

atrapados. Ayuda en la recuperación de las pertenencias bajo escombros y otros.

Sin embargo, en algunos casos, cuando el evento adverso ocurre en zonas donde existía delincuencia previa, es altamente probable que las conductas inapropiadas como hurto, saqueo y violencia continúen o se acrecienten debido al menor control policial y a las “oportunidades” creadas por los daños.

Reacciones inapropiadas se aprecian asimismo en los casos en que la ayuda tarda mucho en llegar o cuando ésta se distribuye de manera desigual, generando competencia y rivalidad entre los afectados, para cada uno de los cuales existen necesidades muy variables dependiendo del número de miembros de la familia, pérdidas sufridas y posibilidades de recuperación en el corto plazo.

El saqueo de tiendas comerciales y supermercados en la zona central de Tegucigalpa luego del huracán Mitch, obligó a las autoridades a decretar estado de emergencia, restringiendo la circulación de personas y vehículos durante la noche. Esta situación revertió a la normalidad luego de dos semanas, cuando la seguridad policial y militar se hizo cargo de dicha zona.

✓ Enfermedades transmisibles

En todos los desastres se incrementan las enfermedades transmisibles, debido al incremento de los factores de riesgo. Dicho incremento varía de acuerdo a la extensión de los daños, las condiciones de saneamiento básico resultante, al grado de percepción de riesgo de enfermar de la población y a las acciones oportunas emprendidas por el sector salud.

Luego del huracán Mitch, durante el primer mes, las enfermedades del aparato respiratorio constituyeron más del 37% de las consultas médicas en los albergues temporales, las infecciones dermatológicas 17% (mayormente ocasionadas por hongos), las diarreas 14% y las conjuntivitis 5%. El dengue y la malaria durante ese mismo periodo sumaron menos del 3% en conjunto.

✓ Desplazamiento poblacional

Los desastres ocasionan desplazamiento poblacional variable en número y distancia del punto de origen. Los sismos por lo general hacen que la población se mantenga cerca de sus viviendas destruidas, custodiando lo que pudo salvarse del desastre a diferencia de lo que ocurre en las inundaciones, donde la población se moviliza a zonas secas, por lo general en zonas elevadas y lejos de sus viviendas.

En el caso del huracán Mitch, cuando la destrucción de las viviendas y la pérdida de los bienes fue total como ocurre también en los deslizamientos, avalanchas e

inundaciones súbitas de gran magnitud, por lo general se agrupa la población en otras zonas, donde confluyen damnificados provenientes de varias zonas afectadas, generándose nuevos asentamientos humanos que requieren atención especial de todos los sectores.

En algunos casos dichos asentamientos humanos se ubicaron a más de 30 kilómetros de su lugar de origen (de Tegucigalpa a Amarateca) y la cantidad de pobladores desplazados llegó a ser mayor de 12,000 (Limón de la Cerca, Choluteca).

✓ **Exposición climática**

La exposición climática es otro problema común a todos los desastres, debido a que es común también la pérdida parcial o total de las viviendas o en todo caso la imposibilidad de ser habitadas en el corto plazo debido a la probabilidad de desmoronarse o a estar inundada.

Mientras tanto, las familias afectadas deben guarecerse bajo techo y si es posible en ambientes cerrados, por lo general con poco abrigo directo (mantas, cobijas, frazadas, etc.), generando necesidades calóricas adicionales en dicha población con el fin de mantener la temperatura corporal. En algunos reportes se han mencionado que podrían ser necesarias hasta 2,000 calorías por día sólo para mantener la temperatura corporal en casos prolongados de exposición climática. Este hecho es de particular importancia en los desnutridos, niños pequeños y los ancianos, los cuales presentan el mayor riesgo de enfermar de infecciones respiratorias agudas seguidas de complicaciones y hasta de la muerte por neumonía. Probablemente la exposición climática y a los cambios bruscos de temperatura podrían explicar tan alto porcentaje de IRAs luego del Mitch.

✓ **Alimentación y nutrición**

En todas las inundaciones se generan casi inmediatamente necesidades de alimentación y nutrición, las cuales se siguen presentando muchos meses después hasta la recuperación de la producción agrícola y la recuperación de la capacidad adquisitiva de la población afectada. En Honduras, donde la desnutrición promedio en las familias pobres supera el 50%, la provisión de alimentos continuó por más de un año luego del Mitch, siendo difícil política y técnicamente detener la asistencia alimentaria sobre todo en los albergados.

La nutrición es otro punto importante debido a que los alimentos distribuidos no obedecen por lo general a evaluaciones adecuadas del estado y requerimientos nutricionales de la población beneficiada y están más en función del tipo y disponibilidad de alimentos que de las necesidades reales.

✓ Suministro de agua y saneamiento

Muy pocas horas luego de la manifestación del evento adverso, se generan prioridades para salvar vidas y atender heridos, pero antes de culminar el primer día, la necesidad de agua se hace imperiosa y es necesario proveer agua a la población. En estos casos, la calidad del agua puede no ser tan importante que la cantidad, siempre considerando medidas de desinfección mediante el uso de cloro, hervido, filtración, reposo u otros mecanismos que disminuyen la probable contaminación.

Simultáneamente a la provisión de agua, es imprescindible también diseñar e implementar medidas de saneamiento básico para disposición de excretas y desechos sólidos. Es probable que las aguas grises y negras discurren por la superficie, generando alto riesgo para la población afectada.

✓ Salud mental

Los efectos sobre la salud mental se empiezan a manifestar inmediatamente luego del evento adverso y pueden aparecer hasta varios meses después, dependiendo del grado de adaptación a la nueva situación, a la sublimación o negación de los daños y a la extensión de los efectos.

Entre los más afectados por el Huracán Mitch se encuentran los niños pequeños y los ancianos, seguidos de los adultos varones y finalmente las mujeres adultas con carga familiar.

Se observó que los albergados en campamentos temporales tenían hasta 8 veces mayor riesgo de manifestaciones de afectación de la salud mental en comparación con la población no afectada. Las reacciones más frecuentes fueron los temores, la ansiedad, la depresión y en menor grado diversos tipos de neurosis, haciéndose presentes asimismo algunos casos de psicosis desencadenadas por los efectos del desastre.

Por ello desde temprano se tuvieron que realizar actividades recreativas y de apoyo emocional especialmente a la población infantil. Los estudios de impacto sobre la salud mental en niños menores de 12 años demostraron que tanto los daños, como la información difundida por los medios de comunicación radial y televisivo tuvieron un efecto importante en la aparición de desequilibrios tales como temores nocturnos, enuresis, claustrofobia, bajo rendimiento escolar, depresión y agresividad.

✓ Daño a la infraestructura de salud

Como en todas las inundaciones súbitas de gran magnitud, el daño a los establecimientos de salud de las zonas afectadas depende de su ubicación relativa al río o zona de confluencia de las aguas y a los factores de protección

con que cuentan los establecimientos de salud, tanto en los techos para evitar filtraciones como en los sistemas de agua y desagüe para evitar arenamiento y su consiguiente colapso funcional.

Los hospitales fueron afectados en su mayoría. El reporte oficial de la Secretaría de Salud indicó que por lo menos 23 de los 28 hospitales sufrieron daño o interrupción del suministro de agua y/o desagüe, haciendo por lo menos en dos casos (Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa y el Hospital de Salud Pública de San Lorenzo), tuvieron que interrumpir sus actividades por varios meses debido a los graves daños ocasionados en sus líneas vitales, mobiliario y equipamiento.

Los centros y puestos de salud también fueron afectados hasta sumar 115 establecimientos de salud severamente dañados, cuyo personal tuvo que reubicarse en iglesias, viviendas particulares, coliseos deportivos y otros, para continuar brindando asistencia médica, casualmente en el momento que se incrementaba la demanda de servicios de salud.

Otros problemas

A continuación se listan algunos problemas de salud que aunque menos comunes que los mencionados previamente, también se presentaron durante el huracán Mitch, tanto en Honduras como en los otros países afectados.

- Mortalidad y morbilidad elevada
- Aumento en la demanda de pacientes en centros asistenciales y puestos de auxilio
- Aumento de vectores transmisores de enfermedades
- Daño en los sistemas de producción y distribución de agua
- Hacinamiento y falta de alimentos

Áreas de intervención

En general, la respuesta de las instituciones públicas y privadas de salud ejecutaron actividades de asistencia humanitaria sin la adecuada coordinación por parte de la Secretaría de Salud debido a que en la situación de caos, cada institución tomó iniciativas independientemente, generando duplicidad de asistencia en unos casos y ausencia de acciones prioritarias de salud en otras. Dichas actividades e iniciativas pueden agruparse en cinco áreas de intervención:

- Acciones de salud, dotación de agua y saneamiento
- Protección en la inocuidad de los alimentos
- Vigilancia epidemiológica y control de brotes
- Información y comunicación en salud y atención psicológica a la población afectada
- Rehabilitación de los servicios de salud

EFECTOS DE LOS DESASTRES SOBRE LA SALUD

Eventos Efectos	Sismos fuertes	Vientos	Inundac. Súbitas	Inundac. Lentas	Deslizamientos	Erupción Volcánica
Muertes	Muchas	Pocas	Muchas	Pocas	Muchas	Muchas
Heridos graves	Muchos	Moderada cantidad	Pocos	Pocos	Pocos	Pocos
Enferm. transmisibles	El riesgo potencial se incrementa luego de los desastres graves (la probabilidad es mayor con el hacinamiento y el deterioro del saneamiento básico)					
Daño a establec. de salud	Severo (estructura y equipos)	Severo	Severo pero localizado	Severo (sólo equipos)	Severo pero localizado	Severo (estructura y equipos)
Daño a Sistemas de agua	Severo	Leve	Severo	Leve	Severo (localizado)	Severo
Escasez de alimentos	Raro (factores logísticos y económicos)		Común	Común	Raro	Raro
Migración	Raro (sólo en daño urbano severo)		Común (generalmente limitada)			

Daños específicos en el Sector Salud

En particular el Sector Salud también fue muy afectado en su infraestructura, el diagnóstico efectuado localmente por los Directores Regionales y los Equipos Técnicos Multidisciplinarios organizados por la Secretaría de Salud, reflejó que de las 1108 Unidades Productoras de Servicios de Salud, 123 fueron afectadas por el Huracán Mitch, 8 de ellas totalmente destruidas o inutilizadas, incluyendo el Hospital Médico-Quirúrgico del IHSS.

1. Instalaciones de salud:

1.1. Hospitales:

- 15 con daños moderados en su infraestructura y equipamiento.
- 24 de los 28 hospitales de la secretaría de salud presentaron daño parcial o total del sistema de agua.
- El hospital de San Lorenzo, de 50 camas, fue completamente inundado.
- El hospital Médico Quirúrgico del Instituto Hondureño de Seguro Social, fue inundado en sus tres primeras plantas, dejándolo inutilizado y obligando a su evacuación.

1.2. CESAMOS y CESARES: 123 afectados.

- 1.4. Se destruyó el mobiliario y equipamiento completo del hospital de San Lorenzo (50 camas)

2. Infraestructura sanitaria:

2.1. Sistemas de agua

- 2.1.1. Fuente y acueductos: En total se dañaron en el ámbito nacional: 1743 acueductos (entre ellos, 115 sistemas de agua de las 130 poblaciones más grandes del país), 3130 pozos, afectándose una población aproximada al inicio de 4,699,865 habitantes o sea un 75% de la población perdió el acceso al agua para consumo humano. La cobertura de agua para consumo humano se estimaba antes del Mitch en un 85%, lo cual significa que después del Mitch solo un 10% de la población tenía acceso al agua por acueducto.
- 2.1.2. Almacenamiento: El daño más severo se presentó en la mayor planta de almacenamiento de Tegucigalpa donde se trabó la válvula principal y se rompieron 28 metros de la tubería matriz, generando una pérdida inmediata de 2 m³ por segundo. En los albergues existió problemas de almacenaje, instalándose reservorios flexibles y rampas de distribución.
- 2.1.3. Alcantarillado y Desagüe: Los sistemas troncales se saturaron con lodo, piedras y material de escombros, colapsando el flujo normal de aguas servidas.
- 2.1.4. Letrinas: En las zonas rurales y urbano marginales, se destruyeron más de 53,435 mil letrinas, generando fecalismo masivo al aire libre.

2.1.5. Disposición de desechos sólidos: Todos los rellenos sanitarios existentes antes del Mitch, se inutilizaron al llenarse de agua y vaciar parte de su contenido en las zonas aledañas, generando contaminación agregada.

3. Respuesta del Sector Salud

- 3.1. A pesar de los daños causados hubo un restablecimiento inmediato de la atención improvisando locales como escuelas, centros comunales, casas particulares. La evaluación de daños permitió organizar las intervenciones para la rehabilitación funcional de los Servicios, en tres prioridades, estimándose los costos para la primera prioridad en 162,000 dólares, la cual fue cubierta utilizando un enfoque de descentralización de los fondos disponibles a las Regiones Sanitarias y Municipios. La segunda y tercera prioridad requieren de apoyo adicional, estimándose en 121,000 y 130,000 dólares respectivamente.
- 3.2. La Secretaría de Salud para atender la emergencia nacional y la demanda de atención por enfermedades infecciosas utilizó sus existencias normales de medicamentos y su stock disminuyó considerablemente especialmente en los fármacos antimaláricos, medicamentos de primera línea: sales de rehidratación oral, broncodilatadores, antibióticos de uso oftálmico, escabicidas, analgésicos, antipiréticos y antimicóticos.
- 3.3. En febrero de 1999, un 80% de la población de Tegucigalpa está siendo abastecida de agua potable por la red. En San Pedro Sula el 90% de la población estaba siendo abastecida. La situación en barrios marginales es muy diferente, pasará un buen tiempo antes de que se les pueda dotar de agua.
- 3.4. En algunas regiones de salud se han hecho importantes avances en la rehabilitación parcial de los acueductos rurales, tal es el caso de las Región Sanitaria No 6 en donde se reporta el 80% parcialmente rehabilitados y en la Región No 1, el 70%. Por el contrario, en otras Regiones la rehabilitación va a un paso más lento, en la Región 2 sólo se había rehabilitado el 10% y en la No 5 sólo el 20%.
- 3.5. En todas las regiones se sigue necesitando apoyo para lograr acceso a agua segura (cloración del agua), transporte, viáticos, mayor coordinación de acciones y reparación de pequeños sistemas.
- 3.6. La falta de agua, principalmente en las ciudades forzó a la población a rehabilitar pozos que suministraban agua no segura bacteriológicamente, tal es el caso de Tegucigalpa, en donde se encontraron pozos que estaban siendo utilizados con una alta contaminación y en donde no se estaba desinfectando el agua.
- 3.7. Con relación a la dotación de agua segura, el SANAA, DIMA y otros sistemas de agua de las poblaciones más grandes obtuvieron cloro para cubrir las necesidades básicas de la población. Los aportes de cloro y de plantas potabilizadoras por Gobiernos amigos y organismos como la Cruz Roja y

otras ONGs fueron significativos, pero se necesitará más apoyo en esta área, en un futuro cercano.

4. Necesidades en el futuro inmediato:

- 4.1. En la fase de reconstrucción, que debe incluir normas mínimas de vulnerabilidad, harán falta fondos adicionales para la sustitución de UPS destruidas, las cuales tienen un costo unitario aproximado de 85,000 dólares, para un total de 680,000 dólares para las ocho UPS.
- 4.2. Para resolver las necesidades de re-equipamiento, también se requieren fondos adicionales, que de acuerdo a las estimaciones aproximadas de los Grupos Técnicos Multidisciplinarios ascienden a 2,871,700 dólares, 2,761,000 dólares para la prioridad uno y 110,700 para la prioridad dos.
- 4.3. En la fase de reconstrucción, que va más allá de sustituir lo que previamente existía, es necesario considerar la reorganización de los servicios y la readecuación del modelo de atención al nuevo perfil de demanda, que también demandara de apoyos externos.

Saneamiento ambiental

La alta ruralidad del país explica el uso de las letrinas como la unidad básica de disposición de excretas y un 82% de la población dispone de este sistema.

Los desechos domésticos, comerciales e industriales no son tratados de manera adecuada. De las 183 localidades con más de 5,000 habitantes, sólo 7 cuentan con un sistema para recolección y disposición final de la basura; los hospitales y otros establecimientos de salud no disponen de un sistema de eliminación de desechos peligrosos, aunque se vienen haciendo intentos de resolver esta problemática con asistencia externa.

Evaluaciones preliminares indican que los sistemas de alcantarillado de Tegucigalpa, principalmente los colectores principales, fueron dañados seriamente y las aguas residuales domésticas llegan directamente a los ríos que cruzan la ciudad (el agua del Río Choluteca tiene concentraciones de coliformes fecales arriba de 100,000/100 ml), se necesitarán alrededor de US\$ 33.7 millones para su rehabilitación. En el caso de San Pedro Sula, se estima que 43 Km. de alcantarillado están azolvados en los barrios marginales. La misma situación existe en Choluteca, en donde también se destruyeron las lagunas de oxidación.

Se estima que se requerirán US\$ 181,600,000 solo para rehabilitar los sistemas de agua y saneamiento.

Con relación al manejo de los residuos sólidos se estima que la mayoría de los botaderos fueron destruidos o han llegado a su vida útil, como es el caso de Tegucigalpa, en donde ya no se tiene espacio debido a la gran cantidad de

escombros que fueron depositados. Dentro de este contexto cabe mencionar que los lodos acumulados en las áreas inundadas, se encontraban contaminados con toda clase de organismos patógenos y/o sustancias tóxicas y peligrosas y las basuras no recolectadas permitieron la proliferación de vectores y roedores, causantes de las enfermedades anteriormente mencionadas.

Con relación a la contaminación atmosférica, los niveles de Partículas Suspendidas Totales (TPS) y los de PM_{10} ya eran elevados y después de Mitch se han elevado aún más, especialmente alrededor de las áreas que fueron inundadas y que ahora el lodo se ha secado, así como en aquellas áreas donde se está utilizando equipo pesado para removerlos, siendo un factor importante en la alta tasa de incidencia de las Enfermedades Respiratorias Agudas.

Respuesta:

El Sector Salud ha movilizado recursos para el control de la calidad del agua para consumo humano, ha utilizado cloro y entrenado a los voluntarios de salud en la medición del cloro residual.

Se han difundido medidas de prevención de la contaminación del agua y los alimentos a través de los medios de comunicación, folletos, afiches y charlas en los albergues.

Se ha empleado la estrategia de Escuelas Saludables en Emergencia, la cual ha posibilitado la promoción y difusión de medidas de cuidado de la salud, entrenando voluntarios en temas diversos, entre ellos los de saneamiento ambiental.

En los albergues se han instalado letrinas, se ha instruido a los voluntarios para que vigilen el buen uso de las mismas y se han dado charlas a los albergados con el mismo fin.

La formación de una "laguna" putrefacta de agua en el río a la altura del centro de la ciudad, ocasionó preocupación hasta en los más altos niveles políticos. El sector salud evaluó el grado de contaminación y procedió a utilizar un producto químico a base de cobre, para reducir la contaminación a niveles prudentes, debido a que las orillas de la mencionada laguna es frecuentada por los pobladores que habitan en la zona.

El Servicio Nacional de Agua y Alcantarillado sólo cuenta con 8 camiones cisterna y se recurrió al sector privado para aumentar la flota en 15 unidades adicionales. La distribución fue muy lenta, condicionada por la disponibilidad del combustible, estado de las vías y tránsito, así como los recipientes de cada familia. Ante esto, se coordinó con la Oficina de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas para el envío de reservorios rígidos y flexibles de 20 y 15 metros cúbicos respectivamente, así como rampas de distribución simultánea a seis familias, con lo cual se redujo la demora en la descarga de los camiones cisternas y se pudo abastecer a una mayor cantidad de población en menor tiempo.

Control de vectores

La formación de miles de charcos de agua y acumulación en recipientes por la población luego de las inundaciones produjo una masiva reproducción de insectos vectores de enfermedades. Con un incremento del dengue clásico, algunos casos de dengue hemorrágico y en menor medida la malaria, debido a las acciones de control tomadas.

Asimismo, se incrementaron los mosquitos no transmisores de enfermedades, pero que sin embargo, ocasionaron eritema, prurito y posterior infección secundaria en la piel de miles de pobladores, al punto de constituirse en la segunda causa de morbilidad en la segunda y tercera semanas luego del huracán.

El país tenía dificultades financieras antes del desastre, que limitaban las actividades antivectoriales. Tiene ahora que hacer frente a corto plazo al incremento mayor de la población de vectores. Estas actividades de emergencia no pueden contemplarse de forma aislada sino que deben contribuir a fortalecer el programa de enfermedades de transmisión vectorial a mediano plazo, haciendo énfasis especialmente en la educación y comunicación a la población, así como capacitación al personal.

Respuesta:

Se movilizó personal para la evaluación entomológica, y entre otros se procedió a la captura de mosquitos y zancudos, para determinar el índice aélico, número de picaduras hombre noche y la elaboración de mapas entomológicos que permitieron intervenir más eficazmente.

Se adquirieron insecticidas y equipos de fumigación para el control vectorial y se entrenó a los voluntarios de salud. Dichos insecticidas no fueron suficientes, por lo que se hizo un llamado de apoyo internacional, el cual tuvo eco por parte de países amigos, que donaron abate, insecticidas y equipos para el control vectorial.

Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades

La situación de salud en Honduras antes de Mitch.

En 1996 la tasa bruta de mortalidad fue de 5.8%. La tasa de mortalidad infantil fue de 42 por mil nacidos vivos, cifra que refleja un descenso al compararla con la estimada para el año de 1989 (50 por mil). Las principales causas de muertes neonatales son: la prematuridad, la asfixia neonatal, la sepsis y trauma obstétrico y los problemas respiratorios.

La mortalidad materna (directa e indirecta) estimada para 1997 fue de 155/100,000 nacidos vivos, en 1990 era de 221 x 100,000 nacidos vivos. A pesar de este importante descenso, la tasa sigue siendo alta en comparación con otros países de la región, persistiendo causas prevenibles y controlables como las hemorragias, las

muerres maternas no relacionadas, los trastornos hipertensivos del embarazo y las infecciones. Los principales factores de riesgo son la multiparidad, las edades extremas de la vida reproductiva y el corto espacio intergenésico. El 70% de las muertes maternas e infantiles ocurren en el hogar, lo que refleja las altas tasas de ruralidad y dispersión poblacional.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo importantes en Honduras. Son la primera causa de consulta y egresos hospitalarios, y corresponden a seis de las diez primeras causas de mortalidad. El 25% de los hondureños recibe servicios relacionado con infecciones, así como el 50% de los menores de cinco años.

Específicamente, se registraron 93 mil casos de malaria y 11,305 de dengue en 1997. Estos casos se concentraron en los principales polos de crecimiento económico como Atlántida, Colón, Cortés, Comayagua y Choluteca, lo que originaba una importante disminución de la fuerza laboral. Se estima que en el ámbito nacional alrededor de 200 mil habitantes están afectados por la Enfermedad de Chagas, principalmente en zonas de extrema pobreza de los departamentos de Lempira, Intibucá, Ocotepeque, Santa Bárbara, Olancho.

El número de casos de SIDA continúa creciendo, a enero de 1998 se registraron 10,731 HIV positivos. Esta es la primera causa de mortalidad en algunos hospitales en las zonas Noroccidental y Central del país. Asociado a lo anterior se presenta un incremento de enfermedades oportunistas, especialmente la tuberculosis.

En los menores de 5 años las enfermedades respiratorias ocupan los primeros lugares de atención, seguido por la desnutrición y las infecciones intestinales. Las enfermedades inmunoprevenibles están controladas por medio de las altas coberturas de vacunación.

El cólera para 1997 registró disminución en el número de casos, comparado con 1995 y 1996.

Respuesta del Sector Salud

La cobertura de reporte epidemiológico oportuno se redujo del tradicional 70 % a menos del 30%, explicable por el corte de las vías y medios de comunicación.

Se estableció por tanto un formulario específico para ser aplicado en los albergues en el ámbito nacional y para reportar homogéneamente al Centro de Operaciones de Emergencia (COE), del nivel central de la Secretaría de Salud, el cual consolidó la información recolectada. Un factor importante que afectó el análisis de la información fue la dificultad de obtener el movimiento diario de la población en los albergues.

En las primeras 6 semanas, continuaba el flujo irregular e incompleto de la información que obligatoriamente deberían estar enviando las Regiones de Salud y fundamentalmente los albergues. Sin embargo, se apreció que en general, el número de casos de enfermedades de notificación obligatoria en albergues ha descendido.

La información procedente del telegrama epidemiológico que recopila semanalmente las enfermedades de notificación obligatoria de alerta de las Unidades Productoras de Servicios de Salud del país, señala que el acumulado a la semana epidemiológica número 5 de 1999 (3 de enero al 6 de febrero), se registraron 1059 casos de **dengue clásico** y 4 de **dengue hemorrágico**, esto es preocupante pues indica que esta enfermedad se está incrementando peligrosamente de nuevo, después de haber disminuido su notificación semanal a casi 200 casos en 1,998 en las últimas semanas epidemiológicas.

Aunque en ningún albergue se confirmaron casos de dengue hemorrágico, en el país hasta el fin de año 1998 habían 75 casos de dengue hemorrágico confirmados de los cuales el 70% procedían del Distrito Central.

Se presentaron en el año 1998 alrededor de 50,000 casos de **diarrea**, más casos que en 1997 y se contabilizaron 306 casos acumulados de **cólera**, de los cuales (1) caso se confirmó clínica y epidemiológicamente en la Región III, posterior al huracán Mitch y en 1999 (2) casos en la Mosquitia y el acumulado de este año a la semana No 5 es de 23,464 casos de diarrea a nivel nacional.

Se reportó un brote epidémico de 172 casos de **leptospirosis**, 28 de ellos fueron confirmados por laboratorio y el resto con diagnóstico clínico epidemiológico, falleciendo 7 personas. Se necesita aún reforzar la capacidad de diagnóstico, especialmente en la parte de laboratorio.

Como era de esperarse, son las Regiones M, III, IV y VI las que reportaron mayor morbilidad por contar con un número más grande de damnificados, de hecho a la Región III, corresponde el 59% de toda la morbilidad registrada en los albergues del país. El resfriado común, las infecciones dermatológicas y las diarreas son las patologías mas frecuentemente reportadas.

Una consecuencia clara de las inundaciones provocadas por el Huracán Mitch fue la contaminación de los mercados centrales de Tegucigalpa con la presencia de lodo y basura en los puestos de venta de alimentos, con daño severo al sistema de drenaje de aguas negras al colector principal de la ciudad, provocando el refluo de las mismas.

En el país en general el factor de riesgo más importante para la aparición de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), es la deficiente educación higiénico-sanitaria de la población. Las dos situaciones antes mencionadas están fuertemente asociadas con el riesgo de aparición de brotes de cólera.

De forma general, el sistema de vigilancia epidemiológica merece una atención particular para detectar en toda la nación inicios de brotes epidémicos en forma rápida y oportuna.

CONSOLIDADO NACIONAL DE ENFERMEDADES NOTIFICADAS EN EMERGENCIA EN ALBERGUES

Del 30/10/98 al 26/11/98

ENFERMEDADES	METRO	REGIONES								TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	
RESFRIO COMUN	6277	483	861	17,057	4,038	338	1,595	233	1,841	32,723
NEUMONIA/BN	387	105	27	2,027	656	13	500	23	204	3,942
FARINGO AMIGD ESTREP	2254	234	236	6,796	1,161	34	816	118	347	11,996
ASMA /BRONQUIOLITIS	974	314	57	6,541	383	300	682	166	110	9,527
DIARREA	2743	412	751	11,153	2,599	32	1,553	269	1,416	20,928
DISENTERIA	112	12	4		40	41	45	6	77	337
COLERA	0	3	0	5	6	0	2	0	0	16
DENGUE CLASICO	112	211	57	452	162	9	96	29	2	1,130
DENGUE HEMORRAGICO	9	0	0	3	8	0	0	0	0	12
MALARIA	140	8	21	388	560	6	198	79	356	1,756
INFEC.DERMATOLOGICA	2,385	392	467	19,414	2,994	4	1,086	278	368	27,388
PERS.MORDIDA P/PERRO	24	3	4	30	6	0	6	1	1	75
MORDIDOS P/SERPIENTE	1	0	3	19	3	0	1	1	1	29
CONJUNTIVITIS	1,251	193	232	4,412	669	10	384	341	34	7,526
POLITRAUMATISMO	0	1	100	0	41	0	19	0	0	161
OTRAS	8,344	396	7+1	24,998	2,419	7	3,060	106	1,557	40,887
TOTAL	25,013	2,767	2,820	93,295	15,737	794	10,043	1,650	6,314	158,433

Asistencia internacional

En respuesta al desastre, el Gobierno de Honduras movilizó recursos y personal para mitigar el sufrimiento de las víctimas. Debido a la magnitud del desastre, el Presidente de Honduras lanzó, el 2 noviembre de 1998, un llamado de asistencia internacional. El Gobierno así como instituciones religiosas, y ONGs no escatimaron esfuerzos en proporcionar ayuda a los damnificados. Brindaron comida, agua, ropa, y suministros médicos. Un estimado preliminar indica que las contribuciones del sector privado nacional ascendieron a 5,5 millones de Lempiras (aproximadamente \$420,000 de dólares, de acuerdo con datos proporcionados por SUMA). El valor de suministros médicos no se incluye en esta estimación.

Las autoridades nacionales instalaron una Comisión Nacional de Emergencia, creada por Decreto Presidencial, con la función de recolectar y compilar la información disponible. Este Comité estuvo dirigido por un Ministro de Estado y coordinó la ayuda internacional durante los primeros treinta días.

El Sistema de las Naciones Unidas proporcionó ayuda a las instituciones del Gobierno involucradas en las acciones de respuesta, brindando apoyo financiero y técnico para la provisión de alimentos, suministros de agua y asistencia médica. La Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) emitió 14 Reportes de Situación, para informar a la comunidad internacional y movilizar ayuda internacional.

Un Equipo de Evaluación y Coordinación para Desastres de las Naciones Unidas, compuesto por seis personas fue desplazado a Honduras con el objetivo de apoyar al Coordinador Residente de las Naciones Unidas y al Gobierno, en sus actividades de evaluación de la situación y determinación de las prioridades de asistencia, así como la coordinación de la ayuda internacional. Un Asesor Especial fue designado por el Coordinador Residente de las Naciones Unidas para facilitar la coordinación dentro de la Agencias de Naciones Unidas y los donantes internacionales.

Las agencias como PMA, UNICEF y OPS/OMS desarrollaron planes operativos de contingencia y, con el apoyo de los voluntarios de Naciones Unidas, se brindó ayuda a las víctimas del desastre. Hasta el 29 de noviembre de 1998 se habían movilizado por las diferentes Agencias y Programas de la ONU, aproximadamente 2,5 millones de dólares en efectivo, sin considerar las donaciones en especies (alimentos, suministros médicos, agua y logística).

La respuesta de la comunidad internacional a este desastre ha sido masiva, en una cadena de solidaridad sin precedentes. Países como México, Cuba, Japón, Perú, Ecuador, España, Francia, Suiza, Alemania, Holanda, Estados Unidos, Reino Unido, Noruega, Italia, Suecia y muchos otros han dispuesto recursos humanos y materiales para auxiliar a los damnificados del Huracán Mitch. El monto global de ayuda, ascendía hasta el 1° de diciembre a US\$ 38 millones.

La Oficina para Coordinación de los Asuntos Humanitarios organizó vuelos, de su bodega en Pisa, con suministros de emergencia donados por los gobiernos de Italia, Noruega y Luxemburgo así como del Programa Mundial de Alimentos (PMA).

La Secretaría de Salud reportó que hasta el 31 de diciembre de 1998 se registró oficialmente ayuda directa a dicha Secretaría por un monto de US \$ 2,394,000.00.

La Organización Panamericana de la Salud apoyó en las fases de Respuesta Inmediata y de rehabilitación:

- Medicamentos y otros insumos críticos e instalación de SUMA.
- Protección y control de alimentos a través de educación y capacitación.
- Control de vectores que inició en algunas áreas de alto riesgo.
- Sistema de disposición adecuada de excretas y recolección y tratamientos de desechos sólidos. Apoyo en algunas municipalidades.
- Rehabilitación de los servicios de salud. Reparación de la mayoría de los centros de salud no incluye la reconstrucción.
- Educación y comunicación en salud. Capacitación y distribución de guías técnicas en áreas prioritarias.
- Evaluación del daño y diseño de proyectos de apoyo a la Secretaría de Salud.
- Equipamiento hospitalario esencial.
- Agua segura para la población damnificada. Cloración, apoyo en transporte de algunas regiones sanitarias.