



**CONSULTORIA PARA LA ELABORACIÓN DE
ESTUDIOS DE CASOS A UTILIZARSE EN LOS
PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE
PERSONAL DE SALUD EN GESTION DE RIESGOS
Y DESASTRES**

PRODUCTO N° 4:

Guia Docente

CONSULTOR: ANDRÉS MORAN TELLO

CONTRATO N° 451 – 2004

INDICE

Introducción	3
Habilidades para el capacitador	4
Caso 1: Terremoto en Moquegua	6
Caso 2 Maremoto en Camaná	10
Caso 3 Terremoto en el sur	13
Caso 4 Polvos Morados	18
Caso 5 San Francisco	24
Caso 6 Ola de Frio	29
Caso 7 Los Molinos	39
Caso 8 Sistema de Información Logística para Emergencia Nacionales	46
Caso 9 Sequías.	53

INTRODUCCIÓN

El estudio de casos se constituye un elemento clave para generar la interacción de los participantes con una realidad concreta que ha sido adecuada como instrumento de capacitación. Esta técnica, utilizada desde hace muchos años en los diferentes centros de estudio de todo nivel, tiene diferentes formas de aplicarse. Según su diseño y la capacidad de adaptación que imprima el facilitador, puede servir como elemento motivador para generar una discusión sobre un tema específico, la aplicación de diferentes parámetros o estándares que se requieren para resolver problemas que plantean las materias de estudio y también como un instrumento capaz de generar reflexión y nuevos conocimientos.

Las acciones de educativas programadas y llevadas a cabo por la Oficina General de Defensa Nacional (OGDN) no han sido ajenas al uso de esta técnica en sus diferentes cursos y otras formas de capacitación que realiza a nivel nacional. Esto se puede observar por ejemplo en los cursos EDAN¹ o Planeamiento Hospitalario para Casos de Emergencia. En estos cursos los casos están diseñados para que los participantes apliquen conocimientos o pautas establecidas como modelos de atención validados en experiencias previas de instituciones a nivel mundial, lo que permite reconocer y tener en cuenta estos estándares para responder acertadamente en las emergencias nacionales.

La reflexión hecha por un grupo de capacitadores de la OGDN plantea que estos casos, en la medida que narran hechos o fenómenos de otras realidades, requieren de ciertas modificaciones o adaptaciones para que sean más próximos a la propia vivencia de los participantes. Sin embargo, se reconoce también la necesidad de desarrollar nuevos elementos que permitan valorar e incorporar nuestras experiencias como sector dentro de los procesos de capacitación como parte de un proceso dinámico y permanente.

En cuanto a la orientación de estructuración de los casos debemos indicar que nos hemos basado en el constructivismo, según el cual el aprendizaje es más duradero cuando se basa en casos lo más cercanos a la realidad del que aprende y si el participante toma una parte activa en la construcción o descubrimiento del conocimiento. Esto en los casos se materializa cuando se da al participante una información parcial sobre el caso, con el fin que él o ella ponga en juego su capacidad de aprender. Si el o la participante siente que le falta alguna información, algún conocimiento, para poder avanzar en el caso, puede buscar dicha información en la bibliografía seleccionada.

Los casos están diseñados para un aprendizaje en pequeños grupos, en el cual el o la participante tiene que interactuar con los integrantes de su grupo en un proceso colaborativo de aprendizaje, en el cual, a partir de un objetivo común, todos cumplen con sus responsabilidades.

¹ Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades

HABILIDADES DEL FACILITADOR DE LA CAPACITACION

El facilitador juega un rol muy importante para el éxito de la capacitación. Su forma de conducir la reunión educativa es vital para el logro de los objetivos de aprendizaje. El rol del capacitador ya no es más el de ser el maestro o profesor de aula. No enseña. AYUDA, APOYA al o la participante en su aprendizaje, por eso el capacitador es un FACILITADOR.

Los facilitadores debemos desarrollar y practicar las habilidades que permitan que la capacitación sea más amena y participativa; en la cual reine un ambiente de confianza, mediante un trato horizontal, con el fin de lograr un mejor aprendizaje de los participantes.

En suma, en un enfoque constructivista, el capacitador ayuda al participante a construir el conocimiento, mientras que el participante también hace lo mismo con el capacitador: Ambos se capacitan.

La práctica constante de estas habilidades y la auto evaluación de nuestro desempeño son importantes para convertirnos en buenos facilitadores.

IMPORTANTES COMPETENCIAS Y CAPACIDADES

1. El facilitador debe tener un trato horizontal y llamar por su nombre a los participantes.
2. Debe saber escuchar a los participantes, sin interrumpirlos innecesariamente, para que exista mejor diálogo.
3. El facilitador debe hablar menos y escuchar más.
4. El facilitador debe tener pronunciación clara, cambiar constantemente el ritmo de su voz y utilizar palabras sencillas, evitando la sofisticación innecesaria de su lenguaje.
5. El facilitador debe ser alegre, dinámico y creativo para mantener la atención y el interés de los participantes.
6. El facilitador debe felicitar por sus aportes a los participantes; debe dar retroalimentación inmediata sobre el desempeño de los participantes. Las felicitaciones pueden ser con gestos, frases cortas, palabras alentadoras.

7. El facilitador debe saber hacer preguntas, tratando que no conduzcan a respuestas de "si" o "no". Ejemplo: ¿Por qué debemos dar de comer cinco veces al día al niño? ¿Cómo preparamos la comidita espesa de nuestros niños?
8. Debe desplazarse de un lugar a otro para mantener atentos a los participantes.
9. Debe hacer participar en forma igualitaria a los participantes tímidos y a los que hablas más, sin hacerlos sentir mal.
10. Debe saber respetar ideas y costumbres de los participantes y no imponer la suyas.
11. Ser amable y sencillo y no sentirse más que los demás.
12. El facilitador debe ser honesto y respetuoso para brindar confianza.
13. No debe responderse el mismo sus preguntas. Después de la pregunta debe hacer una pausa para que el participante reflexione y pueda responder.
14. Debe ser responsable y puntual.
15. Debe ser democrático para alentar la participación de todos.
16. El facilitador debe evaluar continuamente su propio desempeño como tal y estar dispuesto a abandonar prácticas que no muestren eficacia.
17. El facilitador debe estar en constante aprendizaje.

CASO 1

EL TERREMOTO DEL 2001 EN MOQUEGUA

Moquegua es uno de los 24 departamentos del Perú. Está ubicado al sur del país, entre Arequipa y Tacna. Moquegua aporta con alrededor del 1.5% del PBI. La pobreza afecta a cerca del 30% de su población.

El 23 de junio del 2001, a la una y 30 de la tarde, se produjo un violento sismo, de 6.9 grados en la escala de Richter, con una duración de 100 segundos. Este terremoto también afectó a los departamentos de Arequipa, Tacna y Ayacucho. El epicentro se ubicó al noroeste del distrito arequipeño de Ocoña, a 82 kilómetros frente a la línea costera.

En cuanto a la población afectada podemos ver el cuadro siguiente, en el que se muestra también esta información para los otros departamentos afectados por el terremoto.

Departamento	Población Total	Población total afectada	% de población afectada
Moquegua	147,374	57,467	38.9
Tacna	277,189	74,109	26.7
Arequipa	1,072,958	85,890	8.0

Fuente: Adaptado de OGDN. Sala de Situación 2001.

Moquegua mostró una cantidad absoluta de población afectada menor que Tacna y Arequipa; sin embargo, podemos ver que tiene la mayor proporción de población afectada, en relación a su población total. Se reportaron 21 muertes en el departamento, siendo el 66% a causa de traumatismo encéfalo craneano. Veinte de las 21 muertes reportadas ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el sismo.

¿Cuáles pueden ser las causas para esta diferencia en la proporción de población afectada?.

Trata de documentar tu respuesta.

EL TERREMOTO DEL 2001 EN MOQUEGUA

INSTRUCTIVO PARA EL FACILITADOR

INTRODUCCION

Tanto en el manejo como en la prevención de una emergencia es muy importante diferenciar lo que constituye una amenaza, el riesgo y la vulnerabilidad frente a la amenaza. Se deben analizar las causas y tipos de vulnerabilidad a fin de evitar posiciones fatalistas frente a las emergencias.

Como se recalca siempre, es fundamental que estos conceptos y sus significados prácticos puedan aplicarse a la realidad de los que están participando en la capacitación.

OBJETIVO

Diferenciar el riesgo de la vulnerabilidad de la población frente a un terremoto.

EL CASO

Moquegua es uno de los 24 departamentos del Perú. Está ubicado al sur del país, entre Arequipa y Tacna. Moquegua aporta con alrededor del 1.5% del PBI. La pobreza afecta a cerca del 30% de su población.

El 23 de junio del 2001, a la una y 30 de la tarde, se produjo un violento sismo, de 6.9 grados en la escala de Richter, con una duración de 100 segundos. Este terremoto también afectó a los departamentos de Arequipa, Tacna y Ayacucho. El epicentro se ubicó al noroeste del distrito arequipeño de Ocoña, a 82 kilómetros frente a la línea costera.

En cuanto a la población afectada podemos ver el cuadro siguiente, en el que se muestra también esta información para los otros departamentos afectados por el terremoto.

Departamento	Población Total	Población total afectada	% de población afectada
Moquegua	147,374	57,467	38.9
Tacna	277,189	74,109	26.7
Arequipa	1,072,958	85,890	8.0

Fuente: Adaptado de OGDN. Sala de Situación 2001.

Moquegua mostró una cantidad absoluta de población afectada menor que Tacna y Arequipa; sin embargo, podemos ver que tiene la mayor proporción de población afectada, en relación a su población total. Se reportaron 21 muertes en el departamento, siendo el 66% a causa de traumatismo encéfalo craneano. Veinte de las 21 muertes reportadas ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el sismo.

¿Cuáles pueden ser las causas para esta diferencia en la proporción de población afectada?.

Trata de documentar tu respuesta.

PRINCIPALES CONCEPTOS A ESTUDIAR

Este caso puede servir, como se ha dicho, para estudiar los conceptos de:

- ☛ Riesgo
- ☛ Vulnerabilidad
- ☛ Tipos de vulnerabilidad

PROCEDIMIENTO (NOTAS DE DISCUSIÓN):

1. Distribuye a cada participante una copia del caso. Indícales que tienen 15 minutos para leer en forma individual el caso, contestar la pregunta y, si es posible, tratar de documentar sus respuestas.
2. Distribuye a los participantes en pequeños grupos mixtos de 4 a 6 personas como máximo y pide que dialoguen sobre el caso, tomando como punto central la pregunta planteada al final del mismo. Dale 20 minutos para ello.
3. Diles también que respondan la siguiente pregunta ¿Qué conocimientos nos faltan para poder resolver este caso?. Insiste que no se refieran a qué otra información les falta sobre el caso, sino a qué conocimientos sobre desastres necesitarían tener para dar respuesta al caso.
4. Luego de los 20 minutos dirige una plenaria, para que presenten sus conclusiones a la pregunta inicial del caso y luego cada grupo indique los aspectos sobre desastres que consideran que les falta conocer para la solución del caso.
5. Esta parte puede terminar con la lectura de algún material que trate sobre los temas que han surgido en el paso 4, con la revisión de una presentación en power point sobre el tema o con tareas para la casa o para más tarde.
6. Evaluación: Antes de finalizar la sesión haz la siguiente pregunta: ¿Qué hemos aprendido en esta sesión?. Indica que cada uno, de manera voluntaria, debe mencionar solo un aspecto que se haya aprendido. Como facilitador tú sabes que se tiene que propiciar la participación de todos. Tiempo: 5 minutos.
7. Reflexión sobre lo aprendido. Preguntas que debes plantear para esta parte: ¿Cuál es la importancia de este tema?, ¿Cómo podemos aplicar lo que hemos aprendido?. Tiempo: 5 minutos.

Posibles respuestas a la pregunta inicial:

- ☛ Viviendas de adobe
- ☛ población con mayores niveles de pobreza.

Posibles respuestas a los pasos 3 y 4:

- ☛ Debes estar atento como facilitador, para que en esta parte los participantes estudien o se propongan estudiar los tipos de vulnerabilidad que se deben tener en cuenta.

ANÁLISIS DEL CASO

Se puede ver en este caso que Moquegua, a pesar de tener el menor número absoluto de personas afectadas, sin embargo, al analizar estas cifras, en relación al total de su población o número de habitantes, se nota que este departamento tiene la más alta proporción de población afectada, comparada con los otros dos departamentos.

La información disponible de las noticias de la época, en algunos mapas de pobreza del país así como en la sistematización de esta experiencia, indica que una de las principales causas de esta diferencia está en la vulnerabilidad física de las viviendas. La gran mayoría eran de adobe.

Un indicador sencillo y fácil de obtener de la vulnerabilidad de las viviendas es el material del piso. Se dice que las viviendas que tienen el piso de tierra, son de una mayor vulnerabilidad.

Este caso podría servir también para analizar la relación entre desarrollo y vulnerabilidad frente a las emergencias o desastres.

CONCLUSIONES:

¿Cuáles son los principales aprendizajes que se pueden obtener de este caso?

Primero trata de plantear tus propias conclusiones. Luego agranda hacia abajo el recuadro siguiente. Allí encontrarás nuestras conclusiones. Para ello debes hacer un clic en el interior del recuadro y luego agrandar el recuadro.

- ☛ Frente a una amenaza de desastres, el riesgo se incrementa dependiendo no sólo de la intensidad del desastre, sino también de la vulnerabilidad de la población afectada.
- ☛ La vulnerabilidad está relacionada con la pobreza.
- ☛ Existen varios tipos de vulnerabilidad

Después que termines de leer y analizar estas conclusiones, te pedimos dejar el recuadro como estaba al inicio, para que otra persona que lea tu manual también tenga en esta fase un aprendizaje activo, al formular sus propias conclusiones, antes de leer las conclusiones de otras personas.

CASO 2

EL MAREMOTO DE CAMANA 2001

Luego de 15 minutos de producido el terremoto del 23 de junio del 2001, precedido de una retirada del mar, se produjo un maremoto con tres ondas consecutivas cada 25 minutos, siendo la tercera la más destructiva, con olas que alcanzaron hasta 7 metros de altura, afectando cerca de 23 kilómetros de las costas de Arequipa, pero de manera más intensa el valle de Camaná. El mar penetró entre 30 y 1300 metros tierra adentro. Las localidades de Ocoña, Quilca y Matarani también fueron afectadas por el Tsumani. Por ser época de invierno, muy poca población se encontraba en las inmediaciones del balneario de la zona sur del valle de Camaná.

Se destruyeron más de 2000 viviendas del valle de Camaná, incluyendo muchas construcciones de concreto reforzado, que se destruyeron al socavarse el suelo por efectos de la embestida de las olas.

El maremoto causó 25 muertes y 60 desaparecidos en la provincia de Camaná, mientras que en los 4 departamentos afectados por el sismo y consiguiente tsunami el total de fallecidos fue de 83 y se reportaron en total 66 desaparecidos. Esto nos puede dar una idea de la importancia del tsunami como causa de muerte y de desapariciones en dicho desastre.

Posteriormente se recogieron testimonios de las personas, especialmente pescadores, indagando si, al producirse el terremoto, ellas tenían conocimiento de la posterior ocurrencia de un posible maremoto. La mayoría de ellos dijeron que si conocían, pero que ese día muchos esperaron a ver que el mar se retirara para constatar la inminente ocurrencia de un maremoto.

Si estamos intentando mitigar los efectos de un tsunami, ¿qué podemos decir de las implicancias de estos hallazgos?

EL MAREMOTO DE CAMANA 2001

GUÍA PARA EL FACILITADOR

INTRODUCCION

En el país no se ha dado importancia real a la prevención o mitigación de los efectos de los desastres. La educación sobre medidas preventivas ha sido muy escasa. Esta educación, de otro lado, puede haber estado sesgada al conocimiento, pero no al cambio de prácticas o a la formación de actitudes favorables a la prevención. Por lo demás, algunos de estos conocimientos de la población pueden estar errados, como sucede frente a la posibilidad de un maremoto o tsunami.

Nuestro país está situado en una zona de elevada sismicidad y tiene una población mayoritariamente viviendo en ciudades de la costa, muy cerca al litoral, por lo que debería estar preparada para mitigar los efectos de estas emergencias.

OBJETIVO:

Los participantes identifican las formas adecuadas de proceder para detectar un inminente tsunami y enumeran los pasos a seguir para mitigar los efectos en su realidad.

EL CASO

Luego de 15 minutos de producido el terremoto del 23 de junio del 2001, precedido de una retirada del mar, se produjo un maremoto con tres ondas consecutivas cada 25 minutos, siendo la tercera la más destructiva, con olas que alcanzaron hasta 7 metros de altura, afectando cerca de 23 kilómetros de las costas de Arequipa, pero de manera más intensa el valle de Camaná. El mar penetró entre 30 y 1300 metros tierra adentro. Las localidades de Ocoña, Quilca y Matarani también fueron afectadas por el tsunami. Por ser época de invierno, muy poca población se encontraba en las inmediaciones del balneario de la zona sur del valle de Camaná.

El maremoto causó 25 muertes y 60 desaparecidos, se destruyeron más de 2000 viviendas del balneario de Camaná, incluyendo muchas construcciones de concreto reforzado, que se destruyeron al socavarse el suelo por efectos de la embestida de las olas.

Posteriormente se recogieron testimonios de las personas, especialmente pescadores, indagando si, al producirse el terremoto, ellas tenían conocimiento de la posterior ocurrencia de un posible maremoto. La mayoría de ellos dijeron que si conocían, pero que ese día muchos esperaron a ver que el mar se retirara para constatar la inminente ocurrencia de un maremoto.

Si estamos intentando mitigar los efectos de un tsunami, ¿qué podemos decir de las implicancias de estos hallazgos?

PRINCIPALES ASPECTOS A ESTUDIAR:

- ✿ Cómo identificar la inminencia de un tsunami luego de un terremoto
- ✿ Medidas a tomar luego de un terremoto para mitigar los efectos de un tsunami.

PROCEDIMIENTO (NOTAS DE DISCUSION):

1. Lectura individual del caso. Tiempo 10 minutos.
2. Formar pequeños grupos para dialogar sobre las respuestas que cada uno a dado a la pregunta. Tiempo 15 minutos.
3. Presentación de los trabajos de grupo. Lo que se espera es que el grupo concluya que no siempre los tsunamis van precedidos de la retirada del mar y que esperar esta señal puede ser peligroso. Tiempo 15 minutos.
4. Después lanzas la pregunta: ¿Qué pasos tienen que dar si están viviendo en una zona cerca de las orilla del mar y se produce un terremoto?. Esta parte se puede hacer por medio de una lluvia de ideas, que puede terminar en un ordenamiento participativo de los pasos a seguir. Tiempo 20 minutos.
5. Evaluación: Antes de finalizar la sesión haz la siguiente pregunta: ¿Qué hemos aprendido en esta sesión?. Indica que cada uno, de manera voluntaria, debe mencionar solo un aspecto que se haya aprendido. Como facilitador tú sabes que se tiene que propiciar la participación de todos. Tiempo: 5 minutos.
6. Reflexión sobre lo aprendido. Preguntas que debes plantear para esta parte: ¿Cuál es la importancia de este tema?, ¿Cómo podemos aplicar lo que hemos aprendido?. Tiempo: 5 minutos.

TIEMPO TOTAL DEL CASO: 70 MINUTOS

ANÁLISIS DEL CASO

Este caso se puede usar para estudiar los mensajes a tener en cuenta para la capacitación o educación de la población para la mitigación de tsunamis. También puede ser revelador de que la mera información sobre un riesgo de tsunami o cualquier otro riesgo no necesariamente lleva a tomar las medidas correctas a la población capacitada o informada. Tener en cuenta este aspecto nos permite identificar las características que debería tener una adecuada capacitación para el cambio de prácticas.

CASO 3

LAS DEMANDAS DE ATENCION DE SALUD EN EL TERREMOTO QUE AFECTO AL SUR DEL PERÚ EN EL AÑO 2001

El Perú es un país que en los últimos cinco siglos ha sufrido graves daños a consecuencia de terremotos y maremotos en 43 oportunidades. El terremoto del 31 de mayo de 1970 que afectó la zona norte del país, especialmente el departamento de Ancash, está entre los más devastadores del siglo XX en el mundo.

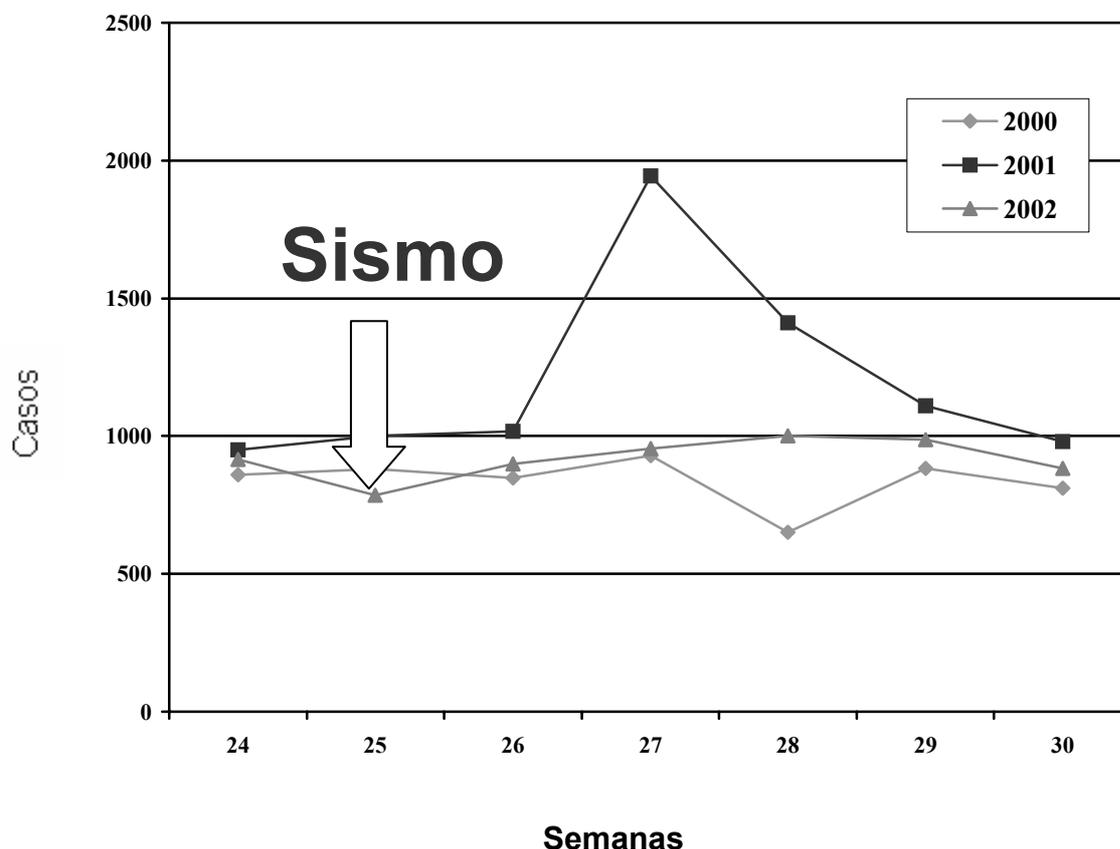
El 23 de junio del 2001 un terremoto, de 6.9° en la escala de Richter, seguido de un maremoto, se produjo en el sur del Perú, afectando a 4 departamentos: Arequipa, Ayacucho, Moquegua y Tacna. La población damnificada, según el INDECI, fue de 219,420, con 83 fallecidos y 66 desaparecidos (60 de estos últimos a causa del maremoto que siguió al terremoto y que afectó sobre todo la provincia de Camaná. Se registraron 37,576 viviendas afectadas y 22,052 viviendas destruidas.

El Ministerio de Salud reportó, sin embargo, un total de 4418 heridos, de los cuales 2089 correspondieron al departamento de Arequipa. El 3% de las víctimas requirieron hospitalización. El 11.7% de los hospitalizados fueron sometidos a cirugía mayor.

La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud hizo un análisis de las 86,415 atenciones de los cuatro daños trazadores postsismo (infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, conjuntivitis y traumatismos) hasta las 6 semanas posteriores al sismo. Las IRA fueron el problema más frecuente, con 57,000 casos (65% del total), la segunda causa fue la EDA, con 5138 casos (9% del total). Se reportaron 4418 casos de traumatismos y heridas, así como 1869 casos de conjuntivitas. Otras patologías reportadas ascienden a 17991 casos.

Los casos de IRA aumentaron desde la primera semana, permaneciendo elevados por 2 semanas. En cuanto a la EDA se observó que su incidencia coincidió con la carencia de agua potable y que permaneció elevada también por alrededor de 2 semanas, con posterior persistencia en los lugares que seguían careciendo de agua potable. Los casos de conjuntivitis permanecieron elevados por 3 semanas, siendo más frecuentes en Moquegua. A propósito, sobre los casos de IRA se presenta el gráfico siguiente:

FRECUENCIA DE IRAS EN 2000, 2001 Y 2002 EN MOQUEGUA



Fuente: MINSA. Oficina General de Epidemiología. Lima, 2004.

No se tiene documentación sobre la incidencia del síndrome de estrés post traumático entre la población afectada, pero diversos y dispersos testimonios podrían indicar que hubieron serias repercusiones sobre la salud mental de la población.

¿Qué aprendizajes podemos extraer para la preparación de los establecimientos de salud para casos de desastres similares?

Estima los posibles requerimientos de insumos para casos similares. ¿Qué pautas podemos seguir para que los servicios de salud se preparen para hacer frente a estas demandas de atención.

Estima los requerimientos para tu establecimiento de salud, utilizando la información disponible sobre el ámbito de influencia, población actual y otra pertinente que tú dispongas.

LAS DEMANDAS DE ATENCION DE SALUD EN EL TERREMOTO QUE AFECTO AL SUR DEL PERÚ EN EL AÑO 2001

GUÍA DEL FACILITADOR

INTRODUCCION

La salud de una población tiene como uno de los determinantes la forma en que los servicios de salud se organizan para brindar atención a dicha población. Esto sucede en situaciones habituales y también en casos de emergencias.

Es muy importante que dentro de la preparación del personal para la gestión en casos de desastres se tenga en cuenta los principales problemas de salud que se pueden presentar en cada tipo de desastre. La vigilancia epidemiológica es de utilidad para ayudar a programar los insumos que formarán parte del kit de emergencia, así como para la preparación de la población y de los recursos humanos para mitigar estos efectos.

OBJETIVOS

Adquirir habilidades para la programación de insumos para los kits de emergencias frente a los desastres específicos y en función del perfil epidemiológico en estos casos.

EL CASO

El Perú es un país que en los últimos cinco siglos ha sufrido graves daños a consecuencia de terremotos y maremotos en 43 oportunidades. El terremoto del 31 de mayo de 1970 que afectó la zona norte del país, especialmente el departamento de Ancash, está entre los más devastadores del siglo XX en el mundo.

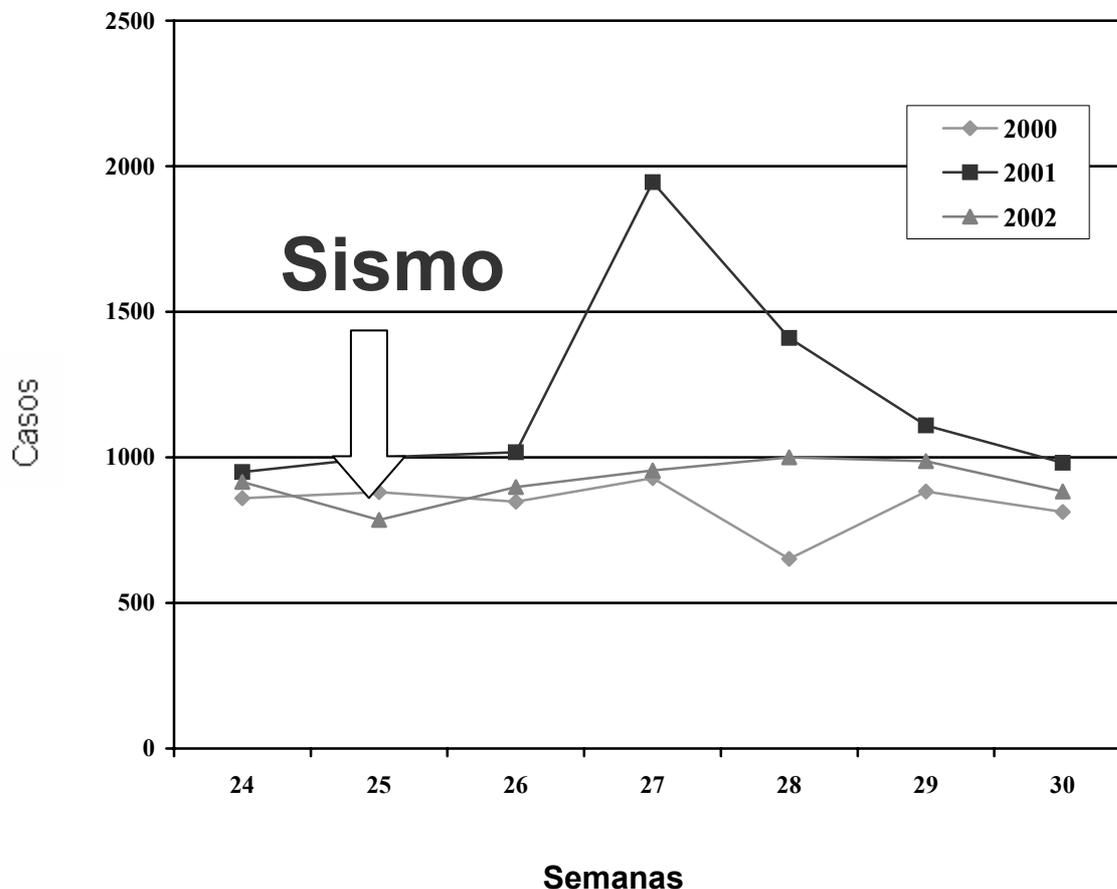
El 23 de junio del 2001 un terremoto, de 6.9° en la escala de Richter, seguido de un maremoto, se produjo en el sur del Perú, afectando a 4 departamentos: Arequipa, Ayacucho, Moquegua y Tacna. La población damnificada, según el INDECI, fue de 219,420, con 83 fallecidos y 66 desaparecidos (60 de estos últimos a causa del maremoto que siguió al terremoto y que afectó sobre todo la provincia de Camaná. Se registraron 37,576 viviendas afectadas y 22,052 viviendas destruidas.

El Ministerio de Salud reportó, sin embargo, un total de 4418 heridos, de los cuales 2089 correspondieron al departamento de Arequipa. El 3% de las víctimas requirieron hospitalización. El 11.7% de los hospitalizados fueron sometidos a cirugía mayor.

La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud hizo un análisis de las 86,415 atenciones de los cuatro daños trazadores postsismo (infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, conjuntivitis y traumatismos) hasta las 6 semanas posteriores al sismo. Las IRA fueron el problema más frecuente, con 57,000 casos (65% del total), la segunda causa fue la EDA, con 5138 casos (%.9% del total). Se reportaron 4418 casos de traumatismos y heridas, así como 1869 casos de conjuntivitas. Otras patologías reportadas ascienden a 17991 casos.

Los casos de IRA aumentaron desde la primera semana, permaneciendo elevados por 2 semanas. En cuanto a la EDA se observó que su incidencia coincidió con la carencia de agua potable y que permaneció elevada también por alrededor de 2 semanas, con posterior persistencia en los lugares que seguían careciendo de agua potable. Los casos de conjuntivitis permanecieron elevados por 3 semanas, siendo más frecuentes en Moquegua. A propósito, sobre los casos de IRA se presenta el gráfico siguiente:

FRECUENCIA DE IRAS EN 2000, 2001Y 2002 EN MOQUEGUA



Fuente: MINSA. Oficina General de Epidemiología. Lima, 2004.

No se tiene documentación sobre la incidencia del síndrome de estrés post traumático entre la población afectada, pero diversos y dispersos testimonios podrían indicar que hubieron serias repercusiones sobre la salud mental de la población.

¿Qué aprendizajes podemos extraer para la preparación de los establecimientos de salud para casos de desastres similares?

Estima los posibles requerimientos de insumos para casos similares. ¿Qué pautas podemos seguir para que los servicios de salud se preparen para hacer frente a estas demandas de atención.

Estima los requerimientos para tu establecimiento de salud, utilizando la información disponible sobre el ámbito de influencia, población actual y otra pertinente que tú dispongas.

PRINCIPALES ASPECTOS A ESTUDIAR

- ✿ Epidemiología de los problemas de salud prevalentes en casos de terremotos.
- ✿ Insumos y medicamentos que conforman los kits de emergencia. Tipo y cantidad.

PROCEDIMIENTO (NOTAS DE DISCUSIÓN)

1. Lectura individual del caso. Pide que luego de leer traten de responder las preguntas planteadas. Tiempo: 20 minutos.
2. Trabajo de grupos: comparten sus respuestas a las preguntas, llegando a conclusiones por consenso o por mayoría. Indica que si estiman conveniente consulten alguna información sobre estos aspectos. Tiempo: 60 minutos.
3. Plenaria: cada grupo presenta sus conclusiones, incluyendo la programación de insumos. Tiempo: 30 minutos.
4. Evaluación: Antes de finalizar la sesión haz la siguiente pregunta: ¿Qué hemos aprendido en esta sesión?. Indica que cada uno, de manera voluntaria, debe mencionar solo un aspecto que se haya aprendido. Como facilitador tú sabes que se tiene que propiciar la participación de todos. Tiempo: 10 minutos.
5. Reflexión sobre lo aprendido. Preguntas que debes plantear para esta parte: ¿Cuál es la importancia de este tema?, ¿Cómo podemos aplicar lo que hemos aprendido?. Plan de trabajo para la capacitación sobre este aspecto en cada uno de los servicios de los participantes. Tiempo: 30 minutos.

TIEMPO TOTAL ESTIMADO: 150 minutos.

ANÁLISIS DEL CASO:

Este caso permite que los participantes identifiquen la información necesaria para la planificación de insumos que se requieren para la atención de la emergencia.

Muestra claramente el incremento de las infecciones respiratorias agudas luego de un terremoto y de un tsunami. La destrucción de la vivienda, la pérdida de ropa y abrigo explican este incremento. Muestra también el incremento de enfermedades diarreicas agudas, y como este incremento se relaciona con el deterioro de la disponibilidad del agua y saneamiento básico.

CONCLUSIONES

¿A qué conclusiones deberían llegar los participantes?. ¿Cuáles son las tuyas?.

Luego de tus respuestas puedes compartir las nuestras, ampliando Hacia abajo el recuadro siguiente.

CONCLUSIONES

- La epidemiología es importante para guiarnos en la planificación de insumos y medicamentos que deben conformar los kits de emergencia.

CASO 4

EL GRAN INCENDIO DE POLVOS MORADOS

Faltando pocos días para el año nuevo, cuando todo el mundo en la gran capital se disponía a recibir de la mejor manera el inicio del Tercer Milenio, las emisoras de televisión, a las 8 de la noche de pronto interrumpen su programación habitual y empiezan a transmitir unas imágenes terribles, en vivo y en directo, de un gigantesco incendio que se produce en Polvos Morados, un centro comercial ubicado en la parte más antigua de la ciudad. Varios edificios arden en llamas, que se extienden por las calles, donde se vendían juegos artificiales, muy inflamables, cuya venta estaba prohibida, pero que los vendedores informales, abastecidos por grandes distribuidores, comercializaban sin problemas.

El caos del tránsito vehicular de las estrechas calles aledañas y la falta de agua disminuyeron de manera dramática las posibilidades de una actividad efectiva de los bomberos. Las llamas seguían extendiéndose. Los vehículos estacionados en las calles se incendiaban, algunos estallaban. Era como dicen, el infierno hecho realidad.

A las pocas horas se habla de cien muertos, luego se indica que podrían ser 200, al amanecer se dice que el incendio ha ocasionado más de 300 muertos, entre vendedores y público que había acudido a este centro comercial.

Es la mayor tragedia de este tipo que se recuerde en todo el país. A las 11 de la mañana del día siguiente el Ministerio de Salud convoca a todos los Directores de los Hospitales de la Gran Capital para la instalación del Centro de Operaciones de Emergencia Institucional (COEI). Para ese momento ya se hablaba de 350 muertos y 600 desaparecidos. Las pérdidas estimadas son varias decenas de millones de dólares. La zona del desastre había sido cercada y se encontraban en plenas actividades de búsqueda y evacuación de cadáveres y posibles sobrevivientes. Los servicios de Emergencia de los hospitales de la Gran Capital estaban a esa hora muy atareadas en la atención de los heridos, la gran mayoría de los cuales tenían quemaduras severas.

La Ministra de Salud pide que en un plazo de cuatro horas, a más tardar, se tenga en su despacho el Plan de Emergencia del Sector. Ella confía en todos los directores allí reunidos y cree que mucho antes de las 4 horas ya se tendrá el plan y que para hacerlo llegar tienen ahí su dirección electrónica y que ella estará muy pendiente.

Indica, con suficiente detalle, aunque sin llegar a tareas muy específicas, las principales actividades que deben incluirse en el plan. Dada la premura de la tarea, tienes 10 minutos para hacer tu listado de dichas actividades. Prepárate para participar en la sesión de planificación de emergencia.

EL GRAN INCENDIO DE POLVOS MORADOS (parte 2)

El COEI entregó antes de las 4 horas el Plan Operativo de Emergencia Sectorial. Mientras tanto las cifras de muertos ya sobre pasaban los 400 y el desastre era considerado una verdadera tragedia nacional. Los servicios de salud, felizmente, se daban abasto para atender a los heridos, aunque se pensaba que finalmente se tendría que recurrir a abastecer a los hospitales con nuevos kits de medicamentos.

Por la tarde todos los miembros del COEI reciben un nuevo llamado de la Ministra de Salud.

Señores, les dice, al empezar la nueva reunión, les felicito por el plan operativo de emergencia del sector. He recibido información que inmediatamente ustedes lo han empezado a hacer funcionar. Eso está muy bien. En esta tragedia no debemos darnos el lujo de perder tiempo en la implementación de las medidas de emergencia.

Sin embargo creo, continuó la Ministra, que nos hemos olvidado de una actividad muy importante para brindar una atención integral a la población afectada por esta catástrofe nacional. Por favor les pido que reevalúen el plan y determinen qué es lo que tenemos que añadir.

Reunirse en los mismos grupos de trabajo de ayer y quiero en una hora como máximo que me hagan llegar el plan reformulado.

Muchas gracias. Y la Ministra se fue, dejando la tarea que tenemos que trabajar.

EL GRAN INCENDIO DE POLVOS MORADOS

INTRODUCCION

La atención de los problemas de salud durante una emergencia, tanto en los primeros días, como en los subsiguientes, debe ser de carácter integral. Por lo general las respuestas del sector salud frente a una emergencia pasa por alto la atención de los problemas de salud mental de la población afectada.

Eso se ha visto en la mayoría de las emergencias de mediana y elevada gravedad en el país en los últimos años. Podemos indicar que esta situación se ha presentado en el terremoto del sur, del año 2001, en el terremoto de Capacmarca, del año 2003.

Sin embargo la OGDN está cada vez más conciente y preocupada por abordar de manera adecuada la atención de los problemas de salud mental de la población afectada por un desastre de gran magnitud.

OBJETIVO

Los participantes deben identificar la necesidad de abordar de salud mental de la población afectada por una emergencia, indicando los principales problemas de este tipo que suelen presentarse y las medidas a tener en cuenta en los planes de emergencia y en la preparación para una emergencia.

EL CASO

Faltando pocos días para el año nuevo, cuando todo el mundo en la gran capital se disponía a recibir de la mejor manera el inicio del Tercer Milenio, las emisoras de televisión, a las 8 de la noche de pronto interrumpen su programación habitual y empiezan a transmitir unas imágenes terribles, en vivo y en directo, de un gigantesco incendio que se produce en Polvos Morados, un centro comercial ubicado en la parte más antigua de la ciudad. Varios edificios arden en llamas, que se extienden por las calles, donde se vendían juegos artificiales, muy inflamables, cuya venta estaba prohibida, pero que los vendedores informales, abastecidos por grandes distribuidores, comercializaban sin problemas.

El caos del tránsito vehicular de las estrechas calles aledañas y la falta de agua disminuyeron de manera dramática las posibilidades de una actividad efectiva de los bomberos. Las llamas seguían extendiéndose. Los vehículos estacionados en las calles se incendiaban, algunos estallaban. Era como dicen, el infierno hecho realidad.

A las pocas horas se habla de cien muertos, luego se indica que podrían ser 200, al amanecer se dice que el incendio ha ocasionado más de 300 muertos, entre vendedores y público que había acudido a este centro comercial.

Es la mayor tragedia de este tipo que se recuerde en todo el país. A las 11 de la mañana del día siguiente el Ministerio de Salud convoca a todos los Directores de los Hospitales de la Gran Capital para la instalación del Centro de Operaciones de Emergencia Institucional (COEI). Para ese momento ya se hablaba de 350 muertos y 600 desaparecidos. Las pérdidas estimadas son varias decenas de millones de dólares. La zona del desastre había sido cercada y se encontraban en plenas actividades de búsqueda y evacuación de cadáveres y posibles sobrevivientes. Los servicios de Emergencia de los hospitales de la Gran Capital estaban a esa hora muy atareadas en la atención de los heridos, la gran mayoría de los cuales tenían quemaduras severas.

La Ministra de Salud pide que en un plazo de cuatro horas, a más tardar, se tenga en su despacho el Plan de Emergencia del Sector. Ella confía en todos los directores allí reunidos y cree que mucho antes de las 4 horas ya se tendrá el plan y que para hacerlo llegar tienen ahí su dirección electrónica y que ella estará muy pendiente.

Indica, con suficiente detalle, aunque sin llegar a tareas muy específicas, las principales actividades que deben incluirse en el plan. Dada la premura de la tarea, tienes 10 minutos para hacer tu listado de dichas actividades. Prepárate para participar en la sesión de planificación de emergencia.

PRINCIPALES ASPECTOS A ESTUDIAR:

- ✿ Protocolos de atención de la salud mental en casos de emergencias, según etapas: fase de crisis de la emergencia, fase de recuperación.
- ✿ Desmovilización psicológica de la población afectada por desastres
- ✿ Desmovilización psicológica de los equipos de primera respuesta y personal de salud
- ✿ Tamizaje de casos en situación de emergencia
- ✿ Enfoques de interculturalidad y de género en la atención de la salud mental en casos de desastres
- ✿ Necesidades de salud mental en casos de emergencia según etapas de vida
- ✿ Estrés postraumático

PROCEDIMIENTO (NOTAS DE DISCUSIÓN)

1. Lectura individual del caso (**entregar solo la primera página del caso**), incluyendo la preparación personal para la "participación en la planificación": 15 minutos.
2. Trabajo de grupos para obtener el listado de actividades para el plan de emergencia: 20 minutos.

3. Presentación de las actividades de los planes: 10 minutos.

El paso siguiente dependerá si entre las actividades figura o no actividades relacionadas con la salud mental.

4. **A) Si no figura en los planes** ninguna actividad que permita abordar la salud mental durante la emergencia, tienen que pasar a leer la continuación del caso. Entrégales la parte 2 del caso y diles que se reúnan en grupos pequeños y en 15 minutos deben estar preparados para exponer las actividades que sugieren agregar para una atención integral. Después de este momento deberían exponer sus planes y debemos asumir que han llegado a identificar que lo que se requiere añadir es el abordaje de los problemas de salud mental en casos de emergencia.

O

4. **B) Si figura explícitamente alguna actividad** para la salud mental, felicita al grupo y pide que pasen rápidamente a especificar las actividades que dentro de ese rubro se tendrían que incluir en el plan. Después de unos 10 minutos alcanza copia de las páginas 47 y 48 de la sistematización sobre el Terremoto del Sur publicada por la OGDN y sigan dialogando. Tiempo total: 20 minutos.

5. Pedir que lean las páginas 47 y 48 de la sistematización sobre el Terremoto del Sur publicada por la OGDN y sigan dialogando, si no se hizo esto en la primera alternativa del paso 4.

6. Pueden seguir dialogando sobre la experiencia en este tema de cada uno de los participantes. Luego sería importante que respondan a las siguientes preguntas:

¿Qué les parece la experiencia que hemos desarrollado en esta sesión con respecto a la atención integral de las personas afectadas por una emergencia?.

¿Qué capacidades o competencias serían las más prioritarias de desarrollar en el corto plazo?

¿Qué instrumentos deberíamos implementar y manejar en el corto plazo?.

¿Qué recursos humanos tenemos que nos ayuden a implementar estas actividades?

7. Dado que este aspecto de la salud es ignorado en la planificación y en la ejecución de la respuesta a los desastres, esta sesión debe terminar con un pequeño plan de acción por sede de los participantes para implementar estas medidas.

ANÁLISIS DEL CASO

Se aborda uno de los aspectos muy importantes de la salud en casos de desastres, que no ha sido tomado en cuenta la mayoría de las veces en la respuesta a las emergencias. La salud mental se ve seriamente afectada en estos casos y los servicios no están preparados para una adecuada respuesta y menos para la educación de la comunidad para mitigar los efectos de un desastre sobre la salud mental de la población.

En casos de desastres también se debe preparar a los trabajadores de los servicios de salud para poder manejar de manera adecuada la situación estresante que este proceso implica para el trabajador de salud.

Este caso debe permitir el inicio de la preparación de los servicios para el manejo de la salud mental en casos de desastres y complementarse con el trabajo práctico sobre el manejo de ciertos protocolos y herramientas de diagnóstico y de atención de la salud mental. La capacitación en estas destrezas debe ser eminentemente práctica.

Este es un aspecto en el cual se debe tener especial cuidado para fomentar un enfoque intercultural, pues las creencias pueden ser cruciales para afectar la salud mental de la población. El entierro de los cadáveres en fosas comunes, por ejemplo, puede ser muy perjudicial para los deudos de las personas fallecidas y, como parece demostrarlo la investigación reciente, no habría suficiente fundamento para esta práctica.

CONCLUSION

¿Cuáles serían las conclusiones que quisieras que desarrollen los participantes al estudiar este caso?.

Primero plantea tus conclusiones y luego mira alguna de las posibles conclusiones en el recuadro siguiente, para lo cual tienes que expandirlo hacia abajo. Para expandirlo tienes que hacer primero clic dentro del recuadro.

CONCLUSIONES

- ☛ La salud mental no ha sido tomada en cuenta en la respuesta inmediata de los servicios de salud en casos de desastres
- ☛ Es importante prepararse para atender la salud mental en casos de desastres

CASO 5

CAPACITANDO PARA LA PREVENCIÓN O MITIGACIÓN DE DESASTRES

EL MAPA DE RIESGOS DE SAN FRANCISCO

El terremoto del 2001 que afectó Moquegua y otros departamentos del sur del Perú, dejó serias secuelas que tres años después todavía perduran en la ciudad de Moquegua, que fue la que tuvo la más alta proporción de población afectada por el sismo, evidenciando una mayor vulnerabilidad de sus viviendas.

Cáritas Moquegua fue una de las Instituciones de la Sociedad Civil que participaron activamente en la atención de la población afectada, pero también en la etapa de reconstrucción. Como parte de este trabajo surge la preocupación por la educación de la población para la prevención o la mitigación de desastres. Conjuntamente con otros actores locales, se decide realizar un proyecto de capacitación para la mitigación de los efectos de terremotos en el Centro Poblado San Francisco, del distrito de Moquegua.

Dentro de las actividades realizadas en el proyecto de mitigación una de las más iniciales es el Taller con Autoridades, Comités de Defensa Civil, Organizaciones de Base, Líderes de la comunidad. Lo que se busca es que se tengan los elementos necesarios para la elaboración participativa del Mapa de Riesgos del centro poblado.

Para el desarrollo y conducción del taller se contará con la participación de Técnicos Especialistas pertenecientes a diferentes instituciones: INDECI, Ministerio de Vivienda y Construcción, Gobierno Regional, Gobierno Local, Sector Salud, Sector Educación, ONGs.

Tú has sido designado por el Jefe de la Red de Salud para conducir este taller. ¿Qué aspectos importantes se deberían tratar en un taller de este tipo?. Escribe en el recuadro siguiente los aspectos que propones. Dialoga con tu equipo sobre este tema.

Al finalizar el taller se hizo un plan para la elaboración del mapa de riesgos.
¿Cuáles son los pasos para la elaboración del mapa de riesgos de una comunidad?.

CAPACITANDO PARA LA PREVENCIÓN O MITIGACIÓN DE DESASTRES

EL MAPA DE RIESGOS DE SAN FRANCISCO

GUIA DEL FACILITADOR

INTRODUCCIÓN

La capacitación de los servicios de salud y de los diversos actores sociales de una población para la prevención, mitigación y atención de una emergencia es muy importante si se quiere disminuir los efectos de los desastres sobre el desarrollo social y, de esta manera, romper el círculo entre los desastres y la pobreza.

La capacitación para la atención de una emergencia está algo desarrollada en el país; pero muy poco se ha hecho por capacitar para la prevención y mitigación de desastres. Las experiencias de este tipo son contadas y requieren fortalecerse.

A nivel de las comunidades o centros poblados pequeños por lo menos se debería lograr que de manera participativa hicieran sus mapas de riesgos y vulnerabilidades, como parte de sus planes de prevención y mitigación de desastres.

OBJETIVOS

Los participantes identifican la importancia de los mapas comunales de riesgos y vulnerabilidades y los pasos para su elaboración participativa.

EL CASO

El terremoto del 2001 que afectó Moquegua y otros departamentos del sur del Perú, dejó serias secuelas que tres años después todavía perduran en la ciudad de Moquegua, que fue la que tuvo la más alta proporción de población afectada por el sismo, evidenciando una mayor vulnerabilidad de sus viviendas.

Cáritas Moquegua fue una de las Instituciones de la Sociedad Civil que participaron activamente en la atención de la población afectada, pero también en la etapa de reconstrucción. Como parte de este trabajo surge la preocupación por la educación de la población para la prevención o la mitigación de desastres. Conjuntamente con otros actores locales, se decide realizar un proyecto de capacitación para la mitigación de los efectos de terremotos en el Centro Poblado San Francisco, del distrito de Moquegua.

Dentro de las actividades realizadas en el proyecto de mitigación una de las más iniciales es el Taller con Autoridades, Comités de Defensa Civil, Organizaciones de Base, Líderes de la comunidad. Lo que se busca es que se

tengan los elementos necesarios para la elaboración participativa del Mapa de Riesgos del centro poblado.

Para el desarrollo y conducción del taller se contará con la participación de Técnicos Especialistas pertenecientes a diferentes instituciones: INDECI, Ministerio de Vivienda y Construcción, Gobierno Regional, Gobierno Local, Sector Salud, Sector Educación, ONGs.

Tú has sido designado por el Jefe de la Red de Salud para conducir este taller. ¿Qué aspectos importantes se deberían tratar en un taller de este tipo?. Escribe en el recuadro siguiente los aspectos que propones. Dialoga con tu equipo sobre este tema.



Al finalizar el taller se hizo un plan para la elaboración del mapa de riesgos. ¿Cuáles son los pasos para la elaboración del mapa de riesgos de una comunidad?.

PRINCIPALES ASPECTOS A ESTUDIAR

- Tipos de vulnerabilidad: Económica, social, cultural, ambiental, tecnológica.
- Análisis de la vulnerabilidad
- Riesgos
- Elaboración Participativa del Mapa de Riesgos. Pasos

PROCEDIMIENTOS (NOTAS DE DISCUSIÓN): 120 minutos

1. Lectura individual del caso. Tiempo: 15 minutos.
2. Trabajo de grupos: identificación de los conocimientos que se necesitan para resolver el caso. 15 minutos.
3. Diálogo sobre los pasos a dar para la elaboración participativa del mapa de riesgos y vulnerabilidades. Tiempo: 20 minutos.
4. Revisión de la información bibliográfica seleccionada. 20 minutos.
5. Diálogo sobre la importancia de lo aprendido. 10 minutos.
6. Trabajo de grupos para establecer plan de trabajo para la elaboración de mapa de riesgos y vulnerabilidades en el ámbito de trabajo. 40 minutos.

ANÁLISIS DEL CASO

Este caso, desarrollado por una experiencia de una entidad de la sociedad civil, en coordinación con el sector público, evidencia que es posible lograr desarrollar planes de capacitación para la prevención y mitigación de desastres en poblaciones que han sufrido recientemente un problema de este tipo.

También permite que se dé paso al inicio de la elaboración del mapa de riesgos, y que se evidencia la importancia de su carácter participativo.

Aunque, por la naturaleza de los casos o problemas de estudio, no se muestra lo que se consiguió con la experiencia, se puede afirmar que la población organizada aceptó y participó en el diseño del mapa de riesgos de su comunidad. Esto se ha visto también en la experiencia de Centro América luego del Huracán Mitch.

CONCLUSIÓN

La capacitación para la prevención o mitigación de desastres de las comunidades lleva a su organización y a la ejecución de actividades para dicha prevención o mitigación, siempre que se cuente con un trabajo interinstitucional.

CASO 6

OLA DE FRIO EN EL SUR 2002

El día 4 de julio del 2002 la Oficina de Defensa Nacional recibió el siguiente reporte preliminar del INDECI :

La sierra sur y central, la selva sur y central del territorio nacional sufrieron los efectos de una perturbación atmosférica de origen antártico, caracterizada por nevadas y granizo en las partes altas de la sierra y con temperaturas inusualmente bajas. Las nevadas y granizo se registraron entre la tarde del 2 y 3 de Julio, bloqueando numerosas vías de comunicación en toda la zona afectada. Continuas lloviznas, acompañadas de fuertes vientos, afectaron severamente a numerosas localidades costeras desde Tacna en el sur hasta la capital Lima.

RESUMEN DE DAÑOS EN DEPARTAMENTOS AFECTADOS POR FRIAJE

Departamentos afectados	Afectados por neumonía	Fallecidos	Damnificados	Viviendas afectadas	Viviendas destruidas	Cultivos afectados (Has)
Ayacucho	NR	1	4403	188	2	96
Huancavelica	NR	NR	1725			5248
Arequipa	326	6	20475	6791	17	125
Moquegua	24	1	18365	5911	104	115
Tacna	23	NR	22203	7401		402
Puno	272	37	42609	3116		0
Cusco	318	11	2340	167		10933
Apurimac	NR	3	10501	1514	259	12134
Junin	NR	17	NR	NR		NR
	963	76	122621	25088	382	29053

Elaboración: Centro de Operaciones de Emergencia-INDECI
Fuente: Comités de Defensa Civil – Ministerio de Salud – Ministerio de Agricultura
NR: No reportado

Frente a esta situación la ODN requiere elaborar un plan de respuesta inmediata (48 h máximo) para atender a las poblaciones de las zonas afectadas.

Pregunta N° 1.

¿Qué aspectos deben ser considerados previamente para elaborar el plan de respuesta frente a una emergencia?

Pregunta N° 2.

¿Qué competencias y tareas son necesarias de precisar según los diferentes niveles operativos para formular un plan nacional, regional y local que cumpla con las consideraciones de la pregunta anterior?

Pregunta N° 3

¿Cómo se organizan y distribuyen las responsabilidades en el equipo central y local para cumplir con los aspectos considerados en la pregunta anterior?

GUIA PARA EL FACILITADOR

I) INTRODUCCIÓN

Normalmente luego de ocurrido un desastre, las organizaciones públicas y privadas que tienen como mandato institucional la atención humanitaria, enfrentan no solo la necesidad de disponer de recursos materiales y financieros para responder a la emergencia desde el punto de vista de atención a las víctimas, sino también en el ámbito de orden político y de las relaciones interinstitucionales. Estas y otras variables de orden político o económico y su relación con las dimensiones sociales del desastre, también son en muchos casos, una causa por la que los planes de respuesta pre establecidos no se implementan pero también es cierto que por diversas razones no existen planes locales de prevención ni de mitigación y por lo tanto se generan respuestas poco organizadas frente a un peligro o un determinado desastre.

Es necesario reconocer también que nuestra atención como sector ha estado dirigida para el momento de la respuesta a los desastres, eso se puede constatar en el contenido de nuestros cursos de capacitación como en los diferentes planes sectoriales. Actualmente, si queremos ser mas eficientes, es imprescindible analizar y actualizar nuestras competencias para incorporar acciones dirigidas a la prevención y mitigación en cada uno de los niveles operativos en el sector, teniendo como premisa la coordinación con los demás actores sociales que conforman el SINADECI para diseñar planes sectoriales que se aproximen de la manera mas exacta a los diferentes escenarios locales y en la escala nacional.

Es necesario tener presente que el profesional debe estar pendiente de trabajar indicadores de causas que inciden sobre la vulnerabilidad local y que están relacionadas al comportamiento de las personas y grupos que conviven en un determinado territorio con importantes potenciales ambientales y capacidad humana para enfrentar creativamente los diferentes Peligros o Amenazas.

II) OBJETIVOS

Al final de la sesión los participantes podrán identificar los aspectos y acciones claves previos necesarios, así como las competencias y tareas básicas, para poder formular un plan sectorial integrado.

III) PROCEDIMIENTO

1. Reparte una hoja con el caso y la primera pregunta a cada uno de los participantes.
2. Brinda instrucciones para que cada participante analice y responda la pregunta en los próximos 15 minutos.
3. Organiza a los participantes en grupos de 3 a 5 personas y pídeles que analicen en entre todos y anoten las respuestas a la pregunta 1, teniendo en cuenta que se trata de identificar aspectos previos o

- indispensables para poder elaborar un plan, no se trata del plan mismo. Para esta parte pueden utilizar unos 30 minutos.
4. Trascurrido el tiempo solicita a cada grupo que de lectura a sus respuestas y establece un breve espacio para aclarar y lograr con el aporte de los demás grupos, que se inscriban al menos las que están indicadas en la lista de respuesta a la pregunta N° 1.
 5. Antes de pasar a la siguiente pregunta y si ninguno de los grupos ha propuesto asignar consideraciones por niveles operativos, consulta a 3 o 4 participantes si esta convencido que esas consideraciones deben tenerse en cuenta en todos los niveles operativos del sector y busca establecer en consenso la necesidad de diferenciar los niveles y estructura organizativa del sector.
 6. Invita a 2 o tres participantes para que lancen una definición de "Competencia". No tomes partido por ninguna de las posiciones vertidas y agradece las intervenciones.
 7. Mientras repartes una hojita con un significado escrito y el ejemplo de matriz de competencias, señala que hay varias maneras de entenderlo, pero que en esta oportunidad nos vamos a apoyar en este concepto. Luego pide que cada uno haga una lectura individual de unos 10 minutos.
 8. Ahora anota en una pizarra con letra grande y legible la Pregunta N° 2 y pide que alguno de los participantes la lea en voz alta. Puedes repetir esta acción si el participante no leyó de manera fluida y entendible.
 9. Pídeles a los grupos que analicen el listado de consideraciones corregido en el plenario anteriormente y que construyan su respuesta reorganizándola bajo el esquema simplificado que aparece en la respuesta a la pregunta N°2 detallando por lo menos 2 competencias y da cada una de ella también 2 tareas que demanda llevar a cabo para lograr el buen desempeño en las competencias identificadas. Este trabajo puede tomar como mínimo 40 minutos.
 10. Organiza una exposición y explicación por grupos que permita revisar la consistencia en las respuestas.
 11. Consulta a los asistentes ¿ Cuanto tiempo estamos dedicando en nuestras sesiones de capacitación, habilidades para llevar a cabo tareas que garanticen una adecuada competencia para planificar?
 12. Invita a los asistente a contestar la pregunta 3 durante 20 minutos
 13. Discutan sobre lo trabajado y establezcan una agenda concertada posible

IV) PRINCIPALES CONCEPTOS ESTUDIADOS

- Condicionamiento político y elementos técnicos a garantizar para organizar adecuadamente la gestión de riesgos.
- Importancia de la prevención y mitigación en la capacitación.
- La necesidad de articulación e integración al SINADECI.

V) ANÁLISIS DETALLADO DEL CASO.

V.1. Primer párrafo

El día 4 de julio del 2002 la Oficina de Defensa Nacional recibió el siguiente reporte preliminar del INDEC :

Ubica en el tiempo a un sujeto institucional con capacidad ejecutiva con información oficial

V.2 Cuadro

Párrafo interior:

La sierra sur y central, la selva sur y central del territorio nacional sufrieron los efectos de una perturbación atmosférica de origen antártico, caracterizada por nevadas y granizo en las partes altas de la sierra y con temperaturas inusualmente bajas. Las nevadas y granizo se registraron entre la tarde del 2 y 3 de Julio, bloqueando numerosas vías de comunicación en toda la zona afectada. Continuas lloviznas, acompañadas de fuertes vientos, afectaron severamente a numerosas localidades costeras desde Tacna en el sur hasta la capital Lima.

Señala varios lugares de manera general, afectados por la variación inusual de un fenómeno natural en un periodo determinado, y califica cualitativa y cuantitativamente, la dimensión del impacto.

V.3. Grafico

RESUMEN DE DAÑOS EN DEPARTAMENTOS AFECTADOS POR FRIAJE

Departamentos afectados	Afectados por neumonía	Fallecidos	Damnificados	Viviendas afectadas	Viviendas destruidas	Cultivos afectados (Has)
Ayacucho	NR	1	4403	188	2	96
Huancavelica	NR	NR	1725			5248
Arequipa	326	6	20475	6791	17	125
Moquegua	24	1	18365	5911	104	115
Tacna	23	NR	22203	7401		402
Puno	272	37	42609	3116		0
Cusco	318	11	2340	167		10933
Apurímac	NR	3	10501	1514	259	12134
Junín	NR	17	NR	NR		NR
	963	76	122621	25088	382	29053

Elaboración: Centro de Operaciones de Emergencia-INDECI
Fuente: Comités de Defensa Civil – Ministerio de Salud – Ministerio de Agricultura
NR: No reportado

- Ordena, a nivel de filas, la información referente a 9 áreas geográficas y en las columnas , indicadores cuantitativos de 6 variables generales, de las cuales 3 están relacionadas a las personas 2 a las viviendas una a la producción.
- Los valores numéricos no están completos para todas las variables.
- Las variables son insuficientes para identificar potencialidades.
- No existen datos para comparar situaciones iniciales

V.4 Ultimo párrafo

Frente a esta situación la ODN requiere elaborar un plan de respuesta inmediata (48 h máximo) para atender a las poblaciones de las zonas afectadas.

Describe un imperativo de acción

VI) RESPUESTAS

Pregunta 1:

¿Qué aspectos deben ser considerados para elaborar el plan de respuesta frente a esta emergencia?

Lista de respuesta mínima

a) En el Sector:

- Contar con información actualizada de las unidades descentralizadas: Personal Técnico Operativo, Infraestructura
- Contar con datos actualizados de pirámides de población.
- Contar con registros actualizados de inmunizaciones.
- Contar con información actualizada de cobertura de agua y saneamiento.
- Contar con panorama de EPI
- Obtener información de evaluación de daños ocasionados por el desastre y compararlo con los datos previos para observar su consistencia.

b) Con el gobierno local y sociedad civil

- Identificar las diferentes instituciones Públicas y Privadas y reconocer los espacios de intercambio técnico.
- Movilizar actividades del CDC estableciendo agendas de trabajo concertado con los Gobiernos locales y Sociedades Civiles.

- Impulsar y Elaborar participativamente mapas de peligros, amenazas y vulnerabilidades de la zona.
- Elaborar y tener actualizado, un inventario de recursos y potencialidades de la zona.
- Identificar, programar y organizar acciones de mitigación coordinadamente.
- Establecer reuniones periódicas de trabajo con las instituciones que conforman el SINADECI y los CDC a nivel local.

Pregunta 2:

¿Qué competencias y tareas son necesarias de precisar según los diferentes niveles operativos para formular un plan nacional, regional y local que cumpla con las consideraciones de la pregunta anterior?

Cuadro de organización de competencias para la planificación.

Niveles	Competencias	Tareas
Oficina Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce y conduce los problemas y demandas ocasionadas por un desastres teniendo en cuenta las estructuras operativas del sector, la normatividad y protocolos existentes. - Propone variables analíticas e instrumentos para el Monitoreo de factores asociados a los desastres. - Confronta la información sectorial con otros sectores, sociedad civil y autoridades en el SINADECI 	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar, analizar y construir nueva información a partir del cruce de las variables e indicadores preliminares disponibles. - Organizar y canalizar las demandas para obtener recursos. - Sistematizar y generar información clasificada que permita tomar decisiones. - Consolidar diferentes grados de complejidad y niveles de información sectorial. - Balance nacional del sector - Operatividad de EDAN en todos los niveles. - Base cuali / cuantitativa de RRHH, Infraestructura y equipamiento. - Información Epidemiológica y sanitaria - Disponibilidad de recursos nacionales y extranjeros
Oficina Regional	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce y conduce los problemas y demandas ocasionadas por un desastres teniendo en cuenta las estructuras operativas del sector, la normatividad y protocolos existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportar para viabilizar la definición de instrumentos para el monitoreo de variables analíticas de factores asociados a los desastres. - Organizar y canalizar las demandas para obtener recursos.

	<ul style="list-style-type: none"> - Propone variables analíticas e instrumentos para el Monitoreo de factores asociados a los desastres. <p>Confronta la información sectorial con otros sectores, sociedad civil y autoridades en el SINADECI / CDC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar diferentes grados de complejidad y niveles de información sectorial. - Balance Regional del sector - Operatividad de EDAN en todos los niveles. - Información EDAN - Inventario de disponibilidad de recursos Regionales / Locales - Operatividad de brigadas EDAN
Redes Micro redes	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce y conduce los problemas y demandas ocasionadas por un desastres teniendo en cuenta las estructuras operativas del sector, la normatividad y protocolos existentes. - Proporciona Información EDAN 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacita y organiza los diferentes procedimientos para los programas. - Implementa y organiza los procedimientos para recoger y actualizar la información de indicadores clave. - Identificación de agentes comunitarios y voluntarios - Operatividad de brigadas EDAN en todos los niveles. - Mapas de riesgos y amenazas - Inventario de disponibilidad de recursos Regionales / Locales
Servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Recoge y actualiza permanentemente información de indicadores clave. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros de atenciones, censos poblacionales por segmentos demográficos. - Identificación de agentes comunitarios - Mapa comunal de riesgos. - Inventario de disponibilidad de recursos Regionales / Locales - Operatividad de brigadas EDAN

Pregunta 3.

¿Cómo se organizan y distribuyen las responsabilidades en el equipo central y local para cumplir con los aspectos considerados en la pregunta anterior?

- Identificación de actividades y carga laboral actual.
- Identificación de necesidades de capacitación del equipo central y equipos operativos descentralizados.
- Diseñar planes e capacitación orientados a desarrollar competencias para la prevención y mitigación del impacto de los desastres.

VII) Comentarios finales.

Frente a la actual coyuntura de planificación descentralizada y el reconocimiento que las formas de capacitación que hemos venido utilizando en los diferentes niveles operativos, de dirección de las unidades operativas y a nivel central, no han centrado su atención en el desarrollo de competencias para la prevención y mitigación de desastres, se requiere iniciar procesos participativos de reorientación de los esfuerzos y recursos disponibles para adaptarse al nuevo contexto operativo en todos los niveles del sector.

VIII) Síntesis y conclusiones

Es una situación muy común a la gestión pública que permite discutir puntos centrales para emprender cambios en cuanto a la preparación del personal del sector. Según los niveles de aplicación y de complejidad que se defina desarrollar puede extenderse desde 2 a 4 horas.

CASO 7

LOS MOLINOS

Eran las 5.45 pm. del 29 de enero de 1998, cuando Fermín, un reconocido poblador jubilado, natural de la zona y en esa fecha guardián del Puesto de Salud, bajó corriendo de la azotea gritando “*se viene el agua doctora, se viene el agua*”. En su rostro se reflejaba la desesperación y la voz se le iba quebrando al tratar de explicar como se veía venir, desde lo alto de la quebrada del “rio seco”, una ola inmensa de barro. Natalia, que estaba a cargo del puesto desde hacía solo tres meses, necesitó unos cuantos segundos para traer a su mente todos los recuerdos y anécdotas que Fermín le había contado de cómo hacía 30 años atrás el río se había llevado gran parte del pueblo y murió mucha gente en Los Molinos, en una de las peores tragedias que se recuerdan en esta parte de Ica. “*Si usted lo dice le creo, coloque los sacos de arena rápido y vamos a avisar a la gente que está en a fiesta*”, respondió Natalia, mientras recogía su pequeño maletín de primeros auxilios que tenía preparado.

A penas cruzaron la puerta del puesto de salud el cielo se oscureció y empezó una fuerte lluvia que convirtió en lodo las polvorientas calles del pueblo. La gente que estaba en la fiesta no dudó en hacer caso al llamado y la mayoría se fueron rápidamente a sus casas para avisar a sus familias, mientras que otros se sumaron a la misión de recorrer cada una de las casas de barro para ayudar a evacuar a los ancianos y las personas con discapacidad hacia el local del colegio que quedaba en la parte alta.

Esa noche Natalia con la ayuda de una enfermera mas del puesto, no paró de atender a las personas que llegaron hasta el local de la escuela con heridas, cortes y traumatismos ocasionados por las piedras y restos que arrastró el Huayco. Afortunadamente el grupo de pobladores continuó apoyándolas y logró ingresar por el techo al puesto de salud que estaba totalmente inundado y rescatar una caja sellada con medicinas que le habían llegado de la capital de la provincia semanas antes junto con un breve memorando de declaración de alerta. También lograron sacar el balón de oxígeno que fue muy útil para atender a una anciana atragantada de barro.

Esa noche, con el alcalde, intentaron también repetidas veces comunicarse con la capital a través de la radio de la estación de Policía, para informar que estaban aislados, que habían 3 heridos graves, entre ellos la viejecita y que no contaban con la cantidad de agua ni alimentos suficientes para atender a toda la población.

Pregunta N° 1

¿Qué capacidades y actitudes has sido puestas en práctica por el personal del establecimiento de salud para enfrentar el desastre?

Pregunta N° 2

¿Qué aspectos claves fueron tomados en cuenta por el personal de los servicios para actuar en este caso?

LOS MOLINOS

GUÍA PARA EL FACILITADOR

I) Introducción.

Producto de la manera como se ha llevado a cabo nuestra formación y de la escala de valores que subyace en las relaciones sociales, se establecen o definen roles y funciones que se asignan a las personas bajo diferentes circunstancias que al final de cuentas determinan el "status" o "posición social" tanto a nivel personal como institucional en nuestra sociedad.

La mayoría de profesionales egresamos de las aulas universitarias convencidos y orgullosos de nuestros conocimientos adquiridos, nuestros logros académicos o incluso por la profesión que ostentamos y por lo tanto asumimos que nos corresponde un determinado espacio indiscutible en la sociedad. Sin embargo también hay muchísimos mas aspectos de la vida cotidiana y de las relaciones sociales que no conocemos o no valoramos cotidianamente y que en momentos críticos pueden atentar contra el correcto desempeño de nuestras funciones y el despliegue de nuestras competencias logrando afectar a un grupo o conjunto de personas.

Por tal sentido, es necesario trabajar permanentemente con el personal de salud aspectos orientados a ejercitar la sensibilidad sobre aspectos de la cotidianidad, el medio ambiente y las relaciones sociales

II) Objetivos:

Al final de la sesión el participante debe reconocer la importancia de principios éticos para desarrollar sus funciones cotidianas con sencillez, profundidad y entrega para establecer vínculos y relaciones sociales que le permitan ejercer liderazgo autentico en el ámbito de un servicio de salud para que le permita previamente a un desastre, recopilar la memoria histórica de los pobladores sobre los desastres ocurridos, reconocer las zonas seguras, personas e instituciones claves y prepararse para tomar decisiones en los momentos críticos.

III) Procedimiento:

Primera parte:

1. Al inicio de la sesión pregunta si alguno de los asistentes alguna vez a estado presente durante un desastre e invítalo a él o ella y a otro mas a que compartan su testimonio. Al final de cada intervención pregunta ¿Qué fue lo mas triste o doloroso de aquella experiencia?¿Qué fue lo mejor de esa experiencia?

2. Presta atención a cada respuesta para recoger posteriormente las frases o afirmaciones que te permitirán (por oposición o aproximación) guiar el dialogo de alguna de las preguntas.
3. Agradece a los que han narrado y resalta las características de lo bueno o triste que se ha escuchado y explica que ahora vamos a leer un pequeño caso para tratar de aprender algo de él.
4. Entrega una hoja con el caso a cada uno de los participantes y pide que lean y respondan individualmente las preguntas en silencio durante 20 minutos.
5. Observa durante este tiempo, que los participantes estén abocados a su trabajo y no se distraigan o abandonen la sala.
6. Reúne a grupos de 3 a 5 participantes y pídeles que durante 15 minutos intercambien sus respuestas entre ellos y anoten en un papelógrafo aquellas en las que coinciden y están de acuerdo todos y también aquellas que son diferentes y no tienen consenso del grupo.
7. Trascurrido el tiempo, solicita a uno de los grupos que presente al plenario y ponga a discusión primero, cada uno de los aspectos que son de común acuerdo del grupo. Aprovecha este momento para que se aclaren rápidamente, sin generar dialogo entre los participantes, las dudas que puedan existir sobre lo expuesto. Es necesario que conozcas las respuestas mínimas que aparecen mas abajo para observar que los grupos las han considerado
8. Debes estar atento a cada una de las afirmaciones de los grupos para verificar que las que se repiten puedan ser pasadas rápidamente sin tener que aclarar o discutir el mismo tema.
9. Procede de la misma forma para aquellos puntos que no lograron consenso en los grupos, teniendo en cuenta sobre todo, la pertinencia de los aportes al tema tratado.
10. Dependiendo de la afinidad o experiencia de trabajo del facilitador con los participantes, se puede solicitar solo la presentación de un trabajo de grupo y sobre éste incluir y anotar los aportes de los otros grupos. Llevar una plenaria de ese modo nos puede permitir profundizar el análisis de cada punto y ahorrar el tiempo tedio que significa escuchar conclusiones similares en los otros grupos, sin embargo, hay que tener muy presente que proceder de esta manera con algunos grupos puede generar resentimientos a no permitírseles un espacio exclusivo para expresarse e inhibir o limitar posteriormente sus aportes.

Segunda parte

11. Anota con letra grande, clara y visible a todos la segunda pregunta.
12. Explica que tienen 30 minutos mas para poder aportar con sus respuesta a ese pregunta.
13. Trascurrido el tiempo organiza una exposición de los trabajos de grupo y busca el consenso y complemento de los aportes teniendo como base los puntos señalados en la respuesta 2.
14. Pregunta a los participantes ¿que tanto de lo que hemos anotado podemos verificarlo como habilidades o capacidades de nuestro personal en todos los

niveles? Invita a los participantes a sugerir algunas acciones para revertir la situación.

IV) PRINCIPALES CONCEPTOS A ESTUDIAR

Este caso nos permite que los participantes puedan revisar los siguientes conceptos:

- ✿ Liderazgo
- ✿ recuperación de la memoria de las poblaciones y utilidad para la prevención.
- ✿ Mapeo de riesgos. Zonas seguras.

V) ANÁLISIS DETALLADO DEL CASO

Primer Párrafo:

Eran las 5.45 pm. del 29 de enero de 1998, cuando Fermín, un reconocido poblador jubilado, natural de la zona y en esa fecha guardián del Puesto de Salud, bajó corriendo de la azotea gritando “se viene el agua doctora, se viene el agua”. En su rostro se reflejaba la desesperación y la voz se le iba quebrando al tratar de explicar como se veía venir, desde lo alto de la quebrada del “rio seco”, una ola inmensa de barro. Natalia, que estaba a cargo del puesto desde hacía solo tres meses, necesitó unos cuantos segundos para traer a su mente todos los recuerdos y anécdotas que Fermín le había contado de cómo hacía 30 años atrás el río se había llevado gran parte del pueblo y murió mucha gente en Los Molinos, en una de las peores tragedias que se recuerdan en esta parte de Ica. “Si usted lo dice le creo, coloque los sacos de arena rápido y vamos a avisar a la gente que está en a fiesta”, respondió Natalia, mientras recogía su pequeño maletín de primeros auxilios que tenía preparado.

Brinda información específica sobre inicio inminente de desastre y algo de referencia de un desastre similar previo en el mismo lugar. Describe un breve panorama de características y actitudes personales previas y decisiones inmediatas de parte de los trabajadores de un puesto de salud en zona semi rural.

Segundo Párrafo

A penas cruzaron la puerta del puesto de salud el cielo se oscureció y empezó una fuerte lluvia que convirtió en lodo las polvorientas calles del pueblo. La gente que estaba en la fiesta no dudó en hacer caso al llamado y la mayoría se fueron rápidamente a sus casas para avisar a sus familias, mientras que otros se sumaron a la misión de recorrer cada una de las casas de barro para ayudar a evacuar a los ancianos y las personas con discapacidad hacia el local del colegio que quedaba en la parte alta.

Describe situación atmosférica, algunas características y localización de grupos de personas, el entorno geográfico inmediato y la infraestructura

Tercer Párrafo

Esa noche Natalia con la ayuda de una enfermera mas del puesto, no paró de atender a las personas que llegaron hasta el local de la escuela con heridas, cortes y traumatismos ocasionados por las piedras y restos que arrastró el Huayco. Afortunadamente el grupo de pobladores continuó apoyándolas y logró ingresar por el techo al puesto de salud que estaba totalmente inundado y rescatar una caja sellada con medicinas que le habían llegado de la capital de la provincia semanas antes junto con un breve memorando de declaración de alerta. También lograron sacar el balón de oxígeno que fue muy útil para atender a una anciana atragantada de barro.

Muestra Ética Laboral del personal, patologías, organización y apoyo al liderazgo reconocido. Indica también la existencia de información de alerta de desastre.

Cuarto Párrafo

Esa noche, con el alcalde, intentaron también repetidas veces comunicarse con la capital a través de la radio de la estación de Policía, para informar que estaban aislados, que habían 3 heridos graves, entre ellos las viejecita y que no contaban con la cantidad de agua ni alimentos suficientes para atender a toda la población.

Coordinación y perseverancia con las autoridades locales para la comunicación y trasmisión de información relevante.

VI RESPUESTAS:

Pregunta N° 2

¿ Que capacidades y actitudes necesitan ser puestas en práctica por el personal de los servicios de salud para estar preparados para enfrentar un desastre?

- Liderazgo.
- Organización de tareas y funciones de apoyo.
- Determinación de para la acción en momentos claves.
- Toma de decisiones en base a información disponible.

Pregunta N° 2

¿Qué aspectos claves fueron tomados en cuenta por el personal de los servicios para actuar en este caso?

- Conocer los peligros y amenazas del entorno y preocuparse permanentemente por reducir los riesgos y vulnerabilidades.
- Contar con el instrumental básico que le permita desarrollar sus funciones
- Establecer contacto permanente con las autoridades
- Buscar y Escuchar testimonios de las personas mayores sobre experiencias de desastre en la zona.
- Identificar y valorar los diferentes aportes que pueden brindar todas las personas.
- Establecer liderazgo a través del buen trato a las personas.
- Esforzarse por recorrer y reconocer el ámbito geográfico que le corresponde a establecimiento o servicio.

VII) COMENTARIOS FINALES

Previo al inicio del caso, la narración de experiencias y la descripción del compromiso asumido en esa experiencia es el elemento que debe hacernos una primera reflexión sobre nuestra práctica durante un desastre. En los desagregados posteriores de las 2 preguntas principales y las preguntas de apoyo como ¿qué hemos hecho de todo lo que hemos anotado? O ¿cómo podemos demostrar esa afirmación? El facilitador debe estar atento para confrontar permanentemente los enunciados de los grupos. Deben remitirnos a nuestra práctica posible y no a una idea "óptima" de lo deseable.

VIII) SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

El caso debe llevarnos a dos conclusiones importantes, primero la relación entre la Ética, sensibilidad socio ambiental y el liderazgo. Segundo, la preparación personal para responder eficientemente en la respuesta a un desastre.

CASO 8

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN LOGÍSTICA PARA EMERGENCIAS NACIONALES (SILEN)

El Consejo Internacional para la Prevención y Atención de Desastres (CIPAD) organismo especializado en la gestión y logística de suministros humanitarios en el sector salud, en cumplimiento de su misión de brindar a los países miembros, instrumentos y herramientas para mejorar la calidad de atención en casos de desastres, convocó a un grupo selecto de especialistas con el fin de diseñar un Software que resolviera el problema de la improvisación de la logística de suministros humanitarios, facilitara los procesos de planificación, identificación de recursos disponibles y prever los faltantes, así como los instrumentos necesarios para la estandarización, control y monitoreo de los suministros y en general de todas aquellas actividades requeridas para el despliegue logístico durante una emergencia.

Es importante resaltar que en el diseño debería contemplarse los diferentes momentos del recorrido de los suministros desde su origen hasta sus destinatarios, sean estos las organizaciones nacionales de atención o los beneficiarios mismos de la asistencia, como una cadena cuyos segmentos están estrechamente vinculados y que la gestión de cada uno de ellos repercute en los demás, por lo tanto debe considerarse un enfoque integral que incorpore los segmentos considerando el vínculo e interdependencia que existe entre ellos².

Luego de un exhaustivo proceso de investigación y de recopilación de experiencias de gestión de los principales entes encargados de la prevención y atención de desastres en la región, se concluyó con el diseño del Sistema de Información Logística para Emergencia Nacionales (SILEN) que cuenta, además del software mismo, con un módulo de capacitación para instructores y operadores.

Muchos de los ministerios de salud de los países de la región han reconocido este importante aporte y han estado de acuerdo en aceptar los convenios de cooperación y financiamiento con el CIPAD para llevar a cabo el proceso de formación y acreditación internacional de instructores que serán los encargados de capacitar a los operadores locales y a partir de ello oficializar el uso del SILEN en el país.

Actualmente una importante organización no gubernamental con cobertura en todo el país esta explorando la posibilidad de utilizar el SILEN como herramienta de apoyo para sus continuas actividades de prevención y atención de desastres y ha podido recoger, de manera informal, la siguiente percepción de algunos técnicos del Sistema de Defensa Civil, ente rector nacional en

² Adaptado de: Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud.

prevención y atención, así como de la Dirección Nacional de Defensa Civil y Desastres, ente rector del sector salud:

1. Opiniones extraoficiales de técnicos del Sistema de Defensa Civil:

- *“Nosotros tenemos nuestro propio software para casos de emergencia, las categorías del SILEN no se adaptan al sistema de codificación nacional de bienes y por lo tanto no podemos reportar adecuadamente a los altos niveles de Gobierno”.*
- *“Nosotros, al igual que ustedes, estamos interesados en monitorear la relación donante – beneficiario. Sería provechoso que ustedes puedan conocer mejor nuestro software y adaptarlo a sus necesidades”.*

2. Opiniones extraoficiales de técnicos del ente rector de la dirección Nacional de Defensa Civil y Desastres del Ministerio de Salud.

- *“Sus reportes no se ajustan a las diferentes necesidades institucionales”*
- *“Hemos observado que la información sobre items nuevos identificados en un desastres son borrados al momento de registrar un nuevo desastre”.*
- *“Hay fallas en la importación de datos del SILEN al programa Excel”.*
- *“Este software está hecho para manejo más macro, pero es algo difícil su uso para la gestión de pequeños centros de acopio. Es muy engorroso”.*
- *“Un mismo producto puede ser ingresado con diferente código por las diferentes instituciones de un ente corporativo. Se podría mejorar, para que sirva también en la fase “antes” y “después” de la emergencia”.*

¿En su país o en su institución se ha presentado alguno de estos problemas con el sistema de información en casos de emergencia?

¿Qué normas y protocolos de operación facilitan o dificultan los procesos de recopilación de información inicial, procesamiento derivación para el consolidado nacional?

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN LOGÍSTICA PARA EMERGENCIAS NACIONALES (SILEN)

INSTRUCTIVO PARA EL FACILITADOR O LA FACILITADORA

INTRODUCCIÓN

Una de las quejas más frecuentes de las personas encargadas del manejo de una emergencia es la frecuente variación de formatos para la información que tienen que reportar. Otra queja muy frecuente está referida a los sistemas de información logística muy sofisticados y que no siempre responden a las necesidades locales.

La información sobre los aspectos, sin embargo, es vital para la toma de decisiones. Se requiere que los participantes asuman una actitud favorable al uso de los sistemas de información logística, para lo cual, a su vez, se tiene que recoger sus principales sugerencias y estimular el razonamiento crítico de los participantes.

OBJETIVOS:

- Los participantes habrán identificado las principales dificultades que se presentan en el diseño o adopción de un sistema de información para emergencias.
- Los participantes habrán definido principales medidas a tomar para prevenir los problemas relacionados con la implantación de sistemas de información para emergencias.

EL CASO

El Consejo Internacional para la Prevención y Atención de Desastres (CIPAD) organismo especializado en la gestión y logística de suministros humanitarios en el sector salud, en cumplimiento de su misión de brindar a los países miembros, instrumentos y herramientas para mejorar la calidad de atención en casos de desastres, convocó a un grupo selecto de especialistas con el fin de diseñar un Software que resolviera el problema de la improvisación de la logística de suministros humanitarios, facilitara los procesos de planificación, identificación de recursos disponibles y prever los faltantes, así como los instrumentos necesarios para la estandarización, control y monitoreo de los suministros y en general de todas aquellas actividades requeridas para el despliegue logístico durante una emergencia.

Es importante resaltar que en el diseño debería contemplarse los diferentes momentos del recorrido de los suministros desde su origen hasta sus destinatarios, sean estos las organizaciones nacionales de atención o los beneficiarios mismos de la asistencia, como una cadena cuyos segmentos están estrechamente vinculados y que la gestión de cada uno de ellos repercute en los demás, por lo tanto debe considerarse un enfoque integral que

incorpore los segmentos considerando el vínculo e interdependencia que existe entre ellos³.

Luego de un exhaustivo proceso de investigación y de recopilación de experiencias de gestión de los principales entes encargados de la prevención y atención de desastres en la región, se concluyó con el diseño del Sistema de Información Logística para Emergencia Nacionales (SILEN) que cuenta, además del software mismo, con un módulo de capacitación para instructores y operadores.

Muchos de los ministerios de salud de los países de la región han reconocido este importante aporte y han estado de acuerdo en aceptar los convenios de cooperación y financiamiento con el CIPAD para llevar a cabo el proceso de formación y acreditación internacional de instructores que serán los encargados de capacitar a los operadores locales y a partir de ello oficializar el uso del SILEN en el país.

Actualmente una importante organización no gubernamental con cobertura en todo el país esta explorando la posibilidad de utilizar el SILEN como herramienta de apoyo para sus continuas actividades de prevención y atención de desastres y ha podido recoger, de manera informal, la siguiente percepción de algunos técnicos del Sistema de Defensa Civil, ente rector nacional en prevención y atención, así como de la Dirección Nacional de Defensa Civil y Desastres, ente rector del sector salud:

1. Opiniones extraoficiales de técnicos del Sistema de Defensa Civil:

- *“Nosotros tenemos nuestro propio software para casos de emergencia, las categorías del SILEN no se adaptan al sistema de codificación nacional de bienes y por lo tanto no podemos reportar adecuadamente a los altos niveles de Gobierno”.*
- *“Nosotros, al igual que ustedes, estamos interesados en monitorear la relación donante – beneficiario. Sería provechoso que ustedes puedan conocer mejor nuestro software y adaptarlo a sus necesidades”.*

2. Opiniones extraoficiales de técnicos del ente rector de la dirección Nacional de Defensa Civil y Desastres del Ministerio de Salud.

- *“Sus reportes no se ajustan a las diferentes necesidades institucionales”*
- *“Hemos observado que la información sobre ítems nuevos identificados en un desastres son borrados al momento de registrar un nuevo desastre”.*
- *“Hay fallas en la importación de datos del SILEN al programa Excel”.*
- *“Este software está hecho para manejo más macro, pero es algo difícil su uso para la gestión de pequeños centros de acopio. Es muy engorroso”.*
- *“Un mismo producto puede ser ingresado con diferente código por las diferentes instituciones de un ente corporativo. Se podría mejorar, para que sirva también en la fase “antes” y “después” de la emergencia”.*

³ Adaptado de: Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud.

¿En su país o en su institución se ha presentado alguno de estos problemas con el sistema de información en casos de emergencia?

¿Qué normas y protocolos de operación facilitan o dificultan los procesos de recopilación de información inicial, procesamiento derivación para el consolidado nacional?

PROCEDIMIENTO (NOTAS DE DISCUSIÓN):

1. Reparte el caso a cada participante, pide que lo lean en forma individual y que luego traten de contestar las dos preguntas. Diles que tienen 15 minutos.
2. Monitorea, desplazándote por la sala, que todos avancen en la lectura.
3. Después pide que se formen grupos para dialogar sobre estas preguntas y tener sus conclusiones en 25 minutos.
4. Realiza la plenaria, permitiendo un breve diálogo sobre el tema y velando porque queden despejadas las dudas. Tiempo: 15 minutos

Luego entrega las 2 preguntas siguientes y pide que se repita el proceso para ellas, como en el caso de las 2 preguntas previas.

- ¿Qué necesitamos conocer para considerar la implementación de un Software para manejo logístico en casos de desastre?
- ¿Qué procedimientos deben ponerse en práctica en cada uno de los niveles operativos para que pueda funcionar un sistema de información y gerencia de recursos para atención de desastres?

PRINCIPALES CONCEPTOS A ESTUDIAR

Este caso nos permite que los participantes puedan revisar los siguientes conceptos relacionados con la gestión de los sistemas de información logística en casos de emergencia:

- Capacidad técnica para identificar las causas que ocasionan que se rompa la cadena de información del sector.
- Determinar las necesidades y tipos de reporte de información que se requieren considerar para el sector y los demás miembros del SINADECI⁴ y los CDC⁵.

⁴ SINADECI: Sistema Nacional de Defensa Civil, presidido por el INDECI, esta conformado por representante de los sectores de la administración pública y la sociedad civil, es de carácter consultivo y permanente.

⁵ CDC: Comités de Defensa Civil. Instancia de coordinación interinstitucional de los sectores y sociedad civil local, presidida según su jurisdicción, por los alcaldes Distritales, Provinciales y Presidentes Regionales. Se constituye operativamente luego de ocurrido un desastre.

- Capacidades disponibles para considerar la viabilidad técnica y financiera para la aplicación de un software especializado y universal para organizar la logística en casos de desastres.
- Pasos para la implementación participativa de un sistema informatizado de logística de emergencias.

ANÁLISIS DETALLADO DEL CASO

El caso ha sido construido en base una experiencia de un software propuesto por una entidad de cooperación y que fue considerado como herramienta obligatoria para el sector salud.

La motivación del presente caso debe llevarnos a profundizar el estudio de las dificultades que se requieren enfrentar para desarrollar competencias en el personal de salud para manejar el software.

RESPUESTAS:

Pregunta 1:

(Las consideraciones técnicas para su aplicación forman parte de la directiva de implementación del Software)

Pregunta 2:

Incluir aportes de participantes...

Facilitan la aplicación	Dificultan la aplicación
<ul style="list-style-type: none"> - Personal técnico foráneo que asesora y acompaña el proceso de información. - Demandas técnicas informáticas del software no requieren equipamiento especial o sofisticado. - Disponibilidad de instructores locales y al menos un curso anual. 	<ul style="list-style-type: none"> - No esta reconocido como herramienta indispensable para el SINADECI. - Demanda de un personal dedicado y excesivo tiempo para ingresar la información. - No permite individualizar reportes para cada uno de los diferentes aportantes de recursos de un CDC. - La base de información y tipos clasificación de productos no puede utilizarse en otras emergencias.

COMENTARIOS FINALES

El software de logística para desastres, como cualquier otro programa informático, es una herramienta complementaria y por lo tanto es un medio y no un fin en si mismo.

SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

Dado que el sector salud considera el Software como una herramienta indispensable para sus gestión logística, requiere de un especial esfuerzo de los instructores y del personal de las unidades operativas para identificar con detalle los problemas que están atentando para su implementación, con el fin de revertir la situación y emprender una experiencia exitosa que demuestre a nivel nacional las bondades de implementar y adaptar el software.

CASO 9



Sequía deja pérdidas por S/.244 millones en Piura

Johnny Obregón Rossi

Más de 40.000 hectáreas de tierras no fueron sembradas los últimos dos años. Las provincias de Ayabaca y Huancabamba son las más afectadas.

Hace tres años el agricultor Joaquín Guerrero del distrito de Sondorillo (Huancabamba) vivía feliz con los animales que criaba y con los sembríos de maíz y papa que poblaban su chacra de media hectárea. Con esto mantenía a su esposa y cinco hijos. Hoy en día ve transcurrir los días sin lluvia y le duele aceptar que el verdor de sus campos ha sido reemplazado por el pasto seco.

En Huancabamba hay unos tres mil campesinos que, como Joaquín, sufren a consecuencia de la aguda sequía y de las heladas que se presentan desde hace tres años en las zonas altas de Piura.

Un informe del Comité de Operaciones de Emergencia Regional (COER) de Piura da cuenta que entre enero del 2003 y febrero del presente año se han perdido 244'104,000 soles.

El mayor impacto económico fue generado por las 40,724 hectáreas que se dejaron de instalar en las campañas agrícolas 2003-2004 y 2004-2005. La pérdida en este rubro alcanzó los 122'881,000 soles. El informe del COER da cuenta también que casi 37,000 cabezas de ganado fueron afectadas en este período, lo que trajo pérdidas en los agricultores de 64'823,000 soles.

Entre las provincias de Huancabamba, Ayabaca y Morropón (zona del Alto Piura) hay 15,142 familias agrícolas afectadas. Las localidades más golpeadas son las de Pacaipampa en Ayabaca; Carmen de la Frontera, Sondorillo y San Miguel del Faique en Huancabamba; y Yamango y Salitral en Morropón.

Estas cifras podrían aumentar ya que agricultores de las localidades de Huancabamba, Ayabaca y Sondorillo lanzaron un llamado de alerta a las autoridades regionales, toda vez que según dijeron si en un plazo de dos semanas no llegan las lluvias, los sembríos se perderán.

La Agencia Agraria de Huancabamba informó que las zonas más afectadas son las de Sondorillo y El Tambo, donde se sembraron cerca de 30.000 hectáreas de maíz, frejol, papa y hortalizas.

Algunos productos no llegarán a Lima

¿Cómo afecta la sequía a la economía nacional?

Se ha dejado de percibir un monto considerable por producción agrícola. Además, hay productos que no han podido ser sembrados y por tanto no llegarán a Lima.

¿Cuáles?

Fundamentalmente frutales (mango, granadilla) en San Lorenzo, menestras en el Alto Piura y trigo, frejol bayo y papa en Ayabaca y Huancabamba.

¿Cómo se afronta esta emergencia?

La primera meta es lograr la reactivación de 100 pozos en el Alto Piura con una inversión de cinco millones de soles.

Entrevista a AUGUSTO ZEGARRA PERALTA

Secretario del COER de Piura

Recopilado de diario EL Comercio 04/03/05

PREGUNTAS

Primer Escenario: Nivel central y DIRESAS

- A) ¿Qué estamos haciendo como oficina nacional para enfrentar la amenaza de las sequías?
- B) ¿Cuáles son las competencias claves que necesitamos compartir como oficina nacional con las redes y establecimientos de salud para puedan afrontar la amenaza de una sequía.

Segundo Escenario: Nivel Operativo y DIRESAS

- 1. ¿Qué información relevante para el sector encontramos en la lectura?
- 2. ¿Cuál puede ser la relación entre el fenómeno descrito y la salud de la población?
- 3. ¿Con qué aspectos nos corresponde aportar como sector en el COER/CDC?

4. ¿Qué acciones concretas podemos realizar los establecimientos y redes para Mitigar y atender una sequía?

GUIA PARA EL FACILITADOR

INTRODUCCIÓN

Como bien explica la teoría sobre emergencias existen algunas de amenazas que por la forma como se presentan se clasifican como de origen lento o silencioso y su impacto recién se puede apreciar de manera mas visible al cabo de un tiempo. Este es el caso de las Sequías.

Esta amenaza por su complejidad y desarrollo paulatino generalmente la empezamos a percibir recién cuando se registran cambios significativos en los indicadores de nutrición y EDAS. Sin embargo cuando estos indicadores dan la alerta ya la amenaza se encuentra a nivel de una emergencia o desastre.

A esta dificultad real se suman otras de orden administrativo como puede ser la alta rotación del personal o la disponibilidad suficiente y oportuna de recursos financieros, pero sobre todo también un escaso desarrollo de nuestras capacidades y competencias para ejercer permanentemente nuestras funciones desde el campo de la prevención y la mitigación.

OBJETIVOS

PRIMER ESCENARIO:

- Los participantes definirán las funciones y las competencias específicas que la red nacional debe desarrollar para abordar este tipo de desastres, partiendo de la mitigación, así como la atención y la reconstrucción.
- Los participantes podrán identificar indicadores sencillos y fáciles de obtener para programar coordinadamente acciones claves para prevenir y mitigar una amenaza de sequía.

SEGUNDO ESCENARIO:

- Los participantes identificarán las relaciones entre la sequía y la nutrición y morbilidad de la población.
- Los participantes podrán identificar indicadores sencillos y fáciles de obtener para programar coordinadamente acciones claves para prevenir y mitigar una amenaza de sequía.

PRINCIPALES CONCEPTOS A ESTUDIAR

- Impacto de las sequías en el sector salud.
- Rol y acciones del sector para la prevención y mitigación de las sequías.
- Orientación de los procesos de capacitación.

ANÁLISIS DEL CASO

Sequía deja pérdidas por S/.244 millones en Piura

Más de 40.000 hectáreas de tierras no fueron sembradas los últimos dos años. Las provincias de Ayabaca y Huancabamba son las más afectadas.

Hace tres años el agricultor Joaquín Guerrero del distrito de Sondorillo (Huancabamba) vivía feliz con los animales que criaba y con los sembríos de maíz y papa que poblaban su chacra de media hectárea. Con esto mantenía a su esposa y cinco hijos. Hoy en día ve transcurrir los días sin lluvia y le duele aceptar que el verdor de sus campos ha sido reemplazado por el pasto seco.

En Huancabamba hay unos tres mil campesinos que, como Joaquín, sufren a consecuencia de la aguda sequía y de las heladas que se presentan desde hace tres años en las zonas altas de Piura.

Un informe del Comité de Operaciones de Emergencia Regional (COER) de Piura da cuenta que entre enero del 2003 y febrero del presente año se han perdido 244'104,000 soles.

El mayor impacto económico fue generado por las 40,724 hectáreas que se dejaron de instalar en las campañas agrícolas 2003-2004 y 2004-2005. La pérdida en este rubro alcanzó los 122'881,000 soles. El informe del COER da cuenta también que casi 37,000 cabezas de ganado fueron afectadas en este período, lo que trajo pérdidas en los agricultores de 64'823,000 soles.

Entre las provincias de Huancabamba, Ayabaca y Morropón (zona del Alto Piura) hay 15,142 familias agrícolas afectadas. Las localidades más golpeadas son las de Pacaipampa en Ayabaca; Carmen de la Frontera, Sondorillo y San Miguel del Faique en Huancabamba; y Yamango y Salitral en Morropón.

Estas cifras podrían aumentar ya que agricultores de las localidades de Huancabamba, Ayabaca y Sondorillo lanzaron un llamado de alerta a las autoridades regionales, toda vez que según dijeron si en un plazo de dos semanas no llegan las lluvias, los sembríos se perderán.

La Agencia Agraria de Huancabamba informó que las zonas más afectadas son las de Sondorillo y El Tambo, donde se sembraron cerca de 30.000 hectáreas de maíz, frejol, papa y hortalizas.

Algunos productos no llegarán a Lima

¿Cómo afecta la sequía a la economía nacional?

Se ha dejado de percibir un monto considerable por producción agrícola. Además, hay productos que no han podido ser sembrados y por tanto no llegarán a Lima.

¿Cuáles?

Fundamentalmente frutales (mango, granadilla) en San Lorenzo, menestras en el Alto Piura y trigo, frejol bayo y papa en Ayabaca y Huancabamba.

¿Cómo se afronta esta emergencia?

La primera meta es lograr la reactivación de 100 pozos en el Alto Piura con una inversión de cinco millones de soles.

Entrevista a **AUGUSTO ZEGARRA PERALTA**

Secretario del COER de Piura

PROCEDIMIENTO GENERAL

- Reparte una hoja con la primera parte del caso a cada uno de los asistentes y permite que cada uno haga lectura silenciosa por 10 minutos.
- Distribuye a los participantes en grupos pequeños de 3 a 6 personas.
- Indica que cada grupo nombre un coordinador de debate.
- Reparte una copia por grupo de la segunda parte del caso y permite la lectura grupal durante 5 minutos.
- **Para trabajar el primer escenario** entrega las preguntas al coordinador de grupo y anima la discusión por un máximo de 25 minutos.
- Puedes distribuir adicionalmente las transparencias 2,3,4,5 y 6 de la presentación de la OGDN para evitar discusiones de orden semiótico o de definición de conceptos.
- Promueve una presentación rápida de los aportes de cada grupo y estate atento para identificar cuales son temas, cuales son actividades y cuales son competencias propias al personal y pide apreciaciones de algunos participantes sobre los puntos indicados. (Es posible que no se mencionen competencias)
- Valora y agradece a los aportes de los asistentes mientras distribuyes la hoja con el cuadro basico de competencias que aparece en el caso de Frijaje.
- Anota y presenta la pregunta b) de forma clara y visible y pide a los asistentes que anoten capacidades específicas para enfrentar sequías.
- Permite que los grupo trabajen durante 45 minutos sin interrupción.
- Organiza la presentación de un primer grupo que hayas observado que contiene las mejores formulaciones e competencias en los diferentes niveles.
- Completa la información de las competencias por niveles con los aportes de lo otros grupos.
- Completa el trabajo recogiendo las propuestas de todos los participantes con la pregunta: ¿Como se pueden compartir estas propuestas para que se puedan desarrollar esas competencias en el personal del sector?

- **Para Trabajar el segundo escenario,** Reparte una hoja con la primera parte del caso a cada uno de los asistentes y permite que cada uno haga lectura silenciosa por 10 minutos.
- Distribuye a los participantes en grupos pequeños de 3 a 6 personas.
- Indica que cada grupo nombre un coordinador de debate.
- Reparte una copia por grupo de la segunda parte del caso y permite la lectura grupal durante 5 minutos.
- Como en el escenario anterior, puedes distribuir una copia por grupo de las transparencias 2,3,4,5 y 6 de la presentación de OGDN sobre indicadores de sequía para evitar discusiones innecesarias sobre semántica o de contenido.

POSIBLES RESPUESTAS

Primer Escenario: Nivel central y DIRESAS

- a) ¿Qué estamos haciendo como oficina nacional para enfrentar la amenaza de las sequías?
- b) ¿Cuáles son las competencias claves que necesitamos compartir como oficina nacional con las redes y establecimientos de salud para puedan afrontar la amenaza de una sequía.

Segundo Escenario: Nivel Operativo y DIRESAS

1. ¿Qué información relevante para el sector encontramos en la lectura?
2. ¿Cuál puede ser la relación entre el fenómeno descrito y la salud de la población?
3. ¿Con qué aspectos nos corresponde aportar como sector en el COER/CDC?
4. ¿Qué acciones concretas podemos realizar los establecimientos y redes para Mitigar y atender una sequía?