

PREPARACION DE LA COMUNIDAD PARA CASOS DE DESASTRE

Dra. Roxana Céspedes Robles, MD. MPH.
Coordinadora Programa Reducción de Desastres
Ministerio de Salud, Costa Rica.

Dr. Hugo Prado M., M.D. M.P.H.
Asesor Regional del Programa de
Preparativos para Casos de Desastre,
OPS/OMS, Washington.

Objetivos de Aprendizaje:

Al terminar este capítulo el lector estará en la capacidad de:

- Definir los conceptos de Amenaza, Vulnerabilidad, Riesgo y Desastre.
- Identificar las principales amenazas naturales y provocadas por el hombre y los principales aspectos de vulnerabilidad..
- Describir los principales problemas de salud provocados por desastres.
- Desarrollar la metodología de mapa de riesgos y recursos comunitarios.

I. INTRODUCCION

Todos los países en la América Latina y el Caribe están sujetos a diferentes tipos de desastres provocados tanto por fenómenos naturales como por el hombre. De hecho, se conoce que en los últimos veinte años los desastres naturales han costado la vida a unos tres millones de personas en el mundo, perjudicando la existencia de por lo menos 800 millones de seres, ocasionando daños inmediatos que superan los 23.000 millones de dólares, igualmente se sabe que el 90% de daños ocurridos se dieron en países en desarrollo.¹

Terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, deslizamientos, sequías y otros han producido muertos, heridos, discapacitados y un enorme costo financiero y social que muchos de los países afectados no solamente vieron retrasado su proceso de desarrollo, sino, en muchos casos, interrumpido.

¹ Bonilla, C. Céspedes, R. Prado, H. "Diseño de un instrumento de Evaluación de Daños y Análisis de necesidades pos desastre.
San José, Costa Rica. Octubre 1993

Desde un punto de vista de la población más afectada por estos fenómenos, se ha observado que aquella en condiciones adversas de pobreza, con gran crecimiento demográfico, con urbanización rápida y sin servicios básicos, en período de transición de prácticas culturales y con poca o ninguna información y conocimientos, es la más vulnerable y la que está a mayor riesgo de ser afectada en forma importante.

Por esto las comunidades que viven en zonas peligrosas y que se ven afectadas por problemas que las hacen más vulnerables, necesitan desarrollar estrategias de prevención, mitigación y preparación para casos de desastres. Desde este punto de vista es muy importante que el trabajador de la salud interprete que la preparación comunitaria frente a estos problemas debe ser hecha con un concepto de salud pública integral ya que los elementos que influyen en la mayor o menor vulnerabilidad y riesgo son de origen político, económico, ambiental, sanitario, cultura, educativo y social.

Este capítulo será orientado a brindar herramientas básicas para que el trabajador de salud pueda, con la comunidad, organizar laborales locales de prevención, mitigación y preparación para casos de desastre.

II. CONCEPTOS GENERALES

Por todos es bien sabido como en los países de América Latina los factores de amenaza física y de alta vulnerabilidad socioeconómica se combinan produciendo múltiples desastres que han afectado considerablemente el desarrollo de los países.

El estudio de la génesis de los desastres nos muestra la existencia de dos variables: la amenaza y la vulnerabilidad. Ambas variables combinadas determinan el grado de riesgo para que ocurra un desastre.²

La ecuación se podría representar de la siguiente forma:

$$\text{AMENAZA} + \text{VULNERABILIDAD} = \text{RIESGO DE DESASTRE}$$

en donde la probabilidad de que se suscite un desastre está en relación directa con la presencia mayor o menor de estas variables.

Estas variables se definen de la siguiente manera:

Amenaza: Peligro latente asociado a un fenómeno de origen natural o antrópico que puede manifestarse en un sitio específico y durante un período de tiempo determinado, produciendo efectos adversos sobre las personas, sus bienes y su medio ambiente. Por ejemplo: Terremotos, huracanes, inundaciones, etc.

² UNDP, DMTP, An Overview of Disaster Management.

Vulnerabilidad: Es la propensión de las personas y bienes a ser dañados por una amenaza. Estos daños pueden ser estructurales, no estructurales, a personas y sus actividades colectivas. Las características específicas de la vulnerabilidad evidentemente varían de área en área y de contexto en contexto. Por ejemplo, el desequilibrio ambiental originado por la falta de armonía entre desarrollo-producción y medio ambiente aumenta la vulnerabilidad frente a los desastres y en ocasiones es la causa de estos.³

Riesgo: Es la probabilidad de que se presenten pérdidas o consecuencias económicas, sociales y personales debido a la ocurrencia de un fenómeno peligroso.

Desastre: Es una situación que perturba gravemente la vida, que surge sin aviso previo y que puede causar la muerte o graves daños a un número de personas superior al que pueden atender los servicios con relación a su funcionamiento normal, puede dejar a personas sin hogar y exige la movilización y organización especial de la respuesta local y nacional y en muchos casos crea la necesidad de asistencia externa.

EL CICLO DE LOS DESASTRES

Los desastres pueden ser vistos como una serie de fases en el tiempo, estas sirven para poder comprender las relaciones existentes entre los desastres y las necesidades derivadas, así como, para conceptualizar apropiadamente las actividades de administración en casos de emergencia. Las fases son las siguientes:

a. Antes b. Durante c. Después

a. Antes de los desastres: es probablemente la más importante e incluye las actividades de:

Prevención de desastres: Definida como el conjunto de acciones cuyo objeto es impedir o evitar que fenómenos naturales o generados por el hombre causen desastres. Por ejemplo: la prohibición de construir viviendas u obras sociales en zonas de inundación o deslizamientos.

Mitigación de desastres: La mitigación se refiere a las medidas que pueden tomarse para minimizar los efectos destructivos y disruptivos de los fenómenos naturales peligrosos y por lo tanto aminorar la magnitud de un desastre.⁴ Por ejemplo: la construcción de muros de contención que disminuyen los daños que pudiera causar una inundación.

Preparación para desastres: Son las medidas que se toman con el fin de atender un desastre cuando ocurre, incluye aspectos de planificación para las operaciones de socorro, educación y capacitación de la población en general y la capacitación técnica de aquellos

³ PNUD, DMTP. Op. Cit.

⁴ Maskrey, Andrew. El Manejo Popular de los Desastres Naturales, P.79. Perú, 1989

que tendrán que ayudar en las operaciones de asistencia, incluye además la planificación para el almacenamiento y distribución de suministros y las medidas de financiamiento.

b. Durante el desastre: es la fase de respuesta inmediata. Comprende las siguientes acciones:

Alerta: Es el estado declarado con el fin de tomar precauciones específicas debido a la probable ocurrencia de un evento catastrófico.

Respuesta: Es el conjunto de acciones que se toman inmediatamente después de un desastre y que tienen por objeto salvar vidas, buscar y rescatar sobrevivientes y lesionados, solucionar necesidades básicas de albergue, agua, alimentación y cuidados médicos.

c. Después de un desastre: Es la fase posterior a la de respuesta inmediata, se dice actualmente que debe iniciarse casi al mismo tiempo que la respuesta. Comprende las siguientes acciones:

Rehabilitación: Es el conjunto de acciones de recuperación a corto plazo de los servicios vitales y de restauración de las condiciones anteriores de vida de la comunidad.

Reconstrucción: Son las actividades que se desarrollan a mediano y largo plazo con el propósito de reparar el daño físico, social y económico a un nivel igual o superior al existente antes del desastre.

Efectos de los desastres sobre la salud⁵

Los problemas de salud varían según el tipo de desastres, estos es importante saberlo con el propósito de elaborar planes y programas de prevención, mitigación y preparativos para desastres en el nivel comunitario, ya que dependiendo del desastre y los problemas de salud esperados, se podrá tomar las medidas más apropiadas posibles.

Se debe tomar en cuenta las siguientes:

1. Existe una relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la salud. Este es particularmente cierto en cuanto al impacto inmediato en las lesiones: los terremotos causan por lo común muchas lesiones que requieren atención médica en tanto que las inundaciones causan relativamente pocas.
2. Algunos efectos constituyen más una amenaza potencial que una amenaza inevitable a la salud. Por ejemplo, los movimientos de población y otros cambios del medio ambiente pueden dar lugar a un riesgo más intenso de transmisión de enfermedades, si bien en general, los desastres no son causa de epidemias.

⁵ OPS/OMS, Administración Sanitaria de Emergencia con Posterioridad a los Desastres Naturales. Washington, 1981.

3. Los riesgos reales y potenciales de salud con posterioridad al desastre no ocurren al mismo tiempo; en cambio, tienden a presentarse en distintos momentos y con distinta importancia dentro de la zona afectada por un desastre. Por ejemplo, las lesiones personales ocurren por lo general en el momento y lugar del desastre y requieren atención médica inmediata, en tanto que los riesgos de una mayor transmisión de enfermedades tardan más tiempo en desarrollarse y adquieren máxima intensidad cuando hay hacinamiento y los niveles de higiene han declinado.

4. Las necesidades de alimentos, vivienda y atención primaria de salud creadas por los desastres no son, por lo general, totales.

Incluso las personas desplazadas pueden muchas veces salvar algunos de los elementos de primera necesidad. Además, la población en general, se recupera rápidamente de su trauma inmediato y se asocia espontáneamente a las actividades de búsqueda, salvamento, transporte de heridos y otras actividades de socorro.

En resumen, la administración del socorro sanitario depende por un lado de prever y por otro, de identificar los problemas, a medida que se plantean, y de distribuir suministros específicos con la oportunidad precisa y en los sitios en los cuales son necesarios. (Cuadro No.1).

EL PAPEL DE LA COMUNIDAD⁶

Se habla mucho sobre la participación comunitaria en todo el proceso de desarrollo pero sólo en contadas ocasiones la comunidad es considerada el sujeto de esta participación, quedando en todo caso simplemente como un objeto al que instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales indican qué y cómo hacer las cosas.

Para el caso de la prevención, mitigación y preparación para casos de desastre, donde la participación comunitaria es esencial, la experiencia ha demostrado que los programas de atención a desastres han desconocido las características, usos y costumbres de las comunidades afectadas, de allí que no sorprende el fracaso de programas y la mala utilización de los recursos.

Muchas veces se desvaloriza el saber y el querer de la comunidad antes, durante y después de un desastre, sin tener en cuenta que a pesar de la situación difícil, la comunidad no ha perdido la capacidad de pensar y reflexionar, de conocer bien la situación por la que atraviesa de aportar las soluciones más factibles.

Es en estas situaciones de peligro o desastre, cuando la capacidad de participar en cuanto a lo que la gente y a la comunidad son realmente, que la participación adquiere

⁶ Prado Monje, Hugo. La Comunidad en los Desastres. Costa Rica 1994

mayor sentido, especialmente porque permite a las personas sentirse útiles y responsables del destino de su comunidad y no postergadas a una actitud pasiva, que es típica de la asistencia venida de afuera, que reparte ayuda de arriba hacia abajo sin tomar en cuenta las verdaderas necesidades y los deseos de la comunidad.

La estrategia de la participación comunitaria en desastres

Esta participación debe ser sistemática, es decir, que con la identificación de insumos propios de la comunidad como son los recursos de todo tipo y el conocimiento de las amenazas, pasar luego a un proceso de identificación de los riesgos posibles de desastre de manera que los resultados puedan ser orientados a prevenir, mitigar o a estar mejor preparados para responder.

La sistematización de la participación comunitaria debe darse en todas las fases de los desastres, es decir: antes, con las labores de prevención, mitigación y preparación; durante, con la alerta y respuesta; y después, con la rehabilitación y reconstrucción.

Antes del desastre

Debería ser el objetivo principal del trabajo comunitario en desastres. Aquí se incluyen:

- La capacitación, instrumento importante para propiciar cambios positivos en la actitud de los miembros de la comunidad.
- La identificación y apropiación de los riesgos por parte de la comunidad.
- La planeación de las acciones dirigidas a evitar o disminuir riesgos.
- La organización para prevenir, atender, rehabilitar y reconstruir.
- La distribución de funciones, tareas y responsabilidades a todo nivel.

Durante el desastre

La comunidad actuará de acuerdo al plan, para esta fase por lo general se involucra las acciones de salvamento, atención, evaluación de daños y análisis de necesidades y de acuerdo a esta dar respuesta acorde con la organización.

Con respecto a la atención la participación de la comunidad es útil es la prestación de los primeros auxilios. En las epidemias es útil también para detectar los casos y para facilitar y/o aplicar medidas de lucha durante la aparición de enfermedades.

Después del desastre

Esta fase mira al futuro y requiere una gran cantidad de recursos humanos y materiales, planes de rehabilitación inmediata y de reconstrucción a mediano y largo plazo y estrategias claras para ejecutarlos⁷

Los desastres además de provocar daños materiales y personales suelen ser causa coadyuvante del atraso del desarrollo, aunque algunas veces se observó que han sido una oportunidad para el cambio y la resolución de problemas básicos, para la reorganización y por tanto, un estímulo para el desarrollo regional.

En esta fase debe darse especial atención a los servicios básicos entre los que se cuentan el abastecimiento de agua potable, alcantarillado, evacuación de desechos sólidos, electricidad, transportes, comunicaciones y abastecimiento de combustibles.

Capacitación y organización comunitaria:

No se debe olvidar que los pobladores de cada región conocen mejor que nadie en la práctica cuáles son los fenómenos que más afectan su localidad, así como, la regularidad e intensidad de los mismos, conocen además aspectos propios de la vecindad, sus componentes, la salud, viviendas, empleo, transporte, problemas sociales, servicios públicos, seguridad, recreación y otros más. Es decir, como nadie, la comunidad conoce las amenazas, vulnerabilidad, recursos y en definitiva, el grado de riesgo al que se enfrenta.

Lo fundamental será entonces sistematizar este conocimiento por medio de la capacitación y la organización comunitaria que debería ser la labor más importante de los organismos gubernamentales y no gubernamentales de manera de ejecutar programas de desarrollo comunitario que permitan elaborar “**Mapas de Riesgos y Recursos Comunitarios**” como un instrumento e insumo esencial para las actividades de Prevención, Mitigación y Preparativos Comunitarios y que formarán parte de un Plan Local de Emergencia.

Mapa de Riesgos y Recursos Comunitarios:

El mapa de riesgo que se realiza con el personal local y la comunidad, permite un diagnóstico completo e integral de los riesgos que existen y como son percibidos por la comunidad. Es un instrumento útil en todos los programas de participación comunitaria para el mejoramiento de las condiciones de vida y no solamente en los casos de emergencia.

⁷ Centro Colaborador para Situaciones de Emergencia, OMS, DGCS, Roma. Organización Local Para Situaciones de Emergencia. El Salvador. 1991

El análisis de vulnerabilidad realizado por la misma comunidad no sustituye al realizado por técnicos de varios sectores como: hidro-geólogos, vulcanólogos, técnicos de saneamiento, sismólogos, etc, sino que es una actividad complementaria.

La organización de la comunidad además de permitir la solución de varios problemas que afectan a la población en tiempos normales, representa el primer recurso en situaciones de emergencia, especialmente cuando en las primeras horas (24 a 72 horas después del desastre), los servicios públicos están desorganizados y con incremento en la demanda. La autogestión de la comunidad en estas primeras horas es posible únicamente si en tiempos normales se han desarrollado planes de emergencia basado en la información, capacitación y preparación.

Quién realiza el mapa de riesgos y recursos:

Varios grupos homogéneos de la comunidad pueden ser considerados para la realización del mapa, por ejemplo:

Habitantes de un barrio o distrito

Amas de casa de un barrio

Obreros de una fábrica o empleados de una oficina

Estudiantes de escuelas y colegios

Campeños que trabajan en una misma zona rural

Líderes comunales

Metodología:

La metodología de Mapa de Riesgos y Recursos involucra los siguientes pasos:

1. Análisis de la experiencia pasada
2. Investigación de campo y elaboración de mapa
3. Discusión de los riesgos y recursos encontrados
4. Búsqueda de solución con servicios locales
5. Elaboración de un plan y formación de comisiones. En algunos países de la región el mapa de riesgos y recursos es un insumo cualitativo del análisis de Situación de Salud (ASIS).

1. Análisis de la experiencia pasada

La experiencia pasada de un desastre o de una situación de emergencia es diferente en relación a las personas, al lugar, a la edad, a la actividad laboral y a otras consideraciones, de ahí que la comunidad debe analizar su experiencia pasada y determinar que lo acaecido anteriormente se puede presentar actualmente o en el futuro.

2. Investigación de campo y elaboración de mapa

Esta actividad se debe realizar en el día y para que participe mayor número de personas se sugiere un día festivo. El grupo se organiza en subgrupos. Cada subgrupo tendrá un mapa de la comunidad o un dibujo de la zona que le compete donde representará a través de símbolos los riesgos, los recursos y las características de las zonas. Algunos problemas serán identificados en el camino, otros, por medio de entrevistas puerta a puerta conversando sobre las condiciones de la familia y del hogar.

3. Discusión de los riesgos y recursos encontrados

La discusión de los riesgos, recursos y búsqueda de soluciones con los servicios locales se realiza de uno a dos días después de la segunda fase para integrar los mapas parciales en un mapa único y completo que será colocado en un lugar público y visible. Para esta discusión el comité de emergencia invitará a los técnicos del mayor número posible de servicios que normalmente realizan actividades en la comunidad.

El diagnóstico participativo es el resultado de análisis de los problemas encontrados, de las soluciones discutidas y de los recursos disponibles a nivel comunitario e institucional.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO				
Problemas	Necesidades	Posibles Soluciones	Objetivo	Recursos

4. Búsqueda de solución con servicios locales

Los riesgos se priorizarán y los técnicos identificarán de los problemas aquellos para los cuales el servicio que representan pueda dar una respuesta en forma de acción directa o en términos de programación. Con la integración de los miembros de la comunidad se pueden movilizar los recursos de la misma que de otro modo quedarían pasivos e inutilizados.

5. Elaboración de un plan y formación de comisiones:

El resultado práctico de la metodología de mapa de riesgos y recursos humanitarios es el establecimiento de un plan local para casos de desastre. Este plan implica las tres fases de

los desastres que son: antes, durante y después y debería tener pasos bien específicos tales como:

I. Plan de acción

II. Ensayo y evaluación del plan.

I. Plan de Acción

Antes del desastre: se pueden ejecutar las siguientes acciones de prevención - mitigación:

- Identificación y señalamiento de áreas de peligro
- Reubicación de personas y bienes fuera de zonas de peligro
- Reforzamiento de estructuras en casas y edificaciones que están en malas condiciones para resistir un desastre.
- Formación y capacitación sobre amenazas a las que está expuesta la población y la forma de evitarlas o reducirlas.
- Protección y reforestación de las cuencas para evitar la erosión, inundaciones, avalanchas y proteger fuentes de agua potable y otros recursos naturales.
- Apoyar medidas de vigilancia y control de la Salud Pública.

Acciones de Preparación:

- Capacitación de la comunidad para que apoye las labores de socorro en casos de desastre.
- Elaboración de mapas de riesgos
- Definición clara de las funciones que asumirán los miembros y grupos de la comunidad en el momento de la emergencia.
- Determinar los sitios de encuentro y de alojamiento temporal para los casos de emergencia.

- Diseñar planes de evacuación de las personas a zonas más seguras marcando las áreas de acceso.
- Definir los tipos de alarma con que se comunicará una emergencia en la comunidad y dárla a conocer a la población.

Informar a la población sobre las medidas que deben seguirse en el caso de una emergencia así como la difusión del plan.

- Establecer un sistema de comunicación e información comunal.

Durante el desastre:

La respuesta comunitaria:

La respuesta de la comunidad implica varios aspectos, los más importantes son:

Agua potable y saneamiento ambiental:

Agua:

- Evaluar las necesidades
- Utilización y protección de reservas
- Potabilización
- Priorización de distribución para grupos de riesgo

Disposición de excretas:

- Determinación de lugares adecuados para disposición
- Instalación o construcción de letrinas

Otras acciones de saneamiento:

- Disposición correcta de desechos
- Control de vectores y roedores (mosquitos, ratas)

Acciones con las personas:

Búsqueda, rescate y traslado de lesionados.

Ubicación de damnificados en:

- Casas de parientes y amigos
- En edificios públicos
- Campamentos de damnificados

Acciones en salud:

Vigilancia epidemiológica simplificada de signos y síntomas (Cuadro 2)

Después del desastre:

Rehabilitación: Acciones principales:

- Restablecimiento de los servicios básicos para la comunidad en salud, energía, agua potable, comunicaciones, transporte.
- Organizar brigadas de voluntarios que apoyan el trabajo de instituciones en las tareas de rehabilitación de los servicios básicos.

Reconstrucción:

- Apoyar a las instituciones en las tareas de reconstrucción de las infraestructura y servicios (escuelas, hospitales, clínicas, caminos, etc.)
- Apoyar a los vecinos afectados para la reconstrucción y recuperación de aspectos vitales para su subsistencia.

II. Ensayo y evaluación del plan:

Elaborado el plan, este debe ser conocido por la comunidad para así poder probarlo con participación de todos, la forma de hacerlo es la siguiente.

- a. Informar a la comunidad de la existencia del plan por medio de reuniones, talleres y otras acciones para explicarlo y determinar las responsabilidades correspondientes.
- b. Realizar ejercicios y simulacros, tratando de imitar condiciones que se presentarán en una situación real.

El propósito de los ejercicios es probar la eficacia del plan, verificar si se lo conoce suficientemente y proponer los cambios que sean necesarios para mejorar el plan.

Cuadro 1. Efectos a corto plazo de los grandes Desastres*

Efectos	Terremotos	Vientos Huracana- nados	Maremotos/Inun- daciones subitas/Deslizami- entos/ Lahares	Inundacio- nes lentas	Erupción Volcánica
Defunciones	Numerosas	Pocas	Numerosas	Pocas	Pocas
Lesiones graves que requieren atención intensiva	Cantidad alta	Cantidad moderada	Pocas	Pocas	Depende del tipo de erupción
Aumento de riesgo de enfermedades transmisibles	Riesgo Potencial con posterioridad a todos los desastres de gran magnitud. (La probabilidad se acrecienta en función del hacinamiento y el deterioro de las condiciones de saneamiento y del grado de afectación de los sistemas de agua y alcantarillado)				
Escasez de Alimentos	Infrecuente (Puede ser causada por factores distintos a la insuficiencia de alimentos)		Común	Común	Común (por períodos variables)
Grandes movimientos de población	Infrecuentes (Pueden ocurrir en zonas urbanas que han sufrido grandes daños)		Comunes (En general no son permanentes)		Comunes (Pueden ser permanentes o por largos períodos)

* Modificado de: OPS/OMS, "Administración Sanitaria de Emergencia con Posterioridad a los Desastres Naturales", Washington, 1981.

Cuadro 2

**INFORME DIARIO DE LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES
SÍNTOMAS O ENFERMEDADES**

Fecha: _____

Instalación de Salud o grupo de atención: _____

Lugar: _____

CASOS	
Menores de 15 años	Mayores de 15 años
Fiebre (sin diarrea/tos) 1.	
Fiebre con diarrea. 2.	
Fiebre con tos. 3.	
Fiebre y erupción.	
Meningitis.	
Trauma.	
Otras, especifique.	

1. Indicativo de Malaria, Dengue.
2. Puede subdividirse con base a sangre, mucus, vómito.
3. Indicativo de infección respiratoria.

Fuente: Adaptado de figura 2, del libro 420, Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a los Desastres Naturales, OPS y figura 7 del libro 407, Administración Sanitaria de Emergencia con posterioridad a los Desastres Naturales, OPS.