



CATÁLOGO DE HERRAMIENTAS Y RECURSOS DE INFORMACIÓN SOBRE PREPARATIVOS PARA DESASTRES EN SALUD

361.5
C39787c

Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID)

Catálogo de herramientas y recursos de información sobre Preparativos para Desastres en Salud / Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID). -1 ed. - San José, C.R. : CRID, 2009.

92 p. ; il. ; 28 X 22 cm.

ISBN: 978-9968-646-01-7

1. Desastres - Salud.
2. Desastres - Preparativos
3. Salud - Herramientas.
4. Lecciones Aprendidas.
5. Catálogos. I. Título

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID) dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir, total o parcialmente, esta publicación, siempre que no sea con fines de lucro. Las solicitudes pueden dirigirse al Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID): contactenos@crid.or.cr.

Coordinación general y editorial: Isabel López y Lidier Esquivel (Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe-CRID).

Diseño y diagramación: Radio Nederland Training Centre - América Latina (RNTC-AL)

COMISIÓN EUROPEA



Ayuda Humanitaria

El Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea, ha sido creado para apoyar a las víctimas de desastres naturales y conflictos generados fuera de la Unión Europea. La ayuda es canalizada imparcialmente y directamente a las personas que lo necesitan, sin importar su raza, grupo étnico, género, edad, nacionalidad o afiliación política.

Los puntos de vista expresados en este documento, no necesariamente reflejan la opinión oficial de la Comisión Europea.

	AGRADECIMIENTOS	pág. 3
	INTRODUCCIÓN	pág. 4
CAPÍTULO 1.	MARCO DE REFERENCIA EN REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD	pág. 8
	1.1. Contexto regional del riesgo y desastres.	pág. 8
	1.2 Red segura de salud.	pág. 9
	1.3 Salud pública y reducción de riesgo de desastres.	pág. 10
	1.4 Iniciativas internacionales, regionales, nacionales y locales en materia de reducción del riesgo en salud.	pág. 12
	1.5 Principales retos.	pág. 15
CAPÍTULO 2.	HERRAMIENTAS SOBRE PREPARATIVOS PARA DESASTRES EN SALUD	pág. 18
	2.1. Importancia de las herramientas en preparativos para desastres.	pág. 18
	2.2. Inventario, análisis y aplicación de las herramientas de salud para la reducción del riesgo.	pág. 18
	A. Planificación en salud.	pág. 19
	• Herramienta 1. Guía metodológica para la planificación de la salud en casos de emergencias y desastres para el nivel local. Honduras. • Herramienta 2. Materiales didácticos del “Curso de Planeamiento Hospitalario para Desastres”. • Herramienta 3. Guía metodológica para la elaboración del Plan de Emergencia Sanitario Local (PESL). Nicaragua. • Herramienta 4. Compendio de guías técnicas para la planificación de preparativos e intervenciones de salud. El Salvador.	
	B. Protección de la infraestructura de salud.	pág. 32
	• Herramienta 5. Índice de Seguridad Hospitalaria. • Herramienta 6. Viaje virtual por un hospital seguro. Programa de capacitación multimedia sobre hospitales seguros frente a desastres • Herramienta 7. Diagnóstico Macro de la Seguridad contra Incendios (DMSI) y Matriz de Información Preliminar (MPI). Costa Rica. • Herramienta 8. Guía técnica de señales y avisos de Protección Civil para establecimientos de salud. El Salvador.	
	C. Gestión sanitaria y humanitaria.	pág. 47
	• Herramienta 9. Manual de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud para situaciones de desastre. Proceso de elaboración regional. • Herramienta 10. Guía técnica para la evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de emergencias y desastres. Guía EDAN/SALUD para el sector salud. El Salvador. • Herramienta 11. Metodología para el ejercicio de simulación de EDAN en Salud: “Bienvenidos a la Costa Norte”. Honduras. • Herramienta 12. Guía de atención integral de salud en albergues temporales. El Salvador. • Herramienta 13. La gestión del riesgo y salud mental: una guía para la intervención psicosocial. Nicaragua.	

- **Herramienta 14.** Manuales de búsqueda, rescate y primeros auxilios con enfoque de discapacidad en la Mosquitia. Honduras.
- **Herramienta 15.** Material para la recuperación emocional de comunidades y personas en crisis. Nicaragua.

CAPÍTULO 3.	RECURSOS DE INFORMACIÓN	pág. 70
3.1.	Importancia de los recursos de información.	pág. 70
3.2.	Presentación de los recursos de información según categorías	pág. 70
A.	Planificación en salud.	pág. 70
B.	Gestión sanitaria y humanitaria.	pág. 72
C.	Protección de la infraestructura de salud.	pág. 73
	GLOSARIO	pág. 77
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	pág. 88

Este catálogo es el resultado de un intenso proceso de trabajo que ha surgido a raíz de la necesidad de sistematizar las herramientas producto de múltiples experiencias de preparativos para desastres en Centroamérica. Estas experiencias han sido valiosas y variadas y han dejado un buen aprendizaje en la región, digno de ser resaltado y replicado.

Desde los primeros borradores de este catálogo hasta su versión final, se ha llevado a cabo un proceso de revisión por parte de muchos actores, entre los que figuran la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

También ha colaborado en su revisión la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), que, además, ha aportado los recursos económicos necesarios para la creación, publicación y difusión de esta colección de catálogos.

De manera particular, queremos agradecer el trabajo y la aportación de las siguientes personas:

- Por parte de la UNISDR, Ricardo Mena y Margarita Villalobos.
- Por parte de la OPS/OMS, Ricardo Pérez y Alejandro Santander.
- Por parte de UNICEF, Claudio Osorio, Ruth Custode y Giovanna Santillán.

- Por parte de DG ECHO, Virginie André, Dennis Funes, Julie Cazenave y Sergio Lacambra.

Una mención especial merece el equipo de consultores, encargado de la elaboración de los catálogos: Lorena Romero Vargas, Gerardo Quirós Cuadra y Juan Luis Bermúdez Madriz.

Hay que mencionar también al equipo de consultores que trabajó en la recopilación de las experiencias y herramientas en cada uno de los países:

- Panamá: Magda Pinilla.
- Costa Rica: Alice Brenes.
- Nicaragua: Sandra Zúñiga.
- Honduras: Orlando Lara Pineda.
- El Salvador: Teresa Fernández Garamendí.
- Guatemala: Rafael Ignacio Anleu.

Finalmente, queremos dar un especial agradecimiento a Marco Antonio Giraldo, al equipo de trabajo del CRID, conformado por Irene Céspedes, Milagro González, Lidian Esquivel, Julio Marín, Iver Brade, Priscilla Quesada y coordinado por Isabel López; y a Radio Nederland Training Centre - América Latina (RNTC-AL) por su siempre cuidadoso trabajo.

INTRODUCCION

A. SOBRE LA COLECCIÓN DE CATÁLOGOS

Todos los países que componen la diversa y heterogénea Centroamérica comparten una misma exposición a diferentes amenazas y unas condiciones de vida que acrecientan su vulnerabilidad. Tanto organizaciones como profesionales independientes han desarrollado estrategias y herramientas para reducir el riesgo y enfrentar sus consecuencias. Algunas veces con apoyo externo, otras veces con sus propios recursos, inspirados en experiencias ajenas o bien aprendiendo de sus propias lecciones, han ideado formas para reducir, prepararse y responder organizadamente a los desastres.

En este proceso han tenido especial relevancia los proyectos que se han desarrollado bajo el auspicio de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), que han permitido llevar a cabo muchas iniciativas en materia de preparativos a nivel local en Centroamérica, por ejemplo en todo lo relativo a Hospitales Seguros o Escuela Segura en Territorio Seguro. Además, este organismo ha aportado los recursos económicos necesarios para la creación, publicación y difusión de esta colección de catálogos.

En este sentido, la idea de llevar a cabo una colección de catálogos de herramientas en preparativos surgió ante la necesidad de comenzar a sistematizar tan valiosas experiencias, con el objetivo de ofrecérselas a la amplia comunidad que se esfuerza a diario en prepararse mejor para hacer frente a los desastres.

Tomando en cuenta las similitudes compartidas por la región centroamericana, muchas de estas estrategias y herramientas aplicadas

exitosamente en determinadas realidades, podrían ser empleadas con éxito en otros contextos con algunas modificaciones para adaptarlas a las particularidades de éstos.

Es importante destacar en este punto que la recopilación que presentan estos catálogos - si bien no es exhaustiva- es el resultado de un largo proceso de varios meses de investigación y búsqueda en distintas instituciones, organismos no gubernamentales y otros actores vinculados al ámbito de los preparativos.

Esto se ha llevado a cabo a través de visitas a las sedes de estas organizaciones o de visitas al campo para ver la implementación de las herramientas y conversar con los actores que las han impulsado o bien con aquéllos que se benefician o se han beneficiado de éstas, con el objetivo de conocer qué se ha hecho y cuál ha sido su impacto, cómo se han logrado resultados concretos, qué recursos se requieren o qué medidas se han tomado para asegurar la sostenibilidad de las herramientas.

Por otra parte, en algunos casos la falta de sistematización y la escasez de información sobre el contexto en que se desarrollaron y la historia que dio origen a muchas experiencias y herramientas valiosas, han limitado la capacidad de determinar su factibilidad de réplica y potencialidad de uso por parte de otros actores.

Todavía queda un vasto camino por recorrer para que estos aprendizajes no sean solamente de unos pocos y no haya que rehacer de nuevo caminos ya transitados. Esto implica no sólo mayores recursos, sino también un mayor esfuerzo en este objetivo común de lograr una población consciente de sus propias amenazas y debilidades frente a los

desastres, pero también capaz de tomar medidas para reducir su impacto.

Dado que la sistematización es un trabajo complejo que no está exento de dificultades, fue necesario desarrollar una metodología específica para definir qué es una herramienta, así como el proceso a seguir para sistematizar tanto la experiencia en la que se desarrolla una herramienta, como la herramienta misma. La elaboración participativa de esta metodología involucró a los consultores que posteriormente realizarían la recopilación y sistematización de las experiencias y herramientas.

Después de un taller llevado a cabo en San José de Costa Rica, se presentó la metodología a los socios del Plan de Acción DIPECHO VI en Centroamérica, quienes también han sistematizado las herramientas generadas en la ejecución de sus respectivos proyectos.

Uno de los principales criterios que ha primado en el proceso de selección de las herramientas ha sido su adaptabilidad a contextos socioculturales, ambientales y económicos diversos. Las herramientas también han sido analizadas según su funcionalidad, validez, accesibilidad y aplicabilidad a las condiciones de riesgo ante desastres en el ámbito local.

La colección de catálogos de herramientas y recursos de información en preparativos para desastres está constituida por 4 catálogos:

1. Catálogo de herramientas y recursos de información sobre **Sistemas de Alerta Temprana (SAT)**.
2. Catálogo de herramientas y recursos de información sobre **Preparativos para Desastres en Educación**.
3. Catálogo de herramientas y recursos de información sobre **Preparativos para Desastres en Salud**.

4. Catálogo de herramientas y recursos de información para el **Fortalecimiento de Capacidades Locales de Respuesta**.

La colección que conforman estos cuatro catálogos recoge un total de 71 herramientas que han sido desarrolladas durante la última década en los países de Centroamérica en los temas de:

- Sistemas de Alerta Temprana (SAT): 14 herramientas.
- Educación: 15 herramientas.
- Salud: 15 herramientas.
- Fortalecimiento de Capacidades Locales de Respuesta: 27 herramientas.

Estas herramientas han surgido luego de investigar un total de 182 experiencias en la región centroamericana, implementadas por instituciones públicas, empresas privadas, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), organismos regionales e internacionales.

B. SOBRE EL CATÁLOGO DE HERRAMIENTAS Y RECURSOS DE INFORMACIÓN SOBRE PREPARATIVOS PARA DESASTRES EN SALUD

El documento que usted tiene entre sus manos es el “Catálogo de herramientas y recursos de información sobre preparativos para desastres en salud”, este catálogo es el resultado del esfuerzo conjunto de diferentes socios y actores: la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM),

y el Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID), éste último como ejecutor técnico del proyecto.

El **objetivo general** del “Catálogo de herramientas y recursos de información sobre preparativos para desastres en salud” es apoyar la promoción y el fortalecimiento de una cultura de gestión del riesgo, proporcionando las herramientas y recursos de información desarrollados en contextos específicos, pero con la flexibilidad de ser aplicados en otros lugares.

El **objetivo específico** es acompañar al personal de salud, a las redes comunales de apoyo y a los usuarios de los servicios de salud, en el fortalecimiento de la preparación del sector ante una emergencia o desastre, como responsabilidad vinculada a la labor de promoción, resguardo y restitución de la salud como derecho fundamental del ser humano.

Este documento remarca, además, la importancia del trabajo local de los actores de salud en la identificación, construcción, sistematización y análisis de soluciones innovadoras que se incorporan en el proceso de toma de decisiones y perfeccionan la gestión cotidiana con enfoque de construcción social de salud.

Hospitales y centros de salud más seguros y más integrados, personal de salud mejor capacitado, usuarios más informados y empoderados, gobiernos locales y organizaciones sociales más involucradas en la gestión del riesgo con un enfoque de salud pública, son todos resultados que deben ser buscados con el fin de alcanzar una red segura de salud frente a los desastres.

¿A quién está dirigido?

A las autoridades sanitarias, proveedores de servicios de salud, organizaciones y redes sociales y comunitarias, usuarios de los servicios de salud, y Organizaciones no Gubernamentales (ONG) quienes podrán aplicar y replicar las herramientas que contiene el catálogo y basarse en éstas para la elaboración de otras nuevas.

Esta recopilación permite acercar a los usuarios a realidades que, a pesar de ser geográficamente distantes, pueden ser un apoyo en la búsqueda de soluciones a sus problemas mediante la implementación de alternativas novedosas.

La información que brinda esta colección en cada uno de sus catálogos permite, además, que los interesados puedan ponerse en contacto con quienes han desarrollado las diferentes herramientas y acceder a los recursos de información de éstas.

¿Cómo se organiza el catálogo?

El catálogo comprende tres capítulos: marco de referencia, análisis de herramientas y recursos de información. Asimismo, también incorpora un glosario y la referencia bibliográfica. Todos los capítulos guardan una relación y coherencia entre sí.

El capítulo del **marco de referencia** aborda el escenario de las amenazas que caracterizan a Latinoamérica y a la región centroamericana. Explica los principales conceptos sobre la gestión del riesgo de desastres, con el fin de establecer las relaciones entre la salud pública y la gestión integral de reducción del riesgo, así como las competencias derivadas para la reducción del riesgo de desastres como función esencial de salud pública.

El capítulo del **análisis de herramientas** constituye el resultado del proceso de registro y revisión de las experiencias de diversos actores en salud de la región y las herramientas generadas en su proceso de aprendizaje. Para fines prácticos, el capítulo se ha organizado en base a tres categorías de trabajo:

- planificación en salud
- protección de la infraestructura de salud
- gestión sanitaria y humanitaria en la respuesta ante emergencias y desastres

Cada herramienta está acompañada de uno o varios recursos de información accesibles a través de Internet, que facilitan al lector la obtención de los principales documentos que sustentan el desarrollo e implementación de éstas.

El capítulo de **recursos de información** presenta contenidos técnicos generales para profundizar en el conocimiento disponible y más actualizado en temas como: impacto de los desastres sobre la salud pública, tendencias de la gestión del riesgo de desastres en Centroamérica, gestión de información y comunicación en emergencias y desastres, protección de personas afectadas por desastres, entre otros. Además, incluye un apartado de sitios web relacionados con el tema de salud y gestión del riesgo de desastres.

El **glosario** define los principales conceptos mencionados a lo largo del documento. Con el fin de estandarizarlos y utilizar las definiciones más aceptables, se han utilizado como base los siguientes instrumentos y documentos:

- Vocabulario Controlado sobre Desastres (VCD). Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID).
<http://vcd.crid.or.cr/vcd/index.php/Pr%C3%B3logo>
- Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres. Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC).
<http://www.sica.int/cepredenac/glosario.aspx>
- Terminología: reducción del riesgo de desastres. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR).
<http://www.eird.org>
- Glosario de términos humanitarios. Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/index.html>
- Glosario sobre Desarrollo Humano. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
<http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/glosario/>

En la **bibliografía** aparecen los documentos consultados en la preparación de este catálogo, así como otras recomendaciones de publicaciones relacionadas cuya consulta puede ser de utilidad para ampliar la información.

MARCO DE REFERENCIA EN REDUCCION DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD

1.1. CONTEXTO REGIONAL DEL RIESGO Y DESASTRES

El territorio de Centroamérica es de unos 521,610 Km² compartidos por siete países: Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Estos países comparten, además, múltiples microclimas y variados ecosistemas, así como los riesgos propios de una región geológicamente activa y joven, marcada por la interacción de cuatro placas tectónicas y una cadena volcánica regional que la predispone a la incidencia de un amplio número de amenazas como vulcanismo y sismicidad, y la exposición continua a diferentes factores hidrometeorológicos como tormentas, huracanes, inundaciones y sequías, y todos los efectos asociados a estos eventos que pueden llegar a ser sumamente destructivos.

Las características geológico-morfológicas que entremezclan suelos de mala calidad con marcadas pendientes, gran cantidad de llanuras aluviales, aunadas a una ubicación geográfica que la expone a los vaivenes climáticos propios de la cuenca del Caribe, generan de manera cíclica y regular condiciones que pueden resultar extremas entre episodios de inundación y sequías.

Estas particularidades de la región, aunadas a una ocupación territorial caracterizada por múltiples problemáticas sociales, culturales y económicas, juegan un papel preponderante en la existencia de una creciente vulnerabilidad física y social. El proceso de urbanización en Centroamérica, donde la mayoría de la población (54.6%) vive en zonas urbanas (Informe Estado de

la Región, 2008), genera una demanda extraordinaria sobre servicios que, como salud, educación, vivienda, agua e infraestructura, de todas maneras ya son escasos. Debido a que esta expansión se manifiesta con una intensa presión sobre los recursos ambientales, aumentan las vulnerabilidades del territorio y su población frente a los eventos que periódicamente impactan en la región.

Por otra parte, las condiciones de marginalidad, la alta exposición y la reducida capacidad de respuesta en las que viven grandes cantidades de población, generan una condición de vulnerabilidad y un incremento de los factores del riesgo para estos grupos humanos que constituyen una mayoría en muchos de los países del área.

Una y otra vez, el impacto de los eventos provoca pérdidas de vidas humanas e importantes daños a la infraestructura, además de producir graves efectos sobre las frágiles economías de estos países.

Cuando se habla de efectos, no sólo hay que considerar los grandes y devastadores eventos ya que, en términos de recurrencia, los eventos menores que usualmente no se cuantifican pueden llegar a sumar daños y pérdidas equivalentes a los desastres mayores.

Según datos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), América Latina ha sufrido la pérdida de 5,000 vidas humanas en promedio y US \$3.200 millones en daños anuales debido a desastres ocurridos durante las tres últimas décadas (BID, 2007. Pág. 46). Adicionalmente, la Organización

Panamericana de la Salud estima que el 67% de las infraestructuras hospitalarias se encuentran ubicadas en zonas de riesgo (OPS/OMS, 2008) ¹.

Los datos de los países de la región confirman las tendencias mencionadas previamente. En las tres últimas décadas hubo un crecimiento anual del 5% en cuanto a cantidad de eventos catastróficos, es decir, se pasó de 101 eventos catastróficos en la década de 1970-1980, a 418 eventos en el periodo de 1980-2000 (Plan Regional de Reducción de Desastres 2006-2015. Pág. 4. CEPREDENAC, 2007).

En este marco, la salud pública debe garantizar condiciones de seguridad humana por medio de redes seguras de salud que permitan el disfrute del derecho a la salud y su rápido restablecimiento en situaciones de emergencia o desastre, de tal forma que las vulnerabilidades iniciales sean subsanadas como prevención ante nuevos eventos catastróficos.

En el periodo 2000-2006, el 11% de la población centroamericana se vio afectada por el impacto de alguno de los mayores desastres registrados en la región, lo cual brinda una idea de la sobredemanda de servicios que enfrentan los sistemas de salud ante un evento catastrófico.

Estos eventos han significado pérdidas acumuladas por más de US \$4,000 millones, monto cercano a todo el gasto de salud y seguridad social que la región realizó en el año 2006 (Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible, 2008).

Esta realidad es una suma de historias de individuos, familias y comunidades de Centroamérica, las cuales se entretajan con la experiencia de muchos miembros del personal de salud para fomentar aprendizajes en la construcción de redes seguras de salud que contribuyan a la reducción del riesgo de desastre.

1.2 RED SEGURA DE SALUD

La salud humana es el resultado de múltiples procesos sociales, económicos y ambientales que se producen alrededor de una

¹ Índice de Seguridad Hospitalaria: guía del evaluador. Área de Preparativos para Emergencias y Socorro en Caso de Desastres (PED) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Washington, 2008.

Cantidad de personas damnificadas por los principales desastres en el ámbito nacional								
PAÍS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
Belice	62.570	20.000	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	82.570
Costa Rica	200	1.437	95.040	2.635	3.336	4.073	N.R	106.721
El Salvador	N.R	1.990.550	2.399	50.000	N.R	74.473	16.470	2.133.892
Guatemala	N.R	121.892	100.782	N.R	N.R	476.849	N.R	699.523
Honduras	503.001	281.321	86.530	N.R	137.500	101.000	1.500	1.110.852
Nicaragua	107.105	202.866	29.546	N.R	5.769	7.880	N.R	353.166
Panamá	N.R	N.R	26.500	1.075	22.748	7.000	7.866	65.189
TOTAL	672.876	2.618.066	340.797	53.710	169.353	671.275	25.836	4.551.913

FUENTE: Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible, 2008.
N.R: no registrado

población, es decir, que responde a factores como las condiciones de pobreza o bienestar económico, el tipo y ubicación de las viviendas, el acceso a agua potable, a una alimentación de calidad y a servicios de saneamiento, condiciones de trabajo digno, la existencia de entornos libres de violencia, el tipo de manejo ambiental, y el acceso oportuno y equitativo a servicios de información y atención de la salud, entre otros.

En este continuo proceso, la sociedad ha comprendido la importancia de contar con territorios seguros y una oferta de servicios de salud que descansen sobre hospitales y centros de salud seguros.

Un hospital seguro es aquel cuyos servicios son accesibles y que es capaz de funcionar adecuadamente y en su misma infraestructura inmediatamente después del impacto de un fenómeno destructivo de gran intensidad. Esto conyeva la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización dentro de la unidad de salud.

Las instalaciones seguras de salud son el primer paso de un proceso de fortalecimiento interinstitucional para contar con una red segura de salud. La seguridad estructural y no estructural de una instalación de salud es el punto de inicio sobre el cual una organización construye condiciones de seguridad funcional para una adecuada preparación interna, y para una eficiente interacción con los demás agentes de salud en una situación de emergencia o desastre.

Sobre esta base, los distintos actores responsables del seguro social, los proveedores de servicios de salud, los servicios de asistencia humanitaria y socorro, los servi-

cios de agua y saneamiento y las redes de apoyo, deben ser capaces de responder con la misma eficacia ante un evento adverso.

En síntesis, una red segura de salud es más que la suma de instalaciones físicas capaces de enfrentar un desastre, ya que trasciende hasta la fortaleza y seguridad de los esquemas de planificación y organización (interna y externa) que garanticen el mejor desempeño del personal de salud, y una adecuada complementación y sincronía del sistema de salud con el resto de agentes del territorio.

1.3 SALUD PÚBLICA Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

El riesgo es una construcción colectiva, por lo que para su manifestación (además de la presencia de una amenaza vinculada a fenómenos geológicos, hidrometeorológicos, sociales, sanitario-ecológicos, químico-tecnológicos) es requisito la existencia de condiciones de vulnerabilidad, entendida como aquella debilidad o fragilidad que predispone a un individuo, comunidad, institución o territorio, a sufrir daños frente al impacto de un evento físico externo (amenaza), y que dificulta su posterior recuperación (LAVELL, 2002).

Eventos significativos, como el caso del huracán Mitch en el año 1998, permiten comprender que cuando el riesgo sobrepasa la capacidad de preparación y respuesta de una parte de la sociedad o de una región completa, se está en presencia de un desastre. Es entonces cuando las redes de salud enfrentan el impacto en función del grado de preparación y la disponibilidad de recursos técnicos (herramientas) para su gestión.

En ausencia de una adecuada preparación, un evento, al convertirse en un de-

sastre, puede causar daños que afecten directamente la capacidad para ofrecer condiciones mínimas o básicas de salud a una sociedad. Entre los daños más frecuentes están:

- Físicos: daños en la infraestructura local de salud, hospitales, unidades de los ministerios o secretarías de salud, centros privados de atención en salud, así como mobiliario y vehículos, reduciendo así la capacidad de atención en momentos donde se incrementa necesariamente la demanda de servicios por la ocurrencia de muertes, lesiones o enfermedades, y movimientos espontáneos u organizados de población.
- Socio-sanitarios: las fuentes de agua potable, sitios de almacenamiento y líneas de distribución pueden ser contaminadas o destruidas; el hacinamiento en albergues aumenta el riesgo de brotes de enfermedades de transmisión en las comunidades desplazadas y anfitrionas; se ve afectado el acceso oportuno a los alimentos con severas consecuencias nutricionales; y afecta los niveles de ansiedad y depresión posteriores al evento.
- Institucionales: la movilización extraordinaria del sistema de salud para atender un desastre implica un abrupto ajuste de las prioridades de la agenda sanitaria, donde lo urgente requerirá recursos ordinariamente asignados a procesos de largo plazo comprometiendo el financiamiento de inversiones en infraestructura y tecnología hospitalaria, en los programas de promoción y prevención de la salud, o en los programas de formación y contratación de nuevos recursos humanos. Adicionalmente, altera los flujos de información de los sistemas de vigilancia y monitoreo de los problemas de salud, y somete a evaluación final todos los proce-

sos de planificación y organización sectorial, incluyendo los preparativos como normas, protocolos y capacitaciones.

El impacto en un sistema de salud poco preparado se traduce en una desaceleración de los procesos de desarrollo en el ámbito regional, nacional y local. Es allí donde la salud pública, desde su enfoque de construcción social, y las herramientas de gestión del riesgo se complementan en aras de una población mejor informada y preparada, hospitales y centros de salud más seguros, y personal más capacitado para asumir labores de planificación, prevención y preparación frente a una emergencia o desastre. Todo este conjunto de condiciones conforma una red segura de salud.

Esta estrecha vinculación de los enfoques de salud pública y gestión del riesgo ha sido reconocida por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), estableciéndola dentro de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP): “La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública”.

Las FESP son desagregadas en competencias específicas al ser implementadas a nivel nacional, provincial, departamental, municipal y comunitario, entre las que destacan:

1. El desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
2. La implementación de un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.

3. La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
4. La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

Este marco de competencias ha de permear los procesos de organización sectorial en cada país, al respecto pueden identificarse responsabilidades puntuales como:

- *Planes Nacionales de Desarrollo*: son el instrumento primario para la definición de políticas, prioridades de intervención institucional y asignación de presupuestos públicos en los países de la región.
- *Planes Nacionales de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres*: las plataformas nacionales de reducción de desastres y los sistemas nacionales son el espacio intersectorial donde el Ministerio o la Secretaría de Salud, ejercen la máxima representación del sector para la definición de prioridades nacionales, regionales y locales con respecto a la reducción del riesgo y el resguardo de la salud pública.
- *Planes sectoriales*: todos los planes sectoriales plurianuales del sector salud han de promover la participación de la población, así como de todos los entes de aseguramiento, prestación de servicios públicos y privados, y la rectoría en actividades dirigidas a reducir la vulnerabilidad institucional.
- *Planes locales*: es responsabilidad de las instituciones del sector acompañar el diseño, implementación y evaluación de los planes desarrollados por las au-

toridades locales, en la búsqueda de un mayor acercamiento de los mecanismos de prevención y preparación a las comunidades, así como un adecuado proceso de transferencia del conocimiento desde los equipos técnicos hacia los operativos del sector salud.

Para cumplir con las FESP, en los últimos años se ha promovido el establecimiento de gerencias o unidades específicas dentro de la estructura de los Ministerios de Salud, como instancias estratégicas y con autoridad y poder de decisión para acompañar a las autoridades en la emisión de directrices y el establecimiento de sistemas de monitoreo y control hacia el ámbito local.

1.4 INICIATIVAS INTERNACIONALES, REGIONALES, NACIONALES Y LOCALES EN MATERIA DE REDUCCIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Los esquemas de asistencia internacional para desastres facilitan el acceso a experiencias locales y nacionales, y a los avances científicos y técnicos que han desarrollado lineamientos generales de aplicación común que son puestos a disposición de los países y sus instituciones en aras de difundir las buenas prácticas institucionales y aprovechar el conocimiento generado. Este catálogo es ejemplo de estos esfuerzos internacionales.

De igual forma, los países de la región centroamericana han sido proactivos en el establecimiento de esquemas de cooperación técnica para el desarrollo que permiten que las experiencias y aprendizajes de los países cercanos, que comparten factores de riesgo en el ámbito geográfico y social, alimenten el accionar de las instituciones y programas de reducción del

riesgo del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), varios de ellos relacionados directamente con actividades locales en salud.

Los principales actores internacionales e iniciativas, tanto a nivel inter-agencial como centroamericano, que destacan por su aporte a la reducción de riesgo de desastres en salud son:

Ámbito internacional:

- Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón. 2005): aprobó el Marco de Acción 2005-2015 denominado “Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres”. Este Marco de Acción exhorta a todos los países para que se incorpore la planificación de la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud y se promueva el objetivo de “hospitales seguros frente a los desastres”. (UNISDR, 2005).
- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR): tiene el mandato de promover la toma de conciencia y el compromiso público, las redes y alianzas, la mejora del conocimiento de las causas de los desastres, y las opciones para reducir los riesgos. Durante 2008 y 2009 ha liderado la campaña mundial de mitigación de desastres en hospitales (Hospitales Seguros) y sistemas de agua potable cuyo lema es “Hospitales Seguros frente a los Desastres: Reducir el Riesgo, Proteger las Instalaciones de Salud, Salvar Vidas”.
- La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA): tiene a su cargo la coordinación de la respuesta ante las situaciones de emergencia y crisis humanitaria y apoyar los esfuerzos del Sistema de Naciones Unidas y de la comunidad internacional para asegurar que la ayuda de socorro llegue pronto y de manera eficaz para aliviar el sufrimiento de las víctimas.
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS): cuenta con el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED), la cual apoya al sector salud en la mejora de su capacidad de preparación, la protección de los servicios de salud frente al riesgo de desastres, el apoyo en la respuesta del sector salud, la construcción de relaciones de cooperación con socios nacionales, regionales y globales, la incorporación de la reducción del riesgo en salud en las instituciones del sector, y en promover el cambio de actitudes y comportamientos en las emergencias y desastres. Parte de su trabajo y de las herramientas creadas para el acompañamiento de las instituciones nacionales, se incluyen en el presente catálogo.
- Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO): tiene como mandato salvar y preservar vidas humanas en situaciones de emergencia causadas por el hombre o por catástrofes naturales; prestar asistencia humanitaria; contribuir con el financiamiento de suministros de ayuda y accesibilidad; desarrollar obras de rehabilitación y reconstrucción; asegurar la capacidad de respuesta mediante el impulso de Sistemas de Alerta Temprana (SAT); y proyectos de prevención en regiones de alto riesgo. Además, cabe mencionar el aporte y apoyo del Programa de Preparativos para Desastres –DIPECHO– a la estrategia de Hospitales Seguros en conjunto con la OPS/OMS por medio de 3 proyectos regionales en Centroamérica, el Caribe y Sur América.

Es importante destacar la contribución del DIPECHO que ha financiado desde 1998 hasta la fecha, más de 90 proyectos enfocados en el fortalecimiento de las capacidades locales incluyendo el apoyo al sector salud a nivel local, nacional y regional a través de sus planes de acción ejecutados por sus socios a nivel local.

- El Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID): es el mayor centro especializado en información para la reducción del riesgo de desastres en la región. En conjunto con sus principales socios, la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) y UNICEF, entre otros, brinda servicios y productos de información a un amplio abanico de usuarios. En el caso particular del sector salud, ofrece servicios de recopilación y difusión de información sobre desastres y la promoción de esfuerzos cooperativos para mejorar la gestión del riesgo en la región.

Ámbito regional:

- Plan Regional para la Reducción de Riesgo (PRRD) 2006-2015: incluye dentro de sus objetivos, formular e implementar lineamientos regionales para la incorporación de la reducción del riesgo de desastres en la legislación, políticas, planes y programas de desarrollo e inversión. (CEPREDENAC, 2006).
- Agenda de Salud para Centroamérica y República Dominicana 2009-2018: el Sistema de Integración Centroamericana (SICA) ha establecido el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), como la instancia política que

dirige el sector salud regional en la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud. El COMISCA², mediante la Agenda de Salud 2009-2018, ha incluido como objetivo estratégico: reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático (COMISCA, 2009).

- Plan Ambiental de la Región Centroamericana (PARCA) 2005-2015: hace hincapié en la importancia de conocer qué tan sensible puede ser el sistema de salud ante el cambio climático, para lo cual los gobiernos centroamericanos han adoptado un marco estratégico para reducir las vulnerabilidades ambientales y con ellas el impacto negativo de los desastres. Se plantea la necesidad e intención de un trabajo coordinado entre la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD), el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC), y el Comité Regional de Recursos Hidráulicos (CRRH). (CCAD, 2003. Pág. 14-18).
- Estrategia Agroambiental y de Salud (ERAS) Centroamérica 2009-2024: marco regional para el trabajo sectorial de los Ministerios y Secretarías de Ambiente, Agricultura y Salud. En su eje estratégico llamado “Cambio climático y variabilidad climática” establece como primer objetivo: fortalecer la capacidad regional para adaptarse a la variabilidad y al cambio climático, considerando la vulnerabilidad de los distintos territorios y minimizando principalmente los impactos sobre la salud humana, la agricultura y la biodiversidad.
- Proyecto Mesoamérica: anteriormente conocido como “Plan Puebla Panamá”,

² Para mayor detalle sobre las acciones que las y los Ministros de Salud de la región han priorizado en su accionar sectorial para los próximos nueve años, véase <http://www.sica.int/comisca/>

representa un espacio político de alto nivel que articula esfuerzos de cooperación, desarrollo e integración de diez países: Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Busca desarrollar un sistema de coordinación mesoamericano de información territorial entre usuarios y proveedores (incluidos los del servicio de salud), en el cual la reducción del riesgo de desastres sea un eje transversal del desarrollo.

Ámbito nacional:

El sector salud, bajo el liderazgo de las autoridades sanitarias nacionales de los Ministerios y Secretarías de Salud, asume la rectoría y la tarea de armonizar y promover condiciones de seguridad de las instituciones y servicios de salud, en coordinación con los actores internacionales que previamente se presentaron.

Las gerencias sectoriales de reducción del riesgo del sector salud son un modelo efectivo de trabajo que, desde la estructura de los Ministerios y Secretarías de Salud, fungen como órganos técnico-operativos que apoyan la labor de los representantes nacionales, sectoriales y locales de salud.

Asimismo, cada uno de los países centroamericanos impulsa el desarrollo de plataformas y sistemas nacionales para establecer coordinaciones y responsabilidades concretas en todos los niveles. En ellas, el sector salud constituye uno de los actores en la gestión del riesgo, responsable además de la política pública.

1.5 PRINCIPALES RETOS

La sociedad centroamericana coincide en que hay un antes y un después del hu-

racán Mitch (1998) en cuanto a la gestión del riesgo en la región. Adicionalmente, los retos del sector salud han crecido al lado de las transformaciones institucionales, los cambios en perfiles epidemiológicos y la nueva realidad social, económica y ambiental de una Centroamérica más integrada al sistema internacional, y con una mayor interdependencia entre sus vecinos.

Los principales retos que deben ser analizados, debatidos y abordados desde los escenarios locales de trabajo, hasta las más altas esferas de toma de decisión son:

El reto de la equidad

Los sistemas de salud de nuestra región enfrentan asimetrías importantes con respecto a la cobertura, calidad y equidad en el acceso a los servicios preventivos y de atención en salud. En un marco geográfico reducido y de riesgos compartidos, este tipo de desigualdades son a su vez brechas de vulnerabilidad que deben ser abordadas desde los más altos niveles de la toma de decisión.

Tres de los hallazgos del Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible 2008, nos reflejan una realidad de disparidades agudas:

- El gasto público en salud por habitante en la región fue de 114 dólares promedio en el año 2005, en tanto que en Costa Rica y Panamá fue más del doble.
- Las instituciones de seguridad social, salvo en los casos de Costa Rica y Panamá, cubren a menos del 20% de la población.
- El gasto privado en salud para el quintil más pobre de la población representa entre el 5,7% y el 42% de sus ingresos (EDR, 2008. Pág. 178-179).

Garantizar que la existencia de servicios preventivos y de atención en salud y la cobertura financiera de los mismos alcance a la población en condiciones de pobreza de Centroamérica, es el logro en preparativos ante desastres más ambicioso pero también el más urgente.

El reto de la institucionalidad

Los procesos de reforma sectorial impulsados en la región, en los cuales se ha promovido la especialización de las instituciones del sector asignando una rectoría política y técnica a los Ministerios o Secretarías de Salud, deben reflejar con claridad y determinación la relevancia de la gestión del riesgo como una función esencial de salud pública.

La ausencia o debilidad de las gerencias técnicas de reducción del riesgo en los Ministerios o Secretarías de Salud dentro de los esquemas organizacionales, la escasa asignación de recursos humanos, técnicos y financieros y una difusa asignación de competencias a las mismas, se vuelven vulnerabilidades institucionales que afectan al ejercicio de la rectoría sectorial, y con ello, a la meta de contar con gestión sectorial del riesgo articulada.

El reto de la inversión

Los retos de una mayor cobertura y calidad de los sistemas de salud dependen de mayor y mejor inversión.

El avance hacia redes de salud con hospitales y otras instalaciones seguras no sólo cambia la manera en que evaluamos y concebimos los procesos de construcción y organización de los servicios de salud, sino que modifica drásticamente la manera en que se definen, revisan y ejecutan los presupuestos institucionales.

Es importante que la región avance en la evaluación y, paralelamente, en la cuantificación financiera que conlleva atender las vulnerabilidades estructurales, no estructurales y funcionales de la infraestructura de salud existente hasta la fecha.

Adicionalmente, una cuantificación de la inversión necesaria para abordar el reto de la magnitud de la seguridad hospitalaria y de las redes de salud, abrirá el debate para repensar los mecanismos de financiamiento para la preparación del sector salud a nivel nacional y regional, sobre una proyección ampliamente positiva de costo-beneficio.

El reto del conocimiento

La complejidad y magnitud de las amenazas requiere de información precisa y oportuna que permita abordajes integrales desde la epidemiología y la salud pública.

La investigación en salud pública en la región todavía cuenta con una institucionalidad y una agenda dispersas que deben avanzar rápidamente hacia la constitución y formalización de redes de investigación mejor organizadas, y hacia la concertación de una agenda regional en salud que incorpore la temática de gestión del riesgo desde un marco multidisciplinario.

El reto de la participación y la transparencia

La efectividad en la identificación de amenazas y vulnerabilidades, la construcción de esquemas para su abordaje, el monitoreo de las acciones y la evaluación de resultados de una política sectorial de reducción del riesgo, están estrictamente relacionadas a los niveles de participación social.

Es necesario que el sector salud revise a fondo sus mecanismos de participación social a partir de un enfoque basado en derechos, que permita involucrar a los usuarios alrededor del diseño de la política sanitaria.

Asimismo, es vital la construcción de nuevos espacios para la inclusión del sector privado mediante alianzas público privadas (APP).

Finalmente, se debe incrementar la fiscalización y transparencia para el buen uso de los recursos, los mismos que en una situación de emergencia o desastre, son movilizados con agilidad por mecanismos extraordinarios previstos en la administración pública.

El reto de la solidaridad internacional

La región ha realizado ingentes esfuerzos por reconocer y abordar las vulnerabilidades de un sector salud que avanza al ritmo de los procesos de fortalecimiento de la institucionalidad democrática de la región.

Esto permite afirmar que las capacidades de preparación ante desastres todavía son insuficientes y que la cooperación o asistencia internacional continuará siendo aliada para muchas comunidades, familias e individuos a quienes los sistemas de salud no pueden alcanzar.

La definición de las agendas sanitarias regionales y de la estrategia intersectorial en Centroamérica para el abordaje de la salud ambiental, representan el fundamento sobre el cual la región deberá crear capacidades de interlocución y negociación conjunta para obtener compromisos con respecto a la gestión del riesgo compartido y la reducción de brechas de vulnerabilidad como una prioridad sanitaria regional.

El reto de la adaptación al cambio climático

La manifestación de los efectos del cambio climático en la región podrá generar presión sobre la capacidad de los sistemas de producción en las economías nacionales, la provisión de servicios básicos como alimentación, agua y saneamiento, y por ende, en los sistemas de salud. (GIORGI F., 2006)

Algunos escenarios prevén la aparición de vectores transmisores de enfermedades en ciudades en las que, debido a su altura y temperatura, no se habían registrado anteriormente. Asimismo se pueden producir condiciones permanentes de sequía y escasez de alimentos y la aparición de migrantes climáticos en búsqueda de servicios de salud. En suma, estas condiciones romperían con una lógica de eventos que exigen la preparación del sector salud en función de nuevas condiciones ambientales permanentes y extremas.

HERRAMIENTAS SOBRE PREPARATIVOS PARA DESASTRES EN SALUD

2.1. IMPORTANCIA DE LAS HERRAMIENTAS EN PREPARATIVOS PARA DESASTRES

El derecho de las poblaciones a la vida y a la salud obliga y compromete al sector salud de Centroamérica a una tarea constante de impulsar acciones para reducir la vulnerabilidad, buscando el fortalecimiento institucional ante la ocurrencia de un desastre. Por ello, una gestión integrada de la reducción del riesgo sobre los principios de salud pública camina al lado de la innovación y del aprovechamiento pleno de las experiencias y el conocimiento disponible.

Las entidades que conforman los sistemas de salud de Centroamérica han construido importantes aprendizajes en la gestión del riesgo, como producto de su vocación preventiva así como por su importante intervención humanitaria en los eventos que han afectado a la región en las últimas décadas.

En muchos casos, estos aprendizajes se han visto acompañados del aporte técnico y financiero de organismos internacionales, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), instituciones públicas, empresas privadas y organizaciones locales que, por medio de iniciativas nacionales e internacionales, han capitalizado esa experiencia en herramientas útiles para prevenir y preparar al sector ante las amenazas en el contexto centroamericano.

El conjunto de herramientas presentadas en este catálogo ha sido clasificado en tres categorías:

- *Planificación en salud:* aquellas que organizan la intervención del personal de salud en actividades de prevención y promoción de la salud, así como en los preparativos frente a las amenazas.

- *Protección de la infraestructura de salud:* destinadas a evaluar y mejorar la seguridad estructural, no estructural y funcional de las edificaciones de salud, con el fin de que estén mejor preparadas para enfrentar un desastre y de que sus servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad, incluso después de un desastre.
- *Gestión sanitaria y humanitaria:* buscan mejorar los niveles de eficacia en la atención a la población afectada en la respuesta ante emergencias o desastres para el resguardo y restablecimiento de la salud.

Se ha revisado un total de 17 experiencias y se han seleccionado 15 herramientas. La selección de estas herramientas resultó del análisis de los siguientes aspectos:

- Novedosas con potencial de incidencia positiva para el cambio de pensamiento y percepción de las comunidades y autoridades locales y nacionales.
- Replicables en otras realidades comunales y que han demostrado sostenibilidad a lo largo del tiempo.
- Validadas por actores sociales en procesos participativos.
- Accesibilidad a la información y documentación.

Estas herramientas adquieren valor en la medida en que se incorporen en la gestión sectorial, contextualizando su aplicación al medio de trabajo del personal de salud, y reproduciendo de esta manera un nuevo proceso de aprendizaje que debe ser registrado, incorporado y difundido para su mejora continua.

2.2. INVENTARIO, ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO

A. PLANIFICACIÓN EN SALUD

HERRAMIENTA 1. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD EN CASOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA EL NIVEL LOCAL. HONDURAS.

Datos generales

- **Fuente:** Secretaría de Salud de la República de Honduras, Departamento de Emergencias Nacionales (DENS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- **Año de creación de la herramienta:** 2002.
- **Lugar de aplicación:** Honduras, a nivel departamental/provincial, municipal y comunitario.
- **Contacto:** Miguel Omar Montoya, consultor OPS/OMS en temas de salud ambiental y emergencias.
- **Correo electrónico:** montoyam@hon.ops-oms.org
- **Teléfonos:** Secretaría de Salud (504) 222 1145, Ext. 1004 y 1043; Fax: (504) 222 3221; OPS (504) 221 6095, (504) 9971 4695; Fax: (504) 220 6103.
- **Usuarios de la herramienta:** personal de los comités de salud para emergencias.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

La herramienta se origina como un proyecto piloto desarrollado en los departamentos de Valle y Choluteca en el año 2000. Su abordaje metodológico fue validado en el año 2002 y difundido a nivel nacional a partir del año 2004, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud de Honduras y el acompañamiento del Proyecto de Reducción de Vulnerabilidad y Preparativos de la Organización Panameri-

cana de la Salud (OPS/OMS).

Descripción de la herramienta

La guía puntualiza los pasos para la organización de los comités de salud ante emergencias y sus competencias, en el marco de la elaboración de planes de emergencia sanitarios. Brinda elementos metodológicos para caracterizar las amenazas, riesgos y recursos de las comunidades, y realizar su respectivo mapeo en el territorio.

Finalmente, determina los procedimientos de respuesta con la comunidad para hacer frente a emergencias y desastres, y establece mecanismos de seguimiento y evaluación como acompañamiento de los comités locales de emergencias en salud.



Ramón Araya.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** fortalecer la preparación de diferentes actores del sector salud a nivel local ante situaciones de emergencias y desastres de forma organizada, oportuna y con el menor costo posible.
- **Aportes de la herramienta:** organiza las acciones sectoriales en coordinación con la comunidad ante el riesgo de desastres

mediante instrumentos de información y planificación (planes de emergencia).

- La herramienta es replicable en los distintos niveles del sector salud de Honduras y, con adaptaciones en el marco institucional, puede ser utilizada en otros países.
- Beneficiarios directos: el personal de salud y las y los líderes comunales responsables de los preparativos y atención de emergencias y desastres.
- Beneficiarios indirectos: los usuarios de las instituciones del sector salud y sus comunidades.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Identificación de las necesidades: en cuanto a preparación y atención de emergencias, en los diferentes niveles del sector salud, con respecto a la población.
- Pilotaje desarrollado en los departamentos de Valle y Choluteca con el fin de incorporar aprendizajes al diseño de los instrumentos de organización y planificación.
- Validación metodológica: se llevó a cabo a nivel local/comunitario, municipal y nacional con los actores del sector salud y las organizaciones sociales.
- Publicación: la guía se publicó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en el marco del proyecto “Reducción de Vulnerabilidad y Preparativos para Desastres en 2004”.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Coordinación y orientación inicial: brindada por el personal de salud a nivel central (Secretaría de Salud) y el personal local del área de salud.
- Identificación del personal requerido en

las áreas de salud: se seleccionaron médicos, enfermeros, técnicos en salud ambiental (TSA), profesionales en estadística y personal administrativo.

- Ejecución de talleres de trabajo: con una duración de tres días y medio, se desarrollaron talleres sobre conceptos básicos de desastres, vigilancia epidemiológica e instrumentos de recolección y análisis de la información, organización comunitaria, caracterización y mapeo sanitario, llenado de la matriz del plan operativo para la formulación de planes preliminares, y temas de seguimiento y evaluación.
- Elaboración de los planes de emergencias: realizado por parte de los equipos departamentales con acompañamiento del personal del nivel central.
- Seguimiento: realizado con la implementación de los planes de emergencias por parte de los equipos departamentales y la comunidad.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Insumos para los talleres de validación: alimentación, papelería, marcadores y reproducción de material. • Salarios y viáticos del personal de salud.	Recursos materiales: • Insumos para los talleres de validación: alimentación, papelería, marcadores y reproducción de material.

Recursos humanos:

- Consultor.
- Personal del nivel central de salud.
- Personal del nivel local de salud.

Recursos humanos:

- Participantes de los talleres de trabajo de tres días y medio:
 - Comunitarios: voluntarios de salud, patronatos, amas de casa, grupos juveniles, entre otros.
 - Municipales: personal médico, enfermería, técnicos en salud ambiental (TSA), Cruz Roja, policías y bomberos.
 - Departamental/provincial: personal técnico de salud.

Aspectos de sostenibilidad
de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* la aplicación de la guía puede ser más lenta en condiciones de escasa organización comunal.
- *En términos económicos:* ante la limitación de los recursos, los talleres de trabajo se han podido adaptar a dos y tres días de trabajo, incluyendo la aplicación de instrumentos casa a casa para el mapeo sanitario.
- *En términos institucionales:* se requiere un esfuerzo institucionalizado de seguimiento para mantener vigente la herramienta en la etapa posterior a su aplicación.
- *En términos técnicos:* los planes ameritan un constante proceso de ajustes ante cambios del contexto de referencia durante el plazo de vigencia. Adicionalmente, debe normarse el plazo para que las instituciones realicen la actualización integral del plan.

Lecciones aprendidas

- Para aprovechar mejor los recursos e idoneidad de la herramienta, la identificación de las necesidades debe realizarse a nivel comunitario y de forma



previa a la elaboración de los planes.

Recursos de información
de la herramienta

- **Título:** Guía metodológica para la planificación de la salud en casos de emergencias y desastres para el nivel local.
- **Autor:** Departamento de Emergencias Nacionales, Secretaría de Salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Tegucigalpa, Honduras, 2004.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15716/doc15716.htm>
- **Resumen:** la guía viene acompañada por un manual que contiene siete módulos para el manejo operativo de las emergencias y desastres en la comunidad, que comprenden: agua, disposición de excretas y residuos sólidos, control de alimentos, control de enfermedades vectoriales,



Fuente: Bomberos Puerto Viejo de Sarapiquí, Costa Rica.

administración de albergues y vigilancia epidemiológica. Son utilizados para la generación del plan operativo (estrategia de intervención sanitaria).

HERRAMIENTA 2. MATERIALES
DIDÁCTICOS DEL “CURSO DE
PLANEAMIENTO HOSPITALARIO
PARA DESASTRES”.

Datos generales

- **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED).
- **Año de creación de la herramienta:** 2003.
- **Lugar de aplicación:** Región Latinoamericana.
- **Contacto:** Ricardo Pérez, Asesor Regional de Información del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre.
- Correo electrónico: pan_desastres@paho.org
- Teléfono: (507) 317 0669; (507) 317 1120.
- Usuarios de la herramienta: personal responsable de la gestión hospitalaria, integrantes de los comités hospitalarios para desastres y profesionales que trabajan en instituciones relacionadas con la gestión del riesgo y atención de desastres, interesados en elaborar los respectivos planes hospitalarios de respuesta frente a emergencias y desastres.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

El diseño metodológico de la herramienta se hizo con aportes de los funcionarios de la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/OFDA), y su desarrollo fue realizado por el personal experto de los Ministerios de Salud de Suramérica y Centroamérica, con el apoyo de la oficina de la OPS/OMS y del PED.

Descripción de la herramienta

Portal web y CD-ROM especializado donde se ha compilado y sistematizado el material básico para la elaboración de planes hospi-

talarios para desastres. Incluye la segunda edición del material (corregida y aumentada) para desarrollar el curso de planeamiento hospitalario para desastres, y un módulo de formación de instructores.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: facilitar y guiar, sobre todo a los responsables de la gestión hospitalaria y al comité hospitalario para desastres, en el proceso de planeamiento. Además, contribuir con el desempeño hospitalario frente a los desastres mediante la mejora de las aptitudes y actitudes de su personal.
- Aportes de la herramienta: proporciona la metodología y los contenidos para elaborar planes hospitalarios frente a emergencias y desastres, tomando en cuenta la capacidad operativa del hospital y su vulnerabilidad frente a las amenazas identificadas. Los materiales didácticos disponibles para el desarrollo del curso son:
 - Planes de lección o guía del instructor (PL).
 - Manual del participante (MP).
 - Ayudas visuales en formato Power Point (AV).
 - Material de distribución (MD): ejercicios, evaluaciones, etc.
 - Material de referencia o de consulta (MR).
- La herramienta es replicable, ya que ha sido adaptada en países como Colombia. En El Salvador todos los hospitales cuentan con PHD (Planes Hospitalarios de Desastres) por ordenanza del Ministerio de Salud.
- Beneficiarios directos: el personal hospitalario y los técnicos del sector salud.
- Beneficiarios indirectos: los propietarios de las instalaciones hospitalarias y sus usuarios.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Contratación de expertos temáticos: elaboraron la versión preliminar de los materiales.
- Reuniones de consolidación y validación: revisión y discusión final de la propuesta metodológica, información y borradores de los materiales.
- Validación de la propuesta por medio de la realización de cursos monitores.
- Producción de materiales: diseño, producción y distribución de los materiales del curso.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Programación: concertación de un cronograma para el desarrollo de los cursos en todos los países de la región.
- Desarrollo de los talleres con el Método Interactivo de Enseñanza (MIE): entrega de materiales y facilitación de instructores.
- Diseño y aplicación de cada uno de los Planes Hospitalarios de Desastres.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
	Recursos materiales: • CD del curso de planeamiento hospitalario o acceso web a: www.disaster-info.net/planeamiento • Insumos para el curso: alimentación, papelería, marcadores y reproducción de material.

Recursos humanos:

- Equipo de consultores.
- Aproximadamente 200 asesores técnicos que realizaron los ajustes.

Recursos humanos:

- Un instructor o capacitador.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* se ha logrado movilizar a los instructores de diversos países de la región, lo que ha impulsado una visión más amplia.
- *En términos económicos:* un director de hospital o un gerente de reducción del riesgo, tiene la capacidad de impartir el curso con los materiales que tiene en el CD o en la web, si conoce la parte conceptual, por lo que la reproducción de la experiencia y uso del material puede realizarse con un costo reducido para la organización hospitalaria.
- *En términos institucionales:* en algunos países contar con el PHD es requisito y norma (El Salvador y Colombia). El material ha sido utilizado en Perú, en la Universidad Cayetano Heredia, como parte del currículo de los estudiantes de medicina y gestión del riesgo, lo que demuestra la utilidad del material.
- *En términos técnicos:* el curso emplea el Método Interactivo de Enseñanza (MIE), basado en el aprendizaje mediante la práctica, aplicado por USAID/OFDA. Actualmente se está realizando una tercera edición, que incorpora las observaciones y recomendaciones técnicas y metodológicas de los instructores y participantes en los cursos PHD impartidos en los países de Suramérica y Centroamérica en los últimos tres años, y adapta los contenidos a los nuevos conceptos de hospital seguro.

Lecciones aprendidas

- Este curso está diseñado para trabajar de forma presencial por un lapso de veinticuatro horas aproximadamente, por lo que, a través del proceso del taller, no se logra diseñar completamente el Plan Hospitalario de Desastres. Por ello, se ha aumentado el curso en la parte práctica a ocho o diez horas adicionales.
- Debido a que no todos los hospitales enfrentan los mismos riesgos, ni tampoco están contruidos mediante los mismos métodos, se necesita tomar en consideración una amplia gama de elementos para ofrecer un vistazo general sobre la situación de las instalaciones de salud.



Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Curso de planeamiento hospitalario para desastres (portal de Internet).
- **Autor:** Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2003.
- **Dirección electrónica:** <http://www.disaster-info.net/planeamiento/>
- **Resumen:** los contenidos de este material de capacitación abarcan desde la conceptualización del riesgo hasta la guía para la elaboración de los planes hospitalarios.

HERRAMIENTA 3. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO LOCAL (PESL). NICARAGUA.

Datos generales

- **Fuente:** Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SE-SINAPRED).
- **Año de creación de la herramienta:** primera edición en 2001 y segunda edición en 2005.
- **Lugar de aplicación:** Nicaragua.
- **Contacto:** Dr. José Luís Pérez, Director de Preparación para la Respuesta del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED); y Dr. Paúl Borgen, Coordinador Nacional de la Unidad Técnica de Enlace para Desastres (UTED), Ministerio de Salud (MINSa).
- **Correo electrónico:** jperez@sinapred.gob.ni
- **Teléfono:** Dr. José Luis Pérez (505) 2280 9910, Fax (505) 2280 9037; Dr. Paúl Borgen (505) 2289 5226, (505) 2289 4700.
- **Usuarios de la herramienta:** personal de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), puestos de salud y centros de salud; y, a nivel central, el Ministerio de Salud (MINSa), así como las instituciones y organismos nacionales e internacionales que trabajan en el sector salud.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

Con la promulgación de la “Ley Creadora del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres” se crean las Unidades Técnicas de Enlace (UTED) en las instituciones públicas, y el Ministerio de Salud inicia el desarrollo de una cultura de prevención dentro del sector salud del país, promoviendo acciones concretas en los diferentes Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS).

Actualmente cuenta con diecisiete SILAIS y 153 municipios con Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL). Después del huracán Mitch, Nicaragua usó ese marco para promover y desarrollar una metodología con el fin de preparar planes de emergencia dirigidos al sector salud.

En julio del 2002 se realizó un intercambio de experiencias entre las autoridades de salud de Guatemala, Costa Rica, Honduras y Nicaragua, para la elaboración, ejecución y seguimiento de los Planes de Emergencia Sanitario Local y para crear una red centro-americana de sistemas de prevención de desastres.



A la par de este proceso, se elaboró una guía para realizar planes hospitalarios para emergencias externas e internas causadas por desastres, la cual fue validada por los Jefes de los Servicios de Emergencias, Jefas de Enfermería y Directores Administrativos de catorce hospitales del país. Este proceso ha contado con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Descripción de la herramienta

La guía está dividida en secciones, desta-

cando en su contenido: la realización del diagnóstico local, los efectos de los desastres sobre la salud, el manejo de albergues temporales, los procedimientos de triage, el manejo de víctimas en masa o multitud de víctimas, y la elaboración del plan de emergencia sanitario local.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: fortalecer la capacidad de preparación sanitaria a nivel municipal para responder de manera eficaz ante situaciones de desastre.
- Aportes de la herramienta: la guía fortalece la toma de decisiones de las autoridades municipales de salud, con respecto a la evaluación de los riesgos a que están expuestas las instalaciones de salud; la valoración de la gravedad de los daños que pueden causar los desastres; y su prevención, preparación y mitigación en el Plan de Emergencia Sanitario Local (PESL).
- La herramienta es replicable y está siendo aplicada en todas las municipalidades de Nicaragua. Aprovechando la experiencia del sector salud nicaragüense, se ha diseñado una metodología regional que ha sido validada tanto en Centroamérica como en América del Sur y el Caribe.
- Beneficiarios directos: los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), puestos y centros de salud, personal del Ministerio de Salud (MINSAL) y autoridades municipales de salud.
- Beneficiarios indirectos: la población nicaragüense.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Convocatoria: el proceso se inició con la

reunión de los principales actores involucrados en la planificación y respuesta ante los desastres, para así comenzar el reto de esbozar planes para los diferentes tipos de desastres.

- Revisión documental: el análisis de información vinculada al tema.
- Diagnóstico: participó el personal de salud de los Sistemas Locales de Atención Integrada de Salud (SILAIS), para obtener una base de datos sobre los recursos técnicos, humanos y financieros de las unidades de salud.
- Elaboración de la guía PESL: en el año 2001, la Unidad Técnica de Enlace para Desastres del MINSA diseña la primera guía nacional para la elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL).
- Validación de la guía PESL: la guía fue validada en los departamentos de León y de Rivas.
- Actualización: cuando se elaboró la segunda edición de la guía, se incorporaron nuevos elementos identificados en el proceso de capacitación. Durante el 2009, se han incorporado los siguientes temas: el enfoque sanitario de atención a víctimas en masa o multitud de víctimas, atención psicosocial ante situaciones de desastre, género, agua y saneamiento, y vigilancia epidemiológica, entre otros.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Organización y planificación de las capacitaciones: agenda de trabajo consensuada con las autoridades de salud, calendarización de las capacitaciones, la selección de participantes (instituciones privadas, estatales, no gubernamentales, sociedad civil y líderes comunitarios), la definición de los lugares para las capacitaciones y la gestión del apoyo logístico, entre otros.
- Implementación de las capacitaciones:

el cronograma de trabajo abarcó cuatro días en cada municipio, dos días para la capacitación y dos días para la elaboración del plan de emergencia municipal.

- Elaboración de los PESL municipales y departamentales: sesiones de trabajo de dos días por municipio, para priorizar las acciones y la asignación de los aportes.
- Presentación y divulgación de los PESL ante las autoridades locales, quienes la validan con la participación de todo el personal de salud.
- Evaluación: se realizó a través de ejercicios de simulación y simulacros en etapas posteriores.
- Integración: una vez que todos los municipios finalizaron sus planes, los epidemiólogos los usaron para producir un plan a nivel departamental que, a su vez, fue integrado en el plan nacional de salud para emergencias.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Encuesta para recoger información sobre la capacidad local. • Estudios y diagnósticos sobre vulnerabilidad y riesgo.	Recursos materiales: • Guías PESL impresas. • Papelógrafos. • Marcadores. • Proyector de video. • Computadora portátil. • Formularios.
Recursos humanos: • Un profesional de la salud con conocimiento y experiencia en planes de emergencia sanitarios.	Recursos humanos: • Personal técnico con habilidades para la facilitación de aprendizajes en temas de planes de emergencia sanitarios

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* para mejorar la herramienta ha sido enriquecedor el retomar las experiencias de otros países.
- *En términos económicos:* el Ministerio de

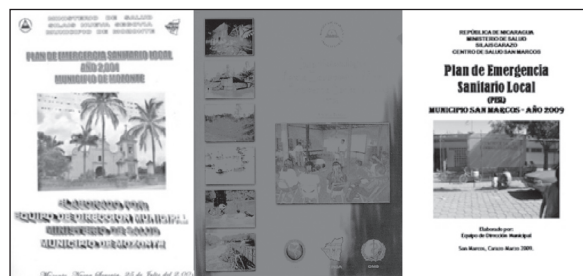
Salud no ha contado con suficiente presupuesto para el desarrollo de la guía. Es necesario que estos procesos sean vistos como un proceso interinstitucional de beneficio común para los actores del territorio.

- *En términos institucionales:* el Ministerio de Salud se ha apropiado de esta metodología, promoviéndola como un instrumento estandarizado, operativo, funcional y práctico, que se aplica en todos los municipios y que se ha incorporado en el Plan de Emergencia Sanitario Local, y en los Planes Estratégicos de Desarrollo.
- *En términos técnicos:* los planes deben ser integrados como componentes adicionales a los planes de emergencia de los respectivos municipios y departamentos. Por mandato institucional cada unidad de salud debe actualizar anualmente su PESL.

Lecciones aprendidas

- Las capacitaciones a los directores de salud, a nivel municipal, han contribuido a que la preparación e implementación de los planes sea una prioridad para el sector salud.
- Es necesario desarrollar una metodología práctica y fácil de aplicar, sobre todo por los escasos recursos humanos y financieros del sector salud y su carga laboral.
- La creación de una red local que involucre a todas las municipalidades de Nicaragua, ha hecho posible que los grupos menos vulnerables apoyen a los más vulnerables.

Recursos de información de la herramienta



- **Título:** Guía metodológica para la elaboración del plan de emergencia sanitario local (PESL).
- **Autor:** Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SE-SINAPRED), segunda edición 2005.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc12854/doc12854.htm>
- **Resumen:** aborda los problemas sanitarios comunes en los desastres. Incluye las consideraciones para la identificación y localización temprana de albergues, los procedimientos de clasificación rápida de las personas heridas, y el manejo de víctimas en masa o multitud de víctimas. Además, contiene los lineamientos para la implementación de un sistema de evacuación y protocolización de la actuación médica para situaciones de desastre. Y contiene información sobre los componentes del plan de emergencia como un instrumento que permite la operatividad y funcionalidad de la prevención, mitigación y atención de los desastres.

HERRAMIENTA 4. COMPENDIO DE GUÍAS TÉCNICAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE PREPARATIVOS E INTERVENCIONES DE SALUD. EL SALVADOR.

Datos generales

- **Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de El Salvador, Unidad Técnica de Desastres.
- **Año de creación de la herramienta:** 2004-2006.
- **Lugar de aplicación:** instituciones del sector salud de El Salvador.
- **Contacto:** Miguel Francia, Unidad Técnica de Desastres. Ministerio de Salud de El Salvador.
- **Correo electrónico:** miguel.francia@gmail.com
- **Teléfono:** (503) 2221 1005 (Unidad Técnica de Desastres MSPAS).
- **Usuarios de la herramienta:** personal de los Comités de Emergencia Hospitalarios y personal de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

La Unidad Técnica de Desastres nació en 1994 con la misión de ser la instancia del Ministerio de Salud encargada de gestionar las emergencias e implementar acciones de reducción del riesgo de desastres.

En el año 2005 el proyecto “Fortalecimiento del sistema de coordinación del sector para la primera respuesta en situaciones de emergencia y desastres en la República de El Salvador”, dio la oportunidad al Ministerio de Salud de regular la actuación del sector salud ante las emergencias tomando como base la zona central y paracentral del país, que habían sido impactadas por los terremotos de 2001 y, además, son zonas vulnerables a deslizamientos.

En el marco de este proyecto se generan

las tres guías, que pasan a formar parte del marco regulatorio del Ministerio de Salud de El Salvador en el tema de desastres. En el proceso se contó con el apoyo del Comando Sur de los Estados Unidos de América, así como con el aporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la publicación de las tres guías.

Descripción de la herramienta

Compendio de tres documentos: la Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres, que establece el marco conceptual en el que se desarrollan y complementan la Guía para Elaborar Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD), y la Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL).

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** establecer lineamientos que orienten las acciones de preparativos de salud en emergencias y desastres en toda la red de establecimientos del sector salud de El Salvador.
- **Aportes de la herramienta:**
 - *Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres:* define el marco conceptual y organizacional para el desarrollo de la planificación preventiva y los preparativos relacionados con la atención médica, la vigilancia epidemiológica, el saneamiento ambiental, la salud mental, la infraestructura de salud y el manejo de albergues temporales. Para cada uno de los temas mencionados se oficializa el formulario de reporte autorizado: registros de vigilancia epidemiológica, atenciones brindadas, reporte de salud mental en situaciones de emergencia, registro de personas con discapacidad y atenciones brindadas en hospital sin paredes, datos

- de personas albergadas, condiciones sanitarias en albergues, monitoreo de acciones de salud ambiental en albergues, necesidades de medicamentos, necesidades de insumos médicos y actividades antivectoriales para el control del dengue.
- *Guía para Elaborar Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD)*: describe los pasos que deben seguir los comités de emergencia hospitalarios para prepararse para atender oportuna y efectivamente cualquier amenaza dentro de su área geográfica de influencia.
 - *Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL)*: tipifica los desastres en las unidades de salud, la forma de prepararse y responder ante ellos, y presenta los pasos a seguir para la elaboración de los planes de emergencia en el ámbito local.
- La herramienta es replicable en las áreas locales y regionales del MINSA. La Guía PESL será difundida por la OPS en Centroamérica, dado que es la única guía que expone, además del contenido de estos planes, la forma en la que deben ser elaborados. Para reproducir la metodología en otro país, se deberá ajustar el marco jurídico e institucional de su aplicación.
 - Beneficiarios directos: en el caso de El Salvador, se incluyó al personal de salud de sesenta y siete unidades de salud, en cincuenta y cinco municipios y cuatro hospitales.
 - Beneficiarios indirectos: los usuarios de los servicios de salud previamente mencionados.
 - Elaboración de la Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres: se estableció un comité para la elaboración del documento y tantos sub-comités como temas a regular, estableciendo que esta guía constituiría el marco conceptual y estratégico para la implementación de las otras dos guías. En estos comités estaban integrados miembros de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) y los técnicos de la Unidad Técnica de Desastres del Ministerio de Salud.
 - Elaboración de la Guía de Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD) y la Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL): con el apoyo del Comando Sur de los Estados Unidos de América se contrataron servicios de consultoría para la elaboración de ambas guías. Los documentos se basaron en los cursos de capacitación que, anteriormente, la Unidad de Desastres había realizado con el personal de salud, y para ello personas de la firma consultora participaron previamente en estas capacitaciones.
 - Validación: las tres guías fueron validadas por el personal de enlace del Ministerio de Salud y los técnicos de la Unidad de Desastres.
 - Publicación: la reproducción de los documentos fue realizada con el aporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- *Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD)*:
 - Capacitación: desarrollo de cuatro cursos de cuatro jornadas cada uno, sobre los

pasos a seguir en la elaboración del PHD. Participaron 84 personas, entre médicos, enfermeras y otro personal de apoyo.

- Sesiones de trabajo y planificación: elaboración de cuatro PHD en cuatro hospitales de tres departamentos del país. Actualmente se han realizado siete PHD.
- Equipamiento: en casos requeridos, se entregaron dos radios de comunicación a cada hospital.
- Capacitación complementaria: doce cursos de primeros auxilios a las brigadas de primeros auxilios en unidades de salud y hospitales, con un total de 309 personas capacitadas entre médicos, enfermeras, personal de laboratorio y administrativo, técnicos, inspectores de saneamiento, promotores de salud y servicios generales.
- Elaboración de mapas de riesgos: debido a que aproximadamente el 80% de las emergencias en los hospitales son por cunato de incendio, en el marco del plan de emergencia de un hospital se especifica que debe solicitarse una inspección por parte del cuerpo de bomberos, el cual, a su vez, está en la obligación de realizarla. Con el informe de esta inspección el hos-

pital realiza la presentación del plan.

- Oficialización: los planes deben ser oficializados y divulgados a todos los involucrados en los establecimientos de salud.
- Actualización: el plan debe ser actualizado, y al cabo de un año de vigencia, se puede volver a redactar con las modificaciones necesarias.
- Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL):
- Capacitaciones: el primer curso fue realizado a nivel central. Posteriormente se realizaron nueve cursos de capacitación en sesenta y siete Unidades de Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), con un total de 311 personas capacitadas.
- Sesiones de trabajo y planificación: se elaboraron 150 PESL en las Unidades de Salud participantes.
- Socialización: mediante talleres de presentación con las comisiones municipales de Protección Civil, conformadas por todos los actores sociales presentes en el área de influencia del municipio donde se encuentra esa Unidad de Salud.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Impresión de las guías de PHD y PESL. • Talleres PESL. • Talleres PHD.	Recursos materiales: • Logística talleres de capacitación PESL. • Logística talleres socialización PESL. • Fotocopias y empastes de los PESL y grabación de discos compactos. • Capacitación en PHD. • Radios de comunicación. • Elaboración de mapas. • La duración de la elaboración del plan es de unos tres meses, con un total de cuatro reuniones de seguimiento. En estas reuniones se recomienda proporcionar un refrigerio, en caso de contar con presupuesto para ello.
Recursos humanos: • Dos personas durante 6 semanas para el desarrollo de la herramienta. • Contratación de empresa para la elaboración de las guías PHD y PESL.	Recursos humanos: • Personas que participaron en los talleres y en el seguimiento de la elaboración de los PESL y PHD.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* para facilitar el acceso de los participantes a las capacitaciones, se hicieron en las cabeceras departamentales en horario laboral. Ante la Pandemia (H1N1) 2009, se pidió a los establecimientos que diseñaran un plan de contingencia y, tomando el PHD o PESL, añadieron un apartado especial para el caso de esta gripe. Esto demuestra que los establecimientos lo consideran una herramienta útil y adaptable para su trabajo.
- *En términos económicos:* los informes de PESL y PHD los tiene que firmar la o el Ministro de Salud, con lo cual se ha conseguido que acciones que antes se veían como un gasto excesivo (por ejemplo, la instalación de extintores) ahora se vean como un requisito y una inversión.
- *En términos institucionales:* los documentos regulatorios del Ministerio de Salud, incluyendo este compendio de guías, deben ser extendidos al resto del sector salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Bienestar Magisterial. Los planes hospitalarios y de emergencia local son documentos oficializados por el Ministro de Salud y el Ministro de Gobernación, como responsable del sistema nacional de Protección Civil. El hecho de que sea un documento oficial implica que la Corte de Cuentas puede dar seguimiento al proceso.
- *En términos técnicos:* estas tres guías están en proceso de revisión y modificación para su publicación en el periodo 2009-2010.

Lecciones aprendidas

- Una definición de responsabilidades

previa y clara a nivel central, regional y local facilita la comunicación entre los centros hospitalarios y los SIBASI (la región), reduciendo el tiempo entre la elaboración de los planes y su entrada en vigencia.

- Para hacer el proceso más operativo, es necesario que desde el nivel regional se apoye el proceso de elaboración de los planes, asesorando a los comités.
- El plan hospitalario debe ser articulado con las acciones correctivas que deriven de la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria impulsado por la OPS, lo cual permite una gestión integrada de ambas herramientas.
- La actualización y oficialización de los planes es un poco difícil, por lo que se está valorando extender su vigencia de dos a cinco años.
- Para el éxito de la implementación de los planes, es determinante la participación del director del centro de salud, tal y como se ha comprobado en las unidades de salud.

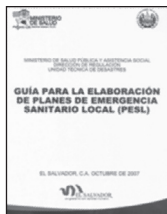


Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres.
- **Autor:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección de Regulación, y Unidad Técnica de Desastres. El Salvador, 2006.
- **Dirección electrónica:** www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17493/doc17493.htm
- **Resumen:** contiene el marco conceptual base para las otras dos guías. Plantea los términos principales para la gestión



del riesgo: riesgo y desastre, los factores del riesgo, gestión del riesgo y desarrollo, áreas y componentes de la gestión del riesgo. Presenta las recomendaciones de la organización del Ministerio de Salud, la estructura organizativa de los comités de emergencia y se especifican las características de los planes de emergencia de los hospitales y de las unidades de salud. Incluye las áreas prioritarias de intervención en salud, los lineamientos generales a seguir y los formularios oficiales para la recopilación de la información.



- **Tema:** Guía para elaborar planes hospitalarios en preparativos e intervención de emergencias y desastres (PHD)
- **Autor:** El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Dirección de Regulación. Unidad Técnica de Desastres, 2007
- **Dirección electrónica:** www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17062/doc17062.htm
- **Resumen:** La estructura de esta guía explica las consideraciones relevantes en los temas de amenaza, vulnerabilidad y riesgo en los hospitales, las emergencias y los desastres. Plantea el cómo, cuándo y quién debe hacer el Plan Hospitalario y las funciones del Comité de Emergencia. La elaboración del Plan se divide en tres momentos: preparación de las condiciones para elaborar el Plan; desarrollo de los componentes del Plan y seguimiento, validación y oficialización.
- **Título:** Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL).
- **Autor:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección de Regulación y Unidad Técnica de Desastres. El Salvador, 2006.

- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17030/doc17030.htm>
- **Resumen:** en el primer capítulo se clasifican los desastres para las Unidades de Salud como internos y externos, ya que la forma de responder ante ellos será diferente. Presenta los pasos a seguir para la elaboración de los Planes de Emergencia Sanitario Locales (PESL), las responsabilidades para su elaboración, las consideraciones técnicas necesarias y sus contenidos: aspectos generales, diagnóstico situacional, hipótesis de impacto, misión y visión, actividades de preparación para la organización de la respuesta, plan operativo de acciones de respuesta por eventos, activación del plan, el final de la emergencia y anexos del plan.

B. PROTECCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD

HERRAMIENTA 5. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA.

Datos generales

- **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED).
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** América Latina, actualmente se ha aplicado en más de diez países de la región latinoamericana. En Centroamérica está en proceso de formación y negociación con las autoridades de los países.
- **Contacto:** Ricardo Pérez, Asesor Regional de Información del Área de Preparativos para Emergencias y Socorro en casos de Desastre.
- **Correo electrónico:** pan_desastres@paho.org



OPS/OMS

- **Teléfono:** (507) 317 0669; (507) 317 1120.
- **Usuarios de la herramienta:** los responsables de los hospitales, directores o dueños y el personal hospitalario.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

El desarrollo del Índice de Seguridad Hospitalaria es el resultado de un largo proceso de dos años de discusión, pruebas y revisión, realizado inicialmente por el Grupo Asesor en Mitigación de Desastres (GAMiD) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y, posteriormente, con la colaboración de otros especialistas de Latinoamérica y el Caribe.

Su publicación ha sido posible con el apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), y la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/OFDA).

Descripción de la herramienta

Es una herramienta que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre. Está compuesta por una lista estandarizada de verificación para evaluar una serie de componentes y sus niveles de seguridad, y un sistema de calificación que asigna un valor a cada aspecto de acuerdo a su importancia relativa. Se calcula el resultado final del índice como insumo para la toma de decisiones de las autoridades hospitalarias y del sector salud.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** determinar el nivel de seguridad de un hospital tomando en cuenta el medio ambiente y la red de servicios de salud a la que pertenece, para que los responsables de tomar las decisiones posean una idea más amplia de su capacidad para responder a las emergencias o desastres de gran magnitud.
- **Aportes de la herramienta:** es una herramienta de evaluación rápida, confiable y de bajo costo, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.
- **La herramienta es replicable,** pues ha sido diseñada para el contexto hospitalario latinoamericano. Se ha perfeccionado en más de diez países de la región, proceso en el que han participado más de 500 personas. Hay interés en replicar el modelo y la filosofía de la herramienta en el sector educativo (escuela segura), para lo cual se han iniciado conversaciones con la Oficina Regional del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF/TACRO). En Centroamérica existe un plan de trabajo ambicioso de formación de evaluadores y de desarrollo de un programa de hospital seguro en varios países.

- Beneficiarios directos: más de 500 personas capacitadas como evaluadores en el uso de la herramienta.
- Beneficiarios indirectos: los responsables directos de los hospitales, así como los usuarios de las instalaciones de salud.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Diseño: se realizó mediante la contratación de consultores expertos en el tema.
- Sistematización: se desarrollaron reuniones para la consolidación y el análisis de información.
- Visitas de campo: estuvieron dirigidas a validar las preguntas de los formularios de evaluación.
- Talleres: actividades para la formación y capacitación de los evaluadores.
- Ajuste: implicó la incorporación de recomendaciones.
- Elaboración final: diseño y producción de la carpeta Índice de Seguridad Hospitalaria.
- Validación: desde su creación, el Índice de Seguridad Hospitalaria ha sido probado en más de 200 instalaciones de salud en la región latinoamericana, realizando los ajustes recomendados.
- Actualmente se está trabajando en una herramienta para evaluar los laboratorios y las instalaciones de salud de menor nivel (menor tamaño), dado que desde un inicio la herramienta ha sido dirigida a hospitales nacionales de gran envergadura.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Aplicación de la lista de verificación: aplicación de una lista estandarizada de verificación para evaluar 145 componentes estructurales, no estructurales y funcionales, y sus niveles de seguridad.

- Calificación: un sistema de calificación asigna un valor numérico a cada aspecto, de acuerdo a su importancia relativa a la hora de contribuir con la capacidad de un hospital para resistir un desastre y seguir funcionando. El Índice de Seguridad Hospitalaria es calculado automáticamente.
- Clasificación: se ubica el valor del Índice de Seguridad en una de las tres categorías de seguridad. Esto ayuda a las autoridades a determinar qué establecimientos de salud necesitan una intervención más urgente:
 - *Categoría A*: los establecimientos de salud que protegen la vida de sus ocupantes y probablemente continuarán funcionando en situaciones de desastre.
 - *Categoría B*: los establecimientos que pueden permanecer en pie en casos de desastre, pero cuyos equipamientos y servicios críticos están en riesgo.
 - *Categoría C*: un establecimiento de salud que no garantiza la vida y seguridad de los ocupantes y tiene alta probabilidad de dejar de funcionar en caso de desastre.
- Planificación y corrección: en función del puntaje de seguridad, se posibilita que los establecimientos de salud establezcan medidas de mantenimiento correctivo y monitoreo de las acciones para mejorar la seguridad en el mediano plazo y mejorar su clasificación.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de implementación

Fase de implementación de la herramienta

Recursos materiales:

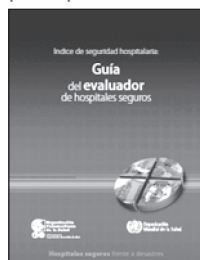
- Listas de verificación y CD con modelo matemático para alimentar y correr los datos.

Recursos humanos:

- El proceso técnicamente es cuidadoso y riguroso, por lo que requiere de personal evaluador capacitado para las áreas estructurales, no estructurales y funcionales.
- Depende de las condiciones del hospital evaluado.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* en varios países de la región centroamericana se está trabajando para mejorar la habilidad de evaluación de las instalaciones de salud y establecer prioridades para las intervenciones. Sin embargo, es prematuro el análisis y reflexión de las lecciones aprendidas sobre su implementación.
- *En términos económicos:* el beneficio de contar con una herramienta como el Índice de Seguridad Hospitalaria es muy alto, ya que su aplicación es económica y sustenta procesos de inversión correctiva frente a una probabilidad de pérdidas por condiciones de inseguridad hospitalaria frente a desastres. Adicionalmente, permite su aplicación por componente específico y en diversos países.
- *En términos institucionales:* si bien el proceso es impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la sostenibilidad e impacto de la herramienta dependerá de la prioridad que brinden las autoridades sanitarias a la seguridad hospitalaria.
- *En términos técnicos:* se sugiere que la herramienta sea aplicada por personal o grupos multidisciplinarios e interinstitucionales que mantengan neutralidad frente a las entidades evaluadas. En promedio, se debería evaluar el hospital cada cinco años.



Lecciones aprendidas

- Un contexto político favorable es fundamental para que la evaluación un impacto. Es importante que exista un marco legal que garantice la implementación de las acciones para hacer más seguros los establecimientos de salud.

- La aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria requiere poco tiempo (varias horas) y ofrece una idea precisa. No obstante, esta herramienta no reemplaza la evaluación más a fondo sobre la vulnerabilidad que conducen los ingenieros experimentados.
- No se debe pensar que los datos que arroja son de absoluta fiabilidad, más bien brinda una visión integral/diagnóstica.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Índice de Seguridad Hospitalaria: guía del evaluador de hospitales seguros.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17160/doc17160.htm>
- **Resumen:** es la herramienta principal de capacitación y fue desarrollada para brindar orientación y estandarizar los criterios de evaluación de los establecimientos de salud, tanto en un contexto individual como en relación a la red de servicios de salud. La guía es utilizada por un equipo multidisciplinario de evaluadores que incluye: ingenieros, arquitectos, médicos, enfermeras, técnicos y otros que hayan recibido entrenamiento previo. La guía explica la metodología y las bases conceptuales del Índice de Seguridad Hospitalaria, y también explica cómo calcular e interpretar los resultados de la evaluación de seguridad de los establecimientos de salud.
- **Título:** Índice de Seguridad Hospitalaria: formularios para la evaluación de hospitales seguros.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17161/doc17161.htm>

- **Resumen:**

Formulario 1: información general del establecimiento de salud. Debe ser completado por el comité de desastres del hospital antes de la evaluación, e incluye información del nivel de complejidad del establecimiento de salud, la población a la que atiende, especialidades médicas y otros servicios disponibles, así como detalles sobre el personal de salud.

Formulario 2: lista de verificación de hospitales seguros. Este formulario es usado por un equipo entrenado de evaluadores para verificar el nivel de seguridad de 145 elementos del establecimiento de salud. Los elementos se encuentran agrupados en cuatro componentes: ubicación, estructural, no estructural y funcional, y su capacidad de permanecer funcionando durante emergencias y desastres.

- **Título:** Índice de Seguridad Hospitalaria: modelo matemático.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://hospita-lesseguros.crid.or.cr/pdf/extra05XLS.xls>
- **Resumen:** los niveles de seguridad asignados a cada componente de la lista de verificación se registran en una hoja electrónica de Excel, que utiliza fórmulas para calcular automáticamente un valor numérico para cada uno de los 145 componentes evaluados, ubicándolos dentro de una de las tres categorías de seguridad: alta, media o baja. Los valores dados para cada componente son sopesados de acuerdo a una serie de fórmulas previamente acordadas, las cuales han sido probadas en Latinoamérica y El Caribe. Pueden ser aplicadas a otras regiones con ciertos ajustes.

HERRAMIENTA 6.

VIAJE VIRTUAL POR UN HOSPITAL SEGURO. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MULTIMEDIA SOBRE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES.

Datos generales

- **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED).
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** instalaciones hospitalarias de América Latina.
- **Contacto:** Ricardo Pérez, Asesor Regional de Información del Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre
- **Correo electrónico:** pan_desastres@paho.org
- **Teléfono:** (507) 317 0669; (507) 317 1120.
- **Usuarios de la herramienta:** técnicos o profesionales de la salud o de otros sectores que tengan relación con la planificación, el diseño, el funcionamiento o la evaluación de hospitales seguros frente a desastres. Igualmente es útil para gerentes y autoridades, para conocer y tomar mejores decisiones relacionadas con la seguridad hospitalaria frente a desastres.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

Esta herramienta surge en el marco de la campaña mundial 2008-2009 para la reducción de desastres cuyo lema es “Hospitales seguros frente a los desastres: reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud, salvar vidas”; y de forma complementaria a otra herramienta de difusión regional en América Latina como lo es el Índice de Seguridad

**Rotafolio sobre hospitales seguros frente a desastres:
nueva herramienta educativa de uso comunitario**

Dentro de la celebración de la Campaña Mundial 2008 – 2009 para la Reducción de Desastres “Hospitales Seguros frente a los Desastres” se ha generado un instrumento sencillo y práctico, para contribuir en la tarea de “traducir” el mensaje para ser difundido a públicos o audiencias más generales y menos especializadas.

Este rotafolio (instrumento utilizado para la presentación de ideas en forma de exposiciones) brinda esa posibilidad por medio de un formato y un diseño muy didáctico y muy entretenido, acompañado de mensajes y textos con un estilo, un enfoque y un lenguaje simple, directo y pedagógico.

Cada hoja ilustrada incluye imágenes acompañadas de texto breve y simple, que presenta sólo las ideas relevantes, con un tipo de letra de fácil y rápida lectura. En este caso, se trata de 10 páginas, que presentan mensajes claves de la Campaña Mundial 2008-2009, para poder ser utilizados a nivel de comunidades, centros de atención de salud y/o escuelas.

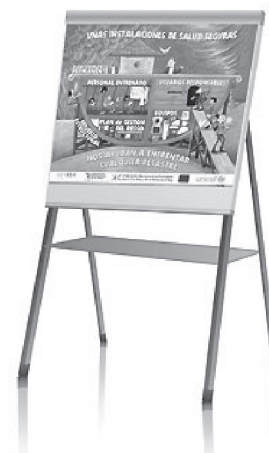
El uso dirigido del rotafolio puede tener lugar en distintas situaciones y escenarios, por ejemplo, en cursos de capacitación para promotores y promotoras de salud, en talleres dirigidos a líderes de la comunidad, en jornadas de salud en general, en talleres sobre gestión del riesgo, en programas de capacitación para el personal de salud, etc.

También se puede hacer un uso abierto del rotafolio. Las láminas se pueden colocar en distintos lugares de la comunidad, tales como salas de espera y consultorios de las mismas instalaciones de salud, tiendas y supermercados,

lugares en donde la gente hace “cola” (alcaldía y otras instituciones públicas, bancos, ventanillas de pago de servicios públicos, etc.), en instalaciones educativas, etc. En este caso no se promueve necesariamente una reflexión colectiva sobre los mensajes actuales y posibles que cada lámina puede transmitir, sino que esa reflexión ocurre a nivel individual. Se sugiere además estimular la utilización de las láminas en los medios de comunicación impresos (separatas de periódicos).

El desarrollo y uso del rotafolio es una iniciativa conjunta de la Secretaría de la ONU/EIRD, la OPS-OMS, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el apoyo de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), con el propósito de llevar los mensajes de la Campaña de Hospitales Seguros al mayor número de personas y actores, desde agencias nacionales e internacionales a ONG, el sector privado, instituciones académicas, legisladores, autoridades locales y comunidades.

Los interesados en mayor información pueden escribir a Ricardo Pérez de la OPS/OMS : pan_desastres@paho.org



Hospitalaria (ISH), con el fin de redoblar los esfuerzos para proteger las instalaciones de salud y velar por su funcionamiento durante y después de la ocurrencia de desastres y situaciones de emergencia.

Para la producción del material se ha contado con el respaldo financiero del VI Plan de Acción de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), y la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/OFDA).

Para la reproducción del DVD se contó con la colaboración de la unidad regional para las Américas de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), como parte de los esfuerzos inter-agenciales de la campaña mundial de “Hospitales seguros frente a los desastres”.

Descripción de la herramienta

Módulo de capacitación multimedia sobre hospitales que funciona como un hospital virtual que permite conocer la complejidad del funcionamiento de una instalación de salud, y entender el concepto de hospital seguro con todos los elementos que influyen en el hecho de que una instalación de salud tenga un grado mayor o menor de vulnerabilidad.

La herramienta está organizada en los siguientes módulos:

- Preparación para el viaje.
- ¿Qué es un hospital seguro?
- La ubicación y las principales amenazas.
- Estudiemos los aspectos estructurales.
- Analicemos los aspectos no estructura-

les.

- Analicemos los aspectos funcionales.
- Conozcamos el Índice de Seguridad Hospitalaria.
- El planeamiento hospitalario para desastres.

La herramienta dispone, además, de una biblioteca virtual en la que se pueden consultar y descargar materiales de apoyo como guías, videos, presentaciones gráficas o fotografías que complementan el estudio y análisis de todos los temas.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: conocer de forma amigable qué es un hospital seguro frente a desastres, los elementos que lo hacen vulnerable y los que lo hacen más seguro frente a las diferentes amenazas, recorriendo el mismo en varios módulos.
- Aportes de la herramienta: permite explorar los aspectos y elementos técnicos que tienen que ver con la seguridad de un hospital o instalación de salud frente a amenazas y desastres, combinando de forma innovadora y autodidacta video, animaciones gráficas, imágenes, sonido, textos, presentaciones gráficas y publicaciones técnicas. Es apta para diferentes actividades de formación, ya sean presenciales, a distancia, virtuales o incluso de auto-aprendizaje.
- La herramienta es replicable porque los programas de emergencias de las oficinas regionales de la OPS/OMS, han comprobado su pertinencia y flexibilidad al ser aplicada en diversos países de América Latina. Además, esto es respaldado por una gran cantidad de expertos y técnicos de la región que forman parte de un modelo de trabajo en expansión.
- Beneficiarios directos: los técnicos, pro-

fesionales de la salud y de otros sectores que tengan relación con la planificación, el diseño, el funcionamiento o la evaluación de hospitales seguros frente a desastres.

- Beneficiarios indirectos: los dueños o responsables directos de los hospitales, así como los usuarios de las instalaciones de salud.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Definición de contenido temático: se alimentó a partir de los elementos que forman la herramienta del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), convirtiéndolos en un formato más sencillo. Para la elaboración del guión técnico se utilizaron las 145 preguntas que están en el ISH, en sus tres ámbitos, y se incluyeron otras variables relacionadas con la importancia de contar con un hospital seguro y las herramientas que existen para que lo sea.
- Diseño gráfico y programación informática: provisión de formato para los contenidos temáticos bajo una metodología autodidáctica.
- Evaluación: en febrero de 2009 se realizó un taller para evaluar la herramienta.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Difusión: actualmente se incluye como una herramienta de apoyo en los procesos de capacitación del Índice de Seguridad Hospitalaria.

Paso 3. Disposición de recursos para la implementación

Fase de implementación de la herramienta

Recursos materiales:

- Por las características de la misma no se considera que tenga costos importantes para su implementación, únicamente lo correspondiente al uso del equipo de cómputo.
- Equipo de cómputo básico con reproductor de DVD.

Recursos humanos:

Recursos humanos:

- No especializado, aunque aplicaciones particulares pueden ser mejor aprovechadas por algunos especialistas.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* está diseñada en módulos, por lo que se adapta a las necesidades del usuario. Se encuentra en español y en inglés.
- *En términos económicos:* la relación costo-beneficio es muy favorable, ya que esta herramienta didáctica permite el acceso a un paquete completo de herramientas relacionadas con un hospital seguro, siendo posible trabajar según los módulos y secciones de interés de cada usuario.
- *En términos institucionales:* la herramienta y su proceso de crecimiento y ajustes, son parte de la estrategia de la OPS/OMS. El sector educativo está interesado en elaborar una herramienta similar, con la misma filosofía, que se coordinará con UNICEF.

- *En términos técnicos:* para realizar el viaje virtual debe utilizarse una PC y abrir el archivo mov.exe (no es compatible con OS MAC). Si utiliza Internet Explorer posiblemente el navegador mostrará el mensaje: "to help protect your security, Internet Explorer has restricted this webpage from running scripts or ActiveX controls that could access your computer. Click here



for options...”, debe seleccionarse “allow blocked content”, y luego “yes”.

Lecciones aprendidas

- La gran cantidad de expertos y técnicos involucrados en el proceso y la experiencia de los países, establece un modelo de trabajo que se ha vuelto replicable en los programas de emergencia de las oficinas regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Viaje virtual por un hospital seguro. Programa de capacitación multimedia sobre hospitales seguros frente a desastres.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/videos/1003.shtml>
El DVD se puede solicitar a las oficinas locales de OPS/OMS o se puede descargar en <http://www.disaster-info.net/downloadzone/VirtualSafeHospital.zip>. Contiene un archivo comprimido (Zip) con un peso de 1GB, por lo que se recomienda conexión de banda ancha para su descarga.
- **Resumen:** está organizado en módulos que pueden utilizarse independientemente para conocer aspectos concretos o que pueden recorrerse de manera integral para obtener una visión completa. Un recorrido completo puede durar casi tres horas, pero la visión del video de introducción general tiene una duración de quince minutos y permite tener una comprensión rápida sobre todos los elementos.
- **Título:** Viaje virtual por un hospital seguro.

ro. Programa de capacitación multimedia sobre hospitales seguros frente a desastres. Guía del usuario.

- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2008.
- **Dirección electrónica:** http://www.paho.org/Spanish/dd/Ped/ViajeVirtualHosSeg_Folleto_06_01_09.pdf
- **Resumen:** mediante pasos y pantallas impresas permite conocer cómo desplazarse correctamente a través de esta herramienta multimedia de capacitación. Presenta la manera de usar los menús para acceder a los contenidos generales del viaje virtual, a la biblioteca y a la sección de ayuda y preguntas frecuentes, que le brindará información acerca de la propia herramienta.

HERRAMIENTA 7. DIAGNÓSTICO MACRO DE LA SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS (DMSI) Y MATRIZ DE INFORMACIÓN PRELIMINAR (MPI). COSTA RICA.

Datos generales

- **Fuente:** Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** Costa Rica, veintinueve hospitales, siete áreas de producción y dos almacenes.
- **Contacto:** Mary Paz Morales, Jefa del Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones de la CCSS.
- **Correo electrónico:** mpmorales@ccss.sa.cr
- **Teléfonos:** (506) 2290 3623; (506) 2231 1569; Fax: (506) 2231 6098.
- **Usuarios de la herramienta:** ingenieros

y arquitectos de las diferentes áreas de la CCSS.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

Una serie de hechos relacionados con emergencias y accidentes sufridos en las edificaciones ocupadas por la Caja Costarricense del Seguro Social, pusieron en evidencia la problemática en materia de seguridad contra incendios y explosiones. Esta situación incrementa la vulnerabilidad de las instalaciones ante las amenazas relacionadas con la seguridad humana, pérdida del patrimonio inmobiliario y sus contenidos, e interrupción en la prestación de los servicios de salud.

El 6 de julio de 2006, la Junta Directiva, autoridad superior de la CCSS, aprobó la “Política institucional hospital seguro de la CCSS”, y el 5 de julio de 2007 aprobó el “Programa de seguridad en incendios y explosiones”, cuyo objetivo general es establecer, ejecutar y regular los procedimientos de las etapas de diseño, inversión y administración de los sistemas que conformen la solución integral de “Seguridad en incendios de las edificaciones”. Por ello, a partir de mayo del 2008, el Programa, para poder ejecutar un “Plan de implantación en materia contra incendios institucional”, crea y aplica las herramientas Diagnóstico Macro de la Seguridad contra Incendios (DMSI) y Matriz de Información Preliminar (MPI) para poder definir y priorizar los proyectos de infraestructura y equipamiento.

Descripción de la herramienta:

Consiste en dos listas de verificación que permiten medir la condición general de la edificación con respecto a la seguridad contra incendios, e instruyen sobre el diseño y gestión de un proyecto que permita mejorar o corregir los aspectos de inseguridad de-

tectados.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: conocer el estado de seguridad contra incendios de la infraestructura de salud y definir acciones a través de un plan para solventar las carencias encontradas a corto, mediano y largo plazo.
- Aportes de la herramienta: facilita un marco de referencia común para diagnosticar la condición de seguridad de las edificaciones administrativas y de salud. Especifica cómo gestionar un proyecto de gestión correctiva del riesgo, y arroja datos sobre las acciones preventivas que deben ser implementadas sin incurrir, necesariamente, en grandes inversiones.
- La herramienta es replicable en el marco centroamericano, previa adaptación de las diferencias normativas de leyes, reglamentos y políticas sobre seguridad contra incendios.
- Beneficiarios directos: personal administrativo y médico, y responsables de salud ocupacional que trabajan en las distintas instalaciones de salud.
- Beneficiarios indirectos: los usuarios de los distintos servicios de salud en dichas edificaciones.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Definición de variables: a partir de una revisión conjunta de departamentos de la CCSS con representantes del cuerpo de bomberos, y sobre la base de su método para evaluar riesgos, se definieron las variables que conforman la lista

de verificación Diagnóstico Macro de la Seguridad contra Incendios (DMSI) (formulario). El resultado final fue una adaptación de las variables usadas por dicho método de evaluación del riesgo de incendio, reconocido internacionalmente, a las necesidades de análisis de los hospitales.

- Elaboración del instrumento (formulario): con la participación del Instituto Nacional de Seguros (INS), encargado del Cuerpo de Bomberos en Costa Rica, el Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones (PSIE), el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes (AAAB), el Área de Salud Ocupacional (ASO), la Comisión Institucional del Riesgo (CIR), y el Programa Institucional de Emergencia (PIE), todos departamentos de la CCSS, se crea la lista de verificación del diagnóstico macro:
 - Lista de verificación para seguridad contra incendios: “Diagnóstico Macro de la Seguridad Contra Incendios”. Refleja el estado general de seguridad de la edificación.
 - La elaboración de la lista de verificación para la implementación de proyectos de infraestructura y equipamiento fue creada por el Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones (PSIE).
 - Lista de verificación: “Matriz de información preliminar”. Permite determinar las prioridades de un proyecto correctivo o prospectivo en la edificación. Incluye variables de cantidad de recursos, presupuesto, gestiones de evaluación realizadas y otros aspectos.
- Adaptación: actualmente la metodología se encuentra en un proceso de adecuación de su lenguaje y de las políticas propias de la filosofía de Hospital Seguro.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Diagnóstico: proceso de tres meses de duración para el levantamiento de la información con visitas a diferentes oficinas e instalaciones de salud, construcciones de hospitales y entrevistas telefónicas a directores de los centros y a directores de jefaturas. Además, se revisaron informes del Instituto Nacional de Seguros (INS) y otros documentos de cada lugar, con el propósito de realizar la evaluación de las variables contempladas en la lista de verificación. Este proceso duró tres meses.
- Procesamiento de la información: se realiza la tabulación y sistematización de información y demás datos compilados en el campo.
- Elaboración del informe de diagnóstico: reporte de cada una de las treinta y ocho unidades valoradas. Los resultados de los diagnósticos se denominan Índice de Seguridad en Incendios (ISI) e Índice de la Gestión de la Seguridad contra Incendios (IGSI).
- Socialización de resultados: una vez finalizado, el diagnóstico se presenta a las autoridades centrales y locales y a los tomadores de decisión para su validación.
- Elaboración del plan de implementación: con amparo en las leyes y normas regulatorias, los lineamientos institucionales (como Hospital Seguro) y en base al diagnóstico previamente realizado, se elabora un plan de implementación para cada unidad (área de producción, almacén u hospital), que consiste en un cronograma de actividades organizadas en periodos de corto, mediano, y largo plazo, dependiendo de la complejidad y requerimientos de cada acción.
- Seguimiento: se promueven actividades de control de lo establecido en el plan de implementación (proyectos).

- Evaluación: cada unidad involucrada es evaluada en el cumplimiento de sus metas.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Metodología de evaluación del riesgo de incendios. • Normativa nacional e internacional. • Equipo de oficina.	Recursos materiales: • Diagnóstico Macro de la Seguridad contra Incendios. • Lista de variables y equipo de oficina. • Matriz de Información Preliminar. • Transporte de los funcionarios.
Recursos humanos: • Equipo interdisciplinario profesional de: - Entidades de seguros. - Cuerpo de bomberos. - Salud ocupacional. - Responsables de la administración de bienes y servicios de los proveedores de servicios de salud. - Ingenieros. - Personal del comité de emergencias.	Recursos humanos: • Cuatro profesionales en ingeniería.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

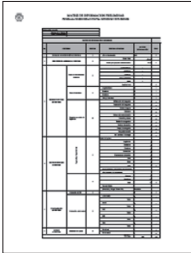
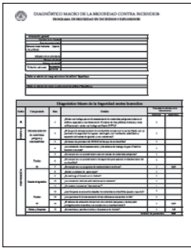
- En términos socio-culturales: algunas variables no son aplicables a todas las instalaciones de salud por su realidad local o regional.
- En términos económicos: es conveniente que el programa llegue a contar con recursos propios para invertir en los diferentes proyectos priorizados por cada unidad después de la aplicación de la herramienta.
- En términos institucionales: en el caso de Costa Rica, la existencia de una Ley de

Seguridad Humana y Protección Contra Incendios (Ley No. 166-07) hace que los planes de implementación sean vinculantes.

- En términos técnicos: las listas de verificación tienen una validez de dos años, por lo cual, concluido este periodo, deben aplicarse nuevamente para su actualización. El personal de la CCSS considera que la herramienta es complementaria al Índice de Seguridad Hospitalaria y a otras iniciativas de Hospital Seguro.

Lecciones aprendidas

- Es conveniente instruir previamente a los responsables de la gestión de las unidades en las que se aplican los instrumentos. El propósito de las herramientas es identificar las oportunidades de mejora en materia de seguridad contra incendios y no cuestionar la gestión interna dentro de la unidad.
- Sobre la base de los resultados obtenidos de los diagnósticos, es posible establecer una priorización de las actividades que se deben llevar a cabo para elevar el nivel general de seguridad contra incendios, lo cual es una actividad importante para realizar una mejora en la gestión de los recursos disponibles.
- Es necesario que las decisiones basadas en los diagnósticos y que estén orientadas hacia la programación de las actividades de mejora, sean un compromiso con los jerarcas de las unidades, de modo que se respete el orden dentro de la institución. Esto permitirá mejorar la ejecución de estas actividades y ges-



tionar de manera óptima los recursos disponibles.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Formularios para el Diagnóstico Macro de la Seguridad contra Incendios (DSMI).
- **Autor:** Caja Costarricense de Seguro Social (CSSS), 2007.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17808/doc17808.htm>
- **Resumen:** formularios que incluyen un total de 60 variables de evaluación cuyo puntaje máximo es 100. Contemplan los siguientes componentes: almacenamiento de materiales peligrosos y combustibles, fuentes de ignición, orden y limpieza, medios de egreso, sistema de detección y alarma, organización, compartimentación, sistema fijo contra incendios, sistema de rociadores automáticos y organismos de colaboración externa.
- **Título:** Matriz de información preliminar.
- **Autor:** Caja Costarricense de Seguro Social (CSSS), 2007.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17809/doc17809.htm>
- **Resumen:** formulario que registra y califica las condiciones generales a partir de la existencia de: presupuesto asignado, mejoras en infraestructuras generales, planos electrónicos, proyectos en materia de seguridad, recursos humanos de ingeniería y arquitectura, evaluación del cuerpo de bomberos, evaluación a nivel central y solicitudes de ayuda.

HERRAMIENTA 8. GUÍA TÉCNICA DE SEÑALES Y AVISOS DE PROTECCIÓN CIVIL PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. EL SALVADOR.



MSPAS

Datos generales

- **Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección de Regulación, Unidad de Vigilancia de Riesgos y Desastres en Salud. El Salvador.
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** instituciones de salud de El Salvador.
- **Contacto:** Miguel Francia, Técnico de la Unidad de Vigilancia de Riesgos y Desastres en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Mauricio Ferrer, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM).
- **Correo electrónico:** miguel.francia@gmail.com; framaferca@hotmail.com
- **Teléfonos:** Unidad de Desastres MSPAS (503) 2221 1005; Facultad de Medicina (503) 2231 9600.



MSPAS

- **Usuarios de la herramienta:** personal de salud y de mantenimiento de los establecimientos de salud.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

En el estudio “Propuesta de una guía técnica de señales y avisos de protección civil para establecimientos de salud en situaciones de emergencia y desastres”, realizado por Gloria de Calles y Miguel Francia, de la Unidad de Desastres del Ministerio de Salud de El Salvador, se puso de manifiesto la importancia de contar con una señalización total y homogénea en los establecimientos de salud que identifique las rutas de acceso. Esto permite a los usuarios de las instalaciones llegar al lugar adecuado y seguro en caso de emergencia o desastre. Por ello, se decide elaborar la guía de señales de protección civil para establecimientos de salud.

Descripción de la herramienta

Documento que establece las categorías y criterios de señalización que detallan las dimensiones, colores, formas y medidas de las señales y avisos de protección civil, con las que debe contar un centro o instalación de salud. Incluye ejemplos gráficos y texto explicativo.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** establecer criterios y estándares de señales y avisos

de protección civil que faciliten la orientación e información al usuario (personal, paciente y visitante) de los diferentes establecimientos de salud.

- **Aportes de la herramienta:** estandariza y difunde un esquema de señalización que, ante un evento adverso, permita a todos los usuarios de las instalaciones de salud identificar las alternativas de protección y evacuación, aumentando, a la vez, la seguridad de dichas instalaciones.
- La herramienta es replicable en diferentes instalaciones por su fundamento normativo en la International Organization for Standardization (ISO). Sin embargo, se pueden encontrar algunos establecimientos que requieren señales especiales y particulares, como es el caso de los aeropuertos, que tienen pictogramas específicos. La terminología y normativa utilizada en los diferentes países podría ser una limitante para la aplicación de la herramienta, por lo que ésta se debería revisar y adaptar.
- **Beneficiarios directos:** el personal de salud responsable del mantenimiento de los establecimientos de salud y los usuarios generales de las instalaciones de salud.
- **Beneficiarios indirectos:** la comunidad en general.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- **Investigación:** el hecho de que no existiera una norma en cuanto a la señalización de lugares públicos en El Salvador, provocó la necesidad de buscar información relativa a este tema en otros países de América Latina y Europa. La idea era obtener la información necesaria para diseñar, de forma sencilla, clara y entendible, el sistema de señalización a aplicar en el país.



MSPAS

- Elaboración y revisión: estuvo a cargo de una comisión “ad hoc” en la que participaron técnicos y jefes de mantenimiento de hospitales importantes de El Salvador.
- Validación: desarrollada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), institución que ha incorporado dicha figura entre sus documentos regulatorios. También participaron en la validación del documento representantes de los usuarios (dos médicos y dos enfermeras).
- Publicación: el documento ha sido publicado en formato digital, en la página web del MSPAS: www.mspas.gob.sv

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Diagnóstico: la implementación inicial de la herramienta se llevó a cabo en las instalaciones de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, donde se identificaron los lugares de riesgo y los accesos y las rutas de salida. Se identificaron seis accesos y seis rutas de evacuación en toda la universidad. Se hizo un recorrido para definir cuál debería ser la señalización, la cantidad de carteles necesarios de cada tipo y las zonas que debían ser marcadas con franjas verdes.
- Inventario: se sectorizaron las áreas de

evacuación, se establecieron los rótulos de los puntos de encuentro de cada área, y se levantó el inventario de señales, con una ficha con cada tipo de señal en la cual se iban anotando cuántas señales se requerían. También se hizo un levantamiento fotográfico de las seis áreas.

- Elaboración de señales: se contrató a una empresa para la elaboración de los carteles y la señalización de las zonas de evacuación.
- Señalización: en la primera fase se señaló la parte relativa a la evacuación, y en la segunda fase lo referente a la seguridad ocupacional (protección personal en los laboratorios, uso de guantes, mascarillas, instalación de extintores, y otros), de forma que completaran todo lo relativo a la autoprotección.
- Difusión: socialización de la señalización y de las rutas de evacuación entre los usuarios de la edificación. Para ello se proyectó en espacios públicos un Power Point activado, que explicaba el significado de las señales y el comportamiento en procesos de evacuación.
- Adecuación: se han actualizado los planes de evacuación con la señalización que se establece por medio de esta herramienta.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

<u>Fase de desarrollo de la herramienta</u>	<u>Fase de implementación de la herramienta</u>
Recursos materiales: • Impresiones e imágenes.	Recursos materiales: • Elaboración de 120 carteles y pintura para las señales en el suelo, que deben ser repintadas cada dos años.
Recursos humanos: • Dos especialistas responsables de la investigación.	Recursos humanos: • Asesoría para la señalización.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* en algunos casos existe falta de conocimiento y experiencia de la normativa por parte de las empresas que se dedican a la elaboración de carteles y señales, lo que hace más difícil obtener algunos de los colores y tamaños de los materiales estandarizados para la señalización.
- *En términos económicos:* la aplicación de la señalización es una de las medidas de mitigación más económicas.
- *En términos institucionales:* el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) ya tiene una guía de este tipo, por lo que se debería revisar si ésta coincide o mantiene relación con la presente herramienta. Para aportar mayor claridad en la implementación, el MSPAS, a través de la Unidad de Desastres, está preparando un curso práctico de capacitación.
- *En términos técnicos:* el documento se ha diseñado tomando en cuenta las normas de la International Organization for Standardization (ISO). La guía considera las señales braille para personas ciegas, pero no incluye señales sonoras. El documento tampoco incluye la señalización de fluidos.



Lecciones aprendidas

- La herramienta se puede aplicar en diferentes instalaciones, no sólo de salud. Sin embargo, se pueden encontrar algunos establecimientos que requieren señales especiales y particulares.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Guía técnica de señales y avisos de protección civil para establecimientos de salud.
- **Autor:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección de Regulación, Unidad de Vigilancia de Riesgos y Desastres en Salud. El Salvador, 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17494/doc17494.htm>
- **Resumen:** la guía tiene una estructura básica que establece criterios, clasificación y dimensiones de las señales, colores, formas, tipografía y medidas para la señalización de los establecimientos de salud. Además, se determinan los colores, las formas geométricas y los significados de las señales. Esta guía no considera las señales para fluidos y gases.

C. GESTIÓN SANITARIA Y HUMANITARIA

HERRAMIENTA 9. MANUAL DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRE. PROCESO DE ELABORACIÓN REGIONAL.

Datos generales

- **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED).
- **Año de creación de la herramienta:** 2004.
- **Lugar de aplicación:** territorios y comunidades de la región latinoamericana afectados por un evento adverso.
- **Contacto:** Ricardo Pérez, Asesor Regio-

nal de Información del Área de Preparativos para Emergencias y Socorro en casos de Desastre.

- **Correo electrónico:** pan_desastres@paho.org
- **Teléfono:** (507) 317 0669; (507) 317 1120.
- **Usuarios de la herramienta:** evaluadores y personal del sector salud.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

La herramienta es fruto de un proceso de trabajo en el que han participado decenas de expertos del sector salud de los países de la región andina, bajo el liderazgo del Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y con la colaboración de las otras oficinas de la región. La realización del material ha sido posible gracias al apoyo financiero de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el



Desarrollo Internacional (CIDA), la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/OFDA), y el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID).

Por otro lado, el programa de formación de evaluadores en Centroamérica cuenta con el apoyo del proyecto “Fortalecimiento de comunidades a través de instalaciones de salud más seguras en Centroamérica”, del VI Plan de Acción del Proyecto DIPECHO de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO).

Bajo la coordinación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), esta herramienta ha sido difundida a los países de Latinoamérica.

Descripción de la herramienta

Incluye el manual de “Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud para situaciones de desastre” en formato impreso, y un CD que incorpora recursos de capacitación (PowerPoint) y los formularios para llevar a cabo la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud (Excel). Los formatos Word y Excel permiten, si es necesario, realizar modificaciones o llenar los formularios para la evaluación.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** servir de apoyo y referencia en las sesiones de capacitación en las que se puedan formar técnicos en evaluación de daños y análisis de necesidades del sector salud.
- **Aportes de la herramienta:** brinda a los evaluadores y al sector salud en general, un instrumento técnico para apoyar el desarrollo de las acciones de evaluación de daños en cualquier situación de desastre. Con ella se determina el tipo y la extensión de los efectos sobre la salud de las poblaciones afectadas, los daños y las áreas que requieren una urgente intervención y, específicamente, los aspectos cuantitativos y cualitativos de la asistencia sanitaria.

- La herramienta es replicable pues ha sido diseñada previendo los respectivos ajustes según la realidad local y el tipo de evento adverso.
- Beneficiarios directos: el personal evaluador del sector salud que trabaja en operaciones de desastre y emergencias.
- Beneficiarios indirectos: la población afectada por una emergencia o desastre y con necesidades de salud.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Contratación de expertos temáticos encargados de elaborar la versión preliminar de los materiales.
- Reuniones de consolidación y validación: se realizó la revisión y discusión final de la propuesta metodológica, información y borradores de los materiales.
- Validación de la propuesta: ha sido el resultado de la realización de los cursos.
- Producción de materiales: diseño, producción y distribución de los materiales del curso.
- Ejecución de ejercicios: concertación de un cronograma de trabajo común para la realización de ejercicios y simulaciones en cada uno de los países escogidos.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Programación: contemplar el diseño y la concertación de una agenda para el desarrollo de los cursos en los países.
- Realización de los cursos: asignación de personal para la capacitación, entrega de materiales y apoyo con facilitadores.
- Aplicación del manual: se realiza por parte del personal evaluador capacitado del sector salud en caso de emergencia o desastre.

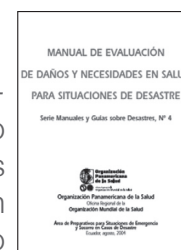
- Adaptación del manual: es un proceso que no es supervisado o controlado por la OPS/OMS, sino que es la adecuación a las realidades de cada país como producto o consecuencia lógica de su apropiación.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Documentos con antecedentes del tema.	Recursos materiales: • Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastre, en formato impreso. • CD con los recursos de capacitación y los formularios de la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud (Excel), publicaciones de referencia en texto completo y enlaces en Internet.
Recursos humanos: • Personal de salud. • Grupos especializados en epidemiología. • Grupos especializados en agua y saneamiento.	Recursos humanos: • Personal del respectivo Ministerio de Salud y de entidades de la seguridad social. • Otras agencias u organizaciones.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* el manual ha sido diseñado previendo los respectivos ajustes según la realidad local y el tipo de evento adverso. En Nicaragua, Honduras, El Salvador y Costa Rica lo han adaptado a sus necesidades garantizando su sostenibilidad.
- *En términos económicos:* el material ha sido distribuido sin costo a toda la región y se encuentra en la página web: <http://www.disaster-info.net/edan/>
- *En términos institucionales:* por medio de



la OPS/PED, este manual está en proceso de revisión y ajuste con los expertos que lo han utilizado.

- *En términos técnicos:* el material cuenta con todos los insumos requeridos para procesos de capacitación y evaluación.

Lecciones aprendidas

- La aplicación ha demostrado que la calidad de los formularios puede ser mejorada a partir de la experiencia y retroalimentación local, razón por la cual, actualmente se está realizando un proceso de revisión y actualización de la herramienta.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastre.
- **Autor:** Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Oficina Regional, Quito, Ecuador.
- **Año:** 2004.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/edan.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15918/doc15918.htm>
- **Resumen:** incluye los conceptos básicos de la gestión del riesgo, las principales responsabilidades del sector salud y las características de la evaluación en las áreas de vigilancia epidemiológica, saneamiento básico e infraestructura de salud. La parte de mayor valor práctico corresponde a los formularios propuestos para llevar a cabo la evaluación preliminar, la evaluación rápida de las edificaciones sanitarias, y la evaluación complementaria

en las tres áreas mencionadas. Finalmente, hace referencia a temas como la sala de situación y otras herramientas necesarias para mejorar la toma de decisiones de las autoridades de salud.

- **Título:** Manual interactivo de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastre.
- **Autor:** Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2004.
- **Dirección electrónica:** <http://www.disaster-info.net/edan/>
- **Resumen:** el portal contiene el manual en formato Word y PDF; incorpora recursos de capacitación (PowerPoint) y los formularios para llevar a cabo la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud (Excel). Los formatos Word y Excel permiten, si es necesario, realizar modificaciones o llenar los formularios para la evaluación. También incluye publicaciones de referencia en texto completo y enlaces a Internet con instituciones que trabajan en ayuda humanitaria en situaciones de desastre.

HERRAMIENTA 10. GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. GUÍA EDAN/SALUD PARA EL SECTOR SALUD. EL SALVADOR. Datos generales

- **Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de El Salvador, Unidad Técnica de Desastres.
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** unidades de salud del Ministerio de Salud afectadas por un

evento adverso.

- **Contacto:** Miguel Francia, Técnico de la Unidad Técnica de Desastres. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- **Correo electrónico:** miguel.francia@gmail.com; framaferca@hotmail.com
- **Teléfono:** (503) 2221 1005.
- **Usuarios de la herramienta:** funcionarios del campo de la salud incluyendo, por ejemplo, a las autoridades y equipos técnicos de los niveles superiores, regionales y los sistemas básicos de salud integral (SIBASI), y al personal local de salud (hospitales y unidades de salud). También se dirige a otras organizaciones e instituciones del sector salud y a otros profesionales de la salud que realizan acciones de evaluación de daños en salud.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

Existe un EDAN para las situaciones de emergencia construido por la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/OFDA), el cual, a partir de su utilización durante el paso del huracán Mitch, sirvió de base para el diseño de una herramienta adecuada a las particularidades del sector salud y su personal.

También fue considerada como antecedente e insumo, la herramienta de EDAN Salud elaborada en Suramérica y coordinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): “Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de desastres”.

Paralelamente, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estaba realizando un esfuerzo por consolidar los diferentes reportes EDAN, permitiendo con-

solidar un EDAN general, donde se integrara el EDAN Salud del MSPAS. Dado que este EDAN general funcionaría en el centro de operaciones mediante una aplicación informática diseñada para tales efectos, se lograría que el centro de operaciones de salud y el nacional estuvieran enlazados.

Con el fin de ahondar en el contenido explicativo para el evaluador, la Dirección de Vigilancia de la Salud, a través de la Unidad de Desastres, trabajaron junto a la Dirección de Regulación para elaborar una herramienta propia dirigida a los comités operativos de emergencia de El Salvador. Esta adaptación consiste en la particularización de su lenguaje y entorno de aplicación, de acuerdo a la realidad del sector salud de El Salvador.

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) ha apoyado la realización de un curso de capacitación sobre la aplicación de la herramienta EDAN/SALUD.

Descripción de la herramienta

La guía es un documento oficial del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador (MSPAS) que brinda el sustento conceptual sobre gestión del riesgo, y sobre el cual se desarrollan los procedimientos de evaluación de daños y análisis de las necesidades de salud. Se incluyen lineamientos y recomendaciones sobre la forma de integrar los equipos evaluadores, los insumos básicos, así como los instrumentos (formularios) de recolección y reporte de la información.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** brindar lineamientos para la obtención de información coherente, uniforme, oportuna y veraz en

una emergencia o desastre para la toma de decisiones, así como la obtención y distribución de la ayuda humanitaria requerida.

- Aportes de la herramienta: por su tamaño, es un documento de consulta fácilmente transportable por parte de los comités operativos de emergencias de salud, para ser utilizado en cualquier situación de desastre y por cualquier trabajador de salud en labores de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud. Estandariza los formularios para la evaluación de daños y presenta cuatro formularios que permiten llevar a cabo el análisis de daños.
- La herramienta es replicable para el sector salud de El Salvador. La terminología debe ser revisada para adecuarla a su uso en otro país.
- Beneficiarios directos: personal de salud de El Salvador.
- Beneficiarios indirectos: la población potencialmente afectada por una emergencia o desastre y con necesidades sanitarias.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Preparación de insumos: la Unidad de Desastres del Ministerio de Salud de El Salvador, hizo un primer esfuerzo por elaborar una herramienta de EDAN/SALUD. Sin embargo, consideraron que debían involucrar a más personas en el proceso para poder tener unos aportes más amplios sobre el tema.
- Talleres: el marco conceptual y metodológico de la herramienta se diseñó en tres talleres con la participación de representantes institucionales del sector salud.
- Validación interna: se realizaron reuniones con el personal del Ministerio de Salud

para la validación del documento y la incorporación de observaciones.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Capacitación: con el apoyo de la AECID se realizó un curso de capacitación en la aplicación de la herramienta. En la capacitación participaron médicos, inspectores y promotores, que sumaron un total de 150 personas.
- Activación del proceso: por parte del nivel central del Ministerio de Salud (Unidad de Desastres). Previamente se hizo una evaluación rápida de un evento, a través de un simulacro, para ver la necesidad de implementar el EDAN/SALUD.
- Validación en campo: la herramienta fue validada en campo a partir del impacto de la tormenta Ida (2009) en territorio salvadoreño.
- Levantamiento de información: la persona que evalúa los daños o el equipo evaluador, inicia el paso a paso del EDAN/SALUD, tal como indica la herramienta. Debe desplazarse y trabajar directamente en terreno, dedicar todos sus esfuerzos a registrar los daños presentes en los formularios correspondientes, y entregar estos informes en los tiempos previstos a la autoridad sanitaria que le ha asignado la tarea.
- Reporte: la información se envía al centro de operaciones para tomar las decisiones respectivas.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: Impresiones de documentos para los talleres.	Recursos materiales: - GPS o fichas de evaluación. - Suministros generales y de oficina (tablilla, lápiz y bolígrafo). - Cámara fotográfica. - Cinta métrica.
Recursos humanos: - Se contó con una consultoría para hacer la medición pedagógica, redacción y diseño gráfico y validación del documento. - Un técnico de salud especializado en desastres. - Para esta herramienta el técnico estuvo involucrado en el proceso durante seis meses. Se hizo una reunión al mes (normalmente de una mañana) para la preparación y revisión de insumos.	Recursos humanos: - Personal de las entidades de salud que recopila y analiza la información. - Capacitación de 150 personas en el uso del instrumento.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- En términos socio-culturales:** se debería capacitar a personas líderes de las comunidades para que formen parte de los equipos EDAN.
- En términos económicos:** el EDAN/SALUD es de aplicación en eventos de cierta magnitud, ya que, en el caso de un evento pequeño, es una herramienta demasiado costosa. El EDAN se aplica cuando hay cuantiosos daños en infraestructuras o equipos.
- En términos institucionales:** la OPS/OMS está trabajando otra herramienta de EDAN con Protección Civil. Además, la Unidad de Desastres del MSPAS está



elaborando una herramienta de manejo de centros de salud donde van a integrar el EDAN.

- En términos técnicos:** se requiere una capacitación previa para poder utilizar el instrumento.

Lecciones aprendidas

La implementación de un EDAN oportuno, pasa por la reducción continua del tiempo en el flujo de información, desde el campo/terreno hasta el centro de información. Es decir, el EDAN debe ir acompañado de una importante inversión en tecnologías de la comunicación e información.

Recursos de información de la herramienta

- Título:** Guía técnica para la evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de emergencias y desastres. Guía EDAN/SALUD.
- Autor:** Unidad Técnica de Desastres, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador, 2008.
- Dirección electrónica:** http://www.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_edan_salud.pdf
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17814/doc17814.htm>
- Resumen:** en el marco conceptual y contextual se reseñan los sustentos teóricos básicos del riesgo y la gestión del riesgo. En la segunda parte se presentan los efectos de los desastres sobre la salud. En el apartado de la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud, se indican las formas de organizar una evaluación de daños e implementación del EDAN/SALUD. Contiene las principales áreas de la evaluación de daños en salud: vigilancia de la salud, saneamien-

to ambiental, albergues comunitarios e infraestructura de salud. Presenta los procedimientos de recolección de datos e información, y, finalmente, contiene los formularios EDAN/SALUD que permiten llevar a cabo la evaluación preliminar, la evaluación complementaria, el análisis de necesidades y la elaboración del informe EDAN/SALUD.

HERRAMIENTA 11. METODOLOGÍA PARA EL EJERCICIO DE SIMULACIÓN DE EDAN EN SALUD: “BIENVENIDOS A LA COSTA NORTE”. HONDURAS.

Datos generales

- **Fuente:** Secretaría de Salud de la República de Honduras, Departamento de Emergencias Nacionales (DENS).
- **Año de creación de la herramienta:** 2006.
- **Lugar de aplicación:** Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH) de la Secretaría de Salud de Honduras. Adicionalmente, se ha aplicado en las regiones departamentales de Atlántida, Cortés, Francisco Morazán, Choluteca y las áreas metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. En las catorce oficinas departamentales restantes está pendiente de aplicación.
- **Contacto:** José Ramón Cruz Castellanos, Técnico de Salud Ambiental del Departamento de Emergencias Nacionales (DENS) de la Secretaría de Salud de Honduras.
- **Correo electrónico:** denshn@yahoo.com
- **Teléfono:** (504) 222 1145, Ext.: 1004, 1043; Fax (504) 222 3221.
- **Usuarios de la herramienta:** alumnos del programa de Técnicos de Salud Ambiental (TSA), personal del sector salud,

médicos, estadígrafos y epidemiólogos.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

El ejercicio de simulación forma parte del módulo de formación de Técnicos de Salud Ambiental (TSA) llamado “Análisis de vulnerabilidad, gestión del riesgo y preparativos en salud para la administración de los desastres”, impartido por el Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH) del Departamento de Emergencias Nacionales (DENS) de la Secretaría de Salud.

Descripción de la herramienta

Consiste en un simulacro formativo de aproximadamente seis horas, diseñado para familiarizar al personal de salud con la metodología de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud, facilitando la aplicación de elementos conceptuales e instrumentos oficiales de recolección y análisis de la información.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** proporcionar a los participantes los conocimientos y habilidades necesarias para hacer, sobre el terreno, una evaluación inicial de daños en salud, efectuando un análisis de necesidades y de la situación epidemiológica en particular, en la cual deberán avanzar hasta el diseño de acciones prioritarias.
- **Aportes de la herramienta:** facilita la aplicación de los conocimientos del personal de salud y su familiarización con los instrumentos de EDAN en un entorno controlado y académico.
- La herramienta es replicable con el personal de salud y del área de agua y sa-

- neamiento que haya tenido una formación previa en temas sanitarios, y con la perspectiva del entorno social e institucional.
- Beneficiarios directos: estudiantes y graduados del programa de formación de Técnicos de Salud Ambiental (TSA) y personal multidisciplinario de la Secretaría de Salud.
 - Beneficiarios indirectos: la población atendida por los Técnicos de Salud Ambiental.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Proceso de implementación de la herramienta

- Incorporación de la herramienta: se utiliza en la capacitación de los empleados permanentes de la Secretaría de Salud desde 1992.
- Inclusión de la herramienta: desde el año 2006 en la currícula del Módulo de Emergencias y Desastres para los Técnicos de Salud Ambiental (TSA) a cargo del Centro Nacional de Recursos Humanos (CENARH).
- Aplicación y llenado por parte de los participantes de los formularios correspondientes a los formatos oficiales de la Secretaría de Salud de la República de Honduras:
 - EDAN sector agua y saneamiento.
 - Notificación diaria de enfermedades a nivel de albergues.
 - Informe preliminar de daños y actividades durante emergencias.
 - Reporte de daños al personal de salud en caso de desastre.
 - Reporte de daños en infraestructura, equipamiento y personal de los servicios de salud en casos de desastre.
 - Reporte diario de vigilancia ambiental en albergues.

- Resumen de daños en hospitales provocados por situaciones de desastre.

Paso 2. Disposición de recursos para la fase de implementación

Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Materiales: papel, lápices, tinta y grafito. • Formularios correspondientes a los formatos oficiales de la Secretaría de Salud de la República de Honduras mencionados anteriormente.
Recursos humanos: • Equipo multidisciplinario que facilite la aplicación del ejercicio por un periodo de dos semanas. Ej.: médicos, técnicos en salud y otros.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* es importante incorporar a la evaluación un mapeo comunitario de riesgos y recursos, la caracterización general de la zona y el análisis previo de la vulnerabilidad del territorio.
- *En términos económicos:* al ser parte de un curso de formación, el costo de la implementación está contemplado en el plan académico de los y las estudiantes, por lo que su aplicación fuera del plan de formación dependerá del contexto de aplicación.
- *En términos institucionales:* la sostenibilidad de la herramienta está íntimamente ligada al programa del curso de formación de Técnicos en Salud Ambiental del CENARH.
- *En términos técnicos:* después de aplicar el ejercicio en tres ciclos de formación, se estima conveniente incluir tareas de



manejo de cadáveres, salud ambiental e incorporar nuevos contenidos en los reportes en las áreas de salud mental, salud ambiental y VIH/SIDA, entre otros. Adicionalmente, se ha recomendado visibilizar en los instrumentos del ejercicio de simulación, las enfermedades catalogadas de notificación obligatoria por parte del sistema de vigilancia epidemiológica.

Lecciones aprendidas

- Durante la aplicación del ejercicio o simulacro es posible un mayor aprovechamiento por parte de los participantes si conocen previamente los formularios de recolección y reporte de la información, por lo que se recomienda dedicar un día completo para llenar los formularios.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** plan de estudios y presentaciones del “Módulo de análisis de vulnerabilidad, gestión del riesgo y preparativos en salud para la administración de los desastres”.
- **Autor:** Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH), Dirección General de Salud, Secretaría de Salud Pública de Honduras, 2008.
- **Dirección electrónica:** http://www.crid.or.cr/herramientas/salud/plan_estudios_curso_TSA_Honduras.pdf
- **Resumen:** es un conjunto de documentos y planes de lección, que llevan paso a paso al instructor por el módulo, detallando: objetivos específicos, temas, subtemas, actividades, métodos y técnicas, fecha de ejecución, recursos, y métodos de evaluación del aprovechamiento de los participantes cada semana.

HERRAMIENTA 12. GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN ALBERGUES TEMPORALES. EL SALVADOR.

Datos generales

- **Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de El Salvador, Unidad Técnica de Desastres.
- **Año de creación de la herramienta:** 2004-2006.
- **Lugar de aplicación:** El Salvador.
- **Contacto:** Miguel Francia, Técnico de la Unidad Técnica de Desastres. Ministerio de Salud de El Salvador.
- **Correo electrónico:** miguel.francia@gmail.com; framaferca@hotmail.com
- **Teléfono:** (503) 2221 1005.
- **Usuarios de la herramienta:** personal de salud a nivel comunitario y regional e integrantes de los comités del área de salud conformados en los albergues.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

A raíz de los terremotos del 2001 en El Salvador, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), identificaron la necesidad de orientar al personal de salud sobre las acciones a tomar en caso de habilitar un albergue temporal, incluyendo sus funciones y responsabilidades y la forma de realizarlas.

En el proceso de elaboración y revisión se contó con el apoyo técnico de las siguientes organizaciones: CARE International, Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano (FUSAL), Visión Mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y las Gerencias de Salud Ambiental



OPS/OMS

y Niñez, el Programa de Salud Mental y la Unidad Técnica de Desastres del Ministerio de Salud.

Descripción de la herramienta

El documento plantea, entre otros aspectos, cómo instalar un albergue y cuáles son los suministros básicos necesarios. En cuanto al tema de salud se divide en: salud ambiental (higiene personal, control de alimentos, de vectores, roedores y otros animales dañinos para la salud, y el saneamiento básico), la vigilancia epidemiológica, la atención médica y la atención en salud mental.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: orientar al personal del sector salud en la atención integral de salud en los albergues temporales.
- Aportes de la herramienta: el documento define, para el personal de salud y la comunidad, el esquema de organización de los albergues con el fin de lograr una participación activa de la población albergada, definiendo una estructura basada en cuatro áreas de trabajo: unidad

de coordinación, área administrativa, área de bienestar social y área de salud. Trata con énfasis el tema de la importancia del establecimiento de brigadas y comités, y la participación de todas las personas albergadas en el cuidado de la salud en los albergues.

- La herramienta es replicable con algunas variaciones, ya que el documento tiene tres capítulos sobre el manejo del tema en El Salvador. Estos contenidos se deberían adaptar previamente a cada país, ya que no en todos los países los albergues operan igual. Los contenidos de salud sí serían replicables en cualquier país por su abordaje general.
- Beneficiarios directos: personal multidisciplinario de salud.
- Beneficiarios indirectos: la población atendida en un albergue temporal.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Recopilación bibliográfica: se realizó una revisión del documento de la serie 3.000 de Cruz Roja sobre albergues, el cual se adaptó desarrollando los temas de estructura en áreas de administración, salud y atención psicosocial.
- Elaboración de la guía: se contrataron dos empresas, una para asesorar el proceso de elaboración del documento, y otra que se encargó del diseño para la edición del mismo, en una primera edición escrita de 1,000 ejemplares.
- Validación: taller con personal de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) de las diferentes regiones del país.
- Publicación de la guía: la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) aportó los recursos para la impresión de

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Logística y papelería para el taller de validación. • Documento “Manejo de Albergues Temporales”, de la serie 3000, de Cruz Roja. • Parámetros Esfera (se han utilizado como referente, aunque se han modificado y adaptado a la realidad salvadoreña).	Recursos materiales: • Papelería y equipo para el desarrollo de los talleres. • Documentos: - “Curso básico de albergues”, de la Unidad de Desastres del MSPAS. - Atención Integral de Salud en Albergues Temporales (se reparte a los y las participantes en las capacitaciones).
Recursos humanos: • Consultoría para el asesoramiento en la elaboración del documento. • Consultoría para el diseño (edición) del documento. • Personal especialista del MSPAS en la supervisión del documento.	Recursos humanos: • Especialistas en el tema para desarrollar la capacitación (tres días de duración).

1,000 ejemplares. Visión Mundial aportó los recursos para reproducir una segunda edición de 1,000 ejemplares más.

- Elaboración de material de capacitación: con apoyo del Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales (CEPREDENAC), en 2004 se elaboró un documento sobre salud en albergues temporales, el cual comprendía tres jornadas de capacitación.
- Revisión: en 2006 se realizó una revisión y posterior modificación de la guía. La nueva versión se trabajó con el CEPREDENAC y la OPS/OMS en el 2007.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Capacitación: realización de cursos para el personal de salud en el tema de albergues. Un taller de dos días basado en el documento “Curso básico de manejo de albergues”. En el caso de El Salvador se realizaron un total de veinticinco cursos, en los que se capacitó a 659 personas, entre médicos, directores e inspectores de saneamiento.
- Definición de enlaces con los SIBASI: identificación de las personas responsables de la atención integral de salud

en los albergues temporales, quienes asumirán el papel de administradores de emergencias por parte del Ministerio de Salud, y deberán asesorar sobre el número de equipos o brigadas que deben atender en los albergues.

- Monitoreo de la atención de salud: el Ministerio de Salud dispone de unas fichas para evaluar la atención en los albergues temporales habilitados.
- Puesta a prueba: la tormenta Stan permitió monitorear la adecuación del contenido de la herramienta a la realidad, así como la apropiación del contenido del documento por parte del personal de salud.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* los beneficiarios participan en la implementación de la herramienta, ya que forman parte de los comités que se conforman en los albergues para dar seguimiento al área de salud.
- *En términos económicos:* el proceso de capacitación se ha realizado con financiamiento externo, con apoyo del Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central

(CEPREDENAC) y la OPS/OMS. Para solventar las limitantes de financiación y recursos humanos, el nivel central capacita en primer lugar y el personal regional o local, que ha sido capacitado, replica esta tarea después, consiguiendo multiplicar de forma eficiente los conocimientos.

- *En términos institucionales:* esta guía está dirigida al sector salud, pero es importante que el resto del personal responsable del manejo de los albergues conozca también cuáles son sus funciones, por lo que debería avanzarse hacia un esquema interinstitucional de capacitación.
- *En términos técnicos:* el material no proporciona un listado exhaustivo de criterios a considerar para la habilitación de un albergue, dejando la decisión a criterio de la persona responsable en base a su experiencia y conocimientos.

Lecciones aprendidas

- Se debe tener un plan permanente de capacitación, debido a la rotación del personal de salud.
- No basta con publicar, distribuir la herramienta y capacitar en su uso, sino que también se debe monitorear la implementación.
- La Unidad de Desastres del Ministerio de Salud descubrió que la provisión de camas en lugar de colchonetas en los albergues, evita el hacinamiento y contribuye a la higiene.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Manual 3409: alojamientos temporales. Documento de la serie 3000 de Cruz Roja sobre albergues.
- **Autor:** Cruz Roja Ecuatoriana.
- **Dirección electrónica:**

<http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc6042/doc6042-contenido.pdf>

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc6042/doc6042.htm>

- **Resumen:** este módulo de alojamientos temporales contempla la conformación de la comisión de alojamientos temporales, recomendaciones generales para el personal humanitario, modelos de alojamiento temporal por autoconstrucción y la organización comunal, distribución del espacio, y gestión de los insumos.

- **Título:** Portal del Proyecto Esfera.

- **Autor:** Cruz Roja y Media Luna Roja, 1997

- **Dirección electrónica:**

<http://www.sphereproject.org/index.php?lang=spanishf>

- **Resumen:** el Proyecto Esfera fue lanzado en julio de 1997 por un grupo de organizaciones no gubernamentales humanitarias y el movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Este proyecto ha desarrollado una Carta Humanitaria y un conjunto de normas mínimas universales en áreas básicas de la asistencia humanitaria: abastecimiento de agua y saneamiento, nutrición, ayuda alimentaria, refugios temporales, asentamientos y planificación de emplazamientos y servicios de salud.

HERRAMIENTA 13. LA GESTIÓN DEL RIESGO Y SALUD MENTAL: UNA GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. NICARAGUA.

Datos generales

- **Fuente:** CARE Internacional y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

- **Año de creación de la herramienta:** 2005.
- **Lugar de aplicación:** Nicaragua.
- **Contacto:** Humberto Castillo Meza, Gerente de Proyecto, CARE Nicaragua.
- **Correo electrónico:** humberto.castillo@ca.care.org
- **Teléfonos:** (505) 278 0018; (505) 278 0115.
- **Usuarios de la herramienta:** profesionales de psicología, consejeros, trabajadores de la salud en atención primaria (doctores, enfermeras y otros proveedores de salud de la comunidad), personas voluntarias, maestros, líderes religiosos y líderes de la comunidad, funcionarios gubernamentales y de organismos no gubernamentales.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

El Volcán Cerro Negro es uno de los más activos de Nicaragua. En sus 153 años de existencia se han registrado veintitrés erupciones que se repiten de forma recurrente hasta la fecha, con un promedio de una erupción cada siete años.

La última erupción del Cerro Negro, ocurrida en 1999, fue precedida y acompañada por fuertes movimientos sísmicos que aterrorizaron a la población. Producto de la misma se activaron los volcanes de Telica y Momotombo, provocando una serie de enjambres sísmicos que afectaron a toda la zona occidental del país.

Los efectos postraumáticos de esta situación de desastre tuvieron una gran incidencia en la población afectada. Las experiencias más recientes se obtuvieron durante la atención a las víctimas del huracán Mitch (1998), la erupción del volcán San Cristóbal (1999), el terremoto de Masaya (2000) y la reciente situación de de-

sastre en el municipio de Río Blanco y el Atlántico Norte.

Producto del alto riesgo de erupción volcánica del Volcán Cerro Negro, CARE Nicaragua, con el apoyo de DG ECHO, ejecutó desde 2004 a 2006, el proyecto “Sistema de alerta temprana: complejo volcánico Cerro Negro”, en cincuenta y cinco comunidades con 21,000 habitantes, en un área de 800 km², de los municipios de Telica, Malpaisillo y León, del departamento de León.

Los contenidos recogen la experiencia y las lecciones aprendidas de diferentes organizaciones e instituciones que han implementado algunas prácticas de atención psicosocial en situaciones de desastres.

Descripción de la herramienta

La guía sirve para la capacitación en temas como: la gestión del riesgo y la salud mental; los aspectos psicosociales en las etapas de los desastres; la atención psicosocial en situaciones de desastre; las poblaciones con necesidades especiales; el diagnóstico de la situación psicosocial; y las experiencias y lecciones aprendidas recogidas en la implementación de prácticas de atención psicosocial en situaciones de desastre.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** proporcionar instrumentos que permitan disminuir la angustia, y mejorar el funcionamiento adaptativo de cara a las demandas prácticas y emocionales creadas por el desastre, y en la prevención de una discapacidad a largo plazo.
- **Aportes de la herramienta:** conceptua-

liza los efectos de la emergencia o desastre y su apropiada atención a lo largo del tiempo, desde un enfoque que abarca tanto el ámbito psicológico, como el social y económico.

- La herramienta es replicable en el ámbito nicaragüense y con adaptaciones en el resto de Centroamérica.
- Beneficiarios directos: gobiernos locales, miembros de los comités locales para la prevención, mitigación y atención de desastres (COLOPRED), Defensa Civil del Ejército de Nicaragua, personal de salud, puntos focales para desastres, y la oficina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para desastres en Nicaragua.
- Beneficiarios indirectos: las poblaciones potencialmente afectadas por eventos traumáticos, producto de una emergencia o desastre.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Convenio de colaboración: firmado con actores claves, socializando y consensuando la propuesta metodológica.
- Identificación y selección de facilitadores y participantes: de manera consensuada con los socios del proyecto se escoge a las personas que realizarán los talleres nacionales, municipales y las replicas comunitarias.
- Revisión, elaboración y adecuación del contenido de la capacitación: el Ministerio de Salud (MINSa) no tenía un material institucionalizado dirigido a la capacitación sobre salud mental, por lo que fue necesario desarrollar un material propio e integrar los esfuerzos de otros actores en el análisis y revisión bibliográfica para definir el contenido.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Taller nacional: con 34 participantes: 15 de Defensa Civil, 18 de las direcciones municipales del MINSa y de los Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de León, y uno de Chinandega.
- Talleres municipales: personal de salud de las cabeceras municipales de las comunidades previamente capacitadas.
- Réplicas comunitarias: una vez finalizada la capacitación municipal, los participantes pasaron a ser los facilitadores en las comunidades beneficiadas.
- Evaluación: los organizadores, participantes, así como los evaluadores externos, califican la efectividad de la intervención metodológica realizada a partir de la herramienta.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Documentos y experiencias referentes al tema en Nicaragua.	Recursos materiales: • Papelería y recursos audiovisuales.
Recursos humanos: • Oficiales de Defensa Civil. • Psicólogos del Ministerio o de la Secretaría de Salud. • Consultores profesionales de la salud. • Especialistas en gestión del riesgo. • 80 horas de trabajo por persona.	Recursos humanos: • Equipos de facilitadores. • Réplicas comunitarias con personas capacitadas y respaldadas por equipos de facilitadores.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- En términos socio-culturales: se facilita la aplica-



ción de la herramienta en las comunidades donde existe una red organizada a través de los comités locales de prevención de emergencias y desastres.

- *En términos económicos:* la inversión más importante de esta herramienta radica en la formación continua de personal y su movilización oportuna en situaciones de emergencia o desastre, por lo que se requiere su institucionalización.
- *En términos institucionales:* si bien algunas alcaldías no cuentan con un área responsable de gestión local del riesgo, involucrar a los comités municipales de prevención, mitigación y atención de desastres en todo el proceso, es un elemento clave para lograr un mayor impacto en los resultados, a la vez que se asegura el seguimiento y la continuidad.
- *En términos técnicos:* la generación de procesos efectivos de coordinación interinstitucional, mediante la firma de convenios, es un factor determinante para garantizar la apropiación e institucionalización del proceso.

Lecciones aprendidas

- La coordinación interinstitucional a nivel territorial es un elemento clave para generar procesos de toma de conciencia sobre la importancia de la salud mental en la atención a desastres, y el desarrollo desde el punto de vista de la prevención y preparación.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** La salud mental en situaciones de desastres y la gestión del riesgo: una guía para la intervención psicosocial en Nicaragua.
- **Autor:** CARE Internacional y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2005.

- **Dirección electrónica:**

http://www.care.org.ni/satcerronegro/files/doc/1136562235_Manual%20de%20atencion%20psicosocial.PDF

http://www.crid.or.cr/herramientas/salud/salud_mental_situaciones_desastres.pdf

- **Resumen:** desarrolla contenidos de capacitación sobre la gestión del riesgo y la salud mental incluyendo: atención psicosocial en situaciones de desastres, poblaciones con necesidades especiales, y diagnóstico de la situación psicosocial.

HERRAMIENTA 14. MANUALES DE BÚSQUEDA, RESCATE Y PRIMEROS AUXILIOS CON ENFOQUE DE DISCAPACIDAD EN LA MOSQUITIA. HONDURAS.

Datos generales

- **Fuente:** GOAL Honduras.
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** municipios de Puerto Lempira y Villeda Morales, departamento de Gracias a Dios, Honduras.
- **Contacto:** José Ramón Salinas, Coordinador de Proyecto GOAL DIPECHO VI, GOAL Internacional.
- **Correo electrónico:** jsalinas@goalhonduras.com
- **Teléfono:** (504) 239 8144; (504) 9562 2475.
- **Usuarios de la herramienta:** brigadistas y voluntarios comunitarios.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

En la Mosquitia hondureña, el buceo de profundidad es la principal actividad remunerada y es realizado, casi exclusivamente, por hombres contratados por embarcaciones con sede en las Islas de la Bahía de Honduras para colectar camarones y langostas en los bancos de pesca de los cayos, situados frente a la costa Caribe, cerca de la frontera

marítima con Nicaragua.

Los buzos de profundidad ingieren drogas para tener un mejor rendimiento, lo que puede generar consecuencias, como la discapacidad, por la descompresión por buceo. Esto afecta a sus extremidades, en especial las inferiores, produciendo una parálisis parcial que con el tiempo pasa a ser una discapacidad total.

Casi un tercio de los hombres en edad de trabajar sufren problemas vinculados a esta actividad. La evaluación de Conocimientos, Aptitudes y Prácticas (CAP) de GOAL, determinó que el misquito es el idioma de mayor práctica en las comunidades, de ahí la necesidad de contar con una versión en ambos idiomas de los manuales, español y misquito, para las personas con discapacidad.

Fue necesario traducir los términos más técnicos a palabras sencillas, simples de asimilar en misquito, pero sin perder la esencia. La brigada médica cubana “José Martí”, presente en Puerto Lempira, aportó apoyo técnico y supervisó el proceso de elaboración de esta guía.

El manual de búsqueda y rescate está basado en los manuales de Defensa Civil de Perú, y las imágenes y conceptos han sido readecuados a las necesidades y características de las comunidades misquitas, con el apoyo del cuerpo de bomberos municipales de Lempira.

Descripción de la herramienta

Ambos manuales están redactados en español y en lengua misquita, e indican textual y gráficamente al lector los respectivos procedimientos. En el caso de los primeros auxilios, el usuario cuenta con una guía para atender hemorragias, heridas de huesos y articulaciones, ahogamiento y paro respira-

torio, y los pasos de respiración de salvamento. Posteriormente, incluye indicaciones que facilitan la comunicación en el proceso de atención de personas con discapacidad física, auditiva o visual y mental.

El manual de búsqueda y rescate sustenta los contenidos temáticos del curso con énfasis en personas con discapacidad. Es de fácil comprensión y ha sido revisado por la organización Handicap Internacional.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: difundir la aplicación de las principales técnicas de búsqueda, rescate y primeros auxilios hasta la llegada de asistencia médica, proporcionando los conocimientos, habilidades y destrezas para ejecutar técnicas de rescate y cuidado básico de víctimas, aplicando control de sangrados, inmovilizaciones y las técnicas de levantamiento y traslado de víctimas con discapacidad.
- Aportes de la herramienta: es útil para capacitar en técnicas de búsqueda, rescate y primeros auxilios en la región Mosquitia, con versiones en castellano y en misquita, y con elementos específicos para la atención de Personas Con Discapacidad (PCD) auditiva, visual y mental, debido al alto porcentaje de esta población en la región de la Mosquitia.
- La herramienta es replicable para la región de la Mosquitia de Honduras y Nicaragua con sus versiones en castellano y misquito. En lo que respecta al modelo de abordaje multicultural y al enfoque específico de primeros auxilios a personas con discapacidad, puede utilizarse como referencia para adaptaciones a distintas realidades culturales.
- Beneficiarios directos: brigadistas voluntarios comunitarios.
- Beneficiarios indirectos: la población misquita en veintiocho comunidades de los municipios de Puerto Lempira y Villeda

Morales, en el departamento de Gracias a Dios de Honduras, con especial énfasis en personas con discapacidad.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Elaboración: ambos manuales se fundamentaron en la documentación de búsqueda, rescate y primeros auxilios publicada por la Defensa Civil de Perú. Tanto las imágenes como los conceptos han sido readecuados a las necesidades y uso de las comunidades misquitas, con el apoyo del cuerpo de bomberos municipal de Puerto Lempira y la asesoría técnica de instructores en rescate del benemérito cuerpo de bomberos de Tegucigalpa.
- Revisión de enfoque: la inclusión del enfoque hacia personas con discapacidad ha sido desarrollada por Handicap Internacional, organización humanitaria especializada en el tema de discapacidad, que ha aportado recomendaciones y técnicas apropiadas para primeros auxilios y rescate, para garantizar servicios de calidad para todas y todos y contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad en las acciones de gestión del riesgo.
- Validación: en su primera versión, fue validada en 2006 en diez comunidades costeras del municipio de Puerto Lempira.
- Actualización: la herramienta fue implementada en el periodo 2007-2008, en el marco del Plan DIPECHO V, introduciendo modificaciones con el apoyo de la brigada médica cubana “José Martí”.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Organización de talleres: organizados por los técnicos en coordinación con los comités de emergencia locales.
- Selección de participantes: comprende

un taller que se desarrolla con un grupo máximo de 24 personas (6 por comunidad, es decir, una brigada). Los participantes son seleccionados por el comité de emergencia local en base a los siguientes criterios:

- Eventual conocimiento previo (colaboradores de salud, parteras, sukia, yerberos o practicantes de medicina tradicional).
- Permanencia a nivel comunitario.
- Actitud.
- Talleres de capacitación: la herramienta es utilizada como base didáctica. La parte teórica se desarrolla en español o misquito. En este último caso, es necesaria la participación de un traductor (preferiblemente uno de los técnicos del proyecto) que conozca los contenidos de la herramienta y la metodología del taller. Especialmente la parte teórica, requiere una buena traducción de los términos y conceptos al idioma nativo, por lo que es necesario contar con un traductor que maneje la temática de forma fluida.
- Ejercicio práctico: la sesión práctica prevé una presentación del ejercicio por parte del facilitador, donde un grupo de trabajo previamente seleccionado, hace una demostración de las principales técnicas aprendidas el día anterior. Posteriormente, se realiza una subdivisión en grupos de trabajo de dos personas, y una exposición de las técnicas aprendidas.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: Copia impresa del manual.	Recursos materiales: - Un kit de búsqueda y rescate (personal y de brigada). - Un kit comunitario de primeros auxilios en dos maletines impermeables. - Computadora e impresora. - Programa de diseño gráfico (Corel Draw). - Papel. - Alimentación por participante. - Medicamentos que se resguarden en cajas plásticas impermeables.
Recursos humanos: - Servicios de traducción. - Diseño de contenidos. - Diseño gráfico. - Inclusión de enfoque para personas con discapacidad.	Recursos humanos: - Capacitador. - Supervisor técnico. - Traductor. - Diseñador.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* tanto las imágenes como los conceptos han sido readecuados a las necesidades y uso de las comunidades misquitas. Es fundamental la participación en los talleres de los sukia (yerberos o practicantes de medicina tradicional) y de las parteras, por su capacidad de hacer aportes en la temática de los primeros auxilios.
- *En términos económicos:* se requiere apoyo financiero para la reproducción y distribución del manual a todos los participantes y que pueda ser usado en caso de emergencias.
- *En términos institucionales:* a partir de la salida de la brigada médica cubana, se requiere mayor aporte de la Secretaría de

Salud para dar continuidad a la difusión y aplicación de la herramienta.

- *En términos técnicos:* se requiere contar con personal previamente capacitado para el desarrollo de los temas. Asimismo, se debe contar con personas con conocimiento de lenguas locales o bien con servicios de traducción.

**Lecciones aprendidas**

- La población misquita posee un amplio conocimiento en fisioterapia, por lo que sería importante rescatar estos conocimientos e incluirlos en la herramienta.

Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Manual de primeros auxilios
- **Autor:** GOAL, DG ECHO-UE, COPECO, Handicap Internacional. Honduras.
- **Año:** 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/dipecho /descargas.shtml>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17816/doc17816.htm>
- **Resumen:** la herramienta describe los objetivos de los primeros auxilios, normas generales, cómo tomar los signos vitales y el decálogo de prohibiciones en los primeros auxilios. Posteriormente explica las acciones a realizar en caso de: hemorragias, heridas de huesos y articulaciones, ahogamiento, respiración de salvamento y paro respiratorio, shock y técnicas propias de los primeros auxilios. Finalmente explica las medidas de primeros auxilios para personas con discapacidad.
- **Título:** Pas llp munaia bukka ba.
- **Autor:** GOAL, DIPECHO-UE, COPECO, Handicap International. Honduras, 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/dipecho/descargas.shtml>

<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17817/doc17817.htm>

HERRAMIENTA 15. MATERIAL PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL DE COMUNIDADES Y PERSONAS EN CRISIS. NICARAGUA

Datos generales

- **Fuente:** Save the Children.
- **Año de creación de la herramienta:** 2000.
- **Lugar de aplicación:** Nicaragua, en los departamentos de Managua, León, Juigalpa, Chinandega, Madriz, Ocotal, Jalapa y Matagalpa.
- **Contacto:** Gustavo Pineda, consultor; Luz María Sequeira, Sub-Directora de Programas de Save The Children Nicaragua.
- **Dirección electrónica:** gpineda@cable.net.com.ni; lsequeira@sc.org.ni
- **Teléfono:** Gustavo Pineda (505) 2255 0457; Luz María Sequeira (505) 266 7101
- **Usuarios de la herramienta:** facilitadores y promotores comunitarios en intervención psicosocial.

Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

Ante las diversas situaciones de desastre ocurridas en las últimas décadas en Nicaragua y la región centroamericana, miles de personas han sufrido traumas psicológicos que no han logrado superar. En el año 1998, el huracán Mitch puso en evidencia que las instituciones y organizaciones sociales no tenían recursos humanos capacitados para dar una respuesta adecuada a esta problemática.

Así surgen las herramientas de apoyo psicosocial que fueron elaboradas en el marco del proyecto “Formación de una red de promotores para el trabajo de recuperación emocional en comunidades”, implementado en el año 2000 por Save the Children Noruega.

Las herramientas han sido aplicadas en diferentes proyectos después del Mitch, entre los que destacan:

- Proyecto de “Autoconstrucción de 100 viviendas para desplazados internos en el municipio de Tipitapa”, actividades complementarias de atención psicosocial, ejecutado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y financiado por el PNUD/OIM.
- Proyecto “Formación de una red de promotores para el trabajo preventivo de recuperación emocional en comunidades: intervención en las comunidades”, implementado por Save the Children Noruega entre 2001 y 2002.

Descripción de la herramienta

Los materiales se dividen en tres documentos dirigidos a la recuperación emocional de las comunidades, niños y niñas:

- Manual para la recuperación emocional de personas en crisis: incluye conocimientos sobre estrés en situaciones de crisis, reconocimiento de síntomas, identificación de recursos personales para el manejo del estrés y aspectos básicos del grupo de autoayuda.
- Manual de grupos de apoyo mutuo con enfoque comunitario: presenta una serie de propuestas metodológicas (actividades, técnicas de grupo, etc.) que sirven como guía de acciones grupales y comunitarias para la recuperación emocional y el fortalecimiento de las redes comunitarias.
- Venadito entre tu huerta: guía para trabajar con niñas y niños que viven en situaciones de desastres: incorpora el tema del desarrollo y de las necesidades y derechos de la niñez, como temas básicos para conocer y comprender como las niñas y niños expresan, enfrentan y superan las situaciones

difíciles y las experiencias traumáticas.

¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: brindar conocimientos básicos a los promotores psicosociales para el trabajo de la recuperación emocional, el fortalecimiento de las redes comunitarias, y el trabajo con niñas y niños que viven en situaciones de desastre.
- Aportes de la herramienta: la formación en intervención psicosocial prepara y fortalece a la comunidad en su capacidad de prevenir y enfrentar las consecuencias de los desastres. La creación de grupos de apoyo mutuo entre las familias y vecinos, ayuda a encontrar un sentido a la experiencia traumática. Adicionalmente, se incorpora el principio del interés superior de la niña y del niño en la intervención psicosocial, enfatizando el trabajo con la familia y la comunidad como formas de asegurar su bienestar.
- La herramienta es replicable para comunidades nicaragüenses, tal y como fue comprobado en barrios afectados por el huracán Mitch. También podría ser efectiva en otras comunidades del país, siempre y cuando se realicen las adaptaciones correspondientes, de acuerdo a las condiciones socioculturales de cada comunidad.
- Beneficiarios directos: facilitadores y promotores psicosociales, maestros, madres y padres y personas que voluntariamente apoyan procesos de reconstrucción de la vida personal, grupal y comunitaria.
- Beneficiarios indirectos: comunidades afectadas por un evento adverso y traumático.

Proceso de construcción e implementación de la herramienta

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Recopilación: incluye la revisión de la documentación, de metodologías y experiencias desarrolladas previamente sobre recupera-

ción emocional.

- Redacción: el equipo de trabajo elaboró una primera versión de los manuales.
- Validación: se llevó a cabo un encuentro de validación del manual con el grupo de facilitadores-multiplicadores, y se diseñó un instrumento de validación que se distribuyó a cada uno de los treinta y nueve grupos conformados en los diferentes departamentos del país, y se solicitó que lo llenaran.
- Correcciones finales: se analizaron los resultados de la validación y las sugerencias del grupo de facilitadores-multiplicadores para mejorar el manual.
- Impresión: diseño de las ilustraciones y diagramación final de los manuales.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Identificación de los participantes: se identificaron actores que cumplieran la función de promoción social en la comunidad (maestros, padres y madres, personal de salud, entre otros), para la conformación de grupos de formación. Cada participante realizó unos cuestionarios antes y después de las capacitaciones.
- Capacitación de promotores: nueve talleres de dos días de duración sobre las siguientes temáticas:
 - Taller 1. Conceptos básicos de la psicología de la personalidad.
 - Taller 2. Salud y enfermedad, cambio, estrés y crisis.
 - Taller 3. Duelo funcional y disfuncional.
 - Taller 4. Intervención en crisis. Facilitación del duelo.
 - Taller 5. Facilitación de procesos psicosociales. Sinergia. Preceptos de la facilitación.
 - Taller 6. El proceso de ayuda psicosocial: instrumentos y herramientas.
 - Taller 7. El proceso de ayuda psicosocial: trabajo en y con grupos.
 - Taller 8. El proceso de ayuda psicosocial: trabajo en y con la comunidad.
 - Taller 9. Cómo trabajar con niños y niñas (el

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: • Equipo que elaboró las herramientas, diseño y diagramación.	Recursos materiales: • Nueve talleres de dos días cada uno, es decir, un total de dieciocho días. • Taller para un total de treinta personas de de dos días de duración. Incluye horarios, alimentación, transporte, materiales.
Recursos materiales: • Investigaciones y diagnósticos previos sobre estrés post-traumático. • Computadoras. • Impresoras. • Equipos de imprenta.	Recursos materiales: • Cuestionario de autoestima. • Cuestionario para medir depresión. • Cuestionario para medir potencial de liderazgo. • Escala de calidad de vida de Bech, modificada por G. Pineda. • Papelógrafos. • Cajas de marcadores permanentes de diferentes colores. • Un estuche de cuatro marcadores acrílicos. • Resmas de papel. • Hojas de colores. • Cinta adhesiva. • Cajas de lápices de grafito. • Cajas de lapiceros. • Cuadernos y tijeras. • Cajas de crayolas. • Pegamento. • Diplomas.
Recursos humanos: • Un psicólogo con experiencia en talleres de recuperación emocional. • Un psicólogo con experiencia en grupos de apoyo. • Un psicólogo con experiencia en la temática de la niñez frente a situaciones de desastre. • Un diseñador gráfico.	Recursos humanos: • Una facilitadora. • Una co-facilitadora, con experiencia en procesos de recuperación emocional post-desastre.

tema número nueve se impartió intercalado entre el seis y el siete).

- Acciones de facilitación de cambios psicosociales individuales y comunitarios desarrolladas por los promotores psicosociales: incluye los primeros contactos con los pobladores; reconocimiento y delimitación de la zona y de la población de trabajo; datos censales de los líderes locales; detección preliminar de casos por medio de entrevistas con la jefa de familia; diagnóstico de los casos detectados, aplicación de pruebas; remisión de los casos más graves para atención especializada, selección de grupos de trabajo y conformación de grupos de autoayuda y/o trabajo individual.
- Acompañamiento de las acciones de facilitación: evaluación del trabajo realizado durante la intervención.

Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* los manuales incorporan ejercicios en cada tema que pueden ser completados y adaptados a los intereses y necesidades específicas de cada grupo de promotores. Se han podido realizar adaptaciones de los materiales a todas las realidades socioculturales de los municipios donde se aplicaron. Es preciso mencionar que no ha sido aplicado en comunidades de la Costa Caribe de Nicaragua.
- *En términos económicos:* por razones económicas, el material puede tener un tamaño limitado de páginas, pero siempre deberían mantenerse los diseños gráficos que respalden el texto.
- *En términos institucionales:* es necesario

que los documentos se vinculen a las políticas de las instituciones del sector salud, responsables de emitir normas de atención psicosocial.

- *En términos técnicos:* las herramientas no incorporan material de apoyo para las y los promotores psicosociales, tales como: guías metodológicas, ayudas visuales, entre otros. Estos instrumentos de apoyo fueron diseñados separadamente.

Lecciones aprendidas

- En el proceso de implementación el personal se enfrenta a problemas psicosociales que se agudizan con posterioridad a una situación de desastre, tales como: violencia doméstica, género, abuso sexual infantil, maltrato infantil, suicidio, depresión, drogas y alcoholismo, entre otros, por lo que también deben estar capacitados en estos temas.
- Se recomienda formar promotores psicosociales que, preferiblemente, no sean líderes activos, porque la promoción de la salud mental requiere tiempo exclusivo y dedicación, que posiblemente no pueda brindar una persona que desarrolla tareas comunitarias en una situación de desastre.
- Las y los promotores psicosociales deben ser reconocidos por la comunidad. Su papel debe ofrecer un estatus social que motive su labor voluntaria.



Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Manual para la recuperación emocional de personas en crisis (para uso de promotores comunitarios).
- **Autor:** Pineda, G. y Fernández, C, 2000.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14194/doc14194.htm>
<http://www.disaster-info.net/infovolcanes/pdf/spa/doc14194/doc14194.htm>

- **Resumen:** el documento presenta, por medio de ilustraciones y texto, las principales conductas individuales y sociales que se presentan en una situación de crisis, y brinda, mediante un formato de preguntas, los pasos a seguir para su abordaje.



- **Título:** Manual de grupos de apoyo mutuo con enfoque comunitario.
- **Autor:** Zúñiga, S., Reyna, K., y Pineda, G.
- **Año:** 2004.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14191/doc14191.htm>
- **Resumen:** manual dirigido a facilitadores, promotores psicosociales, maestros, padres y madres de familia, y voluntarios. Mediante un texto de lenguaje sencillo e ilustraciones, presenta un conjunto de actividades basadas en técnicas de trabajos grupales para la recuperación emocional comunitaria después de un evento adverso.



- **Título:** Venadito entre tu huerta: guía para trabajar con niñas y niños que viven en situaciones de desastre.
- **Autor:** Zúñiga, S. y Reyna, K, 2004.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14189/doc14189.htm>
- **Resumen:** el documento comprende siete secciones que abordan: el desarrollo de niños y niñas; las necesidades y derechos de niños y niñas; el estrés en situaciones difíciles; el duelo y el estrés postraumático; el riesgo de sufrir una reacción grave ante un hecho traumático; la intervención; y un conjunto de actividades para desarrollar en el proceso de interacción e intervención psicosocial para niños y niñas.

RECURSOS DE INFORMACIÓN

Este apartado complementa los recursos de información específicos de las herramientas, mostrando una selección de recursos generales de información que tienen un peso importante en la comprensión de la temática general del catálogo.

3.1. IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN

Los cambios actuales en el mundo van a un ritmo acelerado, donde se produce mucha información, conocimiento y desarrollo tecnológico, y estos se convierten en un factor clave para el incremento de la eficiencia y la efectividad de los procesos productivos de la sociedad.

En esta nueva era, aumenta el valor del recurso de información y la necesidad de establecer una adecuada gestión en base a la planificación estratégica, el análisis del entorno, la articulación de las acciones y el aumento de la calidad de los procesos de investigación para la toma de decisiones, elementos que inciden en el aumento de la productividad y la eficiencia de las organizaciones.

Los recursos de información representan para las y los trabajadores de la salud, una guía de referencia que los lleva a profundizar en el conocimiento sobre las temáticas vinculadas a la salud pública y a la gestión de reducción del riesgo de desastres en salud, y son un valioso insumo para atender las necesidades y situaciones que afectan a la salud y que amenazan con convertirse en emergencias y desastres.

En este contexto, los recursos de información constituyen sólo un medio facilitador para la salud y su impacto será potenciado con una

adecuada gestión de la información, es decir, cómo se accede y se aprovechan estos recursos para prevenir, preparar y atender las necesidades de la población.

Este capítulo se ha organizado en tres apartados que coinciden con la clasificación de las herramientas realizadas anteriormente. Es importante indicar que se está presentando sólo una muestra de los principales recursos de información disponibles para el sector salud.

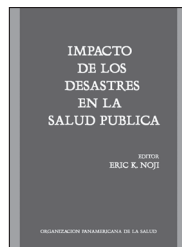
- *Planificación en salud:* intervención del personal de salud en actividades de prevención y promoción de la salud, así como en preparativos frente a las amenazas.
- *Gestión sanitaria y humanitaria:* buscan mejorar los niveles de eficacia en la atención de la población afectada por emergencias o desastres para el resguardo y el restablecimiento de la salud.
- *Protección de la infraestructura de salud:* evaluación y mejora de la seguridad estructural, no estructural y funcional de las edificaciones de salud, con el fin de que estén mejor preparadas para enfrentar un desastre y que sus servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad, incluso después de que ocurra un desastre.

Es importante indicar que todos los recursos de información que se presentan a continuación están ubicados en la página web del CRID.

3.2. PRESENTACIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN SEGÚN CATEGORÍAS

A. PLANIFICACIÓN EN SALUD

- **Título:** Impacto de los desastres en la salud pública.
- **Autor:** Eric K. Noji, editor. Traducción realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2000.
- **Dirección electrónica:** <http://www.paho.org/Spanish/dd/PED/impacto.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc12833/doc12833.htm>
- **Resumen:** sintetiza la información sobre el impacto de los desastres en la salud pública. Está dividido en cuatro secciones que tratan asuntos generales, eventos geofísicos, problemas relacionados con el clima y desastres generados por el hombre. Este libro sirve como texto esencial de referencia, no sólo para los profesionales de la salud responsables de la preparación y respuesta ante desastres, sino para los responsables de la toma de decisiones. Finalmente, este documento es una herramienta de gran valor para epidemiólogos, especialistas en apoyo ante emergencias, médicos y otros profesionales de la salud pública.
- **Título:** Panorama de la tendencia de la gestión del riesgo de desastres en Centroamérica.
- **Autor:** Grupo Regional de Riesgo, Emergencia y Desastre de América Latina y el Caribe (REDLAC), 2008.
- **Dirección electrónica:** <http://www.eird.org/cd/redlac/capitulo2/sistemas-de-informacion.html>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17237/doc17237.htm>
- **Resumen:** portal web interactivo que permite acceder a recursos de video, gráficos y estadísticas que ayudan, tan-

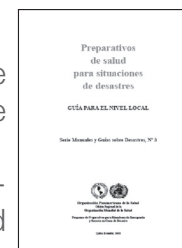


to a las instituciones públicas como a las organizaciones no gubernamentales y al público en general, a comprender la importancia de la gestión del riesgo en América Latina y el Caribe, utilizando como marco los diez años del Huracán Mitch.

- **Título:** Logros en salud en Centroamérica cinco años después de Mitch.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2003.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14904/doc14904.htm>
- **Resumen:** este texto es una compilación de experiencias recogidas tras el huracán Mitch, los éxitos logrados y las lecciones aprendidas durante la ejecución de un proyecto de cooperación técnica desarrollado después del huracán, la experiencia adquirida que permite contar con políticas y planes para reducir la vulnerabilidad en los servicios de salud y lograr mejores condiciones de vida para las poblaciones en riesgo.



- **Título:** Preparativos de salud para situaciones de desastres.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2002.
- **Dirección electrónica:** <http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/preparativos-desalud.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14510/doc14510.htm>
- **Resumen:** esta publicación ofrece al personal de salud y a los integrantes del comité operativo de emergencia, reco-

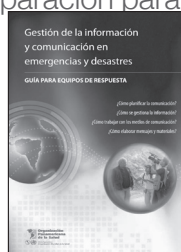


mendaciones prácticas para facilitar su trabajo en los preparativos para desastres. Presenta los principales aspectos para elaborar un plan local de emergencia, los contenidos y recomendaciones que deben ser adaptados a las particularidades de cada país, región y localidad. Ése será el mejor punto de partida para poner en marcha procesos de preparación para desastres a nivel local.

B. GESTIÓN SANITARIA Y HUMANITARIA

- **Título:** Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2002.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/suministros.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc13830/doc13830.htm>

- **Resumen:** este manual presenta los conceptos básicos de la logística de los suministros humanitarios. Reciben especial atención los principios por los que se rige la cadena logística, no sólo en situaciones de emergencia, sino también en las operaciones cotidianas que deben ser parte de la prevención y preparación para los desastres.



- **Título:** Gestión de información y comunicación en emergencias y desastres: guía para equipos de respuesta.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2009.
- **Dirección electrónica:** http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=997&Itemid=1&lang=es
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/>

spa/doc17678/doc17678.htm

- **Resumen:** esta guía busca fortalecer las capacidades técnicas de los miembros del Equipo Regional de Respuesta para desastres (ERR) de la OPS/OMS, que se encuentran en todos los países miembros, pero también las capacidades de los profesionales (nacionales e internacionales) de comunicación e información que tengan interés o trabajen en acciones de preparación o de respuesta a desastres en el sector salud. La guía trata no sólo aspectos relacionados con los planes de comunicación pública en emergencias, sino también elementos relacionados con la producción, intercambio y difusión de información en organizaciones humanitarias.



- **Título:** Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros.
- **Autor:** Federación Internacional de Sociedades de La Cruz Roja y La Media Luna Roja (FICR), 2008.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.desaprender.org/themes/preparativos-emergencias/tools/guia-practica-realizacion-simulaciones-simulacros>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16831/doc16831.htm>
- **Resumen:** la guía facilita ejercicios de entrenamiento orientados a la preparación para desastres, principalmente ejercicios de escritorio (simulaciones) y ejercicios de destrezas (simulacros). La guía está dirigida al personal técnico de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, sistemas de protección civil, ONG y organizaciones gubernamentales, que tengan la tarea de llevar a cabo ejercicios de entrenamiento en comunidades, centros escolares, centros de trabajo,

hospitales e instituciones de respuesta, entre otros.

- **Título:** Botiquín de emergencia de la OMS.
- **Autores:** Organización Mundial de la Salud (OMS), Red Farmacéutica Ecumênica (EPN por sus iniciales en inglés), Fundación Ida, Comité Internacional de la Cruz Roja, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Médicos Sin Fronteras (MSF), Merlin Mission Pharma, The Medical Export Group, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2006.
- **Dirección electrónica:**
http://www.who.int/medicines/publications/WEB_IEHK_SP.pdf
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc1990/doc1990.htm>
- **Resumen:** este documento está dirigido a administradores sanitarios y al personal de operaciones. Proporciona información básica sobre la composición y el uso del botiquín médico de emergencia, basado en las necesidades sanitarias de una población de 10,000 personas durante un periodo de tres meses.

C. PROTECCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD

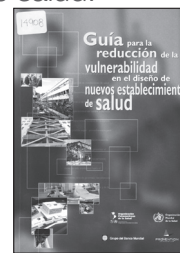
- **Título:** Hospitales seguros. Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de los desastres.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2009.



- **Dirección electrónica:**
<http://www.paho.org/spanish/dd/Ped/SafeHospitals.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16440/doc16440.htm>
- **Resumen:** este documento está dirigido a los tomadores de decisión, para que entiendan y adopten políticas orientadas a la reducción de la vulnerabilidad ante los desastres, convirtiendo los centros hospitalarios (actuales y futuros) en lugares seguros que operen a su máxima capacidad después de ocurrido un desastre, de manera que puedan atender a las víctimas.



- **Título:** Para salvar vidas: hagamos que los hospitales sean seguros en situaciones de emergencias.
- **Autor:** Organización Mundial de Salud (OPS/OMS), 2002.
- **Dirección electrónica:**
http://www.eird.org/artes/whd-brochure-lowres-sp_small.pdf
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17815/doc17815.htm>
- **Resumen:** este texto explica de manera puntual porqué es necesario lograr que los establecimientos de salud sean seguros, e introduce cómo se pueden proteger los establecimientos de salud.

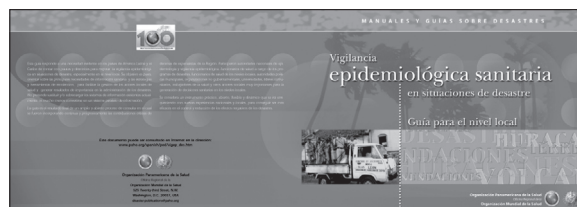


- **Título:** Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Retamales Saavedra y Boroschek Krauskopf, 2002.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14908/doc14908.htm>

- **Resumen:** esta publicación está dirigida a administradores, profesionales y asesores técnicos del área de la salud, que tienen a su cargo la gestión, el diseño, la construcción y la inspección de proyectos de establecimientos de salud. El objetivo es formular los proyectos con una visión dirigida a reducir la vulnerabilidad de los centros de salud, como hospitales y clínicas, cuyo funcionamiento representa hasta dos tercios del gasto público total del sector salud en América Latina y El Caribe.
- **Título:** Kit de materiales de comunicación sobre hospitales seguros frente a los desastres.
- **Autores:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID), 2009.
- **Dirección electrónica:** <http://hospitalesseguros.crid.or.cr/index.php>
- **Resumen:** la primera página provee un kit de recursos explicativos que, a partir de un lenguaje claro y concreto, introduce al público en el tema de los hospitales seguros. La segunda página introduce al usuario, mediante la respuesta de preguntas frecuentes y un video, sobre el origen, importancia y necesidad de contar con hospitales seguros
- **Título:** Protocolos de evaluación sanitaria rápida en situaciones de emergencia.
- **Autor:** Organización Mundial de la Salud (OMS), con la colaboración del Centro de Investigaciones sobre la Epidemiología de los Desastres (CRED), Bruselas (Bélgica); los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia (Estados Unidos); y el Instituto Nacional

de Salud Pública (KTL), Departamento de Higiene Ambiental y Toxicología, Kuopio (Finlandia), 2002.

- **Dirección electrónica:** <http://cidbime-na.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/who78s/index.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17734/doc17734.htm>
- **Resumen:** reúne en un solo volumen diez protocolos concebidos para ayudar a quienes intervienen en la evaluación rápida a determinar el impacto sanitario inmediato y potencial de una amplia gama de emergencias, y a prestar asistencia en la planificación de respuestas apropiadas. Los protocolos están diseñados para el personal y las organizaciones que participan en la preparación y atención de las situaciones de emergencia, como ocurre

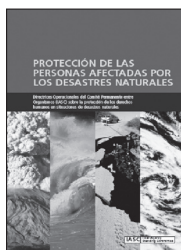


con los ministerios de salud.

- **Título:** Vigilancia epidemiológica sanitaria en situaciones de desastre.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2002.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14147/doc14147.htm>
- **Resumen:** orienta sobre las principales necesidades de información sanitaria y las estrategias y herramientas de recolección para facilitar la gestión de los actores locales de salud, y generar resultados de importancia en la administración de los desastres.
- **Título:** Protección de las personas afectadas por los desastres naturales. Directrices Operacionales del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la

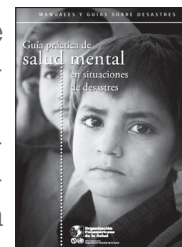
protección de los derechos humanos en situaciones de desastres naturales.

- **Autor:** Proyecto de Brookings-Bern sobre desplazamiento interno, 2008.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17840/doc17840.htm>
<http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc1256/doc1256.htm>
- **Resumen:** las directrices van acompañadas por un manual que proporciona antecedentes sobre los derechos humanos, facilitando a las personas que realizan las labores de respuesta humanitaria, la información que necesitan para aplicar un enfoque basado en los derechos cuando se enfrentan a situaciones de emergencia después de un desastre.
- **Título:** Guía para la vigilancia y control de la calidad de agua en situaciones de emergencia y desastre.
- **Autor:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), en colaboración con el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, Unidad de Saneamiento Básico (CEPIS/BS/SDE/OPS/OMS), 2007.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/VigilanciaCalidadAgua.htm>
- **Resumen:** describe las acciones de vigilancia y control de la calidad del agua, los parámetros de evaluación y lineamientos para el adecuado desarrollo de las inspecciones sanitarias, el procesamiento de la información durante situaciones de emergencia y la rehabilitación de los servicios. La guía está orientada a los tomadores de decisión, autoridades sanitarias,



profesionales, y técnicos de las instituciones encargadas de la prestación del servicio del agua, así como el personal de las agencias de ayuda humanitaria.

- **Título:** Guía práctica de salud mental en situaciones de desastre.
- **Autor:** Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2006.
- **Dirección electrónica:**
<http://www.paho.org/spanish/dd/PED/GuiaSaludMental.htm>
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16511/doc16511.htm>
- **Resumen:** define las pautas prácticas que facilitan a los trabajadores de la salud “el qué y el cómo hacer” en situaciones de emergencia. Recopila los procedimientos para la identificación y el manejo de las diferentes manifestaciones psicosociales (patológicas o no) que pueden presentar las víctimas de los desastres. Está dirigida al personal que trabaja en los equipos de respuesta en situaciones de desastre y emergencias, en especial a los trabajadores de atención primaria en salud y a los actores de ayuda humanitaria.



3.1. SITIOS WEB RELACIONADOS CON EL TEMA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD.

- <http://www.crid.or.cr>: Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID), es el mayor centro especializado en información para la reducción del riesgo de desastres en la región de las Américas. Junto con sus principales socios, Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea

(DG ECHO), Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) y UNICEF, entre otros, brinda servicios y productos de información a un amplio abanico de usuarios. Dispone de una colección electrónica de más de 17,000 documentos.

- <http://www.eird.org/index-esp.html>: Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), es una secretaría interagencial de las Naciones Unidas, cuyo mandato es coordinar, promover y fortalecer la Reducción de Riesgo por Desastres a nivel global, regional, nacional y local. La ONU/EIRD tiene su oficina principal en Ginebra, Suiza con oficinas regionales en las Américas, África, Asia y Europa. **La Unidad Regional para las Américas** tiene su oficina en la Ciudad de Panamá, Panamá.
- <http://www.who.int/about/es/>: La Organización Mundial de la Salud, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- <http://new.paho.org/hq/>: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud
- <http://www.disaster-info.net/PED-Centroamerica/>: En esta sección se muestran las acciones recientes, noticias y publicaciones del Área de Preparativos para situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) en Centroamérica, de la OPS. Además se tienen enlaces a publicaciones, directorio de contactos, boletín de desastres y herramientas vinculadas al tema. También es posible desde esta página acceder las direcciones WEB de las PED de Suramérica y el Caribe.
- <http://www.cruzroja.org/desastres/redcamp/crrec.htm>: Centro Regional de Referencia en Educación Comunitaria para la prevención de desastres (CRREC). Es un ente especializado en la investigación, sistematización, validación, y análisis de metodologías para la educación comunitaria; principalmente en temáticas relacionadas con la prevención, preparación, mitigación y alerta temprana. Ubicado en Costa Rica.
- <http://www.cruzroja.org/desastres/redcamp/crepd.htm>: Centro de Referencia en Preparación para Desastres (CREPD). Es un centro especializado en la investigación, sistematización, validación y análisis de metodologías, para la preparación para desastres al servicio de las Sociedades Nacionales de la región; principalmente en temáticas relacionadas con centros de operaciones, equipos nacionales de intervención para desastres, planes nacionales de respuesta y contingencia, estrategias de capacitación, y procedimientos operativos, entre otras. Ubicado en El Salvador.
- <http://www.sphereproject.org/index.php?lang=spanishf>: Portal del Proyecto Esfera de la Cruz Roja y Media Luna Roja. El Proyecto Esfera fue lanzado en julio de 1997 por un grupo de ONG humanitarias y el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Este proyecto ha desarrollado una Carta Humanitaria y un conjunto de normas mínimas universales en áreas básicas de la asistencia humanitaria: abastecimiento de agua y saneamiento, nutrición, ayuda alimentaria, refugios, asentamientos y planificación de emplazamientos y servicios de salud.

GLOSARIO

Adaptación al cambio climático: se refiere a los ajustes en sistemas humanos o naturales, como respuesta a estímulos climáticos proyectados o reales, o sus efectos, que pueden moderar el daño o aprovechar sus aspectos beneficiosos. Se pueden distinguir varios tipos de adaptación, entre ellos, la preventiva y la reactiva, la pública y privada, o la autónoma y la planificada (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Amenaza: peligro latente que representa la probable manifestación de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antropogénico, que se anticipa y puede producir efectos adversos en las personas, la producción, la infraestructura y los bienes y servicios. Es un factor de riesgo físico externo a un elemento o grupo de elementos sociales expuestos, que se expresa como la probabilidad de que un fenómeno se presente con una cierta intensidad, en un sitio específico y dentro de un periodo de tiempo definido (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Amenaza biológica: proceso de origen orgánico o transportados por vectores biológicos, incluidos los microorganismos patógenos, toxinas y sustancias bioactivas, que pueden causar la muerte o lesiones, daños materiales, disfunciones sociales y económicas o degradación ambiental. Algunos ejemplos son: los brotes de enfermedades epidémicas, las enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal, las plagas de insectos e infestaciones masivas (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID).

Amenaza geológica: proceso o fenómeno geológico que podría ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual

que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Amenaza hidrometeorológica: proceso o fenómeno de origen atmosférico, hidrológico u oceanográfico que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos o daños ambientales (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Amenaza tecnológica: amenaza que se origina a raíz de las condiciones tecnológicas o industriales, incluyendo accidentes, procedimientos peligrosos, fallas en la infraestructura o actividades humanas específicas, que pueden ocasionar la muerte, lesiones, enfermedades u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales o económicos, o daños ambientales (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Análisis (evaluación) de amenazas: proceso mediante el cual se determina la posibilidad de que un fenómeno físico se manifieste, con un determinado grado de severidad, durante un período de tiempo definido y en un área determinada. Representa la recurrencia estimada y la ubicación geográfica de eventos probables (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Asistencia internacional en desastres: ayuda que proviene de los organismos internacionales o de otros países. Lo ideal es que la ayuda sea oportuna, solicitada

correctamente y definida en función de las necesidades del país afectado (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Brigada de emergencia: grupo organizado y capacitado en una o más áreas de operaciones de emergencia (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Cambio climático:

(a) El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) lo define como: “un cambio en el estado del clima que se puede identificar, por ejemplo mediante el uso de pruebas estadísticas, a raíz de un cambio en el valor medio y/o en la variabilidad de sus propiedades, y que persiste durante un período prolongado, generalmente decenios o períodos más largos. El cambio climático puede obedecer a procesos naturales internos o a cambios en los forzantes externos, o bien, a cambios antropogénicos persistentes en la composición de la atmósfera o en el uso del suelo” (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

(b) La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) lo define como: “un cambio del clima atribuido directa o indirectamente a actividades humanas que alteran la composición de la atmósfera mundial, y que viene a añadirse a la variabilidad natural del clima, observada durante períodos de tiempo comparables” (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Centro de operaciones de emergencia

(COE): es un mecanismo de coordinación, conducción y decisión que integra la información más relevante generada en si-

tuaciones de emergencia o desastre y la convierte en acciones de respuesta efectiva. En él confluyen los niveles político y técnico, y es el sitio donde se toman las decisiones con base en la información (OPS, 2004). Algunas definiciones incluyen también: Facilidades (instalaciones) oficialmente diseñadas para la dirección y coordinación de todas las actividades durante la fase de respuesta al desastre (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Comités de emergencias: estructura responsable de coordinar la ejecución de las actividades antes, durante y después de una emergencia o desastre. La creación y funcionamiento del comité de emergencia debe contar con la aprobación y el apoyo de la máxima jerarquía del centro del trabajo, para garantizar el cumplimiento y la efectividad de sus tareas. Las personas que lo integren deben tener poder de decisión y aptitudes que las hagan idóneas para ocupar estos cargos (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Comités locales de emergencia: grupos conformados por funcionarios institucionales y personas representantes de organizaciones civiles, con poder de decisión y convocatoria, responsables de conducir los procesos de planificación, organización y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre. Además de las labores de atención de emergencias, también llevan a cabo labores preventivas (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Construcciones resistentes al fuego:

tipo de construcción en la cual los elementos estructurales (muros de carga,

columnas, trabes, losas, incluso muros, divisiones y cancelos) son de material incombustible, con grados de resistencia al fuego de tres a cuatro horas, para elementos estructurales en edificios de un piso (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Construcción social del riesgo: se refiere a los procesos a través de los cuales la sociedad y los distintos agentes sociales contribuyen a la creación de contextos y entornos de riesgo. Esto ocurre por: la transformación de eventos naturales en amenazas, debido a la inadecuada ubicación de edificaciones e infraestructuras, producción etc.; la transformación de recursos naturales en amenazas a través de procesos de degradación ambiental; o por la creación y consolidación de condiciones diversas de vulnerabilidad, las cuales potencian la acción negativa de las amenazas y eventos peligrosos (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Degradación ambiental: disminución de la capacidad del medio ambiente para responder a las necesidades y a los objetivos sociales y ecológicos (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Desarrollo humano: es el proceso de ampliación de las opciones de las personas. Para ello es necesario expandir las capacidades y funciones humanas. En todos los niveles de desarrollo, las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son: disfrutar de una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y tener un nivel de vida digno. El concepto de desarrollo humano es holístico y sitúa a las personas en el centro de todos los aspectos del proceso de desarrollo. En

reiteradas ocasiones, este concepto se ha malinterpretado y se ha confundido con conceptos y enfoques de desarrollo posteriores (PNUD, 2009).

Desarrollo sostenible: desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Desastre: situación o proceso social que se desencadena como resultado de la manifestación de un fenómeno de origen natural, socio-natural o antrópico que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una población y en su estructura productiva e infraestructura, causa alteraciones intensas, graves y extendidas en las condiciones normales de funcionamiento del país, región, zona o comunidad afectada; las cuales, en muchos casos, no pueden ser enfrentadas o resueltas de manera autónoma, utilizando los recursos disponibles de la unidad social directamente afectada. Estas alteraciones están representadas de forma diversa y diferenciada, entre otras cosas, por la pérdida de vida y salud de la población; la destrucción, pérdida o inutilización total o parcial de bienes de la colectividad y de los individuos, como daños severos en el ambiente; necesitando una respuesta inmediata de las autoridades y de la población, para atender a los afectados y restablecer umbrales aceptables de bienestar y oportunidades de vida (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Emergencia: estado directamente relacionado con la ocurrencia de un fenómeno físico peligroso o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmedia-

ta y exige la atención de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. Cuando el evento es inminente, puede presentarse confusión, desorden, incertidumbre y desorientación entre la población. La fase inmediata después del impacto es caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, zona o región, y las condiciones mínimas necesarias para la supervivencia y funcionamiento de la unidad social afectada. Constituye una fase o componente de una condición de desastre, pero no es en sí misma una noción sustitutiva de desastre. Puede haber condiciones de emergencia sin un desastre (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del GRID).

Enfermedad de notificación obligatoria: enfermedad que, por requisitos estatutarios (normativos), se debe divulgar a la autoridad sanitaria pública en la jurisdicción pertinente cuando se hace un diagnóstico. Enfermedad juzgada de suficiente importancia para la salud pública, como para requerir que su ocurrencia se divulgue a las autoridades sanitarias (OMS/ReliefWeb, 2009).

Epidemia: aparición en una comunidad o una región de casos de una enfermedad, comportamiento relativo a la salud específico, u otros acontecimientos relativos a la salud claramente superior a la expectativa normal. Especifica la comunidad, región y el período exacto en que ocurren los casos. El número de casos que indica la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y tipo de población expuesta, los antecedentes o carencia de la exposición a la enfermedad, y el momento y lugar de ocurrencia (OMS/ReliefWeb, 2009).

Equidad en salud: cada persona debe tener una oportunidad justa para lograr la salud y ninguna persona debe ser perjudicada a la hora de alcanzarla (OMS/ReliefWeb, 2009).

Evaluación del riesgo: metodología para determinar la naturaleza y el grado de riesgo, a través del análisis de posibles amenazas y la evaluación de las condiciones existentes de vulnerabilidad que conjuntamente podrían dañar potencialmente a la población, la propiedad, los servicios y los medios de sustento expuestos, al igual que el entorno del cual dependen (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Gestión correctiva del riesgo: proceso que pretende reducir los niveles de riesgo existentes en la sociedad o en un sub-componente de la misma, producto de procesos históricos de ocupación del territorio, de fomento de la producción y la construcción de infraestructuras y edificaciones, entre otras cosas. Reacciona a, y compensa el riesgo ya construido en la sociedad. Ejemplos de la gestión correctiva: la construcción de diques para proteger poblaciones ubicadas en las zonas de inundación, la reestructuración de edificios para dotarlos de niveles adecuados de protección sísmica resistente o contra huracanes, cambios en el patrón de cultivos para adecuarse a condiciones ambientales adversas, reforestación o recuperación de cuencas para disminuir procesos de erosión, deslizamiento e inundación (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Gestión de emergencias: la organización y la gestión de los recursos y las res-

ponsabilidades para abordar todos los aspectos de las emergencias, especialmente la preparación, la respuesta y los pasos iniciales de la rehabilitación (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Gestión del riesgo o gestión de la reducción, previsión y control del riesgo de desastre: es un proceso social complejo, cuyo fin último es la reducción o la previsión y control permanente del riesgo de desastres en la sociedad, en consonancia con, e integrada al logro de pautas de desarrollo humano, económico, ambiental y territorial, sostenibles. En principio, admite distintos niveles de intervención que van desde lo global, lo integral, lo sectorial y lo macro-territorial, hasta lo local, lo comunitario y lo familiar. Además, requiere de la existencia de sistemas o estructuras organizacionales e institucionales, que representen estos niveles y que reúnan, bajo modalidades de coordinación establecidas y con roles diferenciados acordados, aquellas instancias colectivas de representación social de los diferentes actores e intereses, que juegan un papel en la construcción de riesgo y en su reducción, previsión y control (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Gestión local del riesgo de desastres: obedeciendo la lógica y las características de la gestión del riesgo definido genéricamente, la gestión local comprende un nivel territorial particular de intervención, donde los parámetros específicos que lo definen se refieren a un proceso que es altamente participativo por parte de los actores sociales locales y apropiado por ellos, muchas veces en concertación y coordinación con actores externos de apoyo y técnicos. La gestión local, como proceso, es propia de

los actores locales, lo que la distingue del proceso más general de gestión del riesgo a nivel local, cuya apropiación puede remitirse a distintos actores, con identificación en distintos niveles territoriales pero con actuación en lo local (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Hospital seguro: establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionan a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad. Esto implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de los servicios básicos y la organización al interior de la unidad de salud (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Índice de seguridad hospitalaria: es una herramienta de evaluación rápida, confiable, y de bajo costo, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre (OPS/OMS, 2008).

Instalaciones vitales: estructuras físicas, instalaciones técnicas y sistemas principales que son social, económica u operativamente esenciales para el funcionamiento de una sociedad o comunidad, tanto en circunstancias habituales como extremas durante una emergencia (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Intervención humanitaria: acciones emprendidas por la comunidad internacional en el territorio de un determinado Estado, con el fin de proteger y defender a la población

de violaciones graves y masivas de los derechos humanos fundamentales, y de garantizar la asistencia humanitaria a las víctimas de conflictos armados cuando el gobierno soberano impide su paso (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Mapa de riesgo: el mapa de riesgo es un dibujo o maqueta que indica los elementos importantes de la comunidad, tales como las escuelas, hospitales, municipalidad y otros edificios importantes, así como las zonas de cultivos y los parques. También muestra las zonas o elementos potencialmente peligrosos como ríos y otras fuentes potenciales de inundación, zonas de deslizamientos, la presencia de los volcanes peligrosos etc. Además, el mapa indica en qué medida (poco, mucho, totalmente destruidos) podrían verse afectados los elementos expuestos (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Mitigación: ejecución de medidas de intervención dirigidas a reducir o disminuir el riesgo existente. La mitigación asume que, en muchas circunstancias, no es posible ni factible controlar totalmente el riesgo existente, es decir, que en muchos casos no es posible impedir o evitar totalmente los daños y sus consecuencias, sino más bien reducirlos a niveles aceptables y factibles. La mitigación de riesgos de desastre puede operar en el contexto de la reducción o eliminación de riesgos existentes, o aceptar estos riesgos y, a través de los preparativos, los sistemas de alerta, etc., buscar disminuir las pérdidas y daños ocurridos en un fenómeno peligroso. Así, las medidas de mitigación o reducción que se adoptan de manera anticipada a la manifestación de un fenómeno físico, tienen el fin de: evitar que se presente un fenómeno peligroso, reducir su peligrosidad o evitar la exposición de los elementos

ante el mismo; y disminuir sus efectos sobre la población, la infraestructura, los bienes y servicios, reduciendo la vulnerabilidad que exhiben. La mitigación es el resultado de la decisión a nivel político de un nivel de riesgo aceptable, obtenido en un análisis extensivo del mismo, y bajo el criterio de que dicho riesgo no es posible reducirlo totalmente (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Monitoreo: sistema que permite la observación, medición y evaluación continua del progreso de un proceso o fenómeno a la vista, para tomar las medidas correctivas (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Organización comunitaria: procesos de organización existentes en las comunidades, barrios o poblados, sobre la base de intereses y de elementos de identidad común, normalmente orientados a intervenir en la dinámica de desarrollo del lugar (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Participación social: proceso a través del cual los sujetos del desarrollo y del riesgo toman parte activa y decisiva en la toma de decisiones y actividades que se diseñan para mejorar sus condiciones sociales de vida y para reducir o prever el riesgo. La participación es la base sobre la cual se fortalecen los niveles de empoderamiento de las organizaciones sociales e individuos, y se fomenta el desarrollo del capital social (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Plan de emergencias: definición de funciones, responsabilidades y procedimientos generales de reacción y alerta

institucional, inventario de recursos, coordinación de actividades operativas y simulación para la capacitación, con el fin de salvaguardar la vida, proteger los bienes y recobrar la normalidad de la sociedad, tan pronto como sea posible después de que se presente un fenómeno peligroso (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Plan de gestión del riesgo: conjunto coherente y ordenado de estrategias, programas y proyectos que se formulan para orientar las actividades de reducción o mitigación, previsión y control de riesgos, y la recuperación en caso de desastre. Al garantizar las condiciones apropiadas de seguridad frente a los diversos riesgos existentes, y disminuir las pérdidas materiales y las consecuencias sociales que se derivan de los desastres, se mantiene la calidad de vida de la población y se aumenta la sostenibilidad (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Planificación/ordenamiento territorial: proceso que emprenden las autoridades públicas para identificar, evaluar y determinar las diferentes opciones para el uso de los suelos, lo que incluye la consideración de objetivos económicos, sociales y ambientales a largo plazo y las consecuencias para las diferentes comunidades y grupos de interés, al igual que la consiguiente formulación y promulgación de planes que describan los usos permitidos o aceptables (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Plataforma nacional para la reducción del riesgo de desastres: término genérico para los mecanismos nacionales de

coordinación y de orientación normativa sobre la reducción del riesgo de desastres, que deben ser de carácter multisectorial e interdisciplinario, y en los que deben participar los sectores público y privado, la sociedad civil y todas las entidades interesadas en un país (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Preparación: conocimiento y capacidades que desarrollan los gobiernos, los profesionales, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una amenaza (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Preparativos: medidas cuyo objetivo es organizar y facilitar los operativos para el efectivo y oportuno aviso, salvamento y rehabilitación de la población y la economía en caso de desastre. La preparación se lleva a cabo mediante la organización y planificación de las acciones de alerta, evacuación, búsqueda, rescate, socorro y asistencia que deberán realizarse en caso de emergencia (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Prevención de riesgos:

a) Medidas y acciones dispuestas con anticipación que buscan prevenir nuevos riesgos o impedir que aparezcan. Significa trabajar en torno a las amenazas y vulnerabilidades probables. Visto de esta manera, la prevención de riesgos se refiere a la gestión prospectiva del riesgo, mientras que la mitigación o reducción de riesgos se refiere a la gestión correctiva. Dado que la prevención absoluta rara vez es posible,

la prevención tiene una connotación semi-utópica y debe ser vista a la luz de consideraciones sobre el riesgo aceptable, el cual es socialmente determinado en sus niveles. (CEPREDENAC, 2008)

b) La evasión absoluta de los impactos adversos de las amenazas y de los desastres conexos (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Protección civil: según la define la Organización Internacional de Protección Civil, es el sistema por el que cada país proporciona la protección y la asistencia para todos ante cualquier tipo de accidente o catástrofe, así como la salvaguarda de los bienes y del medio ambiente. En rasgos generales podemos concretar que la protección civil es la gestión de los servicios de emergencias de un país, extendida a todos los niveles e involucrando a todas las partes (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Recuperación: restauración y mejora, cuando sea necesario, de los planteles, instalaciones, medios de sustento y condiciones de vida de las comunidades afectadas por los desastres, lo que incluye esfuerzos para reducir los factores del riesgo de desastres (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Recursos humanos en desastres: trabajadores que actúan en una emergencia o desastre: bomberos, personal de Cruz Roja, personal médico, etc (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Reducción del riesgo: marco conceptual de elementos que tienen la función de minimizar vulnerabilidades y riesgos en una

sociedad, para evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) el impacto adverso de amenazas, dentro del amplio contexto del desarrollo sostenible (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Refugio temporal: requerimientos de protección física para las víctimas de un desastre, que no tienen la posibilidad de acceso a facilidades de habitación normales. Se cumplen las necesidades inmediatas de post-desastre, mediante el uso de carpas. Se pueden incluir otras alternativas como el uso de casas de polipropileno, domos geodésicos y otros tipos similares de vivienda temporal. Instalación temporal en un camping de personas afectadas por un desastre, hasta que sean erguidas las habitaciones temporales (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Resiliencia: capacidad de un sistema, comunidad o sociedad, potencialmente expuesta a amenazas, a adaptarse a una situación adversa, resistiendo o cambiando, con el fin de alcanzar y mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura. Se determina por el grado en el cual el sistema social es capaz de auto-organizarse, para incrementar su capacidad de aprendizaje sobre desastres pasados, con el fin de lograr una mayor protección futura y mejorar las medidas de reducción del riesgo de desastres (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Respuesta: suministro de servicios de emergencia y de asistencia pública durante o inmediatamente después de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, velar por la seguridad pública y satisfacer las nece-

sidades básicas de subsistencia de la población afectada (Terminología: reducción del riesgo de desastres, UNISDR).

Riesgo: probabilidad de consecuencias perjudiciales o pérdidas esperadas (muertes, lesiones, propiedad, medios de subsistencia, interrupción de actividad económica o deterioro ambiental), resultadas de interacciones entre amenazas naturales o antropogénicas y condiciones de vulnerabilidad. Convencionalmente el riesgo es expresado como función de amenaza, vulnerabilidad y capacidad. Algunas disciplinas también incluyen el concepto de exposición o valoración de los objetos expuestos, para referirse principalmente a los aspectos físicos de la vulnerabilidad. Más allá de expresar una posibilidad de daño físico, es crucial reconocer que los riesgos pueden ser inherentes, aparecen o existen dentro de sistemas sociales. Igualmente es importante considerar los contextos sociales en los cuales los riesgos ocurren, por lo que la población no necesariamente comparte las mismas percepciones sobre el riesgo y sus causas subyacentes (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, del CRID).

Riesgo de desastre: probabilidad de que se presente un nivel de consecuencias económicas y sociales adversas en un sitio particular y durante un tiempo definido que exceden niveles aceptables, a tal grado, que la sociedad o un componente de la sociedad afectada encuentre severamente interrumpido su funcionamiento rutinario, y no pueda recuperarse de forma autónoma, requiriendo ayuda y asistencia externa (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Salud: estado de bienestar físico, mental

y social completo y no simplemente de la ausencia de enfermedad (constitución de la OMS). También es el grado en el cual un individuo o un grupo pueden realizar aspiraciones y satisfacer necesidades, y cambiar o hacer frente al ambiente. La salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida, es un concepto positivo, acentuando recursos sociales y personales así como las capacidades físicas (OMS/ReliefWeb, 2009).

Saneamiento en desastres: abastecimiento de agua potable, evacuación de residuos sólidos y aguas residuales, control de vectores, eliminación de cadáveres y provisión de condiciones para la higiene personal en situaciones de desastre (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID 2009).

Seguridad hospitalaria estructural: seguridad de los elementos que no forman parte del sistema resistente de la estructura. Corresponden a elementos arquitectónicos y equipos y sistemas necesarios para el desarrollo de la operación propia del establecimiento. Entre los componentes no estructurales más importantes se incluyen: los elementos arquitectónicos tales como fachadas, particiones interiores, estructuras de techumbre, apéndices, etc.; y los sistemas y componentes tales como líneas vitales, equipamiento industrial, médico y de laboratorio, mobiliario, sistemas de distribución eléctrica, instalaciones básicas, sistemas de climatización y de transporte vertical (OPS/OMS, 2008).

Seguridad hospitalaria funcional: seguridad relacionada con la capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre, se estima también en función de la organización técnica y adminis-

trativa de su personal para responder a dichas situaciones (OPS/OMS, 2008).

Seguridad hospitalaria no estructural: seguridad de los elementos que forman parte del sistema resistente de la estructura: columnas, vigas, muros, fundaciones, losas y otros (OPS/OMS, 2008).

Servicios de salud pública: detección y evaluación de los factores nocivos para la salud (incluidos los del medio ambiente), a la aplicación de las ciencias sociales y ambientales, y a la divulgación de toda información referente a la salud (ONU-UNBIS, 2009).

Triage/Triaje: separación y clasificación de pacientes o casualidades para determinar la prioridad de las necesidades y el tratamiento en sitio apropiado. Selección y clasificación de las víctimas mediante la aplicación de procedimientos normados, en los que se determina su probabilidad de supervivencia (Vocabulario Controlado sobre Desastres, VCD, CRID, 2009).

Vigilancia epidemiológica: prospectiva: proceso de recolección de datos epidemiológicos con análisis en tiempo real; retrospectiva: estudio de la mortalidad ocurrida en una población usando un cuestionario estandarizado que se administra a toda la población o, más comúnmente, a una muestra aleatoriamente seleccionada (OMS/ReliefWeb, 2009).

Vulnerabilidad: factor de riesgo interno de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza. Corresponde a la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos, en caso de que se manifieste un fenómeno peligroso de origen na-

tural, socio-natural o antrópico. Representa también las condiciones que imposibilitan o dificultan la recuperación autónoma posterior. Las diferencias de vulnerabilidad del contexto social y material expuesto ante un fenómeno peligroso determinan el carácter selectivo de la severidad de sus efectos (Glosario actualizado de términos en la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres, CEPREDENAC).

Vulnerabilidad física: es determinada por las deficiencias en la seguridad hospitalaria y en otras instalaciones de salud, incluyendo las administrativas, que pueden manifestarse en los siguientes ámbitos:

- *Estructurales:* la calidad de la construcción y sus materiales, seguridad de fundaciones o cimientos, la interacción de los elementos no estructurales con la estructura, la proximidad de los edificios, las irregularidades en planta, las discontinuidades estructurales, entre otras.
- *No estructurales:* las líneas o instalaciones vitales, los sistemas de calefacción ventilación y aire acondicionado, el mobiliario, los equipos de oficina fijo y móvil, los almacenes, los equipos médicos, de laboratorio y los suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento de salud, así como elementos arquitectónicos.
- *Funcionales:* incluye los aspectos organizacionales, la existencia del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres, el Centro de Operativo de Emergencias COE, de planes de contingencia, planes preventivos y correctivos (OPS/OMS, 2008).

Vulnerabilidad socio-sanitaria: consiste en la exposición del personal de salud, personal administrativo y usuarios del sistema de salud a daños físicos y emocionales derivados de una emergencia o desastre, por la ausencia o

escasa cobertura o discontinuidad de los servicios básicos de agua, saneamiento, vivienda o albergue, seguridad alimentaria, nutrición, y atención primaria en salud, acentuadas a su vez por desigualdades o brechas geográficas, económicas, étnicas, etarias o de género. Según el Tercer Informe del Estado de la Región, la pobreza como determinante social de la salud, está presente en todos los países y condiciona disparidades entre grupos de población y sus posibilidades de mejorar su estado de salud y calidad de vida. Afecta principalmente a la niñez, habitantes de zonas rurales, la población indígena y las mujeres (*Tercer informe del estado de la región en desarrollo humano sostenible: un informe desde Centroamérica y para Centroamérica*. PER. 2008. Pág.62).

Vulnerabilidad institucional y organizativa: se presenta en sistemas de salud poco consolidados, con autoridades sanitarias carentes de instrumentos y marcos jurídicos para el ejercicio de la rectoría y la regulación sectorial, así como un reducido alcance de los esquemas de seguridad social. Según la Agenda de Salud para Centroamérica y República Dominicana, en la región, los sistemas de salud tienen una respuesta limitada a los problemas de salud de su población, con problemas de financiamiento, organización y gestión. Los sistemas de salud en la mayor parte de los países están fragmentados y segmentados, y un porcentaje importante de la población no tiene ningún tipo de cobertura (COMISCA, 2009. Pág. 12).

BID: *Informe sobre sostenibilidad*. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C. 2007.

CCAD: *Plan ambiental de la región centroamericana PARCA. 2005-2015*. Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo. 2003.

CCAD, SISCA, CAC: *Estrategia regional agroambiental y de salud (ERAS) 2009-2024*. Consejo Centroamericano de Ambiente y Desarrollo, Consejo Agropecuario Centroamericano y la Secretaría de Integración Social Centroamericana, 2008.

CEPAL: *Eventos extremos naturales en Centroamérica evaluados con la metodología de CEPAL 1972-2007 (documento preliminar - Anexo IV)*. Proyecto “La economía del cambio climático en Centroamérica”, Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Tegucigalpa, 2008.

CEPREDENAC: *Plan regional de reducción de desastres 2006-2015*. Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central. 2007.

COMISCA: *Agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018*. Consejo de Ministro de Salud de Centroamérica. San Salvador, 2009.

CRID: *Kit de materiales de comunicación sobre hospitales seguros frente a los desastres*. Centro Regional de Información sobre Desastre de América Latina y El Caribe. 2009.

Cruz Roja Ecuatoriana: *Manual 3409: alojamientos temporales. Documento de la serie 3000 de Cruz Roja sobre albergues*. Quito. Cruz Roja y Media Luna Roja. Portal del Pro-

yectoEsfera. 1997. <http://www.sphereproject.org/index.php?lang=spanishf>

EIRD: *Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres*. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas. Hyogo, 2005.

FICR: *Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros*. Federación Internacional de Sociedades de La Cruz Roja y La Media Luna. 2008.

Giorgi F.: *Climate change hot-spots*. Geophys. Res. Lett. 33. 2006.

Lavel, Allan: *Sobre la gestión del riesgo: apuntes hacia una definición*. 2002.

Mackliff, Fiorella: *Guía metodológica para la sistematización estandarizada de información sobre preparativos ante desastres en la región Centroamericana*. San José, 2009

MSPAS: *Guía técnica para la evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en*

Noji, Eric K.: *Impacto de los desastres en la salud pública*. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Bogotá, Colombia. 2000.

OMS: *Para salvar vidas: hagamos que los hospitales sean seguros en situaciones de emergencias*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, 2002.

OMS: *Protocolos de evaluación sanitaria rápida en situación de emergencia*. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002.

OMS, ReliefWeb: *Glosary on Humanitary Terms*. Organización Mundial de Salud, ReliefWeb. 2009.

OMS y otros: *Botiquín de emergencias de la OMS 2006*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, 2006.

ONU-UNBIS: *Sistema de información bibliográfica de Naciones Unidas (UNBIS)*. Organización de las Naciones Unidas. 2009.

OPS/OMS: *¿Su hospital es seguro? Preguntas y respuestas para el personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud. 2007.

OPS/OMS: *Gestión de información y comunicación en emergencias y desastres: guía para equipos de respuesta*. Organización Panamericana de la Salud. Panamá, 2009.

OPS/OMS: *Hospitales seguros. Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de los desastres*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 2009.

OPS/OMS: *Índice de seguridad hospitalara: guía del evaluador*. Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 2008.

OPS/OMS: *Logística y gestión humanitaria en el sector salud*. Organización Panamericana de la Salud. 2002.

OPS/OMS: *Logros en salud en Centroamérica, cinco años después de Mitch*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 2003.

OPS/OMS: *Manual de evaluación de daños y necesidades en salud para situaciones de*

desastre. Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud. Quito, 2004.

OPS/OMS: *Manual interactivo de evaluación de daños y necesidades en salud*. Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud. 2004. www.disaster-info.net/edan/

OPS/OMS: *Material didáctico del Curso de Planeamiento Hospitalario para Desastres*. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres (PED) de la Organización Panamericana de la Salud. 2003.

OPS/OMS: *Preparativos de salud para situaciones de desastres: guía para el nivel local*. Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud. Quito, 2003.

OPS/OM: *Preparativos en salud, agua y saneamiento para la respuesta local ante desastres*. Serie Manuales y Guías sobre Desastres. Organización Panamericana de la Salud. Quito, 2007.

OPS/OMS: *Viaje virtual por un hospital seguro. Programa de capacitación multimedia sobre hospitales seguros frente a desastres*. Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud. 2008.

OPS/OMS: *Viaje virtual por un hospital seguro. Programa de capacitación multimedia sobre hospitales seguros frente a desastres: guía del usuario*. Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana

de la Salud. Washington D.C., 2008.

OPS/OMS: *Vigilancia epidemiológica sanitaria en situaciones de desastre*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 2002.

Programa Estado de la Región: *Tercer informe del estado de la región en desarrollo humano sostenible: un informe desde Centroamérica y para Centroamérica*. Programa Estado de la Nación/Estado de la Región. San José, 2008.

Sáenz, Rocío y Bermúdez, Juan L.: *Funciones esenciales de la salud pública y gestión del riesgo. La Salud Pública en Costa Rica, Estado Actual, Retos y Perspectivas*. Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica (UCR). San José, 2010.

Secretaría de Salud Pública de la República de Honduras: *Guía metodológica para la planificación de la salud en casos de emergen-*

cias y desastres para el nivel local (PESL). Departamento de Emergencias Nacionales, Secretaría de Salud de Honduras, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Tegucigalpa, 2002.

SNU-CR: *Plan interagencial de contingencias*. Sistema de Naciones Unidas de Costa Rica. 2007.

UNISDR: *Panorama de la gestión del riesgo de desastres en Centroamérica*. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas. 2003.

UNISDR: *Terminología sobre reducción del riesgo*. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas. Suiza, 2009.

Todos los países que componen la diversa y heterogénea Centroamérica comparten una misma exposición a diferentes amenazas y unas condiciones de vida que acrecientan su vulnerabilidad. Tanto organizaciones como profesionales independientes han venido desarrollando estrategias y herramientas para reducir el riesgo y enfrentar sus consecuencias. Algunas veces con apoyo externo, otras veces con sus propios recursos, inspirados en experiencias ajenas o bien aprendiendo de sus propias lecciones, han ideado formas para reducir, prepararse y responder organizadamente a los desastres.

Esta colección de catálogos de herramientas en preparativos surge ante la necesidad de comenzar a sistematizar tan valiosas experiencias con el objetivo de ofrecerlas a la amplia comunidad que se esfuerza a diario en prepararse mejor para hacer frente a los desastres.



www.crid.or.cr