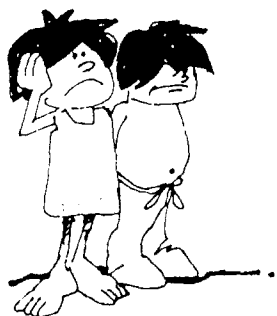


## Llegada a los lugares de origen

El repatriado es un ciudadano y como tal, debe exigir todos los derechos que necesita una persona libre en su propio país para vivir una vida digna: documentación, trabajo, vivienda, un sistema de salud que organice tanto servicios de medicina preventiva como curativa, acceso al sistema educativo del área y reconocimiento de los cursos realizados en el campamento.

Si la preparación al regreso ha sido efectiva, no deberían existir campamentos artificiales, sino que deberían comenzar la construcción de viviendas en los lugares previamente identificados contando con los permisos y servicios públicos existentes en el área identificada.



---

## Fase de desarrollo

A partir de los primeros días después del regreso, el *Plan de desarrollo del área* es el objetivo y el instrumento para insertarse en la vida social y económico del área, evitando algunos errores frecuentes.



## **ANEXO 1**

### **SALUD MENTAL REACCIONES PSICOLOGICAS OBSERVADAS EN LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA**

Pueden reconocerse 3 fases:

#### **PRIMERA FASE:**

En los primeros minutos de una situación de desastre, la mayoría de las personas quedan paralizadas y desorientadas. Este fenómeno dura unos pocos minutos. Sólo se presentan situaciones de pánico en lugares cerrados donde se encuentran multitudes, ejemplo: un cine.

#### **SEGUNDA FASE:**

En las horas siguientes al impacto se observan reacciones caracterizadas por la solidaridad, espontaneidad, lazos afectivos, lo cual puede utilizarse como recurso valioso para hacer frente a la situación.

#### **TERCERA FASE:**

En los días posteriores, disminuye este estado de solidaridad y van apareciendo conductas pasivas, de tristeza, depresión, desasociado, etc.

#### **PROBLEMA PSICOLOGICOS MAS FRECUENTES**

Las depresiones son un riesgo que es preciso prevenir. Los trastornos psicológicos pre-existentes no parece que se agraven, y en algunos casos se producen mejorías espontáneas.

En muchos casos aparece insomnio, enuresis en los niños, manifestaciones de ansiedad o trastornos psicossomáticos acompañados de depresiones ligeras.

#### **CICLO AFECTIVO POSITIVO**

Superado los primeros minutos de paralización, aparece en la gente un estado afectivo positivo. La gente se moviliza para salvar familiares y vecinos.

En este momento caen las barreras sociales y aparecen conductas de solidaridad, ayuda mutua, organización, participación. Se ve en la población conductas activas y organizativas, las que deben ser orientadas por el personal local de salud a la solución de problemas concretos.

En la fase sucesiva, restauradas ya las normales modalidades del funcionamiento de la vida social, existe un riesgo de que se paralicen los potenciales afectivos, positivos, y puedan prevalecer condiciones afectivas negativas como la pasividad, depresión, desconfianza.

Las experiencias muestran que esta inversión psico-afectiva puede ser eliminada con métodos apropiados.

Los operadores de Salud Mental Comunitaria deben estimular y mantener el potencial afectivo-positivo, y canalizarlo hacia acciones tendientes a resolver problemas concretos. Los procesos psico-afectivos concientes que se transforman en posibilidades concretas de cambiar la realidad, actúan como reforzadores y alimentan nuevas iniciativas. Esta dinámica se define como ciclo afectivo-positivo de las comunidades y los grupos que las componen.

Para muchos componentes de la comunidad la situación inicial es tan negativa que se necesita un trabajo previo para involucrarlas en algo que pueda representar un beneficio para ellos, este puede ser el caso de los ancianos, minusválidos, huérfanos, enfermos, etc.

El personal local de salud, además de estimular los ciclos afectivos positivos deberán favorecer la inserción de estas personas con dificultades, que normalmente quedarían excluidas.

Un método efectivo para desarrollar los ciclos afectivo-positivos es el análisis participativo de las necesidades y la identificación de respuestas apropiadas.

La etapa final es la realización de las soluciones identificadas en conjunto, lo cual alimenta el ciclo afectivo-positivo de la comunidad y permite un acercamiento de los grupos fuertes y grupos vulnerables.

## ANEXO 2

Resoluciones del *Seminario Centroamericano la Comunidad y el Personal Local de Salud frente a los Desastres, San Salvador 28 de Noviembre 2 Diciembre 1988.*

### CONSIDERANDO:

- el elevado riesgo al cual está expuesta la subregión Centroamericana, a desastres de diferente índole y su situación socio-sanitaria que la hace particularmente vulnerable a dichos eventos;
- que la organización de la comunidad para hacer frente a las situaciones de desastre permite al mismo tiempo mejorar sus condiciones de vida disminuyendo sus riesgos cotidianos;
- los esfuerzos de los países Centroamericanos para organizar sus comunidades frente a los desastres;
- el párrafo N°5 de la resolución N° IX de la Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá que tuvo lugar en Costa Rica del 24 al 26 de Agosto de 1988, que solicita a los países poner énfasis en la capacitación local y comunitaria en aspectos de preparativos para casos de desastre;
- la resolución N° A/42/169 del 11 de Diciembre de 1987 de la Asamblea Mundial de NN.UU., que establece los años 1990-1999 como década de reducción de las consecuencias de los desastres naturales;

y basándose en las conclusiones generales del Seminario,

### RECOMIENDAN:

1. Incluir dentro de los programas de desarrollo integral de la salud, a través de la estrategia de la atención primaria de Salud, actividades de preparativos para desastres a nivel comunitario.
2. Que dentro del marco de descentralización y desarrollo de los servicios locales de Salud se incluyan los programas de preparativos para desastre dentro de los temas prioritarios de Salud de la subregión.

3. Que los programas de preparativos para situación de desastres incluyan el nivel comunitario como parte integrante de los mismos.
4. Que se fomenten los esfuerzos nacionales, a través de la coordinación intersectorial, para desarrollar proyectos de preparativos para desastres a nivel comunitario.
5. Que se utilice y difunda la metodología "Mapa de Riesgos".
6. Que se promueva la capacitación del personal local en la organización y educación de la comunidad para su autoprotección en caso de catástrofe.
7. Que se estimule la formulación de convenios bilaterales de ayuda mutua inmediata en zonas fronterizas que compartan la misma vulnerabilidad.
8. Que a nivel de los proyectos nacionales y subregionales de desarrollo integral que se presenten a los organismos internacionales y a las agencias bilaterales de cooperación, que incluya el tema de preparativos para desastres, enfatizando en los siguientes componentes:
  - Cooperación entre los países
  - Centro de documentación y difusión de la información
  - Producción de material educativo
  - Capacitación de personal local
  - Investigación operativa
  - Reuniones técnicas periódicas de evaluación y seguimiento

Firmaron estas Recomendaciones los representantes de la Unidad de Desastres del relativo Ministerio de Salud, los responsables del Comité de Emergencia Nacional de los siguientes países: Belice, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Nicaragua y Perú.

**ANEXO 3**

*Ejemplo de ficha para la evaluación de daños*

*Rescate y Socorro*

Responsable .....

Comunidad/escuela/oficina: Barrio .....

Fecha: ..... hora .....

Primer informe por parte del Comité de emergencia:

Población afectada: .....

Necesidades básicas:

^ socorro .....

^ agua .....

^ alimentos .....

^ comunicaciones .....

^ abrigo .....

Riesgos secundarios:

.....  
.....  
.....

Segundo informe por parte del comité de emergencia

Zona geográfica afectada .....

Población y su ubicación .....

Situación del transporte y de las vías de comunicación: .....

Disponibilidad de de agua potable .....

de alimentos .....

instalaciones sanitarias .....

abrigo .....

Instalaciones médicas en la zona y necesidad de medicamentos .....

Ubicación y número de personas que han abandonado su hogar .....

Número de muertos y desaparecidos .....

## ANEXO 4

### DEFICIONES OPERATIVAS DE TERMINOS EMPLEADOS EN RELACION EL TEMA DE LOS DESASTRES

- Prevención:** incluye todas las medidas destinadas a prevenir la ocurrencia de un fenómeno natural o que este mismo tenga un impacto catastrófico.
- puede consistir en la formulación e implementación de políticas a largo plazo y programas para eliminar la ocurrencia de un desastre. Se basa en el análisis de la vulnerabilidad y de los riesgos. La prevención incluye la legislación y medidas regulatorias, principalmente en los campos de la planificación física y urbana, obras públicas y construcción.
- Preparativos:** serie de acciones destinadas a minimizar la pérdidas de vida y de propiedad, organizando una respuesta efectiva y rápida.
- Mitigación:** se trata de un concepto amplio que incluye a la vez los preparativos y la prevención.
- Respuestas:** se refiere a las medidas individuales o colectivas tomadas para enfrentarse a los efectos inmediatos de un desastre y destinadas a disminuir el impacto del mismo.  
Se puede considerar que la respuesta se acaba cuando la búsqueda, rescate y programas de alimentación de emergencia se interrumpen, las vías de tránsito están libres, los heridos han sido atendidos, y los damnificados sin vivienda han sido realojados en habitaciones definitivas.
- Rehabilitación:** incluye acciones y actividades emprendidas para restaurar las funciones vitales de la comunidad. Puede empezar inmediatamente después de un desastre y de hecho confundirse con la fase de respuesta. Puede durar un tiempo indefinido y se termina cuando la situación de la población en cuanto a vivienda, ahorros, empleo, salud, etc. sea comparable a la anterior del desastre.
- Riesgo:** la probabilidad de que ocurra, adentro de un período específico, un fenómeno potencialmente destructivo.

## LOS DESASTRES RECIENTES EN LA REGION

### 1. Terremotos más importantes en Latinoamérica 1985–1989.

AÑO	PAIS	MUERTOS	AFECTADOS
1985	Argentina	6	38,000
1985	Chile	177	170,000
1985	México	10,000	60,000
1985	Guatemala	12,000	
1986	Perú	15	8,000
1986	El Salvador	1,100	500,000
1986	Brasil	1	15,000
1987	Ecuador	300	150,000

### 2. Inundaciones más importantes en Latinoamérica y el Caribe 1986–1989.

AÑO	PAIS	MUERTOS	AFECTADOS
1986	Bolivia	29	260,000
1986	Perú	12	150,000
1986	Argentina	3	144,000
1986	Jamaica	54	40,000
1986	Chile	15	54,118
1986	Haití	79	85,000
1986	Haití	69	45,000
1986	Colombia	13	250,000
1987	Bolivia	20	20,000
1987	Perú	100	25,000
1987	Chile	55	116,364
1987	Haití	13	5,000
1987	Guatemala	84	6,500
1988	Costa Rica	9	4,200
1988	Brasil	300	70,000
1988	Argentina	25	57,000



**3. Huracanes más importantes en el Caribe y Centroamérica 1980–1989.**

<b>AÑO</b>	<b>PAIS</b>	<b>MUERTOS</b>	<b>AFECTADOS</b>
1980	S. Vicente (Allen)	N/A	20,000
1980	Sta. Lucía (Allen)	17	70,000
1980	Jamaica (Allen)	9	10,000
1980	Haití (Allen)	220	835,000
1982	Cuba (Albert)	40	105,000
1983	México (Tico)	135	10,000
1985	Cuba (Kate)	2	475,000
1988	Jamaica (Gilbert)	45	500,000
1988	México (Gilbert)	250	200,000
1988	Nicaragua (Joan)	116	185,000
1989	Caribe (Hugo)		

**4. Erupciones volcánicas más importantes en Latinoamérica y el Caribe 1980–1989.**

<b>AÑO</b>	<b>PAIS</b>	<b>MUERTOS</b>	<b>AFECTADOS</b>
1982	México	100	60,000
1985	Colombia	23,080	200,000

**5. Terremoto de San Francisco**

<b>AÑO</b>	<b>PAIS</b>	<b>MUERTOS</b>	<b>AFECTADOS</b>
1989	Estados Unidos	61	3,000

## ANEXO 5

### 6. Países Centroamericanos

#### BELIZE

Area	:	22.963 Km <sup>2</sup>
Población	:	170.000 Hab. (1987)
Densidad de Población	:	7.4 Hab./Km <sup>2</sup>
Ingresos per cápita	:	US\$ 1.130 (1985)
Analfabetismo	:	8.8% (1987)*
Esperanza de vida al nacer	:	66 (1980)

#### GUATEMALA

Area	:	108.888 Km <sup>2</sup>
Población	:	8.438.000 Hab. (1987)
Densidad de Población	:	77.49 Hab./Km <sup>2</sup>
Ingresos per cápita	:	US\$ 1.250 (1985)
Analfabetismo	:	45% (1987)*
Mortalidad infantil	:	58.71% (1985/1990)
Esperanza de vida al nacer	:	61.9 (1985/1990)

\* El índice de analfabetismo ha sido tomado de la edad de 15 años

#### HONDURAS

Area	:	112.088 Km <sup>2</sup>
Población	:	4.514.000 Hab. (1986)
Densidad de Población	:	40.27 Hab./Km <sup>2</sup>
Ingresos per cápita	:	US\$ 720 (1985)
Analfabetismo	:	40.5% (1987)*
Mortalidad infantil	:	68.37/1000 (1985/1990)
Esperanza de vida al nacer	:	63.95 (1985/1990)

\* El índice de analfabetismo ha sido tomado de la edad de 15 años

## **EL SALVADOR**

Area	:	21.040.79 Km <sup>2</sup>
Población	:	5.009.000 Hab. (1987)
Densidad de Población	:	238 Hab./Km <sup>2</sup>
Ingresos per cápita	:	US\$ 820 (1985)
Analfabetismo	:	27% (1987)*
Mortalidad infantil	:	57.407/1000 (1985/1990)
Esperanza de vida al nacer	:	62.15 (1985/1990)

\* El índice de analfabetismo ha sido tomado de la edad de 15 años

## **NICARAGUA**

Area	:	127.755 Km <sup>2</sup>
Población	:	3.384.000 Hab. (1987)
Densidad de Población	:	26.43 Hab./Km <sup>2</sup>
Ingresos per cápita	:	US\$ 770 (1985)
Analfabetismo	:	13% (1987)*
Mortalidad infantil	:	61.67/1000 (1985/1990)
Esperanza de vida al nacer	:	63.26 (1985/1990)

\* El índice de analfabetismo ha sido tomado de la edad de 15 años

## **COSTA RICA**

Area	:	51.100 Km <sup>2</sup>
Población	:	2.781.000 Hab. (1987)
Densidad de Población	:	54.4 Hab./Km <sup>2</sup>
Ingresos per cápita	:	US\$ 1.300 (1985)
Analfabetismo	:	6.4% (1987)*
Mortalidad infantil	:	19.40/1000 (1985/1990)
Esperanza de vida al nacer	:	74.67 (1985/1990)

\* El índice de analfabetismo ha sido tomado de la edad de 15 años

**PROYECCIONES DE POBLACION PARA 1960 Y 2020, SUPERFICIE  
Y DENSIDAD DE POBLACION EN 1985, SEGUN REGIONES Y PAISES.**

REGIONES Y PAISES POBLACION (MILES DE HAB.)  
SUPERFICIE (KM<sup>2</sup>) DENSIDAD HAB/KM<sup>2</sup> EN 1985 1960 2020

AMERICA

CENTRAL

- GUATEMALA	3964	19706	108889	73.5
- EL SALVADOR	2570	10348	21079	229.3
- HONDURAS	1935	10558	112088	39.3
- COSTA RICA	1236	4977	50900	51.1
- NICARAGUA	1493	8435	118358	27.9
- BELIZE				