

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS CONSECUENCIAS
DE LOS DESASTRES EN LO QUE SE REFIERE A LA SUPERVIVENCIA
Y LA SALUD DE LA COMUNIDAD.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA
con la colaboración de la
Organización Panamericana de la Salud

Diciembre 1984

PROGRAMA PARA LA PREVENCION Y MANEJO DE LAS
CONSECUENCIAS DE LOS DESASTRES EN LO QUE SE REFIERE A LA
SUPERVIVENCIA Y A LA SALUD DE LA COMUNIDAD

I. INTRODUCCION :

Colombia ha venido presentando diferentes clases de desastres a lo largo de su historia, dentro de los cuales los terremotos y las inundaciones son los que han producido la mayor pérdida de vidas y de recursos naturales.

Colombia se encuentra en una zona sísmica, con las probabilidades de presentar un terremoto en cualquier momento, como se puede observar en el mapa sísmico de Colombia.

La última experiencia en ésta área fué el terremoto del 31 de marzo de 1983 que destruyó el 70 % de la ciudad de Popayán.

Las inundaciones se presentan anualmente en una pequeña escala, que afectan a un número reducido de la población, la cual ya ha creado una infraestructura para el manejo de esta calamidad. En el año de 1984, debido a que las lluvias se presentaron prácticamente en forma continua desde el mes de Abril, sin la pausa habitual de 2 - 3 meses a mitad del año, la acumulación de aguas fluviales sobrepasa los límites normales y los Rios Cauca y Magdalena con sus afluentes se desbordaron a partir de la última semana de Octubre. La zona de las riberas del Rio Cauca, en los departamentos del Cauca, Valle del Cauca y Risaralda, que generalmente no se inundaban, se desbordaron en forma abrumadora, lo que produjo en esa zona un número aproximado de 100.000 personas afectadas y miles de hectáreas cultivadas destruídas. Es importante mencionar que en esta zona, la población no contaba con ninguna clase de preparativos, debido a que anteriormente no habían sufrido inundaciones. La zona del Rio Magdalena, que si ha sufrido inundaciones anteriormente, resulta afectada en un grado muy elevado al recibir no sólo la sobrecarga de su cabecera, sino la sobrecarga del Rio Cauca. Esto produjo la inundación de la zona central del Norte del país, con unos 130.000 damnificados y una cantidad incalculable de hectareas arruinadas.

Además de las inundaciones, la agricultura principalmente en los cultivos de café, sorgo, maíz, plátano, yuca, arroz y caña de azúcar, sufrió unas pérdidas que pueden sobrepasar los U.S. \$ 250 millones y que traerán consecuencias nutricionales y económicas muy serias a largo plazo.

Como en toda clase de desastres, la salud es la más afectada a corto y largo plazo. En estas inundaciones, el problema del desalojo de sus viviendas ribereñas y el consiguiente hacinamiento en escuelas, iglesias y albergues provisionales, con deficiencia en los servicios sanitarios básicos, el número de enfermedades gastrointestinales (diarreas) se incrementó. Esta patología se manejó con instrucción y educación rápida sobre medidas elementales de higiene y sobre preparación de alimentos y con las Sales de Rehidratación Oral. El número de infección del Tracto Respiratorio se han logrado mantener bajo control con antibioticoterapia y medidas elementales de cuidado, sin embargo se prevé que a medida que ceda la ola invernal y disminuyan los niveles de los ríos, aumentarán los riesgos de que se presenten, no sólo las enfermedades tropicales (dengue, fiebre amarilla, paludismo, etc.) sino también las inmunoprevenibles.

Con este fin, el Comité del Ministerio de Salud ha tomado las siguientes medidas :

- Identificar la población bajo riesgo
- Intensificar la vigilancia epidemiológica
- Identificar los recursos existentes para determinar las necesidades, y
- Ordenar a los respectivos Servicios Seccionales de Salud que intensifiquen la fumigación para el control de vectores y en cooperación con otras agencias (Cruz Roja, Defensa Civil, Idema, I.C.B.F., etc.) se ordena la distribución de mercados familiares para las 39.200 familias afectadas.

Estas medidas están vigentes y continuarán hasta que se restablezca la normalidad. A través de la ayuda internacional del PNUD - UNICEF se han conseguido y distribuido un cierto número de medicamentos de primera necesidad, tales como antibióticos y analgésicos, lo mismo que elementos para saneamiento ambiental.

El Programa que aquí se presenta atenderá no sólo la etapa aguda y crítica de las inundaciones, sino también la etapa más importante de la rehabilitación y recuperación a mediano y largo plazo.

El programa debe realizar una continuidad entre las acciones actuales durante el período actual y una preparación de la comunidad a través de la Atención Primaria en los Servicios Seccionales de Salud para prevención y manejo, las consecuencias de los desastres en lo que se refiere a la supervivencia y a la salud de la comunidad. En este caso por primera vez la experiencia actual servirá directamente no solo a la población afectada en caso de repetirse esta situación, sino también a otras comunidades nacionales e internacionales.

II. ASPECTOS BASICOS DEL PROGRAMA

- a) El Programa se basa sobre la acción de la Atención Primaria en los Servicios Seccionales de Salud.
- b) El Programa se llevará a cabo en seis ciudades piloto que presenten un mayor riesgo de inundaciones y/o terremotos.
- c) El Programa se efectuará sobre la participación activa de los estamentos de la comunidad.
- d) El Programa tiene una metodología de acción que se hará sobre la elaboración de la reciente experiencia de desastres.
- e) El Programa, aunque sea fundamentalmente de acción e intervención, también tiene una visión y finalidad de investigación científica, con dos fines que son aportar información y medidas aplicables a la región Colombiana afectada, provenientes de otros países y la utilización de la información obtenida aquí para aplicarla en otras zonas geográficas nacionales e internacionales.

III. DIRECCION Y REALIZACION DEL PROGRAMA

- a) El Programa está dirigido a nivel nacional, bajo la supervisión del Comité Nacional de Emergencia, pero bajo el control del Comité Operativo Técnico del Ministerio de Salud, que está conformado por el Director de Atención Médica, el Director de Epidemiología, el Director del Servicio de Erradicación de la Malaria y Enfermedades Tropicales, el Director de Participación de la Comunidad, y bajo la coordinación del Coordinador del Plan Nacional de Desastres.
- b) A nivel departamental el Comité Local de Emergencia deberá estar conformado en cada ciudad piloto, bajo la coordinación del Señor Gobernador ó Alcalde correspondiente, siguiendo las indicaciones

estipuladas en el Decreto 3489 de 1982 que reglamenta el manejo de los desastres.

- c) En cada ciudad piloto se constituirá un equipo de cuatro a seis personas técnicas que conozcan y manejen la problemática de salud, que contarán con la colaboración de un experto en hidrología del INMAT (Instituto Colombiano de Hidrología, Meteorología y Adecuación de Tierras). En cada área piloto este equipo central trabajará en conjunto con :
- Personal del Servicio Seccional de Salud de los municipios elegidos como Centros Operativos
 - Personal Técnico de las Alcaldías y de su Gabinete y/o Consejo Local, además de la Defensa Civil
 - Personal del área Salud diferente al del Servicio Seccional de Salud
 - Voluntarios de la Cruz Roja y de otras asociaciones de rescate.
- d) La metodología de trabajo del Programa prevee una acuvacion, participación y organización específica de las familias de las zonas de alto riesgo.

IV. CIUDAD PILOTO

- a) El programa se actuó a través de seis ciudades piloto cada una con su ciudad de apoyo, según el siguiente esquema :

<u>Ciudad Piloto</u>	<u>Ciudad de Apoyo</u>
Pereira *	Armenia
Magangué	Barranquilla -Sta. Marta
Barrancabermeja	Bucaramanga
Quibdó *	Medellín
Montería *	Medellín
Popayán	Call

- b) Cada ciudad piloto desarrolla el programa en los municipios con mayor riesgo del desastre que son elegidos como centros operativos, por ejemplo en el caso de la ciudad piloto de Manatí se ha identificado los siguientes municipios Centros Operativos que tienen experiencia histórica e actual de desastres :

<u>Municipios o Centros Operativos</u>	<u>Recurso Local de Salud</u>
Ayapel	Hospital local y Centros de Salud
Lorica	Hospital Regional y Centros de Salud
Valencia	Hospital Local de Tierra Alta y Centros de Salud
Buenvista	Hospital Local de Planeta Rica y Centro de Salud
Caucasia	Hospital Regional
San Marcos	Hospital Local

- c) Por consiguiente en la primera fase del programa, el Comité local de emergencias y en colaboración con el Comité Nacional de Emergencia, identificará los municipios -Centros Operativos, haciendo eventualmente las adaptaciones que consideren necesarias para el desarrollo del programa.

V. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA A NIVEL LOCAL

1. Intensificación, fortalecimiento e integración de los programas y actividades de atención primaria.
 - a) Acción Sanitaria para la Urgencia Médica, incluyendo la organización preventiva de los planes de utilización, con los Centros especializados de la ciudad de apoyo, para los pacientes que no se pueden tratar localmente y para todo el apoyo técnico necesario.
 - b) Acción contra la Malaria, las enfermedades Tropicales y sus vectores.
 - c) Acción para la nutrición

- d) Acción de salud para la mujer y el niño en : prevención de la mortalidad infantil, buen desarrollo y dificultades psico-físicas
- e) Acción contra la Diarrea Aguda
- f) Acción de Vacunación (Fiebre Amarilla, Tétano, Difteria, Sarampión, Polio, TBC., Tosferina, Fiebre Tifoidal)

2. Actividades Específicas para el Desastre

- a) Elaboración de un mapa de los riesgos y recursos para la supervivencia y la salud. Este mapa que se prepara con la participación de todas las personas y grupos interesados, sirve para identificar los riesgos colectivos (contaminación del agua, sitios con posibilidad de inundación, deslizamientos de tierras, depósitos de material contaminante, etc.) o personales (aislamiento individual inhabilitados físicamente, continuidad de terapia farmacológica, etc.) A su vez esta sirve para identificar los recursos necesarios para combatir los riesgos mencionados, por ejemplo, medios para llegar al damnificado, alimentos, suministros médicos, etc.)
- b) Organización de reservas de los recursos necesarios localmente :
 - Alimentos
 - Insumos hospitalarios
 - Medicamentos
 - Medios de transporte.
 - Combustible
 - Elementos - Saneamiento Ambiental
- c) Inicitivas de Educación Comunitaria y de Información :
 - Ejercicios de Socorrismo
 - Ejercicios para la preparación de albergues temporales
 - Educación sobre higiene personal y comunitaria
 - Preparación de una dieta balanceada con los alimentos básicos de cada localidad
 - Visitas educativas dirigidas por personal técnico a los lugares de riesgo
 - Ejercicios de Simulación y Simulacros

- Evaluación de los edificios que albergan un número considerable de personas y que presentan un riesgo en su estructura física
 - Conferencias con ayuda de material audiovisual a nivel comunitario, con el fin de brindar instrucción sobre los preparativos para manejar un desastre y utilizar en forma adecuada los recursos existentes
 - Conformación de grupos de apoyo y rescate
- d) Organización sobre un sistema informativo de base para la evaluación permanente de las necesidades de las familias de alto riesgo, basado en un contacto permanente entre los promotores de salud y los representantes de los grupos de familias y a través de reuniones generales periódicas de la comunidad.
- e) Saneamiento Ambiental - Se le debe brindar una atención especial al suministro de agua potable, a la eliminación de excretas y a la recolección de basuras. Con el control de estos tres factores de riesgo se pueden eliminar la mayoría de los vectores y los focos de enfermedades gastrointestinales, inmunoprevenibles y enfermedades tropicales.
- f) Cuidado y vigilancia en el manejo de los animales :
- Alimentación
 - Salud
 - Vivienda
 - Refugios para los animales durante los desastres
- g) Plan detallado para la utilización de los recursos de la ciudad de apoyo en un desastre (sistemas de comunicaciones, planes hospitalarios, envío de medios técnicos modernos y de personal médico y paramédico, etc.)

VI. FUNCIONES A NIVEL NACIONAL DEL COMITE OPERATIVO TECNICO DEL PROGRAMA

- a) Coordinación e integración de las actividades del Programa.
- b) Organización de tres talleres Seminarios, uno cada año, con la participación de todos los integrantes de los Comités Técnicos de las seis ciudades piloto. Estos seminarios tienen una función de evaluación del desarrollo del Programa, y constituyen una oportunidad para confrontar los sistemas de evaluación permanente de cada ciudad piloto y de la colaboración internacional.

- c) Preparación, elaboración y difusión de las indicaciones prácticas y de los documentos pertinentes a nivel nacional.
- d) Movilización de los recursos existentes y necesarios para el buen desarrollo del Programa.
- e) Una acción para remover los obstáculos y las dificultades administrativas y burocráticas para lograr el buen funcionamiento y la utilización integrada de los recursos existentes.
- f) Programación de visitas de supervisión y apoyo técnico a las ciudades piloto.
- g) Coordinación de la asistencia y cooperación internacional.

VII. ASPECTOS INTERNACIONALES DEL PROGRAMA

El Programa constituye un campo propicio de investigación y de trabajo sobre la acción de la Atención Primaria en casos de desastres naturales, tales como inundaciones o terremotos, el cual puede utilizarse a nivel de otros países que presenten riesgos similares, por las organizaciones internacionales competentes (OPS/OMS, UNDRR, PMA, FRO, UNICEF, UNESCO, etc.) y por las asociaciones de auxilio y rescate interesadas, tales como la Cruz Roja Internacional, CARITAS, etc., a través de visitas periódicas, seminarios, colaboraciones específicas, documentación, etc.

El Programa propone la elaboración de documentos destinados a la difusión en otros países propensos a sufrir desastres naturales similares y que estén interesados en el desarrollo de un plan basado en la Atención Primaria. Estos documentos escritos y audiovisuales serán elaborados conjuntamente por el Comité Técnico Operativo y las Agencias Internacionales.

VIII. APOYO INTERNACIONAL AL PROGRAMA

El Gobierno de Colombia deberá encargarse de la financiación de las actividades básicas que le corresponden al Programa, tanto a nivel Nacional, como a nivel local en las seis ciudades piloto, y además un porcentaje del costo suplementario de este Programa.

Sería ideal que el Programa en cada ciudad piloto se llevara a cabo con un País con el cual Colombia tenga o pueda desarrollar acuerdos bilaterales de cooperación, de tal manera que cada País pudiera encargarse de una porción de la financiación del Programa y pudiera enviar grupos de expertos técnicos que colaborarian con la realización, vigilancia y evaluación de dicho Programa, lo cual ayudaría a la producción de documentos que se podrían utilizar en el País colaborador.

Los seminarios anuales servirían como una oportunidad para acercar a los participantes receptores y donantes de esta ayuda internacional bilateral. Sería ideal que los Organismos Internacionales competentes participaran en este Programa, tanto con el apoyo técnico y científico, como con el apoyo financiero, según sus áreas competentes de ayuda.