

utilicen como reserva de rápida disponibilidad (Ver Cuadros preparados para el presente Plan).

- *En caso de darse el desastre, juntamente con el equipo de socorro se haga presente el Nutricionista, en el lugar de los hechos para evaluar el estado nutricional de los damnificados y las condiciones alimentario nutricionales de la zona o comunidad afectada. Y si el desastre es de magnitud se establezca la atención alimentaria propicia, como ser: tipo de distribución de raciones ó alimentos, almacenamiento, capacitación del personal encargado de preparar y distribuir la alimentación e higiene de los mismos.*

III. INUNDACIONES Y SALUD

3.1 INTRODUCCION

El Oriente Boliviano, los llanos benianos situados geográficamente entre las últimas estribaciones de la cordillera Real de los Andes y los inicios del escudo brasileño, son las vertientes naturales de todas las aguas, que concentradas en los contrafuertes de dichas cordilleras y la llanura misma, van buscando su cauce a fin de verter sus caudales al mar.

Ademas, esta zona es de alto pluviosidad, por lo que posee rios de gran caudal pertenecientes a la Cuenca del Amazonas, entre los que pueden citarse el Ichilo Grande e Isiboro, cuyo colector natural es el río Mamoré.

Las inundaciones tienen efectos nocivos por el anegamiento de las llanuras fértiles, lo que determina destrucción de la agricultura, perjuicio a la ganadería, bloqueo de caminos y lo referente a la salud su efecto negativo se debe principalmente por la contaminación de las fuentes de abastecimiento de agua.

3.2 RIESGO DE BROTES DE ENFERMEDAD DESPUES DE LAS INUNDACIONES

Un desastre natural, como es una inundación puede modificar el riesgo de contraer enfermedades prevenibles. La probabilidad de una transmisión se vincula con cambios adversos en las cuatro esferas siguientes:

- Densidad demográfica. El propio hecho de que existe contacto humano mas estrecho aumenta la difusión potencial de enfermedades transmitidas por el aire. Además, los servicios de Salud disponibles suelen ser inadecuados para atender las necesidades de una población que ha crecido repentinamente.*
- Desorganización de los servicios de salud existentes.*
- Desorganización de los programas ordinarios de Salud Pública.*

Las enfermedades observadas con mas frecuencia en el período posterior a una inundación son las dolencias entéricas, infecciones respiratorias agudas y casos de mordeduras de ofidios y picaduras de arácnidos.

A un plazo mas posterior, en algunas zonas puede haber un aumento de las enfermedades transmisibles por vectores debido a la desorganización de las actividades de lucha antivectorial. Es posible que las lluvias arrastren los insecticidas residuales de las paredes de las casas y que aumente el número de criaderos de mosquitos.

3.3 ACCIONES PREVENTIVAS EN CASOS DE INUNDACIONES

Los principios de prevenir y controlar las enfermedades transmisibles después de una inundación son:

- Adoptar todas las medidas administrativas y de salud pública que sean razonables para disminuir el riesgo de transmisión mórbida, teniendo en cuenta que puede aumentar debido a una o mas de los cuatro factores indicados.*
- Investigar sin demora los informes, sin confirmar de brotes de enfermedad, a fin de impedir una dispersión innecesaria de recursos escasos y la desorganización de los programas ordinarios.*
- Organizar o utilizar un sistema de notificación de enfermedades mas confiable, para identificar con rapidez los brotes de enfermedad, instituir medidas de control y evaluar los programas sanitarios o de Salud Pública en marcha.*

El tratamiento de los cuadros que con mas frecuencia se presentan durante y despues de las inundaciones, requieren que las regiones afectadas sean dotadas de un stock básico de medicamentos. La experiencia del Ministerio de Salud en este tipo de desastres, nos ha

demostrado que precisamos el siguiente stock básico de medicamentos.

3.4 LISTA DE MEDICAMENTOS BASICOS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS POR INUNDACIONES

ANTIBACTERIANOS

AMPICILINA	CAPSULAS DE 500 mg.
	SUSPENSION 125 mg/ml.
CLORAMFENICOL	CAPSULAS 250 mg.
SULFAMETOXAZOL	
TRIMETROPIN	TABLETAS 400 mg 80 mg.
SULFAMETOXAZOL	
TRIMETROPIN	JARABE 200 mg. 40 mg.
PENICILINA BENZATINICA	AMP. 2.400.000 UI.
	600.000 UI.

ANALGESICOS

ACIDO ACETIL SALICILICO	TABLETAS 500 mg.
PARACETAMOL	TABLETAS 500 mg.
	GOTAS 100 mg./ml.

ANTHELMINTICOS

MEBENDAZOL	TABLETAS 100 mg.
------------	------------------

ANTIPLASMODICOS

CLOROQUINA	TABLETA 150 mg.
------------	-----------------

PRIMAQUINA

15 mg.

5 mg.

DERMATOLOGICOS

BENZATO DE BENCILIO

LOCION 25%

HIDROCORTIZONA

CREMA 1%

NEOMICINA-BACITRINA

POMADA 5 mg.-500 UI.

ANTIALERGICOS

CLORANFENIRAMINA MALEATO

TABLETAS 4 mg.

OFTALMICOS

CLORANFENICOL OFTALMICO

COLIRIO OFTALMICO al 2%

al 0,5%

SOLUCIONES

AGUA DESTILADA

AMPOLLAS 2 ml.

AMPOLLAS 5 ml.

BIOLOGICOS

SUERO ANTIOFIDICO

AMPOLLAS x 10 ml.

ANTIBEPTICOS

TINTURA YODO

25%

MERCURIO CROMO

20%

AGUA OXIGENADA

10 volúmenes

ALCOHOL

MATERIAL FUNGIBLE

JERINGAS DESHECHABLES	5 ml.
	10 ml.
AGUJAS DESHECHABLES	No. 18, 20 y 22
GASA HOSPITALARIA	
TELA ADHESIVA	
ALGODON	

SOLUCIONES PARENTERALES

SOLUCION FISIOLOGICA	9%	500 cc.
SOLUCION FISIOLOGICA	9%	1000 cc.
SOLUCION GLUCOSA	5%	500 cc.
SOLUCION GLUCOSA	5%	1000 cc.
RINGER LACTATO		500 cc.
RINGER LACTATO		1000 cc.

SOBRES DE REHIDRATACION ORAL

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- *Desarrollar la capacidad de respuestas del sector salud a través del programa de alimentos y medicamentos para prestar atención óptima a las comunidades afectadas por el fenómeno de inundaciones, sequias, heladas y granizadas evaluadas en el presente plan.*
- *Establecer planes y normas para la atención de emergencias a través de la Dirección Nacional de Defensa Civil de acuerdo a riesgos, en coordinación con las direcciones del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, Unidades Sanitarias y otras afines a la problemática presentada.*

- *Integrar al curriculum de facultades de ciencias de la salud y las escuelas técnicas de salud, el componente de atención en desastres.*
- *Promover la refacción y/o construcción de servicios de emergencia en los principales centros asistenciales.*
- *Definir aspectos legales para la movilización de recursos económicos para casos de desastres.*
- *Normar la organización de servicios de salud pública y privada en casos de desastres a través de la coordinación interinstitucional.*
- *Fortalecer al sistema nacional de Defensa Civil.*
- *Crear mecanismos de comunicación y coordinación permanente con las instituciones del quehacer en desastres.*
- *Iniciar y apoyar proyectos integrales para superar los fenómenos de inundaciones, sequías, heladas, granizadas, etc. con intervención multisectorial.*
- *Desarrollar un mayor conocimiento de la comunidad sobre riesgos por desastres.*
- *Racionalizar la intervención en desastres, mediante la coordinación interinstitucional para atender en forma eficaz las primeras necesidades e iniciar acciones a mas largo plazo, interpretando las reales necesidades de los afectados.*
- *Establecer un sistema de cuenta inmediata para casos*

de desastre entre las instituciones que componen el Sistema Nacional de Defensa Civil.

- Establecer un sistema de información a través de la Dirección Nacional de Defensa Civil, Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e instituciones afines a la problemática de la salud.*
- Elaborar mapas de vulnerabilidad y de recursos con el Comité Boliviano para el Decenio de la Reducción de Desastres Naturales.*
- Realizar proyectos integrales, con participación multisectorial para la prevención, atención y rehabilitación en casos de desastre.*
- Desarrollar material educativo para difundirlo a través de medios de comunicación masiva dirigido a la población de acuerdo a los riesgos de cada región.*



Cite Nº F2-EP/580/91
HAB/016281

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA
Bolivia

La Paz, abril 00 de 1991

Señor
Dr. Jack Antelo S.
DIRECTOR GENERAL DE SALUD
Presente.-

De mi consideración:

En Atención a su nota D.R.S/362/91, tengo a bien hacerle conocer situaciones fundamentales sobre los aspectos nocivos que causan las Inundaciones en el ámbito de la salud pública Veterinaria.

PRIMERO.- La Fiebre Aftosa si bien es una zoonosis primaria, sin embargo por las características de enfermedad endémica en el país requiere acciones de control de tránsito de animales - en zonas de desastres (existe legislación MACA, al respecto)

SEGUNDO.- Las Salmonelosis que también afectan especies animales principalmente aves, deben ser inmediatamente sometidas a vigilancia epidemiológica.

TERCERO.- Los alimentos de sus productos de origen animal procedentes de zonas de desastres deben ser sometidas a control bacteriológico y microbiológico, debido a las características de almacenamiento, manipuleo y tipo de transporte hacia los centros de consumo.

Estos tres elementos considero los más importantes, sin embargo por el carácter especial de su solicitud elaboraré más contenidos al respecto.

Sin otro particular, saludo a usted con toda atención.

[Firma]
Dr. Roberto Cordero, Director General
Ministerio de Previsión Social y Salud Pública

[Firma]
Dr. Roberto Cordero, Director General
Ministerio de Previsión Social y Salud Pública

WAC/amc.
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA
Ministerio de Previsión Social y Salud Pública
Pag. N° 1037 Folios 2
Fecha 9-4-91

La Paz, 2 de 04 de 1991
Hora 10:00
[Firma]
R. Cordero

=====

A N E X O S

=====

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL				
CUADRO No 1 (EVALUACION)				
PROGRAMA DE ASISTENCIA				
SANITARIA DE EMERGENCIA				
DEPARTAMENTO: BENI				
PROVINCIAS AFECTADAS		No DE FAMILIAS		No DE PERSONAS
YACUMA		750		3750
VACA DIEZ		1650		8250
MARBAN		2500		12500
MOXOS		2000		10000
CERCADO		600		3000
ITENEZ		500		2500
BALLIVIAN		300		1500
MAMORE		400		2000
TOTAL ,		8700		43500
POBLACION POR GRUPOS ETAREOS				
				COBERTURA
		%	No	
				% No
MENORES DE 5 AÑOS		13	5655	50 2827
MAYORES DE 5 AÑOS		83	37845	25 9461
POBLACION TOTAL			43500	112289

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL				
CUADRO No 2 (EVALUACION)				
PROGRAMA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EMERGENCIA				
DEPARTAMENTO: PANDO				
			</	

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL		
CUADRO No 3 (EVALUACION)		
PROGRAMA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EMERGENCIA		
DEPARTAMENTO: COCHABAMBA		

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL		
CUADRO No 4 (EVALUACION)		
PROGRAMA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EMERGENCIA		
DEPARTAMENTO: POTOSI		
PROVINCIAS AFECTADAS	No DE FAMILIAS	No DE PERSONAS
SUR CHICHAS	600	3000
MODESTO OMISTE	1000	5000
A QUIJARRO	200	1000
GRAL. BILBAO		
BUSTILLOS	1500	7500
CAMPOS		
LINARES	1000	5000
NOR LIPEZ	2000	10000
SUR LIPEZ	1500	7500
C. SAAVEDRA	1500	7500
CHAYANTA	800	4000
NOR CHICHAS	1100	5500
TOMAS FRIAS	2107	10535
TOTAL	13307	66535
POBLACION POR GRUPOS ETAREOS		
	COBERTURA	
	%	No
	%	No
MENORES DE 5 AÑOS	17	11310
MAYORES DE 5 AÑOS	83	55225
POBLACIÓN TOTAL		66535

[illegible]

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL			
CUADRO No 6 (EVALUACION)			
PROGRAMA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EMERGENCIA			
DEPARTAMENTO. LA PAZ			

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL		
CUADRO No 7 (EVALUACION)		
PROGRAMA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EMERGENCIA		
DEPARTAMENTO: ORURO		
PROVINCIAS AFECTADAS	No DE FAMILIAS	No DE PERSONAS
LITORAL	2700	13500
ATAHUALLPA	3500	17500
CERCADO	5419	27095
AVAROA	4000	20000
SUR CARANGAS	3000	15000
SAJAMA	2000	10000
PANTALEON DALENCE		
LADISLAO CABRERA		
SAUCARI	4000	20000
SAN PEDRO DE TOTORA		
TOMAS BARRON		
POOPO	4491	22455
TOTAL	29110	145550
POBLACION POR GRUPOS ETAREOS		
	COBERTURA	
	%	No
MENORES DE 5 AÑOS	17	24744
MAYORES DE 5 AÑOS	83	120806
POBLACION TOTAL		145550

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL				
CUADRO No 8 (EVALUACION)				
PROGRAMA DE ASISTENCIA				
SANITARIA DE EMERGENCIA				
DEPARTAMENTO: SANTA CRUZ				

DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL :				
CUADRO No 9 (EVALUACION)				
PROGRAMA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EMERGENCIA				
DEPARTAMENTO. CHUQUISACA				
</				

[illegible]

[illegible]

[illegible]