

DEU

DESASTRES
EMERGENCIAS
URGENCIAS



NOTICIAS DEU

Julio 1988. Bogotá - Colombia

Publicación Cuatrimestral

Año 2 No. 5

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE PREPARATIVOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

PLAN GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS ✓



Villatina/Medellín 1987

El Comité Técnico Nacional de Emergencias, coordinado por la Oficina de Emergencias de la Presidencia de la República, ha iniciado una serie de actividades encaminadas a contar en un mediano plazo con un plan general de prevención de riesgos.

Para tal fin se ha elaborado una encuesta sobre Desastres de origen natural, en 60 municipios del país con el fin de obtener un mapa nacional de amenazas que contenga la ubicación exacta y el tipo de fenómenos que puedan presentarse.

Esta encuesta va dirigida a los Alcaldes Municipales y debe ser diligenciada en colaboración con el Comité Local de Emergencia.

La encuesta tiene preguntas específicas para cada una de las amenazas y preguntas que son de tipo general

En el formulario se encuentran separadas por eventos:

(Continúa en la pág 3)

MINISTERIO DE SALUD

LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL
Ministro de Salud

OSCAR I. ROJAS RENTERIA
Vice-Ministro de Salud

GERMAN PERDOMO CORDOBA
Secretario General

EDGAR MENDOZA VILLALOBOS
Director de Atención Médica

**PROGRAMA DE PREPARATIVOS
PARA DESASTRES**

Comité de Redacción:

- Beatriz Vélez Estrada
Coordinadora (e)
- Néstor Otálora Soler
- Hernando Acero Castellanos

Diseño y Diagramación: Ferley Moreno D.

CONTENIDO

- **Plan General de Prevención de Riesgos** 1 ✓
- **Aspectos básicos para efectuar una evaluación rápida después de un desastre**
Luis Jorge Pérez C. M.D..... 6 ✓
- **Plan de emergencia por temporada invernal** 9 ✓
- **Actividades desarrolladas** 13
- **Atención de trabajo social en situaciones de emergencias y desastres**
Néstor J. Otálora Soler 14 ✓
- **Próximas Reuniones** 15

NOTA ESPECIAL: El doctor JUAN PABLO SARMIENTO P., ha sido nombrado Director del Socorro Nacional, razón por la cual presentó renuncia de su cargo como Coordinador del Programa de Preparativos para Desastres de Min-Salud. Deseamos expresarle nuestro reconocimiento por la magnífica labor realizada. Auguramos muchos éxitos en su nuevo cargo.

Las siguientes son las de tipo general:

1. ¿Qué tipo o tipos de fenómenos naturales son más frecuentes en su Jurisdicción?

- A. Derrumbes C. Temblores
 B. Inundaciones D. Otros

2. Si existen fenómenos de estos: derrumbes, inundaciones, temblores, otros, explicar lo siguiente:

1. ¿Están asociados a carreteras o caminos? Si ___ No ___
2. ¿Ocurren en zonas urbanas? Si ___ No ___
3. ¿Ocurren en zonas rurales no asociadas a carreteras ni caminos? Si ___ No ___
4. ¿Ocurren en cualquier época del año? Si ___ No ___
5. ¿Ocurren únicamente en invierno? Si ___ No ___
6. Nombre los sitios donde ocurren con mayor frecuencia:
7. En anteriores derrumbes, ¿se presentaron víctimas? Si ___ No ___
8. ¿Aproximadamente cuántas? _____
9. ¿Existen viviendas que puedan verse afectadas por acción de este tipo de evento? Si ___ No ___
10. ¿Qué número de personas está en peligro?
11. ¿Ha habido reconstrucción de viviendas en los sitios afectados anteriormente? Si ___ No ___
12. Usted definiría los de su zona como:
 A. Graves B. Moderados C. Leves
13. ¿En qué fecha se presentó el último evento? _____

3. Las siguientes son las de tipo específico:

1. Si existen DERRUMBES explicar los siguientes puntos: (Además de las preguntas de carácter general:

- 1.1 En anteriores derrumbes se presentaron daños en:
 - ¿Vivienda?
 - ¿Áreas de cultivos?
 - ¿Servicios Públicos?
 - ¿Semovientes?

4. Si existen INUNDACIONES responder lo siguiente:

1. ¿Son frecuentes en cualquier época del año? Si ___ No ___
2. ¿Se presentan únicamente en invierno? Si ___ No ___
 ¿En qué mes(es) del año? _____
3. ¿Sólo ocurren muy de vez en cuándo? Si ___ No ___

4 NOTICIAS DEU

4. ¿Se deben a crecientes de ríos o quebradas? Si ___ No ___
5. Si contestó sí a la pregunta anterior, escriba el nombre del río o quebrada: _____
6. ¿Se deben únicamente a aguaceros fuertes sin influencia de ríos ni quebradas? Si ___ No ___
7. ¿Estas inundaciones han ocasionado derrumbes? Si ___ No ___
8. ¿Conoce en su jurisdicción alguna corriente que esté represada o en posibilidad de represarse como consecuencia de derrumbe u otro fenómeno? Si ___ No ___
9. Si respondió sí a la anterior pregunta, indique el sitio y nombre de la corriente de agua: _____
10. ¿Las inundaciones ocurren en zonas urbanas? Si ___ No ___
11. ¿Usted definiría las inundaciones de su zona como:
A. Graves B. Moderadas C. Leves D. Lentas E. Súbitas

5 Si han existido TEMBLORES, responda lo siguiente.

1. ¿Son frecuentes los temblores en su jurisdicción? Si ___ No ___
2. ¿Recuerda la fecha de los últimos temblores sentidos?
3. ¿Han causado pánico en la población? Si ___ No ___
4. ¿Recuerda qué daños produjo?
¿Agrietamiento de muros?
¿Caída de muros?
¿Caída de techos?
¿Derrumbes?
¿Hundimiento del terreno?
¿Desplome de edificaciones?
¿Ningún daño?
¿Otros (Explique)?
5. ¿Han afectado viviendas urbanas? Si ___ No ___
6. ¿Han afectado viviendas rurales? Si ___ No ___
7. ¿Existen viviendas que hayan quedado a punto de destruirse por temblores anteriores? Si ___ No ___
¿Cuántas? _____
8. ¿Ha habido reconstrucción de viviendas en los mismos sitios afectados anteriormente? Si ___ No ___
9. ¿A causa de anteriores temblores se han presentado víctimas? Si ___ No ___
¿Aproximadamente cuántas? _____

6. ¿Qué otros fenómenos naturales diferentes a los anteriores se han presentado en su jurisdicción?

(Heladas, sequías, borrascas, vendavales, incendios forestales, etc.).

1. ¿En qué fecha se presentó el último fenómeno natural descrito?

Fecha: _____

7. Información adicional.

1. ¿Está funcionando en su localidad el Comité de Emergencias: Si ___ No ___

2. ¿Sabe por quién está constituido este Comité? Si ___ No ___

3. ¿Qué sugerencias tiene para que este Comité sea activo?

4. ¿Existen hospitales en su jurisdicción? Si ___ No ___

5. ¿Existen Centros o Puestos de Salud? Si ___ No ___

¿Cuántos? _____

6. ¿Existen estaciones de gasolina o depósitos de combustibles? Si ___ No ___

¿Cuántos? _____

7. ¿Funciona(n) alguna(s) industrias que pueda(n) generar amenaza para los habitantes? Si ___ No ___

8. ¿Están organizadas algunas juntas de Defensa Civil? Si ___ No ___

9. ¿Cuántas Juntas de Acción Comunal funcionan en su Jurisdicción?

10. ¿A qué entidad han recurrido en casos de emergencia?

ASPECTOS BASICOS PARA EFECTUAR UNA EVALUACION RAPIDA DESPUES DE UN DESASTRE

Luis Jorge Pérez C, M.D.
Asesor Subregional
Preparativos para Emergencias
y Desastres
OPS/OMS

Después de que se ha presentado un desastre, ya sea natural o creado por el hombre, la acción prioritaria que deben llevar a cabo las autoridades es una evaluación rápida del estado de compromiso de sus recursos humanos y físicos, con el fin de transmitir esta información a niveles superiores donde se determinará la clase y cantidad de ayuda que deberá enviarse.

Para fines prácticos podemos tomar la definición de Evaluación Rápida propuesta por el doctor Daniel Dufour de la Universidad de Londres, para entender mejor los objetivos. Una Evaluación Rápida es "la recolección de información subjetiva y objetiva, limitada temporalmente, llevada a cabo durante una situación crítica (desastre o guerra), que requiere de una toma de decisiones inmediatas para poder brindar los requerimientos básicos (vida, salud y bienestar) a la población afectada".

Algunos de los objetivos de esta Evaluación Rápida es obtener una imagen global del desastre no sólo de los aspectos geográficos, sino también sanitarios, nutricionales, epidemiológicos, ambientales y psicológicos. Con esta información se puede iniciar la solicitud de ayuda nacional o internacional, según sea el caso

La Evaluación Rápida deberá efectuarse lo más pronto posible después de ocurrido el

desastre y por esto es indispensable que se hayan establecido los contactos previos con aquellas entidades (Fuerza Aérea, otros grupos militares), que cuentan con el apoyo logístico suficiente para incluir a un Equipo del Sector Salud dentro de los grupos enviados a la zona afectada. Se debe tener en cuenta que entre más pronto se lleve a cabo esta Evaluación, se podrán iniciar también las acciones de asistencia y rescate mucho más rápido, además no debe olvidarse el hecho que esta información no es estática, sino que cambia continuamente a medida que llega asistencia y se resuelven muchos de los problemas vitales.

Se considera que el grupo que lleve a cabo la Evaluación Rápida no debe ser superior a cuatro personas, ya que el desplazamiento de más personas presenta de por sí un problema logístico. Lo ideal es que las personas, que conformen este equipo se conozcan previamente, estén familiarizadas con la zona afectada, cuenten con el suficiente apoyo decisivo en niveles superiores, representen diversas áreas de la salud (Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Zoonosis, etc.) las cuales deben estar coordinadas por la Unidad de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Desastres del Ministerio de Salud. Es importante no olvidar que este equipo deberá ser multidisciplinario, ya que la salud es solamente uno de los aspectos que deben evaluarse. Se recomienda que el equipo ideal

lo conformen el Coordinador de la Unidad de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Desastres, un Nutricionista, un Ingeniero Sanitario y un Administrador de Salud. Es importante que estas personas tengan una estabilidad psicológica y capacidad de adaptabilidad reconocidas, ya que para llevar a cabo su misión deberán contar con mucha paciencia.

En lo que se refiere a los desastres naturales, la mayoría de las veces la primera evaluación la efectúan las personas de la zona afectada, por consiguiente el equipo que se desplace desde el nivel central, el cual tiene una mayor preparación en los aspectos de evaluación, deberá actuar como grupo de apoyo del equipo local mientras efectúa su propia evaluación.

Un punto que debe quedar muy claro es cuál es la información exacta que se busca con la Evaluación Rápida, con qué fin se busca y qué medidas se van a tomar una vez se tenga la información. Algo que vale la pena recordar, es que posiblemente existen informes previos relacionados con la zona afectada y que podrían suministrar mucha información valiosa.

Se debe informar por cualquier medio a las autoridades de la zona afectada sobre la llegada del equipo que realizará la Evaluación Rápida, con el fin de contar con su apoyo y conocimientos.

Para efectuar la evaluación se debe tener en mente los siguientes aspectos generales:

- ¿Cómo se encuentran las vías de acceso?
 - ¿Cuál es el ambiente general que se observa desde el lugar de partida hasta la zona del desastre?
 - ¿Si se encuentra militarizada la zona?
 - ¿Si hay toque de queda?
 - ¿Si el desplazamiento se efectúa en transporte público, oficial o militar, y bajo qué condiciones de seguridad.
 - ¿Si se encuentran poblaciones desocupadas o abandonadas por el camino.
 - ¿Si se observan cosechas, y en qué etapa de desarrollo se encuentran?
 - ¿Si en la zona afectada funcionan los mercados, si están bien abastecidos, y si existe o no especulación.
 - ¿Si la población de la zona afectada se observa bien vestida?
 - ¿Si existen campos de refugiados o desplazados, cómo se encuentran desde el punto de vista locativo, nutricional y sanitario?
 - ¿Si la población refugiada ha sido aceptada o si se percibe algún rechazo por parte de los habitantes locales?
 - ¿Si los recursos humanos y físicos del Sector Salud son suficientes para atender la demanda?
- Al llegar a la zona del desastre se deben seguir los siguientes pasos:
- Entrar inmediatamente en contacto con las autoridades locales (civiles, militares, de salud y religiosas) y solicitarles que se convoque una reunión.
 - En la reunión se hace una presentación de los miembros del equipo y cuáles son sus objetivos, y se solicita la colaboración de las autoridades.
 - Se solicita información demográfica, sobre los requerimientos básicos reales, los problemas más serios que enfrenten y tiempo aproximado que consideran que durará el período de emergencia.
 - Información mínima que debe recopilarse:
 - a. Infraestructura de Salud: Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, farmacia, número de médicos, enfermeras, promotoras, etc.
 - b. Disponibilidad y calidad de elementos médicos curativos

8 NOTICIAS DEU

- c Disponibilidad y calidad de elementos de medicina preventiva (vacunas).
 - d. Estado mental/psicológico de la población.
 - e Disponibilidad, cantidad y calidad de los alimentos.
 - f Existencia de albergues y número de ocupantes, manejo de cadáveres, desecho de excretas, control de vectores
 - g Disponibilidad, cantidad y calidad del agua
- Determinar cuáles son elementos que se requieren en forma inmediata, por tratarse de elementos que son indispensables para la supervivencia, cuáles a mediano y cuáles a largo plazo

Al efectuar la recopilación de ésta información, es importante tratar de buscar diversas fuentes de información, para poder compararla y evaluarla antes de elaborar el informe preliminar, ya que en muchas ocasiones se ha visto un desfase considerable entre las diferentes fuentes, lo que conlleva a una dismi-

nución en la credibilidad de los informes de la entidad que efectúe la solicitud de ayuda. En la actualidad muchas agencias y entidades donantes de ayuda internacional tienen muy en cuenta la calidad y la fuente de donde proviene esta información.

Un punto que no debe pasarse por alto es que las soluciones que se tomen para tratar de obtener los resultados esperados deberán especificarse en una forma clara, corta y concisa, con el fin de que el nivel político que toma las decisiones definitivas esté consciente de que se trata de una recomendación técnica que evitará complicaciones posteriores.

En conclusión, se debe hacer énfasis en que los aspectos básicos que se requieren para efectuar una evaluación rápida después de un desastre se reducen a cuáles deben ser las medidas que se tienen que tomar, cuáles las que se deben evitar, y cuáles son las recomendaciones específicas en las diferentes áreas de la administración sanitaria.

PLAN DE EMERGENCIA POR TEMPORADA INVERNAL ✓



Inundación San José del Guaviare/Junio/88 (Cortesía Lotería de Territorios Nacionales)

Con la coordinación de la Oficina de Atención de Emergencias de la Presidencia de la República se está elaborando un plan de atención para emergencias a causa de la temporada invernal de este año

Las siguientes son algunas de las emergencias que hasta el mes de julio de 1988, se han presentado:

MUNICIPIO	EVENTO	FECHA
Utica (Cundinamarca)	Inundación Utica por desbordamiento Quebrada Negra	Abril 1988
López de Micay (Cauca)	Inundación	Junio 5/88

10 NOTICIAS DEU

San José del Guaviare (Guaviare)	Desbordamiento ríos Ariari y Guayabero	Junio 15/88
Solano (Caquetá)	Desbordamiento ríos Caquetá y Ortegaza 593 personas damnificadas, 92 viviendas	Junio 20/88
Medellín (Antioquia) Barrios: La Iguana, la Independencia, Nuevo Conquistador	Desbordamiento de quebrada Iguana. 53 viviendas semidestruidas, 172 familias damnificadas	Julio 4/88
Medellín (Antioquia) Barrios: Llanaditas, El Brasil, 13 de noviembre	Deslizamiento de tierra 3 viviendas destruidas totalmente 17 personas damnificadas. Crecimiento quebrada Madera (El Brasil), 1 vivienda destruida totalmente, y 10 viviendas destruidas totalmente (13 de noviembre).	Julio 4/88
Magdalena Ciénaga Grande	Inundaciones en las ciénagas y quebradas de la región	Julio 9/88
Cerro de San Antonio	Deslizamientos en el Caño del río Zumbón	Julio 9/88
Tarazá (Antioquia) Barrios: San Lucas, San Nicolás, María Gay, El Banco	Desbordamiento río Tarazá, causando inundaciones, varios barrios en el municipio de Tarazá 1.100 personas damnificadas	Julio 11/88
Cesar El Banco, Tamalameque, La Gloria	Inundaciones río Magdalena	Julio 12/88

Cada una de las entidades del orden nacional ha elaborado un Plan de Acción para su sector, bajo el contexto de atención integral y coordinado con las demás instituciones y los Comités Regionales de Emergencia.

Para el Sector Salud, se han definido algunas pautas generales de Atención, que deben dar como resultado la elaboración de un Plan de Emergencia Regional y cuya responsabilidad recae sobre el Jefe del Servicio Seccional de Salud correspondiente.

El Plan del Sector Salud está dirigido básicamente a la prevención y atención de los efectos que sobre la salud de las personas y del medio ambiente se produzcan a causa de inundaciones y deslizamientos.

1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar actividades de prevención y preparación del Sector, ante posibles emergencias a causa de inundaciones y deslizamientos.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Promover acciones de educación y organización de la comunidad.
- Fortalecer programas de vigilancia epidemiológica y atención básica de Salud.
- Preparar los Hospitales para atención de víctimas a causa de posibles deslizamientos.
- Implementar programas de atención alimentaria y nutricional.
- Prever acciones de vigilancia epidemiológica y nutricional en posibles campamentos.

3. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

3.1 Generales:

- Estimar la población en riesgo por Municipios, discriminando población urbana y rural.
- Actualizar inventario de recursos humanos, físicos y financieros de las Instituciones.

- Actualizar planes de emergencia hospitalario y capacitación de recurso humano, que lo requiera.

3.2 Promoción y Educación a la Comunidad

- Organizar charlas a la comunidad sobre aspectos específicos de prevención de enfermedades, de higiene personal, medidas que se deben adoptar para eliminar los criaderos de mosquitos y protegerse contra las enfermedades transmitidas por vectores.
- Desarrollar conjuntamente con la Defensa Civil y la Cruz Roja acciones con la Comunidad sobre organización y Participación de la misma en Emergencias (Planes de evacuación, Organización de albergues, etc.).

3.3 Vigilancia Epidemiológica:

Reforzar el sistema de Vigilancia Epidemiológica existente en las enfermedades endémicas de la región.

- Generación y recolección de datos.
- Utilizar los registros existentes en el subsistema de información y seleccionar los datos más importantes.
- Notificación de los datos.
- Análisis e interpretación de la información.
- Implementar acciones de prevención y control:
 - * Proteger a los susceptibles.
 - * Realizar investigaciones de epidemias e implementar las respectivas medidas de control.

NOTA: Será posible tener conocimiento de que en una zona afectada se ha presentado un determinado complejo de síntomas o de enfermedades. Esto servirá de base para realizar investigaciones más a fondo y en caso necesario, se traducirá en medidas específicas de control.

Establecer programas en alojamientos, si fuere necesario.

12 NOTICIAS DEU

Mantener la Vigilancia y el Control de enfermedades de la piel escabiosis, pediculosis, etc., de enfermedades bacterianas como fiebre tifoidea y en general las que puedan incrementarse a consecuencia de inundaciones o aquellas que se puedan presentar en alojamientos.

3.4 Atención Básica:

3.4.1 Fortalecer programas de atención Básica especialmente para:

- * E.D.A. (Enfermedad Diarréica Aguda).
- * I.R.A. (Infección Respiratoria Aguda).
- * Control de enfermedades transmitidas por vectores.
- * Informar al público de las medidas que se deben adoptar para eliminar los criaderos.
- * Inspeccionar los campamentos y otras zonas densamente pobladas a fin de identificar posibles criaderos de mosquitos.
- * Eliminar los criaderos de manera permanente (dentro de lo posible).
- * Reanudar el rociamiento interior de las viviendas en las zonas inundadas, si ya se utilizó rutinariamente ese método de control.
- * Reforzar actividades de Saneamiento Básico:
 - Prever abastecimiento de agua potable a la población afectada.
 - Desarrollar acciones de Sanemiento Básico, eliminación de excretas y desechos líquidos y sólidos.
 - Ubicar con anterioridad en los albergues previstos instalaciones para eliminación de excretas y desechos sólidos.
 - Reforzar los programas de vacunación existentes. En caso de presentarse las inundaciones o producirse los deslizamientos, no realizar vacunaciones masivas sin antes confirmar la existencia de epidemias y no permitir que los organismos de voluntarios o Entidades no oficiales

decidan sobre la administración de vacunas por sí solos.

3.5 Alimentación y Nutrición:

Implementar programas de atención alimentaria y nutricional a la población en riesgo.

Hacer cálculo de posibles necesidades alimentarias en la zona, a fin de adoptar las medidas pertinentes de adquisición, transporte, almacenamiento y distribución.

Elaborar minuta patrón de alimentación y enviarla al Ministerio de Salud (Oficina de Emergencias).

3.6 Suministros

De acuerdo a población en riesgo, mantener stock de emergencia.

4. ESTRATEGIAS:

Coordinación e integración de las actividades de salud con los Comités Regionales y Locales de Emergencia.

Los Servicios Seccionales de Salud deben activar sus propios Comités de Emergencia, así como los de los Hospitales.

Actualización de Planes de Emergencia o elaboración de ellos si no existen.

Coordinación necesaria con la Defensa Civil, Cruz Roja, Idema, I.C.B.F., Bomberos, Policía, Ejército, etc., con el fin de desarrollar conjuntamente las actividades señaladas.

La frecuencia del fenómeno de inundaciones y deslizamientos en nuestro país, hace evidente la necesidad de realizar estudios epidemiológicos, después de eventos de esta clase. Es importante que los Servicios Seccionales de Salud, recojan y analicen toda la información posible con el fin de poder planificar más acertadamente acciones que puedan prevenir o mitigar los daños a la salud de las personas y al medio ambiente.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
--	----------------------------------

Seminario-Taller para difusión del Manual "Atención Nutricional y Alimentaria en desastres" realizado en Melgar (Tolima), durante los días 20, 21 y 22 de abril para nutricionistas, de los Servicios Seccionales de Salud e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. Como resultados de este taller, se están multiplicando a nivel seccional otros similares cuyos propósitos son los de hacer conocer el documento a todos los profesionales del país y elaborar la respectiva minuta patrón por regiones con el ánimo de incorporar estos elementos en el Plan Nacional de Emergencias.

* * *

Seminario-Taller para difusión de "Normas de Atención de Trabajo Social en Emergencias y Desastres", realizado en Melgar durante los días 4, 5, 6 de Mayo y con la participación de 50 profesionales del área. Los resultados finales aparecen en un informe especial en este boletín.

* * *

Seminario-Taller sobre "Epidemiología en Situaciones de Desastre" realizado en Duitama (Boyacá), durante los días 22, 23 y 24 de Junio y que reunió a la mayoría de los epidemiólogos de los Servicios Seccionales de Salud y algunos representantes de los Programas de Salud Pública, Epidemiología y Administración en Salud.

Se diseñó un manual sobre Análisis de Vulnerabilidad, el que se puso a prueba en un municipio en riesgo de cada uno de los departamentos del país. El resultado de la reunión fue el análisis del documento y las sugerencias de cambio, el que será implantado a nivel nacional. En base a este documento, se deberán elaborar los Planes de Contingencia subsecuentes.

Se creó conciencia de la importancia de la participación del epidemiólogo en el proceso de toma de decisiones en situaciones de desastre y la incorporación de ellos en los respectivos Comités de Emergencia.

* * *

Reunión con un grupo de discapacitados, algunos de ellos víctimas del desastre de Armero, y profesionales de las Instituciones de Rehabilitación, realizado durante los días 11, 12 y 13 de julio con el propósito de elaborar una guía que sirviera como orientación, auto-protección y ayuda a la comunidad en situaciones de Desastre.

Algunas de las conclusiones fueron las siguientes:

- Capacitación a las personas discapacitadas acerca de su rol en una situación de emergencia.
- Capacitación a la comunidad en general sobre que es un discapacitado y de qué es capaz.
- Recomendaciones para los Comités de Emergencia:
 - Conocimiento previo de los discapacitados existentes en las zonas de riesgo.
 - Incluir en Planes de Emergencia, a las Instituciones de Rehabilitación.
- Recomendaciones para las entidades de Socorro:
 - Integración de discapacitados en los grupos de socorrista.
 - Conocimiento del manejo de discapacitados, con el fin de prevenir secuelas y agravar el problema.

ATENCION DE TRABAJO SOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

NESTOR J. OTALORA SOLER
Antropólogo

El Programa Nacional de Preparativos para Emergencias y Desastres considera que el manejo de estas situaciones exige la intervención de todas y cada una de las profesiones que conforman el equipo de Salud. En este sentido, con la participación de trabajadores Sociales del Sistema Nacional de Salud del país y de algunas instituciones que conforman los Comités de Emergencia, se definieron para la disciplina funciones específicas dentro del equipo de salud a través de un manual que posibilita la intervención homogénea en las diferentes fases de un evento de esta naturaleza.

En la fase anterior a una emergencia o desastre, los profesionales de trabajo social, se ocupan de elaborar un inventario de recursos orientado a conocer y evaluar las características de la población expuestas al riesgo, sus necesidades y el potencial organizativo, con el propósito de participar en la elaboración del plan de contingencia. Además, aporta la información obtenida en el diagnóstico de necesidades de la población para la elaboración del mapa de riesgos de cada municipio o región.

Su participación en esta fase supone igualmente la coordinación intra-institucional, la organización y la educación comunitaria dentro de una opción metodológica que propicie la participación comunitaria en el conocimiento, análisis de la situación y definición de estrategias y responsabilidades.

Durante la fase del desastre su acción se orienta a promover la participación comunitaria en la diseminación de la alerta, en coordinación con grupos voluntarios, para la identificación de las personas afectadas y la remisión de albergues. Así mismo colabora en la organización funcional de la emergen-

cia y la ubicación física, institucional y familiar de los damnificados.

Superada la emergencia el trabajador social interviene en la identificación social y familiar del damnificado como condición necesaria para la recuperación del espacio cotidiano y el restablecimiento de las relaciones interpersonales y las formas de integración y convivencia.

Durante la fase del Post-desastre se vincula al proceso de recuperación física y psicosocial promoviendo dentro de los afectados, la reorganización para recuperar sus condiciones de vida y trabajo.

Los profesionales de trabajo social dentro del Manual de Atención para situaciones de Emergencia y Desastres, definen unas funciones específicas para cada una de las fases del evento, considerando los niveles Nacional, Seccional, Regional y Local del S.N.S. Identifica igualmente procedimientos e instrumentos de la formación correspondientes a cada función. Los procedimientos hacen referencia a: Investigación social, educación a la comunidad para la prevención y la acción, identificación de víctimas, organización de albergues, rehabilitación social y autogestión comunitaria.

Todo este esfuerzo constituye un paso más dentro del proceso que el Programa Nacional de Preparativos para Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud viene desarrollando con el propósito de lograr organizar y hacer más eficiente el nivel de intervención del profesional de trabajo social y en general de los profesionales integrantes del equipo de salud responsable del manejo de estas situaciones.

AGOSTO

22, 23 y 24. Reunión de Evaluación del CAS (Cooperación Andina de Salud), se celebrará en Bogotá y analizará la situación de las áreas prioritarias, señaladas por los Ministros de Salud del Area Andina (Salud Materno-Infantil, Desarrollo de la Infraestructura de Servicios de Salud, Malaria, Medicamentos y Productos Básicos Esenciales y Farmacodependencia, e incluida posteriormente en la XII Reunión de Ministros de Salud del Area Andina (XII REMSAA), efectuada en Quito (Noviembre de 1987), la de Desastres.

En dicha reunión participarán los Coordinadores de los Programas de Preparativos para Desastres del Area Andina, con el fin de evaluar sus respectivos Programas y diseñar perfiles de proyectos de cooperación técnica Internacional.

* * *

25, 26 y 27. Seminario-Taller sobre Atención en Salud Mental para víctimas de desastres, se realizará en Villa de Leyva (Boyacá), con la participación del doctor Bruno Lima y eminentes profesionales nacionales e internacionales. La reunión pretende: Conocer y promover las experiencias y los trabajos de investigación que en esta área se están desarrollando, definir criterios básicos de Aten-

ción en Salud Mental para víctimas de desastres, para Colombia y otros países de la Región Andina, promover la enseñanza sistemática de conceptos de Atención en Salud Mental para víctimas de desastres, tanto en la educación académica como a nivel del personal que trabaja en Salud.

* * *

10, 11, 12 y 13. Seminario-Taller sobre Atención de Enfermería en Situaciones de Desastres, se celebrará en Medellín (Antioquia) y agrupará a los profesionales de enfermería, especialmente aquellos que hayan tenido experiencia en el área de urgencias y desastres y/o manejen programas asistenciales o académicos relacionados

* * *

SEPTIEMBRE

Durante este mes se celebrarán 4 Seminarios-Talleres sobre Administración de Salud en Desastres Naturales, para los funcionarios del I.S.S, nivel central y regional.

Se espera presentar durante estos eventos, el Plan de Emergencia del Sector Salud, integrando Sub-Sector Oficial Directo y Sub-Sector de la Seguridad Social.



**ESTA PUBLICACION FUE POSIBLE GRACIAS AL APOYO DE LA AGENCIA
CANADIENSE PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (CIDA)
Y DE LA OFICINA DE ASISTENCIA AL EXTERIOR EN CASOS DE DESASTRE
(OFDA) A TRAVES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD OPS/OMS**