

"Documento original en mal estado"

DESLIZAMIENTOS DE VIVIENDAS EN SECTORES MARGINALES DE LA CIUDAD DE CARACAS

CARACTERISTICAS GENERALES

Conocemos todos la ubicación de Venezuela al Norte de la América del Sur.

Tiene casi un millón de kilómetros cuadrados (916.050 Kms. cuadrados, para ser exactos) sin incluir el territorio en reclamación con Guayana.

Su población de 12.000.000 de habitantes da una densidad de 12 habitantes por kilómetro cuadrado. Sin embargo, es de hacer notar que, la mayoría de sus habitantes se encuentran concentrados en el norte del país mientras que en el sur hay zonas casi deshabitadas.

LOS DESASTRES Y SUS PROBLEMAS LOGISTICOS

DESLIZAMIENTO DE TIERRA

La ciudad de Caracas está rodeada de colinas de gran pendiente, que oficialmente están declaradas "áreas verdes" y en donde están prohibidas las construcciones. Los habitantes de menores recursos económicos migrantes del interior del país, a espaldas de las autoridades, levantan viviendas improvisadas, generalmente durante la noche. Las viviendas resultan sumamente vulnerables a los deslizamientos de tierra ante la presencia de las lluvias. Así, en los meses de Julio a Octubre, todos los años se derrumban viviendas en número que crece de año en año.

Inicialmente no se dispone de los servicios más elementales:

Defecan durante la noche en los espacios entre las viviendas. Cargan agua en recipientes portátiles individuales desde fuentes públicas cercanas o desde viviendas que ya disponen de estos servicios. Se alumbran con velas o lámparas de kerosene o gasolina.

Tarde o temprano empieza el mejoramiento de la vivienda reemplazando las tablas y cartones, que se usaban como paredes, por bloques de arcilla quemada, ello da el color rojo ladrillo característico de las barriadas de Caracas.

Organizaciones de desarrollo de la comunidad aparecen tan pronto el barrio alcanza cierta solidez, se instalan cloacas, agua potable por tubería y corriente eléctrica.

Dos hechos son notablemente significativos en los habitantes marginales:

- 1) La elevada rapidez de construcción de la vivienda. (normalmente se construyen en una noche).
- 2) la inversión de hasta el 60% de las entradas económicas familiares, se emplean en mejorar aquella vivienda.

A la larga resulta una vivienda pesada, hecha con materiales más o menos nobles pero de escasa sustentación.

El agua de lluvia se encargará de socavar sus frágiles bases y el deslizamiento futuro dependerá de la mayor o menor intensidad de la lluvia en la zona.

POR QUÉ VAN HACIA LA CAPITAL ?

Las gentes del interior del país se trasladan a la capital en busca de: educación para los hijos, trabajo para los mayores y diversión para todos. Son muy pocos quienes logran satisfacer estas tres cosas.

Generalmente los mayores no tienen profesión definida que les permita lograr una entrada de dinero para satisfacer las necesidades familiares. La capital es exigente en cuanto a capacidades técnicas laborales y la competencia resulta desigual para quienes sólo han tenido experiencias en actividades agrícolas y pecuarias.

Los adultos, a la larga se transforman en vagos y desempleados.

Por lo común son los niños quienes obtienen alguna entrada económica para el sustento familiar.

Los menores, limpian zapatos, piden limosna, cuidan carros en los estacionamientos públicos o roban tanas de ruedas, o cepillos de limpia-pedrastreras que luego venden a bajos precios. Muchas familias viven del sustento producido por sus miembros más pequeños.

Los niños, cuando se dedican a las labores descritas, van a la escuela. Pero se conoce que hay gran ausentismo y pocos logran terminar la educación primaria.

En cuanto al tercer factor descrito por los habitantes de los cerros: la diversión. Es satisfecha en parte.

Esta expresión posiblemente lo describe: "Vivir en Caracas ya es una diversión"

Desde las alturas donde habitan ven el movimiento de vehículos y gentes durante el día y al llegar la noche el espectáculo mejora por lo atractivo de la iluminación. El campesino se parece a las mariposas: la luz los atrae enormemente.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Se consideran que habitan, en las condiciones descritas, alrededor de 300.000 personas en las inmediaciones de Caracas. La mayoría de los adultos proceden del interior del país o de países vecinos que han ingresado clandestinamente.

La División de Asuntos Civiles y Acción Cívica de las Fuerzas Armadas, sometió a estudio estadístico 50 familias escogidas al azar. Cuyos resultados más notables son:

- 1) 3 de cada 4 personas son menores de 20 años.
- 2) la mitad de los jefes de familia son mujeres. Es índice de la irresponsabilidad del hombre en el hogar.
- 3) Casi la mitad de los jefes de familia viven en concubinato.
- 4) 5 de cada 6 jefes de familia son nacidos en el interior.
- 5) de las 24 mujeres jefes de familia, sólo una tiene profesión definida, enfermera, el resto trabaja en el hogar.
- 6) Entre los damnificados hay 4 que presten Servicio Militar Obligatorio, uno de ellos se concubina de una soltera.

REUBICACION

Las autoridades venezolanas han dividido el problema en dos (2) etapas:

- 1) La emergencia actual; que ha venido repitiéndose todos los años.
- 2) La desconcentración de los barrios marginales de las grandes ciudades hacia las ciudades de menor población y hacia el campo.

Ambas soluciones prevén la reubicación de los habitantes marginales en áreas diferentes a las que actualmente ocupan.

La solución de emergencia está siendo enfrentada por el traslado de las familias damnificadas o en peligro inmediato a zonas de concentración temporal en la misma ciudad de Caracas. Se están utilizando los locales escolares, que coincidencialmente no están siendo utilizados para su labor regular por ser esta época de vacaciones escolares.

Sin embargo, las clases deberán iniciarse el 16 de septiembre próximo. El Ministerio de Educación, ante la emergencia ha postergado por 22 días el reinicio de las actividades escolares. Se espera que este tiempo sea suficiente para el traslado de los damnificados a sus viviendas definitivas y para el reacondicionamiento de los planteles educativos.

La ubicación definitiva está orientada hacia el interior del país, particularmente en aquellos casos en que voluntariamente los interesados lo deseen. Esta solución es particularmente aplicada a los damnificados desempleados. Quienes tienen empleo se los reubica, hasta donde sea posible, en las instalaciones de la capital en viviendas que habían sido construídas por el Fondo obrero, Institución del Estado Venezolano encargada de la vivienda popular.

PROBLEMA LOGISTICO

Son innumerables los problemas logísticos:

- El Transporte;
- El Empleo;
- El alimento;
- La evacuación, etc.

Se ha requerido que la intervención de casi todos los organismos estatales y particulares que tienen relación con el caso.

Ha sido palpable que más que lo escasez de medios, el problema de mayor envergadura ha resultado ser la falta de coordinación y la acción convergente de los diferentes organismos.

Los hechos se sucedieron cronológicamente de la manera siguiente:

- 1) se inician los derrumbos en el área de Caracas, donde hubo mayor precipitación pluvial en este año en el sector denominado Tamanaquito.

- 2) Los bomberos, cuerpo de seguridad, de asistencia social, de voluntarios, las Fuerzas Armadas, etc. coordinados por la Gobernación del Distrito Federal, enfrentan el problema.
- 3) Localización y marcaje de las viviendas en inminente peligro de derrumbarse para adelantarse a la acción destructiva de las aguas.
- 4) Traslado de las familias a los albergues temporales. Censo, Vacunación, asistencia social.
- 5) Promoción para el traslado al interior del país.
- 6) Ubicación definitiva.

El resultado final habrá de ser mejor que la situación anterior. Las nuevas viviendas están construídas con los adelantos más recientes de la ciencia y de la convivencia en comunidad.

DESCONCENTRACION:

La solución a largo plazo que anteriormente denominamos "desconcentración" está siendo enfrentada por el estado con estudios racionales, tanto de tipo económico como social. En dos Decretos Ejecutivos de reciente publicación, cuya texto se anexa, se establecen las normas y se nominan instituciones y personas que habrán de dar las soluciones a este problema.

La idea es crear, en áreas del interior del país, tanto en el campo como en pequeñas ciudades, las facilidades e incentivos que atraen al hombre del campo hacia la ciudad: empleo bien remunerado, educación y diversión.

Se planifica el establecimiento de las nuevas industrias solamente en el interior del país, y el traslado de muchas que están ubicadas en la ciudad capital. Estas últimas habrán de "arrastrar" por decirlo así, - sus actuales empleados hacia las áreas de nueva ubicación. Para ello, en los alrededores de las fábricas, se crearán las facilidades de viviendas, comercio, educación y diversión.

El problema no es sencillo, requiere de planes técnicamente concebidos, una elevada inversión de capital y decidida voluntad de solucionar el problema, afortunadamente el país dispone de estos tres factores en la actualidad.

EXPOSICION DE LA DRA. MARIA CARMONA DE CHACON, DEL DOCUMENTO ELABORADO POR ELLA EN COLABORACION CON EL EQUIPO INTEGRADO POR: Socióloga Julia Toro, Antropóloga Mary Coll de Du Costa, Licenciada Carmen Teresa Rodríguez de D'Arago, Licenciada Carmen Núñez de Durán, Ingeniero Félix Miguel Sánchez y Doctores Miguel A. Román y Alvaro Llopis.

INTRODUCCION

La participación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el "Seminario de Preparativos en casos de desastres", va referida especialmente a los aspectos que en cuanto a Salud y Bienestar Social ejecutan las dependencias del Gobierno.

Diñéndose a los puntos que el Toserio asigna al Sector Salud, sirven de marco de referencia al Documento, aspectos geográficos y socio-económicos que definen el País, en los cuales se esboza una problemática que inquieta en el área de la prevención de desastres, la cual exponemos con el propósito de buscar a través del intercambio de experiencias y la unificación de criterios que pretenda el evento: soluciones adecuadas.

A continuación se reseñan brevemente los antecedentes de la gestión oficial que en materia de contingencias colectivas se han realizado en Venezuela, en la cual el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ha sido factor relevante.

Un análisis retrospectivo de zonas afectadas y daños sufridos durante los años 1.963 a 1.973 y la evaluación de las metas a ejecutar en el presente quinquenio, destacan el papel y la gestión cumplida en este campo, así como nuestra preocupación por desarrollar en el futuro una labor más eficiente.

Para concluir, evidenciaremos la necesidad y responsabilidad del Sector Salud en la planificación y programación de sus acciones específicas en materia de prevención de desastres a través de mecanismos que permitan a los Servicios de Atención Médica, Sancamiento Ambiental y Bienestar Social, desarrollar una acción preventiva educativa permanente y así mismo estar en capacidad de actuar eficientemente ante cualquier eventualidad.

Las situaciones de emergencia sufridas, las características de los diversos programas y los esfuerzos desplegados para afrontar los fenómenos naturales, que con mayor o menor frecuencia han causado daños a los países del Área Andina representados en el Seminario, permitirán obtener

una visión más realista, acorde con las vivencias prácticas que cada uno puede aportar y que indudablemente serán de inestimable utilidad para nuestra orientación.

Los problemas a resolver son complejos y en cada país de diferente estructura, por ello, la iniciativa de la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud, al planificar un programa conjunto de asistencia de "Preparativos en Casos de Desastre",

recibe la mejor disposición y acogida por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela.

GENERALIDADES

A manera de introducción intentamos esbozar una breve descripción de Venezuela, su ubicación geográfica y los factores de mayor significación que inciden en el hacer y que hacer de la Nación.

Venezuela está ubicada al Norte de América del Sur, limitado con Colombia, Guayana, Brasil y el Océano Atlántico. Tiene una extensión territorial de 912.050 Km². de los cuales 2.813 son extensión de costas. Su ubicación y conformación topográfica determinan una variedad de climas tales como regiones frías (Sierra de Mérida), regiones templadas, situadas en faldas de nuestro sistema montañoso y regiones cálidas, en nuestras costas y llanos y hasta desérticas como las predominantes en el Estado Falcón.

La población de Venezuela, de acuerdo con su último censo es de: 10.721.522 habitantes, Un 70% de ella es menor de 35 años, lo cual conforma una población esencialmente joven.

Su distribución espacial es muy desigual, entre otras causas por el tipo de producción, que condice a la población a una concentración preferente en los sitios de mayor explotación, especialmente la petrolera y en las llamadas zonas industriales que surgen en las dos o tres ciudades más grandes del País, ello condiciona que en un 20% del área total del País, se encuentre concentrada un 40% de la población; en tanto que existen otras regiones casi deshabitadas, como la región de Guayana que constituye el 40% del área territorial del País y cuenta con sólo el 2% de la misma (1).

(1) Ministerio de Fomento
Dirección General de Estadística.

Actualmente el 70% de la población venezolana habita en áreas urbanas, en tanto que sólo un 20% reside en áreas rurales y de los 3.000.433 de habitantes de las áreas urbanas del país un 22% (1.043.141 habitantes) se concentran en la Capital de la República.

En relación al volumen de su producción nacional y a la tasa de su crecimiento económico, ocupan un lugar destacado en América Latina. Sin embargo, el rápido y constante proceso de desarrollo económico que ha experimentado en los últimos años, en desequilibrio con el desarrollo social y desigual distribución de la riqueza la han enfrentado con graves conflictos internos.

Tal situación, al exigir del sector público la centralización de acciones tendientes a mejorar las condiciones insatisfactorias de salud, vivienda, nutrición, educación, seguridad social, etc. quedando relegada la atención y realización de otras medidas, entre ellas la atención de situaciones de emergencia en caso de desastros, que ameritan y deben ser objeto de una planificación armónicamente coordinada entre el Gobierno Nacional y el sector privado.

Nuestro país no tiene suficientes antecedentes en lo referente a previsión en caso de desastro; no se han realizado estudios sistemáticos sobre el problema, a pesar de las posibilidades permanentes de que cualquier desastro natural pueda afectar intensamente el territorio, cada su conformación topográfica, aspectos climáticos y alta concentración de población.

Los terremotos sufridos con cierta periodicidad, las lluvias e inundaciones, fenómenos frecuentes que anualmente causan numerosas pérdidas a la Nación, demuestran la prioridad que debe prestársele a los Programas de Defensa Civil.

LEGISLACION Y REGLAMENTACION DE LA DEFENSA CIVIL EN EL PAIS

En Venezuela, en materia de Defensa Civil, le ha correspondido al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la actividad pionera.

Por Decreto Presidencial del 25 de Junio de 1.948, Decreto Oficial Nº 24190, se creó la Junta Nacional de Socorro con carácter ad-honorem bajo la dirección del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a objeto de centralizar sobre las fundaciones voluntarias, así como los aportados por el Tesoro Nacional para atender a las calamidades por las inundaciones que afectan al País.

En Mayo de 1.957 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social presenta un esquema para un Plan Nacional contra las emergencias colectivas de carácter sanitario, basado en la modernización de la lucha contra las urgencias sanitarias de todo tipo; tomando como centro de operación los hospitales que funcionaban en el País.

El 21 de Mayo de 1.960 se crea la División de Socorro y Defensa Civil - del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y por Resolución del Despacho se constituye el Comité Consultiva de dicha División formado por siete (7) miembros representantes de otros Ministerios y Organismos Oficiales designados por el Ministro de Sanidad; funcionaba con carácter - ad-honorem y era presidido por el Jefe de la División.

Para Julio de 1.961: adquiere carácter nacional ya que por el Decreto Presidencial se crea la Comisión Nacional de Socorro, constituida por - los diferentes Ministerios y Organismos asignados al efecto. Al Director de Política del Ministerio de Relaciones Interiores, le correspondía la coordinación de la Comisión y al Jefe de la División de Socorro y - Defensa Civil del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las funciones de Secretaría y Archivo. Su objeto era recabar toda la ayuda y asistencia técnica social y económica para socorrer a la población y - sectores de ella afectados por calamidades públicas.

La División de Defensa Civil del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, inició sus funciones con un Plan que contemplaba la lucha contra las urgencias sanitarias, tomando como centro de acción la red Hospitalaria existente en el País. La problemática social general sin definir sus lineamientos de complementariedad con el Sector Salud, no le permitieron operar con efectividad en su gestión de vinculación y apoyo con las acciones de salud y saneamiento ambiental, no llegando a implementar los mecanismos articulados que permitieran conectar la programación con los objetivos generales de salud en caso de calamidades públicas. Con la nueva orientación de la Política de Salud y Bienestar del Despacho, a la - División de Defensa Civil le compete la educación, prevención, restitución y rehabilitación de los grupos humanos, población afectada o expuesta a emergencias y calamidades públicas que inciden en la alteración del estado de salud y bienestar.

El 16 de Julio de 1.969 por el Decreto Ejecutivo se crea el Fondo de Solidaridad Social (Fundasocial) que tendrá el objeto de prevenir y reparar en lo posible, los daños ocasionados por calamidades y catástrofes - que afecten o puedan afectar a grupos apreciables de la colectividad.

El 8 de Diciembre de 1.974 se modifica el status anterior al crearse la Comisión Nacional de Defensa Civil, organismo de alto nivel jerárquico, encargado de normar las acciones relacionadas con situaciones de emergencia nacional e internacional, siendo sus atribuciones: estudiar, planificar y coordinar la utilización de recursos públicos y privados, designados a prevenir, reducir y reparar los daños causados por las calamidades públicas de cualquier origen; presidida por el Ministro de Relaciones Interiores y representantes de los organismos que tienen ingerencia en la materia; en ella está representados los Ministerios de Hacienda, Defensa, Sanidad y Asistencia Social, Obras Públicas, Educación Agricultura y Cría y Comunicaciones; así como la Oficina de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República (CORDIPLAN), la Fundación Fondo de Solidaridad Social, la Sociedad Venezolana de la Cruz Roja y diversos sectores privados de carácter asistencial económico y laboral.

ANÁLISIS CRÍTICO RETROSPECTIVO

Un análisis de las Normas del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social entre los años 1.960-1.973 inclusive, nos permite dar una visión retrospectiva de: 1) causas más frecuentes de desastres y zonas del País afectadas; 2) daños causados y 3) tipo de atención prestada, la cual está ligeramente señalada por cuanto estos aspectos, corresponden al temario a ser presentado por otros grupos de trabajo.

1. Podemos señalar que la mayoría de los desastres sufridos se deben a inundaciones, sequías, terremotos y deslizamientos.

1.1 Inundaciones.

1.1.1 Las fluviales, como consecuencia de las lluvias excesivas que causan el desbordamiento de ríos y quebradas; éstas se producen con regularidad año a año, de acuerdo a las características geográficas específicas de cada zona, y permitiendo estos antecedentes predecir el momento en que se elevará el nivel de las aguas y la altura aproximada que alcanzarán las mismas.

1.1.2 El otro tipo de inundaciones son de características súbitas e imprevisibles se deben a lluvias torrenciales que rebasan presas y diques por el caudal de sus aguas y por fallas en construcciones de la misma.

Las zonas del país más afectadas por inundaciones han sido: Distrito Federal, Estado Apure, Estado Yaracuy, Estado Bolívar, Estado Miranda, Territorio Delta Amacuro,

Estado Sucre, Estado Monagas y Estado Zulia. Es de hacer notar que en el Oriente del País, las lluvias más frecuentes se presentan en los meses de Junio, Julio y Agosto y en el Occidente, durante los tres últimos meses del año.

1.2. Deslizamientos

Los deslizamientos de tierra, especialmente causados por las lluvias, han venido creando año a año dramáticas situaciones, en especial a nivel de los Estados con alta población marginal, como el Distrito Federal y Distrito Sucre del Estado Miranda, cuyas viviendas están ubicadas en terranos (cerros) con inestabilidad geológica contiguos a ríos y quebradas.

1.3. Sequías

Producidas con regularidad todos los años durante los meses de Febrero y Abril con duración hasta de seis (6) meses; afectando los principales estados ganaderos como el Estado Apure, Guárico Anzoátegui y Zulia.

1.4. Terremotos

Poco frecuentes en nuestro País, no obstante parecen revestir, de acuerdo al criterio de algunos investigadores, cierta periodicidad. En los últimos 50 años se han visto afectadas por los sismos, tres (3) zonas del País: Cumaná (Enero 16 de 1.929), El Tocuyo (4 de Agosto de 1.950) y Caracas, (29 de Julio de 1.967) siendo destruidas casi en su totalidad las dos primeras ciudades y causando a la vez un gran número de víctimas y daños materiales.

2. Daños Causados por los Desastres Naturales:

Las inundaciones, causan principalmente daños de tipo material, pérdida de viviendas, cultivos, ganado, destrucción de vías de comunicación, - damnificados en alto número, pero pocas pérdidas de vidas humanas en nuestro País.

Las sequías causan a su vez, cuantiosas pérdidas de tipo material, representadas en su mayoría por la muerte de ganado de diferentes tipos, pérdidas de cosechas y cultivos.

Los terremotos en el País, han causado significativos daños de tipo material y pérdidas humanas.

3. Medidas llevadas a efecto:

Al analizar las Memorias correspondientes al período 1.963-1973, se observa que las medidas llevadas a efecto por el Sector Salud ha correspondido fundamentalmente a acciones de tipo "curativo", por la inasistencia de planes nacionales referentes a la prevención y atención en casos de desastros y calamidades.

Las ayudas prestadas corresponden a suministro de medicinas, vacunas, entrega de cobijas, vestuario, calzado y alimentación, así como actividades de adiestramiento a los damnificados y reubicación de éstos en zonas seguras.

La atención médico-social de emergencia estuvo a cargo de la infraestructura Sanitaria de Salud, Medicaturas Rurales y Dispensarios Rurales, dependientes del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Junta de Beneficencia del Distrito Federal, Seguro Social Obligatorio como principales Organismos Públicos dispensadores de salud en el País y la Cruz Roja como Institución privada sin fines de lucro.

ACCIONES DE DEFENSA CIVIL EN EL SECTOR SALUD PARA EL QUINQUENIO 74-79

De acuerdo a lo que establece el Estatuto Orgánico de Ministerios, corresponde al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la coordinación de las acciones de salud y bienestar social que se ejecutan en el País.

En ejercicio de esta competencia, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social se ha trazado un Programa de Acciones en materia de Defensa Civil cuya coordinación y planificación está a cargo de la División de Defensa Civil de la Dirección de Bienestar Social, del mismo.

La estructura piramidal de la División de Defensa Civil, tiende a una centralización normativa y a una descentralización ejecutiva, que les permita gozar de relativa autonomía funcional para entrar en acción en forma inmediata ante cualquier contingencia.

Su acción normativa es ejercida a través de una Comisión Intraministerial de Defensa Civil, la cual está integrada por representantes de la Dirección de Bienestar y otras Direcciones del Despacho, tales como la Dirección de Salud Pública, Dirección de Malaria y Saneamiento Ambiental y la recién creada Dirección de Servicios de Atención Médica. (FLUJOGRAMA).

En casos de emergencia la coordinación se extiende al resto de Instituciones dispensadoras de Salud en el País, incluyendo las del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas, acorde a las previsiones legales.

La acción coordinadora operacional se realizará en el Territorio Nacional, mediante Comisiones Regionales y Estatales a través de las Comisionadurías de Salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Se ejecutarán en la red Sanitaria-Asistencial del País, representada por:

495 Medicaturas Rurales
49 Unidades Sanitarias
187 Hospitales y Centros de Salud.

Es oportuno señalar que en Venezuela existen 704 Instituciones dispensadoras de Salud y 803 establecimientos de atención médica Sanitaria, correspondiente al Sector Público, 731 de ellos.

Por la cobertura poblacional y programática, las Instituciones de mayor significación en el País son, en orden de decreciente; el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y Junta de Beneficencia, cubriendo esta última la población del Distrito Federal.

Objetivos de la División de Defensa Civil de Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

- 1º La delimitación de áreas de acción preventivas y curativas o restitutivas.
- 2º Educar a los individuos para la Defensa Civil en el área de salud.
- 3º Coordinar y organizar las acciones médico-sanitarias y de Bienestar Social en casos de desastre y calamidades públicas.
- 4º Inclusión de la asignatura de Defensa Civil en los planes de estudio a nivel de primaria y secundaria.

Las acciones para el logro de estos objetivos, serán logradas a través de:

- 1º Orientación de la División de Defensa Civil con miras a que se convierta en un Organismo en el cual se ponga en práctica un sistema de vigilancia de los desastres, que estén en capacidad de predecir y recomendar acciones en aquellos casos de desastres perfectamente prevenibles evitando así la producción de damnificados con el subsecuente problema bio-socio-económico que esto acarrea. Lo anteriormente expuesto - debe efectuarse coordinadamente con la Comisión Inter-sectorial de alto nivel.
- 2º Educación a la comunidad, mediante cursos de capacitación para la Defensa Civil, que permita su participación responsable en casos de catástrofes y calamidades; así como el desarrollo de programas preventivos mediante la organización de grupos voluntarios según profesión, disciplina o deseo de cooperación, labor que podrá desarrollarse a nivel nacional, regional o local a través de Sindicatos, Organismos Empresariales, Liceos y Escuelas, Centros Comunales, Asociaciones de Voluntarios y medios de Comunicación Social.
- 3º La coordinación intra e inter-institucional para el establecimiento de normas que orienten la acción del sector salud en casos de emergencia.
- 4º El estudio de recursos asistenciales, humanos y materiales, así como sus disponibilidades para la atención inmediata de calamidades y desastres públicos a nivel nacional, regional y local.

Esta política enunciada, acorde a los Planes del Gobierno Nacional en favor de las acciones de Defensa Civil, recibe aporte trascendente en materia de la prevención y tratamiento definitivo de las calamidades que más han afectado a Venezuela, con el surgimiento de los Decretos Presidenciales Nº 2093, Gaceta Oficial 30465 del 5 de Agosto de 1974, por el cual - se crea una Comisión Asesora del Ejecutivo Nacional para el desarrollo de zonas afectadas por sequía e inundaciones; y los Nº 333 y 332, Gaceta Oficial 30472 del 13 de agosto de 1974, donde declaran inhabitables y en situación de emergencia por su peligrosidad los sectores del Distrito Federal y Distrito Sucre (Zona Metropolitana) y demás Entidades Federales - afectadas por derrumbes; epidemias y enfermedades causadas por el hacinamiento. Creando Comisión para la ejecución y coordinación de un programa de reubicación de los habitantes de dichos sectores, bajo normas muy bien definidas.

ATENCIÓN MEDICO-SANITARIA EN CASOS DE DESASTRES

A los fines didácticos podemos señalar tres (3) fases en la atención médica en caso de desastres:

1.1. Fase de rescate y salvamento:

En esta fase debe intervenir personal médico y paramédico "de avanzada", que acuda lo antes posible conjuntamente con el grupo de rescate al lugar afectado, identificar la víctima, prestar los auxilios básicos y disponer la evacuación en la mejor forma y al menor riesgo. Dependiendo de la magnitud del desastre se dará o no prioridad en el rescate a los que revistan mayores daños en su integridad física.

1.2. Fase de Socorro Médico:

La atención a los heridos se hace con más detenimiento en esta fase. El Centro de Operaciones estará fuera de la zona de peligro, hasta donde ello sea posible; está representado por el puesto de primeros auxilios, servicios de urgencia, hospitales móviles según las circunstancias y recursos del país. En este nivel, cuando el número elevado de víctimas así lo exige, debe hacerse la clasificación de los lesionados a fin de aprovechar al máximo los recursos, que en estas circunstancias son siempre insuficientes.

1.3. Fase de Evacuación:

Compete la atención de esta fase a centros más consolidados; en ellos, una vez que el afectado se coloca en mejores condiciones de sobrevivencia, se procede a su evacuación para hospitales especializados, donde se les suministrará una atención médica restaurativa y de rehabilitación.

En las dos primeras fases se requiere de personal profesional y auxiliar adiestrado en una serie de técnicas que varían según los distintos tipos de lesionados y el tipo de catástrofe.

Los actos simples y precisos, que conservan la vida del lesionado y que permiten la atención posterior por el especialista, están enmarcados en normas más precisas, no así los preparativos y suministro de los auxilios y la lucha contra el agente causal, los cuales pueden variar.

El personal adiestrado en estas técnicas de "medicina del desastre" debe derá estar listo para actuar en forma inmediata y oportuna. Por tanto - ha de ser un personal con amplia vocación de servicio para estas con - tingencias, con un claro sentido de la disciplina a fin de no conver - tirse en un elemento de obstrucción, en lugar de un eficaz colabo rarador.

2. Personal Necesario:

- 2.1. Socorristas.
- 2.2. Médicos Cirujanos y de ser posible especialistas en las dis - tintas ramas de la medicina, que permitan eficaz y oportuna atención en la segunda fase.
- 2.3. Enfermeras, que actuarán fundamentalmente en la segunda fa - se. El déficit crónico de personal de Enfermería en la ma - yoría de nuestros hospitales se hace manifiesto y compromete la acción médica de emergencia.
- 2.4. Médicos y personal paramédico que presten atención en la ter - cera fase; cumplen su acción en los sitios de atención médi - ca rutinaria.

3. Medidas a cuidar:

- 3.1. Organización de equipos de trabajo por guardias, para asegu - rar el necesario reposo por cuanto un personal agotado psí - quica y físicamente, puede crear nuevos problemas.
- 3.2. Asignación de tareas específicas conocidas de cada uno para ocuparse sólo en su tarea sin entorpecer a los demás.
- 3.3. Control de almacenamiento y consumo de materiales para evi - tar carencia o exceso de un determinado renglón.
- 3.4. En caso de ayuda exterior, disponer del personal y mecanis - mo necesarios que permitan una rápida clasificación de los - productos farmacéuticos, biológicos y equipos para controlar existencias y necesidades.
- 3.5. Que cada Hospital (tercera fase de atención) tenga su propio plan de evacuación, en forma tal que la salida de loa -

enfermos selectivos, convalescientes y otros posibles de acuerdo a planes previos, no dificulten el traslado de víctimas al hospital.

- 3.6. La clasificación de los heridos ante la limitación de recursos de atención, dando prioridad a los heridos leves y mediana mente graves, dejando los casos de extrema gravedad sin atención cuando la catástrofe sea de gran magnitud.
- 3.7. Contar con información ágil y confiable sobre lo acontecido para definir con precisión, magnitud de actividades y tareas a realizar.
- 3.8. Comando Único y existencial de unidades para efectuar controles específicos y evaluación de metas cumplidas.

ACCIONES DE PROTECCION DE LA SALUD

Haremos en este aparte un enunciamiento ordenado de las acciones que son necesarias para la protección de la salud en casos de desastres, con el fin posterior de visualizar y establecer la organización más adecuada para la realización efectiva de ellas.

No se detalla completamente su forma de ejecución, sino que se destacan ciertos aspectos interesantes productos de experiencias y que deben siempre ser tomados en cuenta.

Tampoco invalida la necesidad de gran juicio, prontitud y serenidad en la ejecución de éstas y otras acciones por aparecer siempre situaciones difíciles e inescrutadas en los desastres.

Dos acciones inmediatas deberán ser ejecutadas: Prevención y Control de Epidemias y restitución del ambiente a niveles aceptables de calidad sanitaria.

1. Prevención y Control de Epidemias: Origen:

El origen de epidemias en caso de desastres, cualquiera que sea el tipo de ellas, obedece a las siguientes causas:

- 1.1 Alteraciones causadas por el desastre en las vías de transmisión común, en el hacinamiento y en la ruptura del equilibrio ecológico.

- 1.2 De la situación endémica previa en el área del desastre y en las áreas de evacuación de la población y del estado de protección de la población, conferido por las inmunizaciones previas al momento del desastre, en lo que se refiere a enfermedades que puedan ser prevenibles por vacunación.

Prevención:

1. Diagnóstico inmediato de la situación creada en lo que se refiere a la ruptura del equilibrio ecológico y condiciones en que se encuentran las fuentes de agua y alimentos, disposición de excretas y basuras, y la diseminación de parásitos, insectos y roedores.
2. Identificación y separación del grupo sano, mediante el establecimiento de barreras físicas, lo que permitiría a este grupo de población prevenir los efectos del hacinamiento y de la confluencia de poblaciones con diferentes grados de endemicidad de enfermedades cuyas propagaciones se favorecerán por el hacinamiento e intercambio de casos, portadores y susceptibles.

Evitar el hacinamiento especialmente en las áreas destinadas a dormitorios, separando las camas al máximo y recomendando el que las personas se acuesten en forma cruzada, para que las cabezas queden en la posición más distante posible.

Inmunizaciones:

Deben contemplarse como medidas de control las inmunizaciones.

Las vacunaciones sistemáticas con el fin de prevenir brotes, no están justificadas y la inmunización eventual dependerá del análisis que se haga de las condiciones creadas por el tipo de desastre.

Es evidente que si los sistemas de suministros de agua y disposición de excretas no han sido afectados y si la contaminación de los alimentos no es probable, no se justifica la vacunación antitífica que, sin embargo, es la más utilizada habitualmente.

Por otra parte, las vacunaciones con D.P.T., toxoide, tetánico y antisarampión, que serían las más indicadas para prevenir brotes de tos ferina, difteria y sarampión y evitar casos de tétanos, también deben decidirse de acuerdo a las circunstancias.

Debe recordarse que las reacciones que ciertos tipos de vacunas producen, limitan considerablemente la actividad de grupo que podrían con su esfuerzo contribuir en las acciones tendientes a lograr la normalidad.

En definitiva, las medidas de prevención de epidemias, no pueden sistematizarse y deben fundarse en la vigilancia epidemiológica local, observación y pronóstico de la situación basados en las condiciones de hacinamiento, susceptibilidad de la población y niveles de endemicidad de las diferentes enfermedades.

En atención a estas consideraciones resulta de fundamental importancia la presencia inmediata en el lugar de la catástrofe, de un epidemiólogo o equipo de epidemiología que establezca el diagnóstico y decida las medidas de control que deben tomarse.

En Venezuela y países con similar regionalización de su estructura sanitaria, corresponde al epidemiólogo regional la responsabilidad primaria de la investigación en el lugar de los hechos estableciendo el diagnóstico y pronóstico epidemiológico, en trabajo conjunto con los recursos del nivel operativo.

La División de Epidemiología del nivel central, ofrecerá la asesoría necesaria, tomará decisiones sobre las medidas de prevención y control indispensables, coordinará la ejecución con los servicios de salud que deben realizarla y colaborará en la logística para disponer la utilización de los recursos humanos y materiales indicados.

La División de Epidemiología, controlará la disponibilidad de recursos humanos y materiales, equipos y vacunas del Ministerio de Salud para combatir un determinado brote, así como la lista de otras fuentes de recursos nacionales e internacionales que podrían prestar asistencia.

2. Restitución del ambiente a niveles de calidad sanitaria aceptables

Esta acción se logra a través de medidas de control de variada naturaleza:

- 2.1 El suelo
- 2.2 El agua
- 2.3 El aire

- 2.4 El espacio
- 2.5. Los alimentos.

2.1 Control del suelo:

- 2.1.1 Debe impedirse inmediatamente la contaminación del suelo por materia fecal y orina o por líquidos orgánicos de cualquier origen, ya que una vez contaminada, la técnica de la descontaminación es laboriosa.
 - Se deberán construir tantas letrinas y urinarios como sea necesario y hacer uso obligatorio, manteniéndolos en condiciones higiénicas.
 - Todo líquido deberá ser drenado y evitar su reaprovechamiento para que no pueda ser utilizado.
- 2.1.2 Debe procederse a la recolección y confinamiento de los residuos sólidos orgánicos (bolsas plásticas) - excepto cadáveres cuyo tratamiento es especial, para luego proceder a enterrarlos o incinerarlos controladamente, por cuanto el fuego incontrolado puede generar problemas adicionales que agravarán la situación, haciendo más laboriosa y riesgosa la tarea a ejecutar.
 - La forma más aconsejable de disponer de los residuos, es el enterramiento, pero en caso de ser imposible, se deberá efectuar la incineración en una depresión de terreno y nunca en partes altas, para disminuir los atractivos a las moscas y roedores.

2.2 Control de agua:

Contempla:

- 2.2.1 Suministro de agua potable en cantidad suficiente.
 - Para utilizar como alimento.
 - Para realizar actos médicos.
 - Para preparar alimentos.
 - Para práctica de hábitos higiénicos.
 - Otros usos si existe cantidad suficiente.
- 2.2.2 Almacenar agua potable en el área, para los mismos usos anteriores, en la mayor cantidad posible, especialmente en ciertas situaciones de gran escasez.

- 2.2.3. Mantener permanentemente la potabilidad del agua que se suministra, utilizando cualquier método efectivo. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, utiliza el clorador de gatero, económico, fácil de transportar, manipular y operar.
- 2.2.4. Evitar la utilización de agua sin tratamiento mínimo o sospechosa de estar contaminada.
- 2.2.5. Restauración de los servicios de suministro de agua, si se tiene confianza de que es agua potable y no existen condiciones inseguras en la red o en las instalaciones.
- 2.2.6. Evitar la contaminación del agua potable, existente en estanques, depósitos o represas.

Prácticamente la calidad del agua (dependiendo de la gravedad de la situación) se mantiene efectuando una desinfección con gas, cloro, o un compuesto adecuado. Puede ser dificultoso o imposible lograr reanudar en forma rápida, exámenes físico-químicos de la misma.

2.3 Control del aire:

Está determinado por:

- 2.3.1. Eliminación o disminución posible de las fuentes - de emanaciones gaseosas y del material particulado (polvo) vertido a la atmósfera y proveniente de:
 - Fuegos.
 - Descomposición de materia orgánica, incluyendo cadáveres si existen.
 - Explosiones incontroladas o imprevistas.
 - Remoción de escombros o de tierra.

Los gases provenientes de la descomposición de la materia orgánica degradan considerablemente el área y sólo con aspiración de desodorizantes puede mejorarse en algo la situación.

Es de suma importancia igualmente, tomar las previsiones aconsejables para evitar explosiones.

2.4 Control del Espacio:

Corresponde al mantenimiento de condiciones ambientales - lo más cercano al óptimo deseado.

- 2.4.1. Se deben efectuar acciones para el control de todos los insectos, sin excepciones y muy especialmente para el control de las moscas en lo que se debe actuar diligentemente, eliminando atractivos criaderos y reduciendo la población de adultos.

El rociamiento focal o especial con insecticidas puede ser útil, pero debe hacerse con extremo cuidado pues para la eliminación de moscas es relativamente sencillo, pero no es así con otros insectos.

- 2.4.2. El control de los roedores es necesario, pero no debe intentarse la eliminación de la población marina con roenticidas de dosis única, por el enorme riesgo que esta utilización conlleva.

- Primero ha de determinarse el índice pulicícola en el área o buscar información sobre si se ha determinado con anterioridad. El índice permitirá orientar nuestras acciones, pues pueden ser ligeramente postergables en caso de que el índice mencionado sea bajo o extremadamente bajo, excepto en aquellos casos en que existan otras situaciones que aconsejen tomar medidas energéticas e inmediatas; pero deberá utilizarse personal muy bien adiestrado en estas técnicas de control murino.

- 2.4.3. Acciones destinadas a lograr permanentemente prácticas correctas de higiene personal y de higiene ambiental.

2.5 Control de Alimentos

El control de los alimentos debe ser efectivo y permanente.

El almacenamiento, la manipulación y la distribución, son fases importantes para el suministro oportuno y racional de los mismos.

DESIDERATUM FINAL

1. La organización deberá ser capaz de ejecutar las acciones previstas y otras aplicables, no enunciadas pero de necesidad y razonable ejecución, en todo tipo de desastre, donde éste ocurra, cualquiera que sea su magnitud y con los recursos de personal y de materiales mínimos, - pero con la posibilidad de incorporar progresivamente más recursos.
2. Capaz de efectuar estas acciones con aceptable eficiencia en las condiciones imperantes y durante el tiempo que sea necesario.
3. Capaz de mantener una disciplina indispensable e inalterable, mediante una adecuada organización de comando y ejecución de actividades con jerarquía definida.
4. Capacidad para adaptarse rápidamente a situaciones no previstas o más dificultosas..

Señores.

/gc..

