



PREPARARSE PARA EMERGENCIAS
CRONICA DE UNA EXPERIENCIA

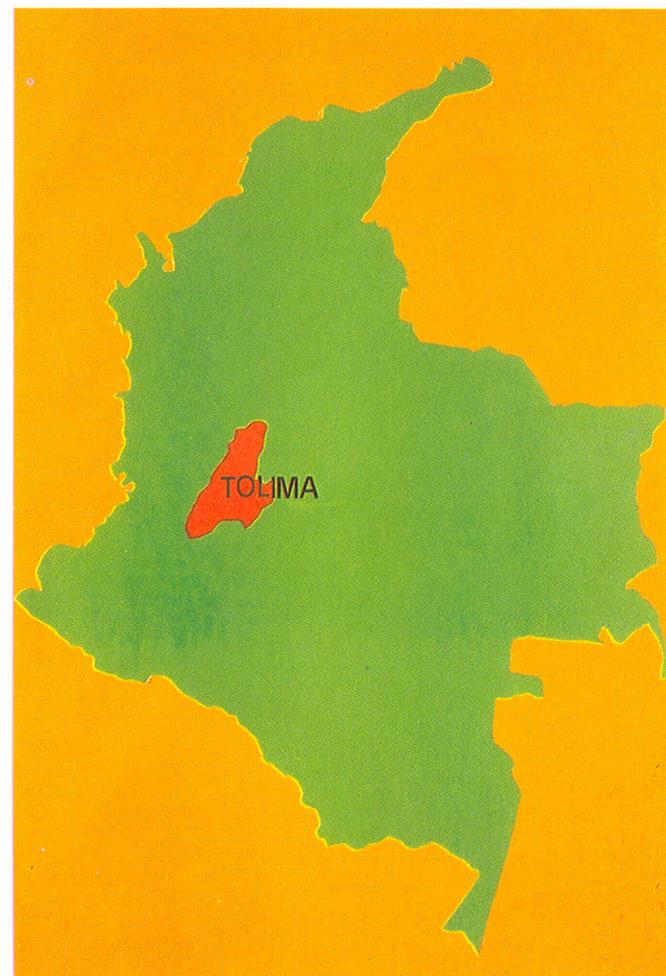
Colombia es un país donde los desastres desafortunadamente son frecuentes. Sus características geográficas, unidas a su condición de nación en vía de desarrollo, hacen de éste un territorio vulnerable a los efectos de las catástrofes naturales o provocadas por el propio hombre.

En su historia reciente ha soportado inundaciones, sufrido terremotos y padecido dificultades. El más grave y conmovedor de sus dramas, la erupción del volcán Nevado del Ruiz, dio nuevo impulso a los programas de prevención de emergencias.

Siguiendo las directrices de la Oficina Nacional para la Atención de Desastres de la Presidencia de la República, se conformó en el Tolima –departamento de Colombia, localizado al centro del país– un Comité Regional de Emergencias del que hacen parte, entre otras instituciones, las Secretarías de Salud y de Educación, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, el Instituto Nacional de Investigaciones Geológico-Mineras (Ingeominas), la Cruz Roja, la Defensa Civil, el Ejército y la Policía. El Tolima es una región donde las entidades presentes han asumido su responsabilidad desarrollando acciones de prevención no sólo de tipo técnico, como construcción de sistemas de control y alarmas, sino también programas de educación y capacitación de la población.

El gobierno italiano se vinculó a estas acciones, en particular al área de prevención y educación de la comunidad en materia de riesgos, y puso en marcha el Proyecto de Cooperación en Salud para la Emergencia en el Tolima, que se desarrolló durante 1987-88.

La cooperación técnica italiana conformó y envió un equipo de seis profesionales: dos médicos, uno especializado en emergencias comunitarias y otro en epidemio-



logía; un psicólogo, experto en rehabilitación social; un vulcanólogo; un especialista en equipos médicos y un comunicador social. También se vinculó personal local, como una socióloga, una geóloga, una psicóloga y un médico laboral, además de los técnicos de las instituciones vinculadas al Proyecto.

Las acciones desarrolladas se basaron en consideraciones de la Organización Mundial de la Salud, según las cuales la ayuda externa llega al sitio en el que ha sucedido un desastre entre 12 y 24 horas después, lo que implica que la comunidad afectada sea la que rescata el mayor porcentaje de los damnificados. Esto permite concluir que una comunidad bien informada y organizada puede prevenir y atenuar las consecuencias de cualquier tipo de emergencia y catástrofe, y además contribuir a mejorar la calidad de la ayuda externa, reduciendo los inconvenientes que a menudo se presentan, como la falta de información y la errónea evaluación de las necesidades.



Igualmente, se consideró que los diversos tipos de riesgos naturales que amenazan a una población, sumados a la alta vulnerabilidad de su gente, son factores determinantes en la ocurrencia de situaciones de emergencia que, muchas veces, se convierten en desastres. Generalmente no es posible evacuar a la comunidad reubicándola para alejarla de la amenaza y, por esto, la alternativa que se tiene es prepararla para que la afronte adecuadamente, mediante la adopción de programas educativos y la implantación de sistemas preventivos sobre riesgos, con el fin de que si se produce la catástrofe, los efectos sean menos graves, sobre todo en cuanto a pérdida de vidas humanas.

También se partió de la base de que la comunidad golpeada o amenazada por una catástrofe es el sujeto y no el objeto de la acción. Esto obliga a modificar el concepto equivocado de que el Estado y la ayuda exterior tienen que asumir toda la responsabilidad en el manejo de la situación, desalentando y convirtiendo a la pobla-