



El huracán Georges en Haití

Organización Panamericana de la Salud
Representación en Haití

Preparado por la Dra. Françoise Ponticq

RESUMEN

El paso del huracán Georges por Haití creó una situación de emergencia en la población y daños de distinta magnitud según la zona geográfica y el sector de actividad. Este desastre viene a agravar una situación económica, social y política precaria, y fueron las clases sociales más desfavorecidas las que sufrieron las peores consecuencias. Las zonas más afectadas fueron el Oeste, el Sudeste y el Artibonito, especialmente en lo que concierne a la agricultura.

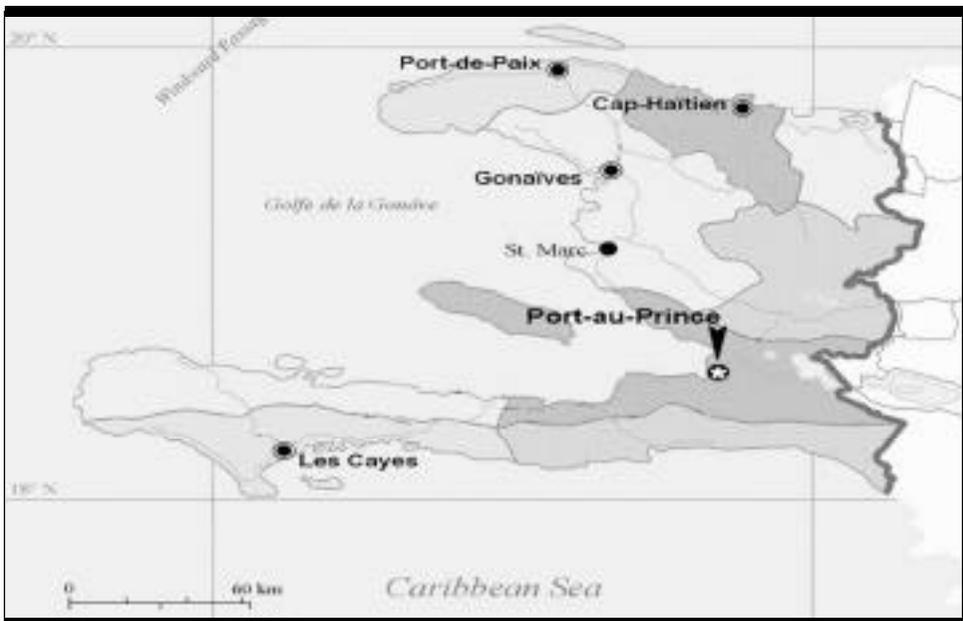
Con el esfuerzo mancomunado de instituciones nacionales e internacionales se evaluaron los daños y las necesidades, se pusieron en marcha mecanismos de respuesta, tanto inmediata como a más largo plazo, y se definieron las necesidades ulteriores, para prevenir las consecuencias de este tipo de desastre y organizar respuestas adecuadas.

Basándonos en un análisis de la documentación existente y en entrevistas con los responsables institucionales, hemos elaborado este informe, en el que ponemos de relieve los problemas que afrontaron los damnificados y las autoridades sanitarias, la forma como respondieron y qué colaboración hubo entre las instituciones del país. La realización concertada de trabajos similares en otras regiones afectadas por el huracán Georges debería facilitar las comparaciones y la elaboración de modelos de estrategias que puedan aplicarse antes, durante y después de un huracán, en una región de alto riesgo.

INTRODUCCIÓN

El huracán Georges pasó por Haití durante la noche del 22 al 23 de septiembre de 1998. Los vientos y las lluvias torrenciales causaron grandes daños en distintos sectores vitales. Las repercusiones y consecuencias de este súbito desastre natural se han hecho sentir sobre la organización de los servicios de salud tanto en el plano de la infraestructura como en la atención curativa y preventiva.

Además de evaluar el impacto del huracán en el sector salud, hemos examinado la capacidad de respuesta, tanto inmediata como a mediano y a largo plazo, del sistema sanitario haitiano, para señalar sus puntos fuertes y sus fallas y que esto permita formular propuestas apropiadas para mejorar la situación. Basándonos en la documentación reunida y en entrevistas con los responsables de las instituciones pertinentes, fuimos reconstruyendo las distintas etapas del desastre: el impacto del huracán, las situaciones de emergencia, la estimación de las necesidades, y las decisiones sobre la rehabilitación y la reconstrucción. Hemos procurado analizar los elementos conexos, la coordinación nacional e internacional, y la adaptación de las respuestas a las complejas necesidades de las zonas afectadas. Esperamos, entonces, que este trabajo contribuya a la elaboración de



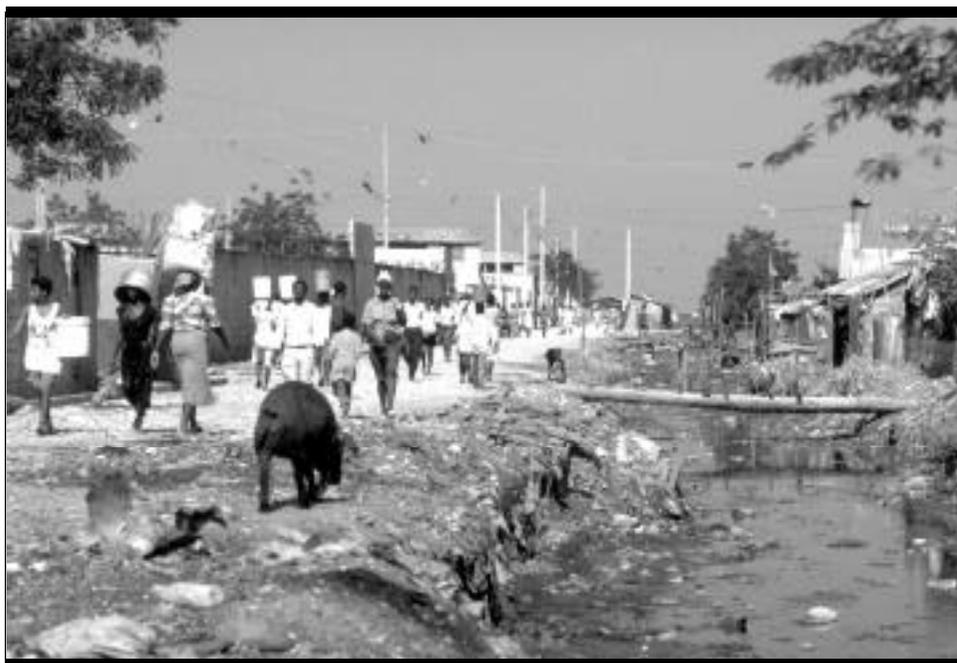
Mapa de Haití.

un plan nacional de preparativos para casos de desastre y que sea útil tanto para las instituciones haitianas e internacionales que colaboran en este campo como para las estructuras sanitarias de base, que desempeñan un papel fundamental en la respuesta.

PROBLEMÁTICA GENERAL Y ANTECEDENTES

Problemática general

Haití ocupa el tercio occidental de la isla Española o Santo Domingo, con un territorio de 27.700 kilómetros cuadrados, montañoso en su mayor parte. De junio a diciembre atraviesan regularmente la isla huracanes de intensidad variable. El riesgo que representan es muy serio, y sus consecuencias se agravan por la situación económica, social y ecológica del país, que multiplica y amplifica su vulnerabilidad. Es común que estas consecuencias sean más graves en los países en desarrollo, debido a la destrucción acelerada del ambiente y a la superpoblación de las zonas urbanas.



Fotografía: OPS/OMS, A. Waak

La situación económica, social y ecológica del país multiplica y amplifica la vulnerabilidad ante los desastres.

De la relación entre la organización socioeconómica de la comunidad y la capacidad de intervención del Estado depende la existencia de condiciones “favorables” ante un desastre, cualesquiera que fueren las características particulares de este. La pobreza, la baja productividad agrícola (380.000 toneladas métricas de los cultivos principales en la temporada de mayor productividad), las condiciones de vida (o de subsistencia) precarias para la mayoría de la población, la debilidad institucional generalizada y la intervención aleatoria del Estado son algunos de los factores que acentúan esa vulnerabilidad.

Algunos indicadores recientes reflejan esta situación: PNB per cápita de US\$120 anuales (Haiti es el país más pobre del Caribe), tasa de desempleo del 65%, tasa de inflación anual del 15,6%. La esperanza de vida al nacer es de 58 años; la tasa de mortalidad infantil, 74 por 1000; la tasa de analfabetismo, 62,7%, y el crecimiento demográfico, 2,08% anual, con un promedio de 4,8 hijos por mujer. El índice de desarrollo humano (IDH), basado en la longevidad, el grado de instrucción y la situación económica, es bajo, según el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). En este sentido, Haiti ocupa el último lugar entre los países del Caribe, a la par de los más pobres de África. La contigua República Dominicana se encuentra en el grupo que encabeza la región.

A todo ello se suman condiciones ambientales dramáticas, la urbanización anárquica de tierras fértiles y zonas que no son aptas para la construcción (barrancos, zonas pantanosas), la erosión agravada por la deforestación, la venta y el uso de carbón de leña como parte de la economía de subsistencia. Como consecuencia directa de estas actividades se observa una pérdida de 20.000 toneladas por año de tierras arables e, indirectamente, una perturbación del régimen pluvial (el caudal de las fuentes de agua ha disminuido en un 50% en los núcleos urbanos). Las condiciones de vida de la población son difíciles: 70% de la gente vive por debajo del umbral de pobreza absoluta, la tasa de desnutrición infantil es superior al 9% y la ingesta calórica diaria per cápita es de unas 1700 calorías (comparada con una ingesta diaria recomendada de 2270 calorías por persona).

En tales condiciones, la situación sanitaria no puede sino seguir la tónica general, con un estado de salud muy precario para la abrumadora mayoría de la población: el acceso al agua potable es del 48% en los núcleos urbanos y del 41% en las zonas rurales; en las zonas urbanas, 40% de la gente dispone de letrinas y 47% de servicios de saneamiento (recolección de aguas servidas y de basura, evacuación de excretas, desagües pluviales), cifra que se reduce al 41% en las zonas rurales. La crisis política en que está sumido el país acentúa estos proble-

Tendencias del grado de cobertura de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento básico Haití, 1990-1995

<u>Servicio y localización</u>	<u>1990</u>	<u>1993</u>	<u>1995</u>
Abastecimiento de agua en la capital	53%	34%	35%
Abastecimiento de agua en las ciudades más pequeñas (72)	58%	40%	45%
Abastecimiento de agua en las zonas rurales	33%	23%	39%
Saneamiento básico en las zonas urbanas	43%	41%	42%
Saneamiento básico en las zonas rurales	16%	14%	16%

FUENTE: OPS, La salud en las Américas, vol. II, 1998.

mas, bloquea el proceso de reformas y obstaculiza los créditos y la ayuda externa. El clima social predominante en ese contexto resulta poco propicio para los cambios indispensables.

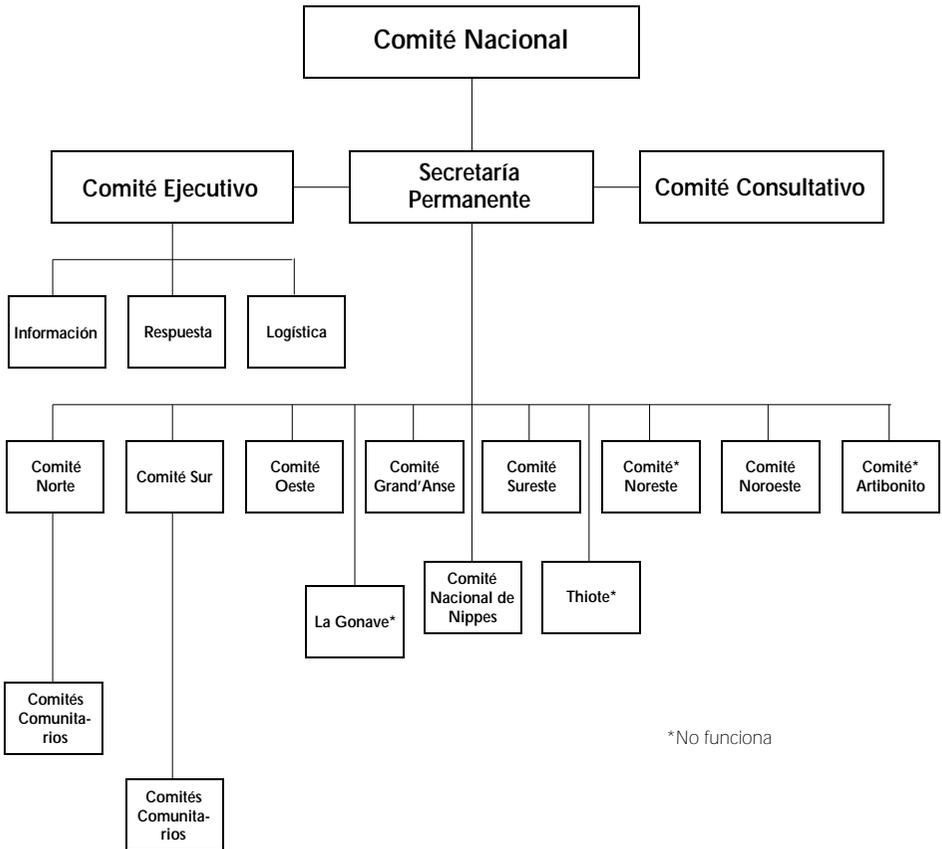
2. Organización del sector de la salud

En su política general, el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) ha establecido prioridades y ejes de trabajo en todos los campos de la salud pública, así como para el personal bajo su jurisdicción. Desde 1995 la política de salud de Haití se rige por tres principios: equidad, solidaridad y justicia social. La atención de la salud de la población se basa en un "conjunto mínimo de servicios", definido como el conjunto de respuestas a los problemas prioritarios de salud, que está a disposición de la población en las unidades comunales de salud (UCS). La UCS representa la unidad elemental de un sistema nacional descentralizado que se propone abarcar gradualmente la totalidad del territorio haitiano por medio de estructuras departamentales.

3. Manejo de desastres

En la estructura orgánica de los ministerios de Salud Pública y del Interior hay unidades componentes y partidas presupuestarias específicas para desastres. Hasta 1997 había varias entidades a cargo del manejo de desastres: la OPDES, la unidad a cargo de desastres del MSPP, la del Ministerio de Planificación, y el Servicio de Epidemiología (Servicio o Dirección, según el gobierno de turno). Los ministerios recibían también ayuda de la OPS/OMS.

En 1998 se creó la Dirección General de Protección Civil (DPC), dependiente del Ministerio del Interior, que concentra y desempeña las funciones de coordinación de todo lo relacionado con desastres. Se encarga de organizar y coordinar actividades de prevención y respuesta a grandes accidentes y catástrofes. Según el organigrama provisional (ver abajo), será una estructura ágil, compuesta por diez técnicos, con la función de coordinar y seguir la ejecución de las decisiones tomadas en el nivel central. Se ocupa del manejo nacional de desastres por medio de una comisión permanente integrada por dos comités: uno normativo interinstitucional (vinculado con los organismos internacionales) y otro ejecutivo formado por representantes de organismos nacionales y de ciertos ministerios que tienen sus propias unidades de manejo de desastres.



Organigrama de prevención y respuesta ante los desastres

Desde hace dos meses, la DPC ha estado trabajando en la instauración efectiva de un plan nacional de preparativos para casos de desastre, que se prevé comenzará a funcionar dentro de dos años, con un consorcio de organizaciones internacionales encabezado por el PNUD. Tras el paso del huracán Georges se reactivó el proceso y se prevé la realización de seminarios de capacitación en noviembre de 1998 (OPS/OMS-Servicio Regional de Manejo de Desastres) y posteriormente en colaboración con el PNUD y otras instituciones internacionales o regionales (CDMP: Proyecto del Caribe para la Mitigación de Desastres), en el marco del programa de apoyo a la elaboración de un plan nacional de manejo de desastres.

4. Antecedentes

La tormenta tropical Gordon, que azotó a Haití del 11 al 15 de noviembre de 1994. Afectando especialmente el Sur, el Sudeste y Grand'Anse. Esta tormenta dejó un saldo de 1122 muertos, 8600 damnificados, 3550 viviendas totalmente destruidas y 10 800 parcialmente destruidas.

La respuesta al desastre fue coordinada por una unidad para afrontar las crisis, formada por la "Primature", el Ministerio de Salud Pública, la OPS/OMS y el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Recursos Naturales, con el apoyo de diversas instituciones internacionales. La unidad de respuesta a las crisis creó una unidad de emergencia cuya función consiste en recibir información, determinar las necesidades, activar mecanismos de urgencia y proponer un programa de rehabilitación y reconstrucción a más largo plazo, así como la vigilancia epidemiológica específica de enfermedades que generalmente siguen a los huracanes. Según nuestros datos, la ayuda internacional recibida por Haití en esa ocasión ascendió a US\$1.808.942.

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

El huracán Georges siguió una trayectoria desacostumbrada. En el Caribe se lleva un registro de estos fenómenos meteorológicos e hidrológicos. En Haití los huracanes generalmente llegan a las regiones del Sur, Sudeste, Grand'Anse y Norte. Estas zonas carecen de relieve montañoso que las proteja y las llanuras costeras son barridas por el viento. Georges entró por la meseta central del país; el ojo del huracán cruzó el Artibonito y siguió primero hacia la península del



Trayectoria del huracán Georges a su paso por Haití.

Noroeste y después hacia el sudeste de Cuba. Su trayectoria fue detectada menos de 36 horas antes de que llegara a Haití. Según la DPC, en ese mismo momento se decretó el estado de alerta y se adoptaron medidas para difundir información y encarar las primeras situaciones de emergencia.

En realidad, y a pesar de los reiterados anuncios por radio y televisión del servicio meteorológico nacional, no se activaron oficialmente mecanismos concretos para movilizar a la población y prepararla para el huracán. La Presidencia de la República no decretó el estado de emergencia.

El huracán Georges pasó por Haití entre la medianoche y las 3 de la mañana del 23 de septiembre. Su fuerza había disminuido de 3 a 1 (la intensidad de los huracanes se clasifica según la escala de Saffir-Simpson) entre la República Dominicana y Haití debido a las altas montañas que separan a los dos países. Georges trajo vientos de 119 a 152 kilómetros por hora y lluvias violentas que hicieron subir el nivel de las aguas de 1,20 a 1,50 metros por encima de lo normal. Entre las consecuencias cabe señalar los daños a las construcciones frágiles, de cimientos inestables, y a la vegetación, así como la crecida de los ríos.

De hecho, la causa de los mayores daños fue el ascenso del nivel de las aguas, en tanto que el viento y la vulnerabilidad de las construcciones en las zonas superpobladas y en los terrenos inestables edificados agravaron el saldo del desastre. Asimismo, Georges fue precedido y seguido de fuertes lluvias, que prolongaron la crecida de los principales cursos de agua durante unas 48 horas y desataron inundaciones río abajo. Por las laderas de las montañas deforestadas se precipitaron torrentes alimentados por las fuertes lluvias, que inundaron los terrenos bajos.

DAÑOS GENERALES

Las distintas estimaciones de los daños efectuadas por la DPC y por otras instituciones públicas y privadas tienden a señalar al sector agrícola como el más afectado, especialmente en el oeste y en la llanura del Artibonito. Si el huracán hubiera conservado hasta llegar a Haití la intensidad de los vientos y lluvias que azotaron a la República Dominicana, el saldo habría sido aún peor. No obstante, debido a la vulnerabilidad de la población haitiana y a las precarias condiciones en que vive, se prevén consecuencias socioeconómicas en parte irreversibles durante los próximos seis a nueve meses.

Causas

La crecida de los cursos de agua produjo inundaciones en las riberas, los barrancos y las cuencas río abajo. Las crecidas de más graves consecuencias fueron la del río Grise (en el oeste), que arrasó la localidad de Fonds-Verrettes, construida en el lecho del río, y la del Artibonito, que inundó toda la llanura y destruyó muchos elementos de las instalaciones de riego. Cabe destacar que



Fonds Verrettes. Villa destruida.

Fonds-Verrettes está rodeada de zonas montañosas desforestadas y, por consiguiente, incapaces de frenar el agua de las violentas lluvias que acompañaron al huracán.

Víctimas

Las pérdidas de vidas humanas ascienden a más de 200, según los últimos informes de la DPC (ver tabla), en su mayoría en el departamento del Oeste, además de 30 desaparecidos y 42 heridos. Se calcula que hubo un total de 343.803 personas damnificadas.

Daños causados por el huracán Georges

Departamento	Muertos	Desa- parecidos	Heridos y damnificados	Viviendas			Pérdida de ganado
				quemadas	destruidas	dañadas	
Artibonito	8	-	7	177.000	20	1.230	10.079
Centro	8	-	-	13.185	489	35	210.344
Grand'Anse	14	-	3	32.857	218	1.809	5.662
Norte	3	-	-	3.777	11	246	-
Nordeste	1	-	-	217	20	35	217
Noroeste	2	-	-	44.620	243	959	4.019
Oeste	152	30	32	58.537	716	3.303	6.979
Sur	10	-	-	5.515	319	714	3.433
Sudeste	28	-	-	8.095	683	1.276	27.599
Total del país	229	30	42	343.803	2.719	9.924	68.332

Daños a la infraestructura

Vías de comunicación

La red vial urbana y rural, que ya estaba en mal estado, sufrió grandes daños: carreteras bloqueadas por el barro, árboles arrancados de cuajo, aludes, inundaciones y deslizamientos de tierra. Los departamentos del Norte, Centro, Sudeste y Sur, así como el Artibonito, fueron especialmente afectados. Se calcula que las pérdidas y los daños ascienden a US\$10 millones (estimación del PNUD).



Butte Duvivier. Casa y cosechas destruidas.

Construcciones

El huracán Georges destruyó 2719 viviendas y dañó 9924, además de escuelas, iglesias y, sobre todo, las pequeñas construcciones de barro y ramas que en las zonas rurales se usan como galpones para guardar implementos o almacenar víveres, semillas y plantas o equipo de riego. Según estimaciones del PNUD, las pérdidas ascienden a más de US\$10 millones.

Sistemas de riego

Los sistemas de riego sufrieron grandes daños, tanto los canales principales como los secundarios y terciarios, que quedaron destruidos, taponados de arena, hundidos o interrumpidos por brechas. Otras estructuras de riego, tales como acueductos, presas, tomas de agua y diques, también resultaron averiadas. Las zonas más afectadas fueron el Artibonito, Léogane (en el oeste) y Les Cayes (en el sur), de cuyos sistemas de riego dependen las cosechas en esas fértiles llanuras.

Fotografía: OPS/OMS



Fotografía: OPS/OMS, A. Waak



La pobreza, la baja productividad agrícola, las precarias condiciones de vida y la debilidad institucional generalizada son condiciones favorables para que ocurra un desastre.

Agricultura

La agricultura fue el sector más afectado. Varios equipos conjuntos del Ministerio de Agricultura, USAID (United States Agency for International Development), FAO, ADRA (Adventist Disaster Relief Agency) y Catholic Relief Services, con ayuda de numerosas instituciones públicas y privadas, hicieron una evaluación de los daños directamente sobre el terreno en las fincas de las zonas rurales.

El huracán Georges devastó el país en un momento crucial para la agricultura: los cereales (maíz, sorgo, mijo) estaban en flor o en espiga, el arroz se hallaba listo para la cosecha y los cultivos hortícolas (tomates) estaban en flor o prontos a ser trasplantados o pasados a viveros. Las plantaciones de bananas fueron duramente castigadas por el viento, al igual que los árboles frutales. En la llanura del Artibonito, principal zona productora de arroz en Haití, se perdió el 60% de la cosecha, cifra que representa alrededor del 30% de toda la producción nacional de ese cereal. También se perdieron muchos cultivos de frijoles (56%), maíz (40%), plátanos y arroz (32%), mandioca, sorgo, ñame, caña de azúcar, cultivos hortícolas y batatas (24%), café (12%), maní (8%) y árboles frutales (4%). El PNUD estimó estas pérdidas en US\$171.886.534.

En el subsector de la ganadería se perdió el 5% de los rebaños de caprinos, bovinos, porcinos y ciertos equinos (mulas, asnos), así como de las aves de corral. El importe de estas pérdidas asciende a US\$6.398.864, según el PNUD. Los propietarios suelen tener el ganado atado cerca de los ríos, pues a la orilla está más fresco, pero, cuando pasó el huracán, la crecida de los ríos se llevó los animales antes que sus dueños pudieran desatarlos (recuérdese que el Georges siguió una trayectoria desacostumbrada y que no se difundió una alerta oficial).

Consecuencias previsibles

Se prevé que el período intermedio de diciembre 1998 a abril 1999 será muy difícil porque habrá menos alimentos disponibles en varias regiones. Asimismo, la seguridad alimentaria individual correrá peligro durante un lapso de nueve meses a un año (según la USAID), porque las fuentes de proteínas (plátanos), que constituyen más del 40% de la ración diaria de calorías (frijoles, maíz, arroz) y que los haitianos están acostumbrados a comer, han sido parcialmente destruidas.

Al mismo tiempo, los pequeños agricultores estarán expuestos a la descapitalización: no podrán comprar semillas ni hacer cultivos de alto costo de producción,

que deberán reemplazar con otros cultivos, o bien tendrán que reducir la superficie cultivada. Los problemas de escasez de fondos (menos entradas debido a la destrucción parcial de las cosechas, precio elevado de los insumos) los llevarán a endeudarse aún más.

También existe la posibilidad de que aparezcan epizootias, y de que se desplace una numerosa mano de obra a la República Dominicana (hacia el sudeste) si los campos no están listos para la labranza en la estación prevista: en ciertas zonas habrá que reparar primero los sistemas de riego. A este cuadro preocupante se suman la erosión del suelo y deforestación, que acentúan la vulnerabilidad del país, su precariedad económica y el delicado equilibrio sociopolítico actual.

DAÑOS SUFRIDOS EN EL SECTOR DE LA SALUD

El sector de la salud sufrió daños en las regiones más afectadas por el huracán Georges. Esas pérdidas y las necesidades resultantes de la catástrofe fueron evaluadas de la siguiente forma:

- directamente, in situ, por el personal local del MSPP y equipos multidisciplinarios del MSPP, la OPS/OMS y el UNICEF durante el período del 25 de septiembre al 6 de octubre de 1998, en apoyo a las direcciones departamentales del MSPP;
- indirectamente, con los datos recopilados por los departamentos sanitarios o las delegaciones departamentales y proporcionados por CASEC y las alcaldías.

Esos equipos recorrieron cuatro regiones: el oeste, el sudeste, el Artibonito y el norte. Comenzaron a trabajar 36 horas después del paso del huracán y ayudaron a los departamentos sanitarios a recopilar datos sobre las víctimas, los daños sufridos por los edificios, por la infraestructura y por el sector de saneamiento, el sistema de información sanitaria (SIS) y las enfermedades transmitidas por vectores.

A partir de esas evaluaciones se señalaron las siguientes prioridades:

- Saneamiento ambiental y agua potable.
- Control de vectores.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica después del huracán.

Se calcula que el costo de la rehabilitación y los gastos en los dos primeros rubros ascenderán a US\$414.497.500, y en el tercero, a US\$514.497.500.

Además de estar comprendidas en programas de socorro inmediato y a más largo



OPS/OMIS, A. Weak

Afortunadamente, los daños de Georges en la infraestructura sanitaria de Haití fueron muy leves.

plazo, estas prioridades están incluidas en el programa de rehabilitación y reconstrucción propuesto por el gobierno a los donantes internacionales a través de la DPC.

Edificios e infraestructura del sector

Impacto

La mayoría de los edificios del sector de la salud se salvaron del huracán Georges. Sufrió daños el hospital de Jacmel (sudeste) y los techos de chapa de dos dispensarios fueron arrancados por el viento en la zona de Nippes. El hospital de Jacmel estaba a la orilla de un río que se desbordó.

No se dispone de información sobre los daños sufridos por las estructuras de captación y evacuación de agua y por las letrinas. Los servicios nacionales de distribución de agua no funcionan bien desde hace años, ni en la capital ni en el interior. Es difícil realizar una evaluación porque estas estructuras son insuficientes y notoriamente inadecuadas.

Respuesta

Para hacer frente a la situación de emergencia, los comités formados en varias comunas con ese fin recurrieron a instituciones nacionales (Policía Nacional de Haití –PNH–, bomberos) o extranjeras (UNICEF) para organizar la distribución de agua potable en los días siguientes al huracán. Asimismo, hicieron una estimación de las tareas necesarias de reparación, mantenimiento y reemplazo de sistemas que no responden a las necesidades de la población ni a las normas sanitarias. Estos pedidos, acompañados de presupuestos, fueron encaminados al nivel central del MSPP. La OPS/OMS, en colaboración con el MSPP, contrató a un ingeniero especializado en estructuras para reconstruir los edificios y seleccionar los sitios más apropiados para las obras.

Análisis

En muchos lugares, los edificios y la infraestructura de salud están arruinados, sin agua y electricidad, debido a la falta de reparaciones y financiamiento. Por su estado obsoleto son más vulnerables a las fuertes lluvias y las inundaciones, y más aún para resistir a un huracán. Estos problemas, que se extienden a todo Haití, no tienen solución fuera de una política nacional de rehabilitación física y distribución de estructuras sanitarias, que ya se ha iniciado con el apoyo de instituciones extranjeras.

La evaluación de las necesidades efectuada a raíz del paso del huracán Georges tiene la ventaja de ofrecer un cuadro actualizado de la situación y de los presupuestos departamentales para previsión social. Las decisiones y el seguimiento de su cumplimiento incumben al nivel central del MSPP.

Agua potable y saneamiento

Las dificultades existentes se agravaron con el paso del huracán. Se dispone de pocos medios y medidas para atender las necesidades de agua potable, salubridad de las viviendas y de los productos alimenticios, eliminación de desechos sólidos y de materias fecales. Por ende la población está expuesta a un gran riesgo de morbilidad.

La cobertura de los servicios de agua potable llega al 41% en las zonas rurales y al 48% en los núcleos urbanos, pero disminuyó entre 1990 y 1996 ("Análisis de la situación sanitaria", OMS, 1998), y los sistemas de distribución son poco confia-



La cobertura de los servicios de agua potable llega al 41% en zonas rurales y al 48% en los núcleos urbanos.

bles y están mal administrados. Se está llevando a cabo un proyecto para recopilar datos con el apoyo de la OPS/OMS (Proyecto Wasam).

El servicio de recolección de desechos sólidos, a cargo de las alcaldías o los servicios pertinentes de TPTC y del MSPP, es irregular, y los vehículos a menudo están averiados. Las viviendas, debido a su precariedad y a los materiales utilizados para construirlas (barro, ramas, cartón, chapas), presentan en ciertos lugares, y en particular en las zonas urbanas, una tasa de insalubridad elevada, y suelen levantarse en terrenos no aptos para la construcción.

Desde 1995, las medidas para mantener y mejorar la higiene ambiental se proponen extender la cobertura de los servicios de agua potable, proteger el ambiente y asegurar el funcionamiento de las estructuras sanitarias. Sin embargo, no se han tomado medidas concretas ni realizado preparativos para hacer frente a desastres, y, según el PNUD, se dispone de pocos materiales para el manejo de catástrofes.

Impacto

El huracán dejó a su paso más de 200.000 damnificados, destruyó 1178 viviendas y ocasionó daños a 2931 (informe de la DPC). Las construcciones dañadas en esta ocasión fueron las más precarias o las que se levantaban sobre terrenos en pendiente, en laderas de barrancos o en terrenos pantanosos cerca del mar. Debido a las inundaciones causadas por la crecida de los ríos, el agua, contaminada por el lodo, no era potable y aumentó el riesgo de enfermedades transmitidas por ese medio (diarreas), por materias fecales (fiebre tifoidea), por el aire (infecciones respiratorias agudas) o por contacto (dermatitis, conjuntivitis).

Respuesta

- Antes de la llegada del huracán ya se había movilizado al personal sobre el terreno y se habían alistado materiales para situaciones de emergencia, así como vehículos para transportarlo, gracias al MSPP, la OPS/OMS, el UNICEF y las reuniones interinstitucionales (PNUD) que se venían realizando desde hacía dos meses para prever el papel de cada organismo y el momento más apropiado para su intervención.
- El 25 de septiembre se difundieron mensajes y circulares (MSPP), en créole y en francés, para recomendar a la población que usara cloro en el agua para beber, que almacenara agua y que consumiera alimentos salubres y bien preparados. Al mismo tiempo se anunció que se atendería gratis a las personas con enfermedades suscitadas por el huracán.
- Se instalaron albergues de emergencia en las escuelas e iglesias y se distribuyeron provisiones de urgencia (CÁRITAS, UNICEF, OPS/OMS, MSPP). En estos refugios se instalaron letrinas provisionales.
- Se enviaron recipientes para almacenar agua, desinfectantes (cloro, jabón de lavar, HTH) y utensilios para medir y dosificar el cloro, equipo para limpiar las vías públicas y recoger la basura en escala departamental (Médicos Sin Fronteras –MSF– juntamente con OPS/OMS), a petición de los departamentos y según la lista de necesidades.

Después de atender los problemas más urgentes, deberán tomarse otras medidas tales como:

- distribución de material informativo sobre el agua y el saneamiento, para capacitar al personal sanitario de todos los niveles;
- refuerzo de los equipos de laboratorio en lo que atañe a las enfermedades

relacionadas con el agua contaminada y transmitidas por materias fecales (fiebre tifoidea, cólera), y la formación de personal de laboratorio;

- utilización del formulario de vigilancia epidemiológica, reforzada en los centros centinelas del SIS y en los situados en zonas de riesgo, para las enfermedades y los síntomas característicos de los períodos posteriores a huracanes;
- por último, se prevé rehabilitar el sistema de abastecimiento de agua potable (MSF-OPS/OMS) y las instituciones que se encargan del análisis bacteriológico del agua (CAMEP-SNEP).

Conclusiones

Las condiciones de higiene ambiental ya eran insuficientes antes del huracán, a pesar de las medidas tomadas anteriormente para alcanzar los objetivos establecidos en 1995, y de ciertos preparativos para desastres. Los recursos humanos y materiales para responder a las necesidades de la población fueron movilizadas rápidamente y enviados a las principales ciudades. La distribución en el interior del país fue irregular, debido a las dificultades para el acceso y para conseguir medios de transporte y de comunicación, además de la falta de coordinación y planificación de las autoridades departamentales. Estos problemas de política interna, ligados a la debilidad institucional, se manifestaron también en los comités multisectoriales de manejo de situaciones de emergencia creados en varias comunas.

Hay una gran controversia sobre la forma en que se manejó la mayor reserva de agua del país, la presa de Péligre. La liberación súbita de un volumen de agua equivalente por lo menos al triple de lo normal contribuyó a inundar la llanura del Artibonito. La compañía Électricité d'Haití, que administra la represa, no tiene los mismos objetivos ni intereses que las autoridades responsables de la protección civil, y la falta de directivas para situaciones de emergencia es ciertamente una de las causas de este problema.

La evaluación cuantitativa de los productos y medicamentos necesarios fue incompleta en varios lugares, y hubo que aumentar la cantidad solicitada, tras el agotamiento de los materiales enviados como parte de los primeros auxilios. Cabe señalar, también, que las existencias iniciales de medicamentos, materiales y productos para desinfectar el agua eran insuficientes.

Por otro lado, ciertas estrategias que estaban a punto de ser incorporadas al programa de rehabilitación requieren una evaluación ulterior y una adaptación al

contexto. Por ejemplo, la construcción de cisternas de hormigón para el agua es aconsejable únicamente en las zonas donde hay abundantes precipitaciones.

Control de vectores

La lucha antivectorial y el seguimiento de las enfermedades endémicas en Haití (paludismo, dengue, filariasis y enfermedades transmitidas por roedores) forman parte de las estrategias nacionales de salud. La labor de seguimiento y vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores continúa, pero la lucha antivectorial se interrumpió en 1988 con el cierre del SNEM.

Se enseñó al personal sanitario a diagnosticar y tratar esas dolencias y se reforzaron los recursos de los laboratorios para realizar pruebas de detección, con el apoyo técnico de diversas instituciones internacionales. Sin embargo, no se conoce con exactitud la prevalencia de estas enfermedades, debido a la notificación incompleta de casos.

Impacto

Con las inundaciones que acompañaron y siguieron al huracán, proliferaron los criaderos y reservorios de larvas, así como la población de mosquitos, y por ende el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores. No se observaron preparativos específicos antes del huracán, y en muchos departamentos se descubrió que varios materiales para desinfección no servían. Antes del estado de alerta se habían alistado insecticidas, aparatos de aspersión y fumigación, y vehículos para transportarlos.

Respuesta

- Envíos a las ciudades cabeceras de los departamentos sanitarios de gasoil, aceite usado, insecticidas (malatión), desinfectantes (creolina), formol y fumigantes, bombas de aspersión, bombas hidráulicas para secar los reservorios de agua estancada, a fin de eliminar los criaderos de larvas y la población de mosquitos (MSPP, OPS/OMS y otras instituciones).
- Envíos de medicamentos esenciales a las direcciones departamentales para la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores.
- Desinfección de los centros de salud departamentales.
- Difusión de avisos por radio y con megáfonos (MSPP).



Fotografía: OPS/OMS

El huracán Georges agravó las ya deficientes condiciones generales de salubridad. La población está expuesta a un gran riesgo de morbilidad.

Se inició la capacitación de personal sanitario en lo que concierne a la desinfección, el tratamiento gratuito de enfermedades transmitidas por vectores, su vigilancia y la fumigación de criaderos de larvas residuales.

Conclusiones

El huracán no creó una situación nueva, sino que puso de manifiesto las deficiencias ya existentes. Igual que en el sector del saneamiento y del agua potable, se observan dificultades relacionadas con la falta de coordinación en los departamentos, así como problemas de política interna y debilidad institucional, además de evaluaciones incompletas que resultaron en el agotamiento de los materiales.

Vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades después del huracán

Hasta 1996 el sistema de información sanitaria nacional estaba fragmentado y permitía observar tendencias, pero no calcular con exactitud los indicadores de prevalencia o incidencia.

A partir de 1997 una iniciativa nacional (de varios ministerios) apoyada por instituciones nacionales (IHSI, IHE) e internacionales (OPS/OMS, USAID, Cooperación Francesa) llevó a la creación del Comité de Apoyo al Sistema de Información Sanitaria (CASIS), cuyos objetivos son recopilar información para tomar medidas en tres campos: estado de salud y factores determinantes, estadísticas de servicios, datos sobre los recursos.

En 1997 se reactivó el sistema de información sanitaria (vigilancia por centros centinelas y de rutina) y se inició la publicación de un boletín bimestral gratuito de información sanitaria.

Impacto

El paso del huracán y, sobre todo, las inundaciones forzaron el desplazamiento de sectores de la población y alteraron el medio ambiente, aumentando así los riesgos de enfermedades transmitidas por el agua y los animales muertos. El hacinamiento en los albergues de emergencia para damnificados (edificios públicos) acentúa el riesgo de enfermedades transmitidas por el aire (infecciones respiratorias agudas) y por contacto (dermatosis, conjuntivitis), así como de diarreas inespecíficas y gripe.

Respuesta

A estas contingencias respondieron instituciones que colaboran con la DPC (como la OPS/OMS, el IHE y el MSPP) pero que no dependen de su coordinación. Su tarea ya ha concluido, y las principales medidas adoptadas en previsión de las enfermedades que suelen aparecer tras un huracán pueden resumirse de la siguiente forma:

- implantación de un formulario de vigilancia de las enfermedades que pueden seguir a un huracán y de un manual de definición de los casos, que se distribuyeron en los nueve departamentos sanitarios;
- propuesta de implantación de un sistema de vigilancia después del huracán, que incluye ese formulario y la capacitación adecuada del personal sanitario de los departamentos para llevar a cabo la actividad.

La vigilancia se realiza por medio de la red existente de centros centinelas, con la adición, de conformidad con la propuesta de un equipo multidisciplinario de evaluación (epidemiólogo e ingeniero o funcionario sanitario), de instituciones sanitarias de las zonas más afectadas: Oeste, Sudeste, Grand'Anse y Artibonito. Los

datos mostrarán los síntomas asociados a enfermedades que suelen aparecer después de los huracanes y serán transmitidos al Instituto Haitiano de la Infancia (IHE), que se encargará de sintetizarlos y de difundirlos por medio del boletín de información sanitaria.

Por ahora, los datos recibidos por el IHE no indican la presencia de enfermedades comunes tras los huracanes; el aumento observado en los casos de enfermedades febriles podría ser normal para la estación del año.

A fin de hacer frente a las enfermedades declaradas, se prevé lo siguiente:

- apoyo a los laboratorios departamentales para el diagnóstico de paludismo y la exclusión del cólera;
- capacitación del personal en técnicas de laboratorio y compra de microscopios complementarios;
- reforzamiento de los medios de diagnóstico del Hospital de la Universidad del Estado de Haití.

Conclusión

La adecuación entre las necesidades, las estrategias y las medidas en ejecución nos parece correcta. La tarea de la DPC ha concluido, y en esta etapa la vigilancia epidemiológica ha sido confiada a entidades y recursos nacionales más especializados (IHE) que ya conocen la situación en ese campo y pueden establecer un plan de vigilancia posterior al huracán.

Sin embargo, cabe preguntarse qué ocurrirá con el control y el seguimiento de la ejecución del plan en los departamentos, donde ya hemos comprobado la existencia de fallas de coordinación y planificación, así como la falta de medios de transporte y comunicación que van a dificultar la presentación semanal de información.

COORDINACIÓN DEL SOCORRO Y MANEJO DEL DESASTRE

La Dirección Nacional de Protección Civil se ocupó de la coordinación de todos los sectores nacionales e internacionales desde el comienzo del estado de alerta hasta la conclusión de las operaciones de emergencia.

1. Protagonistas

- La DPC: desempeñó su función de coordinación de los sectores nacionales e internacionales y mostró un gran poder de convocatoria. A medida que iban transcurriendo las distintas etapas de la situación de emergencia, participó en la evaluación de las necesidades y preparó las estrategias de financiamiento dirigidas a los principales donantes para las etapas de rehabilitación y reconstrucción.
- El PNUD: el representante del PNUD es el coordinador de todos los organismos de las Naciones Unidas, los consulados y las misiones extranjeras en materia de desastres. El 27 de septiembre llegó un equipo de UNDAC (equipos permanentes de las Naciones Unidas para evaluación y coordinación de situaciones de desastre), que colaboró con las autoridades nacionales en la administración de los suministros siguiendo los principios y las estrategias del programa SUMA (el sistema creado por la OPS para el manejo de los suministros en casos de desastre).



OPS/OMS, A. Waak

La Dirección Nacional de Protección Civil desempeñó su función de coordinación de los sectores nacionales e internacionales y mostró un gran poder de convocatoria.

- Organizaciones internacionales: dependientes de las Naciones Unidas y con representaciones en el país (FAO, OPS/OMS, UNICEF, UNESCO, etc.), y otras que no pertenecen al sistema de las Naciones Unidas (por ejemplo, Médicos sin Fronteras, Ejército de Salvación).
- Los gobiernos extranjeros y sus embajadas.
- El gobierno de Haití y los organismos estatales.
- Empresas públicas y privadas del país: Téléco, ADIH, comercios, etcétera.
- Comunidades religiosas.

Estrategias y medidas

Organización general a nivel nacional

La convocatoria y coordinación de todos los sectores durante las etapas de alerta y de emergencia (albergue y atención de los damnificados) estuvieron a cargo de la DPC, que también se ocupó de la labor de información (difusión de un boletín diario en colaboración con el Servicio Meteorológico Nacional), la protección de la población y la evacuación de gente de las zonas en riesgo.

Después de la etapa de emergencia, colaboró con distintos ministerios y una comisión interministerial en los expedientes técnicos de los proyectos de rehabilitación y reconstrucción. Se asignaron estrategias de financiamiento a estos proyectos en los siguientes campos prioritarios: infraestructura agrícola, producción agrícola, infraestructura vial, agua y saneamiento, infraestructura escolar.

Coordinación intrasectorial

La DPC contó con el apoyo de todos los sectores del Estado y sus dependencias. El presidente de la República delegó en la Secretaría de Estado para la Juventud y el Deporte la tarea de coordinación en caso de ausencia del Ministro del Interior.

Se procedió rápidamente a desbloquear y transferir fondos (incluso extrapresupuestarios) a los departamentos, lo que permitió dar una respuesta eficaz a la población. No obstante, hubo retrasos y largas esperas en algunas zonas del interior: más de una semana después del huracán estas zonas no habían recibido respuesta a sus pedidos. Los pedidos de ayuda dirigidos a donantes extranjeros estuvieron listos el 13 de octubre y fueron aprobados por el Consejo de Ministros.

La vigilancia epidemiológica de enfermedades fue encomendada a una institución nacional (IHE).



En algunas zonas del interior del país la atención médica llegó más de una semana después del huracán.

Coordinación intersectorial

Se formaron numerosos comités de emergencia, integrados por iglesias, escuelas, comunidades religiosas y la población civil, para atender a los damnificados, distribuir agua potable y prestar primeros auxilios. Los comités comunales también desempeñaron ese papel y se encargaron de evacuar a los pobladores de las zonas más afectadas, con ayuda de la Policía Nacional, la Guardia Costera, los bomberos y los Cuerpos de Intervención y de Mantenimiento del Orden. Se observaron en algunos lugares pequeños problemas de coordinación y conflictos políticos en estos comités.

El sector privado, industrial y comercial, así como diversos grupos y asociaciones, mostraron su solidaridad con la población haciendo importantes contribuciones materiales o financieras.

Coordinación internacional

La coordinación de los organismos de las Naciones Unidas incumbe al PNUD y al organismo especial para casos de desastre (OCHA—Oficina para la

Coordinación de Asuntos Humanitarios), por medio del representante en el país. Las acciones aplicadas conjuntamente con las autoridades nacionales se centraron en la utilización del sistema SUMA para el manejo de suministros en casos de desastre. Este sistema, creado por la OPS/OMS, permite a las autoridades administrar una gran cantidad de ayuda, informar a los donantes, inventariar la ayuda, clasificarla y determinar su adecuación a las necesidades. Pone en marcha un conjunto de mecanismos internos y externos para manejar los suministros con la máxima eficacia posible.

El 27 de septiembre llegó a Haití un equipo de UNDAC para colaborar en la asistencia. Se encargó, junto con la DPC, de coordinar las actividades de urgencia, proporcionar información sobre la coordinación interinstitucional y de difundirla (SITREP—Situation Report), e iniciar los preparativos para el período posterior al huracán con la distribución de un cuestionario para calcular las pérdidas en cada sector de la actividad nacional. El objetivo era presentar propuestas de financiamiento para la rehabilitación y la reconstrucción.

Durante el período de emergencia, cada organismo de las Naciones Unidas actuó dentro de su campo de acción y de especialización, lo que permitió brindar una respuesta mejor y más específica. Podemos citar los siguientes ejemplos:

- La OPS/OMS se encargó de todo lo relacionado con la salud, el agua potable, el saneamiento y la vigilancia de las enfermedades que suelen aparecer después de los huracanes.
- El UNICEF se ocupó de informar y educar a la población sobre higiene básica y prevención de los problemas de salud más importantes.
- La OIM se encargó de administrar la ayuda alimentaria y humanitaria.
- La USAID y la MIPONUH utilizaron sus medios de transporte aéreo y terrestre para efectuar reconocimientos y organizar el socorro con los medios más apropiados para el ámbito evaluado.

Durante la etapa de alerta la DPC y la OPS/OMS–MSPP tenían equipos listos para salir a distribuir materiales para situaciones de emergencia y agua potable. Estos equipos incluían también evaluadores, para determinar las necesidades sobre el terreno, preparar los pedidos de ayuda internacional y difundir información sanitaria a fin de evitar la propagación de enfermedades como secuelas del huracán.

Durante una semana, el trabajo de manejo del desastre sobre el terreno y de coordinación con el nivel central estuvo a cargo de varias instituciones nacionales e internacionales que colaboraron con gran armonía y eficiencia, cada una asu-

Fotografía: OPS/OMS, J.L. Poncelet



Fotografía: OPS/OMS, A. Waak



En Haití, el apoyo del sistema SUMA permitió a las autoridades organizar la ayuda humanitaria y mejorar el manejo y distribución de los suministros.

miendo tareas específicas. La MIPONUH, con la colaboración de gobiernos extranjeros (Estados Unidos), sobrevoló las zonas afectadas y distribuyó alimentos y agua en las zonas inaccesibles por tierra.

Tras el paso del huracán se inició la colaboración para el planeamiento y la capacitación, como parte de los programas de rehabilitación y reconstrucción, así como para el establecimiento de un plan nacional de manejo de desastres. La capacitación está orientada a las prioridades establecidas en los diferentes sectores: agua potable y saneamiento, control y vigilancia de enfermedades que siguen a los huracanes, educación e información para la salud.

Transporte y comunicaciones

Transporte

En cuanto al transporte, se obtuvo colaboración internacional para el reconocimiento del terreno, la evacuación de ciertas zonas y la evaluación de la saturación a fin de orientar la distribución de la ayuda alimentaria y humanitaria. Se usaron los helicópteros de la MIPONUH y dos aviones de la USAID para transportar alimentos y agua. Para el transporte por tierra se usaron vehículos de diversas dependencias estatales y de organizaciones internacionales que facilitaron sus choferes para las operaciones.

El Ministerio de Obras Públicas, Transportes y Comunicaciones se encargó de despejar las vías públicas y las carreteras bloqueadas, así como de la limpieza de las calles de Puerto Príncipe, ayudando a la Cruz Roja de Haití y, en algunas ocasiones, a la PNH y CIMO.

Comunicaciones

La DPC fue la instancia nacional que se encargó de difundir un informe de la situación y un boletín informativo diario, con la colaboración del Servicio Meteorológico Nacional, según se mencionó antes. En cambio, hubo problemas con la difusión de información y consignas de seguridad en el interior del país debido a la falta de medios: en algunos lugares no había teléfonos; en otros, los teléfonos no funcionaban; los sistemas de radiocomunicaciones de la red de salud o de otras entidades estaban averiados y ni siquiera se disponía de suficientes megáfonos. La información difundida por la DPC era tranquilizadora y muy directa con respecto al peligro, la evolución de la situación y las medidas adoptadas.

La dirección general del MSPP emitió directivas claras acerca de la desinfección del agua para beber, la preparación de comidas y el aseo personal, así como

sobre la salubridad de los alimentos, por medio de circulares dirigidas a los departamentos y el boletín de información sanitaria de octubre.

En el plano internacional, la difusión de información interinstitucional y su transmisión a la OPS/OMS incumbió a las Naciones Unidas, por medio del equipo de UNDAC. La información recibida se utilizó para redactar un documento sobre la capacidad de respuesta de las Naciones Unidas y, posteriormente, para extraer enseñanzas del desastre.

Las autoridades nacionales recibieron la colaboración de técnicos del gobierno del estado de Florida (EUA) para el establecimiento de un enlace meteorológico entre Miami y el aeropuerto de la capital haitiana. El enlace se estableció por teléfono celular, así como por radiotelefonos prestados para comunicaciones por satélite, que no requieren conectarse a la red eléctrica.

En el interior del país, la PNH puso sus instalaciones de radiocomunicaciones al servicio de la población y de ciertas ONG sobre el terreno o de radios comunitarias.



La falta de medios dificultó la difusión de información y de condiciones de seguridad en el interior del país.

Logística y administración

Se puede afirmar que, a nivel nacional, las distintas dependencias del Estado desempeñaron sus funciones en forma coordinada y eficaz. Los desembolsos de efectivo y las transferencias en los departamentos se efectuaron con rapidez, y sin exigir la tramitación de permisos suplementarios aunque a veces excedieran los límites autorizados.

El Ministerio de Asuntos Sociales y sus representantes en el interior del país, con la ayuda de los comités comunales, se ocuparon del albergue y la atención de los damnificados.

Los organismos de la cooperación francesa y la OPS/OMS liberaron fondos para el suministro y transporte de medicamentos esenciales en cantidad suficiente hasta las principales ciudades del interior. La red de distribución en el interior y en las cabeceras departamentales no resultó eficaz en todas partes: más de una semana después del huracán faltaban desinfectantes, medicamentos y víveres en varias zonas. Se puso en duda que ello se debiera a que no se encontraban estos productos en el mercado nacional: al parecer, lo que ocurrió fue que hubo fallas en la planificación y cálculo, así como en el seguimiento de los pedidos.

La PNH, la Téléco y otras entidades privadas, así como UNICEF, facilitaron depósitos para el almacenaje de suministros. En el orden internacional, varias instituciones colaboraron en la distribución de alimentos y agua potable y facilitaron fondos de disponibilidad inmediata. La OPS/OMS pagó los viáticos del personal sanitario movilizado durante todo el período de emergencia.

La dirección de los preparativos para el período de rehabilitación (evaluación de las pérdidas y las necesidades) estuvo a cargo de UNDAC y las autoridades nacionales, con el fin de preparar cuanto antes un pedido que refleje las necesidades en la situación actual.

Conclusiones

La coordinación de la DPC y su poder de convocatoria de distintos sectores, tanto nacionales como internacionales, fueron notables durante las etapas de alerta y emergencia. Sin embargo, se notó cierta confusión al principio entre el PNUD y la DPC en lo que atañe al papel del equipo de UNDAC y las esperas o retrasos en el seguimiento de las operaciones en el interior del país.

El grado de coordinación y planificación en los departamentos fue insuficiente en muchos casos, y la administración de la ayuda humanitaria, los productos para

desinfectar el agua y los materiales fue insuficiente, al parecer debido a problemas políticos internos y a la debilidad de las instituciones.

La participación de las comunidades por medio de los comités comunales para situaciones de emergencia fue satisfactoria, y hubo importantes expresiones de solidaridad.

La coordinación interinstitucional en el ámbito de las Naciones Unidas fue bien conducida por el equipo del PNUD y UNDAC. Respondió a las necesidades de atención de urgencia, transporte y logística con el cuidado constante de distribuir las tareas y alcanzar la máxima eficacia posible. La distribución de las distintas funciones entre los organismos internacionales fue incorporada al plan nacional de la DPC y se ciñó a los objetivos de las Naciones Unidas con respecto a las funciones internas y a su apoyo a las autoridades nacionales.

El apoyo técnico de la OPS/OMS y de distintos organismos extranjeros de cooperación en el plano de la logística y el transporte ayudó a responder en forma adecuada a las necesidades previstas localmente.

En vista de que no siempre había suficientes medicamentos esenciales, materiales y productos para desinfectar el agua, y que fue necesario solicitar una mayor cantidad, cabe suponer que ciertas evaluaciones no se realizaron (zonas inaccesibles) o se realizaron parcialmente (falta de capacitación para el trabajo, debilidad institucional o falta de seguimiento de los pedidos).

La especificidad de los materiales y productos solicitados en el sector de la salud correspondió a las necesidades locales (eficiencia de las adquisiciones) y da igualmente una idea de la situación que prevalecía antes del desastre. Se podría afirmar que esta evaluación, hecha justo después del huracán y en poco tiempo, contribuye a una evaluación más global del sector de la salud y pone de manifiesto tanto las deficiencias como los aspectos positivos que se podrían aprovechar (sobre todo la participación comunitaria).

Fue necesario complementar los depósitos de la central de compras de medicamentos del MSPP (PROMESS) con medicamentos financiados por la OPS/OMS y la cooperación francesa. Los productos y materiales para desinfección se agotaron y el reaprovisionamiento llevó tiempo, porque hubo que adquirirlos en el exterior cuando el mercado local parecía no responder a la demanda. Sin embargo, las estrategias y los recursos utilizados por los organismos de las Naciones Unidas fueron eficaces.

Las deficiencias en el transporte y las comunicaciones se notaron sobre todo en el interior, particularmente en las áreas rurales de las zonas afectadas, donde

no se disponía de suficiente información ni de primeros auxilios varios días después del huracán. Estos problemas podrían atribuirse a la inaccesibilidad habitual de esas zonas, agravada por los daños causados por el huracán (carreteras bloqueadas por las inundaciones y por desmoronamientos y árboles caídos), pero es preciso reconocer que las instituciones no se hallaban equipadas para afrontar la situación. Los aparatos de comunicaciones en muchos casos no funcionaban (por negligencia, falta de electricidad para recargar las baterías o falta de medios económicos) y los medios de transporte eran insuficientes, estaban en malas condiciones o no servían para el estado en que se encontraban los caminos como consecuencia de las lluvias.

BALANCE DE LA ASISTENCIA INTERNACIONAL

La DPC y el PNUD solicitaron asistencia internacional basándose en cálculos directos e indirectos de las pérdidas de los diversos sectores afectados por el huracán y de las necesidades inmediatas y a más largo plazo observadas en casos de desastre similares. Por eso es tan útil un sistema como SUMA, que permite prever las necesidades de urgencia de un país a partir de análisis de desastres anteriores que han afectado a poblaciones con características e indicadores similares y, por ende, comparar y elaborar modelos de necesidades, estrategias y acciones que puedan aplicarse en cualquier momento.

Se ha recibido también asistencia internacional para los programas de rehabilitación (uno a cuatro meses) y reconstrucción (seis a doce meses).

Ayuda de urgencia

Los organismos de las Naciones Unidas se repartieron en sectores bien determinados a fin de evitar una distribución irregular –acumulación de excedentes innecesarios en ciertos lugares o, por lo contrario, falta de materiales– y de garantizar una mayor eficacia en su labor.

Las necesidades relacionadas con la salud, el agua potable, el saneamiento, la lucha antivectorial, el apoyo a la vigilancia y el control de las enfermedades que suelen seguir a los huracanes fueron confiadas a la OPS/OMS, que proporcionó apoyo técnico, financiero y logístico y capacitó personal, y al UNICEF, en lo que atañe a la información y educación sanitaria, conjuntamente con el MSPP. La OPS/OMS financió medicamentos y materiales de saneamiento para reforzar las

existencias (US\$60.000), así como insecticidas y equipo para la lucha antivectorial (US\$300.000).

Se recibió ayuda humanitaria y alimentaria de varios gobiernos extranjeros (Japón, Canadá, Taiwán, Suiza) y de organizaciones internacionales por medio del gobierno, de ONG locales y de comunidades religiosas. A pedido de la DPC, en algunos casos se trasladaron equipos técnicos (médicos) para proporcionar apoyo técnico en las zonas más afectadas. Las sumas recibidas con este fin se aproximan a los US\$2 millones.

Rehabilitación y reconstrucción

Las prioridades establecidas por la DPC y la comisión interministerial (véase la sección "Coordinación del socorro" apartado "Organización general") determinaron la orientación de la ayuda internacional y su distribución entre los distintos sectores.

- **Infraestructura y caminos:** evaluación del hospital de Jacmel, rehabilitación de la carretera de Jacmel y de escuelas, microproyectos integrados en las zonas más afectadas. Estos proyectos han sido encomendados al BID, el Banco Mundial, la UE y la UNESCO, y recibirán apoyo técnico de la OPS/OMS.
- **Salud:** reconstrucción de sistemas de drenaje, captación de agua potable y saneamiento, vigilancia epidemiológica de las enfermedades que suelen seguir a los huracanes, lucha antivectorial. El apoyo financiero y técnico será confiado a la OPS/OMS, la UE, el BID, el Banco Mundial y la cooperación francesa.
- **Agricultura:** restablecimiento del potencial productivo, sobre todo de los cultivos alimentarios y en las regiones definidas como prioritarias (Noroeste, Sur, Artibonito); facilidades para comprar semillas, maíz, sorgo, frijoles, plátanos, arroz; rehabilitación de sistemas de riego; medidas relativas a la salubridad de los alimentos. Las principales organizaciones que proporcionan apoyo financiero y técnico son la FAO, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Banco Mundial.
- **Plan nacional de preparativos para casos de desastre:** la DPC ya cuenta con documentos de trabajo (Anexo 1) sobre su estructura orgánica futura y la distribución de tareas según los cargos y en todos los niveles. La asistencia será de índole financiera y técnica. UNDAC deberá evaluar la demanda y comunicarla a la OPS/OMS. La Unión Europea prevé efectuar contribuciones



Fotografía: OPS/OMS. A. Waak

El huracán Georges puso de manifiesto los aspectos positivos y las deficiencias de los recursos nacionales e internacionales en la capacidad de respuesta a un desastre.

financieras y de materiales, en tanto que la OPS/OMS se ocupará de la capacitación del personal, tarea para la que la DPC ya ha señalado temas específicos (puestos de mando, albergues para damnificados, simulacros de situaciones de emergencia y respuesta).

Según los últimos documentos del PNUD, la ayuda propuesta para la rehabilitación y reconstrucción asciende a US\$84,4 millones; la asistencia para el plan nacional de preparativos para casos de desastre, a US\$610.000. El sector de la salud recibirá US\$760.000 para la etapa de rehabilitación (de uno a cuatro meses) y una suma igual para la etapa de reconstrucción (de seis meses a dos años).

Los sectores en los cuales se recibirá asistencia internacional corresponden a las necesidades y prioridades definidas por las instancias gubernamentales y los organismos internacionales. Tal vez se necesiten algunos ajustes, teniendo en cuenta las evaluaciones que se realicen posteriormente y la situación económica y social del país durante el período de rehabilitación posterior al huracán, que durará varios meses.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El huracán Georges puso de manifiesto los aspectos positivos y las deficiencias de los recursos nacionales e internacionales en cuanto a su capacidad de respuesta en casos de desastre. De esta experiencia se pueden extraer enseñanzas útiles para los preparativos necesarios para afrontar tales situaciones.

Aspectos positivos

- La coordinación eficaz por parte de la DPC, que es un organismo nacional, de todos los sectores, tanto nacionales como internacionales. Cabe destacar también su gran poder de convocatoria.
- La buena colaboración interinstitucional y la respuesta adaptada a las necesidades señaladas.
- La respuesta rápida de todos los sectores a los pedidos de urgencia (ayuda humanitaria), el acceso a fuentes de fondos y su eficacia.
- La información diaria de la DPC y el Servicio Meteorológico Nacional, así como la información interna de los organismos de las Naciones Unidas.
- La participación activa de los vecindarios en todas las operaciones.
- La buena relación entre el MSPP y la OPS/OMS.
- La organización logística y técnica de la OPS/OMS, su seguimiento con los donantes y en relación con la ejecución del plan de socorro y el apoyo de su Programa de Preparativos para Desastres.
- La vigilancia epidemiológica de las enfermedades luego del huracán.

Deficiencias

- Instituciones del Estado: fallas en la planificación, la gestión y el seguimiento de las actividades y en la coordinación en los departamentos del país. En este sentido, la duplicación de ciertos organismos con funciones parecidas o idénticas causa confusión y disminuye la eficacia de la acción (OPDES, unidad de respuesta a desastres del MSPP, DPC). Ciertos servicios no funcionan, no tienen siempre la misma orientación y no trabajan directamente con otros servicios conexos (la unidad de epidemiología del MSPP no tiene una relación estrecha con la unidad de estadísticas, a pesar de que es muy necesaria la colaboración entre ambas).
- La administración de la presa de Péligre.

- Los problemas políticos internos en los puestos de mando de los departamentos, en particular porque menoscabaron la eficacia de la acción y la calidad del servicio a la población.
- La confusión entre la DPC y el PNUD con respecto al papel de UNDAC.
- La falta de capacitación en ciertos sectores nacionales: puestos de mando, albergues temporarios, planificación y manejo de desastres, determinación de las necesidades, saneamiento, agua potable, lucha antivectorial, comunicaciones, logística, epidemiología en el nivel departamental.
- La escasez o ausencia de medios en ciertos rubros: medicamentos, saneamiento, agua potable, lucha antivectorial, manejo de desechos, transporte y comunicaciones, logística y administración.

Recomendaciones

1. Fortalecer las instituciones nacionales

- Afianzar la autoridad y competencia de la DPC en materia de manejo de desastres. La puesta en práctica de un plan nacional de preparativos para casos de desastre responde en parte a esta preocupación. Será necesario que la DPC determine la utilidad, la eficacia y la eficiencia de cada componente de su estructura orgánica.
- Las instituciones sanitarias dependientes de los departamentos será necesario apoyarlos en materia de planificación, gestión y seguimiento de las actividades, así como en la evaluación preliminar de las necesidades.
- En el plano de los componentes multisectoriales departamentales que se encargan de la respuesta a los desastres definir las tareas y funciones de cada uno.
- Apoyo a CAMEP y SNEP para el análisis bacteriológico del agua para consumo humano.
- Apoyo a HUEH para reforzar el laboratorio y la unidad de mantenimiento biomédico.

2. Poner en práctica un plan nacional de preparativos para casos de desastre

Ha de formularse en colaboración con el PNUD, aprovechando la experiencia adquirida tanto en Haití como en otros países vecinos afectados por el mismo huracán (Puerto Rico, República Dominicana) o por otros (el Mitch, en América Central). Habrá que tener en cuenta la especificidad de cada organis-

mo de las Naciones Unidas y los recursos locales y regionales en cada rubro, y se deberá establecer una guía de procedimientos.

3. Definir la política interna de las instituciones gubernamentales

Esta tarea incumbe al Estado, que debe supervisar la actuación de los mandos centrales y definir estrategias y medios para que se los respete, a fin de proteger a la población y responder a las necesidades del estado de emergencia originado por desastres (disponibilidad de ayuda humanitaria, de servicios de salud y de otros servicios conexos).

4. Determinar las necesidades en materia de capacitación, información y educación sanitaria del personal y de la población en general

Los campos en los cuales es necesario capacitar al personal de salud son los siguientes:

- planificación y administración de existencias (medicamentos esenciales, y materiales);
- manejo de casos de urgencia médica;
- simulacro de situaciones de emergencia;
- logística y preparativos para situaciones de emergencia;
- saneamiento y agua potable (captación de agua potable, letrinas), lucha antivectorial;
- vigilancia de las enfermedades que suelen aparecer después de los huracanes, diagnóstico y pruebas de laboratorio apropiadas;
- mantenimiento del equipo de lucha antivectorial, de radiocomunicaciones y de diagnóstico (biomédico).

Para estos rubros se prevé recibir apoyo técnico de la OPS/OMS, de la cooperación francesa, el gobierno de Cuba y otras fuentes.

Los temas señalados para la información y educación sanitaria son los siguientes:

- agua potable (para beber y para cocinar; almacenamiento),
- recolección y manejo de desechos,
- higiene personal,
- salubridad de los alimentos,
- prevención de enfermedades transmitidas por agua contaminada y por vectores,
- medidas comunitarias de urgencia en casos de desastre.

5. Formular estrategias para las comunicaciones en las zonas aisladas o de difícil acceso

6. Rehabilitar o reconstruir las estructuras y la infraestructura afectadas por el huracán

La OPS/OMS envió un ingeniero especializado en estructuras para rehabilitar el hospital de Jacmel, que también evaluará el tipo de construcciones sanitarias apropiado para el contexto y para una zona azotada regularmente por huracanes.

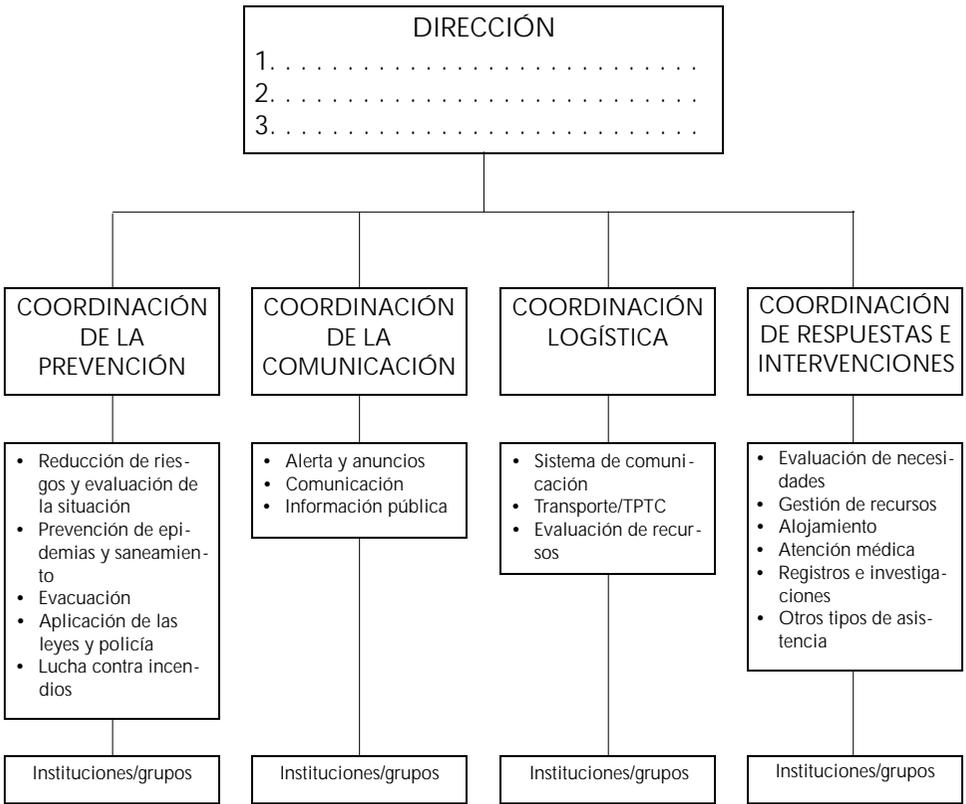
7. Examinar las estrategias y los medios de transporte

Es necesario examinar las estrategias y los medios de transporte para la evaluación de la situación, la evacuación y la distribución de ayuda humanitaria en casos de urgencia, así como el transporte de rutina relacionado con el funcionamiento de los servicios de salud y de urgencia. La DPC necesitará por lo menos un helicóptero para desempeñar esta función, ya que en Haití no se puede llegar por tierra a todas partes y en cualquier estación del año.

ANEXO 1

Secretaría Permanente de Manejo de Desastres, 1997
Comité Departamental de Prevención y Manejo de Desastres

Proyecto de organigrama



ANEXO 2

Cuestionario para evaluar los daños ocasionados por el huracán Georges

Encuestador:

Fecha:

Localidad:

A. Preguntas para los notables de la localidad (sacerdotes, maestros, oficiantes del vudú, técnicos agrícolas, personal de salud, autoridades locales) sobre la magnitud de los daños

1. Porcentaje de casas destruidas en la localidad
 a) Ninguna b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
2. Porcentaje de casas dañadas en la localidad
 a) Ninguna b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
3. Porcentaje de carreteras y puentes dañados por el huracán
 a) Ninguno b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
- 3a. ¿De qué forma afectarán estos daños a la agricultura local?
4. Instalaciones de almacenamiento o procesamiento de productos agrícolas destruidas por el huracán
 a) Ninguna b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
5. Canales de riego y de drenaje dañados por el huracán
 a) Ninguno b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
6. Áreas de secado (explanadas) dañadas por el huracán
 a) Ninguna b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
7. Tomas de agua dañadas por el huracán
 a) Ninguna b) 25% c) 50% d) 75% e) 100%
8. Calcule el porcentaje de las pérdidas ganaderas en la localidad.

Especie	Pérdidas (porcentaje)				
	Ninguna	25%	50%	75%	100%
Bovinos					
Caprinos					
Aves					
Carneros					

9. Calcule el porcentaje de las pérdidas agrícolas en la localidad.

Cultivo	Pérdidas (porcentaje)				
	Ninguna	25%	50%	75%	100%
Bananas					
Sorgo					
Frijoles					
Maíz					
Arroz					

10. ¿Ha observado una disminución o un aumento de los precios de los alimentos producidos o consumidos después del huracán?

Cultivo	Precio habitual en gourdes/unidad	Precio después del huracán en gourdes/unidad
Bananas		
Sorgo		
Frijoles		
Maíz		
Arroz		

B. Preguntas para las familias de la localidad (se pueden hacer preguntas que no se refieran directamente a la familia encuestada)

11. ¿Perdieron ustedes ganado debido al huracán? En caso afirmativo, calcule el importe de las pérdidas.

Especie	Pérdidas (cantidad)	
	Cantidad que tenía	Cantidad que perdió
Bovinos		
Caprinos		
Aves		
Carneros		

12. ¿Le dañó la huerta el huracán? En caso afirmativo, calcule el importe de las pérdidas.

Cultivo	Pérdidas (porcentaje)				
	Ninguna	25%	50%	75%	100%
Bananas					
Sorgo					
Frijoles					
Maíz					
Arroz					

13. ¿Ha observado una disminución o un aumento de los precios de los alimentos producidos o consumidos después del huracán?

Cultivo	Precio habitual en gourdes/unidad	Precio después del huracán en gourdes/unidad
Bananas		
Sorgo		
Frijoles		
Maíz		
Arroz		

ANEXO 3

La vigilancia después del huracán

Distribución de nuevos Centros Centinelas por departamento y comuna, octubre de 1998

DEPARTAMENTO	COMUNA	INSTITUCIONES
OESTE	Puerto Príncipe	
	Léogane	
	Grand-Gonâve	
	Fonds-Verretes	
	Croix-des-Bouquets	
ARTIBONITO		
SUDESTE		
GRAND'ANSE		
TOTAL		

Propuesta de establecimiento de un sistema de vigilancia tras el huracán Georges, octubre de 1998.

ANEXO 4

Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP)

Vigilancia de las enfermedades después del huracán

Formulario para la Recopilación de Datos

Departamento: _____ Comuna: _____

Dirección Completa: _____

Nombre de la Institución: _____

Semana del _____ al _____

Rubro	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total
Total de consultas								
Casos de lesiones								
Casos de fiebre								
Casos de infecciones respiratorias agudas (IRA)								
Casos de diarrea								
Casos de sarcoptidosis								
Casos de carbunco								
Casos de ictericia febril								

Nombre del responsable de la institución _____

Firma del responsable _____

ANEXO 4 (continuación)

Compare la cantidad de casos con la del mes precedente y los días precedentes. Tome medidas si es necesario. Si necesita ayuda, llame a la dirección de la comuna o del departamento.

El responsable o el servicio de estadísticas debe llenar esta planilla diariamente y enviarla al final de la semana a la dirección del departamento o la comuna, según corresponda.

Definiciones de los casos

Carbunco: Escara negruzca coronada por vesículas y rodeada de un edema inflamatorio considerable, acompañada de adenopatías y apatía, sin supuración.

Diarrea: Dos o más deposiciones líquidas en un período de 24 horas, con o sin deshidratación, y sin otros trastornos conexos.

Fiebre: Todo aumento en la temperatura corporal que la eleve por sobre los 37,5 grados Celsius.

Lesión: Toda herida, con o sin fractura, sufrida durante el huracán o como consecuencia directa de él.

Ictericia febril: Coloración amarillenta de la piel o de la conjuntiva, combinada con fiebre.

Infecciones respiratorias agudas (IRA): Entidad clínica que designa los siguientes trastornos respiratorios: síndrome gripal, amigdalitis, faringitis, otitis, asma y neumonía.

Sarcoptidosis o escabiosis (sarna): Parasitosis transmisible de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*; se manifiesta por un prurito intenso, especialmente en los pliegues del cuerpo.