

"Documento original en mal estado"

ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD (OPS/OMS)
Programa de preparativos
para emergencias

MINISTERIO DE SALUD
(MINSALUD)
Escuela Nacional de Salud Pública
Oficina de Defensa Nacional

INFORMATIVO FINAL

III REUNION DE DOCENTES SOBRE ENSEÑANZA DE ADMINISTRACION
DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE

Pachacamac, Hotel Pueblo Inn, del 05 al 09 de Junio

LIMA- 1982

1982

Esta actividad ha sido posible gracias a la cooperación económica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/O.S.), que ha permitido hacer realidad la III Reunión de Docentes sobre Enseñanza de Administración de Salud en Situaciones de Emergencia y/o Desastre, organizada por la Escuela Nacional de Salud Pública en coordinación con la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

Estuvo dirigida a los docentes responsables de la capacitación e investigación en PASSED, de las facultades de medicina y enfermería, de los más importantes centros de enseñanza superior de la Universidad Peruana.

Lima, Junio de 1,989.

| | | |
|---|---|-----|
| • | GUIA DE DISCUSIONES No 2 | |
| • | Conclusiones Grupo No 1 | 62 |
| • | Conclusiones Grupo No 2 | 71 |
| • | Conclusiones Grupo No 3 | 83 |
| • | GUIA DE DISCUSIONES No 3 | |
| • | Plan de Compromisos y Actividades 1985/89 | 75 |
| • | Universidad San Agustín - Arequipa | |
| | - Facultad de Medicina | 77 |
| | - Facultad de Enfermería | 78 |
| • | Universidad Cayetano Heredia - Lima | 79 |
| • | U.P.M.S.M. Escuela de Enfermería | 79 |
| • | Universidad San Antonio Abad - Cusco | 80 |
| • | Universidad Nacional de Trujillo - Trujillo | 81 |
| • | Universidad Nacional del Altiplano - Puno | 83 |
| • | Universidad Nacional Federico Villarreal - Lima | |
| | - Facultades de Medicina y de Enfermería | 84 |
| | - Escuela de Enfermería Inst. Mac. del Niño | 86 |
| • | Escuela Nacional de Salud Pública | 87 |
| • | Cuadro consolidado de Capacitación de Actividades 1989/1993 | 93 |
| - | EVALUACIÓN DE LA QUININA | 93 |
| • | Guía de Consulta | 91 |
| • | Universidad San Agustín - Arequipa | 92 |
| • | Universidad Peruana Cayetano Heredia - Lima | 93 |
| • | U.P.M.S.M. - Escuela de Enfermería | 94 |
| • | Universidad Nacional San Antonio Abad - Cusco | 95 |
| • | Universidad Nacional de Trujillo - Trujillo | 96 |
| • | Universidad Nacional del Altiplano - Puno | 97 |
| • | Universidad Nacional Federico Villarreal - Lima | 98 |
| • | Escuela Nacional de Salud Pública | 99 |
| - | INFORME FINAL | 100 |
| - | DIRECTORIO DE PARTICIPANTES | 109 |

INTRODUCCION

El Perú continúa expuesto a constantes desastres naturales, como : movimientos sísmicos, inundaciones, sequías, aludes, erupciones volcánicas y desastres provocados por el hombre como : explosiones, incendios de gran magnitud, accidentes graves, contaminación ambiental, epidemias y otros que afectan la salud de la población y obstaculizan el desarrollo socio-económico del país.

La Universidad Peruana, responsable de la formación y capacitación de profesionales de la salud acorde a nuestra realidad, viene realizando desde 1987, reuniones docentes para evaluar las actividades de la enseñanza e investigación sobre la incorporación de ASSED en la currícula universitaria.

Por esta razón la ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA y la OFICINA DE DEFENSA NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, con el apoyo financiero y asesoramiento de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS/OMS, organizaron la III REUNION DE DOCENTES SOBRE "ENSEÑANZA DE ADMINISTRACION DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES".

Actividad que significó la participación de las entidades responsables de la capacitación e investigación en ASSED de los más importantes centros universitarios de las Facultades de Medicina y Enfermería.

III REUNION DE DOCTORES SOBRE EFECTIVIDAD DE ADMINISTRACION
DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y/O DESASTRES

I) ASPECTOS TECNICO-PEDAGOGICOS

1. OBJETIVOS

- a. Evaluar las actividades de ASSEB en las áreas de investigación Capacitación y Nivel Comunitario llevadas a cabo por la Universidad Peruana y otras instituciones.
- b. Conocer el impacto de la incorporación de ASSEB, en la Curricula Universitaria y en la Comunidad.
- c. Intercambiar experiencias, discutir estrategias y evaluar el material educativo, empleado en la Universidad y otras instituciones.

2. ORGANIZACION

Responsable : Escuela Nacional de Salud Pública

Auspicia : OPS/OMS

Comité de Coordinación :

- Escuela Nacional de Salud Pública

Dr. Vicente Carrasco Reyes Director General
Dr. Hugo Curotto Botto Director de Apoyo a los Servicios
Dr. Enrique Flores Galindo Director de la Oficina de Comunicación y RR.PP.

- Oficina de Defensa Nacional

Dr. Jorge Verau Moreno Director General
Dr. Ciró Duarte Casafranca Director Ejecutivo UPCI
Lic. Julia Chávez Emma Director Investigación-Comunicación y Capacitación

Comité Asesor :

Dr. Luis Jorge Pérez C. Asesor Sub-Regional OPS/OMS

Apoyo Administrativo

Sra. Siria Pino Pizarro Secretaria MINSA
Srta. Lucy Dedios Gonzales Secretaria MISAP

3. DURACION Y SEDE

Se realizó los días Lunes 5 al Viernes 9 de Junio de 1989, en el Pueblo Inn, Centro Vacacional " PACHACAMAC "

4. INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- Universidad Nacional " San Agustín " - Arequipa.
- Universidad Peruana " Cayetano Heredia " - Lima.
 - . Escuela de Enfermería " Arzobispo Loayza "
 - . Escuela de Enfermería " San Felipe "
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima
- Universidad Nacional de Trujillo - Trujillo.
- Universidad Nacional " San Antonio Abad " - Cusco.
- Universidad Nacional del Altiplano - Puno.
- Universidad Nacional " Federico Villarreal " - Lima.
 - . Escuela de Enfermería "Instituto Nacional del Niño"
- I.P.S.S. - Hospital de Campaña
- Escuela Nacional de Salud Pública
- Ministerio de Salud

II.- METODOLOGIA

Se desarrolló mediante :

- Exposición - Foro
- Panel - Foro
- Mesa Redonda
- Trabajo de Grupo
- Plenarias

EXPOSICION FORO

- Los expositores presentarán los temas durante 45 minutos
- Los participantes hicieron preguntas, ampliatorias y aportes al tema por espacio de 15 minutos y los puntos discrepantes fueron debatidos en los trabajos de grupo.

PANEL FORO

- El moderador aperturó la sesión y formuló las presentaciones
- Los ponentes desarrollarán temas de investigación sobre Emergencia y/o Desastre, teniendo cada uno de ellos 15 minutos para su exposición.

MESA REDONDA

- El moderador presentó a los expositores, indicando el orden de la intervención de cada uno.
- Al finalizar hubo un tiempo de 15 minutos para las preguntas

- El moderador tuvo la facultad de decidir si las preguntas se realizaban al finalizar la exposición o después de cada ponencia.

TRABAJO DE GRUPOS

- Se establecieron tres (3) grupos de trabajo, en cada grupo hubo un moderador y un relator.
- El moderador y el relator fueron elegidos por los miembros del grupo.

MODERADOR

- Precisó el Grupo
- Dirigió el debate
- Estimuló la participación de los miembros regulando sus intervenciones y los tiempos de los mismos.

RELATOR

- Dieron lectura a la guía de discusión
- Tomaron nota de los aportes
- Presentaron las conclusiones del grupo en las plenarios y al Comité Organizador.

PLENARIAS

- En las plenarios los relatores cumplieron en presentar por escrito, los informes de los grupos.
- El moderador determinó los momentos de las intervenciones, ratificaciones y/o rectificaciones.
- El moderador, designó entre los relatores al secretario de la plenaria.
- En la última plenaria se dieron lectura a las propuestas de los planes de trabajo y compromiso para 1989/90 y las conclusiones finales.

REDACCION DE CONCLUSIONES

- En trabajo de grupo se homologaron los informes y redactaron las conclusiones por la Comisión de Redacción, integrada por la Comisión Organizadora y los relatores de grupos.
-

III REUNION DE DOCUMENTOS SOBRE ENSEÑANZA DE ADMINISTRACION

DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE

A G E N D A

Lunes, 05-06-89

- 17:30 Hs. Salida en ómnibus del Ministerio de Salud al Pueblo Inn-Centro Vacacional "PACHACA"AC"
- 19:30 Hs. Llegada al Club
Instalación e Inscripción de participantes.
- 20:00 Hs. Cena

Martes, 06-06-89

- 08:00 Hs. Inauguración
- Dr. David Tojada de Rivero
Ministro de Salud.
- 09:00 Hs. Orientación de la Reunión
- 09:30 Hs. Presentación de los participantes
- 10:00 Hs. Coffee Break
- 10:30 Hs. Defensa Nacional y Situaciones de Emergencia y/o Desastres.
- Dr. Jorge Verau Moreno
Director General de Defensa Nacional.
- 11:00 Hs. Enfoque Universitario en la enseñanza de ASSED
- Dr. Vicente Carrasco Reyes
Director General de E. SAP
- 12:00 Hs. Almuerzo
- 16:00 Hs. Presentación de Informes sobre ASSED realizados en 1988, por los representantes de las Facultades de -
Medicina, Enfermería y Otras Instituciones.
- 20:00 Hs. Cena

Miércoles, 07-06-89

- 08:00 Hs. Presentación del Proyecto PREDECO - Cusco
- Dr. Luis Jorge Pérez
Asesor Regional en Situaciones de Emergencia OPS/OIS.
- Lic. Mario Landers Esquerre
Coordinador Proyecto PREDECO OPS/OIS
- 09:45 Hs. Coffee Break

- 10:00 Hs. Trabajo de grupo
Guía Nº 1
- 12:00 Hs. Almuerzo
- 16:00 Hs. Plenaria
- 18:00 Hs. Videos y Realizaciones
- Video Cassette
- Comentario
- 20:00 Hs. Cena

Jueves, 03-06-89

- 08:00 Hs. Informe sobre la Reunión Latino Americana de Preparación contra Desastres en Costa Rica, del 22 al 26 de Mayo 1989.
- Cnl. Jorge Ferreyros Seguin, Jefe de INDECI
- Dr. Giro Ugarte Casafranca, Director Ejecutivo UPCB.
- 09:00 Hs. Desastres Naturales : Inundación en Arequipa
- Ing. Roxana León, Director General DITESA
- 10:00 Hs. Coffee Break
- 10:15 Hs. Experiencias sobre Investigación en Desastres por las Facultades de Medicina, Enfermería y Otras Instituciones.
- 12:00 Hs. Almuerzo
- 16:00 Hs. Trabajo de grupo :
Guía Nº 2
- 18:00 Hs. Plenaria
- 20:00 Hs. Cena

Viernes, 04-06-89

- 08:00 Hs. Presentación del Material Educativo para Capacitación en ASSEPO
- Dr. Luis Jorge Pérez
Asesor Regional en Situaciones de Emergencia - OPS/OIS
- 09:00 Hs. Trabajo de grupo :
Guía Nº 3
- 10:45 Hs. Coffee Break
- 11:00 Hs. Plenaria
- 12:00 Hs. Almuerzo
- 14:00 Hs. Evaluación de la Reunión
- 15:00 Hs. Clausura
- 16:00 Hs. Regreso a Lima

III REUNION DE DOCENTES SOBRE ENSEÑANZA DE ADMINISTRACION
DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y/O DESASTRES

RELACION DE PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD "SAN AGUSTIN" - AREQUIPA

- Dr. REBAZA GONZALES, Rodolfo Manuel
- Dra. BUENO DE CHIPINOS, Leonor

UNIVERSIDAD PERUANA "CAVETANO HEREDIA" - LIMA

- Dr. LOZANO CORTIJO, Luis Alberto
- Enf. BACA RAMIREZ, Martha
- Enf. REDHEAD PACHECO, Vilma
- Enf. TAN PHUM, Elena

UNIVERSIDAD NACIONAL " MAYOR DE SAN MARCOS " - LIMA

- Enf. RIVAS DIAZ, Luisa

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN ANTONIO DE ABAD" - CUSCO

- Enf. LLERENA GONZALES, Narda Consuelo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE - TRUJILLO

- Dr. VILLANUEVA MONTOYA, Victor
- Enf. CANTUARIAS NORIEGA, Nélida

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

- Dr. FRISANCHO PIVERO, David
- Enf. CALSIN CHIRINOS, Narda Estela

UNIVERSIDAD NACIONAL "FEDERICO VILLARREAL" - LIMA

- Dr. ANGULO PINTO, Pedro
- Enf. ROJAS DE OLAVO, Violeta
- Enf. BARQUERO DE DIAZ, Yolanda
- Enf. ARATA FLORES, Hermelinda
- Enf. MAYURI MAYURI, Virginia Haydee

I.P.P.S. - HOSPITAL DE CALPANA

- Dr. TORRES ANAYA, Dante

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA

- Dr. CARRASCO REYES, Vicente
- Dr. CUROTTO BOTTO, Hugo Roberto
- Dr. FLORES GALINDO, Enrique
- Enf. CASTRO DE CESPEDES, Susana

OPS/O:IS

MIN-SALUD
E: SAP/ODM

MINISTERIO DE SALUD - ODM

- Dr. VERAU MORENO, Jorge
 - Dr. UGARTE CASAPRANCA, Ciro.
-

III REUNION DE DOCUMENTOS SOBRE ESEJANZA DE ADMINISTRACION
DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE

POLEMICAS E INTERES

Pachacamac, del 05 al 09 de Junio de 1989.

ENFOQUE UNIVERSITARIO EN LA ENSEÑANZA DE ASSED

Intervención del Dr. Vicente Carrasco Reyes ,
Director General de la Escuela Nacional de -
Salud Pública

, Señores profesores, señores asistentes a la III Reunión de Do-
centes sobre Enseñanza de Administración de Salud en Situaciones de
emergencia y/o Desastre.

Quiero compartir con ustedes algunos conceptos, no sin antes ma-
nifestar que siendo nuestro país, quizá el único en el mundo que a
mismo tiempo, en cualquier hora del día o de la noche, tiene TODOS -
los climas del planeta, desde el frío polar hasta el más tórrido de
los calores tropicales. Esta característica geográfica, es también -
ecológica y por lo tanto, es también susceptible de tener todas las
emergencias y/o desastres del mundo. Que nadie mejor que un peruano -
sabe que esto es una verdad indiscutible.

Es, deber entonces que todos los organismos docentes del país ,
impartan enseñanza sobre este tema.

La Escuela Nacional de Salud Pública ha incorporado la enseñan-
za de atención sanitaria en emergencia y/o desastres en todos los -
cursos que dicta, como una asignatura obligatoria.

Esta tarea está paulatinamente implementándose en todas las -
universidades e institutos superiores de las profesiones médicas. Nues-
tra misión y la de ustedes, cuando vuelvan a sus sedes de docencia, es
que dichos cursos se enseñen en todas ellas, pero no sólo en vues-
tras profesiones, sino en todas y cada una de las facultades, especia-
lidades, etc., pues las emergencias y/o desastres atacan por igual a
los pobladores de toda procedencia, del lugar donde se producen. Ergo,
es una gran omisión no prepararlos en cada una de ellas.

Igualmente el comportamiento y enseñanza en estas materias de -
ben contemplarse en los niveles escolares de secundaria y ¿ por qué -
no ? de la instrucción primaria.

Estamos completamente seguros que una comunidad con un escaso -
nivel cultural, el liderazgo lo hace al escolar más importante o el -
de nivel secundario.

Con esta introducción quiero puntualizar algunos puntos básicos.

- Diferencia entre riesgo y peligrosidad

Ante la peligrosidad de que ocurra un desastre, las medidas adoptadas para mitigar sus efectos podrán restarle magnitud al riesgo. Existe diferencia entre la peligrosidad y el riesgo de los desastres.

La peligrosidad o amenaza de que ocurra un desastre, es una condición natural, generalmente no controlada por el hombre, al que únicamente le queda enfocar sus esfuerzos para tratar de prevenir la ocurrencia del mismo.

El riesgo del desastre, es la vulnerabilidad del hombre ante los efectos del mismo, y su magnitud dependerá únicamente de las medidas de prevencción que haya tomado con anterioridad para mitigar sus consecuencias. De esa cuenta, mientras la peligrosidad del desastre existe como condición natural, el riesgo del mismo es creado por el hombre y puede ser a veces incrementado por él, al descuidar en sus obras los aspectos de prevencción del desastre.

- Tipos de desastres

El plan de seguridad debe iniciarse elaborando un listado de los posibles desastres que puedan amenazar a una comunidad y dentro de ella a sus ocupantes, analizando el riesgo real de los mismos. Debe recordarse que el riesgo de desastre es creado por el hombre y su magnitud está en función directa de las medidas que se hayan tomado para mitigar los efectos del desastre. De esa cuenta y como ejemplo, en una área considerada de escasa peligrosidad sísmica, pueden existir edificaciones de gran riesgo en un sismo, porque éstas no ofrecen la resistencia adecuada al sismo.

Los desastres se clasifican en dos grandes grupos: desastres naturales como huracanes, inundaciones, terremotos, huacicos, deslizamientos de tierra, etc. y desastres artificiales o creados por el hombre, como incendio, explosión, caída de naves aéreas, escape de gases, terrorismo, bomba, sabotaje, falta de energía eléctrica, falta de suministro de agua potable, mantenimiento inadecuado, etc.

- La seguridad de humanos, visitantes, el personal y pacientes, es el primer propósito del plan de seguridad del hospital y de la comunidad.
- La seguridad del hospital es responsabilidad de todos.
- Abastecimiento de agua potable.
- Identificar las fallas de seguridad en los edificios, equipo e instalaciones y corregirlas.
- Las vías de evacuación en general.

- Las escaleras de emergencia, el único medio de escape en un incendio
- Almacenaje seguro de líquidos inflamables.
- Organización de las brigadas de seguridad.
- Entrenamiento de las brigadas de seguridad.
- Desarrollar el manual de seguridad de los hospitales.
- La evacuación del hospital, el último recurso de seguridad.
- Entrenar y orientar a todo el personal del hospital y grupos de la comunidad
- Organizar simulacros periódicos y evaluarlos.
- Realizar inspecciones periódicas de los edificios, equipos e instalaciones, investigar los incidentes e informar de los resultados de las mismas.
- Amenaza de bombas.
- El sistema eléctrico de emergencia.

Comportamiento en casos de Desastre: Hipótesis y Realidades

Lo más importante en cuanto a planificación para desastres no es lo que se dice sino lo que se supone. Son particularmente cruciales las hipótesis que se formulan acerca del comportamiento individual y colectivo con ocasión de desastres. Si esas hipótesis son exactas, todo lo que se diga acerca del proceso de planificación tendrá la probabilidad de ser pertinente y válido. Si por el contrario, las hipótesis son inexactas, la planificación recomendada sólo podrá ser deficiente.

Lamentablemente, los estudios realizados en los últimos años por especialistas en ciencias sociales revelan que gran parte de la planificación y de los programas de adiestramiento para desastres se basan en hipótesis inexactas sobre el comportamiento precipitado. Es particularmente inquietante la opinión errónea de que las víctimas reales o potenciales de los desastres no reaccionan como debieran ante el peligro. Simplemente, eso no es cierto. La realidad en este caso difiere de la hipótesis.

La hipótesis

Las hipótesis corrientes son en general tres: la idea de que las personas son presas del pánico y pierden todo control en situaciones de peligro extremo; la idea (muy difundida) de que con ocasión de desastres se manifiestan comportamientos antisociales, particularmente de carácter delictivo; por último, se estima que las víctimas de desastres mues

tran una actitud pasiva y dependen absolutamente de la ayuda que pueden prestarle las organizaciones.

Si eso fuera así, las repercusiones serían importantes para la planificación en provisión de desastres y para las medidas de respuestas. Por ejemplo, podría estar justificada la renuencia a decretarse la concentración del personal y los recursos en las medidas de seguridad y no en otras de tino correctivo.

En general, no se produce pánico. Al contrario, en vez de huir de los lugares expuestos, es mucho más probable que la gente se concentre en las zonas de impacto. En vez de correr sin sentido, las víctimas reales o potenciales de desastres se desplazan a los puntos que consideran seguros e intentan hacer lo que está recomendando en situaciones de emergencia. Tampoco es cierto que las víctimas de desastres adquieran psicosis o enfermedades mentales graves. En general, esas personas están muy asustadas, pero ello no significa que actúan como seres irracionales, de manera impulsiva, egoísta o estúpida. En lugar de ataques de histeria la reacción usual es tratar de evaluar conscientemente la situación y estudiar la actitud que debe adoptarse.

Comportamiento antisocial

Muchas veces, el personal directivo y periodistas inexpertos, consideran los desastres como ocasiones en que pueden surgir los comportamientos delictivos. La idea clásica es el supuesto de que la perversidad latente del ser humano sale al exterior con ocasión de desastres.

Esta suposición es también, inexacta. La característica predominante en el período de emergencia de un desastre es el comportamiento prosocial y no el antisocial. Circulan muchas historias de pillaje, pero los casos reales son raros y, cuando se producen, los culpables son a menudo personas extrañas, es decir, no pertenecientes a la población afectada. También es raro el comportamiento desordenado de la multitud. Las tasas de delincuencia suelen disminuir y los casos de explotación se producen con poca frecuencia relativa una vez que termina la fase de emergencia. En general, es más lo que se comparte y lo que se da por propia voluntad que lo que se roba.

Dependencia

Se tiende a suponer que las víctimas de un desastre estarán desorientadas y conmocionadas, y que serán incapaces de resistir a las extremas tensiones físicas y psíquicas.

Se da por supuesto que la desorientación y despersonalización de esas personas requerirá la presencia de extraños que se encarguen de trabajos elementales como serían el alimentarlas, alojarlas y vestir las.

Por ello, es corriente la idea que las poblaciones afectadas esperarán pasivamente y no harán nada hasta que llegue la ayuda sistemática del exterior.

Esa hipótesis no ha sido tampoco corroborada por los estudios. Las víctimas no se quedan inmobilizadas, incluso en las catástrofes más graves. Tampoco pierden la iniciativa ni quedan pasivamente a la espera de que los demás se ocupen de ellas y de sus necesidades. Generalmente, incluso antes de que termine plenamente la fase de impacto los damnificados inician las labores de búsqueda y rescate, y se ocupan de transportar a los heridos a los lugares donde pueda obtenerse asistencia médica. También se busca activamente alojamiento y se le ofrece a familiares y amigos, la labor individual de reconstrucción de viviendas tampoco tarda en empezar. En casi todos los desastres, la actitud individual y colectiva predominante son de autosistencia, cooperación y ayuda; sólo como último recurso y en circunstancias insólitas se buscará el apoyo oficial de organizaciones y se dependerá de él.

Conclusiones

Lo que antecede no quiere decir que los individuos por sí mismos o con la ayuda de unos pocos amigos y vecinos puedan resolver todos los problemas ocasionados por situaciones de emergencia. Hay cosas que el individuo no puede ni debe hacer por sí mismo. Un damnificado puede rescatar a sus vecinos, pero lo que no puede es darles atención médica. De modo análogo, el descombro, la reconstrucción de puentes, la rescavación de la corriente eléctrica, la determinación de la presencia de contaminantes en el agua, etc. no son tareas que puedan realizar con facilidad personas particulares o pequeños grupos de vecinos. También se necesita una organización para aspectos tales como alarma, orden de prioridad de las medidas de emergencia, coordinación del socorro externo, reposición de suministros médicos, adopción de decisiones sobre medidas de recuperación, etc.

¿ Es universal y absoluto ese cuadro del comportamiento humano con ocasión de desastres? Desde luego, es el más típico y frecuente, aunque a veces existen excepciones. Un desastre o una amenaza de desastre no aportará el orden, salvo con carácter muy pasajero, a una sociedad víctima de disturbios civiles. De modo análogo si en una comunidad el robo está a la orden del día es poco probable que desaparezca, salvo momentáneamente, en una situación de emergencia colectiva. Cuando una población vive a un nivel casi de subsistencia sólo compartirá en pequeña medida lo que posee con las víctimas cuando se produzca un desastre.

El comportamiento previo sigue siendo el mejor medio para pronósticar el comportamiento futuro. Lo que queremos destacar es que los desas-

tres en sí no agravan anormalmente la patología social el comportamiento defectivo ni los conflictos.

Si en lugar de pánico, actitud antisocial y dependencia, las víctimas suelen mostrar un comportamiento relativamente controlado, una inclinación hacia el orden y una iniciativa personal y familiar considerable, estarán indicados distintos tipos de planificación para desastres y medidas de respuestas cuando éstos se produzcan. Los planificadores y el personal de los servicios de emergencia deben asumir, salvo en caso de que la situación con anterioridad al desastre demuestre claramente lo contrario, que durante el impacto y a raíz a éste encontrarán en la población los rasgos positivos, más bien que los negativos, del comportamiento humano. Tanto ese personal como el encargado de las actividades de adiestramiento para desastres habrá de evitar cuidadosamente los mitos y los estereotipos que circulan. En efecto, el partir de una hipótesis errónea como es la presunta pasividad de las víctimas y el actuar en consecuencia puede ser equivalente a preparar el terreno para que la profecía se cumpla.

En general, el hombre se pone a la altura de las circunstancias con ocasión de catástrofes. Los principales problemas de reacción a esas circunstancias se plantean en las organizaciones de ayuda. En consecuencia, éstas no deben agravar sus problemas con supuestos erróneos sobre la actitud de las víctimas a las que pretenden ayudar. Esperamos que estas observaciones contribuyan a que se sitúe en una justa perspectiva el comportamiento humano en casos de desastre.

VICTIMAS Y DAMNIFICADOS: DEFINICIONES

1. Denominanse víctimas aquéllas personas que han sufrido daño en su integridad física o mental que requieran algún servicio de atención médica. Suelen clasificarse en leves, moderados y severos, a fin de hacer un uso racional de la infraestructura de salud por niveles de atención médica I, II, y III.

2. Damnificados. Dícese de las personas que han sufrido grave daño de carácter colectivo, como destrucción parcial o total de las viviendas, desarticulación de los servicios públicos, interrupción de la asistencia médica regular, pérdida de las pertenencias personales y colectivas; destrucción parcial o total de las fuentes de trabajo, recreación, etc.

Así pues, una persona puede ser damnificada y víctima, o víctima y damnificada, pero muchas de las víctimas pueden no ser damnificadas. Sin embargo, si la persona sufre grave lesión física y/o mental que la incapacite parcial o totalmente es una víctima que para efectos del amparo humanitario y social debe prodigársele todas las prestaciones de un damnifi

caro.

Algunas de las tareas que deben cumplirse en esta fase y que requieren planeación previa y apoyo logístico, son las siguientes :

Establecimiento de Refugios o Albergues temporales

Los damnificados deben ubicarse preferencialmente en casas de vecinos, amigos, familiares y/o en establecimientos públicos como escuelas y coliseos.

En casos extremos como en grandes devastaciones o amenaza de colapso de estructuras con posterioridad al impacto debe acudirse al establecimiento de campamentos o tiendas de campaña. Estas deben ubicarse en sitios previamente seleccionados con facilidades próximas para extender servicios públicos. Los asentamientos temporales en esta localidad no deben sobrepasar la instalación de 40-50 carpas familiares por concentración.

PROPUESTA PARA UN ENFOQUE DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE ASSED

Exposición de la Lic. Enf. Susana Castro de Céspedes
Directora de Investigación de la Escuela
Nacional de Salud Pública

La Escuela Nacional de Salud Pública (FNSAP), como miembro de ASPEFAN, se preocupa por la enseñanza en el Pre-grado y también en el Post-grado sobre áreas, como es el caso actual de "Administración en situaciones de Emergencia y Desastre".

Quiero hacer hincapié, que la FNSAP no ha participado en todos los eventos que ha realizado el Organismo Central del Ministerio de Salud - y la Universidad para discutir este tema; por lo que solicito la comprensión de ustedes si las ideas que se exponen ya han sido tratadas en anterior oportunidad; sin embargo, creo que pueden reforzar el proceso enseñanza-aprendizaje en este tema.

En el desarrollo de la exposición, hicimos una apreciación de áreas críticas, las cuales se presentan con una variada diferencia entre las Universidades y que, en algunas de ellas, ya se han tomado medidas para tratar de solucionar esta problemática. Aún así, es necesario plantearlas porque nos da elementos de apoyo para desarrollar una propuesta sobre el enfoque de la enseñanza-aprendizaje de la Administración de los Servicios de Salud en Situaciones de Emergencia y Desastre.

I. Areas Críticas

- 1.-Desarticulación de la enseñanza que se da en la formación y capacitación de los profesionales de la Ciencia Médica con la Realidad Nacional.

El énfasis que se le ha dado a la Medicina Recuperativa, con un enfoque más de atención a la enfermedad que a la salud, desvinculado de los problemas sociales, económicos y geo-políticos, limitan al profesional en el desarrollo de actividades multisectoriales dirigidas al bienestar y seguridad de las personas y grupos comunitarios. Si bien en la teoría hay avances en relación a la enseñanza de una atención integral ; éste no se dá en la práctica con la misma intensidad.

2. Desarticulación del Sistema Educativo con el Sistema de Servicios de Salud que se aprecia por la calidad del producto que ingresa a las Instituciones prestadoras de servicios y que se refleja en el desconocimiento de algunos aspectos técnico-administrativos, básicos para

el desarrollo de actividades es con un enfoque preventivo-promocional - para mejorar la salud comunitaria.

3. Falta de un desarrollo tecnológico que facilite la aplicación de la teoría, como un aporte al desarrollo de los servicios de salud en forma efectiva.

II. Propuesta para un Enfoque de la Enseñanza-Aprendizaje de la Administración de los Servicios de Salud en Situaciones de Emergencia y De sastre

Considera el desarrollo de las siguientes líneas de acción:

1. Aoyar la capacitación del personal docente para el Pre y Post-grado, con las siguientes características:
 - a. Capacitar en forma conjunta al personal docente de Universidades y de los Servicios de Salud que laboran en esta área, en los diferentes niveles operativos.
 - b. Dar énfasis al desarrollo de un marco teórico sobre Realidad Nacional y Salud Pública, teniendo en cuenta el enfoque social de la Salud que considera la presencia de interrelaciones técnico-sociales, económicas y políticas que se dan en el proceso de salud de una colectividad. De modo que permita ubicar al grupo humano en un contexto social, geográfico y ecológico de características propias, en el que los fenómenos que ocasionan desastres están íntimamente vinculados con su propia realidad.
 - c. Considerar que Emergencia y Desastre debe ser una variable importante a considerar en el diagnóstico de la situación de salud a nivel local, para lo cual se deben seleccionar indicadores que orienten a los alumnos en la detección de estos riesgos en el ámbito donde laboran.
 - d. Conformar equipos docentes multidisciplinarios para facilitar el desarrollo teórico-práctico de los contenidos.
 - e. Aplicar para el estudio de la Realidad y para la Administración de los Servicios de Salud los métodos científico, epidemiológico, el enfoque de riesgo, el enfoque sistémico, la administración estratégica, etc; sin dejar de lado otros que también son importantes.

- f. Determinar actividades y unidades de trabajo para la atención en Situación de Emergencia y Desastre, las mismas que deben proponerse en la Aventura Propagática, a fin de que el nivel local relaciones según necesidades y las incorpore en su plan operativo. Esto permitiría asegurar un presupuesto mínimo o buscar fuentes de financiamiento para ejecutar aquellas actividades que le corresponden al Sector.
 - g. Diseñar un mapa basado en los estudios geológicos donde se ubiquen las zonas de desastre, teniendo en cuenta la Realidad Nacional.
 - h. Disponer de un inventario de recursos institucionales de carácter multisectorial y comunitario, que facilite las experiencias de enseñanza aprendizaje y que sirva de modelo para su ejecución a nivel local.
 - i. Aplicar la metodología de situaciones modularizada, en la que partiendo de la identificación de situaciones prioritarias o problemas en el desarrollo, se propongan los contenidos teórico-prácticos necesarios de las diferentes áreas del conocimiento.
2. Reforzar la formación en el pre-grado, para lo cual se recomienda:
- a. Revisar, interpretar, aplicar o adecuar a nivel local los normas de cooperación docente-asistencial entre el Ministerio de Salud y la Universidad R. D. 546-SAP-ODI, en el desarrollo de experiencias en situaciones de desastre.
 - b. Celebrar convenios de cooperación docente-asistencial, incluyendo la participación efectiva de las organizaciones de la comunidad.
 - c. Desarrollar en el Pre-Grado experiencias en el aprendizaje, graduales y sumatorias en los aspectos técnico, administrativo y de investigación que permita realimentar la administración de los servicios de salud en situaciones de desastre.
 - d. Elaboración de material educativo que contemple los diferentes tipos de desastre, teniendo en cuenta la realidad local y la problemática de la realidad nacional. Énfasis desastre psico-sociales, subversión.
 - e. Desarrollar con participación de los estudiantes un proceso de educación a los diferentes grupos poblacionales en la comunidad sobre aspectos de prevención y participación en situaciones de de

INFORME DE LA REUNIÓN LATINOAMERICANA SOBRE PREPARATIVOS PARA
CASOS DE DESASTRES CON ÉNFASIS EN EL SECTOR SALUD Y OTROS SECTO-
RES SOCIALES.

San José, Costa Rica - 22 al 26 de Mayo 1970

Dr. Ciro Duarte Cassafraña

La Reunión se llevó a cabo con la participación de los Directores responsables del Programa de Preparativos contra Desastres de los Ministerios de Salud de los países de América Latina, jefes de los Sistemas de Defensa Civil, representantes de las Cancillerías, Expertos de la Organización Panamericana de la Salud, UNDP, OMS, CIDA, JICA, Cooperación Italiana, Cruz Roja y otras instituciones internacionales.

Los principales objetivos de la Reunión fueron :

- 1.- Evaluar los progresos y logros de los Programas Nacionales de Preparativos para Casos de Desastres en el Sector Salud de los países de América Latina.
- 2.- Formular una Política Regional y promover una acción internacionalmente coordinada para el desarrollo de recursos humanos del Sector Salud y otras instituciones.
- 3.- Fomentar el establecimiento de los Comités Nacionales y proponer prioridades y actividades regionales de prevención y preparación para el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales.

Esta es a informar los aspectos referidos al Sector Salud y la Asistencia Sanitaria Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales.

sastró.

f. Identificar indicadores para evaluar el proceso de enseñanza-
aprendizaje, con énfasis en el desarrollo de habilidades del con-
comente administrativo en situaciones de desastre.

3. Concentrar tecnología y experiencias que se plasmen en planes ope-
rativos, relacionados con diferentes tipos de desastre en el país.

Esto permitiría:

- Disponer de documentos orientadores, basados en nuestra realidad,
que sirvan de apoyo administrativo para los servicios de salud y
la docencia.
- Mejorar ubicación del profesional en el rol que le compete frente a
los desastres, tanto a nivel de comunal y en los establecimi-
entos de salud, con un enfoque de atención integral para contribuir a
mejorar la salud y el bienestar de la población.

Pacheco, M., 21.1.70.

A.- LEYES DEL SECTOR SALUD:

1. DESARROLLO DE PROGRAMAS ACIIONALES

Los países expresaron los hechos sobresalientes en el año 1970. En ese período se presentaron fenómenos naturales tales como inundaciones, sequías, huracanes, incendios forestales y de pasturas, y deslizamientos, además de fenómenos sociales y desastres tecnológicos.

1.1. Se reconocen como logros en el mismo año:

- El desarrollo de programas específicos sobre emergencias y desastres.
- El incremento en algunos países de su estructura de información, comunicaciones y almacenes estratégicos de suministros.
- La realización de reuniones regionales tendientes a instrumentar el apoyo mutuo buscando una planificación y normatización compatible para casos de desastre.
- El mejoramiento de la coordinación intra e intersectorial.

1.2. Se observa una diversidad que abarca desde países con comités de emergencias en funcionamiento, legislación específica vigente, con Defensa Civil y organismos auxiliares desarrollados, programas de capacitación para distintos niveles y presupuesto para emergencias, hasta otros que poseen una frágil estructura organizativa, quizá por que no han contado con apoyo suficiente o no tienen enfoque a las emergencias y desastres como una prioridad nacional.

En algunos países el Programa de Preparativos para Casos de Desastres del Sector Salud se encuentra consolidado, en otros aún no cuenta con una estructura definida. La relación con Defensa Civil tiende a ser débil en la mayoría de los países, puntualizándose la importancia de este hecho.

En general, los programas de Preparativos para Casos de Desastre cuentan con escaso personal que en su mayoría está limitado a proyectos pilotos. Se requiere mayor cantidad de personal capacitado.

El presupuesto asignado a los programas habitualmente es insuficiente y/o se encuentra centralizado en sistemas administrativos que tienen otras prioridades.

2. LEGISLACION

El contar con legislación específica refleja la decisión política de apoyar el programa de preparativos para desastres.

En general los países manifestaron la existencia de legislación en el Sector Salud para la atención de casos de emergencia. En otros la función del Sector está determinada en las legislaciones de protección o Defensa Civil.

Comité Nacional de Emergencias, etc. Estas legislaciones requieren actualizaciones periódicas y reformas para adaptarse a las situaciones actuales.

Se considera de mutuo beneficio el intercambio de textos legales que norman la organización y procedimientos para prevenir y enfrentar los desastres y que están en vigencia dentro de los países de la región.

3. PRIORIDADES NACIONALES

Se recomienda que las prioridades nacionales en el Sector Salud y Bienestar Social se fijen entre:

- Incrementar la capacitación de Recursos Humanos,
- Facilitar la preparación y participación de la comunidad
- Analizar la vulnerabilidad de la población y de los sistemas y servicios de salud.
- Normalizar el manejo y el cuidado sanitario de víctimas en masa,
- Mejorar los sistemas de comunicación.
- Enfatizar los aspectos de prevención en todos los programas.
- Junto con mapas de riesgos físicos, considerar la convivencia de contar con mapas de las situaciones económico social dentro de los países,
- Considerar en la elaboración de los planes de desarrollo económico social de los países, los proyectos sobre preparativos, prevención, mitigación y reducción de los desastres naturales.

4. CAPACITACION

La participación de la OPA por medio del PEO en la capacitación a través de cooperación técnica y financiera es aún necesario y debe prestarse a todos los países de manera adecuada a sus reales necesidades.

Se promueve el intercambio de los programas nacionales de capacitación a los efectos de aprovechar las experiencias locales y buscar la conformación de programas subregionales latinoamericanos.

Entre los nuevos campos de capacitación a considerar se recomiendan:

- Desarrollo de técnicas de gestión para el programa de emergencia y desastres (organización, coordinación, operación y evaluación).
- Las telecomunicaciones, para el personal que debe ejercer funciones de coordinación en el manejo de desastres.
- La atención de los problemas psicológicos y sociales de las comunidades amenazadas y/o siniestradas.
- La preparación y manejo de albergues.

La programación de cursos internacionales se debe encarar abarcando pocos temas, a fin de tratarlos en profundidad y contar con el tiempo suficiente para su elaboración con la participación de los destinatarios.

Por otra parte deben establecerse criterios adecuados de selección para los asistentes y comunicar oportunamente la realización de los cursos.

Se recomienda la organización de teleconferencias como otro medio para difundir, actualizar conocimientos e información.

5. PROYECTOS

Los países consideran importante el apoyo para el desarrollo de los siguientes:

- Reacciones psicológicas en las catástrofes.
- Grupo de apoyo médico social en catástrofes,
- Investigación de metodologías para estudios de vulnerabilidad de redes y plantas de servicios sanitarios,
- Elaboración de una metodología de vigilancia epidemiológica y mecanismos de respuesta en áreas de frontera.
- Investigación de tecnologías de comunicación social aplicable a emergencias y desastres.
- Organización regional de procedimientos e insumos para la atención integral de las catástrofes.
- Elaboración de videos para difusión masiva.

6. ÁREAS A SER TRATADAS A DESARROLLAR

Se proponen las siguientes:

- estudio del impacto económico y social de los desastres.
- Contaminación ambiental por actividad volcánica,
- Contaminación biológica y química de los alimentos.
- Desastres provocados por materiales peligrosos
- Estudios de vulnerabilidad de los servicios de salud,
- Sistemas de monitoreo y alerta específicos para cada tipo de desastre.
- Acciones de ingeniería sanitaria antes y después de los desastres

2. ASISTENCIA SANITARIA INTERNACIONAL

A pesar de las recomendaciones aprobadas sobre Asistencia Internacional en el año de 1971 y suscritas por los ministros de Salud de las Américas en diciembre de 1977, se han observado experiencias variables en los desastros recientes:

- Los voluntarios médicos extranjeros en su mayoría, fueron coordinados por el Ministerio de Salud del país afectado, sin embargo - en unos casos no dieron el resultado esperado y distrajeron recursos y esfuerzos en tareas de evaluación sin beneficio posterior y en otros casos, acudieron con equipos y especialidades, condicionando este apoyo al país receptor.
- Los equipos de búsqueda y rescate extranjeros, ocasionalmente fueron un factor de desorden y se convirtieron en un grupo de beneficiarios más.
- Los suministros fueron adecuadamente solicitados, enviados y manejados en su mayoría, sin embargo, en casos aislados subsistieron errores tanto en la donación como en la recepción de ellos, no siendo controlados por la autoridad correspondiente.
- Asimismo, se tuvo la experiencia que la donación y recepción de ayuda internacional se determina con frecuencia con criterios políticos a pesar de las recomendaciones técnicas.

Por lo que se recomienda:

1. Que se implemente la Política Regional sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina, suscrita por los ministros de Salud en la 24ª Reunión del Consejo Directivo de la Organización Interamericana de la Salud, así como los acuerdos subregionales y bilaterales existentes.
2. Que el manejo interno de la Asistencia Internacional debe ser realizado por el sector correspondiente adaptándose a las características propias de cada país.
3. Incidir en la necesidad de establecer una relación más estrecha con las Cancillerías para lo cual se precisa la creación o identificación de una oficina dentro del Ministerio de Relaciones Exteriores, donde no existe, que se encargue permanentemente de aspectos de Asistencia Internacional en Casos de Desastre, poniendo en conocimiento de sus funcionarios en el exterior de las políticas y organización en el campo.
4. Que la intervención del profesional y técnico proveniente de otros países, esté condicionada a la solicitud y a la legislación de cada país receptor, por lo que se recomienda que la OPS contribuya al establecimiento de los requisitos que respalden la acreditación de dicho personal para que puedan actuar en la asistencia internacional durante la emergencia.

5. Que se revise y actualice la relación de suministros sanitarios útiles en la región, los que deben ser incluidos en sistemas de información de todos los países. En esta relación deberán considerarse asimismo los suministros necesarios para la rehabilitación.
6. Apoyar la iniciativa de establecer un sistema computarizado de registro e inventario de medicamentos y suministros médicos en las puertas de ingreso de la ayuda internacional en casos de desastre.
7. Instar a los países donantes a que se responsabilicen del control de calidad de los medicamentos y suministros médicos que envían como ayuda internacional en casos de desastre.

EL DECENTIO INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LOS DESASTRES

ACTUALES

Se dio lectura a la resolución 18-163 aprobada por la 42ª Asamblea General de las Naciones Unidas, haciéndose los siguientes comentarios:

- Que los gobiernos a través de sus respectivas cancillerías, tras haber instruido a sus misiones en Naciones Unidas para que en el próximo período de sesiones de la Asamblea General, en el momento de ser analizados los objetivos y programas del Decenio Internacional para la reducción de los desastres naturales, se recalquen e incluyan claramente los aspectos sociales (salud, alimentación, educación y vivienda) y económicos, por ser éstos prioritarios para los países de la región.
- El Decenio debería ampliarse a los desastres secundarios a la actividad humana.
- Deben fortalecerse las instituciones nacionales para determinar programas prioritarios y utilizar mejor los recursos financieros.
- Determinar objetivos claros en el plan de acción que permitan establecer una escala de valoración de la gravedad de los desastres como factor de cooperación y prioridad.
- El Decenio debe permitir que obtengamos un mejor conocimiento de nuestros países en lo que necesitamos para mitigar los efectos de los desastres naturales.
- En este decenio se debe fortalecer los sistemas de protección civil, defensa civil u homólogos y todas las instituciones de los sectores sociales aplicadas al estudio, prevención, mitigación, asistencia, y rehabilitación, preparando a la población en la tierra la conciencia para un mejor comportamiento antes, durante y después de los desastres.
- Que dentro de la organización del Decenio Internacional, se cree un fondo, a través de las oficinas especializadas de la Organización de las Naciones Unidas, para la vigilancia de situaciones que signifiquen una amenaza inminente de desastre, con el objeto de reforzar los sistemas de preparativos con énfasis en alerta temprana.

1. COORDINACIÓN NACIONAL PARA EL DECENTIO

- Los Comités Nacionales para el Decenio deben conformarse respetando la organización y composición que en cada país sea más acorde a su realidad, procurando una adecuada representación multisectorial sectores sociales, científicos y económicos.
- La participación amplia no debe impedir la capacidad operativa de dichos comités, por lo que se recomienda la existencia de un organismo ejecutivo que se sirva de nexo con la autoridad administrativa del país.

- La interrelación con los Comités de otros países se debe dar en el intercambio de experiencias, identificando las áreas científicas, tecnológicas y sociales orientadas al desarrollo de proyectos comunes.

2. RELACIONES CON LAS AGENCIAS Y ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

- Los países deberán fortalecer los mecanismos existentes de relaciones con las agencias de las Naciones Unidas, el OMS y otros organismos internacionales en los que participen.
- Se definirán políticas y mecanismos de interrelación con aquellas agencias y organismos en los cuales el país no participa directamente, para la canalización de la cooperación técnica y financiera requerida.
- Se recomienda la participación activa del Programa de Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Necesidad (UNRWA) en los programas del Decenio en Latinoamérica.
- Los proyectos conjuntos entre países deberán ser canalizados a través de los organismos subregionales y regionales que los representan.

INFORME DEL PROYECTO DE PREPARACIÓN DE COMUNIDADES
PARA CALIDAD DE DESASTRES (PREDFCO) - CUSCO

Dr. Luis Jorge Pérez

Asesor Regional en Situaciones de Emergencia OPS/O.S.

Dic. Mario Landers Esquerre

Coordinador Proyecto PREDFCO OPS/O.S.

¿Qué es el PREDFCO?

PREDFCO (Proyecto de Preparación de Comunidades para Desastres) trabaja en el departamento del Cusco desde mayo de 1988. Su principal objetivo es crear las condiciones para un nivel adecuado de autoprotección en las comunidades más amenazadas por los desastres naturales.

¿Por qué nació PREDFCO?

En los últimos veinte años, el Perú se ha enfrentado a varios desastres mayores que han causado un sinnúmero de víctimas y enormes pérdidas económicas y materiales. En 1960, el terremoto cuyo epicentro se localizó en el Callejón de Huaylas destruyó por completo la ciudad de Yungay y causó aproximadamente 70,000 muertes. Las inundaciones provocadas por el desborde del Lago Titicaca en 1936 afectaron a más de 250,000 personas y produjeron daños incalculables al sector agropecuario en el departamento de Puno. Asimismo, desastres cíclicos como huacos, deslizamientos y sequías suelen ocurrir con mucha frecuencia, ocasionando pérdidas constantes para el país, tales como los de Chosica en 1988 y de Arequipa en 1989. Los desastres de gran magnitud como aquellos menores, que suceden con mayor frecuencia pueden tener un impacto sumamente negativo en el desarrollo nacional.

En cada tipo de desastre, ya sea grande o pequeño, es la misma comunidad la principal afectada, pero también la más importante fuente de ayuda. Sobre todo en los centros poblados más aislados, pueden pasar horas antes de que las entidades asistenciales del sector público y privado lleguen para prestar socorro. Por esta razón, es necesario que la comunidad sea consciente de los riesgos a los cuales está expuesta y de lo que puede hacer para prevenir los desastres, a fin de estar preparada frente a ellos.

Por otro lado, algunas de las comunidades que han experimentado desastres ya cuentan con técnicas empíricas eficaces de prevención, que pueden ser compartidas con otras comunidades.

Por lo anterior, es sumamente importante que la comunidad juegue un papel central en las acciones de preparación, prevención y mitigación de desastres. Sólo así se podrán alcanzar niveles adecuados de protección civil y mitigar los efectos negativos que los desastres representen para el desarrollo del país.

¿Cómo quiere operar PRODECO ?

PRODECO se dirige a las comunidades amenazadas por fenómenos naturales para que éstas promuevan actividades de prevención y planificación. Asimismo, quiere sensibilizar a la opinión pública sobre la necesidad de una política eficaz de prevención de desastres.

PRODECO trabaja en el departamento del Cusco, donde existen muchas comunidades expuestas a calamidades naturales y que viven bajo condiciones socio-económicas precarias.

Elabora, conjuntamente con las comunidades, una metodología que las mismas puedan usar para autoevaluarse y prepararse contra desastres. Capacita a los trabajadores del sector público y privado (maestros, promotores de salud, etc.) y a líderes comunitarios para que ellos implementen estas actividades como parte integral de su trabajo en comunidad. Se espera que, cuando termine el proyecto, las entidades públicas y privadas que trabajan en la zona asuman la preparación y prevención de desastres como parte de su mandato.

PRODECO trabaja para :

Objetivos :

Los tres objetivos generales del proyecto son :

- 1.- Establecer las bases para la planificación operativa a nivel de las comunidades más vulnerables del departamento del Cusco, para su autoprotección en situaciones de emergencia y desastres naturales.
- 2.- Desarrollar en la comunidad una conciencia preventiva frente a desastres y situaciones de emergencia.
- 3.- Generar en las instituciones públicas y privadas comprometidas con el desarrollo del departamento del Cusco una conciencia de participación a fin de que incluyan en sus programas regulares actividades relativas a la preparación de comunitarios para situaciones de desastre.

Los objetivos específicos están definidos de la siguiente manera:

- 1.- Recuperar y valorar conocimientos tradicionales y experiencias vivenciales relativas a la prevención y al manejo de desastres naturales.
- 2.- Identificar las amenazas naturales más peligrosas en el departamento del Cusco y en las comunidades más afectadas por ellas. Determinar el nivel de riesgo y vulnerabilidad de dos comunidades seleccionadas.

III REUNION DE DOCENTES
SOBRE ASSED

MIN-SALUD
ENSAP/ODN

- 3 - Desarrollar una metodología que permita a las mismas comunidades recopilar información para identificar los riesgos de desastre - que enfrentan y formular planes de acción y prevención!
- 4.- Promover la participación de las organizaciones comunales en acciones de prevención y de preparación contra desastres naturales.
- 5.- Elaborar y ejecutar un programa de capacitación para líderes de comunidades, profesores, personal local de salud y personal de instituciones gubernamentales y no-gubernamentales, para que incorporen entre sus actividades la metodología de autoprotección contra desastres e impulsen acciones tendientes a educar y a preparar a los habitantes de las comunidades.
- 6.- Producir material educativo - en quechua y en castellano - tomando en cuenta las características socio - demográficas del departamento y respetando los patrones culturales locales.
- 7.- Diseñar e implementar actividades de educación masiva, aprovechando los medios masivos de comunicación, a fin de desarrollar conciencia preventiva a nivel de la población en general.

¿ Qué ofrece PREDECO ?

- * Capacitación en metodologías de autoevaluación y autoprotección - para su aplicación en las comunidades.
- * Materiales educativos sobre aspectos de prevención de desastres y técnicas de capacitación, así como material informativo para distribución masiva (a partir de 1989).
- * Programas de educación popular, tales como títeres, teatro popular, talleres, charlas informativas, capacitación, etc (a partir de 1989).
- * Apoyo y asesoría técnica específica.

¿ Quién apoya a PREDECO ?

PREDECO es un proyecto financiado por Italia y ejecutado por la Unidad Departamental de Salud del Cuzco y la Organización Panamericana de la Salud. Es uno de los componentes de un proyecto mayor de desarrollo integral para el Trapecio Andico, que se llevará a cabo entre 1988 y 1990.