

**DESASTRES EN LA REGION DE
LAS AMERICAS**

JOSE LUIS ZEBALLOS

**PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE
EMERGENCIA Y COORDINACION DEL SOCORRO EN
CASOS DE DESASTRE**

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

DESASTRES EN LA REGION DE LAS AMERICAS

LA VULNERABILIDAD DE LA REGION A LOS DESASTRES

Los desastres naturales constituyen una amenaza constante para los países de América Latina. Durante los últimos cuatro años, Chile, México, El Salvador y Ecuador fueron azotados por terremotos, algunos de los cuales, como el de 1985 en México, fueron tan intensos y devastadores que causaron la muerte de más de 10 000 personas y la destrucción de miles de viviendas. Cuando el volcán Nevado del Ruiz hizo erupción en 1985, provocó una avalancha que sepultó a la ciudad de Armero, en Colombia, matando a 23 000 personas. En 1988, el huracán Gilbert azotó al Caribe dejando a cientos de miles de personas sin vivienda en Jamaica, antes de devastar la península de Yucatán en México, y de hostigar a la ciudad de Montrey. Apenas dos meses después, el huracán Joan dejó un sendero de destrucción de costa a costa en Nicaragua y en otros países centroamericanos. Todos los años, las inundaciones causan estragos en un país u otro.

En 1989, entre el 17 y el 22 de septiembre, el huracán Hugo afectó seriamente el grupo de las islas Leeward causando serios daños a las islas de Guadalupe, Antigua, Dominica, Monserrate, St. Kitts y Nevis, Anguila y Tortola. Este huracán desarrolló vientos de hasta 140 millas por hora y causó también serios daños a las islas Vírgenes y Puerto Rico, para finalmente afectar a la costa este de los Estados Unidos, particularmente a la ciudad de Charleston en el estado de Carolina del Sur.

En su trayectoria el huracán Hugo destruyó viviendas, interrumpió las comunicaciones y las carreteras, afectó seriamente las instalaciones de salud, dañó los servicios de agua y electricidad y en varias islas destruyó completamente la agricultura.

El 17 de octubre de 1989 un fuerte terremoto de magnitud 6.9 en la escala de Richter afectó al área de la ciudad de San Francisco, California, causando aproximadamente 60 muertos y alrededor de 2 500 heridos, y daños estimados en más de 1 000 millones de dólares. El epicentro de este terremoto se registró en la localidad de Santa Cruz, ubicada sobre la famosa falla de San Andrés, aproximadamente a 75 millas al sur de San Francisco. El terremoto, aunque no causó muchas pérdidas humanas, fue considerado por los expertos como el más severo en magnitud en lo que va de la década del 80 y provocó más daños que el terremoto de San Fernando ocurrido en 1971 en California.

En 1906, San Francisco sufrió el terremoto más severo de su historia con una magnitud de 8.3 en la escala de Richter ocasionando más de 500 muertos y daños a las viviendas agravados por incendios a causa de escapes de gas.

Los terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, inundaciones, deslizamientos y sequías han causado en las dos últimas décadas alrededor de 150 000 muertes y aproximadamente 500 000 heridos. Los cuadros 1 y 2 ilustran los desastres más notables registrados desde 1970 hasta 1989.

CUADRO 1

DESASTRES MAS IMPORTANTES EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE 1970-1989*

AÑO	PAIS	TIPO DE DESASTRE	MUERTOS	AFFECTADOS
1970	Perú	Terremoto	66 797	3 139 000
1972	Nicaragua	Terremoto	10 000	400 000
1976	Guatemala	Terremoto	23 000	1 200 000
1980	Haití	Huracán (Allen)	220	330 000
1982	México	Erupción volcánica	3 000	60 000
1985	México	Terremoto	10 000	60 000
1985	Colombia	Erupción volcánica	23 000	200 000
1986	El Salvador	Terremoto	1 100	500 000
1988	Jamaica	Huracán (Gilbert)	45	500 000
1988	México	Huracán (Gilbert)	250	200 000
1988	Nicaragua	Huracán (Joan)	116	185 000
1989	Países del Caribe y EEUU	Huracán (Hugo)	25(1)	300 000(1)
1989	San Francisco EEUU	Terremoto	60(1)	10 000(1)

*Fuente: OPS/OFDA/UNDRO.

(1) Información preliminar.

CUADRO 2

HURACAN HUGO, SEPTIEMBRE 1989

Efectos causados a las islas del Caribe*

PAIS/ISLAS	POBLACION	D A Ñ O S
Antigua y Barbuda	80 000	Sistema eléctrico interrumpido, 2 muertos, 10-15% de casas dañadas, un hospital inundado, centro de salud afectado. Pérdidas económicas estimadas en US\$80 millones de dólares.
Islas Vírgenes	12 000	5 heridos, 25% de las casas destruidas, daños a agricultura, daños menores a los servicios de salud. Pérdidas económicas estimadas en US\$135 millones.
Dominica	77 900	Daños a la infraestructura de caminos y del aeropuerto, daños menores a las viviendas, agricultura destruida. Pérdidas económicas estimadas en US\$20 millones.
Guadalupe	300 000	7 muertos, 84 heridos, 12 000 personas perdieron sus viviendas, daños a la agricultura.
Monserrate	12 500	10 muertos, 40 heridos, 98% de las viviendas afectadas, 20% totalmente destruidas. Un hospital y 12 centros de salud seriamente afectados. Pérdidas económicas estimadas en US\$240 millones.
St. Kitts y Nevis	52 000	2 muertos, 6 desaparecidos. En St. Kitts, 10% de las casas con techos dañados. Los cultivos de caña destruidos. El hospital severamente dañado y las comunicaciones interrumpidas. En Nevis, 60% de las casas sufrieron diferentes tipos de daños. El hospital y centro de salud severamente afectados. Pérdidas en la economía estimadas en US\$45 millones.
Islas Vírgenes Americanas	100 00	50 heridos, severos daños en St. Croix, daños moderados en St. Thomas y St. John. En St. Croix, 70% de las viviendas y edificios del comercio severamente afectados.
Puerto Rico	3 500 000	En la isla de Culebra y Vieques, 80% de las viviendas sufrieron daños severos. En Puerto Rico, la parte este de la isla sufrió severos daños. Alrededor de 50 000 personas fueron refugiados a causa de daños a sus viviendas.

Fuente: OPS/OFDA/PCDPPP

*Información preliminar obtenida durante la situación de emergencia.

La vulnerabilidad a los desastres tecnológicos, como son los accidentes químicos, sustancias tóxicas y radioactivas, incendios y explosiones, está asociada al desarrollo industrial y al crecimiento urbano. Las explosiones de gas y los accidentes por material radioactivo en México (1984), Brasil (1987) y el Salvador (1988) ponen de manifiesto la vulnerabilidad de las poblaciones si no se toman medidas adecuadas de prevención y seguridad.

La violencia social, situación que afecta a varios países de centroamérica, ha forzado a cientos de miles de personas a refugiarse en países vecinos o vivir en asentamientos temporales dentro de su propio país en condición de desplazados. En ambos casos la ya precaria situación de las poblaciones menos favorecidas, que generalmente son del área rural, empeora no solamente por el desmembramiento familiar sino por la exposición a riesgo de enfermedades, agravada por las condiciones de hacinamiento e insuficiente accesibilidad a servicios básicos (cuadro 3).

CUADRO 3.
REFUGIADOS Y DESPLAZADOS EN MEXICO, CENTROAMERICA Y PANAMA (*)

PAIS	REFUGIADOS	EXTRANJEROS		DESPLAZADOS REPATRIADOS
		CENTROAMERICANOS INDOCUMENTADOS	INTERNOS	
Belice	5 100	25 000	N/A	N/A
Costa Rica	40 800	250 000	N/A	N/A
El Salvador	500	20 000	400 000	13 000
Guatemala	3 000	220 000	100 000	13 500
Honduras	37 000	250 000	22 000	N/A
México	53 000	128 000	N/A	N/A
Nicaragua	7 000	N/A	350 000	35 000
Total:	146 400	893 000	872 000	61 500

*Fuente: Conferencia Internacional sobre Refugiados Centroamericanos, CIREFCA, Guatemala, mayo 1989.

Afortunadamente los desastres de gran escala no son acontecimientos frecuentes; sin embargo, no debe pasar inadvertido que los efectos a largo plazo suelen ser mucho más significativos en el contexto del desarrollo socioeconómico. Este aspecto tiene particular significado en los desastres naturales que además del sufrimiento humano y daños a la infraestructura física, provocan cuantiosas pérdidas a la agricultura y ganadería, sectores que en muchos países de la región de las Américas constituyen la base de sus economías. Como ejemplos podemos citar la pérdida de aproximadamente 60 000 cabezas de ganado vacuno, ocurrida en Bolivia durante las inundaciones de 1978 y las pérdidas de la agricultura en Jamaica y Nicaragua causadas por los huracanes Gilbert y Joan.

La vulnerabilidad a los desastres naturales guarda relación con el subdesarrollo. Por una parte, en los sitios no desarrollados (donde no hay asentamientos humanos, infraestructura ni instalaciones industriales) hay pocas posibilidades de que se produzcan pérdidas humanas y materiales a raíz de desastres naturales. Por otra parte, la ignorancia y la pobreza aumentan la vulnerabilidad de los grupos marginados debido al uso de viviendas inadecuadas, a técnicas incorrectas de construcción y sobre todo a la ubicación de asentamientos inseguros en zonas de alto riesgo o a la recarga de la infraestructura.

Si bien los desastres constituyen un serio obstáculo para el desarrollo porque destruyen la infraestructura, son una carga para los servicios de salud y exigen la asignación de los escasos recursos a medidas de emergencia o de rehabilitación, también podrían proporcionar una oportunidad especial de reformas genuinas y mejoras a largo plazo en el sistema de

salud, como por ejemplo, la mejora de la distribución de los servicios y la asignación de prioridad a servicios de salud integrados y descentralizados en vez de a los grandes hospitales. Medidas de este tipo fueron aplicadas en la ciudad de México durante la reconstrucción de los hospitales destruidos por el terremoto.

Los preparativos para casos de desastre son un factor catalizador de la mejora o el desarrollo de las actividades en los servicios públicos y comunitarios que se necesitan en épocas de normalidad. Los aspectos humanitarios de los preparativos y el socorro en casos de desastre son los mismos en todo el mundo. Los preparativos para casos de desastre proporcionan un campo políticamente neutral para la cooperación entre ministerios, estados y países, lo cual constituye un requisito para la paz y el desarrollo.

El grado de preparación de los servicios de salud de un país para confrontar a los desastres refleja la calidad de dichos servicios y su capacidad para proporcionar atención y cobertura eficaces en condiciones normales. El grado de preparación depende de la organización y los recursos del sector salud.

EFFECTOS DE LOS DESASTRES EN LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera desastre o emergencia mayor a cualquier fenómeno, bien sea natural u ocasionado por el hombre, que produce una perturbación masiva de los sistemas normales de provisión de los servicios de salud y que presenta una amenaza

tan grande e inmediata para la salud pública que el país afectado requiere de asistencia exterior para responder ante la situación. Las emergencias pueden ser agudas, tales como terremotos, huracanes, inundaciones repentinas, desastres tecnológicos; o crónicas, tales como sequías, inundaciones lentas, etc.

Los desastres naturales que han afectado a los países en los últimos años han tenido un fuerte impacto en la infraestructura de los servicios de salud, particularmente en los servicios hospitalarios. De acuerdo con la información disponible, se puede apreciar que entre los terremotos de Chile, México y el Salvador y los efectos causados por los huracanes Gilbert y Joan se han perdido aproximadamente 14 819 camas (Cuadro 4), cuya recuperación dados los costos actuales constituye una fuerte inversión para el sector salud; citamos como ejemplo que los proyectos más urgentes de rehabilitación de los hospitales y centros de salud de El Salvador después del terremoto de 1986 fueron estimados según CEPAL en aproximadamente US\$120 666 millones. Las necesidades urgentes para la infraestructura de salud después de los huracanes Gilbert y Joan fueron estimadas en más de 100 millones de dólares para Jamaica y 45 millones de dólares para Nicaragua.

CUADRO 4

DESASTRES NATURALES
HOSPITALES PERDIDOS O SERIAMENTE AFECTADOS (*)

TIPO DE DESASTRE	NO. HOSPITALES	NO. CAMAS PERDIDAS
Terremoto, Chile (Región Central, marzo 1985)	79	3 271
Terremoto, México (D.F., Sep. 1989).	13	4 387
Terremoto, El Salvador (Sn. Salvador, Oct. 1986)	4	1 860
Huracán "Gilbert" (Jamaica, Sept. 1988)	22	5 085
Huracán "Joan" (Costa Rica, Oct. 1988) (Nicaragua, Oct. 1988)	4	N/D
Total	123	14 819

* Fuentes: Archivos OPS.

La principal causa de morbilidad y mortalidad directamente asociada con los desastres agudos esta relacionada con los traumatismos. Las informaciones disponibles de los eventos ocurridos en los últimos años no son completas y a menudo carecen de especificidad con referencia al diagnóstico. Esto obedece al hecho de que pese a los esfuerzos aún no se han desarrollado sistemas de información que sean funcionales durante las emergencias y que permitan caracterizar mejor los eventos por tipo de trauma, sexo, grupo étnico y otras variables. Otro aspecto importante que dificulta la obtención de indicadores para un mejor análisis es la carencia de denominadores de la población en riesgo en el momento de la ocurrencia de un desastre.

Durante la erupción volcánica del Nevado del Ruiz en Colombia, las principales causas de morbilidad fueron fracturas, heridas penetrantes, laceraciones, quemaduras, afecciones de las vías respiratorias y lesiones oculares. Durante los terremotos de Chile y México predominaron las fracturas múltiples, mientras que la morbilidad asociada con los huracanes estuvo más relacionada con enfermedades entéricas y respiratorias agudas ocurridas en poblaciones ubicadas en refugios temporales y asociadas a las condiciones del medio ambiente y del saneamiento. Los cuadros 6 y 7 ilustran algunos aspectos de mortalidad y morbilidad debidas a desastres naturales.

CUADRO 6

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, TERREMOTOS 1985

FALLECIDOS POR TRAUMATISMOS

FALLECIDOS	TRAUMA			REGION LESIONADA			
	NO	NO	SI	CABEZA	TORAX	ABDOMEN	MIEMBROS
Pacientes	85	5	80	51	60	40	80
Recién nacidos	94	32	62	42	40	25	53
Médicos	56	-	56	23	18	32	56
Enfermeras	37	11	26	12	15	18	24
Administrativos	4	-	4	1	1	3	4
Intendencia	16	8	8	2	4	3	7
Visitantes	3	3	-	(?)	(?)	(?)	(?)
Total:	295	59	236	Aspiración de tierra y polvo: 236			

Nota: (?) Los 59 casos no estudiados fueron entregados al Ministerio Público.
 Los 236 estudiados fueron registrados en la Unidad de Patología del Hospital General de México. De éstos había 22 fallecidos por aplastamiento y desmembramiento corporal.

Fuente: Departamento de Trabajo Social, Unidad de Anatomía Patológica, UNAM. Hospital General. Secretaría de Salud, México. Crónicas OPS.

CUADRO 7

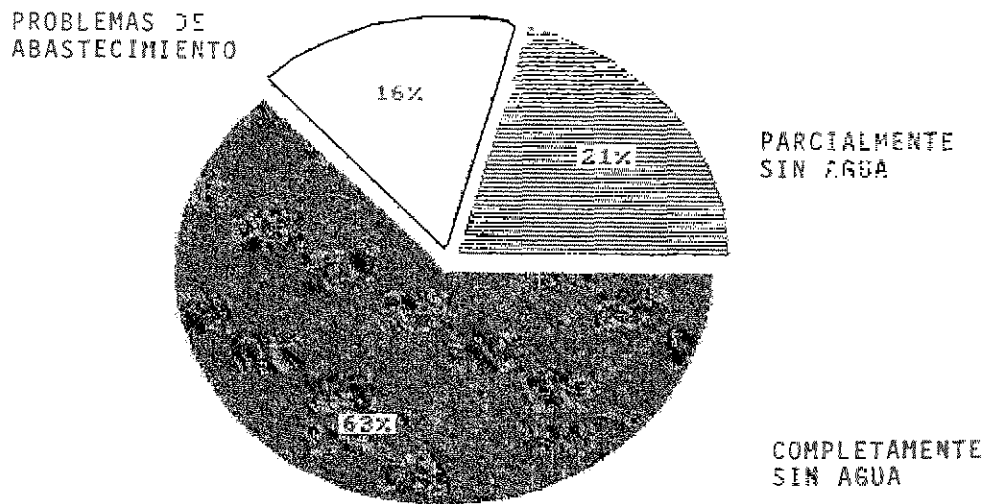
CLASIFICACION DE HERIDOS POR TIPO DE LESION
ERUPCION VOLCANICA EN ARMERO, COLOMBIA, NOVIEMBRE 13, 1985

TIPO DE LESIONES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	No.	%	No.	%	No.	%
Laceraciones	310	70.3	268	68.2	578	69.3
Heridas penetrantes	173	39.2	170	43.3	343	41.1
Fracturas	174	39.5	138	35.1	312	37.4
Lesiones oculares y complicadas	152	34.5	120	19.1	272	32.6
Abrasiones	90	20.4	66	16.8	156	18.7
Lesiones y complicaciones del sistema auditivo	32	7.3	24	6.1	56	6.7
Traumatismo de órganos internos	26	5.9	27	6.9	53	6.3
Pérdida de tejidos	26	5.9	27	6.9	53	6.3
Quemaduras	18	4.1	23	5.8	41	4.9
Lesiones y complicaciones del aparato respiratorio	10	2.3	18	4.6	28	3.3
Luxaciones	14	3.2	13	3.3	27	3.2
Politraumatismos	7	1.6	14	3.6	21	2.5
Contusión	10	2.3	10	2.5	20	2.4
Lesiones y complicaciones del sistema gastrointestinal	10	2.3	4	1.0	14	1.7
Lesiones y complicaciones del sistema nervioso	9	2.0	3	0.8	12	1.4
Lesiones y complicaciones del sistema genito-urinario	3	0.7	8	2.9	11	1.3
Otros	23	5.2	20	5.1	43	5.1
Número total de pacientes	441		392		834	

Fuente: M. Guerí. L.J. Pérez. Disasters. Vol. 10, No. 2, 1986.

Otros de los aspectos críticos en términos de los efectos provocados por los desastres agudos fue el suministro de agua potable. En todos los desastres registrados en los últimos años, los sistemas de agua se han visto seriamente comprometidos. Como ejemplo mencionamos que durante los tres primeros días después del terremoto de México, siete millones de habitantes del Distrito Federal carecían de abastecimiento normal de agua, de los cuales el 65% quedaron completamente sin agua. (Figura 1). Los huracanes Gilbert y Joan no solo causaron daños a los sistemas de agua sino que también afectaron los sistemas de alcantarillado provocando tapaduras y rebalses.

FIGURA 1
 TERREMOTO DE MEXICO
 PROBLEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA
 EN EL DISTRITO FEDERAL



4.4 MILLONES
 1.5 MILLONES
 1.1 MILLONES

TOTAL POBLACION AFECTADA: 7 MILLONES

Fuente: Crónica de Desastres, Terremoto en México. OPS 1987

Otros aspectos de salud que caracterizaron a los desastres ocurridos en los últimos años fueron los de salud mental. Interesantes estudios en Ecuador, Colombia y México han sido llevados a cabo para identificar mejor los problemas y para brindar apoyo temprano a las víctimas y familiares. De este modo se han llegado a reconocer estados de angustia severa, depresión, insomnio, anorexia, problemas psicosomáticos, síndrome de estrés posttraumático y otros estados que requieren apoyo y asistencia temprana.

RESPUESTA DE LOS PAISES

En los últimos cuatro años se han hecho progresos significativos en preparativos para desastres. En la mayoría de los países latinoamericanos hay por lo menos un profesional de salud que trabaja a tiempo completo en los preparativos para situaciones de emergencia y la coordinación del socorro en casos de desastre. Sin embargo, un análisis reciente de los programas nacionales de la región andina, efectuado en 1988, reveló que la situación jurídica, administrativa y presupuestaria de los programas todavía es precaria. Muy pocos países han situado el programa en un nivel institucional que permita la ejecución de actividades con la participación de varios departamentos y que goce de facultades de coordinación. (Por lo general se recomienda que el programa nacional dé cuenta directamente al director general, al ministro o al viceministro, como ocurre en la mayoría de los países desarrollados).

En muchos casos no se ha creado una partida presupuestaria específica ni cargos vinculados a los preparativos para casos de desastre (proceso que posiblemente requiera trámites jurídicos). Los países han adoptado una solución provisional ad hoc para un problema frecuente.

En resumen, con muy pocas excepciones, en la actualidad los programas se establecen en forma ad hoc en el Ministerio de Salud. Su eficacia depende principalmente de la idoneidad y dedicación de la persona que esté a cargo. La continuación de su existencia en caso de interrupción de la ayuda externa o de cambios en las autoridades del Ministerio de Salud dista mucho de ser algo seguro.

Sin embargo, de lo expresado es necesario resaltar el compromiso manifestado por los países en diferentes reuniones de carácter subregional. En efecto en los últimos años la RESCAP (Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá) ha aprobado resoluciones expresando la necesidad de fortalecer a nivel nacional los programas de preparativos para desastres y los países han apoyado efectivamente el desarrollo de actividades que aunque modestas contribuyen a mejorar el nivel de preparativos en el sector salud.

De la misma forma, en la Reunión de Ministros de Salud del Area Andina, efectuada en Ecuador en 1987, y la Reunión de Ministros de Salud del Cono Sur, efectuada en Buenos Aires en noviembre de 1988, las autoridades acordaron el apoyo a áreas de trabajo y programas considerados prioritarios, habiéndose identificado el área de desastres entre los programas

a ser desarrollados con prioridad. Reuniones de carácter técnico como las efectuadas entre países fronterizos han expresado su interés de realizar actividades de cooperación interpaís habiéndose presentado iniciativas de carácter subregional tanto para los países latinoamericanos como para el Caribe. Se espera que estos incentivos se traduzcan en hechos concretos.

Además de los esfuerzos de los países agrupados en iniciativas subregionales, también es importante destacar que México ha otorgado una particular atención al fortalecimiento del programa de preparativos para desastres en todo el sector salud.

Tal vez sea necesario volver a evaluar los objetivos del Programa en los países más pequeños del Caribe. Teniendo en cuenta la escasez de recursos humanos y su territorio reducido, la meta de establecer un programa autosuficiente de preparativos en el sector de salud, en particular con un profesional de salud a tiempo completo dedicado exclusivamente al programa, no es razonable. Con muy pocas excepciones, las actividades locales se llevan a cabo únicamente antes de la temporada de huracanes. Los preparativos para otros desastres naturales, tales como terremotos o accidentes de índole tecnológico, no han recibido aún debida atención. El fomento a la cooperación interpaís para responder a los desastres resulta ser una alternativa más viable para los países del Caribe. Esto quedó demostrado durante el huracán Hugo en el que se notó una activa cooperación de las islas vecinas no afectadas, quienes enviaron técnicos de varias disciplinas además de contribuir con algunos suministros.

Los países participantes en el Proyecto Pancaribeño de Preparación y Prevención de Desastres, PCDP (todas las islas y territorios del Caribe, Belice, Guyana y Suriname), han designado a un coordinador general y a un coordinador de salud en casos de desastre. Sin embargo, sólo un número muy pequeño de esos países está en condiciones de dedicar tiempo a esta función adicional.

También cabe destacar los avances de coordinación interinstitucional efectuados por los programas nacionales en particular con las instituciones de la seguridad social que han demostrado creciente interés en desarrollar sus programas para la atención a las emergencias y desastres así como con las actividades conjuntas realizadas entre el sector salud y los comités nacionales de defensa civil u homólogos, las organizaciones no gubernamentales y las sociedades nacionales de la Cruz Roja.

Las actividades de capacitación de recursos humanos del sector salud han continuado siendo el mayor volumen de las actividades realizadas por los países con la cooperación de la OPS; lo novedoso resultó ser las iniciativas de capacitación a nivel de la comunidad para su participación activa en situaciones de emergencia y, en el sector de la educación básica, la enseñanza de medidas de protección a los escolares. La producción local de material técnico y de capacitación ha tenido buen impulso en varios países entre ellos, Colombia, México y Costa Rica.

A nivel de la enseñanza superior varios países han incorporado la enseñanza de desastres en las curricula de pre y postgrado en las escuelas de medicina, salud pública e ingeniería sanitaria.

También es necesario destacar la solidaridad y la respuesta internacional de los países particularmente durante la etapa de emergencia. Esta solidaridad se ha manifestado en todos los desastres. Sin embargo, es necesario hacer esfuerzos continuos para orientar esta ayuda a las necesidades reales de los países afectados. El cuadro 8 ilustra las categorías de ayuda internacional enviada a México durante el terremoto de 1985.

CRONICAS DE DESASTRES

CUADRO 8

TERREMOTO EN MEXICO, AYUDA INTERNACIONAL
(período 20 al 30 de septiembre de 1985)

<u>CATEGORIA DE AYUDA</u>	<u>TONELADAS</u>	<u>%</u>
Medicamentos	335	31.0
Ropa y mantas	259	24.0
Alimentos	154	14.0
Equipo de rescate	150	13.6
Herramientas	73	6.7
Maquinaria y vehículos	69	6.3
Instrumental médico	48	4.4
Total	1,088	100.0

Fuente: Secretaría de la Contraloría General de la Federación, septiembre, 1985.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Los países necesitan efectuar esfuerzos sostenidos en sus programas de preparativos para desastres para que sean autosuficientes y poco dependientes de la cooperación internacional. Los programas nacionales deben ser institucionalizados, jurídicamente reconocidos y con presupuesto propio que les permita confrontar las necesidades más urgentes.

Es importante fortalecer las actividades de coordinación interinstitucional e intersectorial así como desarrollar tareas de concientización, tanto de las autoridades al más alto nivel de decisión política como del público, la promoción de nuevas áreas de conocimiento para un mejor manejo de los desastres y la identificación de recursos e instituciones que permitan una efectiva cooperación interpaís.

En 1987, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución No. 169 en la que se propone la designación del próximo decenio como el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN). Esto significa que todos los países pondrán un interés especial en desarrollar o fortalecer programas en el área de desastres.

En la reunión latinoamericana sobre "Preparativos para Casos de Desastre con Énfasis en el Sector Salud y otros Sectores Sociales" efectuada en Costa Rica en mayo de 1989, se estableció claramente el deseo de una participación activa de los países en el decenio con amplia actividad intersectorial en el que deben jugar roles críticos el sector salud, las organizaciones de la defensa civil, las organizaciones no gubernamentales, los ministerios de relaciones exteriores y las mujeres.

El sector de salud de los países miembros debería desempeñar una función activa en el establecimiento de una Comisión Nacional para el Decenio, a fin de garantizar que las Naciones Unidas y la Asamblea General tengan en cuenta sus inquietudes, necesidades y prioridades.

La organización opina que, con un plan de trabajo bien equilibrado, el decenio podrá realizar una labor importante de promoción del apoyo político en los niveles más altos de cada país, de fomento del diálogo y la colaboración a nivel nacional entre gobiernos, círculos científicos y organizaciones no gubernamentales, y de orientación de los recursos internacionales a los campos del sector salud donde las necesidades sean más agudas.

BIBLIOGRAFIA

- OPS. "Terremoto en México, 1985". Crónicas de Desastres No. 3.
- VILLE de Goyet, Claude de. "Disaster preparedness in the Americas".
WHO Magazine, Oct. 1987.
- Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Análisis del programa de preparativos para emergencias. Doc. OPS. SPP12/7. Marzo 1989.
- OMS. Desastres. Edición especial sobre desastres en América Latina y el Caribe, Vol. 10, No. 2. Publicación original en inglés, 1986.
- ZEBALLOS, J.L. Terremoto en México. Informe técnico. Sept. 1985.
- GUERI, M. Erupción volcánica en Colombia. Informe técnico. Nov. 1985.
- UN Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC),
Damage caused by hurricane Joan in Nicaragua. Dec. 1988.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Aspectos de salud: terremoto de San Salvador. Oct. 1986.
- Preliminar Report. Effects caused by hurricane Gilbert, PAHO, Jamaica 1988.
- Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre. Archivos y documentos técnicos, OPS/PED, 1980-1988.