



PREPARATIVOS DEL SECTOR DE SALUD PARA DESASTRES NATURALES Y TECNOLOGICOS

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS REPERCUSIONES REGIONALES Y DEL PROGRESO A NIVEL NACIONAL

INTRODUCCION

Los Países Miembros de la OPS han establecido colectivamente un conjunto de objetivos y metas comunes en relación con los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria. El Programa Regional de Preparativos para Situaciones de Emergencia y de Coordinación del Socorro en Casos de Desastre se creó con el fin de promover la consecución de objetivos mediante la ejecución y el fortalecimiento de programas y actividades nacionales de preparativos del sector salud.

Durante varios años, la OPS y los organismos donantes que financian hasta el 90% del costo de las actividades regionales de cooperación técnica han señalado la necesidad de un mecanismo o instrumento para evaluar en forma uniforme, objetiva y cuantitativa la marcha y la autosuficiencia de las actividades a nivel nacional.

Los cuestionarios que se enviaron por correo (con preguntas que se debían responder "sí" o "no", o con varias respuestas de las cuales se debía elegir una) no han servido para evaluar en forma cuantitativa, oportuna, uniforme y fiable la marcha de las actividades.

Se cree que ciertos indicadores revisados periódicamente por el personal técnico de la OPS y sus colegas en los países permitirán observar el progreso de los programas nacionales hacia la autosuficiencia. Ello, a su vez, permitirá planificar la eliminación gradual de la función y el apoyo directo de la OPS en los preparativos nacionales del sector de salud.

La formulación y ejecución de un programa nacional comprende básicamente cinco fases:

1. Promoción y estímulo
2. Comienzo de las actividades
3. Institucionalización de un programa
4. Consolidación del programa y eliminación gradual del apoyo externo
5. Nivel óptimo de autosuficiencia

Estas fases no constituyen un mecanismo para calificar los programas a nivel nacional; sino, evaluar el progreso hacia la independencia de la asistencia externa.

Además, el sistema de vigilancia permitirá estimar aproximadamente cuántos años se necesitarán para llegar a la fase de consolidación del programa y de eliminación gradual del apoyo directo de la OPS y de los organismos donantes. Evidentemente, se tratara sólo de estimaciones aproximadas que estarán sujetas a revisiones periódicas, ya que en la formulación y ejecución de programas nacionales de preparativos influyen también diversos factores económicos, sociales y políticos.

DEFINICION DE LAS FASES

A. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

1. Promoción y estímulo

En esta fase se inician los contactos con las autoridades y unidades técnicas nacionales a fin de promover la formulación y ejecución de un programa nacional de preparativos para casos de desastre basado principalmente en la vulnerabilidad del país a los desastres.

2. Comienzo de las actividades

Es necesario que las autoridades estén suficientemente motivadas y se comprometan a establecer un programa nacional de preparativos para casos de desastre. Al principio, las actividades en este campo se organizarán con recursos y conocimientos técnicos externos obtenidos en el marco de la cooperación internacional.

3. Institucionalización de un programa nacional

Las autoridades nacionales han asumido un compromiso firme, en el sentido de establecer un programa de preparativos para casos de desastre, y están tomando medidas de índole jurídica e institucional para crear una sección técnica en el Ministerio de Salud Pública. Los fondos de fuentes externas se complementan con algunos fondos y recursos nacionales.

4. Consolidación del programa y eliminación gradual del apoyo externo

El programa nacional ha sido institucionalizado y cuenta con una estructura organizada, personal permanente y recursos financieros. Se llevan a cabo actividades regularmente con una buena coordinación interinstitucional e intersectorial. Se necesitan pocos recursos financieros y técnicos de fuentes externas para complementar la labor nacional.

5. Nivel óptimo de autosuficiencia

El programa y las actividades de preparativos para casos de desastre están incorporados en los componentes normales de los programas clave de salud en todos los niveles. El nivel central coordina y formula las directrices principales y las normas técnicas. Todas las operaciones están descentralizadas y dependen principalmente del personal y de los recursos locales.

B. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

1. Promoción y estímulo

Se establecen contactos con las autoridades, unidades técnicas del sector de salud e instituciones de enseñanza superior de los países, con el fin de promover la formación de recursos humanos en el sector de salud.

2. Comienzo de las actividades

La motivación es buena, y se comprende la necesidad de ejecutar un programa y actividades de formación de recursos humanos en el campo de los preparativos para casos de desastre. Las actividades iniciales se llevan a cabo con apoyo financiero y técnico de fuentes externas. Se ha distribuido y se ha promovido el uso de material técnico.

3. Institucionalización del programa nacional

Existe un compromiso institucional en el sentido de llevar a cabo, regularmente, actividades dirigidas a grupos específicos. Utilizando recursos nacionales y de fuentes externas, el Programa comienza a adaptar y preparar material didáctico. Las instituciones de enseñanza superior organizan seminarios y cursos de educación permanente.

4. Consolidación del programa y eliminación gradual del apoyo externo

La formación de recursos humanos en el campo de los preparativos para casos de desastre es una actividad que se lleva a cabo en forma regular y permanente en los servicios de salud y en las instituciones de enseñanza de ciencias de la salud a nivel universitario y de posgrado. Se prepara material didáctico con regularidad, y las actividades del programa se llevan a cabo principalmente con recursos locales y apoyo externo limitado.

5. Nivel óptimo de autosuficiencia

Existe un programa sólido y autosuficiente de formación de recursos humanos (actividades de capacitación y preparación de material técnico), que satisface la demanda institucional y del país.

INDICADORES

Se proponen veinte indicadores en dos áreas principales (fortalecimiento institucional y formación de recursos humanos) para observar el progreso:

A. Fortalecimiento institucional

Establecimiento del programa nacional de preparativos del sector de salud:

Los Cuerpos Directivos han asignado prioridad a este objetivo (Resolución DC 32-10, 1987). Se han seleccionado cinco indicadores para evaluar el progreso hacia la autosuficiencia y la viabilidad.

Indicador 1 - Dotación de personal

La disponibilidad de recursos humanos nacionales en puestos permanentes es fundamental para cualquier tipo de actividad sostenida en el sector de salud. Si bien en los países pequeños poco expuestos a desastres tal vez baste un profesional de salud a tiempo parcial, en los países grandes que tengan instituciones complejas y sean muy vulnerables a peligros naturales y accidentes tecnológicos posiblemente se requiera un equipo multidisciplinario complejo.

Indicador 2 - Presupuesto

Los países deberían pasar gradualmente de la dependencia de recursos financieros externos y/o de la movilización ad hoc de recursos presupuestarios locales para los preparativos, a la asignación oficial de una partida presupuestaria en el sector salud. Aunque en muchos países tal vez sea muy difícil financiar un conjunto básico de actividades debido a la situación económica actual, esta medida es esencial para demostrar el compromiso y el progreso hacia la autosuficiencia. Evidentemente, los recursos mínimos necesarios para mantener un programa variarían de un país a otro.

Indicador 3 - Situación jurídica y administrativa

Los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria deberían ser oficialmente --y en algunos países también jurídicamente-- reconocidos como una de las funciones del Ministerio de Salud. Se debe establecer una unidad institucional específica (oficina, departamento, división, etc.) a fin de garantizar que dicha función se cumpla independientemente de los cambios de gobierno y autoridades. Dicha unidad debería ocupar un nivel administrativo que facilite la coordinación interdepartamental e interinstitucional, así como la comunicación directa con las autoridades (Ministro, Viceministro, Director General o Secretario Permanente).

Indicador 4 - Alcance del mandato

El programa nacional debería abordar toda la gama de situaciones de emergencia ocasionadas por desastres naturales, tecnológicos y causados por el hombre (incluso el problema de los refugiados y personas desplazadas cuando corresponda).

Indicador 5 - Integración interinstitucional

Se trata de evaluar el efecto del programa nacional de preparativos del sector de salud en la prevención, la mitigación y los preparativos, con otros cinco indicadores:

Indicador 6 - Reducción de desastres naturales

En el próximo Decenio Internacional para la Reducción de Desastres Naturales, revestirá especial importancia el liderazgo del Programa Nacional, en el análisis de la vulnerabilidad de la infraestructura de servicios de salud a los desastres naturales, así como en la promoción de las medidas de mitigación y prevención en el marco del diseño y el mantenimiento de los centros asistenciales.

Indicador 7 - Prevención de desastres tecnológicos y preparativos para hacerles frente

El sector de salud, en parte por medio del Programa de Preparativos para Casos de Desastre, debería colaborar en el análisis de la vulnerabilidad (trazado de mapas de riesgos) a desastres tecnológicos (accidentes de aviación, accidentes causados por sustancias químicas, etc.) y en la promoción de medidas preventivas o de respuestas a fin de reducir al mínimo los riesgos para la salud del público. El propósito de este indicador es evaluar la fase de desarrollo (y la autosuficiencia) en este campo.

Indicadores 8, 9 y 10 - Planes para hacer frente a desastres
Estos indicadores facilitarán la evaluación de la fase de desarrollo de los planes sectoriales (indicador 8), de los hospitales (indicador 9) y de los servicios de salud ambiental y abastecimiento de agua (indicador 10) para situaciones de emergencia. En la tercera fase, los planes deberán ser formulados colectivamente, ensayados en forma objetiva, revisados en forma periódica y difundidos de manera amplia, independientemente de la ayuda y la cooperación técnica externa.

B. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

Se han señalado diez indicadores en el campo de la formación de recursos humanos y la capacitación.

Indicadores 11 al 15 - Determinación del progreso realizado (y de su viabilidad) para llegar a grupos destinatarios específicos.

Indicador 11 - Servicios de salud a nivel nacional

Indicador 12 - Servicios de salud a nivel provincial y local

Indicador 13 - Servicios de salud ambiental, en particular de abastecimiento de agua y alcantarillado, que a menudo no dependen del Ministerio de Salud.

Indicador 14 - El sector privado y las organizaciones no gubernamentales, especialmente la Sociedad Nacional de la Cruz Roja.

Su inclusión como metas en el programa de capacitación del Ministerio de Salud es fundamental para ofrecer una respuesta coordinada y eficaz.

Indicador 15 - El público en general, por medio de la educación y la cooperación con los medios de comunicación, la comunidad y los programas escolares.

Indicador 16 - Alcance de la capacitación

Desastres naturales y tecnológicos de índole general o específica

Indicador 17 - Producción de material didáctico a nivel nacional

Las actividades de capacitación a nivel nacional deberán dejar gradualmente de usar el material regional preparado por la OPS. La producción y el uso de material local es un indicador importante de la marcha gradual hacia la autosuficiencia de los programas nacionales.

Indicador 18 - Enfoque interinstitucional e intersectorial

Este indicador permitirá determinar el grado de cooperación y patrocinio en la concepción, organización y financiamiento de actividades de capacitación. Otras instituciones deberían ser no sólo destinatarias o beneficiarias, sino que también deberían participar plenamente en el establecimiento del programa de capacitación. El compromiso de las instituciones del seguro social, la defensa civil, los bomberos y la policía también influye en la estabilidad del programa de salud.

Indicadores 19 y 20 - Participación de instituciones de enseñanza superior

Estos indicadores permitirán evaluar el grado de inclusión de los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria en los programas de estudios de las instituciones de enseñanza de ciencias de la salud (medicina, enfermería e ingeniería, por ejemplo) que ofrecen cursos universitarios (indicador 19) y de posgrado (indicador 20).

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

	Fase 1 - 5	Tiempo previsto para alcanzar la autosuficiencia (años)
Programas Nacionales de Salud:		
1. Dotación de personal	<input type="text"/>	
2. Presupuesto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Situación jurídica y administrativa	<input type="text"/>	
4. Alcance del mandato (desastres naturales y ocasionados por el hombre)	<input type="text"/>	
5. Integración interinstitucional	<input type="text"/>	
Planes para hacer frente a desastres:		
6. Reducción de desastres naturales (análisis de vulnerabilidad y mitigación en el sector de salud)	<input type="text"/>	
7. Desastres tecnológicos	<input type="text"/>	} <input type="text"/>
8. Planes sectoriales	<input type="text"/>	
9. Hospitales	<input type="text"/>	
10. Abastecimiento de agua/salud ambiental	<input type="text"/>	
Fase promedio	<input type="text"/>	Duración máxima <input type="text"/>

FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

	Fase 1-5	Tiempo previsto para alcanzar la autosuficiencia (años)
Grupos destinatarios:		
11. Servicios de salud (nacionales)	<input type="text"/>	}
12. Sistemas de salud (locales)	<input type="text"/>	
13. Servicios de salud ambiental y de abastecimiento de agua potable	<input type="text"/>	
14. Sector privado y organizaciones no gubernamentales	<input type="text"/>	
15. El público en general: medios de comunicacion, comunidades, escuelas	<input type="text"/>	
16. Alcance de la capacitacion: desastres naturales y tecnológicos	<input type="text"/>	
17. Producción y uso de material didáctico nacional	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Integración de las actividades de capacitación:		
18. Enfoque interinstitucional e intersectorial (Ministerio de Salud, seguro social, defensa civil, departamentos de bomberos y de policía, fuerzas armadas, etc.)	<input type="text"/>	}
19. Inclusión en los programas de estudios de las instituciones de enseñanza de ciencias de la salud a nivel universitario	<input type="text"/>	
20. Inclusión en los programas de estudios de las instituciones de enseñanza de ciencias de la salud a nivel de posgrado	<input type="text"/>	
Fase promedio	<input type="text"/>	Duración máxima <input type="text"/>

COMENTARIOS SOBRE LOS INDICADORES

A. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

1. Dotación de personal - Este tema se aborda en la sección sobre formación de recursos humanos, y no es necesario repetirlo aquí.
2. Presupuesto - Autosuficiencia nacional y eliminación de la dependencia respecto de recursos de fuentes externas: este tema se trata en la definición de las fases del fortalecimiento institucional.
3. Situación jurídica y administrativa - El reconocimiento oficial y jurídico de una unidad institucional específica en un nivel elevado del Ministerio de Salud es un requisito importante, y se puede responder "sí" o "no". Forma parte de la fase 3 del fortalecimiento institucional.
4. Alcance del mandato - Una característica importante en la planificación del programa que deberá tomarse en cuenta al evaluar las necesidades, pero no es un aspecto que se puede responder "sí" o "no", ni tampoco constituye una fase.
5. Integración interinstitucional - Es un requisito importante que aparece en la fase 4 del fortalecimiento institucional. Vale la pena observar el progreso en este campo en las siguientes fases:
 1. Promoción y estímulo
 2. Comienzo de las actividades
 3. Institucionalización de la coordinación y cooperación
 4. Consolidación del programa y eliminación gradual del apoyo externo.

Es decir, es similar al fortalecimiento institucional. Además, constituye un asunto separado en el análisis del marco lógico revisado.

PLANIFICACION PARA CASOS DE DESASTRE

6. Reducción de desastres naturales - Análisis de la vulnerabilidad de la infraestructura de servicios de salud y de la promoción de las medidas de mitigación en los dos primeros componentes de un programa completo para reducir la vulnerabilidad. Lo que estamos tratando de evaluar en este caso es los esfuerzos de la OPS para impulsar a los Países Miembros a que preparen planes para casos de desastre, y no el éxito de los Países Miembros en lo que concierne a la reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura de servicios de salud.

7. Desastres tecnológicos; prevención y preparativos - Este indicador es del mismo tipo que el anterior. La promoción del trazado de mapas de riesgos, así como de medidas preventivas y de respuestas, es un indicador válido de la función de promoción de la OPS.

PLANES PARA CASOS DE DESASTRE - Los planes deben ser:

- formulados colectivamente
- ensayados en forma objetiva
- revisados en forma periódica
- difundidos de manera amplia.

8. Sectoriales

9. Hospitales

10. Salud ambiental y abastecimiento de agua - Estos cuatro indicadores se pueden usar para determinar la eficacia de la OPS en lo que concierne al fomento de la planificación para casos de desastre.

B. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

Selección de grupos destinatarios - La selección de grupos destinatarios debería ser sólo un indicador. Ya se han señalado los principales grupos destinatarios. El objetivo tal vez sea preparar una matriz a fin de garantizar que los principales grupos destinatarios cuenten con programas apropiados de formación de recursos humanos.

11. Servicios nacionales de salud

12. Servicios provinciales y locales de salud

13. Servicios de salud ambiental, abastecimiento de agua potable y alcantarillado

14. Sector privado - organizaciones no gubernamentales

15. El público en general

16. Alcance y contenido de la capacitación - Este es otro instrumento de planificación que surge de la evaluación de las necesidades en materia de formación de recursos humanos.

17. Producción nacional de material didáctico - Tres indicadores apropiados serían los siguientes:

- producción
- difusión
- uso

18. Enfoque interinstitucional e intersectorial de la formación de recursos humanos en el campo de los preparativos para casos de desastre - Preparación de una matriz de instituciones apropiadas en la que se indique su participación en:
 - la concepción,
 - organización y
 - dotación de fondos para actividades de capacitación.
19. Participación de instituciones universitarias - Se necesita un solo indicador. Inclusión de los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria en los programas de estudios.
20. Participación de instituciones de estudios de posgrado.

CUADRO DE VIGILANCIA DEL PROGRESO

A. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

1. Establecimiento de un Programa Nacional de Preparativos para Casos de Desastre

a) Unidad institucional

No Sí

- reconocimiento oficial y juridico

- unidad institucional especifica

- establecida en un nivel importante del Ministerio de Salud

b) Dependencia presupuestaria

1 al 5

I. Plan promocional - La OPS paga todos los gastos

II. Comienzo de las actividades - Apoyo financiero externo

III. Institucionalizacion del programa - Coordinacion de los recursos nacionales y de fuentes externas

IV. Consolidacion del Programa y eliminacion gradual del apoyo externo

V. Nivel óptimo de autosuficiencia

c) Integración interinstitucional

1 al 4

2. Planificacion para casos de desastre

a) Reducción de desastres naturales

No

Sí

- análisis de la vulnerabilidad de la infraestructura de servicios de salud
- promoción de medidas de mitigación

b) Prevención de desastres tecnológicos y preparativos para hacerles frente

No

Sí

- fomento del trazado de mapas de riesgos
- promoción de medidas preventivas y de respuestas

c) Planes para desastres

- formulados colectivamente
- ensayados en forma objetiva
- revisados en forma periódica
- difundidos de manera amplia

Sector.		Hospital		Salud ambiental abastec. de agua y alcantarillado	
No	Sí	No	Sí	No	Sí

B. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

1. Establecimiento de un mecanismo de capacitación permanente de recursos humanos a fin de responder a situaciones de emergencia sanitaria

a) Institucionalización del programa

1 al 5

- I. Fase promocional - La OPS se pone en contacto con las autoridades nacionales, unidades técnicas de salud y centros de enseñanza.
- II. Comienzo de las actividades
- III. Institucionalización del programa nacional
- IV. Consolidación del programa y eliminación gradual del apoyo externo
- V. Nivel óptimo de autosuficiencia

Pend.

Hecho

b) Selección de grupos destinatarios

es decir, servicios nacionales, provinciales y locales de salud; servicios de salud ambiental, de abastecimiento de agua y de alcantarillado; sector privado; organizaciones no gubernamentales; Sociedad de la Cruz Roja y el público en general.

c) Determinación del alcance Pend. Hecho
 Desastres naturales y tecnológicos de índole general o específica.

d) Producción de material didáctico nacional Pend. Hecho
 Producción, difusión y uso de material local.

2. Cooperación institucional

a) Enfoque interinstitucional e intersectorial de la capacitación de recursos humanos en materia de preparativos para casos de desastre

Participación en:

INSTITUCIONES	Diseño		Organización		Fondos	
	No	Si	No	Si	No	Si
- Seguro social						
- Defensa civil						
- Policía y bomberos						
- Cruz Roja						
- Org. no gubernamentales						
- Obras públicas/aqua y alcantarillado						
- Ministerio de Educación						
- Otras:						

b) Inclusión de los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria en los programas de estudios:

	No	Si
- universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de posgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUADRO DE VIGILANCIA DEL PROGRESO

A. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

1. Establecimiento de un programa

a) Unidad institucional

- reconocimiento oficial y juridico
- unidad institucional especifica
- establecida en un nivel importante del Ministerio de Salud

Pend.	Hecho

Fase Años de duracion

b) Dependencia presupuestaria

--	--

c) Fase de integración interinstitucional

--	--

2. Planificación para casos de desastre

a) Reducción de desastres naturales

- análisis de la vulnerabilidad de la infraestructura de servicios de salud
- promoción de medidas de mitigación

Pend.	Hecho

b) Prevención de desastres tecnológicos

- fomento del trazado de mapas de riesgos
- promoción de medidas preventivas

c) Planes para desastres

- formulados colectivamente
- ensayados en forma objetiva
- revisados en forma periodica
- difundidos de manera amplia

Sector.		Hospital		Salud ambiental, abastec. de agua y alcantarillado	
Pend.	Hecho	Pend.	Hecho	Pend.	Hecho

B. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

1. Establecimiento de un mecanismo de capacitacion permanente

Fase Años de duraci3n

- a) Institucionalizacion del programa - Fase 1 - 5

--	--

- b) Selecci3n de grupos destinatarios
- c) Determinaci3n del alcance
- d) Producci3n de material didactico nacional

Pend.	Hecho

2. Cooperaci3n institucional

- a) Enfoque interinstitucional e intersectorial

Participacion de las instituciones de:

- Defensa civil/fuerzas armadas
- Policia y bomberos
- Cruz Roja
- Org. no gubernamentales

Diseño		Organización		Fondos	
Pend.	Hecho	Pend.	Hecho	Pend.	Hecho

- Obras publicas/agua y alcantarillado
- Ministerio de Educacion
- Seguro social
- Otras:

Diseño		Organización		Fondo:	
Pend.	Hecho	Pend.	Hecho	Pend.	Hecho

b) Inclusión de los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria en los programas de estudios:

- universitarios
- de posgrado

Pendiente	Hecho

TOTALES

- Fortalecimiento institucional
- Formación de recursos humanos
- Totales

Pend.	Hecho	Años de duracion (en promedio)