

Los desastres como procesos: investigación de respuesta rápida, luego del terremoto en Haití¹

Jennifer M. Santos Hernández

Disaster Research Center (DRC)

Universidad Delaware



Fotografía: -----

El 12 de enero de 2010 la República de Haití fue afectada por un terremoto de magnitud 7.0 en la escala Richter e intensidad de IX en la escala Mercalli, el más fuerte en su historia. Desde ese día, han surgido muchas versiones sobre las causas de dicho desastre. Sin embargo, es importante destacar que los desastres no son naturales (Quarantelli, 1998). Aunque la amenaza natural presenta un riesgo, los daños y el impacto que tienen dichas amenazas sobre la vida de las

¹ Este proyecto de investigación fue financiado por la Fundación Nacional de la Ciencia de los Estados Unidos (NSF); Proyectos No. 0554949 y No. 0624083. El contenido de este manuscrito es responsabilidad absoluta de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista de la NSF.

personas ilustran los arreglos sociales pre-existentes en una sociedad (Wisner, et al., 2004). Por ejemplo, una población que se encuentra en una condición de pobreza extrema podría verse seriamente afectada por una amenaza natural, no sólo por la intensidad del evento sino también por su acceso limitado a los recursos y a los medios de subsistencia. Los desastres no son meramente el resultado de un evento extremo sino *“procesos o eventos que incluyen la combinación de un agente potencialmente destructor y una población en una condición de vulnerabilidad económica y social producida, que trae como resultado una interrupción de la satisfacción de las necesidades sociales necesarias para asegurar la sobrevivencia, el orden social, y el significado tradicional.”* (Oliver-Smith, 1998). De acuerdo a la literatura en vulnerabilidad a desastres, para que un evento extremo termine en un desastre, es necesario que exista una población en una condición de vulnerabilidad. Esta publicación explora la respuesta de la República Dominicana a la catástrofe en Haití desde una perspectiva sociológica y va dirigida a un público diverso pero en especial a otros científicos, planificadores, desarrolladores y a aquellos responsables de diseñar las políticas para la prevención y el manejo de los desastres.

Haití: El sismo y el contexto social

La República de Haití ocupa el territorio localizado al extremo oeste de la isla de La Española y su extensión es de 27,750 kilómetros cuadrados. Al norte de la isla se encuentra el mar Atlántico y al sur el mar Caribe. Al oeste de Haití se encuentran las islas de Cuba y Jamaica, y al este la isla de Puerto Rico. Por su localización geográfica, Haití está expuesto a numerosas amenazas naturales. Más aún, un gran número de esas amenazas naturales se convierten en desastres en el contexto haitiano. La temporada de huracanes y las temporadas de lluvias que ocurren en los meses de verano y otoño con frecuencia resultan en pérdidas de vidas considerables y en efectos negativos a la economía local. Por ejemplo, en el 2008, en la ciudad de Gonaïves, localizada al norte del país, aproximadamente 600,000 fueron afectadas por el huracán Hanna y cientos de personas murieron en inundaciones (Naciones Unidas, 2008). Otros huracanes que afectaron el país caribeño durante esa temporada lo fueron Fay, Gustav, e Ike. Por otra parte, un evento que ocurrió en esta década y que nos permite

ilustrar la vulnerabilidad social en Haití son las lluvias que afectaron a la isla de La Española en septiembre de 2004. Mientras que la cantidad de lluvia en Haití fue menor que la reportada en República Dominicana, más de 2,000 personas murieron en Haití y sólo 11 en el vecino país (UN-ISDR, 2004).

La isla de la Española posee dos fallas tectónicas, una falla al norte conocida como la falla Septentrional y otra al sur conocida como la falla Enriquillo. De acuerdo al Servicio Geológico de los Estados Unidos (USGS), el sismo del 12 de enero de 2010 ocurrió a las 4:53pm hora local en el área de la falla de Enriquillo y su epicentro estuvo localizado a unos 25 kilómetros al suroeste de Puerto Príncipe. Las áreas más afectadas incluyen Puerto Príncipe, Bel Air, Carrefour, Jacmel, Les Cayes, Grand Goâves, Petit Goâves, Gressier, Morne a Chandelle, Petit Paradis, Leogane, Luly, y Anse-a-Galets, entre otras. El sismo ha capturado la atención de la comunidad científica pues el mismo representa el movimiento mayor en décadas entre la placa de Norteamérica y la placa del Caribe, particularmente en la falla de Enriquillo. Aunque habían ocurrido otros sismos en la región, Haití no había sufrido un sismo de tal magnitud desde el siglo XIX y su preparación para los mismos era escasa.

En el terremoto miles de personas murieron, muchas más resultaron heridas y un número aún mayor fueron desplazadas. De acuerdo a la Dirección de Protección Civil (DCP), se estima que 222,517 personas murieron y 300,000 resultaron heridas. Reportes preliminares indican que aproximadamente 97,294 viviendas fueron totalmente destruidas y que 188,383 casas adicionales sufrieron daños estructurales (Servicio Geológico de los Estados Unidos, 2010). El evento también provocó el desplazamiento masivo de la población residente en Puerto Príncipe. Se estima que 597, 801 personas emigraron de Puerto Príncipe a otros departamentos y que 1.2 millones de personas necesitan refugio. Más aún, de acuerdo a la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), se estima que luego del terremoto 2.5 millones de niños carecen de acceso a escuelas.

Perfil demográfico de Haití: Población y Vivienda

Se estima que la población total de Haití en el 2009 era de 9,242,000 habitantes con una densidad poblacional de 333 habitantes por milla cuadrada. De acuerdo al Instituto Haitiano de Estadística e Informática, 37% de la población residía en el departamento de la capital del país (Ouest). La tasa de crecimiento natural de la población es de 2.1 y las proyecciones sugieren una población total de aproximadamente 11,710,000 para el 2025.

La economía de Haití ha sido afectada históricamente por vaivenes políticos. Haití es el país más pobre del hemisferio occidental. El 80% de su población vive bajo el nivel de pobreza y el 72% vive con menos de dos dólares al día. El ingreso per cápita de Haití (US\$1,180) es casi siete veces menor que el ingreso per cápita en República Dominicana (US\$7,890). Las principales actividades económicas son la agricultura (dominada por los hombres), los servicios y el comercio (dominado por las mujeres). Autoridades nacionales estiman que 50% de la fuerza laboral se desempeña en ocupaciones agrícolas o pesqueras, 23% en ocupaciones de servicio, y 11.2% en el comercio. Sin embargo, sólo el 54% de la población de 15 años o más, forma parte de la fuerza laboral. Las limitaciones para generar ingresos en Haití no son nuevas sino históricas. Ninguno de sus gobernantes ha implementado exitosamente un plan sistemático para una economía monetaria. Para 1990, el Departamento del Trabajo de Haití estimó los niveles de desempleo en 80%.

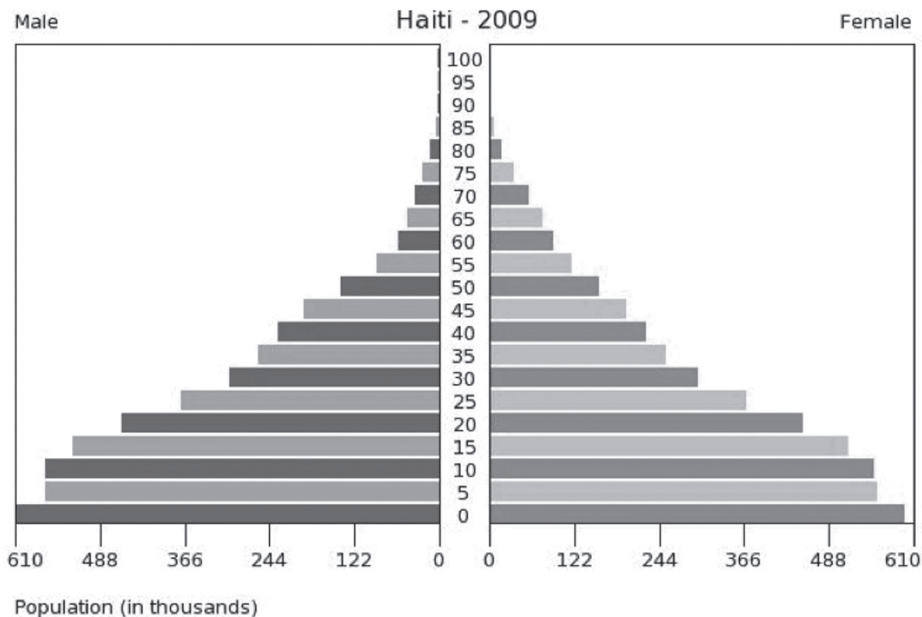
La tasa de fertilidad indica el número de hijos nacidos de una mujer durante su vida. Los países desarrollados tienden a tener una tasa de fertilidad más baja, mientras que los países menos desarrollados tienden a tener niveles de fertilidad más altos. La tasa de fertilidad en Haití es de 4.0 y esta ha sido reducida en gran medida por programas de planificación familiar financiados en gran parte por organizaciones internacionales. La mortandad infantil es uno de los indicadores más utilizados para medir el nivel de desarrollo de un país. En los países subdesarrollados las causas principales de mortandad infantil incluyen las diarreas, la desnutrición, deshidratación, e infecciones. La tasa de mortandad infantil se define como el número de infantes que mueren antes de llegar a su primer año de edad por cada 1,000 nacimientos vivos. En Haití 60

infantes de cada 1,000 que nacen vivos mueren antes del primer año de edad. La mortalidad infantil en Haití es significativamente alta si la comparamos con 26 en la República Dominicana y 6 en los Estados Unidos. Uno de los problemas principales en el país es la falta de acceso a agua potable. En Haití solo el 58% de la población tiene acceso a fuentes de agua potable.

De la misma forma, la expectativa de vida al nacer en Haití (58 años) es considerablemente menor que la de República Dominicana (72 años). Para poder visualizar mejor las tendencias demográficas de un país existen las pirámides poblacionales. Las mismas nos proveen con una ilustración de la población por edad y sexo. La pirámide poblacional de Haití posee una base ancha, lo que ilustra el gran porcentaje de la población que son niños, el crecimiento acelerado, las altas tasas de mortalidad, y la corta expectativa de vida (**ver Ilustración 1**).

Ilustración 1

Pirámide poblacional de Haití, 2009



Fuente: Bureau del Censo de Estados Unidos, Base de Datos Internacional

Vulnerabilidad Social y Desastres Naturales

Existen varias definiciones de vulnerabilidad social. Para propósitos de este trabajo la vulnerabilidad social se define como “las características de una persona o grupo y su situación que influyen en su capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de un evento natural extremo.” De la misma forma, existen varios modelos o acercamientos teóricos para el estudio de la vulnerabilidad social. Primeramente, varios modelos resaltan la importancia del desarrollo en la creación de la vulnerabilidad. Sen (1999) definió el desarrollo como un proceso que debe facilitar las libertades individuales. El desarrollo debe ampliar las oportunidades y facilitar la capacidad de escoger alguna de las mismas. Sin embargo, Lewis (1999) argumenta que el desarrollo es un proceso que con frecuencia aumenta el riesgo y que agrava la vulnerabilidad a desastres. Teóricos e investigadores en desastres que analizan procesos de desarrollo, argumentan que en los años 50 y 60 la teoría de modernización dominaba muchas discusiones políticas (Fordham, 2006). La teoría de la modernización percibe las formas de organización social tradicionales como contraproducentes para el desarrollo del modelo capitalista. En respuesta, para fomentar el desarrollo económico y social, los países desarrollados han fomentado la implementación de estrategias como la industrialización, la construcción de infraestructura, el control del crecimiento de la población y la migración. Fordham (2006) presenta varias críticas a la teoría de la modernización y enfatiza que muy pocos trabajos de investigación en desastres -en los Estados Unidos- examinan los vínculos entre el desarrollo y los desastres pues han sido mayormente presentados como la transferencia de ayudas de países desarrollados a países no desarrollados. Por otro lado, investigadores en el área de desastres se han enfocado en estudiar desastres del primer mundo y la falta de interacción entre investigadores a nivel internacional ha generado una carencia de estudios que examinen los nexos entre el desarrollo y los desastres. Fordham resalta que el desarrollo puede reducir o aumentar la vulnerabilidad y que los desastres pueden dificultar pero también ofrecer oportunidades para hacer cambios.

Otro modelo utilizado para entender la vulnerabilidad social es el modelo de presión y escape de Ben Wisner y sus colegas (Wisner, et al, 2004). El modelo de presión y escape pretende entender cómo evoluciona o cómo se forma la

vulnerabilidad social a través del tiempo. De acuerdo al modelo de presión y escape, el riesgo a desastres es una función compuesta por la amenaza natural y por las características de una población con diferentes niveles de vulnerabilidad que podría coincidir en tiempo y espacio con dicha amenaza natural. En otras palabras, un desastre puede ocurrir si la población con la cual una amenaza natural interacciona es vulnerable. Más aún los efectos de la amenaza natural van a ilustrar los diferentes niveles de vulnerabilidad. El modelo de presión y escape plantea que los procesos económicos, demográficos y políticos afectan la asignación y distribución de recursos. La trayectoria de dichos procesos en una sociedad tiene el potencial de crear presiones que producen las condiciones inseguras en las que vive la población y que dan origen a los desastres. Algunos ejemplos de presiones dinámicas son las enfermedades epidémicas, los procesos de urbanización rápidos y con pobre planificación, los conflictos violentos, la deuda externa y ciertos programas de ajustes estructurales.

El argumento del modelo de presión y escape es desarrollado en mayor profundidad en el modelo de acceso (Wisner, et al., 2004). Este segundo modelo pretende explicar porqué los grupos marginados y aquellas personas más desventajadas en la sociedad sufren más cuando confrontan amenazas naturales. El modelo de acceso se enfoca en el nivel micro para examinar la *agencia* o la capacidad para asegurar los medios de subsistencia. El modelo de acceso nos ayuda a entender mejor el establecimiento, la trayectoria y la variabilidad de la vulnerabilidad entre individuos y hogares.

Para poder entender la capacidad de *agencia* del individuo y el proceso dinámico que permite la negociación de la variabilidad de la capacidad de enfrentar una amenaza natural, es útil utilizar el concepto de resiliencia o resistencia. Pelling (2003) define el concepto de resiliencia como “la capacidad de lidiar con una amenaza no anticipada, la habilidad de recomponerse.” Tierney (2003) indica que el concepto de resiliencia implica tanto la habilidad de ajustarse a tensiones cotidianas o anticipadas, como la de adaptarse a situaciones repentinas y demandas extraordinarias. Por su parte, de acuerdo a Aguirre (2006) la vulnerabilidad mantiene una relación dialéctica con la resiliencia. De acuerdo a su conceptualización, los sistemas y las organizaciones sociales están compuestos de actores que ocupan roles y que comparten un orden, subsistemas

legales y una cultura. La complejidad de la vulnerabilidad y la resiliencia estriban en que ambas operan simultáneamente en múltiples sistemas. Sin embargo, las acciones de resiliencia no necesariamente demuestran capacidades de un sistema para reconstituirse a su estado anterior, sino la capacidad de un sistema para absorber, responder, recuperarse y reorganizarse para responder a demandas que revelan la presencia de la vulnerabilidad y que conllevan esfuerzos de mitigación o cambios en los arreglos sociales existentes (Aguirre, 2007; Klein, et al, 2003). En el caso de Haití, la inestabilidad del gobierno local, su posición política a nivel internacional y la falta de continuidad en programas de desarrollo económico han creado una sociedad altamente vulnerable a desastres.

Metodología: El Centro de Investigación en Desastres de la Universidad de Delaware y la investigación de respuesta rápida

Como es tradición, en el Centro de Investigación en Desastres de la Universidad de Delaware (en inglés, Disaster Research Center at the University of Delaware), se está llevando a cabo una investigación de respuesta rápida luego del terremoto de Haití. El Centro de Investigación en Desastres, actualmente localizado en la Universidad de Delaware, fue fundado en 1963 en la Universidad del Estado de Ohio (Ohio State University) en los Estados Unidos y fue el primer centro en el mundo dedicado a la investigación de los aspectos sociales de los desastres. Desde su fundación por Enrico Quarantelli, Russell Dynes y Eugene Haas, el centro ha llevado a cabo más de 700 estudios de campo. Una de las metodologías utilizadas para el estudio de los desastres es la implementada por el DRC desde sus comienzos y conocida como de respuesta rápida (en inglés, Quick Response Research). El propósito principal de la investigación de respuesta rápida es desarrollar un panorama general del evento de desastre que se está estudiando. Para lograr dicho propósito los investigadores de campo recolectan información del mayor número de fuentes posibles y a todos los niveles. Por tal razón, tuve la oportunidad de visitar la República Dominicana del 22 al 27 de enero de 2010 con el propósito de entender mejor la respuesta del país a la crisis en Haití.

De acuerdo a Quarantelli (2002) la investigación de respuesta rápida de DRC puede estar enfocada en cualquier dimensión social. Sin embargo, para todos los estudios de respuesta rápida que se llevan a cabo en el DRC se recolecta una información básica que incluye: a) la estructura y función de los grupos involucrados, b) la división formal e informal de la labor que se está estudiando, c) los contactos inter-organizacionales, d) las facilidades y los recursos materiales disponibles, e) información sobre la planificación previo al desastre, y f) experiencias previas con eventos de desastres.

La información que presentamos en este artículo forma parte del trabajo de investigación que está llevando a cabo el Centro de Investigación en Desastres (DRC) con el propósito de entender la respuesta a la crisis que endurece el pueblo haitiano. La República Dominicana, siendo el vecino más cercano de Haití, fue el primer país en responder a la crisis en Haití. Más aún, la República Dominicana ha servido como puente para facilitar la convergencia de voluntarios, grupos y naciones deseosas de asistir en las labores de respuesta. Por tanto, nuestro objetivo principal al visitar la República Dominicana era entender los esfuerzos de asistencia prestados por dicho país. Nuestro propósito era identificar los grupos y agencias gubernamentales involucradas en las labores de respuesta, examinar los flujos de información y la toma de decisiones entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, las necesidades y la demanda de recursos de personas afectadas por el sismo, la logística para el manejo y distribución de ayudas y las condiciones de vulnerabilidad pre-existentes que exacerbaban el impacto del sismo.

Discusión

Aunque las personas hablaban con frecuencia sobre la situación en Haití, todo parecía transcurrir con normalidad en las calles de Santo Domingo y Santiago, a dos semanas del evento. Esporádicamente se veía alguna persona que se auto-identificaba como de Haití pero éste no era un patrón fuerte. En el fin de semana que estuvimos en República Dominicana, se conmemoraba la independencia nacional y el ambiente era uno de fiesta en el Malecón. Algunas personas a las que les preguntaba sobre el terremoto en Haití indicaban que habían traído heridos al hospital de la capital y caracterizaban la situación como una desgracia.

En los hoteles, las conversaciones sobre Haití resonaban con mayor frecuencia. Había voluntarios y empleados de numerosas organizaciones internacionales que llegaban a Santo Domingo para salir rumbo a Puerto Príncipe. De la misma forma, iglesias y organizaciones religiosas locales mostraban gran preocupación por la situación humanitaria en Puerto Príncipe tras el terremoto. Sin embargo, en las calles de Santo Domingo parecía que Haití era un país en el otro lado del mundo separado por un ancho mar. Ciertamente había un alto grado de preocupación entre la población cuando se les preguntaba sobre el terremoto en Haití y nuestras conversaciones con múltiples organizaciones resaltan la solidaridad de la población con la situación en el país vecino, pero dicha situación no parecía alterar la rutina diaria.

Respuesta de República Dominicana a catástrofe en Haití

En comparación con Haití, la República Dominicana se encuentra en una mejor posición económica y con un sistema político más estable. Sin embargo, República Dominicana es también un país con recursos limitados y problemas severos de pobreza. La desigualdad notable en los ingresos entre los pobres y los ricos es uno de los mayores problemas en República Dominicana. De acuerdo a la Oficina Nacional de Estadística de la República Dominicana (ONE) y a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, la Región Sur del País, donde se encuentra el municipio de Jimaní, el punto más cercano a Puerto Príncipe, desde territorio dominicano, es la región con los ingresos más bajos a nivel nacional. La región Sur de la República Dominicana se dedica mayormente a la agricultura. Pomeroy y Jacob (2004) estudian el proceso de desarrollo de la República Dominicana y explican que con el afán de promover el desarrollo industrial y el sector de servicios, aquellos que trabajan en la agricultura son de los que menos se han beneficiado de los ajustes estructurales que se han visto en la economía del país en las últimas décadas.

Tampoco podemos olvidar la construcción social de la raza en el contexto dominicano y las tensiones raciales entre Haití y República Dominicana (Martínez, 1999). Sidanius, Peña y Sawyer (2001) en su investigación sobre jerarquías raciales y sobre la relación entre identidad racial y patriotismo en República Dominicana, encontraron que más allá de las altas tasas de matrimonio

inter-racial existe una “pigmentocracia” que implica que la jerarquía social, en gran medida, está basada en el color de piel. En fin, a largo plazo, el objetivo de este trabajo es entender y contextualizar los procesos de logística y ayuda que República Dominicana ha prestado a Haití.

Centros de acopio

A nivel internacional República Dominicana se convirtió en centro de acopio y punto de inicio para voluntarios y organizaciones internacionales. A nivel nacional las instituciones del gobierno dominicano respondieron a demandas y necesidades que fueron surgiendo particularmente en el área de la frontera. El gobierno central permitió la entrada de miles de haitianos heridos. De la misma forma, también fortaleció la vigilancia en las áreas fronterizas. Los grupos comunitarios y religiosos pre-existentes jugaron un rol importantísimo en las primeras horas y días después del evento. No sólo coordinaron la recolección de ayudas sino también su transportación y entrega a campamentos y comunidades afectadas. Por ejemplo, una de las organizaciones con las que hablamos estableció contacto con su contraparte en Puerto Príncipe para mediante el diálogo con líderes comunitarios identificar las necesidades de las comunidades. Esto ocurría mientras los organismos internacionales trataban de saber si sus representantes en la región (de haber alguno) estaban bien y de tratar de entender las dinámicas de la región. De la misma forma, organizaciones religiosas utilizaron sus contactos pre-existentes y su reputación en la región para movilizar recursos. La información sobre solicitudes y labores de coordinación se diseminó principalmente mediante comunicados de prensa circulados a través de la Internet o llamadas telefónicas a personas individuales.

Recolección y almacenamiento temporero de ayudas

Las organizaciones religiosas en ocasiones coordinaron con organizaciones civiles para facilitar el recogido de donativos. Las organizaciones civiles por su parte organizaban la recolección de bienes, los acumulaban y los llevaban a las organizaciones religiosas. Este proceso se llevaba a cabo a medida que voluntarios iban llenando los camiones. Los productos principales que eran donados incluían agua, medicina y comidas enlatadas para comer (principalmente sardinas).

Transporte y servicios de logística

Una de las áreas que mostró mayor complejidad fue la de transporte. Las organizaciones religiosas coordinando la recolección de ayudas no contaban con los vehículos necesarios para transportar las donaciones. Algunas organizaciones recurrieron a voluntarios de la comunidad que ofrecían transportar donaciones a la frontera donde eran esperadas por sus contrapartes en la República de Haití. Otras organizaciones con mayor tiempo en la región coordinaron con las aseguradoras y el empresariado dominicano para extender la cobertura de los camiones fuera del territorio dominicano. De esta forma aumentaban la probabilidad de que empresarios donaran sus flotas para facilitar el transporte.

La transportación no sólo fue una limitación en el flujo de ayudas sino también en el traslado de pacientes. Los pacientes eran trasladados por familiares, choferes o conocidos en carretones y camionetas desde Puerto Príncipe hasta la región fronteriza. Algunos de estos carretones eran halados por hombres que arrastraban a heridos e incluso a familiares. Al momento de nuestra visita al municipio de Jimaní, personal médico dominicano coordinaba la transportación de pacientes en mejor estado de salud a facilidades médicas improvisadas en Haití. No parecía claro las condiciones de dichas facilidades. Por otra parte, personal médico proveniente de otros países mostraba una gran preocupación por el cuidado de los pacientes, una vez cruzaran las fronteras. Actualmente estamos explorando el traslado y tratamiento de dichos pacientes, una vez en Haití.

Facilidades hospitalarias y servicios de salud

Tras la catástrofe en Haití, el gobierno dominicano autorizó la entrada de personas heridas para recibir tratamiento principalmente en el hospital Melenciano en el municipio de Jimaní, el cual forma parte de la provincia de Independencia al suroeste de la República Dominicana. Jimaní es el punto más cercano a Puerto Príncipe desde la República Dominicana. De acuerdo a la Oficina Nacional de Estadística, se estima que para el 2009 la población de la provincia de Independencia era de 54,410 y la de la municipalidad de

Jimaní de 12,219. La provincia tiene tres hospitales principales. Todos estaban proveyendo servicios mucho más allá de su capacidad. De acuerdo a nuestras conversaciones con personal del departamento de salud que estaban trabajando en el área y con voluntarios de otros países la escasez de recursos presentó retos a su capacidad de responder a una demanda de más de 2,000 heridos. Como bien mencionamos, los heridos eran transportados en camiones desde Puerto Príncipe al Hospital provincial Melenciano. La institución tiene 32 camas y ofrece servicios básicos a la población local. El día del evento, el hospital tenía siete pacientes internados. Sin embargo, sólo tenían una máquina de rayos-X funcionando. Debido al alto número de pacientes con contusiones y fracturas, tuvieron que solicitar recursos y personal de otros hospitales.



Hospital Provincial Melenciano, Jimaní, República Dominicana.

La principal barrera que identificó el personal médico con el que hablamos fue la del lenguaje. No tenían traductores suficientes para poder comunicarse con los enfermos y familiares. Por tal razón, no se recopiló información sobre aquellos que llegaron en las primeras horas con heridas leves los cuales fueron despachados rápidamente. Sin

embargo, un gran número de pacientes requería procedimientos más complejos y fueron internados en el hospital. Todos los hospitales de la región estaban llenos, lo que requirió que algunos enfermos fueran transportados a hospitales fuera de la región. El hospital Melenciano aumentó su capacidad de 32 camas a 216 camas para poder absorber la demanda de servicios de emergencia. Los pacientes eran acomodados en camas y camillas provenientes de otros hospitales las cuales fueron acomodadas en las áreas de espera y en los pasillos. Para el traslado de pacientes a otros hospitales se utilizaron ambulancias del Estado. Los casos más graves fueron enviados al Hospital Darío Contreras en Santo Domingo, en ocasiones por helicóptero.

Con el fin de maximizar el uso del personal médico, el mismo estaba trabajando en turnos de 72 horas. El personal en niveles organizacionales más altos no había rotado desde el momento de la emergencia.



Hospital Provincial Melenciano, Jimaní, República Dominicana.



Servicios ofrecidos regularmente en el Hospital Provincial Melenciano.



Sala de cirugía improvisada.



Letrero lee "Somos Salud Pública, NO migración" en Hospital Provincial Melenciano.

Además de responder a la demanda de servicios médicos, el personal en la región tuvo que coordinar la entrada de delegaciones de otros países. En las primeras horas y al día siguiente todavía no habían llegado las organizaciones internacionales. De la misma forma al aumentar el número de pacientes fue necesario explorar otras facilidades en la región. Es por tal razón que autoridades dominicanas habilitaron el hospital privado Buen Samaritano. El mismo es una clínica oftalmológica privada. El hospital fue adaptado para ofrecer servicios de cirugía y tratamiento de traumas físicos. Las autoridades dominicanas proveyeron los recursos iniciales para el establecimiento de un laboratorio y de una sala de operaciones. En los predios del Hospital Buen Samaritano había otra estructura recién construida. Esta segunda estructura está siendo utilizada de albergue para pacientes post-operación o en recuperación.



Hospital Buen Samaritano



Pacientes junto a familiares en el albergue del Hospital Buen Samaritano

La primera delegación llegó desde Puerto Rico el domingo 15 de enero, tres días después del evento. A su llegada las autoridades dominicanas los pusieron a cargo de las operaciones en el hospital Buen Samaritano. El hospital Melenciano era en su mayoría operado por personal dominicano. Todas las delegaciones de otros países han sido enviadas al Hospital Buen Samaritano. Al momento de nuestra visita a la región en el hospital Buen Samaritano había delegaciones de España, Puerto Rico, República Dominicana y Estados Unidos. Algunos voluntarios reportaron tensiones entre delegaciones y entre miembros de las mismas, particularmente por asuntos relacionados al uso de espacio y

administración del hospital. Una opción a considerarse para eventos futuros en la región podría ser distribuir el personal dominicano de forma tal que puedan proveer una base de coordinación en todos los hospitales proveyendo servicios para facilitar la administración de los mismos y las relaciones entre delegaciones de voluntarios.

Conclusión

Los desastres proveen una oportunidad para estudiar las relaciones sociales y la estructura social (Dynes, 1970). Más aún, los desastres nos permiten observar la estratificación de las experiencias de diferentes grupos y la relación de los mismos con una amenaza natural. Como ha demostrado el terremoto más reciente en Chile, los efectos de eventos naturales extremos corresponden al nivel de preparación de una sociedad y no necesariamente a la magnitud de los mismos.

Los arreglos de una sociedad estructuran las experiencias en situaciones de desastres y la resiliencia de aquellos afectados. Cuando hablamos de resiliencia debemos ver esta capacidad como una socialmente construida. En el caso de Haití, su población ha demostrado a través de la historia su capacidad para desarrollar mecanismos de adaptación. Sin embargo, la institución política es una muy inestable y esto ha obstaculizado el desarrollo del país. Es por esto que el país requiere de asistencia externa. Sin embargo, para lograr cambios positivos a corto y largo plazo es muy importante la coordinación entre todos los grupos para así canalizar los recursos de forma tal que puedan ayudar a fortalecer el gobierno nacional, a satisfacer las necesidades de la población y a promover la autonomía del país.

Bibliografía

- Aguirre, B.E. (2007). Dialectics of Vulnerability and Resilience. *Georgetown Journal on Poverty Law and Policy* 14(1): 39-59.
- Forham, M. (2006). Disaster and Development Research and Practice: A necessary eclecticism. En H. Rodriguez, E. Quarantelli y R. Dynes (Eds.) *Handbook of Disaster Research* (pp. 335-346). New York, NY: Springer.
- Klein, R., Nicholls, R., Thomalla, F. (2003). Resilience to Natural Hazards: How useful is this concept? *Environmental Hazards*, 5(1): 35-45.
- Lewis, J. (1999). Development in disaster prone places: Studies of vulnerability. UK: Intermediate Technology Press.
- Martinez, S. (1999). From Hidden Hand to Heavy Hand: Sugar, the State, and Migrant Labor in Haiti and the Dominican Republic. *Latin American Research Review*, 34(1): 57-84.
- Oliver Smith, A. (1998). Global Changes and the Definition of Disaster. En Quarantelli, E.L. (Ed.) *What is a Disaster? Perspectives on the question*. (pp 177-194). New York, NY: Routledge.

- Pelling, M. (2003). *The Vulnerability of Cities: Natural Disasters and Social Resilience*. London, UK: Earthscan Publications.
- Pomeroy, C, Jacob, S. (2004). From Mangos to Manufacturing: Uneven Development and Its Impact on Social Well-Being in the Dominican Republic. *Social Indicators Research*, 65(1): 73-107.
- Quarantelli, E.L. (2002). The Disaster Research Center field studies in organized behavior in the crisis time period of disasters. En Stallings, R.A. (Ed.) *Methods of Disaster Research*. Washington DC: XLibris Corporation.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. New York: Anchor Books.
- Sidanius, J., Pena, Y., Sawyer, M. (2001). Inclusionary Discrimination: Pigmentocracy and Patriotism in the Dominican Republic. *Political Psychology*, 22(4):827-851
- Tierney, K. (2003). Conceptualizing and Measuring Organizational and Community Resilience: Lessons from the emergency response following September 11, 2001 attack on the World Trade Center. *DRC Preliminary Paper #329*.
- United Nations Office for Coordination of Humanitarian Assistance (OCHA). 2010. Haiti Earthquake Situation Reports. Disponible en línea en <http://ochaonline.un.org/tabid/6412/language/en-US/Default.aspx>
- United States Geological Survey. March 2010. The MW 7.0 Haiti Earthquake of January 12, 2010: USGS/EERI Advance Reconnaissance Team Report. Washington, DC: U.S. Geological Survey. Disponible en línea en <http://pubs.usgs.gov/of/2010/1048/>
- Wisner, B., Blaikie, Cannon and Davis. (2004). *At Risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*. New York, NY: Routledge.