

## 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/ceprenac/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 Km<sup>2</sup> 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) <sup>1</sup>.

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

<sup>1</sup> 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.