIONES PREVIAS AL HURACÁN MITCH

En relación con los desastres naturales y específicamente en la emergencia causada por el huracán Mitch, Guatemala organizó y ejecutó planes de contingencia por medio de una coordinación ejecutiva de emergencia que implantó, monitoreó y evaluó los diversos planes de prevención y socorro, llevando a cabo la coordinación intra e interinstitucional de acuerdo a los mandatos del Gabinete Político de Salud Pública. Este gabinete está integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Ministerio de la Defensa, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, y las universidades nacionales.

ORGANIZACIÓN LOCAL

Se prepararon 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.

Los efectos del huracán en su paso por la República de Guatemala deterioraron los sistemas institucionales, comunitarios y familiares de abastecimiento de agua y saneamiento básico y la infraestructura sanitaria y de salud, destruyó viviendas y ocasionó un severo daño en la producción agropecuaria, desencadenando efectos a mediano plazo en el ingreso, alimentación y nutrición de la población

El paso del huracán Mitch por la República de Guatemala arrojó los datos que se presentan a continuación. Estos datos se recabaron durante la emergencia y el plan de contingencia.

DAÑOS HUMANOS

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

VIVIENDA

Viviendas afectadas	19 332
Viviendas destruidas	7 289

Viviendas en riesgo	93 843
---------------------	--------

INFRAESTRUCTURA VIAL

Puentes dañados	121
Tramos carreteros dañados	90
Caminos rurales dañados	34

INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Centros y puestos de salud	48
----------------------------	----

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 deterioro de la economía mundial previsto para el próximo año
 - Los daños en la producción e infraestructura económica 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 la balanza comercial
 - Aumento de US\$ 170 millones aproximadamente para el próximo año

**DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN EN RIESGO
EN TEMAS DE SALUD PROVOCADO POR EL HURACÁN MITCH Y
CLASIFICADA SEGÚN EL RIESGO**

Área de mayor riesgo:	2 787 314 personas
Área de riesgo:	1 977 648 personas
Área de menor riesgo.	6 026 138 personas

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POSTERIOR AL HURACÁN MITCH

- Incremento en el número de casos de infecciones respiratorias. Agudas (51 %) y neumonías (14 %)
- Incremento en el número de casos de malaria: 3 492 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.
- Incremento sostenido posterior al huracán Mitch en el número de casos sospechosos y confirmados de cólera (en el período que abarca desde el 1 de noviembre al 2 de diciembre: 703 casos, 39 fallecimientos asociados a esta enfermedad, 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. El incremento sostenido en el número de casos de enfermedad diarreica aguda es del 22 %.

Los problemas de salud previstos en los análisis iniciales de acuerdo a este tipo de desastre son: cólera y diarrea; infecciones respiratorias; enfermedades transmitidas por vectores; enfermedades prevenibles por vacunas; enfermedades de la piel; problemas mentales y 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 implantación del Plan de Contingencia.
- Atención médico-quirúrgica en rescate y evacuación de damnificados.
- 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 de rehabilitación**

- Fortalecimiento general de la red de servicios de salud
- Organización de la coordinación ejecutiva de la emergencia
- Continuación de la coordinación con la CONRED
- Utilización del Programa SUMA
- Implantación 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
- Perfeccionamiento 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 áreas de salud de alto riesgo.
- Organización y puesta en funcionamiento del Comando Único Interinstitucional regido por el MSPAS e integrado por el MD y el MAGA.
- Establecimiento de prioridades en las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud

COORDINACIÓN EJECUTIVA DE EMERGENCIA

Actividades realizadas

Con el fin de optimizar los recursos, se coordinó la ejecución de planes específicos de emergencia:

- Implantación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Emergencia
- Operacionalización de la coordinación intra e interinstitucional de acuerdo a los mandatos del Gabinete Político de Salud Pública integrado por el MSPAS, el IGSS, el Ministerio de la Defensa, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, y las universidades nacionales.
- Elaboración de lineamientos organizativos, programáticos y técnicos normativos en relación con las acciones principales a desarrollarse para combatir la diarrea, el cólera, la malaria, el dengue, la leptospirosis, IRA, las enfermedades inmunoprevenibles, la salud mental, la promoción y prevención de la salud y el ambiente, las enfermedades dermatológicas, las mordeduras de serpientes, el control de cadáveres animales y del Sistema de Información en Salud para Desastres.
- Organización de 12 Brigadas de Apoyo Técnico en las áreas de salud según sus prioridades.

Brigadas de Apoyo Técnico (BAT)

- ORGANIZACIÓN DE 12 BAT en las áreas de salud de alto riesgo de: Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Alta Verapaz, Escuintla, Guatemala Norte, Guatemala Sur-Occidental, Santa Rosa e Ixcán.
 - Evaluación de la situación inicial e identificación de recursos en las 12 áreas de salud.
 - Desarrollo de un análisis epidemiológico rápido en cada una de las 12 áreas.
 - Revisión de exámenes entomológicos en 11 de las 12 áreas de salud.
 - Establecimiento de prioridades en los municipios y comunidades de riesgo en las 12 áreas de salud.
 - Diseño, implantación, 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 áreas de salud.
 - Organización de las Brigadas Operativas de Salud (BOS) en cada área de salud de acuerdo con condiciones específicas.

Brigadas Operativas de Salud (BOS)

ORGANIZACIÓN (al 30 de noviembre) en las áreas de salud de las siguientes BOS:

- 161 BRIGADAS MÉDICO-EPIDEMIOLÓGICAS integrales en las 12 áreas de salud de alto riesgo. Se brindó atención médico-epidemiológica en 56 albergues en las siguientes 7 áreas de salud: Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatitlán.
- 25 BRIGADAS específicas para la atención del medio y vectores en las siguientes 6 áreas de salud. Izabal, Chiquimula, Alta Verapaz, Escuintla, Guatemala Norte y Guatemala Sur.

- Se organizaron 9 BME de carácter aéreo-transportadas en las siguientes 4 áreas de salud: Izabal, Alta Verapaz, Escuintla y Petén Sur-Occidental

COMANDO ÚNICO INTERINSTITUCIONAL

- Se implantó un plan conjunto interministerial (MSPAS, MAGA y Ministerio de la Defensa) a todos los niveles para la promoción de la participación comunitaria.
- Desarrollo de sistemas de apoyo para el transporte aéreo, terrestre y fluvial, y coordinación de la utilización de helicópteros de Francia y Estados Unidos.
- Dotación de recursos humanos para la integración y el desarrollo de acciones médico-epidemiológicas de brigadas tripartitas (MSPAS, MAGA y Ministerio de la Defensa)
- Conducción de brigadas especiales nacionales e internacionales de control epidemiológico.
- Participación conjunta en la campaña de cadetes de la Escuela Politécnica en Jutiapa y Santa Rosa.
- Monitoreo de la calidad del agua en 330 municipios y desarrollo de acciones de cloración, entrega de agua segura y rehabilitación de sistemas de agua en comunidades rurales.
- Implantación de un plan de promoción, comunicación y movilización social.

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 de enfermedades y, en especial, brotes de cólera.
- Participación de tres BVCE mexicanas integradas por un promedio de 6 personas.
- Participación de tres BVCE de nivel central del MSPAS.

- Participación de una BCEE de nivel local en cada área de salud.
- **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 del agua.

COOPERACIÓN DE LA BRIGADA MÉDICA 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, llevada a cabo por 6 especialistas.
- 1 asesor internacional en desastres de nivel central.
- 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 de 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

RESPUESTA EN SALUD - FASE III Reconstrucción en salud

OBJETIVO:

- Consolidar la respuesta en salud a la emergencia a través del refuerzo de los procesos de transformación institucional en marcha y la adopción de una nueva cultura en salud.

ESTRATEGIAS:

- Traspaso de estructuras adhoc de la emergencia hacia la consolidación de nuevas estructuras institucionales.
- Formación y capacitación acelerada de 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 áreas de salud.
- Fortalecimiento del desarrollo local y el compromiso de los gobiernos municipales.
 - Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los equipos de dirección de las área de salud.
 - Perfeccionamiento 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 área de salud con carácter permanente.
- Organización del trabajo médico- epidemiológico 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 nuevo equipamiento de las unidades de salud.

RECURSOS:

- Profesionales calificados para organizar 14 BAT para atender las 27 áreas de salud.
- Personal calificado para integrar y reforzar 3 Brigadas de Vigilancia y Control en el nivel central.
- Personal profesional y técnico para conformar al menos una Brigada de Vigilancia y Control epidemiológico por área 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

BENEFICIARIOS: 475 121 personas de 69 lugares

LECCIONES APRENDIDAS CON EL HURACÁN MITCH

- Registrar la respuesta de salud ante 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 salud que fortalecen en estos casos la cultura sanitaria.
- Continuar considerando que la capacidad de respuesta depende de la combinación de recursos disponibles durante la emergencia y el desarrollo institucional, en cuanto al 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 la cooperación internacional basándose en las necesidades y la capacidad organizativa para la ubicación de recursos.
- Mantener la capacidad de contratación de personal extraordinario mediante fondos adicionales.
- Elevar la capacidad de organización de grupos regulares y de tarea intra e interinstitucionales del sector salud.
- Observar la necesidad de perfeccionamiento y actualización permanente del Plan Nacional de Desastres
- Asignar mayor importancia al programa y a las estructuras de desastres dentro de una estructura nacional y descentralizada.