



NACIONES UNIDAS

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN PERU

OFICINA DE COORDINACIÓN DE ASUNTOS HUMANITARIOS (OCHA)

Diagnóstico de necesidades no cubiertas en la población afectada por el terremoto del 15 de agosto del 2007 en el Departamento Ica, Perú

Perú, 15 de Enero del 2008



El presente *Diagnóstico de necesidades no cubiertas en la población afectada por el terremoto del 15 de agosto del 2007 en el Departamento Ica, Perú*; ha sido elaborado como parte del proyecto de “Asesores Humanitarios de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en Perú”, apoyado con financiamiento de la Oficina Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO).

Agradecimiento: Raúl Salazar, Oficial de Programa PNUD.

El equipo de trabajo esta compuesto por:

Coordinadores

- Gustavo Leal
- Víctor Ramírez

Equipo Técnico

- Gerardo Quirós Cuadra
- Ion Ibarguengoitia
- Claudia Vergara
- Gabriel Samudio
- Wilmer Solier



Contenidos

Resumen Ejecutivo	5
1. Contexto	11
1.1. República del Perú.....	11
1.2. La Región Ica.....	11
1.3. Situación general de riesgos a desastres de la región	14
1.4. Del SINADECI.....	15
2. Terremoto del 15 de agosto del 2007	16
2.1. Datos Generales	16
2.2. Descripción general de la afectación	16
2.3. El Fondo de Reconstrucción del Sur (FORSUR)	17
2.4. Situación general de los sectores de estudio.....	19
3. Descripción de la situación en la Provincia de Pisco	29
3.1. Generalidades y antecedentes.....	29
3.2. Situación del Sector Salud.....	29
3.3. Situación del Sector Vivienda y Alojamiento Temporal.....	31
3.4. Situación del Sector Agua y Saneamiento.....	33
3.5. Situación del Sector Seguridad alimentaria y nutrición	35
4. Descripción de la situación en la Provincia de Chíncha.....	37
4.1. Generalidades y Antecedentes.....	37
4.2. Situación del Sector Salud.....	38
4.3. Situación del Sector Vivienda y alojamiento temporal	39
4.4. Situación del Sector Agua y Saneamiento.....	42
4.5. Situación del Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición	44
5. Descripción de la situación en la Provincia de Ica	45
5.1. Generalidades y Antecedentes.....	45
5.2. Situación del Sector Salud.....	47
5.3. Situación del Sector Vivienda y Alojamiento Temporal.....	47
5.4. Situación del Sector Agua y Saneamiento.....	49
5.5. Situación del Sector Alimentación y Nutrición.....	49
6. Fortalecimiento de capacidades locales de respuesta.....	50
7. Bibliografía.....	51



Siglas utilizadas en el documento

Sigla	Significado
MSNM	Metros sobre el nivel del mar
SINPAD	Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres
SINADECI	Sistema Nacional de Defensa Civil
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
SIREDECI	Sistema Regional de Defensa Civil
CMPAD	Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres
PNPAD	Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres
DIGESA	Dirección General de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
EMACHINCHA	Empresa Municipal de Aguas de Chincha
EMAPISCO	Empresa Municipal de Aguas de Pisco
KFW	Agencia de Cooperación Alemana
COSUDE	Cooperación Suiza Para el Desarrollo
ESSALUD	Sistema Integral de Salud
PRISA	Plan integral de salud
DIRESA	Dirección Regional de salud
CMR	Tasa cruda de mortalidad
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
PRONAA	Programa Nacional de Alimentos



Resumen Ejecutivo

El 15 de agosto del 2007, un terremoto de magnitud 7.9 en la escala de Richter afectó la zona de la costa sur y parte de la sierra del Perú, teniendo el mayor impacto sobre el Departamento de Ica y sus provincias Ica, Chincha y Pisco, así como otras localidades colindantes.

Como consecuencia, se declara el estado de emergencia mediante el Decreto Supremo No. 068-2007-PCM, por un período de 60 días, y prolongado hasta el 14 de febrero de 2008 con el DS No. 097-2007-PCM del 14 de diciembre de 2007.

En el informe de emergencia No. 349 13/11/2007 del INDECI se reporta un total de 434.614 personas damnificadas, aproximadamente 221.060 personas afectadas, 1.291 personas heridas, 519 fallecidos, 48.208 viviendas destruidas, 45.000 inhabitables, situación que genera una demanda de asistencia urgente para enfrentar las múltiples necesidades generadas.

Objetivos

Objetivo General

Proporcionar información actualizada sobre la situación humanitaria en las zonas afectadas por el terremoto del 15 de agosto del 2007, incluyendo las necesidades que requieren ser atendidas y las recomendaciones para la implementación de acciones orientadas a apoyar a la población afectada en el departamento de Ica.

Objetivos Específicos

- Presentar la situación humanitaria actual, organizada por sectores, en las zonas afectadas del Departamento de Ica, específicamente en las provincias Ica, Chincha y Pisco.
- Proporcionar, en función de la información recolectada, recomendaciones técnicas con la finalidad de orientar los esfuerzos nacionales e internacionales para apoyar a la población afectada en dichas provincias.

1.1. Situación

1.1.1. Sector de Agua y saneamiento

Los daños sobre la infraestructura de agua y alcantarillado fueron sumamente graves. En Pisco por ejemplo, colapsó el 85% del alcantarillado y un 50% del servicio de agua sin que hayan sido reparados hasta el momento. En Chincha, el sistema de abastecimiento de agua ha sido rehabilitado en un 70% aunque únicamente en el cercado.



Muchas organizaciones internacionales han apoyado los esfuerzos locales de rehabilitación de la infraestructura, tratamiento y monitoreo de la calidad del agua, y distribución del líquido mediante diferentes modalidades como los camiones cisternas y los reservorios temporales.

A pesar de los avances en los trabajos de reparación, la recuperación total de la infraestructura tardará meses y dependerá del acceso a recursos financieros. Sin embargo, aunque los sistemas sean recuperados al nivel anterior al terremoto, el problema de acceso a los servicios por parte de la mayoría de la población seguirá siendo el mismo, debido a la falta de cobertura prevaleciente.

El retiro paulatino del apoyo operacional y financiero de cooperantes a la distribución de agua a poblaciones que aún no resuelven sus problemas de abastecimiento, pone en peligro la continuidad de este suministro ya que los municipios no tienen capacidad económica para asumir estos costos.

Desde el punto de vista del saneamiento, a pesar de los esfuerzos de atención en el área de disposición de excretas, la disponibilidad de letrinas ha sido en general insuficiente en relación con la demanda. El uso de letrinas químicas no es sostenible debido al costo en el precio de alquiler y mantenimiento, y el uso de otras alternativas se complica en muchas zonas en razón de las características del suelo, particularmente en donde el nivel freático es alto.

Hay un evidente deterioro en la recolección, manejo y disposición de desechos sólidos incluyendo desechos hospitalarios, lo cual incrementa los riesgos de salud pública.

1.4.2. Sector Salud

Los daños en la infraestructura e incluso los efectos sobre el personal de salud, redujeron considerablemente la capacidad de los servicios.

Desde las primeras horas de la emergencia se activaron mecanismos y alianzas de cooperación con organismos nacionales e internacionales, quienes han mantenido un apoyo sostenido para permitir la continuidad de la atención de las necesidades más urgentes en la medida de las posibilidades.

El perfil epidemiológico post terremoto muestra aumentos significativos de enfermedades respiratorias, EDA y las dermatológicas asociadas con el deterioro de las condiciones sanitarias y la falta de acceso al agua y servicios higiénicos.

El programa de inmunización ampliada EPI iniciado en septiembre fue suspendido en octubre sin lograr la cobertura total esperada.

La disminución de la disponibilidad de medicamentos donados y en alguna medida, el retiro de personal y equipos médicos llegados en apoyo, suponen un regreso a la dinámica anterior del sector salud, incluyendo los problemas de acceso de algún sector de la población.



Persisten los problemas de salud mental asociados a la experiencia traumática del terremoto como depresión, ansiedad, temor y en muchos casos, aumento en consumo de alcohol e indicadores de un incremento de la criminalidad, la violencia intrafamiliar y de género.

Los escombros restantes de la caída de las estructuras generan varios problemas relacionados a diferentes aspectos de la salud. Desde el punto de vista sanitario, suelen convertirse en abrigo de vectores y acumulación de basura; el polvo contaminante suspendido en el ambiente origina enfermedades respiratorias; el contacto visual con las ruinas dificulta la superación del trauma y retarda el retorno a la “normalidad”.

1.4.3. Seguridad Alimentaria y Nutrición

Podría decirse que las necesidades de apoyo alimentario surgidas durante el periodo de emergencia han sido cubiertas de forma satisfactoria a través de la respuesta de diversas organizaciones y aportes públicos y privados en la distribución de alimentos que se concentró en el apoyo a la modalidad de las ollas comunes.

La modalidad de “olla común” constituye una estrategia de las comunidades para la organización de la preparación y distribución de los alimentos, frente a condiciones de escasez y precariedad (ausencia de un espacio destinado a las actividades domésticas, la escasa disponibilidad de enseres, etc.) La mayoría de los damnificados implementaron esta modalidad, la misma que se mantiene vigente pese a que mucho retornaran a sus antiguos lugares de habitación.

Así mismo, es importante remarcar la existencia de sectores de población cuya vulnerabilidad preexistente se ha visto acentuada por los efectos del terremoto y se encuentran en riesgo de inseguridad alimentaria agravada.

1.4.4. Protección

Debido a que en la etapa de la emergencia la atención de los servicios se concentra en las necesidades urgentes, un sector de la población, entre ellos, las mujeres, los y las adolescentes, los discapacitados, personas de la tercera edad y enfermos crónicos, suelen quedar temporalmente desatendidos, lo cual puede resultar en un deterioro de su salud y calidad de vida.

Como consecuencia a las precarias condiciones de habitación (carpas, módulos temporales, entre otros) con mínimas medidas de seguridad, en algunos casos con escaso alumbrado, dejando expuestas a las personas a actos de delincuencia.

Los damnificados tienen poco acceso a la información oficial sobre las medidas adoptadas por las instituciones estatales para poder acceder a todo el proceso de apoyo a las familias afectadas, incluyendo los bonos de viviendas, de reparación y de reconstrucción, trabadas en muchos casos por los trámites burocráticos.



1.4.5. Vivienda y alojamiento temporal

Este ha sido uno de los sectores más afectados y cuya recuperación requerirá más tiempo, esfuerzos y recursos. En el momento actual, la mayoría de la asistencia de los organismos se centra en los “techos temporales” como un apoyo intermedio mientras las familias logran una solución más estable a su problema habitacional.

Este proceso presenta una serie de inconvenientes, tales como la diversidad de diseños, tamaños y materiales. La mayoría además consiste en un único aposento, limitado teniendo en cuenta que el promedio de miembros por familia estimado es de 5 personas, además de sus enseres domésticos, y no incluyen servicios básicos. Así mismo, no son suficientes para la demanda existente y muchas familias continúan viviendo en ranchos ensamblados con materiales de cualquier tipo.

Muchos centros de alojamiento temporal continúan activos para albergar a muchas personas que por diversas razones no pueden regresar a los sitios en donde habitaba antes. La mayoría de estos lugares no cumplen con condiciones sanitarias ni estándares básicos para su funcionamiento.

El gobierno ha propuesto diferentes modalidades de apoyo para la reparación y reconstrucción de viviendas, aunque los trámites, requisitos y procedimientos para acceder a ellos retrasan una solución ágil y eficaz. Uno de los aspectos que complica el acceso a los programas de vivienda es la situación irregular de la propiedad de los terrenos y los mecanismos para su regularización.

1.5. Recomendaciones Generales

Vivienda

Consolidar acciones inmediatas dirigidas a mejorar las condiciones de habitación temporal, incluyendo acceso a servicios básicos mínimos como letrinas y agua segura mientras dura el proceso de reconstrucción de las viviendas permanentes.

Fortalecer la capacidad operativa, logística, técnica y financiera de las autoridades locales para demoler, movilizar y depositar escombros en lugares apropiados.

Desactivar los albergues aún existentes, propiciando condiciones adecuadas para la reubicación de sus moradores.

Fomentar el cumplimiento de las normas humanitarias Esfera para el funcionamiento de los sitios de albergue aún existentes, propiciando estándares adecuados para una calidad de vida aceptable.

Definir estrategias para la legalización de la propiedad que facilite las soluciones de reconstrucción de vivienda.



Agua y Saneamiento Ambiental

Mantener el apoyo a las actividades de distribución de agua en las poblaciones que aún no resuelven sus problemas de abastecimiento, toda vez que los municipios no tienen la capacidad financiera ni operativa para hacerse cargo de este suministro.

Promover soluciones locales sostenibles de acceso al agua segura, tales como acueductos rurales y pozos comunales.

En la zona urbana, se hace necesaria la pronta conexión de las viviendas a redes de alcantarillado rehabilitadas o en su defecto ampliar la cobertura del programa de letrinas donde sean técnicamente y financieramente viables.

Apoyar programas de mejoramiento de los métodos de disposición de excretas y de recolección y tratamiento de desechos sólidos, incluyendo desechos hospitalarios.

El apoyar desde los diferentes organismos nacionales e internacionales, campañas de información pública sobre salud ambiental y saneamiento.

Salud

Iniciar una campaña de vacunación en la región de Ica para aumentar las coberturas de enfermedades inmuno prevenibles (Plan Ampliado de Inmunización), acompañada de una campaña de sensibilización.

Continuar apoyando el restablecimiento y fortalecimiento de la capacidad de los servicios de atención primaria para que brinden atención en salud sexual y reproductiva.

Fortalecer las iniciativas conducentes a la consolidación de programas de salud mental en particular aquellas diseñadas para el manejo del stress post traumático.

Considerando que la primera causa de mortalidad materna sigue siendo la falta de disponibilidad de sangre segura, es importante considerar la implementación de un banco de sangre en la zona de Pisco.

Continuar apoyando el reestablecimiento y fortalecimiento de la capacidad de los servicios de atención primaria para que brinden servicios de salud sexual y reproductiva.

Continuar apoyando actividades de seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud en la región de Ica mediante las mesas de trabajo sectoriales, soporte al COE conjuntamente con autoridades de salud locales.

Fortalecer los mecanismos de vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgo ante la posibilidad de brotes epidémicos en las provincias de la región Ica.



Seguridad Alimentaria

Fortalecer los programas de alimentación suplementaria a menores de 7 años, menores de un año, ancianos y grupos especiales quienes en la post emergencia aún tienen limitantes económica y de movilidad para acceder a una nutrición adecuada.

Mantener la aplicación de modalidades tipo “alimento por trabajo” para el desarrollo de los diferentes proyectos que requieran la participación del beneficiario (autoconstrucción de viviendas, rehabilitación de canales, etc.).

Establecer un seguimiento y monitoreo para la detección de situaciones de inseguridad alimentaria de poblaciones con agravamiento de sus vulnerabilidades debido a su dificultad de acceso a la alimentación, su situación de pobreza endémica, localización geográfica.

Protección

Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva de organizaciones especializadas, concentrando esfuerzos en programas orientados a jóvenes viviendo en albergues donde se aumenta su vulnerabilidad.

Promover los programas de planificación familiar y el acceso a información y a prácticas de auto cuidado que permitan una vida digna en ambientes tan adversos como los observados en la zona del desastre.

Continuar ofreciendo a las mujeres y a las adolescentes servicios de orientación y protección contar la violencia basada en genero, incluyendo servicios de asesoría psicosocial y legal.



1. Contexto

1.1. República del Perú

La República del Perú posee una extensión territorial de 1,285,220 Km², con una población estimada de casi 27 millones de habitantes (Según datos el censo de población y vivienda desarrollado por el INEI en 2005). Esta localizado en la parte oeste central de Sur América, sus limites son al Norte con Ecuador, Al Norte este con Colombia, al Este con Brasil, al Sur este con Bolivia, al sur limita con Chile y al Oeste con el Océano Pacífico.



Mapa de la República del Perú

La capital del Perú es Lima y el país esta dividido en 24 departamentos, los cuales a su vez están divididos en provincias y estos en distritos.

La Geografía peruana posee grandes contrastes geográficos, presentando tres regiones bien definidas: **La zona costera**, localizada en el oeste del país, es una zona angosta y desértica, caracterizada por planicies arenosas y áridas, ocupando el 12% del territorio Peruano.

La región montañosa, también llamada región Andina, es formada por la cadena montañosa de los Andes y localizada entre la costa y la región selvática; Posee grandes montañas, valles profundos y altiplanos. El monte mas alto de Perú es el Huascarán que posee una altura de 6,780 MSNM. La región montañosa ocupa el 30% del territorio Peruano.

La región selvática llamada amazonia, esta localizada al este del país, esta formada por montañas, cerros y extensas planicies con vegetación exuberante, posee una gran cantidad de ríos, todos ellos tributarios al río Amazonas, casi el 50% de esta zona no ha sido explorada totalmente y es una zona de investigación científica. Esta región ocupa el 58% del territorio nacional.

Los ríos principales del Perú son: Tumbes, Pura, Santa, Marañon, Ucayali, Suches, Rami, Llaves y Amazonas.

1.2. La Región Ica

Comprende tres provincias, Chincha, Pisco e Ica, siendo esta última la de mayor extensión, comprende un área de 7,894.25 Km² incluyendo 0.20 km² de superficie insular. Comprende zonas de extensas áreas desérticas y un litoral poco aprovechado. En contraste, el valle del Río Ica, es uno de los más importantes y productivos del Perú, el río tiene una longitud de 220 kilómetros y nace en las alturas de la región Huancavelica.



Sus aguas se encuentran sobre utilizadas en los campos agrícolas que se extienden a lo largo de todo el valle del río Ica.

La ciudad de Ica, capital del departamento, está ubicado al sur de la capital de la República, Lima, a una distancia de 306 Km. Sus coordenadas son 14° 04' 00" de latitud sur y 75° 43' 24" de longitud oeste de Greenwich y está a 406 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.)

Ica, abarca dos regiones naturales: Costa y Sierra. El 89% del departamento corresponde a la Costa y solo el 11% al área de la Sierra.

Así mismo, la Provincia de Ica se divide en 14 distritos: Ica, La Tinguiña, Los Aquijes, Ocucaje, Pachacutec, Parcota, Pueblo Nuevo, Salas, San José de los Molinos, San Juan Bautista, Santiago, Subtanjalla, Tate, Yauca del Rosario, siendo este último el distrito más pobre según FONCODES¹. En el censo del 2005 se estima una cifra de 297,771 habitantes para la provincia de Ica, constituyéndose como la provincia más poblada del Departamento.

Es un departamento claramente costero, aunque tiene parte de sierra. Limita por el norte con Lima, al sur con Arequipa; al este con los departamentos de Huancavelica y Ayacucho; al oeste con el Mar de Grau. Por su ubicación estratégica es una de las puertas de salida hacia la costa, de la producción económica procedente de los departamentos de Ayacucho, Cuzco y Huancavelica.

El sector económico de Ica, revela, previo al sismo, una pujante economía basada en la agroindustria a lo largo del valle del Río Ica, uno de los más importantes y productivos del Perú, favorecida por el Programa de Sierra Exportadora. Ica es uno de los referentes económicos de Sierra Exportadora pero paradójicamente, existe un sector amplio de la población que no se ve inserto en el mismo proceso de crecimiento económico.

Ica destaca en la producción de:

- En agricultura sobresalen los cultivos de espárrago, páprika, pimentón y uva destinados principalmente para la agroindustria y la exportación, Ica tenía previsto exportar espárragos, uvas y paltas (aguacates) por valor de 225 millones de dólares.
- Otros cultivos, son los llamados tradicionales como algodón, frutales.
- En la industria vitivinícola, emblema de la provincia y la región Ica; un importante sector económico está orientado a la fabricación y elaboración de vinos y piscos en todas sus variedades, afamados en el mercado nacional e internacional.

Este factor agrícola se ve favorecido por el factor meteorológico. El clima es templado y desértico. La humedad atmosférica es alta en el litoral y disminuye hacia el interior. Las precipitaciones son escasas y normalmente inferiores a 15mm anuales.

Las temperaturas máximas absolutas alcanzan 32.3°C mientras que las mínimas absolutas oscilan entre 9.8°C.

En la región de Ica encontramos diferentes niveles de desarrollo respecto a la actividad agroindustrial, minería, gas y petróleo, industria pesquera y artesanal, y una importante

¹ Mapa de Pobreza Distrital de FONCODES, 2006.



industria turística contrasta con un sector importante de la población sin acceso a la propiedad de la tierra, con necesidades básicas insatisfechas. Para la Región de ICA en el año 2003 se reporta un IDH 0.6481 en contraste con la zona de Lima de 0.7075.

Índice de Desarrollo Humano, 2005

	Población 2005 (Nº de hab.)	IDH 2005	Esperanza de Vida al Nacer (años)	Tasa de Alfabetismo (%)	Tasa de Matriculación Secundaria (%)	Tasa de Logro Educativo (%)	Ingreso Familiar mensual (NS/.)
Lima	7 817,956	0,7075	76,1	97,8	89,3	95	696,5
Ica	665,592	0,6481	73,4	96,5	89,8	94,3	438,7
Ica	297,771	0,6513	73,4	97,1	90,5	94,9	445,8
Chincha	181,777	0,6421	72,6	96,6	87,9	93,7	438
Nazca	55,816	0,6461	73,1	94,4	92,2	93,7	447,3
Palpa	13,363	0,6251	61,6	93,5	91,3	92,8	388,9
Pisco	116,865	0,6525	74,8	96,2	89,6	94	423,3

Fuente: PNUD(2006), Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2006.

Elaboración: DRTPE – Observatorio Socio Económico Laboral Ica.

La contribución de Ica al PIB peruano asciende al 3,6% y sus exportaciones estimadas a fin de año alcanzan los 1200 millones de dólares (...) en su jurisdicción se ubican empresas mineras, de gas, confecciones, pesqueras y de turismo por la presencia de una de las reservas naturales más atractivas del país, la reserva nacional de Paracas, un refugio para aves, lobos marinos y pingüinos, y de las enigmáticas líneas de Nazca, que reciben unos 600 mil turistas al año. El principal problema para las empresas en la zona es la caída de la mano de obra, que antes del terremoto estaba asegurada en un 95%, porque sus trabajadores han perdido casas y familiares en el desastre, esto hará que muchos trabajadores decidan migrar hacia la ciudad capital Lima (...) La ministra de comercio, exterior y turismo, Mercedes Araóz, dijo que el 70% de la actividad agro-exportadora comenzó a restablecerse unas semanas después del terrible sismo y que en las proyecciones del 2007, Ica tenía previsto exportar espárragos, uvas y paltas (aguacates) por valor de 225 millones de dólares.”²

Según los resultados de la Encuesta de Empleo realizada por la OIT, existe una pérdida de 14.500 empleos como consecuencia del terremoto, cerca de 23 % de tasa de desempleo de hombres y 26% de mujeres. Pérdida de cerca de 18.000 casas que eran al mismo tiempo micro-empresas o pequeñas plantas artesanales.

² Cfr. Pierina Alvarado “El desempleo es un desequilibrio entre la oferta y la demanda de las horas de trabajo” www.inei.gob.pe



1.3. Situación general de riesgos a desastres de la región³

Sismicidad

El territorio de Ica se encuentra bajo la acción del ámbito sísmico de la placa Nazca por debajo de la placa Sudamericana, relación explicada por la tectónica de placas que produce sismos de poca profundidad pero muy destructores a lo largo de toda la costa. Las tres provincias tienen una altísima exposición a esta actividad como quedó demostrado en el sismo del 15 de agosto del 2007.

Tsunamis

La costa peruana y sobre todo la zona de Pisco tienen antecedentes de tsunamis desde 1664, 1687, 1868, 1946 y recién en el sismo del 15 de agosto. Las características geográficas de la costa y la baja altura sobre el nivel del mar que tienen muchas de las comunidades costeras tanto en Pisco como en Chíncha, aumentan la posibilidad de olas de gran tamaño por acción de un tsunami.

Inundaciones

El fenómeno El Niño, ha producido de manera no periódica, inundaciones en todo el país; siendo el periodo 1997 – 1998 el más catastrófico del siglo pasado, afectando directamente a más de 600,000 personas. Tanto Pisco como Ica presentan gran vulnerabilidad a inundaciones por elevación del nivel freático como al desbordamiento de ríos, drenajes y canales de regadío llegando a afectar tanto a zonas urbanas como rurales. Debido a baja pluviosidad, estos problemas no causan mayores daños en Chíncha aunque siempre tiene un nivel de amenaza, sobre todo en eventos extraordinarios como el mencionado “Fenómeno El Niño”.

Huaycos: La ciudad de Chíncha está propensa a sufrir los efectos de huaycos por la acción de la Quebrada Huatíaná, que se activó violentamente en 1925 debido a fuertes lluvias en las partes altoandinas, llegando incluso hasta la Plaza de Armas de Chíncha Alta; estos pueden activarse nuevamente y causar daños serios a la ciudad.

³ Tomado de “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”. Gobierno Regional de Ica, DICIEMBRE 2007



1.4. Del SINADECI⁴

El Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI) es el conjunto interrelacionado de organismos del Sector Público y No Público, normas, recursos y doctrina, orientados a la protección de la población, mediante medidas de prevención, prestando ayuda oportuna y adecuada hasta alcanzar las condiciones básicas de rehabilitación que permitan el desarrollo continuo de las actividades afectadas. Actúa en concordancia con la Política y Planes de la Defensa Nacional.

El SINADECI se crea a partir del decreto de Ley No. 19338 del 29 de marzo de 1972 y su modificación en noviembre de 1991. Así mismo, el 17 de mayo de 1988 por medio del decreto supremo No. 005-88-SGMD se aprobó el Reglamento del Sistema de Defensa Civil. Como parte del proceso de descentralización del SINADECI, el artículo No. 61 de la Ley Orgánica No. 27867 relativa a los Gobiernos Regionales, se indican las funciones de los Gobiernos locales en material de Defensa Civil y su vinculación con el resto de componentes del SINADECI.

El SINADECI es parte integrante de la Defensa Nacional y tiene por finalidad proteger a la población, previniendo daños, proporcionando ayuda oportuna y adecuada, y asegurando su rehabilitación en caso de desastre o calamidad de toda índole, cualquiera que sea su origen.

El SINADECI esta formado por los siguientes organismos: El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y las Direcciones Regionales del INDECI; Los Comités Regionales, Provinciales y Distritales de Defensa Civil; Las Oficinas de Defensa Civil Regionales; Las Oficinas de Defensa Civil Sectoriales, Institucionales y de las Empresas del Estado y las Oficinas de Defensa Civil de los Gobiernos Locales.

Así mismo, el SINADECI posee los siguientes componentes:

- El Sistema Nacional de información para la prevención y atención de Desastres (SINPAD)
- El Sistema Regional de Defensa Civil (SIREDECI), y
- La Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres (CMPAD), la cual es coordinada por el INDECI que actúa como secretaría técnica.

Adicionalmente, el SINADECI ha desarrollado un proceso de elaboración de planes orientados a proporcionar los fundamentos necesarios para su mandato:

- El Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres (PNPAD) de enero del 2004, el cual sustituyó al Plan Nacional de Defensa Civil de 1995.
- Se han elaborado Planes Sectoriales de Prevención y Atención de Desastres en el Ministerio de Energía y Minas, Economía y Finanzas, Comercio Exterior y Turismo, Educación, Transporte y Comunicaciones; Vivienda, Construcción y Saneamiento; Producción, Salud y de búsqueda y salvamento aeronáutico.
- Plan nacional de comunicación social para la prevención y atención de desastres

⁴ Tomado de documentos oficiales del SINADECI e INDECI



- Planes regionales de prevención y atención de desastres
- Plan de monitoreo y evaluación de actividades de capacitación,

2. Terremoto del 15 de agosto del 2007

2.1. Datos Generales⁵

El 15 de agosto del 2007, un terremoto de magnitud 7.9 en la escala de Richter afectó la zona de la costa y parte de la sierra del Perú, según datos oficiales del Geofísico del Perú (IGP). El sismo se registro a las 18:41 y su epicentro se localizo a 74 km. Al oeste de Pisco y de acuerdo a la intensidad y cantidad de energía liberada, es considerado como el mayor sismo ocurrido en la última centuria en esta región.



El “terremoto de Pisco” ha producido muerte, destrucción y desolación en las ciudades de Pisco, Ica, Chincha y muchas otras localidades circundantes. La intensidad máxima observada en la escala de Mercalli Modificada fue de VII-VIII en la ciudad de Pisco. El sismo se caracterizó por presentar gran duración (210 segundos aproximadamente) y la posible presencia de dos frentes de ruptura que sumados a sus replicas definen un área rectangular de ruptura paralela a la línea de costa y cuyo eje mayor tendría una longitud de 150 km aproximadamente. Esta área se ubica entre la localidad de Chilca y la ciudad de Pisco.

Sus principales efectos secundarios están relacionados con eventos como deslizamientos, derrumbes de tierra y un gran número de fenómenos de licuación de suelos que principalmente dañaron la Carretera Panamericana Sur, dejando casi aislada a las ciudades mas afectadas como Pisco e Ica. Otro efecto importante es el tsunami de carácter netamente regional, que se produjo inmediatamente después de producirse el terremoto. En este caso, el tsunami afecto a localidades habitadas en su totalidad por pescadores. Se confirmo que el terremoto produjo un tsunami cuya altura de ola podría haber tenido 10 metros en la localidad de Lagunillas.

2.2. Descripción general de la afectación

Según el informe de emergencia No. 349 13/11/2007 del INDECI, se tiene un total de 434,614 personas damnificadas, aproximadamente 221,060 personas afectadas, 1,291 personas heridas, 519 fallecidos, 48,208 viviendas destruidas, 45000 inhabitables, significando una demanda de techo y alrededor de 45,000 viviendas con daños menores y podrían ser rehabilitadas, aunque para este último grupo sería necesario una revisión detallada y precisa de su estructura con un equipo especializado.

⁵ Datos oficiales del Instituto Geofísico del Perú



Se estima que, en vista de que en algunas viviendas habitaban más de una familia, en términos generales podríamos señalar que las familias afectadas podrían sumar 100,000.⁶

En el sector educación se informa la presencia de daños estructurales en al menos 643 aulas y afectación en 635 aulas más. En el sector salud se indica la afectación en 126 establecimientos de salud, entre destruidos y afectados.

Se indica la presencia de daños en 6 puentes (entre afectados y destruidos). Así mismo, se reportaron alrededor de 100 albergues⁷ en la región de Ica, sumando un total de 6,014 familias albergadas, representando a 24,073 personas.

2.3. El Fondo de Reconstrucción del Sur (FORSUR)⁸

La Ley N° 29078 creó el Fondo para la Reconstrucción Integral de las zonas afectadas por los Sismos del 15 de agosto de 2007 – Fondo de Reconstrucción del Sur - FORSUR, como unidad ejecutora adscrita a la Presidencia del Consejo de Ministros encargada de lograr la rehabilitación y reconstrucción de la zona afectada por el sismo del 15 de agosto de 2007.

Artículo 1° Objetivo de la Ley

- 1.1 Declarase en emergencia y interés nacional la ejecución de los planes y proyectos de rehabilitación y reconstrucción de la infraestructura de comunicaciones y vial, riego, de energía eléctrica, saneamiento, habilitación urbana y otros servicios públicos en las zonas declaradas en estado de emergencia por el decreto Supremo N° 068-2007-PCM y sus ampliaciones.
- 1.2 También están comprendidos dentro de los alcances de esta Ley los proyectos destinados a la reconstrucción y rehabilitación de viviendas y centros educativos, hospitales y postas medicas, entre otros, según los referentes técnicos orientados a reducir los efectos de la actividad sísmica y de otros fenómenos naturales.

Artículo 2° Creación y finalidad del FORSUR

Créase el “Fondo para la Reconstrucción Integral de las Zonas Afectadas por los Sismos del 15 de agosto de 2007, denominado “FORSUR”, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, con autonomía económica, financiera y técnica, constituyéndose para dicho efecto en unidad ejecutora, con la finalidad de lograr la rehabilitación y reconstrucción de las zonas referidas en el artículo 1°.

⁶ De acuerdo a los estudios demográficos realizados por el INDECI en el Perú, en relación al tema humanitario, el promedio de miembros por familia varía según la zona geográfica, así en la costa se estima cinco miembros, en la sierra seis y en la zona de la selva hasta siete miembros por familia.

⁷ En función del presente texto, entendemos albergue como el asentamiento humano medianamente organizado, bajo la coordinación de un organismo o una persona con el rol de líder, y que cuenta además con ciertos servicios básicos como letrinas y agua potable. Un albergue, en el caso de la región Ica, pudo alojar un mínimo de 20 familias.

⁸ Datos oficiales según la Ley N°29078



Artículo N° 3 Recursos del FORSUR

3.1 Constituyendo recursos del FORSUR

- a) Las transferencias del Tesoro Público y otras transferencias financieras que se realicen de acuerdo a la normatividad vigente;
- b) Los aportes y las donaciones que recibe el Estado peruano, provenientes de entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, para efectos de la atención inmediata, la reducción de los efectos del desastre y las actividades de reconstrucción;
- c) Los que obtiene de la cooperación nacional e internacional, dentro del marco del ordenamiento jurídico vigente;
- d) Las transferencias del “Fondo de Promoción o la Inversión Pública Regional y Local” creado por Ley N° 28939, Ley que aprueba Crédito Suplementario y Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2006, dispone la creación de fondos y dicta otras medidas; y las que realice el “Fondo para la Reconstrucción – Sismo del 15 de agosto de 2007” a que se refiere el Decreto de Urgencia N° 026-2007;y
- e) El FORSUR puede constituir, con los aportes que lo integran, un fondo fiduciario para su administración.

Artículo 4° Gestión del FORSUR

El FORSUR está a cargo de un Directorio y una Gerencia General, con sede en el Departamento de Ica.

El Directorio está conformado por los siguientes miembros:

1. El Presidente de la República, mediante resolución suprema, refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros, designa a su representante en el Directorio del FORSUR, así como a los representantes de la actividad privada.
 - Un representante del Presidente de la Republica, quien ejerce las funciones de Presidente;
 - Los Presidentes Regionales de Ica, de Lima provincias y de Huancavelica;
 - Los Alcaldes Provinciales de Ica, Chincha, Pisco, Cañete y Yauyos;
 - Los Ministros de Transportes y Comunicaciones; de Salud; de Educación; de Energía y Minas; y de Economía y Finanzas; o sus representantes;
 - Cuatro (4) representantes de la actividad privada, de reconocida solvencia moral. (artículo modificado por la Ley N° 29136)
2. Los miembros del Directorio desempeñan sus funciones ad honores. Tienen derecho a percibir viáticos para cubrir gastos de pasajes, alimentación, hospedaje y movilidad en sus desplazamientos a las zonas declaradas en estado de emergencia.

Base legal

- Ley N° 29078, Ley que crea el Fondo para la Reconstrucción Integral de las zonas afectadas por los Sismos del 15 de Agosto, denominado FORSUR.



- Ley N° 29136, Ley que modifica los Artículos 1°, 4°, 5°, 7° y 8° de la Ley N° 29078.
- Decreto de Urgencia N° 026-2007 Medidas para reconstruir la Infraestructura Pública Dañada por Sismo del 15 de Agosto.

2.4. Situación general de los sectores de estudio

2.4.1. Salud

Para aliviar el impacto del desastre natural y asistir a las víctimas, reducir riesgos y promover la rehabilitación el Ministerio de Salud adoptó medidas inmediatas para reducir la mortalidad y la morbilidad, apoyando la evacuación de heridos a establecimientos hospitalarios de Lima y Callao y tomó acción sobre asuntos ambientales y de vigilancia epidemiológica, además de la activación del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud (COE). Acciones orientadas hacia la rehabilitación post-sismo dieron origen al Plan de Recuperación Integral Post-Sismo (PRISA).

Para tal efecto, el Gobierno responde a través de su red pública nacional de servicios⁹. Hay buen soporte de organismos internacionales al Ministerio de Salud a través de convenios bilaterales y multilaterales. En nivel regional y distrital se activaron mecanismos y alianzas de cooperación con organismos internacionales en temas transversales que tocan inevitablemente salud, algunos de ellos son Médicos Sin Fronteras, Médicos del Mundo, Ejército Chileno, Fuerza de tarea de Venezuela y el Hospital de Campaña del Gobierno de Cuba los cuales apoyaron al esfuerzo local de asistencia médica y de salud.

Según el Departamento de Epidemiología de la región de Ica hubo 2,162 heridos de distinta gravedad, de los cuales –al 28 de agosto- 1,271 estaban a cargo del Ministerio de Salud, ESSALUD, servicios de salud municipales, servicios de salud de las Fuerzas Armadas y del sector privado. Estos pacientes fueron trasladados por avión y por carretera durante la emergencia.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en Ica, de los 257 establecimientos de salud de la región, 84 se vieron afectados, 87 tuvieron daños en su estructura, 6 fueron completamente destruidos y 5 fueron evacuados debido al riesgo de colapso. El resultado fue de 44 establecimientos hospitalarios en funcionamiento y 34 con severa afectación en su capacidad operativa. Con relación al personal de salud, de los 2,083 empleados pertenecientes a este sector, la mitad de ellos se habían visto afectados directa o indirectamente.

El Ministerio de Salud en estrecha cooperación con la OPS/OMS proporcionó asistencia técnica y prevé invertir en infraestructura hospitalaria a través del Programa para Emergencias y Desastres (PED). UNICEF contribuyó con el área de nutrición para población infantil dando prioridad a niños menores de cinco años e interactuando, al mismo

⁹ El Ministerio de Salud es responsable de los hospitales públicos y centros de salud. Los hospitales de ESSALUD son responsabilidad del Ministerio de Trabajo y brindan cobertura a los asegurados y pensionados. Un tercer actor en el sistema de salud nacional es el sector privado. Entre estos tres entes se distribuye la carga asistencial en el país.



tiempo, con el sector educación. Diferentes estrategias han sido implementadas con enfoque intersectorial, una de ellas incluye la capacitación de madres en temas de crecimiento y desarrollo, brindando asistencia a más de 2,023 niños y niñas. Estas acciones incluyeron capacitación a profesionales, técnicos en salud y profesores. Igualmente UNFPA contribuyó en el tema de salud sexual y reproductiva mediante el apoyo al Ministerio de Salud para restaurar y fortalecer la capacidad de los servicios de atención primaria, de manera que estos pudieran continuar brindando servicios de SSR.

El perfil epidemiológico post terremoto muestra un aumento significativo de enfermedades respiratorias, las EDA y las enfermedades dermatológicas asociadas con la pobre higiene y la falta de acceso al agua y servicios higiénicos.

El programa de inmunización ampliada EPI, al final del segundo semestre de 2007, posterior al terremoto disminuyó dramáticamente su cobertura por causas bajo investigación por la Dirección Regional de Salud de Ica.

En la actualidad disminuye la disponibilidad de medicamentos donados durante la primera fase de la emergencia.

Los discapacitados y ancianos requieren de atención especial, enfatizando en aquellos que retornan después de meses de ausencia en razón de su proceso de rehabilitación de Pisco.

El Ministerio de salud reporta las enfermedades articulares degenerativas como artrosis, HTA y Diabetes como primeras causas de consulta entre los pacientes crónicos que no son muy visibles durante la fase aguda del desastre.

Para la etapa de rehabilitación, PRISA ha establecido una serie de estrategias a ser desarrolladas. Entre estas destacan: la necesidad de monitorear estrechamente la crisis, fortalecer el análisis de la situación y continuar llevando a cabo una vigilancia epidemiológica, asegurando que las actividades de promoción y prevención estén en marcha así como las relacionadas a salud ambiental.

Recomendaciones:

- Mejorar las coberturas en salud para el área rural, construyendo y equipando los centros de salud que colapsaron y que no han sido reparados.
- Sensibilización de la comunidad sobre los beneficios de la inmunización contra las diferentes enfermedades y los brotes virales.
- Incluir la agenda de salud mental en todos los grupos de edad incluyendo ancianos, hombres, y mujeres, haciendo énfasis en manejo del stress post traumático, el stress post traumático y de la violencia basada en género.
- Continuar con los programas de soporte psicosocial dirigido a las personas que aun se mantienen en albergues temporales.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgo ante la inminente posibilidad de brotes epidémicos.



- Consolidar los programas de salud sexual y reproductiva vigentes tanto en los albergues como en espacios escolares con énfasis en grupos de jóvenes en edad escolar y mujeres
- Desarrollar acciones orientadas a apoyar a la población afectada atendiendo las necesidades particulares de grupos específicos, facilitando el proceso de transición de la emergencia a las condiciones normales, asegurando una activa participación comunitaria.
- Diseñar e implementar un plan de salud mental que contemple objetivos a corto, mediano y largo plazo; y más importante desarrollar capacidades de autosostenibilidad como parte de la estrategia de salida de las instituciones que presenten asistencia.
- Desarrollar políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de riesgo.
- Desarrollar un programa de capacitación dirigido a los trabajadores de salud principalmente en respuesta al desastre.



2.4.2. Vivienda y albergues

Este es uno de los sectores con mayor impacto y afectación, y probablemente el que requerirá mayor tiempo y esfuerzo para su recuperación. El cálculo de viviendas afectadas asciende a unas 140.000, obligando a más de 435.000 personas a sobrevivir en situaciones de intemperie o habitación precaria, y que aún actualmente no logran superar en su gran mayoría.

UBICACIÓN	PERSONAS				VIVIENDAS		
	DAMNIFICADA	APECTADA	HERIDOS	FALLECIDOS (*)	DESTRUIDAS	INHABITABLES	APECTADAS
REGIÓN ICA	363.841	157.369	1.132	510	43.388	35.519	31.966
PROV. CHINCHA (**)	147.520	44.916	256	99	17.511	14.349	9.343
DIST. ALTO LARAN	3.130	2.801			125	564	638
DIST. CHAVIN	1.390	1.070			136	142	214
DIST. CHINCHA ALTA	42.250	6.280		50	6.930	1.520	1.256
DIST. CHINCHA BAJA	9.544	2.293		18	706	1.352	465
DIST. EL CARMEN	9.556	2.695			466	1.977	577
DIST. GROCIO PRADO	20.264	3.304		8	1.283	3.006	734
DIST. PUEBLO NUEVO	32.536	19.851		4	4.390	2.620	3.939
DIST. SAN PEDRO DE HUACARPANA	505	300			147	111	70
DIST. SUNAMPE	24.225	4.735		14	2.734	2.803	1.106
DIST. TAMBO DE MORA	3.915	1.450		5	582	201	290
DIST.SAN JUAN DE YANAC	205	137			12	53	54
PROV. ICA (**)	155.660	60.501	173	73	14.032	21.170	12.787
DIST. ICA	52.085	21.005			4.718	5.699	4201
DIST. LA TINGUIÑA	18.637	1.144			1.014	1.544	969
DIST. LOS AQUIJES	6.580	11.350			1.316	2.921	620
DIST. OCUCAJE	2.660	2.807			138	450	656
DIST. PACHACUTEC	1.052	382			251	688	382
DIST. PARCONA	18.373	4.116			1.006	2.353	977
DIST. PUEBLO NUEVO	3.661	1.595			91	861	415
DIST. SALAS GUADALUPE	10.687	3.185			1.660	1.561	711
DIST. SAN JOSE DE LOS MOLINOS	4.606	1.583			352	820	503
DIST. SAN JUAN BAUTISTA	7.043	664			1.446	188	193
DIST. SANTIAGO	11.040	9.465			1.161	1.047	1893
DIST. SUBTANJALLA	14.380	3.205			879	1.501	1267
DIST. TATE	3.933					1.168	
DIST. YAUCA DEL ROSARIO	923					369	
PROV. PISCO (***)	59.971	50.522	701	338	11.707		9.550
DIST. HUANCANO	605	776			162		208
DIST. HUMAY	4.810	903			1.263		228
DIST. INDEPENDENCIA	4.491	3.187			919		690
DIST. PARACAS	915	1.201			206		236
DIST. PISCO	21.739	19.994		338	3814		3.508
DIST. SAN ANDRES	5.974	7.096			1.169		1.335
DIST. SAN CLEMENTE	8.497	6.787			1.766		1.383
DIST. TUPAC AMARU	12.940	10.578			2.408		1.962

Fuente: INDECI, reporte al 20 de noviembre de 2007

En una primera respuesta urgente, las diversas organizaciones y autoridades nacionales entregaron materiales para resolver la etapa crítica de alojamiento (carpas, lonas, plásticos). Actualmente el apoyo de las organizaciones está dirigido a la construcción de módulos temporales para brindar condiciones de abrigo mientras logran resolver de manera más estable su situación de vivienda. Este proceso presenta una serie de inconvenientes, tales como la diversidad de hechuras, tamaños y materiales. La mayoría además consiste en un único aposento, lo cual resulta insuficiente teniendo que el promedio de miembros de familia es de 5 personas, además de sus enseres domésticos.



Según las estimaciones originales del FORSUR, la reconstrucción empezaría en diciembre 2007, lo cual obviamente no ha sido así, y más bien existen muchos entramientos burocráticos que dificultan el inicio de las acciones de respuesta oficial, no se tiene claridad de los procedimientos para la identificación de beneficiarios y la distribución de las ayudas.

Algunas opciones anunciadas de ayuda gubernamental son:

- Bono Familiar Habitacional (BFH) de S/. 6000 para todas las familias cuyas viviendas han sido afectadas. Sin embargo, los beneficiarios estarán sujetos a una nueva validación in situ de su vivienda que ha sido encargado a la Defensa Civil. Este proceso obviamente retardará considerablemente el inicio de la entrega de este beneficio.
- Ayuda económica social de S/. 200.00 nuevos soles para alquilar viviendas por un plazo máximo de 06 meses
- Los módulos temporales de viviendas prefabricadas.
- Bono Familiar Habitacional (BFH) de S/. 16.750.00 en la modalidad de “Construcción en Sitio Propio”. Para esto es requisito contar con servicios básicos instalados y el Título de Propiedad inscrito en los Registros Públicos. Sin embargo, se calcula que el 60% no cuenta con el certificado Saneamiento Físico Legal (título de propiedad). El COFOPRI ha hecho una campaña de formalización de propiedades en las diferentes zonas de afectación.
- Para las viviendas con daños parciales y que son todavía habitables se puede aplicar la modalidad de BFH de S/. 6.700.00 por la modalidad de “Mejoramiento de Vivienda”. “Mejoramiento de Vivienda” aunque es igualmente requisito tener el Título de Propiedad.

En las zonas urbanas los terrenos de las casas afectadas en donde es necesario la construcción de módulos de vivienda y que cuentan con servicios básicos, como agua, desagüe y electricidad, superan largamente el valor del Ahorro Mínimo (S/. 2.490.00) debido a su alto valor arancelario por m². Esto significa que sus propietarios no califican para ser beneficiarios de la modalidad de BFH para “Construcción en Sitio Propio”, cuando la realidad es que las casas eran de adobe y quincha y, que el sismo puso en evidencia la precariedad en que vivían estas familias.

Los montos ofrecidos por los BFH son insuficientes para la construcción de una vivienda y que solamente unas 15,000 familias podrían cumplir con el ahorro mínimo exigido para acceder a los Bonos Familiares Habitacionales, quedando por atender a 61.000 familias.

Teniendo en cuenta que los trámites previos a la construcción constituyen una serie de procedimientos engorrosos como la elegibilidad, la elaboración del Expediente Técnico, la aprobación del Expediente Técnico por la Municipalidad, la aprobación y otorgamiento del Código por el Fondo Mi Vivienda y luego, la construcción misma de la vivienda, el inicio de la reconstrucción de las viviendas no se augura a corto plazo.

El aletargamiento de la solución en el tema de vivienda, implica una extensión del tiempo en que las familias tendrán que vivir en condiciones de extrema precariedad, y existe el peligro de que los módulos temporales o los ranchos ensamblados a partir de cualquier material disponible se conviertan en techo permanente.



Esta incertidumbre y la necesidad de una pronta solución de su situación habitacional han provocado que algunas familias hayan comenzado a reconstruir viviendas con sus propios recursos. Sin embargo, ya que en la mayoría de los casos tienen recursos sumamente escasos, están construyendo con materiales de baja calidad, sin ninguna supervisión ni asesoría técnica, e incluso en zonas consideradas de alto riesgo debido a características del suelo, zonas de inundación, cercanía a las márgenes de los ríos, etc.

Sumado a la pérdida de vivienda se debe mencionar las pérdidas de otros bienes sufridos por las familias, tales como utensilios, mobiliarios, artefactos y cuya recuperación supone una inversión que en la mayoría de los casos está por encima de la capacidad económica de las familias.

Recomendaciones:

- Fortalecer a los municipios para que puedan asesorar, evaluar y supervisar la reconstrucción de viviendas y evitar los riesgos de la reconstrucción con materiales de baja calidad o áreas consideradas de peligro por las características del suelo, zonas inundables, cercanía a las márgenes de los ríos.
- Se recomienda una pronta desactivación de los albergues aún existentes, propiciando condiciones adecuadas para la reubicación de sus moradores. Igualmente mejorar las condiciones sanitarias básicas para el funcionamiento de los albergues que por diversas razones aún no puedan ser desactivados.
- Cada situación de las familias en albergues debería manejarse de manera específica y determinar estrategias adecuadas para cada caso.
- Fomentar la transición de los albergues temporales a “soluciones habitacionales temporales” como base del proceso de reconstrucción.
- Incluir en el proceso de “soluciones habitacionales temporales” la instalación de letrinas, lavaderos y duchas.
- Fomentar la coordinación entre FORSUR, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Salud y Gobiernos Locales, con la finalidad de desarrollar una estrategia integral de rehabilitación.
- Definir una estrategia de implementación a corto plazo que permita la atención de aquellas familias que se encuentran en albergues temporales, pero que no poseen títulos de propiedad o un lote, con el fin de brindarle una solución de vivienda digna y acorde a las necesidades de la familia y las condiciones ambientales del lugar.
- Centralizar en una institución (Alcaldía Provincial), la información, evaluación y distribución de los módulos y/o viviendas prefabricados a instalarse en el futuro.
- Es necesario acelerar el proceso de trámites legales en la etapa transitoria para la entrada rápida y eficaz a un proceso de reconstrucción de viviendas, ya que hasta la fecha no se tienen completados los registros y se encuentra en proceso de validación de la información.
- Solicitar a organismos especializados la asesoría técnica para el uso mejorado de materiales de construcción tradicionales disponibles localmente



2.4.3. Agua y Saneamiento

Hubo una grave afectación a los sistemas de agua y alcantarillado, no ha habido recuperación general; Chíncha está a punto del colapso en los servicios, según el director de SEMAPACH, y Pisco hasta ahora comienza a contratar labores de rehabilitación y reconstrucción de redes tanto de agua como de alcantarillado, con la consecuente reducción de los servicios. El apoyo de organizaciones internacionales ha sido determinante para suplir del líquido a las comunidades afectadas por la ruptura del abastecimiento. Sin embargo, incluso después de haber sido reparados todos los daños y los servicios vueltos al estado en que estaban antes del terremoto, el problema de acceso al agua potable seguirá siendo un problema para la mayoría de la población debido a deficiencias crónicas de cobertura

La mayoría de las poblaciones afectadas han estado recibiendo agua mediante el reparto con cisternas y la ubicación de reservorios temporales; tareas asumidas principalmente por agencias de cooperación que ya se han retirando dejando la responsabilidad en manos de municipios que no poseen la capacidad operativa ni financiera para mantener el suministro mediante cisternas.

2.4.3.1. Manejo de escombros y desechos sólidos.

El terremoto agravó las deficiencias existente en la recolección y tratamiento de desechos sólidos, generando la acumulación de grandes volúmenes de basura en áreas residenciales, la improvisación de botaderos en sitios públicos convirtiéndose en una grave amenaza sanitaria. El funcionamiento de ollas comunes en ambientes tan propensos a la contaminación compromete la calidad del manejo de los alimentos.

La presencia continuada de escombros y estructuras colapsadas sin demoler en las zonas de afectación tiene repercusiones sobre diferentes aspectos de la salud ambiental, debido a que son fuente de polvos contaminantes, morada de vectores y un peligro constante para la seguridad de las personas.

REMOCIÓN DE ESCOMBROS

Provincia	VOLUMEN POR REMOVER m3	AVANCE m3
CHINCHA	2,858,000	468,444.71
ICA	2,023,645	423,504.00
PISCO (*)	2,120,000	589,249.50

Fuente: INDECI reporte al 13/11/07



Recomendaciones:

- Mantener el apoyo a las actividades de distribución de agua en las poblaciones que aún no resuelven sus problemas de abastecimiento, toda vez que los municipios no tienen la capacidad financiera ni operativa para hacerse cargo de este suministro.
- Promover la creación de soluciones locales sostenibles de acceso al agua segura, tales como acueductos rurales y pozos comunales.
- Fortalecimiento económico a los gobiernos locales para que puedan implementar nuevas redes de abastecimiento de agua segura.
- Mejorar la calidad del agua a la cual tiene acceso la población más vulnerable y mantener el monitoreo sobre la misma.
- Apoyar programas de mejoramiento de recolección y tratamiento de desechos sólidos, incluyendo desechos hospitalarios.
- Apoyar programas para la pronta demolición de estructuras colapsadas y remoción de escombros.
- Apoyar campañas de información pública sobre salud ambiental y saneamiento.

2.4.4. Seguridad Alimentaria y Nutrición

Durante la respuesta inmediata, en los primeros 15 días, 6.9 millones de dólares fueron desembolsados para asistir al 60% de la población necesitada, poniendo énfasis en las áreas rurales donde la población es menos visible y cuyo acceso es muy limitado. Por parte del Gobierno, se destinaron 50 millones de soles para Ica y Pisco para ser invertidos en la compra de alimentos en la primera etapa de la emergencia.

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) desarrolló actividades en las zonas afectadas, en estrecha coordinación con MIMDES a través del PRONAA. Se llevó a cabo la Evaluación de la Seguridad Alimentaria durante Emergencias (ESAE)

El objetivo principal de la ESAE ha sido generar información suficiente sobre el panorama de seguridad alimentaria para orientar la toma de decisiones sobre el tipo, la escala y el tiempo necesario de la intervención. El ESA fue aplicado en zonas urbanas y rurales.

Los resultados obtenidos pueden sintetizarse tal como sigue:

- De acuerdo a informe del PMA, 33,000 familias (alrededor de 165,000 personas) se encontraron en alta inseguridad alimentaria, 32% de ellas (10,500 familias) se encuentran severamente afectadas, en riesgo de sufrir problemas de salud dado su nivel de malnutrición crónica.
- Los determinantes de vulnerabilidad fueron identificados como pérdida de sus pertenencias (debido a la destrucción de sus hogares), pérdida de sus herramientas de trabajo y destrucción de los sistemas de irrigación. También la demanda de mano de obra disminuyó drásticamente. Después del sismo, solamente 40% de las amas de casa podían permitirse tres comidas diarias, en contraste al 85% antes del terremoto.



- La evaluación también permitió al gobierno, las autoridades locales y a la comunidad internacional humanitaria, identificar tempranamente las zonas geográficas y los hogares con mayor grado de afectación e inseguridad alimentaria.

El PMA en su operación de ayuda humanitaria logró llegar a 75.280 personas de los cuales 11.735 se ubican en la zona de Pisco, 43.750 en Chincha, 15.305 en ICA y adicionales 5.500 entre Huancavelica y Castrovirreyna, siendo estas últimas de pobreza extrema.

REGION	TECHO	ABRIGO	ALIMENTOS	ENSERES	EQUIPO	HERRAMIENTAS	MATERIAL FUNERARIO	MEDICINA	TOTAL (TM)
HUANCVELICA	48.00	237.70	198.42	25.36	2.92	10.87	0.00	0.06	523.34
ICA	1,386.72	5,360.00	5,164.00	220.82	60.14	9.62	47.54	151.13	12,399.95
LIMA	46.68	59.88	127.71	39.83	3.39	2.96	0.00	14.37	294.80
TOTAL (TM)	1,481.39	5,657.57	5,490.13	286.01	66.45	23.44	47.54	165.56	13,218.09

Fuente: INDECI, reporte al 13 de noviembre de 2007.

Como podemos observar en la tabla de reporte de INDECI, se presenta un consolidado de la asistencia humanitaria distribuida a las víctimas del terremoto a fecha del 13 de noviembre. Dentro de la asistencia podemos destacar el volumen de alimentos distribuidos en la región de Ica, en contraste con la región de Huancavelica y Lima, donde queda claro la magnitud de la respuesta por parte de la cooperación.

Recomendaciones:

- Mantener la aplicación de modalidades tipo “alimento por trabajo” para el desarrollo de los diferentes proyectos que requieran la participación del beneficiario (autoconstrucción de viviendas, rehabilitación de canales, etc.).
- Focalizar en los sectores de población más deprimidos, así como las zonas más alejadas en donde el tema de seguridad alimentaria cobra doble importancia por las limitaciones de acceso y la pobreza histórica.

2.4.5. Protección

UNICEF apoyó a diez centros de recuperación psicoemocional en escuelas como en albergues beneficiando cerca de 4.000 niños en el área de Pisco, a esto se agrega más de 20 centros de actividades de recreación, para más de 6.000 niños y adolescentes.

Se cuenta con Centros de Defensa Municipal para niños y adolescentes (DEMUNAS) en la Provincia de Pisco y, en otras Provincias de la Región, sumado a la presencia de más de 40 defensores del pueblo, dedicados en la labor de la protección y manejo de casos de abuso y explotación sexual.

Se instalaron al menos 54 módulos para la protección integrada del menor de cinco años en toda la zona afectada de la provincia de ICA. Esta estrategia incluye el aporte de suplemento alimenticio a través del WFP.



UNFPA promueve centros comunitarios como centros seguros para las mujeres y adolescentes donde también se provee de asesoría legal, ayuda psicosocial y servicios vocacionales a comunidades afectadas.

2.4.5.1 Educación

En Perú, el Sector Educación ha sido considerado como uno de los sectores sociales que juegan un importante rol en la recuperación de la normalidad en la vida de las comunidades que sufrieron los daños causados por el terremoto. Se ha reconocido que la falta de acceso a espacios educativos sanos y seguros en los cuales los niños puedan estar durante el día hace más difícil que los padres de familia puedan regresar a la vida económica y a dedicarse al restablecimiento de sus hogares. De igual manera, los efectos socio-emocionales que aun inciden en los escolares, docentes y familias, no ayudan a disminuir la inestabilidad emocional, la violencia doméstica y los efectos en la salud; más bien incrementan las posibilidades de conflictos e insatisfacción de la población.

El Sector Educación ha sido fuertemente afectado por el terremoto. La información oficial del Gobierno indica que se interrumpieron las clases de 224,265 estudiantes y 6,244 aulas fueron dañadas, siendo que 3,274 requieren reparaciones menores, 1,375 requieren rehabilitación y 1,595 requieren reemplazo total. A cuatro meses de la emergencia, el Ministerio de Educación reporta que se requiere la instalación de 1,383 aulas temporales que garanticen la seguridad y salud de los niños y jóvenes por un plazo mayor al periodo de emergencia. Se requiere el cambio de las aulas de emergencia que ya han superado su vigencia debido al cambio del clima y a la falta de recursos y procedimientos ágiles para la reconstrucción de escuelas en las cantidades requeridas. En especial, la urgencia se presenta con el retorno a clases en marzo de 2008.

En algunas escuelas aún se encuentran escombros, falta de agua y desagüe y en general hay una falta de higiene; el mobiliario está dañado y hay ausencia de materiales adecuados para recuperar el tiempo perdido. El grado de pobreza de la población limita sus capacidades para dotar a los niños de uniformes y materiales. En general, las escuelas rurales no han recibido la atención necesaria y continúan presentando la descripción de sus condiciones y solicitudes de apoyo. También la universidad de la región y las escuelas vocacionales técnicas e institutos superiores se encuentran limitados para continuar dotando al mercado local de los graduandos necesarios con la debida calidad.

Recomendaciones

- Instalar aulas temporales en el marco de espacios educativos integrales.
- Proveer materiales educativos de recuperación socio-emocional, equipo y material didáctico especialmente en zonas rurales
- Continuar la capacitación y asistencia a docentes para que puedan retomar su propio estado emocional y trabajar con las emociones de los alumnos y familiares.
- Asistir a las autoridades educativas en la aplicación de los estándares internacionales de educación en emergencias lo cual incluye una revisión de la normativa nacional y la preparación de sistemas de organización práctica intersectoriales para recuperar los servicios necesarios para que las escuelas puedan funcionar adecuadamente.



3. Descripción de la situación en la Provincia de Pisco

3.1. Generalidades y antecedentes

La provincia de Pisco tiene una extensión de 3.978.19 Kilómetros cuadrados, incluyendo la superficie insular de 21.04 kilómetros cuadrados y está ubicada en la parte central occidental del Perú. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2005, elaborado por el INEI, la población de la provincia asciende a 116.865 habitantes.

Tabla de población Provincia de Pisco

Distrito	Población
Pisco	56193
Huancano	1528
Humay	5499
Independencia	11166
Paracas	1252
San Andrés	14134
San Clemente	17351
Tupac Amaru	11742
TOTAL	116825

Fuente: Censo INEI 2005

3.2. Situación del Sector Salud¹⁰

3.2.1. Infraestructura.

El número de camas quedó reducido en un 90%, aunque según las autoridades sanitarias locales se cumplen las metas de atención dentro del criterio de universalidad y gratuidad gracias al apoyo de organizaciones nacionales e internacionales.

La capacidad operativa del hospital “San Juan de Dios” quedó reducida a un 10% y el hospital Antonio Skraboja quedó destruido según reporte de la Dirección Regional de Salud de Ica.

3.2.2. Salud Sexual y reproductiva

Se reporta un incremento en el número de embarazos lo que sugiere una gran demanda de servicios de planificación familiar, y atención de parto y puerperio dentro de un sistema que tiene su capacidad operativa severamente disminuida. Pisco ocupa el tercer puesto nacional en reporte de casos, de HIV-SIDA; este dato es relevante en la medida que las condiciones

¹⁰ Ver Anexo N°02 y N°03 “Vigilancia Epidemiológica Post-Sismo” Región Ica y Provincia de Pisco



de hacinamiento y promiscuidad que se genera en los sitios de alojamiento temporal pueden conducir a un incremento en las enfermedades de transmisión sexual.

Hay presencia de conductas no saludables y persistencia de problemas como depresión ansiedad, consumo de alcohol e indicadores de un aumento importante de criminalidad en distrito de Pisco.¹¹

3.2.3. Recomendaciones

- La rehabilitación de los hospitales es prioritaria considerando la paulatina retirada de los servicios de asistencia en salud que han venido brindando los equipos internacionales y que la reconstrucción de la planta física del Hospital San Juan de Pisco demorará por lo menos hasta el segundo semestre 2008
- Incrementar la capacidad instalada de los servicios asistenciales de salud sexual y reproductiva para suplir el déficit de calidad de atención de planificación familiar, y atención del parto, puerperio y cuidado del recién nacido.
- Rehabilitar y construir centros asistenciales periféricos de primer y segundo nivel donde se encuentra la mayor carga de enfermedad. Esta acción beneficiaría a no menos de 50.00 habitantes en Pisco.
- Identificar e incluir grupos de discapacitados, ancianos, los lactantes menores de un año y otra población vulnerable no visible, así como la población rural en general.
- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de Salud en los diferentes 8 distritos de Pisco con énfasis en Pisco Playa, San Clemente, Humay.
- Continuar ofreciendo a las mujeres y adolescentes servicios de orientación y protección contra la violencia basada en género, incluyendo servicios de asesoría, psicosocial y legal.

¹¹ Ver Anexo N°04 “Vigilancia Epidemiológica Post-Sismo” Región Ica



3.3. Situación del Sector Vivienda y Alojamiento Temporal¹²

3.3.1 Vivienda

De acuerdo a los datos proveídos por el Gobierno Provincial de Pisco se han evaluado 13.245 inmuebles, de los cuales 11.707 viviendas fueron destruidas y declaradas inhabitables y entre ellas 4.611 viviendas colapsaron totalmente.

UBICACIÓN	PERSONAS				VIVIENDAS		
	DAMNIFICADA	AFECTADA	HERIDOS	FALLECIDOS (*)	DESTRUIDAS	INHABITABLES	AFECTADAS
PROV. PISCO (***)	59.971	50.522	701	338	11.707		9.550
DIST. HUANCANO	605	776			162		208
DIST. HUMAY	4.810	903			1.263		228
DIST. INDEPENDENCIA	4.491	3.187			919		690
DIST. PARACAS	915	1.201			206		236
DIST. PISCO	21.739	19.994		338	3814		3.508
DIST. SAN ANDRES	5.974	7.096			1.169		1.335
DIST. SAN CLEMENTE	8.497	6.787			1.766		1.383
DIST. TUPAC AMARU	12.940	10.578			2.408		1.962

Fuente: INDECI, reporte al 20 de noviembre de 2007

Solo se ha podido dotar a la población con 2.331 módulos temporales adquiridos por el Ministerio de la Vivienda y la Municipalidad Provincial de Pisco, faltando cubrir la cantidad de 9.376 familias damnificadas.

En el componente de “soluciones habitacionales temporales” se ha identificado una amplia variedad de modelos que están siendo implementados que no cuentan con servicios básicos.

3.3.2 Alojamiento temporal

Se tienen aún 19 albergues temporales, los cuales tienden de manera gradual a desaparecer en la medida del proceso de retorno de las familias a sus lotes. Se ha determinado que los albergues, actualmente se caracterizan por tres situaciones: la primera incluye a las familias que poseen sus propios lotes y que se encuentran en proceso de limpieza y descombrado, la segunda por familias inquilinas que no pueden regresar a habitar las casas que estaban rentando y no poseen lotes y la tercera incluye a las familias que estaban en invasiones y tampoco poseen lotes.

Actualmente, los albergues temporales se caracterizan por: una reducción gradual de personas, reducción gradual de servicios (agua, alimentación, letrinas, energía eléctrica, etc.), las personas trabajan en el día y regresar a dormir en la noche (en la mayoría de los casos se queda una persona, con la finalidad de cuidar las pertenencias y los niños), Problemas de delincuencia, especialmente en aquellos que no poseen protección perimetral y por la noche (en aquellos que no poseen energía eléctrica).

¹² Ver anexo N°05 “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”



Con la finalidad de complementar lo mencionado anteriormente, se mencionan los siguientes ejemplos:

- Albergue Parque Zonal en municipio de Pisco: Aún están alojadas un aproximado de 150 familias, pero se ha visto drásticamente reducida la presencia de letrinas y servicio de agua potable. Así mismo, en sus instalaciones se encuentra instalado el cuerpo de bomberos de Pisco, ya que sus instalaciones fueron dañadas. Este albergue no posee energía eléctrica, lo cual dificulta las actividades nocturnas.
- Albergue Campeones del 69 en municipio de San Andrés: Esta dividido en dos sectores: El sector interno que alberga a 70 familias y el sector externo que alberga a 80 familias, teniendo aun un total de 130 familias aproximadamente. La mayoría de los albergados son inquilinos y no poseen terrenos. Desde hace un mes no tienen el servicio de energía eléctrica y no poseen duchas. Las letrinas estaban pagadas hasta el mes de diciembre, en este momento la situación es incierta. Poseen ludotecas proporcionada por UNICEF y las tiendas de campaña han sido donadas a las familias del albergue.
- Albergue de San Andrés “Iglesia Camino de Vida”: Albergan a 50 familias, las tiendas de campaña no han sido donadas. La mayoría de personas son invasores, aunque algunos poseen sus lotes pero no están limpios. Poseen todos los servicios: energía eléctrica, letrinas, duchas, comedor, etc. Poseen protección perimetral por seguridad, poseen plantas potabilizadoras de agua. Las autoridades de la Iglesia indican que tienen previsto cerrar el albergue en marzo del 2008.

Según las autoridades de la Alcaldía, los inquilinos, ocupantes precarios y poseionarios de buena fe, no son beneficiarios de los módulos prefabricados ni de los bonos del Estado.

Si bien existe un avance en el proceso de instalación de soluciones de vivienda temporal, el mismo carece de una planificación coordinada y del cumplimiento de los estándares ESFERA, situación que amerita una solución inmediata.

Las características de las soluciones temporales entregados por el Ministerio de Vivienda son las siguientes:

- Los modelos de alojamiento están siendo instalados para familias que poseen lotes legales.
- En la mayoría de los casos las soluciones habitacionales no incluyen letrinas, duchas ni lavatorios, lo cual puede originar problemas de salud.
- En algunas zonas rurales no se están proporcionando soluciones de habitación temporal.



3.4. Situación del Sector Agua y Saneamiento

3.4.1 Agua¹³

Según el informe de la Municipalidad de Pisco 62/2007/D-ELC-N PP del 28 de noviembre 2007, el 85% del servicio de alcantarillado colapsó y no ha sido reparado hasta el momento. El 50% del servicio de agua se encuentra averiado y se han reportado obstrucciones. Además, no se garantiza la eliminación y disposición de residuos sólidos.

Según EMAPISCO, antes del desastre, se tenía un suministro de agua sectorizado, alcanzando en algunos sectores hasta 12 horas diarias. En la actualidad, se ha reducido de una a dos horas por día, dependiendo de la zona existiendo un creciente descontento entre la población. La destrucción de las viviendas, la falta de dinero para pagar el servicio de agua y la declaratoria de emergencia provincial tuvieron un impacto negativo adicional en la situación financiera de EMAPISCO.

Antes del terremoto estaban conectados a la red de agua potable 83.000 usuarios. Posterior al evento sísmico hay 3.000 suspensiones de servicio aceptadas por la empresa de agua y un número indeterminado importante de usuarios que tiene conexión pero no tienen fluido.

A esta situación se agrega los nuevos asentamientos creados en la fase de emergencia. Los albergues llegaron a alojar aproximadamente 24,000 personas al inicio de la crisis. En la actualidad el número de albergues se ha reducido a 19¹⁴, con un número aproximado de 11612 personas¹⁵. La cantidad de agua suministrada a los albergues ha sido reducida debido a que no se cuenta con los camiones cisternas para el abastecimiento de los reservorios.

La OPS-OMS/UNICEF está colaborando con cuatro camiones cisterna, probablemente hasta febrero de 2008 aunque se prevé una reducción en el número de estos. Para optimizar el tiempo de llenado de los camiones cisternas, UNICEF donó tres motobombas hidráulicas a EMAPISCO para sus tanques de agua (beneficiando a 9,000 personas, residentes de los albergues).

3.4.2. Saneamiento¹⁶

Según informes de EMAPISCO, la cobertura en la ciudad era de 68.500 viviendas conectadas a la red de alcantarillado antes del evento. Los sistemas de alcantarillado colapsaron completamente así como los colectores y redes secundarias. Se han efectuado empalmes y líneas de rebose de manera temporal, teniendo en cuenta que la rehabilitación de los tramos colapsados tardarán varios meses según sea la disponibilidad de los recursos.

¹³ Ver anexo N°06 “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”

¹⁴ Al momento de la emergencia se contaba con 23 albergues temporales según la información registrada por INDECI 10.07

¹⁵ Según último reporte UNICEF a la fecha 16.12.07

¹⁶ Ver anexo N°07 “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”



UNICEF respondió proporcionando equipos para la restitución de los servicios básicos en coordinación y colaboración con EMAPISCO y DIGESA. Instaló 400 letrinas que han beneficiado a 17.400 personas que vivieron en las inmediaciones de los albergues. Otra contribución incluye 180 letrinas químicas, además de las 314 instaladas por DIGESA en un esfuerzo por mantener los estándares sanitarios ESFERA hasta noviembre de 2007, principalmente en albergues.

En la actualidad, la sostenibilidad de las letrinas químicas no está garantizada por su alto costo de alquiler (aproximadamente 170 US al mes cada una). Cabe resaltar que desde el punto de vista técnico, el nivel freático en algunas zonas de Pisco es superficial, lo cual debe tomarse en cuenta en la implementación de un programa de letrinas a mayor escala.

Cuarenta centros educacionales se han beneficiado con la instalación de sistemas de saneamiento (letrinas y lavatorios) para beneficio de 27.500 estudiantes.

En este sector, organizaciones como: WVI, MSF, IFCR, OXFAM, CARE, Save the Children, Acción contra el Hambre, entre otras han efectuado una importante contribución en áreas urbanas y rurales de Pisco.

La OPS/OMS y Acción Contra el Hambre está apoyando en forma constante la reparación de tuberías de agua primaria y secundaria; han alquilado maquinaria pesada para realizar trabajos en algunos sectores de mayor urgencia de la ciudad, igualmente han contribuido al mejoramiento de los estándares de ingeniería para la reconstrucción del sistema de alcantarillado.

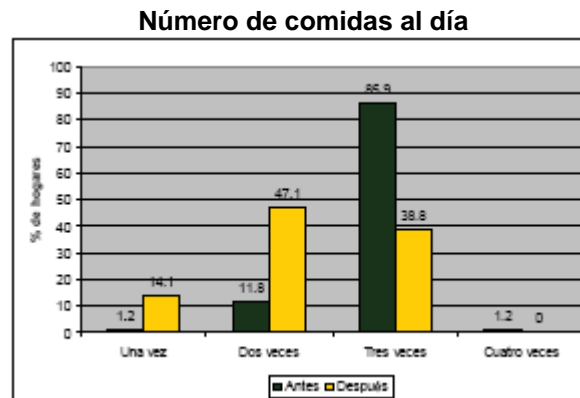
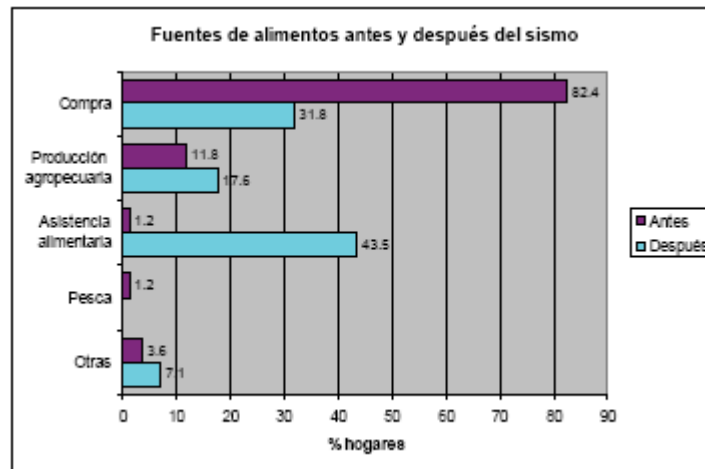
El Programa de Emergencias y Desastres (PED) de OPS ha difundido información sobre las medidas preventivas para reducir los riesgos de contaminación del agua, manejo de residuos sólidos y manipulación de alimentos, así como temas relativos a la vida comunitaria en emergencias.

A la fecha se encuentran licitados y a la espera de la adjudicación, por valor de 26 millones de soles para la rehabilitación de los sistemas de agua y alcantarillado por parte de EMAPISCO.

La calidad del aire en la zona de Pisco está bastante deteriorada por la cantidad de polvo en suspensión originada por la remoción de escombros, acrecentada con la llegada de la época seca (verano) y la presencia de vientos fuertes, conocidos como Paracas.



3.5. Situación del Sector Seguridad alimentaria y nutrición



Fuente: PMA, Resultado de la Evaluación de la Seguridad Alimentaria en las Provincias afectadas por el Terremoto – Perú, agosto 2007

El PRONAA regional Ica reporta que el total de beneficiarios del Programa de distribución de alimentos a través de las ollas comunes y alimentación a establecimientos escolares fue de 80.000. En relación a la consecución de los alimentos se reporta compra de alimentos por parte del PMA por encargo del PRONAA. Simultáneamente PMA define su estrategia en el trabajo en las zonas peri urbanas y rurales donde se destinan tres millones de dólares para la distribución de alimentos, siendo cubiertas el 83% de las necesidades proteico calóricas. La distribución se hace en un 100% sin embargo todavía permanecen 80.000 personas con un severa inseguridad alimentaria.

Por su parte, el PRONAA apoya por otro lado las ollas comunales, 400 con una cobertura aproximada de 40 familias por Olla, aproximadamente 2000 personas.

Se señaló la falta de un mecanismo de registro para saber quién recibió el alimento para evitar duplicidad. Se consideró necesario el fortalecimiento de acciones para grupos minoritarios como los discapacitados a través del CONADI, red de los que viven con VIH y alimentación para diabéticos.



La población afectada da prioridad a la inversión en una solución de vivienda poniendo a riesgo la ingesta de una dieta balanceada y con volumen adecuado. Con la entrada del verano la población infantil no regresa a las escuelas lo que implica que la comida se obtendrá solo en la Olla común lo que lleva a fortalecer esta iniciativa proporcionando: Capacitación a responsables de ollas comunes en temas pertinentes a nutrición, preparación de alimentos especiales, y manejo de alimentos y almacenamiento.

3.5.2. Necesidades no cubiertas y recomendaciones

- El fortalecimiento de la coordinación entre el PRONAA y el Comité Provincial de Defensa Civil de Pisco para asegurar el aprovisionamiento de alimentos a la población damnificada, particularmente a las familias que aún se mantienen en albergues.
- Se requieren de al menos 1740 toneladas métricas de comida para superar la situación alimentaría en Chincha así como San Andrés en Pisco. Se beneficiarían 20.400 mujeres y 19600 hombres para un total de 40.000 personas en los Distritos de Alto Laran, Pueblo Nuevo, Grocio Pardo C.
- La propuesta consiste en apoyar estas poblaciones que están en alto nivel de inseguridad alimentaría debido a que no pudo superar la crisis, y el gobierno no ha logrado cubrir adecuadamente las necesidades alimentarias requiere de una atención de por lo menos 3 meses a partir de diciembre con una ración de 14.25kgs por persona mes.(fuente matriz necesidades no cubiertas PMA)
- El programa alimento por trabajo por un periodo mínimo de 9 meses adicionales es sugerida por la comunidad de cooperantes con miras a fortalecer los procesos de construcción de vivienda y activación de labores agrícolas.



4. Descripción de la situación en la Provincia de Chincha

4.1. Generalidades y Antecedentes

Chincha tiene una población de 181,777 habitantes con un área de 3,077 Km², posee 11 distritos de los cuales 8 son costeros y 3 de sierra (Chincha Alta, Alto Larán, Chavin, Chincha Baja, El carmen, Grocio Prado, Pueblo Nuevo, San Pedro de Huacarpana, Sunampe, Tambo de Mora y San Juan de Yanac).

Según el informe sobre el índice de desarrollo humano del PNUD al 2005, la provincia de Chincha contaba con un índice de 0.6421, una tasa de alfabetismo de 96.6% y el ingreso familiar mensual de 438 nuevos soles.

Es importante señalar además, que según el mapa de pobreza elaborado por FONCODES, dentro de los 11 departamentos más pobres de la región, seis pertenecen a la jurisdicción de la provincia de Chincha (Chavín, San Juan de Yanac, San Pedro de Huacarpana, Alto Larán y El Carmen)

Tabla de población Provincia de Chincha

Distrito	Población
Chincha Alta	56085
Alto Larán	6463
Chavin	968
Chincha Baja	12052
El Carmen	11607
Grocio Prado	18658
Pueblo Nuevo	47150
San Juan Yanac	863
San Pedro de Huacarpana	1434
Sunampe	21815
Tambo de Mora	4682
TOTAL	181777

Fuente: Censo 2005 INEI

Según reporte de INDECI al 20 de noviembre de 2007, la provincia de Chincha presentó 192.436 personas damnificadas (damnificados y afectados), 256 heridos y 99 fallecidos. Así mismo se reportaron 31.869 viviendas destruidas (destruidas e inhabitables) y 9.343 viviendas afectadas. Es necesario señalar que el Censo de las Áreas Afectadas elaborado por el INEI arroja la cifra de 194.536 personas damnificadas.



4.2. Situación del Sector Salud¹⁷

4.2.1 Infraestructura Pre-sismo

El sistema de salud de la provincia de Chincha contaba con 18 unidades de salud previas al terremoto, entre ellas dos hospitales principales (Hospital San José de Chincha y Hospital de ESSALUD, seis centros de salud y diez puestos de salud.

4.2.2. Condiciones Post-Sismo

Luego del terremoto, los centros y las postas de salud siguieron funcionando a pesar de las limitaciones en su capacidad operativa. Los heridos fueron evacuados a centros de referencia periféricos en Lima y Región de Ica. Según reporte del INDECI al 13 de noviembre de 2007, la entrega humanitaria de medicinas a la región llegó a las 151.13 TM.

El Sistema Epidemiológico indica que el principal motivo de atenciones diarias entre los meses de agosto y octubre fueron las IRAS no neumónicas (superior al 50% con respecto a la misma época del año anterior).

Se evidenció un incremento de las necesidades de SSR en la población, implicando una mayor demanda de servicios.

En el mes de septiembre del año 2007 se inició una campaña de vacunación masiva la cual fue interrumpida en el mes de octubre dejando sin cobertura de protección a la población en riesgo.

Las Autoridades de Salud en concordancia con las opiniones del alcalde de Chincha, indican que una de las principales preocupaciones a la fecha sigue siendo el retiro de los baños químicos, la falta de respuesta de saneamiento ante el cambio estacional y los problemas por el tratamiento de basura así como la falta de remoción de escombros. Esto en relación directa con los problemas de incrementos de vectores y las potenciales epidemias que podrían aparecer en la zona.

El Director de Salud de la Región, indica que a enero de 2008, los puestos, centros, y hospitales de Chincha se encuentran funcionando con la misma dinámica previa al terremoto; es decir, el horario de atención se ha normalizado, el personal atiende regularmente y las medicinas vienen siendo distribuidas de forma no gratuita.

Pese a que los servicios de salud básica ya se encuentran operativos en la zona de Chincha, la población no cuenta con los recursos económicos necesarios para la adquisición de medicamentos, rehabilitación, etc.

¹⁷ Ver Anexo N°08 “Vigilancia Epidemiológica Post-Sismo” Provincia Chincha



4.2.3. Salud mental

Según el informe final de la implementación de las actividades en Salud Mental de MSF¹⁸ en base al universo de población asistida (13484 personas, 1128 procedentes de Chincha), el trastorno adaptativo del comportamiento es a noviembre de 2007 el de mayor incidencia entre la población afectada 51.87%, este trastorno reflejaría la aparición de reacciones “esperadas” como respuesta a una situación estresante. El trastorno de estrés post-traumático presenta una incidencia de 9.50% entre la población atendida, constituyendo una tasa alta y creciente de manera preocupante, así como la tasa de cuadros ansiosos 21.80%.

Así mismo es importante señalar que según el diagnóstico de síntomas, el miedo (23.08%) es el más habitual entre la población asistida, seguido por los síntomas depresivos que suponen un 18.02%.

En respuesta a la problemática en el sector de salud mental, son diversas las iniciativas por parte de las diferentes instituciones; se ha contado con la participación de las Brigadas de Salud Mental del MINSA, con el equipo de apoyo psicosocial de UNICEF presente con sus campañas de asistencia y capacitación en las provincias de Chincha Alta, Chincha Baja, Sunampe, Pueblo Nuevo, Grocio Prado, Tambo de Mora y El Carmen, e implementación de un proyecto de ludotecas comunales; así también el equipo de MSF principalmente en las zonas de Tambo de Mora y Sunampe. Se cuenta hasta la fecha con profesionales del Centro de Desarrollo y Asesoría Psicosocial, quienes vienen capacitando en temas de desarrollo infantil y adolescente.

4.3. Situación del Sector Vivienda y alojamiento temporal¹⁹

4.3.1. Vivienda

Los principales daños en personas y en el sector vivienda se muestran en la siguiente tabla:

UBICACIÓN	PERSONAS				VIVIENDAS		
	DAMNIFICADA	APECTADA	HERIDOS	FALLECIDOS (*)	DESTRUIDAS	INHABITABLES	APECTADAS
REGIÓN ICA	363.841	157.369	1.132	510	43.388	35.519	31.966
PROV. CHINCHA (***)	147.520	44.916	256	99	17.511	14.349	9.343
DIST. ALTO LARAN	3.130	2.801			125	564	638
DIST. CHAVIN	1.390	1.070			136	142	214
DIST. CHINCHA ALTA	42.250	6.280		50	6.930	1.520	1.256
DIST. CHINCHA BAJA	9.544	2.293		18	706	1.352	465
DIST. EL CARMEN	9.556	2.695			466	1.977	577
DIST. GROCIO PRADO	20.264	3.304		8	1.283	3.006	734
DIST. PUEBLO NUEVO	32.536	19.851		4	4.390	2.620	3.939
DIST. SAN PEDRO DE HUACARPANA	505	300			147	111	70
DIST. SUNAMPE	24.225	4.735		14	2.734	2.803	1.106
DIST. TAMBO DE MORA	3.915	1.450		5	582	201	290
DIST. SAN JUAN DE YANAC	205	137			12	53	54

¹⁸ Se utilizó el mencionado reporte a razón del nivel de precisión y detalle respecto al sector salud mental, ausente en documentos oficiales.

¹⁹ Ver Anexo N°09 “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”



Fuente: INDECI, reporte al 20 de noviembre de 2007

En Chincha el saldo de viviendas entre destruidas, inhabitables y afectadas²⁰ es de 41.203. Diversas instituciones locales, de cooperación internacional, ONG y agencias del Sistema de Naciones Unidas proporcionaron desde el momento de la emergencia soluciones habitacionales de diverso tipo.

Entre los diferentes esfuerzos podemos destacar las 4.500 carpas entregadas por la OIM en los distritos de Chincha Alta, Chincha Baja, Tambo de Mora, Sunampe, Grocio Prado, El Carmen, Alto Larán, San Juan de Yanac y San Pedro de Huacarpana. Por su parte, COSUDE entregó 714 módulos habitacionales de estera; COOPI distribuyó 862 módulos de estera y madera (Chincha Alta, Chincha Baja, Tambo de Mora, El Carmen y Pueblo Nuevo); 150 carpas y 360 módulos temporales por parte ASPEM; Agro Acción Alemana e ITDG Soluciones Prácticas en Chincha donaron 1051 soluciones habitacionales temporales (quincha mejorada y guayaquil) entre las zonas de El Carmen, Tambo de Mora y Sunampe; entre otros.

Según datos de la Alcaldía Municipal de Grocio Prado el avance de las soluciones habitacionales temporales es sumamente lento. Inicialmente hay 3,227 familias en el censo municipal, propietarios de lotes y posibles beneficiarios del bono de vivienda, con esto se cubre únicamente al 58% de las familias afectadas.

Para Tambo de Mora, se aprobó la edificación de 1200 viviendas permanentes por medio del Banco de Materiales, las cuales serán construidas en nuevos terrenos y se espera comenzar en el mes de febrero del 2008, pero no se tienen incluidas soluciones temporales previas a este proceso.

Una de las zonas atendidas en el distrito de El Carmen, es la comunidad Jesús de Nazareth, habitada por 30 familias (150 personas aproximadamente) a quienes se ha proporcionado una solución temporal de caña de guayaquil pero no incluye letrinas, lavadero, duchas ni servicio de energía eléctrica.

En Chincha Alta las autoridades muestran preocupación por las comunidades de Tupac 1 y Tupac 2, las cuales están legalmente establecidas pero en condiciones de pobreza extrema, y sus terrenos se encuentran en una zona de alta vulnerabilidad por su cercanía a un río contaminado.

²⁰ Cfr. INDECI, reporte al 20 de noviembre de 2007.

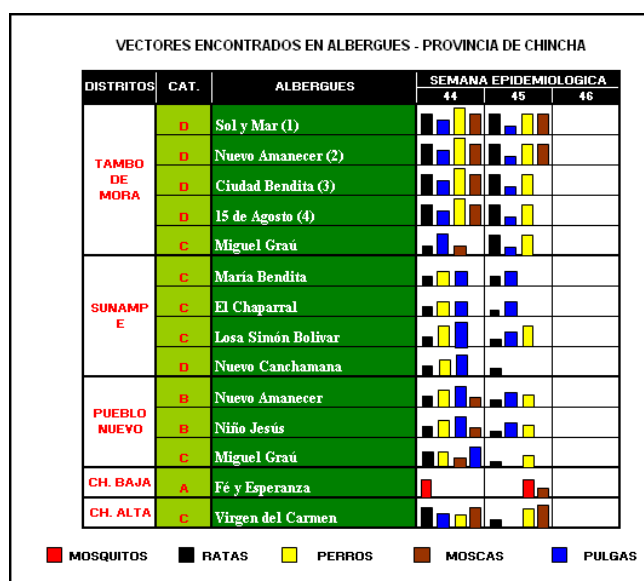


4.3.2. Albergues

Según reporte de OPS a diciembre de 2007, Chíncha cuenta aún con 14 albergues habitados por 761 familias (3.794 personas) y se encuentran en funcionamiento 1.499 ollas comunes.

DISTRITO	NOMBRE DEL ALBERGUE	SECTORES	FAMILIAS	POBLACION
SUNAMPE	MARIA BENDITA		90	760
SUNAMPE	EL CHAPARRAL		60	270
SUNAMPE	LOZA SIMON BOLIVAR		31	156
SUNAMPE	NUEVO CANCHAMANA		60	282
TAMBO DE MORA	SOL Y MAR	VILMA LEON (1)	52	230
TAMBO DE MORA	NUEVO AMANECER	VILMA LEON (2)	65	330
TAMBO DE MORA	CIUDAD BENDITA	VILMA LEON (3)	30	120
TAMBO DE MORA	15 DE AGOSTO	VILMA LEON (4)	40	180
TAMBO DE MORA	MIGUEL GRAU		60	270
CHINCHA BAJA	FE Y ESPERANZA		48	168
PUEBLO NUEVO	MIGUEL GRAU		56	270
PUEBLO NUEVO	NUEVO AMANECER	9 DICIEMBRE (1)	63	243
PUEBLO NUEVO	NIÑO JESUS	9 DICIEMBRE (2)	36	174
CHINCHA ALTA	VIRGEN DEL CARMEN		70	341
TOTAL			761	3794

Fuente OPS presentación ppt. diciembre 2007



Fuente OPS presentación ppt. diciembre 2007



4.4. Situación del Sector Agua y Saneamiento

4.4.1. Agua

Únicamente se ha podido verificar la existencia de tanques de almacenamiento de agua proporcionados por organismos internacionales; esta misma preocupación ha sido indicada por las autoridades en el distrito de Chíncha baja, específicamente en la zona de Arena Costa, cerca del cementerio.

Los principales daños se identificaron en 4 redes de agua potable en Chíncha Baja, Tambo de Mora, Alto Larán y la Red de Aducción de 0/ 18”.

En el cercado de la ciudad de Chíncha, el sistema de abastecimiento de agua ya se ha rehabilitado en un 70%. DIGESA con el apoyo de organizaciones internacionales ha estado controlando la calidad del agua mediante la cloración y verificación del cloro residual en las fuentes de abastecimiento. El suministro de agua en la ciudad se hace mediante pozos profundos equipados con electrobombas que dejaron de funcionar debido a la interrupción del fluido eléctrico.

Las autoridades municipales del distrito de Sunampe indican que tienen serias dificultades para la distribución de agua potable en las zonas rurales, y los pobladores de Pueblo Nuevo se quejan de la calidad y la cantidad de agua que reciben.

SEMAPACH ha sido apoyado por la OPS-OMS con materiales para la rehabilitación del sistema de agua y desagües, así como el alquiler de un camión cisterna por un mes.

LETRINAS Y ALMACENAMIENTO DE AGUA DE LOS ALBERGUES DE LA PROVINCIA DE CHINCHA						
DISTRITOS	CAT.	ALBERGUES	FAMILIAS	POBLACION	LETRINAS	AGUA
TAMBO DE MORA	D	Sol y Mar (1)	52	230	3 (letrinas)	TANQUE DE AGUA AGUA 50 L.
	D	Nuevo Amanecer (2)	65	330	1 (letrina)	AGUA 10000 L. Aprox.
	D	Ciudad Bendita (3)	30	120	2 (letrinas)	CAMION CISTERNA AGUA 150 L.
	D	15 de Agosto (4)	40	180	9 (letrinas) pozo ciego	TANQUE DE AGUA AGUA 1000 L.
	C	Miguel Grau	60	270	4 (letrinas)	TANQUE DE AGUA AGUA 1600 L.
SUNAMPE	C	Maria Bendita	90	760	no tiene.	TANQUES DE AGUA AGUA 2500 L.
	C	El Chaparral	60	270	1 (letrina)	CAMION CISTERNA AGUA 7000 L.
	C	Losa Simón Bolívar	31	156	1 (letrina)	TANQUE DE AGUA AGUA 2500 L.
	D	Nuevo Canchamana	60	282	1 (silo)	2 TANQUE DE AGUA AGUA 5000 L.
PUEBLO NUEVO	B	Nuevo Amanecer	56	270	3 baños químicos	CAMION CISTERNA AGUA 15000 L.
	B	Niño Jesús	63	243	3 baños químico	CAMION CISTERNA AGUA 24000 L.
	C	Miguel Grau	36	174	1 (silo)	CAMION CISTERNA AGUA 10000 L.
CH. BAJA	A	Fé y Esperanza	48	168	6 (letrinas)	TANQUE DE AGUA AGUA 2000 L.
CH. ALTA	C	Virgen del Carmen	70	341	3 baños químico	AGUA AGUA 10000 L.
TOTAL =			761	3794	38 Letrinas	90 800 Litros.

PROMEDIO DE LETRINAS

* 1 letrinas por cada 100 persona.

PROMEDIO DE ALMACENAMIENTO DE AGUA

* 24 litros de agua por cada persona. (si la entrega es diaria)

* 96 litros de agua por cada persona. (a las semana (4 veces))

Fuente: OPS, presentación ppt. diciembre 2007



4.4.2. Saneamiento ambiental

El sistema de abastecimiento de agua y alcantarillado colapsó dejando sin servicio a poblaciones de Chincha centro; lo mismo sucedió en Sunampe y Tambo de Mora en donde el sistema aún no ha sido recuperado.

Según el informe de INDECI del 1 de diciembre del 2007, los sistemas y las redes de alcantarillado se encuentran afectadas y no están funcionando a su capacidad total, información que es verificada por las autoridades de SEMAPACH.

En el distrito de Pueblo Nuevo tienen dificultades para atender a los albergues del Estadio Simón Bolívar y Niño de Jesús, en donde habitan más de 70 familias (aproximadamente 300 personas) en carpas contando únicamente con 3 letrinas químicas, sin duchas, ni lavaderos y ha habido una disminución en la recolección de desechos sólidos. La mayoría de estas familias son propietarias de lotes pero en proceso de legalización.

4.4.3 Remoción de escombros

En Grocio Prado han removido 2010 m³ (representando 40% de los escombros) hasta el 20 de diciembre del 2007, aunque la falta de fondos limita el avance del proceso de demolición y remoción de los escombros.

La siguiente tabla muestra la evolución en el proceso de remoción de escombros en Grocio Prado

Zona	Avance	Por desarrollar
Zona 1. Sector San Benito y Saravia	En el sector San Benito se ha avanzado en un 90% y en el sector Saravia en un 75%	San Benito un 10% Saravia un 25%
Zona 2. Sector Balconcito y Centenario	Se tiene un avance del 60%	Es necesario trabajar en un 40% de los sectores
Zona 3. Los Picus	Se ha avanzado en un 80%	Es necesario trabajar en un 20% del sector
Zona 4. Sector Cercado y El Porvenir	Un avance del 70% en la zona	Es necesario trabajar en el 30% del sector

Las autoridades de Grocio Prado muestran preocupación porque la cantidad de polvo en la zona aumenta la probabilidad de enfermedades respiratorias asociadas, las cuales tienden a aumentar en la época de verano.

Según el alcalde de Sunampe, se han contabilizado 5,537 viviendas entre colapsadas e inhabitables, y están en proceso de demoler estas últimas. En dicho distrito se ha tenido apoyo de los departamentos de Tacna, Ancash, el nivel regional de Ica, de algunas ONG y empresas privadas, consistente en maquinaria de remoción de escombros. Se ha eliminado un promedio de 346,000 m³, quedando por eliminar un promedio de 152,330 m³ de escombros.



4.4.3. Recomendaciones

- Apoyo para continuar el proceso de remoción de escombros y demolición de las viviendas inhabilitadas, priorizando las zonas no atendidas en los distritos de Sunampe, Grocio Prado, Tambo de Mora y Pueblo Nuevo.

4.5. Situación del Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición

Una forma de respuesta a las necesidades alimentarias fueron las “ollas comunes”. Actualmente continúan en funcionamiento 1449

4.5.1. Recomendaciones

- Las cantidades de alimentos recibidas en Pueblo Nuevo, Grocio Prado, El Carmen, Alto Larán por parte de PRONAA no son suficientes para satisfacer sus necesidades.

4.6. Protección

Según información oficial provista por la Defensoría de la Mujer, Niño y Adolescente, es necesario señalar el apoyo a la recuperación psicoemocional de la población de Chincha. Diferentes cooperantes han venido trabajando el aspecto de la protección, no sólo con talleres de recuperación sino además creando espacios de diálogo y seguros, libres de violencia.

Los reportes de la zona indican una situación de conflictos internos en las comunidades principalmente relacionados a los temas de propiedad, así también aumento de violencia comunal y familiar, e incremento de los niveles de delincuencia. Frente a la desconfianza en las instituciones oficiales de defensa (Policía Nacional, DEMUNAS, etc.) se han desarrollado diferentes niveles de organización vecinal/comunal en búsqueda de mantener la seguridad.

4.6.1 Recomendaciones

- Fortalecer las organizaciones comunales, empoderándolas en la solicitud del cumplimiento de sus derechos básicos de protección.
- Implementación de talleres de recuperación psicosocial y campañas de promoción de los ambientes no violencia.
- Continuar ofreciendo a las mujeres y a las adolescentes servicios de orientación y protección contra la violencia basada en genero, incluyendo servicios de asesoría psicosocial y legal
- Es necesario que los establecimientos de atención primaria continúen ofreciendo servicios de SSR durante la etapa de transición y reconstrucción.



5. Descripción de la situación en la Provincia de Ica

5.1. Generalidades y Antecedentes

La Provincia de Ica es la de mayor extensión, comprende un área de 7,894.25 Km² incluyendo 0.20 km² de superficie insular. Abarca extensas áreas desérticas y un litoral poco aprovechado. En contraste, el valle del río Ica, es uno de los más importantes y productivos del Perú. La ciudad de Ica, capital del departamento y de la provincia, está ubicado a 306 Km al sur de Lima. Tiene una población de 297,771 habitantes según el censo del 2005.

La Provincia se divide en 14 distritos siendo Yauca del Rosario el distrito más pobre de la provincia, según FONCODES²¹.

Tabla de población Provincia de Ica

Distrito	Población
Ica	117839
La Tanguiña	30156
Los Aquijes	15026
Ocucaje	3496
Pachacutec	5659
Parcona	46889
Pueblo Nuevo	4582
Salas (Guadalupe)	13921
Subtanjalla	16931
San José de los Molinos	5734
San Juan Bautista	11382
Santiago	21427
Tate	3699
Yauca del Rosario	1030
TOTAL	297771

Fuente: Censo 2005 INEI

²¹ Mapa de Pobreza Distrital de FONCODES, 2006.



Datos del Índice Desarrollo Humano, Ica. 2006

Distritos Provincia Ica	Población		IDH	Ranking nacional	Ingreso pe capita familiar
Provincia Ica	297,771	12	0,6513	3	445,8
Ica	117.839	40	0,6716	81	510,9
La Tinguíña	30.156	159	0,6405	177	391,9
Los Aquijes	15.026	312	0,6333	207	396,2
Ocucaje	3.496	1.042	0,6149	321	395,6
Pachacutec	5.659	756	0,6304	218	397,9
Parcona	46.889	113	0,6430	168	407,6
Pueblo Nuevo	4.582	884	0,6399	179	411,3
Salas	13.921	343	0,6367	194	428,1
San Jose De Los Molinos	5.734	752	0,6293	225	404,8
San Juan Bautista	11.382	420	0,6345	201	385,6
Santiago	21.427	223	0,6301	220	412,5
Subtanjalla	16.931	281	0,6449	163	401,5
Tate	3.699	1.010	0,6432	166	389,9
Yauca Del Rosario	1.030	1.607	0,5903	505	390,7

Fuente INEI Censos Nacionales 2005. Elaboración: PNUD. Unidad Desarrollo Humano. 2006.

La respuesta inicial por parte de las instituciones públicas y privadas fue la entrega de carpas y otros materiales para refugio temporal que resultaron insuficientes para cubrir la demanda y las necesidades de las familias afectadas. La respuesta de la población fue ensamblar materiales de todo tipo para construir sitios de habitación temporal en condiciones sumamente precarias.

El sismo ha demostrado la escasa preparación y prevención para afrontar eventos inusuales, emergencias o desastres de magnitud por parte de las autoridades locales, y por supuesto por la población.

Tabla de afectación, provincia Ica

Ubicación	Personas				Viviendas		
	damnificada	Afectada	heridos	fallecidos	destruida	inhabitable	Afectada
Reg. Ica	363.841	157.369	1.132	510*	43.388	35.519	31.966
Prov. Ica**	155.660	44.916	173	73	14.032	21.170	12.787

Fuente: (*) Ministerio Público (Personas fallecidas) (**) Comité Regional de Defensa Civil-Ica (COER) en proceso de verificación Extraído del Cuadro 67. Evaluación 13 de noviembre 2007.INDECI



5.2. Situación del Sector Salud²²

Cuatro de los hospitales así como otros 13 establecimientos de salud resultaron con graves daños, disminuyendo la capacidad operativa de sus servicios.

Ubicación	Establecimiento Salud	
	Destruído	Afectado
Región Ica	9	
Provincia Ica	4	13

Fuente: Informe INDECI 13-11-2007

Recomendaciones

- Priorizar la reconstrucción de los hospitales Santa María del Socorro y el Regional de Ica.
- Necesidad de sostenibilidad del sistema regional de salud, independencia de funciones y competencias. Fortalecimiento del presupuesto y aumento de insumos logísticos antes que recursos humanos.

5.3. Situación del Sector Vivienda y Alojamiento Temporal

5.3.1. Vivienda²³

La población damnificada de la provincia de Ica según datos de INDECI es aproximadamente 155,000 habitantes. El número de viviendas destruidas suma 14,032, viviendas afectadas, 12,787 e inhabitables 21,170.

En una segunda etapa de respuesta y que se desarrolla actualmente, el apoyo de las organizaciones está dirigido a la construcción de módulos temporales para brindar mejores condiciones de abrigo a los afectados, mientras logran resolver de manera más estable su situación de vivienda.

²² Ver Anexo N°11 “Vigilancia Epidemiológica Post-Sismo” Provincia Ica

²³ Ver anexo N°10 “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”



UBICACIÓN	PERSONAS				VIVIENDAS		
	DAMNIFICADA	AFFECTADA	HERIDOS	FALLECIDOS (*)	DESTRUIDAS	INHABITABLES	AFFECTADAS
PROV. ICA (**)	155.660	60.501	173	73	14.032	21.170	12.787
DIST. ICA	52.085	21.005			4.718	5.699	4201
DIST. LA TINGUIÑA	18.637	1.144			1.014	1.544	969
DIST. LOS AQUIJES	6.580	11.350			1.316	2.921	620
DIST. OCUCAJE	2.660	2.807			138	450	656
DIST. PACHACUTEC	1.052	382			251	688	382
DIST. PARCONA	18.373	4.116			1.006	2.353	977
DIST. PUEBLO NUEVO	3.661	1.595			91	861	415
DIST. SALAS GUADALUPE	10.687	3.185			1.660	1.561	711
DIST. SAN JOSE DE LOS MOLINOS	4.606	1.583			352	820	503
DIST. SAN JUAN BAUTISTA	7.043	664			1.446	188	193
DIST. SANTIAGO	11.040	9.465			1.161	1.047	1893
DIST. SUBTANJALLA	14.380	3.205			879	1.501	1267
DIST. TATE	3.933					1.168	
DIST. YAUCA DEL ROSARIO	923					369	

Fuente: INDECI, reporte al 20 de noviembre de 2007

5.3.2. Albergues

Al inicio de la emergencia se establecieron 16 albergues en diferentes puntos de la provincia de los cuales quedaban 9 abiertos al mes de diciembre. Según los informes del Ministerio de Salud, la mayoría de ellos se organizaron de manera espontánea y no fueron formalmente organizados ni registrados bajo ninguna entidad pública o privada, no se tenía registros adecuados de los residentes del albergue. Con excepción de Subtanjalla, el manejo de los albergues ha sido deficiente desde el punto de vista sanitario y administrativo. Además, las condiciones generales de abastecimiento, almacenamiento de agua, eliminación de excretas, manejo de residuos sólidos y manipulación adecuada de alimentos continúan siendo deficientes.

Ubicación	Nº de Carpas
Estadio Oscar Ramos	100
Plaza de armas	70
Plaza Rómulo Arreo	30
Parque Asunción	60
CP San Benito-Estadio	100
CP Casa Pintada-Estadio	100
CP San Isidro-Estadio	100
AH San Antonio-Losa deportiva	20
CP Las Malvinas-losa deportiva	20
TOTAL	600

Fuente: Oficina de Epidemiología de Ica, reporte al mes de diciembre



5.4. Situación del Sector Agua y Saneamiento²⁴

La situación del agua y el saneamiento en Ica Provincia presenta las mismas características que las descritas para el resto del departamento, por lo cual se encuentran incluidas en las reflexiones del apartado homónimo en el punto 2.6. Situación general de los sectores de estudio

5.5. Situación del Sector Alimentación y Nutrición

Según datos del INDECI del 13 de noviembre en la provincia de Ica funcionaban 856 ollas comunes.

Algunos de los distritos están siendo atendidos (21 de diciembre 2007) por organismos como PMA²⁵ y las Aldeas Infantiles SOS Perú mediante la entrega de alimentos básicos, priorizando la asistencia a los menores de 5 años en hogares comunitarios. Distritos como San José de los Molinos y Rosario de Yauca tienen una cobertura en asistencia alimentaria bastante aceptable.

Los datos de avance en seguridad alimentaria del programa de emergencia del PMA se encuentra en un 31,4%²⁶ de ejecución, quedando evidente la necesidad de mantener y fortalecer los programas de asistencia mientras no se restablezcan los niveles mínimos de producción económica y laboral que garantice el autoabastecimiento por parte de la población.

²⁴ Ver anexo N°12 “Diagnóstico de daños ocasionados por el sismo del 15 de agosto de 2007 y atención de la emergencia”

²⁵ Bottger, Ivan. PMA. IR EMOP 10691: Asistencia Alimentaria a familias afectadas por el terremoto. 21 diciembre

²⁶ Bottger, Ivan. PMA. IR EMOP 10691: Asistencia Alimentaria a familias afectadas por el terremoto. 21 diciembre 2007



6. Fortalecimiento de capacidades locales de respuesta.

El estado de emergencia generado por el sismo puso de manifiesto entre otras cosas la falta de capacidad y organización local para la respuesta ante situaciones de esta envergadura. Los comités de defensa civil no estaban instalados o se encontraban en etapas incipientes de implementación, por lo cual no contaban ni con una mínima organización para hacer frente a las tareas demandadas por el evento. El sismo igualmente ha acentuado la situación de vulnerabilidades de una región que de todas maneras se encuentra expuesta a riesgos reales, como es el caso de las inundaciones en Ica y Pisco, los huaycos en Chincha con sus historias de graves contingencias desastrosas.

En este panorama de vulnerabilidades acrecentadas, la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso es un escenario absolutamente factible, en circunstancias en que las capacidades de respuesta local siguen siendo exiguas.

Esta situación puede ser claramente identificada como una necesidad no cubierta en la medida en que la región adolece de facultades gerenciales para coordinar y articular los esfuerzos frente a un nuevo eventual desastre.

Se requiere de manera urgente la organización y capacitación de las estructuras municipales y de la sociedad civil para la administración de desastres que llenen este vacío y minimicen la gravedad de eventos que pueden ser manejables si existiera una capacidad instalada.



7. Bibliografía

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, MINISTERIO DE Saludos cordiales
Vigilancia Epidemiológica Post Sismo. Departamentos Ica y Lima
10.07

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA
MEDIA LUNA ROJA
Operations Update
12.07

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Diagnóstico de Daños Ocasionados por el Sismo del 15 de agosto de 2007 y Atención de la
Emergencia.
12.07

INDECI
Informe de Emergencia N°349
reporte al 13.11.07

INDECI
Evaluación de Daños
reporte al 20.11.07

INEI
Censo de las áreas afectadas por el sismo del 15 de agosto de 2007

MÉDICOS SIN FRONTERAS
Informe Final de la Implementación de las Actividades en Salud Mental
11.07

MINISTERIO DE SALUD
Plan de Recuperación Integral de Salud Post-Sismo
09.07

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA
CIENCIA Y LA CULTURA
Post-earthquake School Asístanse program
SISTEMA DE NACIONES UNIDAS
Flash Appeal Perú Earthquake 2007

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Consolidado de ollas y albergues

PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS, MINISTERIO DE LA MUJER Y
DESARROLLO SOCIAL



Resultados de la Evaluación de la Seguridad Alimentaria en las Provincias Afectadas por el
Terremoto-Perú
08.07

UNICEF
Situation Report
11.07