

I. ANTECEDENTES

La República de Nicaragua está ubicada en el centro del continente americano, en el estrecho istmo de centroamérica, limitando al norte, con Honduras y al sur, con Costa Rica, por el este y el oeste limita con los Océanos Atlántico y Pacífico.

Su superficie es de 139,000 km², (incluyendo sus lagos), siendo así la mayor de las repúblicas centroamericanas y representando cerca de un tercio de la superficie de América Central.

La orografía del país permite reconocer tres regiones geográficas: la del Pacífico, la Central y la del Atlántico.

La Región del Pacífico (afectada por la marejada), presenta en general temperaturas medias que oscilan entre los 24 y 30 grados centígrados, una humedad relativa superior al 50%, que durante la estación lluviosa llega a 80%, tiene una precipitación pluvial que oscila entre 875 mm en los sectores semidesérticos y 1875 mm en las parte más lluviosas. El promedio por lo común varía de 1375 a 1500 mm.

La Región montañosa central, se caracteriza por tener una selva subtropical y submontañosa húmeda y fría. Las temperaturas medias oscilan entre 14 y 22 grados centígrados, presentando dentro del país la región con mas agradable temperatura; la precipitación pluvial varía entre 2125 y 3500 mm. La humedad relativa es excesiva, manteniendo durante casi todo el año un ambiente de saturación, pero esta situación es mas propia de la selva.

La región Atlántica es cálida y húmeda, comprende aproximadamente el 56% de la extensión territorial de Nicaragua, y geográficamente está representada por una selva tropical húmeda o pluvioselva. Tiene un clima caracterizado por temperaturas de 24 a 26 grados centígrados, la pluviosidad es muy abundante en esta región, llueve aproximadamente nueve meses del año, (2700-6000 mm).

Por Nicaragua pasa el cinturón del fuego del Pacífico, el cual es relativamente muy activo, y hace que la región del Pacífico sea vulnerable a la violencia destructora de los sismos y erupciones volcánicas; por otra parte, la extensa selva de la zona central, dificulta la comunicación terrestre, sin embargo paradójicamente, su clima provoca a menudo sequías graves afectando sobre todo las localidades de la parte norte y oeste de la región central.

Debido a su particular ubicación en el globo terráqueo, el país ha sufrido a través de los siglos el embate de los fenómenos de la naturaleza (sequías, inundaciones, huracanes , terremotos etc.).

Los mas recientes han sido el terremoto de Marzo de 1932 que destruyó Managua y que el pueblo volvió a reconstruir, el terremoto de diciembre de 1972 que nuevamente la redujo a escombros, solo para que por segunda vez el pueblo con ayuda de la comunidad internacional volviera a eregírla, pero esta vez con construcciones antisísmicas y materiales mas resistentes.

El país ha sufrido la furia de ciclones y huracanes siendo de ingrata recordación el huracán Juana (Joan) en octubre de 1989, que a su paso a todo lo ancho del país en su parte central dejó una estela de destrucción de zonas boscosas naturales y daños en numerosas localidades pequeñas y ciudades importantes del país, afectando seriamente la ecología de una amplia zona central del país.

También han sido relativamente frecuentes las erupciones volcánicas siendo la mas reciente la del volcán Cerro Negro del departamento de León, en abril de 1992 que dejó numerosas localidades inapropiadas para seguir siendo habitadas y cuantiosas pérdidas en la agricultura y la ganadería. En dicha ocasión dado la afectación al hábitat, hubo necesidad de reubicar algunas pequeñas localidades a pesar de que los pobladores se resistían al abandono de sus antiguos lugares.

El 1 de septiembre comenzando las horas de la noche se produjo un maremoto que abarcó la total extensión de la zona costera del pacífico afectando seriamente 55 localidades entre pequeñas y medianas del litoral de la zona del Pacífico, específicamente de los departamentos de: Chinandega, León, Managua, Carazo y Rivas (que corresponden desde el punto de vista de salud a los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud, SILAIS, del mismo nombre).

Las olas descomunales de hasta 15 metros de alto levantadas a lo largo de 200 kilómetros de costa tomaron desprevenidos a la mayor parte de la población costera, la cual en algunos lugares fué arrastrada junto con sus pertenencias por mas de 400 metros mar afuera y seguidamente gran parte de ella arrastrada al mar por el retorno impetuoso y violento de las aguas a su lecho.

A lo largo de toda la costa los daños alcanzaron fuerte dosis de dramatismo, personas en mayor porcentaje niños, murieron, animales domésticos como aves de corral e incluso ganado bovino, caballar y porcino también murieron, hubo gran número de heridos, personas desaparecidas tanto las arrastradas en la playa como pescadores que hacían su oficio mar adentro, numerosas viviendas resultaron destruídas, principalmente pequeñas chozas a orillas de la playa en localidades de pocas familias y en localidades mayores el relleno y rebalse de letrinas y sumideros fue la tónica general, generando numerosos focos de contaminación.

La fuerza del maremoto modificó sustancialmente la geografía del litoral, numerosas desembocaduras de ríos o bocanas fueron barridas y el mar creó nuevos esteros y lagunetas, destruyendo grandes extensiones de manglares que son hábitat natural de una rica variedad de crustáceos, camarones y otros mariscos, lo que determinará que pasen muchos meses antes que la naturaleza se estabilice y recupere su morfología y sus ciclos naturales.

Esto incidirá en el *modus vivendi* y sobre todo en la vida económica de la inmensa mayoría de la población costera que encontraba su medio de subsistencia con los productos de la pesca en el mar y manglares.

SITUACION DE SALUD

ANTES DEL DESASTRE

La situación de salud de la población antes del desastre se comportaba de la forma siguiente:

Situación higiénico-sanitaria: La situación socio-económica y sanitaria que enfrentaba la población de estos Departamentos era sumamente crítica, aproximadamente el 42% viven en extrema pobreza y miseria, el 48% enfrentaban problemas de empleo y un 40% habitaban en viviendas precarias y en condiciones de hacinamiento.

El 22% de la población carecía de agua potable y el 62% de la misma no disponía de alcantarillado sanitario, en tanto que el 79% del área rural no contaba con abastecimiento de agua y el 84% no tenía acceso a letrinas.

Desechos sólidos: Los servicios de recolección, no alcanzan recolectar el total de toneladas diarias generadas, proliferando los basureros no autorizados, el 25% de la basura producida no es recolectada de manera apropiada y el 93% de los sitios de disposición final es en cielo abierto.

En la mayoría de los municipios, cuentan con un regular sistema de recolección de basura, no aplicándose ningún método de tratamiento, recuperación y reciclaje (cielo abierto).

Morbilidad: Las infecciones Respiratorias agudas, junto con las diarreas representan una de las primeras causas de morbimortalidad en niños menores de cinco años.

La morbilidad por Enfermedad Diarreica aguda, presenta una tasa de 3.3 por 100,000 habitantes, en cambio la tasa de las infecciones respiratorias representan el 8.6/100,000 habitantes.

El total de casos acumulados de Cólera, al 11 de septiembre de 1992 en el país, según vigilancia epidemiológica es de 1,303 casos de los cuales se han reportado 8 fallecidos, la población sujeta a riesgo constituye el 81% de la población total lo que significa para estos departamentos y municipios afectados por el maremoto una población de 444,470 habitantes. Una tasa de letalidad de 0.78%, de morbilidad de 24.5/100,000 habitantes y de mortalidad de 0.19 por 100,000 habitantes.

Actualmente los departamentos donde se produjo el desastre presentan casos de cólera, ellos son: León(16), Chinandega(98), Managua occidental(349), Carazo(55) y Rivas(3).

La incidencia parasitaria de malaria, para estos lugares es aproximadamente de 1.6 por mil habitantes. Del total de los casos registrados, la formula parasitaria de 6% por *P.Falciparum* y 94% por *P.Vivax*, en relación al año anterior el comportamiento es similar, 5.5% por *P.Falciparum* y 94.5 por *P.Vivax*.

El dengue clásico, presenta una tasa de incidencia de 4.1 x 100,000 habitantes, Los departamentos mas afectados son León, Managua con tasas de incidencia mayores de 6.4 x 100.000 habitantes.

La incidencia de las enfermedades Inmunoprevenibles muestra una tendencia decreciente en la última década. La Tos ferina continúa siendo endémica con espacios interepidémicos variables. La cobertura con terceras dosis de antipolio se mantuvo, no así la B.C.G., y la antisarampionosa, por falta de suficiente producción de vacunas a nivel mundial, lo que ocasiona ausencia temporal de abastecimiento oportuno de los mismos.

El Departamento de Managua, presenta una incidencia de sarampión de 30 por 100.000 habitantes, siendo aproximadamente 10 veces menor que la incidencia durante la epidemia de 1990 (308 por 100.000 habitantes).

La Tuberculosis pulmonar, ocupar el sexto lugar en el perfil epidemiológico.

Sin embargo la experiencia adquirida por el pueblo y por las instituciones en el enfrentamiento de fenómenos parecidos se hizo patente de inmediato al maremoto. Las máximas autoridades del MINSA organizaron los recursos en los cinco SILAIS, en función de ayudar a la población y personal de las diversas instituciones, así como la propia población se presentó a socorrer a la población afectada, laborando toda la noche en las tareas de rescate, de atención a heridos y de apoyo psicológico a nuestra población costera.

Los diversos organismos como : ALCALDIA, MINSA, MARINA DE GUERRA, MINISTERIO DE GOBERNACION, CRUZ ROJA, CUERPO DE BOMBEROS, INE, MED, INAA, EPS y otras se organizaron alrededor de las alcaldías en cada uno de los SILAIS y municipios dañados, organizando el Comité de Emergencia y previo investigación y conocimiento preliminar de daños, se elaboró el primer Plan de Acción y se improvisaron los primeros refugios.

II. DEPARTAMENTOS, MUNICIPIOS Y POBLACION

Los departamentos y municipios afectados fueron las siguientes:

MUNICIPIOS AFECTADOS	EXTENSION TERRITORIAL (INEC)	POBLACION TOTAL (INEC)	NUMERO LOCALIDADES AFECTADAS	NUMERO DE DAMNIFICADOS	NUMERO DE VIVIENDAS
CHINANDEGA					
SUB-TOTAL	1,677	142,389	26	3,328	426
EL REALEJO	90	6,879	5	627	55
EL VIEJO	1,303	66,085	12	1,884	329
CORINTO	12	22,700	8	429	9
CHICHIGALPA	272	46,775	1	388	33
LEON					
SUB-TOTAL	1,457	195,355	6	4,671	420
LEON	865	167,152	3	1,869	120
NAGAROTE	592	28,203	3	2,802	295
OCCIDENTAL(MANAGUA)					
SUB-TOTAL	1,090	65,542	4	2,154	112
VILLA CARLOS FONSECA	565	28,283	2	764	17
SAN RAFAEL DEL SUR	525	37,529	2	1,390	100
CARAZO					
SUB-TOTAL	840	108,879	7	2,018	85
DIRIAMBÁ	346	56,089	2	816	52
JINOTEPE	292	36,953	2	1,179	32
SANTA TERESA	202	15,837	3	23	1
RIVAS					
SUB-TOTAL	896	36,293	12	1,816	100
SAN JUAN DEL SUR	428	15,837	4	885	56
TOLA	470	20,456	8	944	44
TOTAL:	5,962	548,728	55	14,000	1,143

La densidad poblacional para estos municipios afectados es de 92 habitantes por kilometro cuadrado.

El número de localidades fueron 55, la mayoría de ellas ubicadas en áreas rurales y semiurbanas y muy cerca de la costa.

Como consecuencia de la marejada resulto una **población directamente afectada de 14,000 personas**, un 2.5% del total de esos departamentos. La composición absoluta de la población anteriormente señalada es aproximadamente la siguiente:

Menores de 10 años	1,008
10 a 29 años	8,564
30 a 39 años	2,198
40 y más años	2,230
Total	<u>14,000</u>

El mayor número de personas afectadas se localizan en orden de frecuencia en el Departamento de León(33.6%), en segundo lugar Chinandega con un 23.8%, Managua con el 15.1, Carazo con el 14.9% y Rivas el 12.6% de la población total afectada.

Es de suponer que esta población es de alto riesgo potencial, debido a que esta muy susceptible a contraer diferentes patologías con relación al medio ambiente(ecosistema deteriorado, mala calidad del agua, inexistente disposición de excretas y basuras), esto llevaría a un alto grado de deterioro de su estado de salud y por ende en la población general.

En consideración a esta problemática se debe desarrollar acciones integrales de salud, considerando la existencia de un volumen de población que indirectamente fue afectada por la catástrofe, ya que ella esta en estrecha relación con las 14,000 personas afectadas. Todo esto por estar localizada en la periferia del lugar y al acceso a los mismos servicios básicos municipales.

Como resultado de lo anterior podemos afirmar que el número de personas **afectadas indirectamente por la Marejada es aproximadamente de 36,000 habitantes**(con riesgo medio o mediano), que sumado a la población directamente afectada, contaríamos con un universo de unas 50,000 personas a se consideradas en las acciones integrales de salud, esta representa un 9.1% del total de población asentada en estos departamentos y municipios del litoral del pacífico.

III. DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA Y EN EL ESTADO DE SALUD

Posterior a la catástrofe la situación encontrada hasta el momento fue la siguiente:

POBLACION AFECTADA DIRECTAMENTE

Personas Fallecidas	105
Personas Desaparecidas	63
Personas Lesionadas	489
Personas Directamente afectadas	14,000

DAÑOS MATERIALES

Viviendas Destruidas	1,143
Embarcaciones Destruidas	185
Embarcaciones Desaparecidas	83
Botes reparables	37
Redes perdidas	629
Redes dañadas	113
Unidades de Salud destruidas	2
Unidades de Salud semidestruidas	17

Un elemento importante a considerar

Ante esta situación el Ministerio de Salud se dispuso a enfrentar el problema, tomando las medidas desde las primeras horas de ocurrido el desastre, alertando a los SILAIS (Sistemas Locales de Atención Integral en Salud), para que a su vez dispusieran las unidades de salud en función de brindar la atención médica correspondiente.

En las primeras horas se elaboró un Plan de Atención a las Víctimas, contemplando tres líneas fundamentales de acción: Atención a Heridos, Atención a Refugiados y Prevención de Epidemias.

Las principales acciones desarrolladas fueron:

- Alerta al Sistema de Salud y a los SILAIS.
- Ejecución del Plan de Atención de Emergencia.
- Criterios de traslado y atención de emergencias médicas.
- Organización del flujo de información en los distintos niveles del sistema.
- Visitas a las comunidades afectadas.
- Identificación de Necesidades.
- Aseguramiento del abastecimiento médico.
- Conformar brigadas médicas.

- Establecer las diferentes coordinaciones intra y extrasectoriales.
- Orientación a la población a través de los medios de comunicación.
- Elaboración de partes epidemiológicos.
- Organizar e implantar sistema de monitoría.

El total de casos atendidos fue de 489 personas, 154 pacientes hospitalizados muchos de ellos fueron dados de alta, por haber superado su estado del trauma, el resto de los afectados por otras patologías, se les brinda atención médica en los refugios, en las diferentes unidades de salud ubicadas en las localidades del desastre y en unidades accesibles a ellas, con prioridad en las enfermedades diarreicas principalmente el cólera, respiratorias y curaciones a las diferentes lesiones que se produjeron como producto de la marejada.

Los primeros datos de valoración de la situación de los pacientes referidos y atendidos por unidades de los respectivos SILAIS, arrojaron la siguiente información:

- Los grupos de edades de los pacientes en orden de frecuencia eran:

Entre 10 y 29 años:	42.6%
Menores de 10 años:	27.2%
40 y más años :	19.5%
Entre 30 y 39 años:	10.7%
Total	100.0

- El lugar de procedencia mas frecuente de los atendidos en hospitales de Managua, fue Masachapa con 34.4%, El Tránsito con 22.2% y 7.7% de la Villa Carlos Fonseca. De las otras localidades la frecuencia es entre 2.2%.

- Las unidades de salud ubicadas en los lugares y/o accesibles al mismo, fue el primer contacto de atención médica que tuvieron los pacientes. Los mas graves fueron transferidos a los siguientes hospitales de Managua, a saber: El 73% al Antonio Lenin Fonseca, 18.8% hospital Manolo Morales, un 6.25% al Vélez Paiz y 1.6% a La Mascota.

- El intervalo de llegada a las unidades antes mencionada de los pacientes afectados posterior a la marejada según la información recogida fue de siguiente:

7:40 a 8:00 pm	Momento de la Marejada
8:00 a 9:00 pm	Alerta en las Unidades de Salud
9:00 a 10:00 pm	7.8% de afectados recibían atención médica.
10:00 a 11:00 pm	19.5%
11:00 a 12:00 m	18.2%
12:00 a 1:00 am	9.1%
1:00 a 2:00 am	10.4%
2:00 a 3:00 am	9.1%
3:00 a 4:00 am	9.1%
4:00 a 5:00 am	3.9%
5:00 a 6:00 am	5.2%
6:00 y las próximas	7.8%

En las 1eras. 6 horas el 65.0% de los afectados por la marejada se encontraban recibiendo atención médica en las unidades de salud de mayor complejidad.

- La mayoría de las personas atendidas presentaban politraumas, las lesiones eran generalizadas en todo el cuerpo, los tipos de lesiones eran de partes blandas(68.0%) y fracturas el 9.7%. Estas se localizaban según región anatómica de la forma siguiente:

Región Anatómica	Casos y %
CCCV(Cabeza, Cara y Columna Vertebral):	25(24.3%)
TA(Tórax y Abdomen)	22(21.6%)
MS(Miembro Superior)	25(24.3%)
MI(Miembro Inferior)	31(29.7%)

- Las principales hallazgos diagnósticos en los pacientes con lesiones fueron:

Contusiones de Miembro superior con y sin fractura.....	23%
Contusiones en cara con hematomas en regiones periorbitaria sin fractura.....	19%
Trauma con fractura cerrada de miembros inferiores.....	15%
Trauma Cerrado de tórax con fractura costal y presencia de hemotorax.....	12%
Trauma Cerrado de abdomen.....	7.7%

Conmoción Cerebral..... 7.7%

- Los procedimientos quirúrgicos mas utilizados en la atención de los pacientes atendidos en las unidades hospitalarias fueron:

Inmovilización por medio de férula	8.6%
Lavado quirúrgico y sutura de heridas	26.8%
Amputación de miembro inferior izquierdo	1.4%
Drenaje de hemotorax	1.4%
Drenaje de Hemartrosis	1.4%

- El transporte de lesionados se hizo en orden de frecuencia siguiente por Camiones, Automovibles y Ambulancias.

IV. **PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO POTENCIALES POSTERIOR AL TSUNAMI**

A pesar de los esfuerzos de salud realizados, la situación de salud puede ser modificada por los siguientes factores de riesgo:

1. Como producto de la perdida de viviendas los afectados están propensos a caer en condiciones de hacinamiento y a la transmisión de enfermedades como tuberculosis y gripe.
2. Sumado a la época lluviosa experimentada en estos días y a la exposición climática desfavorable, favorecen la mayor incidencia a presentar cuadros respiratorios agudos que pueden agravarse, especialmente en niños y personas de avanzada edad
3. El acceso a los nutrientes necesarios podrían repercutir en el estado nutricional de los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas.
4. Además se podría sumar brotes de Sarampión y casos de Tétanos por la existencia de población susceptible y personas heridas durante o después de la marejada.
5. Por otro lado, los lugares más afectados por la marejada han presentado casos de Cólera en los últimos días previos al desastre natural(Masachapa, San Rafael del Sur, Casares, La Boquita).

6. El abastecimiento y la calidad del agua es mínimo y no llena las condiciones sanitarias. En muestreo recientes de los lugares donde se abastecían estos habitantes resultaron con niveles de contaminación, muy por encima de lo permitido para el consumo humano.
7. A esto habrá que agregarle la urgencia de construcción de letrinas, que de no ser así, se eleva aún más los riesgos potenciales de aparición de epidemias de diferentes patologías de transmisión hídrica y por vectores.
8. Además las localidades del Departamento de Chinandega, León y San Rafael del Sur en Managua poseen índices de infestación del *Aedes aegypti* mayores de 9, mas las inundaciones ocurridas favorecen el crecimiento del vector y el incremento del dengue clásico y hemorrágico. Igual estaría ocurriendo con la malaria, actualmente se observa un comportamiento a incrementarse el número de casos.
9. Por otro lado, la destrucción de 2 unidades de salud de centros poblaciones de importancia turística y la semidestrucción de 17 unidades de salud a lo largo del litoral afectado, tensionara el acceso de estas poblaciones a los servicios básicos de salud que se prestan a través de ellas.

v. ACCIONES DE SALUD EN SU FASE POST-TSUNAMI

En los primeros 6 meses posterior al desastre se deben de llevar a cabo las acciones de control al medio ambiente y a las personas ya que este período es el de mayor riesgo para la población expuesta favoreciendo con estas acciones la inserción socio-económica y eliminación de brotes epidémicos futuros.

Por los efectos causados por el maremoto se ha establecido una priorización en las acciones de salud las cuales estarían en orden de frecuencia a los departamentos de: León, Chinandega, Masachapa, Carazo y San Juan del Sur.

1. Las necesidades perentorias en materia de Higiene y Saneamiento Ambiental se han considerado de máxima prioridad.

- La Vigilancia de la Calidad del agua, a través del control físico-químico y su tratamiento con cloro en primer lugar.

- En segundo lugar la instalación y construcción letrinas y pozos, las necesidades por departamento son:

Departamentos	Letrinas	Pozos
Chinandega	296	39
León	1,019	29
Managua	381	39
Carazo	260	23
Rivas	300	17
Total	2,256	147

2. Fortalecimiento de la Infraestructura Física de las 19 unidades de salud que resultaron destruidas y semidestruidas.

2.1 Construir las 2 unidades de salud que resultaron destruidas totalmente.

2.2 Reconstruir 17 unidades parcialmente destruidas.

2.3 Reposición de los equipos de las unidades de salud.

2.4 Adquisición y reposición del mobiliario de las unidades.

3. Fortalecer el programa de Malaria y Dengue(dotandolos de los medios necesarios para la lucha antivectorial en las zonas afectadas).

4. Profundizar en las acciones preventivas contra las enfermedades diarreicas, específicamente el Cólera.

5. Establecer acciones específicas en prevención de las enfermedades inmunoprevenibles(Vacunaciones masivas).

6. El sostenimiento de las acciones de salud a través de las brigadas médicas para cubrir la demanda de consultas médicas generadas por la nueva situación de salud y el sostenimiento de un Programa de Suministro Básico de Insumos Médicos y no médicos que respalde estas acciones.

7. Mantener y profundizar la vigilancia epidemiológica.

9. Capacitación del personal de salud y a la población en general en situaciones de desastre.

10.Desarrollar un Programa de Salud Mental a la población con mayores factores de riesgo.

VI. IMPACTO EN EL GASTO DE SALUD EN LOS PROXIMOS 6 MESES

La situación creada por el TSUNAMI del 1 de septiembre significa para el Ministerio de Salud un aumento en el gasto del presupuesto actual traduciéndose esto en los siguientes elementos;

1. Una mayor movilización de personal de salud en sus diferentes categorías médicos, enfermeras, técnicos de higiene, equipos de salud mental lo que significa 3,300 días hombres movilizados.
2. Mayor consumo de medicamento y material de reposición periódica teniendo que abastecerse módulos de 64 productos por unidad de salud o refugio.
3. Incremento en los gastos operativos para cubrir las necesidades de transporte, combustible y papelería.
4. Para el desarrollo de actividades en el Medio ambiente será necesario el control de calidad de agua, estimándose la realización de 3 muestreos por comunidad y la instalación de 2,256 letrinas.
5. El programa de malaria y dengue debe fortalecerse a través de la dotación de equipos básicos para la fumigación y la eliminación de criaderos y los recursos necesarios para la movilización de su personal.
6. Se trata de dar cobertura a la población menor de 5 años a través de un control mas continuo y sistemático de su desarrollo y crecimiento para lo cual se estima realizar unos 12,500 controles.
7. Atención a la mujer en edad reproductiva requiriéndose 8,000 controles para la vigilancia del embarazo en sus diferentes estadios y 5,000 controles para las actividades de planificación familiar.
8. El fortalecimiento de la cadena de frío a través de garantizar 19 refrigeradores para cada unidad de salud y así incrementar la cobertura de las inmunizaciones.
9. Establecer la vigilancia del estado nutricional en la población infantil, para ello se deberá realizar unas 110 evaluaciones para el seguimiento.

10. Es básico el desarrollo de las actividades de Salud Mental, dado que estas poblaciones sufrieron traumas y stress. Debe impulsarse sesiones grupales e individuales para la atención de los mismos, se calcula unas 1400 sesiones y la aplicación de test a unas 120 personas.

11. La Educación Sanitaria debe promoverse en las diferentes comunidades, como elemento básico del mejoramiento del estado de salud, se pretende brindar unas 2 charlas por comunidad.

12. Se espera brindar unas 14,000 consultas médicas por medio de brigadas que se requerirán como producto de la nueva situación de salud.

13. Unas de las actividades fundamentales de salud, son las visitas de terreno y por ende casa por casa. Para ello se realizarán en todas las comunidades unas 2000 visitas y se estima realizar unos 165 controles de focos.

VII. REQUERIMIENTOS FINANCIEROS

El Ministerio de Salud, requiere de presupuesto extraordinario de US 1,575,600.00 dólares (no incluye lo referente a abastecimiento de agua), en el periodo de los primeros 6 meses posterior al desastre, para resolver los principales problemas de salud de la población afectada por el maremoto, dirigido a:

1. Abastecimiento de agua

Construcción de pozos	104,517
-----------------------	---------

2 Disposición de excretas.

Construcción de letrinas	225,600
--------------------------	---------

3. Infraestructura de Salud

Reparación de 17 unidades	170,000
Reconstrucción de 2 unidades	40,000
Adquisición de mobiliario	40,000
Adquisición de equipos	60,000
Reparación de equipos	20,000
Total	<u>330,000</u>

4. Programas de Salud

Malaria y dengue(Adquisición de equipos e insumos)	80,000
Cólera(Adquisición de kits básicos	30,000
Inmunoprevenibles(Fortalecimiento de la red de frío)	20,000
Total	130,000

5. Abastecimiento Médico

Medicamentos	300,000
Material de reposición	50,000
Instrumental	25,000
Reactivos de laboratorio	75,000
Total	450,000

6. Vigilancia epidemiológica 20,000

7. Educación sanitaria 120,000

8. Monitoria y evaluación 20,000

9. Movilización de personal 195,000

10. Transporte y combustible 85,000

Sub total acciones del MINSA 1,575,600

Total de financiamiento USD 1,680,117