



El huracán Mitch en Guatemala

Organización Panamericana de la Salud,
Representación de Guatemala

INTRODUCCIÓN

El huracán Mitch afectó a Guatemala especialmente entre la última semana de octubre y la primera de noviembre de 1998, y la dimensión de los daños fue cuantiosa, aunque menor que en otros países de la región. Las acciones de alerta y de evacuación salvaron decenas o cientos de vidas humanas, y se contrarrestaron eficazmente los riesgos para la salud de la población en las regiones afectadas.

La reacción positiva y el esfuerzo de todos dejan lecciones que aprender para prepararnos adecuadamente para enfrentar emergencias como la del huracán Mitch. Este documento pretende describir en términos generales la experiencia vivida, enfatizando el papel que jugó el sector salud, señalando las lecciones aprendidas y conclusiones a las que se llegaron, así como sugerir algunas recomendaciones para mejorar el desempeño sectorial ante futuras catástrofes.

El documento no pretende ser una versión completa de la experiencia, dado que es difícil captar toda la complejidad y heterogeneidad del proceso vivido en todo el país durante las semanas de crisis. Sin embargo, se intenta captar algunos aspectos importantes de la experiencia vivida con el objetivo de contribuir a la memoria histórica del país con respecto a los desastres y a la preparación y capacidad técnica que se deben desarrollar para enfrentar similares situaciones a las vividas con el huracán.

Se debe destacar que el documento es el producto del esfuerzo de todas aquellas personas que en su momento generaron la información necesaria para enfrentar el huracán Mitch, destacándose el papel de trabajadores claves del Ministerio de Salud y de consultores de la OPS/OMS, quienes contribuyeron con información escrita u obtenida a través de entrevistas, para dar contenido a la mayor parte de las secciones del documento.

ANTECEDENTES

La población guatemalteca es susceptible de sufrir graves daños a su salud debido a las catástrofes naturales, a su precaria situación sanitaria y a la alta tasa e incidencia de enfermedades como la diarrea, el cólera, las infecciones respiratorias, las neumonías, las enfermedades infectocontagiosas, y las transmitidas por vectores, entre otras. Todo esto está asociado a un nivel de pobreza que alcanza el 75,5% de la población, una cobertura de servicios de salud del 40% y un analfabetismo del 35,8%. (MSPAS, 1997)

En lo concerniente a catástrofes naturales o emergencias de otra índole, el país ha realizado esfuerzos para contener o minimizar los daños. Se ha establecido la Comisión Nacional de Reducción de Desastres (CONRED) que reúne a diversos sectores del país y ha diseñado programas de alerta y respuesta para emergencias nacionales. Las experiencias previas a la del huracán Mitch, como incendios forestales o brotes de cólera, han fortalecido las comisiones departamentales que trabajan como parte de la CONRED.



Mapa de Guatemala.

En lo concerniente al sector salud, éste participa en la CONRED a través del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Este sector ha diseñado planes de emergencia intra y extrahospitalarios, así como sus respectivos comités de emergencia. Antes de la emergencia ocasionada por el huracán Mitch, la mayor parte de los servicios de salud contaban con planes de emergencia o con un comité de emergencia.

DESCRIPCIÓN DEL DESASTRE

El huracán Mitch cruzó América Central. El huracán tocó tierra a inicios de la última semana de octubre, llegando a estar estacionario en las costas caribeñas de Honduras y ocasionando lluvias torrenciales, inundaciones, deslizamientos y vientos de diferentes intensidades. Más de tres millones de personas se vieron afectadas por el huracán, el cual fue considerado como el peor desastre natural ocurrido en la historia de Centroamérica. La destrucción de viviendas y el efecto sobre la agricultura e infraestructura del país están evaluados en pérdidas de millones de dólares. El daño a las autopistas, caminos, puentes, abastecimiento de electricidad, agua, sistemas de comunicación, casas y escuelas constituyen los problemas más significativos. En el caso de Guatemala, el fenómeno meteorológico se movió a velocidades más bajas y, de un total de 22 departamentos, 14 fueron los afectados, según información oficial. La zona este y la costa sur fueron las regiones más afectadas del país.

DAÑOS GENERALES

En el caso de Guatemala los daños fueron menos severos que en otros países de la región. Esto se debió a la trayectoria y el comportamiento del huracán, al programa de prevención de desastres que permitió una alerta y evacuación de la población en riesgo, y al programa de construcción, refuerzo y mantenimiento de la red vial que proporcionó mayor resistencia a los efectos del fenómeno meteorológico. (SEGEPLAN, 1998)

Los datos producidos por la Comisión Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) en febrero de 1999 indican que 170.000 personas continúan viviendo en zonas de alto riesgo que se han visto afectadas por el huracán. Además, se evacuaron 106.000, otras 110.000 continúan como damnificadas y 268 fallecieron como resultado directo del huracán. Las vías de comunicación



El gobierno guatemalteco diseñó un Programa de Reconstrucción con dos etapas claras: emergencia y reconstrucción.

sufrieron daños severos, pero en la mayoría de los casos se reabrieron caminos provisionales que permitieron restablecer la comunicación por tierra a la mayoría de los poblados y aldeas del país.

Los departamentos considerados como los más afectados son: Izabal, Zacapa, Chiquimula, Alta Verapaz, Jutiapa, Escuintla, Petén y Guatemala.

De acuerdo con los cálculos de la CEPAL¹, se estima que el huracán Mitch provocó daños totales en Guatemala por un monto de 748 millones de dólares, de los que el 40% corresponden a daños directos.

Tanto los daños directos como los indirectos se concentran en los sectores productivos: 68% de los directos y 83% de los indirectos. Dentro de los sectores productivos, el mayor daño recayó en el sector primario, principalmente el sector agrícola, lo que además impacta fuertemente en la balanza comercial del país, al estimarse un efecto negativo por mayores importaciones y menores exportaciones de alrededor de 444 millones de dólares en el período 1998-2000 (se prevé que se dejarían de exportar productos por un monto de 307 millones de dólares y se

1 Resumen de los daños extraído del Informe Guatemala: Evaluación de los daños ocasionados por el huracán Mitch, 1998. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe—CEPAL, México, febrero 1999, pág. 58-60

requerirían mayores importaciones por un valor de 137 millones de dólares, principalmente de bienes de capital).

Los daños del sector de infraestructura (116 millones de dólares) se explican fundamentalmente por las carreteras y los puentes afectados. Los sectores sociales, si bien presentan daños relativamente menores, deben tenerse en cuenta efectos no medidos sobre las condiciones de bienestar de aquellas personas que perdieron vivienda, trabajo, etc. En otras palabras, cualitativamente, los perjuicios causados en los sectores sociales tienen una significación especial que debe tenerse en cuenta al iniciar la rehabilitación y reconstrucción del país.

En el cuadro 1 se presenta un resumen de los daños, con una columna que presenta una estimación de los costos de reconstrucción en los diferentes rubros. Se incluye un estimado sobre el componente importado del costo de construcción, que sirve para aproximar las necesidades de divisas asociadas a dicho empeño.

Cuadro 1
Guatemala: Resumen de daños y costo de reconstrucción
(millones de dólares)

	<u>Daños</u> <u>totales</u>	<u>Daños</u> <u>directos</u>	<u>Daños</u> <u>indirectos</u>	<u>Costo de</u> <u>reconstrucción</u>	<u>Componente</u> <u>importado</u>
Total	747,8	300,0	447,8	415,5	
Sectores sociales	48,1	33,0	15,1	52,2	
Vivienda	35,3	24,5	10,8	38,0	3,0
Salud	4,9	1,1	3,8	1,9	1,0
Educación	7,9	7,4	0,5	12,3	2,9
Infraestructura	115,8	56,3	59,5	82,2	
Carreteras, puentes, ferrocarriles	89,7	40,1	49,6	60,4 ^a	15,6
Agua y saneamiento	16,1	10,5	5,6	13,8	
Electricidad	10,0	5,7	4,3	8,0	
Sectores productivos	578,8	205,6	373,2	217,2	
Agropecuario, pesca, forestal	499,2	199,8	299,4	211,3	
Manufacturas ^a	61,6	2,8	58,8	3,2	
Comercio, restaurantes, hoteles	18,0	3,0	15,0	3,0	
Medio ambiente	5,1	5,1		63,9	

FUENTE: CEPAL, sobre la base de cifras de los cuadros 3 al 15.

a/ Incluye minería.

b/ No incluye ferrocarriles

COORDINACIÓN GUBERNAMENTAL

Ante los efectos que causó el huracán Mitch, el Gobierno de Guatemala declaró al país en emergencia nacional, solicitando ayuda internacional a través de los organismos y representaciones internacionales, con el objetivo de hacer frente a los daños sufridos a causa del huracán. Canalizó la ayuda nacional e internacional que recibió a través de la Comisión Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) para que llegara a los damnificados. Se ejecutaron las acciones necesarias para poner en movimiento el proceso de rehabilitación y reconstrucción. Un representante del Ministerio de Salud es el vínculo político-estratégico con los planes y acciones nacionales ante los desastres en la CONRED.

El gobierno de Guatemala hizo público el Programa de Reconstrucción del huracán Mitch, a partir del cual se planifican, coordinan y ejecutan las acciones para superar los efectos del mismo. Este programa plantea una etapa de emergencia y otra de reconstrucción. Esta última etapa tiene los siguientes objetivos fundamentales: normalizar las condiciones de vida de las personas damnificadas, reconstruir los daños físicos causados por el huracán, y recuperar y desarrollar la capacidad productiva del país. (SEGEPLAN, 1998)

El Programa de Reconstrucción se divide en tres momentos:

- La Agenda de 100 Días a partir del "Día D" que anunció el presidente de la República.
- Una Agenda para 1999 que define claramente los compromisos de rehabilitación y reconstrucción que asumiría el gobierno del presidente Arzú.
- La Agenda de Reconstrucción 2000-2004 para perfilar el nivel de esfuerzo que deberá hacer el próximo gobierno.

La Agenda de 100 Días representa el inicio del programa de reconstrucción. Con el propósito de evitar la desestabilización nacional, se definen las siguientes políticas:

- Política de comunicación
- Política social
- Política comercial de emergencia
- Política financiera
- Política monetaria, cambiaria y crediticia
- Política fiscal

La política social incluye acciones en salud, vivienda, empleo y seguridad alimentaria.

Cuadro 2
Agenda de los 100 Días
Programa de Reconstrucción Nacional Posterior al Huracán Mitch
Informe sobre el avance financiero
Institución: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

<u>Objeto del gasto</u>	<u>Asignación sin acuerdo de excepción Fondos internos</u>	<u>Ejecutado el 1/2/99 Fondos internos</u>	<u>Comprometidos al 20/2/99 Fondos internos</u>	<u>Compromisos posteriores al 20/2/99 Fondos internos</u>	<u>Total de fondos internos</u>
Rehabilitación (rehabilitación de centros y puestos de salud)	3.000.000	100.000		2.900.000	3.000.000
Prevención de emergencia de la diarrea y el cólera	8.697.430	1.847.116	1.507.226	613.606	3.967.948
Programa Nacional de Inmunizaciones	6.935.496	1.086.774	239.978	2.482.621	3.809.373
Control y tratamiento de enfermedades zoonóticas	4.905.400			980.500	980.500
Prevención y atención de la malaria	4.903.401	4.368.200	3.683.192	519.132	8.570.524
Prevención y atención del dengue	6.463.100	719.780	1.029.285	2.109.810	3.858.875
Prevención y atención de enfermedades de la piel	1.974.800	309.259		47.650	356.909
Programa Nacional de Comunicación Social en la Salud	2.342.500	2.312.542	29.900		2.342.442
Programa de Logística y Movilización Social	7.638.773	4.030.851	2.060.020	1.547.902	7.638.773
Equipamiento para tratamiento ambulatorio emergente	3.400.000	213.064	3.471.506	125.550	3.810.120
TOTAL	50.260.900	14.987.586	12.021.107	11.326.771	38.335.464

COORDINACIÓN EN EL SECTOR SALUD²

Cuando se formó el huracán Mitch, la Unidad de Desastres del MSPAS declaró el estado de alerta nacional y estableció las prioridades para los preparativos en los departamentos del norte del país, zona que en un principio se pensó sería la más afectada por el huracán. Aquellos departamentos que habían pasado por experiencias previas similares tuvieron una capacidad de respuesta mayor. Una de las acciones más importantes fue la evacuación de 18.000 a 20.000 habitantes de la Punta de Manabique, en el Departamento de Izabal.

² La información de esta sección está basada en los diferentes documentos que el MSPAS escribió para organizar y planificar las acciones durante la crisis y en las distintas entrevistas realizadas al personal del MSPAS.

Con el cambio de dirección del huracán y su entrada al istmo centroamericano, los departamentos del oriente del país, los colindantes con Honduras y El Salvador, así como los departamentos de la costa sur del país, pasaron a ser prioridad ante la emergencia.

Durante los primeros dos días de noviembre y luego del impacto del huracán en el territorio nacional, se definió e inició la organización en el sector salud para poder responder de manera adecuada a la emergencia.

La organización estuvo conformada por un Gabinete Político y una estructura operativa integrada por una Comisión Ejecutiva, por Brigadas de Apoyo Técnico (BAT) a las redes departamentales de servicios de salud y por Brigadas Operativas de Salud (BOS).

El Gabinete Político estuvo liderado por el Ministro de Salud y apoyado por los viceministros y representantes de instituciones del sector. Su función fue eminentemente directiva y estuvo encargado de establecer los lineamientos políticos y de organizar la coordinación intra e intersectoriales con la cooperación técnica y financiera internacional. Sus funciones también abarcaron analizar la situación, aprobar, monitorear y evaluar el plan de manejo de emergencias y sus efectos posteriores.

La Comisión Ejecutiva estuvo dirigida por el primer viceministro de salud, acompañado por las siguientes coordinaciones: Apoyo Técnico, Coordinación de Programas, Coordinación de Hospitales y Sistemas de Apoyo Administrativo. Sus funciones incluyen la elaboración del Plan Nacional, la puesta en práctica de la coordinación inter e intrainstitucional, la elaboración de lineamientos técnico-normativos, la organización de Brigadas de Apoyo Técnico, y el monitoreo y evaluación de la situación.

Las Brigadas de Apoyo Técnico (BAT) estuvieron dando apoyo a las redes departamentales de servicios de salud del país. Éstas incluyen: coordinador, supervisores de medicamentos, hospitales y técnicos. También se incluyó al facilitador de área y a los asesores específicos nacionales e internacionales.

Las funciones desarrolladas con las jefaturas de las áreas de salud fueron:

1. Evaluación de la situación e identificación de recursos
2. Evaluación de planes y programas, y de la capacidad de respuesta de la red de servicios
3. Establecimiento de prioridades y de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud

4. Movilización de cooperación técnica y financiera
5. Organización de Brigadas Operativas
6. Monitoreo y evaluación

Las Brigadas Operativas de Salud se formaron en el ámbito local, contaron con la coordinación del Jefe de Área, del Jefe de Distrito o del Director del establecimiento. Estas brigadas se integraron o recibieron el apoyo de personal local, de personal de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), del IGSS, del Ministerio de la Defensa, de las universidades, las iglesias y las ONG. Sus funciones incluyeron la ejecución de programas de promoción, prevención, vigilancia y control de brotes de enfermedades, y recuperación de la salud en el terreno, los albergues y los establecimientos.

Con respecto a los mecanismos de coordinación para la distribución de insumos y medicamentos, las autoridades del Ministerio de Salud y del Programa de Accesibilidad de Medicamentos, conocido como PROAM, y a través de un representante en la CONRED, coordinaban el envío de material biomédico, medicinas y demás insumos para su correspondiente centralización en las bodegas determinadas en PROAM y la División de Ingeniería y Mantenimiento (DIM) y así ser distribuidos en los departamentos afectados.

DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD³

El problema

En términos generales, la red de servicios de salud sufrió pocos daños. En las áreas de salud afectadas por el huracán Mitch se detectaron necesidades de rehabilitación, reconstrucción, ampliación de edificios nuevos y equipamiento, en lo que respecta a puestos y centros de salud y hospitales. Estas necesidades corresponden a 107 comunidades en los departamentos con mayor prioridad, en los cuales se realizó una evaluación de la infraestructura de salud para determinar su estado.

Respuesta del sector

Para responder a las necesidades detectadas, el Ministerio de Salud formuló un Programa de Recuperación de la Infraestructura en Salud afectada por la crisis,

³ La información de este apartado fue obtenida del Programa de Recuperación de la Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Este programa fue diseñado para responder a la demanda de la población ante los desastres naturales.

cuyo objetivo es mejorar las condiciones físicas y de equipamiento de servicios con el objetivo de lograr niveles óptimos en la atención de la población.

Rehabilitación: se plantea rehabilitar 50 puestos y centros de salud "A" y "B" en lo referente a infraestructura de edificios, sistemas de agua y elementos relacionados, sistemas de energía eléctrica, sistemas de ventilación, muros perimetrales y combate de plagas. Para ello, se cuenta con Q. 2.900.000 (US\$436.090) provenientes de fuentes internas de financiamiento, y se requiere la inversión de Q. 6.000.000 (US\$902.255) de fondos externos.

Reconstrucción: se determinó que dos edificios sufrieron daños considerables en su infraestructura física y de servicios. Para esto se estableció la necesidad de invertir Q. 500.000 (US\$75.188), cuya fuente no se ha determinado.

Ampliación: se consideró que, de los edificios evaluados, 3 requieren ampliación de sus ambientes y servicios. Esto eleva la cantidad a un costo de Q. 550.000 (US\$ 82.707).

Edificios nuevos: en uno de los municipios se determinó la necesidad de construir nuevamente el edificio del centro de salud, debido al deterioro crónico ocasionado por las lluvias de cada año, cuyo estado se agravó por el paso del huracán Mitch. El monto estimado para esta construcción es de Q. 2.000.000 (US\$300.752).

Equipamiento: en ocho de los servicios evaluados, se detectó la necesidad de adquirir equipo y mobiliario nuevos debido a su carencia o deterioro. El costo estimado es de Q. 600 000 (US\$ 90 225).

Hospitales: en el diagnóstico realizado en la zona de riesgos, se detectó únicamente la necesidad de la reconstrucción de un muro perimetral en el Hospital de Sololá. El costo estimado de esta acción es Q. 160 000 (US\$ 24 060).

Con este programa se espera beneficiar a 475 121 habitantes distribuidos en 69 poblados en las zonas de riesgo afectadas por el huracán.

Logros

1. La presencia del desastre permitió realizar una evaluación de la infraestructura de los servicios de salud con el apoyo técnico-financiero de la OPS/OMS.
2. Se realizó un estudio sobre la necesidad de rehabilitación de la red de laboratorios regionales en el país.

Lecciones aprendidas

1. El abordaje de la emergencia fue institucional lo que permitió dar una respuesta inmediata, facilitando una cobertura rápida y efectiva de acciones integrales de salud a nivel nacional.
2. Deben existir planes de mitigación de los servicios de salud, que permitan realizar evaluaciones periódicas y fortalecimientos de la infraestructura en riesgo.

Recomendaciones

1. Establecer una política nacional de certificación de la red de establecimientos de salud, basada en la identificación y fortalecimiento de las áreas críticas de la infraestructura de sus servicios.

SANEAMIENTO AMBIENTAL⁴

El problema

Las evaluaciones realizadas por el Instituto Nacional de Fomento Municipal (INFOM) después del paso del huracán Mitch, han determinado un total de 396 comunidades con sistemas dañados, lo cual afecta a 424.318 habitantes aproximadamente, y un total de 20.000 letrinas destruidas.

Muchas comunidades y municipios afectados no pudieron desinfectar adecuadamente el agua por no contar con suficiente cloro ni con compartimentos de cloro residual. Algunos municipios solicitaron asistencia técnica para desinfectar el sistema de agua, dado que no contaban con ningún operador encargado del sistema de tratamiento de agua.

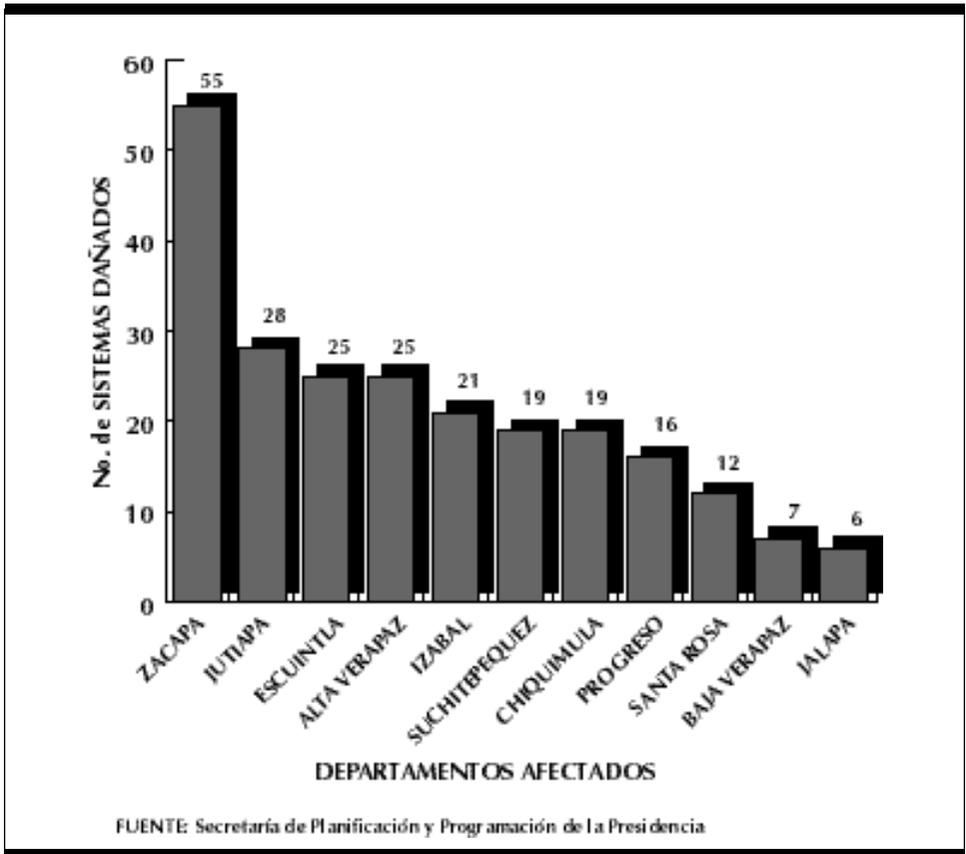
Los albergues establecidos en el país no tenían recursos adecuados de agua y de saneamiento para las primeras semanas de la emergencia.

Respuesta del sector

En el Plan de 100 Días del gobierno, una de las metas es: "Dotar de agua potable a las comunidades afectadas y habilitar el 75% de los sistemas de agua, alcantarillado y letrinas dañadas, así como reconstruir el 50% de los sistemas destruidos" (SEGEPLAN, 1998).

Como parte de dicho esfuerzo, el INFOM preparó un plan de contingencia para responder a los daños en el sector de agua y saneamiento, e implementó

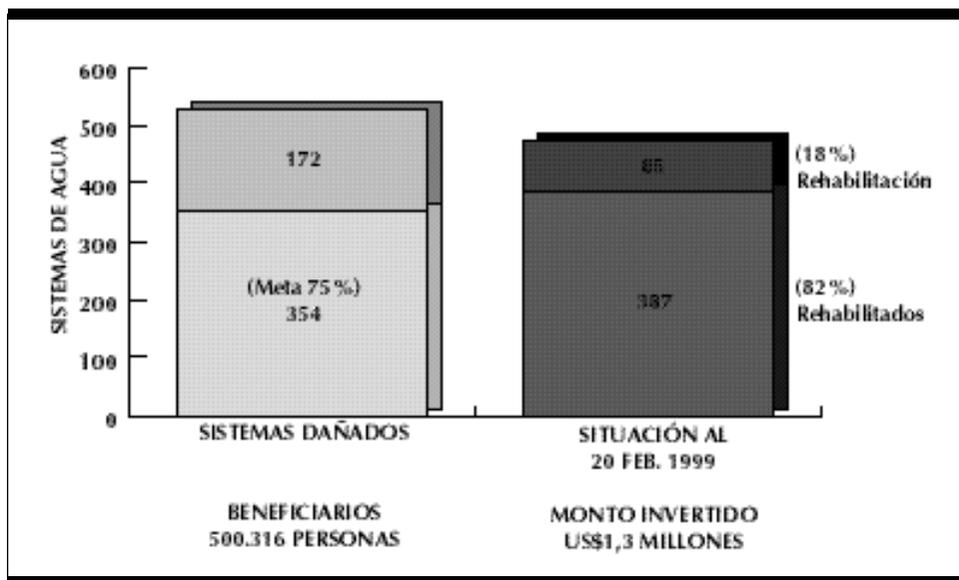
4 Datos provenientes del INFOM, la OPS/OMS y el MSPAS de noviembre-diciembre de 1998.



Sistemas de agua dañados

junto con la División de Saneamiento del Medio (DSM) una sala situacional durante las tres semanas de la emergencia. Complementariamente, la DSM preparó los planes de emergencia para el sistema de agua y saneamiento y para el control del cólera y la leptospirosis.

El INFOM y la DSM proporcionaron cloro, palas, pastillas de desinfección de agua, letrinas y otros equipos a los municipios y comunidades que solicitaron ayuda. El INFOM envió personal al interior del país para evaluar sistemas de agua y alcantarillado dañados en docenas de municipios, y el personal de la DSM participó en las brigadas de salud que viajaron a las regiones más afectadas para la atención de comunidades y albergues.



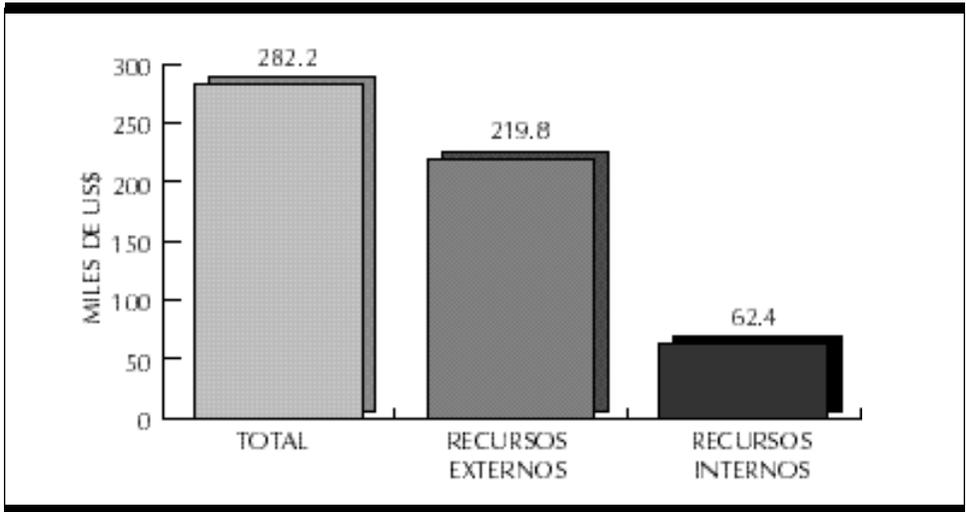
Sistemas de agua

La Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) trabajaron con las ONGs, y prestaron ayuda a comunidades afectadas por el huracán Mitch, proporcionando agua potable, sustancias químicas para la desinfección, envases de almacenaje de agua, comparadores de cloro residual, letrinas y otros materiales.

Diversas ONGs tomaron acciones similares como, por ejemplo, el Plan Internacional que proporcionó 180 barriles de hipoclorito de sodio a 6 áreas de salud a petición del MSPAS; y en algunas comunidades, tales como Ixcán, se han preparado proyectos de agua y saneamiento con el fin de gestionarlos con las agencias donantes.

Resultados obtenidos

El INFOM ha iniciado la rehabilitación de los sistemas de agua y alcantarillado en más de 396 comunidades y ya se han cubierto más del 75% de las solicitudes de ayuda en 17 departamentos de la República. El monto invertido se eleva más allá de los US\$642.127, los cuales provienen de fondos internos del INFOM y han estado dirigidos a la compra de materiales y a saldar gastos de operaciones, de servicios técnicos y de supervisión.



Costo de materiales donados para desinfección de agua

En cuanto a la entrega de materiales de desinfección de agua, el INFOM y la DSM han atendido 256 solicitudes de las jefaturas y áreas de salud, mediante la inversión de sus recursos, cuya suma asciende a US\$ 3.533,80 como mínimo (del INFOM), más el apoyo de otras instituciones nacionales por un monto de US\$65.731 y US\$248.783 de organismos internacionales (PNUD, UNICEF, OPS/OMS, Plan Internacional, la Unión Europea, etc.). La inversión total es de US\$318.048.

El MSPAS y la DSM, en coordinación con el INFOM, han distribuido varios recursos de desinfección y saneamiento, tales como cloro, cal, palas y comparadores de cloro residual, en más de 20 de las 27 áreas de salud.

Con estas acciones, el INFOM y el MSPAS han logrado atender más de 552 solicitudes de diferentes comunidades del interior del país, y las actividades del INFOM para el restablecimiento de los sistemas de agua se han enfocado directamente a las áreas más afectadas, tales como Zacapa, Izabal, Chiquimula, Jalapa, Jutiapa, Santa Rosa y algunos municipios de Guatemala.

Asimismo, se firmaron dos convenios entre el INFOM y PNUD, cuyos fines son la utilización de fondos suizos y holandeses para la emergencia. Estos convenios incluyen recursos para la compra de cloro y la construcción de hipocloradores.

Lecciones aprendidas

1. La sala situacional que desarrollaron la DSM y el INFOM fue muy útil para coordinar la logística de la situación. Así se evitó en gran medida la duplicación de esfuerzos y se generó un ambiente de solidaridad entre las instituciones. Asimismo, el informe semanal de emergencia que producía el INFOM jugó un papel importante en la planificación de acciones y la toma de decisiones.
2. El diseño rápido de instrumentos para capturar información y transmitirla a las áreas de salud permitió contar con un diagnóstico temprano y el registro por regiones de las necesidades de sustancias químicas para desinfección y de obtención de letrinas.
3. La agilización de la solicitud de donaciones y su rápida obtención permitió prevenir y controlar enfermedades diarreicas.
4. Las reuniones fronterizas de las autoridades de salud de Guatemala y de El Salvador fueron importantes para mejorar las comunicaciones y la coordinación entre ambos países, en particular, con el fin de mejorar el control y la atención de los casos de cólera.
5. Es importante el papel que jugaron las agencias internacionales para captar donantes y proveedores de insumos de saneamiento ambiental en los Estados Unidos.
6. El almacenamiento permanente de desinfectantes de agua y de equipo en los almacenes del INFOM y la DSM fue importante para la distribución rápida de este material a las comunidades afectadas.
7. La disponibilidad y el uso de datos epidemiológicos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) fueron importantes para dirigir los recursos de la DSM y del INFOM a las comunidades de alto riesgo.
8. La elaboración de planes de emergencia en agua, saneamiento ambiental y control de leptospirosis permitió una adecuada orientación técnica en los servicios de salud. Estos planes de emergencia también ayudaron en la elaboración y la distribución de guías de consulta y folletos para la desinfección del agua, para la disposición adecuada de excretas y para el manejo seguro de alimentos.

Recomendaciones

1. Se debe tener un banco de datos sobre organizaciones donantes que apoyen proyectos de saneamiento ambiental y sobre empresas que puedan ofrecer productos o insumos para la potabilización de agua y el saneamiento ambiental, entre otros. El objetivo de este banco de datos es que en momentos de emergencia se tenga disponible dicha información y se puedan satisfacer las necesidades emergentes de una manera ágil y rápida.
2. Se debe fortalecer a las instituciones (en especial a la DSM) a nivel central, departamental y municipal.
3. El tema del agua y del saneamiento ambiental debe ser tratado con mayor atención, incluyéndose en los boletines que se editan en momentos de emergencia, con el objetivo de informar y orientar a la población sobre la situación y las medidas de prevención.
4. Se debe fortalecer la Unidad de Prevención de Desastres del MSPAS con la tecnología y logística necesarias para poder comunicarse y actuar con facilidad en momentos de desastres naturales.
5. Se debe fortalecer la coordinación entre la unidad de control de vectores y la DSM a escala nacional.
6. La DSM debe establecer de forma permanente una sala situacional que permita orientar su trabajo según las necesidades y prioridades nacionales.
7. La coordinación interinstitucional se debe ampliar, incorporando organizaciones como la Comisión Nacional de Medio Ambiente (CONAMA) y la AMSA (Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca y del Lago de Amatitlán), con el fin de estar preparados y poder responder a futuros desastres.

CONTROL DE ALIMENTOS ⁵

El problema

Guatemala es un país con alta incidencia y prevalencia de enfermedades diarreicas y, en los últimos años, el cólera se ha incrementado paulatinamente. Esto se debe, entre otras causas, a problemas con la disposición de excretas, a las fuentes y sistemas de agua, y a inadecuados hábitos alimenticios y de higiene. Cuando surgió la emergencia, estas condiciones se exacerbaron y uno de los peligros más

⁵ La información de esta sección se basó en documentación proveniente del MSPAS y la OPS/OMS.



Fotografía: Diario La Prensa, Honduras

En Guatemala, Mitch afectó a 14 de los 22 departamentos. La zona este y la costa sur fueron las regiones más afectadas del país.

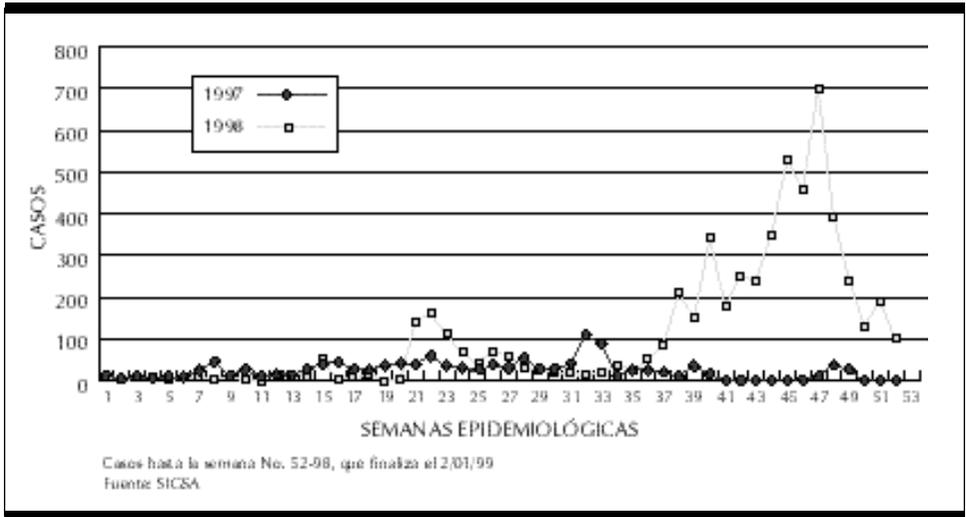
importantes fue el cólera. De hecho, durante la crisis se vio que varios de los pacientes enfermos de cólera se habían infectado por la ingestión de alimentos contaminados.

Respuesta del sector

En lo que respecta a la higiene y manipulación de alimentos, el Ministro de Salud envió a todos los servicios locales de salud, así como a los gobernadores departamentales y a los alcaldes municipales, un oficio circular en el cual se recordaba a todos la importancia de tomar acciones para mejorar y controlar la manipulación de alimentos, adjuntando las reglas básicas de inspección y control de alimentos. Asimismo, tanto México como Cuba enviaron funcionarios expertos con extensos conocimientos en el tema para apoyar las acciones de prevención y control.

Por iniciativa del ministro y del alcalde municipal de la capital, se inició una campaña para mejorar la higiene en los mercados, y como modelo se seleccionó el mercado La Terminal⁶, ubicado en la capital, por ser el mercado más grande y

⁶ La Terminal es una terminal de buses extraurbanos, al lado de un gran mercado con 5000 ventas fijas y 10.000 ambulantes. En el interior del mercado y en las áreas aledañas hay alrededor de 400 ventas de comida preparada y unos 900 manipuladores de alimentos. El mercado produce diariamente 200 toneladas de basura.



Cólera
Casos por semana epidemiológica
1997-1998

más complicado del país. Algunos pacientes de cólera en el interior de la República reportaron haber consumido alimentos en este mercado.

Las acciones tomadas fueron las siguientes:

- Establecimiento de un grupo interinstitucional de trabajo: MSPAS, IGSS, municipalidad.
- Suministro de una ambulancia para captar los posibles casos de diarrea y darles tratamiento.
- Inspección y reinspección de las ventas de alimentos.
- Toma de muestras de alimentos de alto riesgo para su análisis de laboratorio.
- Capacitación para los manipuladores de alimentos.
- Organización de los vendedores del mercado con el apoyo de los líderes, quienes se comprometieron a la aplicación de las medidas de higiene.
- Limpieza general del mercado.
- Limpieza de tragantes.
- Intensificación de la extracción de basuras.
- Limpieza y desinfección de los sanitarios.
- Análisis de cientos de muestras provenientes de los distritos de salud por parte del laboratorio oficial del MSPAS.

Lecciones aprendidas

1. Es primordial asegurar la buena coordinación entre el sector salud y las municipalidades. En la capital se logró por intervención del ministro y del alcalde y en los departamentos y municipios por las autoridades locales de salud.
2. Los excelentes resultados obtenidos en el mercado La Terminal no han tenido seguimiento. Si no se da el mismo énfasis al seguimiento como al inicio de las acciones, el gran esfuerzo que se realizó casi está perdido.
3. En el interior de la República no se da suficiente atención al programa de control de alimentos.
4. En los mercados, la extracción de basura y la manipulación de alimentos es el problema principal.
5. El análisis de laboratorio es un apoyo importante para la inspección de alimentos. Sin embargo, el recurso es caro y es importante planificar adecuadamente la toma de muestras. El análisis debe utilizarse para comprobar la efectividad de las acciones tomadas y preferentemente para analizar las muestras de mayor riesgo.
6. Aunque previamente se ha capacitado al personal de salud y se han enviado por escrito las indicaciones sobre el particular, es difícil que estos criterios se apliquen. El resultado es que el laboratorio se ve inundado de muestras cuyos resultados no son útiles para el programa de control.
7. El apoyo internacional fue importante y, en general, no faltaron conocimientos en el país para elaborar un adecuado programa de trabajo.
8. La coordinación intersectorial e intrasectorial es básica para el control de los alimentos y sin ella, los programas de control no funcionan. Sin embargo, es un punto débil en casi todas las municipalidades.

Recomendaciones

1. Establecer una base legal que formalice la organización de comisiones interinstitucionales de alto nivel y a escala operativa, cuyo objetivo sea el control de alimentos a nivel central y local, con la participación de las municipalidades y de todos los sectores involucrados.
2. Fortalecer el programa de control de alimentos a nivel de distritos de salud y a nivel de la dependencia especializada del nivel central.

3. Incluir un representante de las municipalidades en la Comisión Multisectorial de Alimentos.
4. Establecer a nivel internacional una estrategia de ayuda externa en casos de desastre, la cual, en consulta con el país, establezca y movilice recursos para satisfacer las necesidades reales.

CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES⁷

El Problema

Las áreas más afectadas por el huracán Mitch fueron: Alta Verapaz, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Quiché, Petén e Izabal.

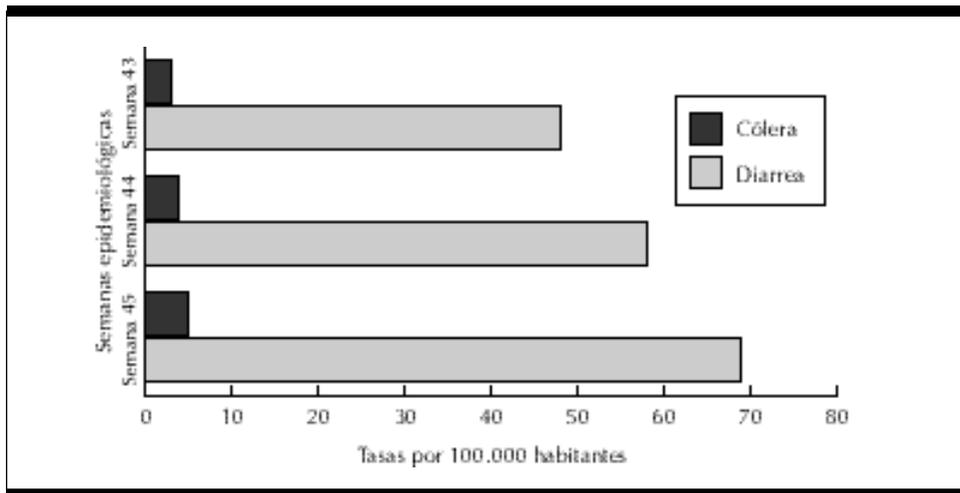
Se comparó la situación de salud existente entre la semana epidemiológica #43 (previa al huracán) y la semana epidemiológica #45 (15 días después del huracán). La comparación se realizó entre las 6 principales patologías notificadas

Fotografía: Diario La Prensa, Honduras



Una gran parte de asentamientos humanos se encuentran en lugares inapropiados y vulnerables.

⁷ La información fue obtenida del Segundo Informe de la Representación de OPS/OMS del 27 de noviembre de 1998, del Informe Operativo del MSPAS sobre la Emergencia Nacional Semana No. 44 y del Programa de Reconstrucción de la SEGEPLAN.



**Enfermedades transmitidas por vía digestiva
Guatemala, 1998**

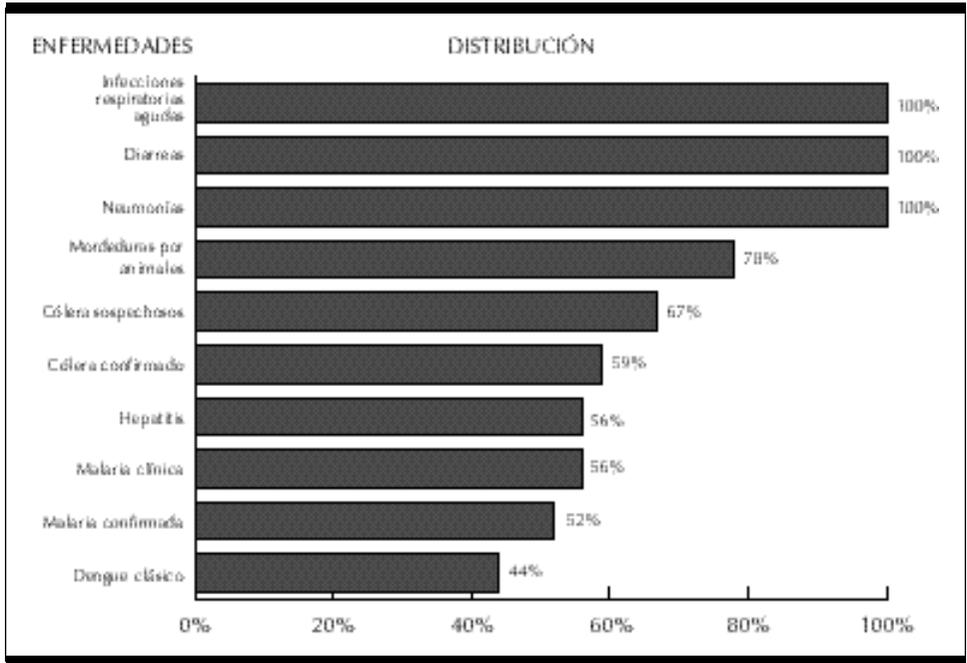
por orden de frecuencia: infecciones respiratorias agudas (IRAS), diarreas, neumonía, cólera, malaria y dengue.

Las IRAS fueron la principal causa de morbilidad registrada. En la semana #43, se habían registrado 9.592 casos a nivel nacional, para una tasa de morbilidad de 91,7 x 100.000 habitantes. En la semana #45 se reportaron 18.014 casos, representando un incremento del 88%, para una tasa de morbilidad de 172,3 x 100,000 habitantes.

Las diarreas reportadas en la semana #43, fueron 3.906 casos, para una tasa de morbilidad de 37,4 x 100,000 habitantes a nivel nacional. Para la semana #45, se notificaron 7.127 casos, que representa un incremento del 82%, para una tasa de morbilidad de 68,2 x 100,00 habitantes.

Las neumonías reportadas en la semana #43, fueron: 3.493 casos a nivel nacional, para una tasa de morbilidad de 33,4 x 100,000 habitantes. Durante la semana #45, se notificaron 5.599 casos, que representan un incremento del 60%, para una tasa de morbilidad de 53,5 x 100.000 habitantes.

En cólera, se reportaron 246 casos (sospechosos y confirmados) en la semana #43, para una tasa de morbilidad de 2,4 x 100.000 habitantes, con 16 defunciones (tasa de mortalidad de 0,2 x 100.000) y letalidad de 6,5%. En la semana #45 se reportaron 530 casos de cólera, lo que representó un incremento del 115,4%, para una tasa de morbilidad de 5 x 100.000 habitantes. Durante el mes de



**Distribución de las 10 primeras causas de enfermedades reportadas por áreas de salud
Semana 44 (del 2 al 8 de noviembre de 1998)**

noviembre (post huracán) se registraron 26 brotes de cólera, que afectaron a 400 personas con 17 fallecidos para una letalidad de 4,2%.

En malaria se reportaron 1.954 casos en la semana #43, con una tasa de morbilidad de 18,7 x 100.000 habitantes. En la semana #45, se reportaron 2.261 casos, lo que representó un incremento del 16%, para una tasa de morbilidad de 21,6 x 100.000 habitantes.

En la Semana #43 se reportaron 92 casos de dengue clásico, para una tasa de morbilidad de 0,9 x 100.000 habitantes. No se reportaron casos de dengue hemorrágico. En la semana #45 se reportaron 163 casos de dengue clásico, lo que representa un incremento del 77%, para una tasa de morbilidad de 1,6 x 100.000 habitantes.

Respuesta del sector

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social definió un listado de medicamentos básicos, el cual se ha ido ajustando de conformidad a la morbilidad, exis-

Cuadro 3
Prevención y atención en salud

<u>Programas</u>	<u>Beneficiarios</u>
Programa nacional de inmunizaciones	7.280.689
Prevención y atención del dengue	1.206.649
Prevención y atención de malaria	6.928.286
Control y tratamiento de enfermedades zoonóticas	2.800.000
Prevención de enfermedades diarreicas y cólera	5.641.619
Prevención y atención de enfermedades de la piel	2.800.000
Rehabilitación de centros y puestos de salud	2.800.000
Programa nacional de comunicación social en salud	6.910.668
Programa en logística y movillización social	475.121
Equipamiento para tratamiento ambulatorio	2.800.000

Cuadro 4
Actividades de prevención en salud realizadas en las áreas de salud de todo el país y en las de alto riesgo durante el mes de noviembre de 1998

<u>Actividades</u>	<u>Total todo el país</u>	<u>Áreas de salud</u>	<u>%</u>
	<u>(27 áreas)</u>	<u>de alto riesgo</u>	
	<u>No.</u>	<u>No.</u>	
Abatizaciones	91.321	68.857	75
Nebulizaciones	33.885	25.103	74
Exámenes de gota gruesa	16.307	10.057	62
Aplicación de insecticidas (rociado domiciliario)	13.540	8.135	60
Inmunizaciones	13.540	286.409	58
Aplicación de larvicidas	13.540	45.018	55
Protección y destrucción de muestras de aguas blancas, negras y alimentación en riesgo (acueductos)	13.540	836	43

FUENTE: Informe de Brigadas Operativas de Salud y Áreas de Salud al SIGSA

tencia de medicamentos en las áreas afectadas, adquisiciones y donaciones recibidas. El Gobierno asignó Q3.000.000 para la compra de medicamentos y otros insumos (en el momento del desastre el cambio de moneda era Q6,65 por US\$1).

Se rehabilitaron los sistemas de agua en más de 136 comunidades y el monto invertido para ello alcanzó Q2.946.565.

Se desarrollaron planes de contingencia sobre agua y saneamiento ambiental; elaboración de guías para el tratamiento de las enfermedades transmisibles por

agua; recomendaciones técnicas para la potabilización de agua con cloro líquido.

Las acciones emprendidas se concentraron en la ejecución de 10 programas, con los cuales se cubrió al total de la población en riesgo inminente y se aprovechó para extender dichos programas a nivel nacional.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Respuesta del sector salud

La vigilancia epidemiológica se realizó como parte del plan y del programa desarrollados por el Ministerio, los cuales fueron descritos sucintamente en el apartado sobre Coordinación del sector salud. El éxito que ellos alcanzaron está íntimamente relacionado al acertado desempeño que tuvieron las brigadas, que con diferentes fines se integraron en los servicios de salud a nivel departamental.

A nivel central se estableció un grupo integrado por los jefes de programas normativos, cuyo fin era analizar la información epidemiológica que fue procesada por otro grupo en el que participaba la OPS/OMS. Este trabajo permitía que se apoyara a las jefaturas de área desde los programas normativos. A su vez, producía un informe diario y un informe semanal técnico-operativo sobre el huracán Mitch.

Se utilizó el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), modificándose la regularidad con la que se redactaban los reportes epidemiológicos. Estos pasaron de ser reportes semanales a ser reportes diarios. Además, se establecieron prioridades según las enfermedades para su vigilancia epidemiológica y éstas fueron: malaria y dengue, infecciones respiratorias agudas y neumonías, diarreas y cólera, y leptospirosis. A las pocas semanas, por disposición ministerial, se regresó a la periodicidad acostumbrada, y el proceso de acopio y transmisión de información epidemiológica se regularizó.

Los instrumentos utilizados fueron los que usualmente se usan (SIGSA), pese a que en un momento el apoyo mexicano intentó utilizar los instrumentos que ellos habían diseñado para emergencias o crisis como las del huracán Mitch.

La comunicación durante la crisis se llevó a cabo por vía telefónica, y este fue el medio utilizado por el nivel central para dar indicaciones técnico-normativas a las jefaturas de área sobre lo que se debía hacer conforme a la información analizada a escala central.

Resultados obtenidos

Debido al cambio de periodicidad que se impuso en los reportes epidemiológicos de los servicios de salud, la información que se recibía diariamente provenía aproximadamente del 50% de las jefaturas de área, y la información semanal procedía del total de 27 áreas. Esto ocasionó problemas a la hora de comparar los datos.

Los programas del Ministerio de Salud aprovecharon la información obtenida para dar indicaciones locales o a las jefaturas de área de acuerdo a los análisis epidemiológicos que se realizaban.

El personal de las jefaturas de área tomó la actitud apropiada y tuvo la reacción adecuada a las exigencias de trabajo y de vigilancia epidemiológica que la emergencia exigía.

El reporte de mortalidad se realizaba mensualmente y formaba parte del SIGSA. Ello significó que la información sobre la salud del país no reportó muertos inmediatamente después de la crisis, a excepción de ciertas patologías en que la notificación obligatoria es inmediata o semanal (por ejemplo: cólera, rabia, sarampión, polio).

Asimismo, aunque la organización generada por el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) no fue utilizada en todo su potencial, las brigadas institucionales dieron un importante apoyo en el momento de la emergencia.

Lecciones aprendidas

1. La coordinación intersectorial fue sumamente importante y fue uno de los aspectos positivos de la reacción ante la crisis. Fue determinante para la eficiencia y eficacia de la misma.
2. La modificación en la periodicidad con que se generaban los reportes, de semanales a diarios, afectó la eficiencia en la recopilación y transmisión de la información al nivel central.
3. Se evidenció que cuando se coordina y planifica el sector salud junto con otros sectores, se genera la capacidad de enfrentar grandes catástrofes.
4. Durante la crisis se contó con el oportuno apoyo técnico y logístico para hacer frente a las necesidades que iban surgiendo.
5. El nivel central tuvo que modificar una parte del SIGSA para que la forma de recabar información epidemiológica se adaptara a las necesidades de la emer-



Según la CEPAL, 6000 viviendas fueron totalmente destruidas, en su mayoría de material liviano y muy precarias.

gencia. Dichos cambios van a quedar registrados en el sistema de información para aplicarlos a futuras catástrofes.

Recomendaciones

1. Se debe mejorar el SIGSA para superar los déficits detectados, en especial el relacionado al registro de brotes de enfermedades.
2. Debe quedar permanente el equipo de análisis de información que se aplicó a nivel central para la emergencia, ya que logró interrelacionar o articular de manera efectiva los programas del Ministerio de Salud, de las áreas de salud y del nivel central.
3. Se debe evaluar también la posibilidad de establecer mecanismos permanentes de apoyo técnico interdisciplinario a las áreas de salud, como es el caso de las brigadas diseñadas para la emergencia.
4. Se debe mejorar la vigilancia epidemiológica para algunas morbilidades que son prioritarias para el país, tales como la leptospirosis.

5. Se debe fortalecer la capacidad operativa de los laboratorios, dado que hubo problemas con la confirmación de casos. De hecho, en algunos departamentos del país existió una gran diferencia entre los casos sospechosos y los confirmados.
6. Se debe aprovechar la organización comunitaria desarrollada por el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y generar liderazgo, capacidad de conducción y coordinación inter e intrasectorial.

SUMINISTROS HUMANITARIOS⁸

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social definió un listado de medicamentos básicos para enfrentar la emergencia derivada del paso del huracán Mitch por Guatemala. Esta lista se fue ajustando de conformidad a la morbilidad, existencia de medicamentos en las áreas afectadas, adquisiciones y donaciones recibidas.

Los donativos procedentes de los organismos de las Naciones Unidas respondieron a las necesidades planteadas en la lista básica de medicamentos. Sin embargo, éste no fue el caso de los medicamentos provenientes de países amigos y del sector privado, los cuales enviaron medicamentos que no se ajustaban a las necesidades, sus cantidades eran mínimas, y en algunos casos, estaban vencidos o próximos a vencer, con la consecuente problemática que esto conlleva para las autoridades de salud. Un ejemplo de esto fue un donativo valuado en Q. 89.000 (US\$13.906), del cuales sólo un 40% respondía a las necesidades de medicamentos y otros insumos para la emergencia.

Parte de los problemas en las donaciones pudo deberse a que en el inicio de la emergencia no se publicaron por todos los medios de comunicación las necesidades de medicamentos y el lugar de recepción de los mismos, lo cual condujo a los problemas planteados.

SUMA—Situación general

La situación general a la que se enfrentó SUMA se caracterizó por los siguientes puntos:

1. Dificultad para el registro continuo y actualizado de los suministros disponibles.
2. El registro de los suministros se realiza predominantemente de manera mecánica y, en algunos casos, computarizada, aunque en programas poco flexibles.

⁸ La información de esta sección se basa en informes de la OPS/OMS y del consultor de SUMA que estuvo en el país apoyando la aplicación del programa.



Durante la emergencia no se utilizó el programa SUMA para manejar las donaciones. El registro de los suministros fue muy deficiente.

3. Limitación en la logística tecnológica para el manejo de los registros.
4. Ausencia de un sistema de manejo de suministros único y homogéneo para el registro adecuado de la ayuda humanitaria.
5. Horario parcial de trabajo para el manejo de los suministros en las áreas en donde se establecieron.
6. Personal con entrenamiento deficiente en el manejo de ayuda humanitaria.
7. Heterogeneidad en los criterios técnicos para el manejo de suministros.

Centro de operaciones

Por disposiciones gubernamentales, la Comisión Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) recibió toda la ayuda internacional y nacional, la clasificó y posteriormente la distribuyó a las zonas de desastre, aun cuando existieron otros centros de acopio para la recepción de ayuda humanitaria.

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) existe una bodega central para el manejo de suministros en el Programa de Accesibilidad a

Medicamentos (PROAM). Esta bodega está dividida en dos sectores: uno está designado como Bodega de Compras y el segundo como Bodega de Donaciones.

Durante la emergencia del huracán Mitch, no se utilizó el programa SUMA para manejar la información sobre donaciones de insumos y distribución de los mismos a las diferentes áreas declaradas en estado de emergencia, a pesar de estar instalado en el sistema de la CONRED y de contar con 62 personas capacitadas para su uso.

Se utilizaron hojas electrónicas generalmente creadas en Excel para el manejo de información y cada institución (Ministerio de Salud, Vicepresidencia de la República, INFOM, CONRED, organismos internacionales) desarrolló por separado sus propias hojas. Ante esa diversidad de datos, se requirió el apoyo de un experto en el programa SUMA.

Dicho experto comenzó a trabajar cuatro días después de que surgiera la emergencia. Concentró su asesoría en el Ministerio de Salud, debiendo iniciar todo el proceso: instalación del programa, capacitación de personal para la alimentación de datos, recolección de información, etc.

Problemas encontrados

1. Ausencia de recursos humanos capacitados en SUMA. Había 62 personas entrenadas en el manejo de SUMA a escala nacional, 20 de ellas pertenecen al MSPAS, pero no se obtuvo su apoyo para la utilización del software, lo cual repercutió en el proceso de aplicación del sistema.
2. Limitación en la logística de equipos y materiales para los procesos de identificación, clasificación y reparto de suministros.
3. Los recursos humanos que trabajan en las bodegas eran insuficientes y ejecutaban diversas labores, lo cual retrasaba el proceso de manejo de suministros, el ingreso de datos a SUMA y el envío de la ayuda.
4. Registro deficiente de la ayuda humanitaria, tanto para el proceso de ingreso a las bodegas, como para su correspondiente traslado a las zonas de desastre, evidenciándose así un registro insuficiente de datos.
5. La sistematización del trabajo en las bodegas presenta carencias en cuanto a la integración adecuada y la respuesta oportuna a las zonas de desastre.
6. Carencia de un programa integral para el manejo de los suministros.

Información generada y su uso

La información generada representó la consolidación de las donaciones de medicamentos y productos médico-quirúrgicos menores y de las compras llevadas a cabo por el Ministerio de Salud para responder a la emergencia. Asimismo, ya se contaba con información esencial elaborada en hojas electrónicas, razón por la que el programa SUMA no se aplicaba.

En el caso del gobierno, el Ministerio de Salud utilizó los cuadros consolidados. La comunidad internacional no usó el programa. El Sistema de Naciones Unidas conoció las ventajas del programa, pero al no ser utilizado por el gobierno en forma global, no llegó la información de donaciones que podría haber sido generada en el programa SUMA.

Lecciones aprendidas

1. Las instituciones involucradas en hacer frente a los desastres consideran al programa SUMA como una herramienta de gran valor para el manejo de las donaciones. Sin embargo, a pesar de tener el programa instalado en la CON-RED y de contar con personal capacitado en su manejo, no existe sensación de pertenencia, lo cual se demuestra al no utilizarse el programa SUMA.
2. Varias personas capacitadas no se encuentran dentro del sistema o están ocupando otras posiciones, lo cual no permitió involucrarlas en el manejo del programa. Por lo tanto, es necesario contar con personal capacitado en la metodología del programa SUMA, que esté identificado antes de que suceda una emergencia y que pertenezca a un nivel técnico-operativo.
3. Debe establecerse una organización a escala nacional que permita que SUMA opere oportunamente y con todas las facilidades técnico-operativas.
4. Se verifica nuevamente que el mayor problema al que se enfrenta un país después de un desastre es el manejo de suministros.

Recomendaciones

1. Es necesario reforzar la coordinación entre las diferentes instituciones y los lazos de cooperación entre los organismos gubernamentales y no gubernamentales, con el propósito de establecer una política de intercambio de información.

2. Sin el apoyo político y un equipo nacional fortalecido y plenamente familiarizado con los procedimientos de llegada de suministros a un país, siempre se va a contar con una información parcial de la ayuda humanitaria recibida directamente en los puertos de entrada. Es necesario que las autoridades nacionales e internacionales involucradas en la recepción de suministros tomen las iniciativas necesarias para poner en funcionamiento un sistema de manejo de suministros desde el principio de la operación.
3. Si bien el personal en las instituciones varía en las disciplinas y existe dificultad para mantener un contacto directo, se debe aprovechar las ventajas de la tecnología (Internet) para mantener un contacto más fluido con los usuarios del sistema.
4. Se recomienda el establecimiento de estrategias nacionales articuladas dentro del proceso de preparativos para desastres del Estado.
5. Se deben preparar equipos de capacitación de SUMA y diseñar una estrategia y una metodología de trabajo estándar para el manejo de suministros.
6. Es esencial diseñar un programa nacional para el manejo de suministros.
7. Es necesario continuar las capacitaciones con el apoyo directo de las instituciones comprometidas en el manejo de suministros. De este modo, se facilitará el proceso de aplicación del sistema y de recibimiento de los requerimientos de las instituciones usuarias.
8. Se debe dar seguimiento a las Bodegas SUMA establecidas en el MSPAS para continuar con el proceso de registro.
9. Es necesario que el MSPAS capacite a un núcleo de personas en el manejo de suministros en situaciones de emergencias y desastres, teniendo en cuenta la experiencia adquirida.

COORDINACIÓN DE LAS AGENCIAS DE COOPERACIÓN⁹

El Sistema de Naciones Unidas en Guatemala ha tenido un trabajo corporativo importante. Antes de la crisis, ya se habían constituido diferentes grupos temáticos, lo cual ayudó a la reacción coordinada que el sistema tuvo antes, durante y después de la crisis.

⁹ La información de esta sección está basada en informes de la OPS/OMS y en el documento sobre Misión Interinstitucional para preparar la propuesta de un programa conjunto de apoyo a la reconstrucción y transformación de la Región III de Guatemala (Borrador para discusión).

El grupo temático de salud coordinado por la OPS/OMS ha estado conformado por PNUD, UNICEF, FNUAP, AID, GTZ y la Unión Europea. Durante la crisis, el grupo se reunió cuatro veces conducido por el Ministerio de Salud. Se crearon varios grupos de trabajo: Vivienda e Infraestructura, Macroeconomía y Empleo, Población, Desarrollo Rural, Saneamiento Ambiental, Salud y Educación.

La capacidad de coordinación de los grupos y el trabajo en equipo de las agencias del Sistema de Naciones Unidas con otros organismos internacionales se ha visto fortalecido por la coyuntura.

Antes de la emergencia, el sistema de Naciones Unidas había iniciado la actualización del plan global de coordinación y había contratado a una empresa para actualizar los respectivos planes de emergencia, sin que esto representara un desembolso para las diferentes agencias del sistema. Se habían iniciado las negociaciones entre las agencias a escala local con el fin de presentar la propuesta sobre el establecimiento del puesto de Oficial de Seguridad del Sistema de Naciones Unidas, con el papel primordial de coordinación y de fuente de información. Aunque cada agencia realizó esfuerzos para agenciarse de sistemas alternativos de comunicación, fue evidente la necesidad de utilizar tecnología que sea menos vulnerable a los desastres, como por ejemplo teléfonos vía satélite (SmartSat), útiles en caso de que el país quedara incomunicado.

Para apoyar la reconstrucción y transformación de una de las regiones más afectadas del país, el Sistema de Naciones Unidas está preparando una misión interinstitucional para desarrollar un programa de trabajo en la Región III, integrada por los departamentos de Chiquimula, Zacapa, Izabal y el Progreso. Este programa contemplará las prioridades temáticas y geográficas de intervención, la participación de los diferentes actores e instituciones y la temporalidad del programa.

COORDINACIÓN DE LA AYUDA INTERNACIONAL¹⁰

La comunidad internacional respondió inmediatamente ofreciendo ayuda para la atención del desastre. Con posterioridad a la crisis, el país fue visitado por el Secretario Adjunto de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios y las misiones de la CEPAL y la Unión Europea. Asimismo, se hizo presente el gobierno de Francia a través del Presidente Chirac, el gobierno de España por medio del Príncipe de Asturias y el gobierno de Estados Unidos a través de la Primera Dama, la señora Hillary Clinton.

¹⁰ Esta sección se basa en informes preparados por la OPS/OMS sobre la crisis que originó el huracán Mitch.

Algunas de las acciones propuestas por las diferentes misiones coincidieron con otras iniciativas también auspiciadas localmente por el Banco Mundial y por el BID. A continuación, se presentan los ofrecimientos que presentaron los diferentes representantes de países y organismos:

El Banco Mundial, a través de su representante local, acordó negociar el financiamiento de proyectos en salud basándose en la reconversión de créditos del Banco. Se acordó que las acciones en salud estuvieran dirigidas hacia las siguientes actividades: 1) saneamiento básico, 2) radiocomunicaciones, 3) rehabilitación de la red de laboratorios regionales y 4) rehabilitación de centros de salud.

Saneamiento básico: para esta actividad el INFOM consideró financiación para:

- Evaluación y reparación de sistemas de agua potable.
- Evaluación y reparación de sistemas de alcantarillado.
- Vigilancia y control de la calidad del agua.

Valor: Q. 25.000.000 (US\$3.759.398,5)

Radiocomunicaciones: sujeto al estudio que realizará la **Unión Europea** a solicitud del gobierno.

Rehabilitación de la red de laboratorios regionales: para esta actividad el estudio realizado por el Laboratorio Nacional de Salud del Ministerio de Salud consideró financiación para:

- Adquisición de equipos, elementos reactivos y medios de cultivo.
- Reparaciones de edificios.

Valor: Q. 16.000.000 (US\$2.406.015,04)

Rehabilitación de centros de salud: pendiente del informe de conformidad a lo expresado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Total de la financiación requerida hasta la fecha: Q. 41.000.000 (US\$6.165.413,5)

La Unión Europea (UE) llevó a cabo una misión en noviembre encabezada por la Sra. Emma Bonino. La UE inició conversaciones con el gobierno para tratar de evaluar las áreas hacia las cuales debería dirigirse la fase de reconstrucción con el apoyo de la UE. Se indicó que 100.000.000 de ECUS (US\$ 120.000.000) se destinarían a la reconstrucción de Centroamérica y que una parte sustantiva de ellos sería desembolsada a través de las ONG.

Francia, a través del presidente Chirac, anunció la condonación de la deuda de Guatemala con Francia por un monto de 55 millones de dólares, así como la participación de personal de rescate y de un buque hospital para la atención del desastre en Izabal.

España, a través del Príncipe Felipe de Borbón, anunció la donación de US\$ 9.000.000 para Guatemala. Estos fondos serán destinados a la rehabilitación productiva del país y serán canalizados por las ONG. Además, el gobierno español está estudiando la posibilidad de condonar la deuda de Guatemala contraída con ese país.

Estados Unidos, por medio de la Señora Hillary Clinton, entregó aportes de US\$13,5 millones para programas de educación y salud dirigidos especialmente al sector indígena. De ellos, US\$1,6 millones estarán destinados al Programa Mother Care y a la donación de un monitor fetal para el hospital Hermano Pedro de Bethancourth.

CONCLUSIONES

1. El alerta y la respuesta nacional del Ministerio de Salud para disminuir los efectos del huracán Mitch pueden considerarse como positivas, pese a los daños y pérdidas humanas y materiales que lamentablemente no fue posible evitar.
2. La experiencia acumulada debe aprovecharse de manera sistemática en el país, lo cual permitiría que se reaccionara con mayor eficacia y pertinencia ante los desastres naturales.
3. Aunque se desarrollan planes y programas para preparar a los servicios de salud para hacer frente a los desastres, se requiere que estos incorporen áreas como la mitigación y la evacuación, y que se les de continuidad en el tiempo.
4. El personal de salud fue muy consciente en su labor durante la crisis e hizo grandes esfuerzos por reducir el impacto que tuvo el huracán en las condiciones de salud de la población.
5. La coordinación intersectorial y las experiencias previas a todos los niveles fueron un elemento clave para lograr el éxito que se tuvo en el alerta y la respuesta ante el huracán.
6. Si bien en la actualidad existen avanzadas tecnologías de comunicación como Internet y correo electrónico, la radio y el teléfono todavía deben considerarse en la planificación como herramientas muy útiles para los casos de emergencia. En particular, se hizo evidente la importancia de la comunicación por radio.
7. Aunque se organizó y actuó rápidamente a escala central, el nivel departamental o local es el que lleva a cabo las acciones inmediatas ante un desastre.

El conocimiento y la preparación de una emergencia a esos niveles son elementos cruciales para reducir el impacto de fenómenos naturales.

8. El comportamiento y las dimensiones de los fenómenos naturales son impredecibles. En los últimos años se han identificado nuevos fenómenos, tales como la Corriente del Niño, que afectan de una manera nunca antes conocida a la naturaleza y a las condiciones de vida de las sociedades, por lo que prepararse para prevenir o mitigar su impacto es cada vez más urgente.

RECOMENDACIONES

1. Con la emergencia se crearon nuevas estructuras que han demostrado tener grandes resultados en términos de coordinación y logros técnicos. Por lo tanto, valdría la pena valorar su permanencia.
2. Se deben formular planes e integrar comités de emergencia, así como dar seguimiento a estos y a los previamente existentes, involucrando aspectos de coordinación interinstitucional, capacitación, simulacros, mitigación y evacuación, entre otros.
3. Se deben formular y poner en práctica planes de fortalecimiento de las redes de comunicación que funcionaron durante la crisis, y equiparlas con radios o con la tecnología que se considere adecuada.
4. Si bien se debe fortalecer el nivel central en cuanto a la preparación para desastres, es evidente la prioridad que tiene el nivel departamental y local, dado que es el primer contacto y la línea de acción inmediata ante una crisis.
5. La capacidad técnica acumulada y los aportes externos que aumentan nuestra capacidad de respuesta deben ser aprovechados de la mejor manera posible en momentos de emergencia.
6. Sistematizar la experiencia de la crisis generada por el huracán Mitch con el fin de retroalimentar los planes ya diseñados y ayudar a mejorar nuestra capacidad de respuesta.
7. Se debe definir de antemano el sistema de información a utilizar durante una catástrofe, en lugar de improvisarlo en el momento.
8. Estudiar y actualizar las recomendaciones nacionales e internacionales que están definidas para casos de desastre, con el propósito de conocerlas y poderlas aplicar en momentos de crisis.