

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA
DIRECCION DE PREVENCION DE ACCIDENTES Y ATENCION A LA SALUD
EN CASOS DE DESASTRE**

**PROGRAMA NACIONAL DE PREPARATIVOS COMUNITARIOS PARA
CASOS DE DESASTRE**

DR. JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ.
DR. JUAN ANTONIO DIAZ DE LA GARZA.
DRA. OLGA ELENA JEREZANO DE LA ROSA.
PSIC. ELENA PATRICIA MORALES VALENTINO.

1 9 9 1

INDICE

	Página
I. Introducción	1
II. Antecedentes	1
III. Justificación	4
IV. Objetivos	12
V. Límites	13
VI. Metas	13
VII. Estrategias	14
VIII. Organización	16
IX. Recursos	21
X. Actividades de acción preventiva	21
XI. Actividades de auxilio o atención	22
XII. Actividades de apoyo	23
XIII. Criterios de coordinación	25
XIV. Anexos	27
XV. Bibliografía	50

I. Introducción.

Durante los últimos decenios, la comunidad ha sentido una alarma creciente por los desastres que, por afectar a concentraciones cada vez mayores de gente tienden a ser cada vez más destructivos. Aunque la respuesta de la comunidad ha estado fundamentalmente orientada hacia las medidas de rescate se ha llegado ya a la conclusión que las consecuencias reales y potenciales de los desastres están adquiriendo tal gravedad y alcance, que en lo sucesivo habrá que prestar más atención a las actividades de planeación y prevención, tema central es la realización de este documento.

Los efectos de los desastres deben enfocarse no sólo desde los puntos de vista humanitario y social, sino también, desde el punto de vista económico.

La información y la educación a la población es necesaria para despertarla y alertarla con respecto a los peligros de los desastres a corto y largo plazo, y sirven para lograr una mayor conciencia pública y fomentar acciones orientadas a prevenir, mitigar y controlar los efectos perjudiciales de los desastres en la salud.

Si con anterioridad a un desastre, la comunidad está preparada para adaptarse al periodo de aislamiento, el sector salud sufrirá menos. La capacidad de prever posibles daños y la "improvisación planeada" o la adaptación de los recursos de la comunidad para atender sus necesidades son elementos esenciales de los preparativos para situaciones de desastre.

II. Antecedentes.

Se puede decir que ningún país está exento de la posibilidad de sufrir un desastre, tanto natural como producido por el hombre. Si tomamos en cuenta el constante crecimiento demográfico, veremos que su repercusión en la salud ha aumentado.

Nuestro país desde épocas inmemoriales ha sido víctima de numerosas emergencias o desastres, y ha venido realizando acciones de protección con el fin de salvaguardar su existencia y sus bienes.

Los fenómenos perturbadores, agentes causales de los desastres, se clasifican según el sistema nacional de protección civil en 5 grupos: geológicos, hidrometeorológicos, físico-químicos, sanitario-ecológicos y socio-organizativos

A continuación se presentan en forma breve algunas observaciones de los 5 grupos.

Fenómenos geológicos - Los más importantes en nuestro país son los sismos seguidos de las erupciones volcánicas. De acuerdo a la actividad sísmica mundial, el país registra aproximadamente el 11 %, con un promedio de 4 temblores por día. La actividad sísmica se debe fundamentalmente a las placas y fallas continentales y regiones que cruzan y circundan a la república mexicana, distinguiéndose entre ellas la Placa de Cocos (frente a las costas del pacífico) y las fallas de San Andrés y Clarión (que van de norte a sur y de este a oeste, respectivamente). Por lo tanto, las entidades federativas que presentan mayor riesgo sismológico son: Colima, Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla y Veracruz. Con menor incidencia sismológica están los estados de: Baja California, Nayarit, Sinaloa y Sonora

Por hacer mención, recordaremos los sismos del 19 y 20 de septiembre de 1985 que dejaron un saldo de 12,000 muertos, 70,000 lesionados y 200,000 damnificados, sin contar los graves daños a la infraestructura de salud y la repercusión en la economía del país.

Geográficamente, los Estados Unidos Mexicanos se encuentran dentro del denominado círculo de fuego que denota volcanes activos e inactivos, los estados con volcanes activos son: Colima, Chiapas, Chihuahua, Jalisco y Oaxaca. Recordaremos la erupción del volcán Chichón en el estado de Chiapas en 1982, que dejó inhabilitado el municipio de Francisco León, así como el inicio del Plan Operativo de Atención a la Salud en Casos de Desastre. Con motivo del aumento de la actividad sísmica del volcán Tacana o Soconusco en 1986.

Fenómenos Hidrometeorológicos.- Los más importantes en nuestro país son los huracanes e inundaciones. Las zonas vulnerables a los huracanes son la península de Yucatán y las regiones costeras tanto del golfo como del Océano Pacífico. Las inundaciones se registran en casi todo el territorio nacional. Cabe mencionar al huracán Gilberto uno de los más importantes ocurridos en las últimas décadas originando una serie de desastres durante su paso por el caribe afectando especialmente a Jamaica y Gran Cayman. En el continente afectó a México en dos oportunidades y en dos diferentes regiones geográficas. Primero entre el 13 y 14 de septiembre cuando afectó las poblaciones de Isla Mujeres, Cozumel, Cancún, y los estados de Yucatán y Campeche. Los daños provocados por los vientos huracanados, fueron enormes segundo entre el 16 y 17 de septiembre de 1988, cuando afectó los estados de Tamaulipas, Nuevo León y poblaciones del Sur del estado de Texas, dejándolo con un saldo de 180 muertos, 220 lesionados y 30,000 damnificados. Los daños a la infraestructura de salud, fueron mínimos o nulos.

Fenómenos Físico-Químicos.- La industria química en México ha mantenido una tasa de crecimiento anual en valores constantes del 5%, a pesar de la seria crisis económica por la que atraviesa.

El crecimiento acelerado de la industria en los Estados Unidos Mexicanos se ha caracterizado por su establecimiento en zonas urbanas, algunas de las cuales han crecido rápidamente en tamaño y densidad, como son las entidades federativas del Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, México, Nuevo León y Puebla. La industria química mexicana tiene aproximadamente 5,250 plantas, de las cuales 2,700 están ubicadas en la ciudad de México.

Las entidades con mayor riesgo a sufrir explosiones por manejo de petróleo y derivados petroquímicos son: Hidalgo, México, Morelos, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz.

Cabe mencionar el desastre ocurrido en San Juan Ixhuatepec, Estado de México, el 19 de noviembre de 1984 cuando en las instalaciones de PEMEX, se produjeron varias explosiones de tanques que almacenaban gas que se incendió posteriormente con aproximadamente 500 muertos, 950 lesionados y 60,000 damnificados.

Las entidades con mayor riesgo de incendios forestales son: Baja California Norte, Distrito Federal, Jalisco, Sonora y Veracruz.

Haremos mención del desastre ocurrido en Ciudad Juárez, Chihuahua en 1984 por la contaminación de 8,000 toneladas de varilla que afectó a 305 personas con cobalto radiactivo y la explosión de un tanque de almacenamiento TV-9 con capacidad de 55 mil barriles de gasolina NOVA en Monterrey, Nuevo León, el 24 de junio de 1988 que dejó un saldo de 2 muertos y 15 heridos.

Asimismo debe mencionarse la explosión e incendio que se produjo en el mercado de la Merced el día 12 de Diciembre de 1988 en la ciudad de México, que dio como resultado 60 muertos.

Fenómenos sanitario-ecológicos.- La contaminación ambiental, producto del desarrollo industrial, crecimiento demográfico y aumento en el número de vehículos de motor, se ha convertido en una amenaza de importancia capital para la salud y la vida de las poblaciones en riesgo.

Fenómenos socio-organizativos - Son los resultados de las actividades desarrolladas por grandes concentraciones humanas, así como por el mal funcionamiento de algún sistema vital, creado por el hombre. Las grandes urbes son altamente susceptibles de sufrir estas catástrofes

III. JUSTIFICACION.

Aunado a los riesgos descritos en los antecedentes, los terremotos de 1985 plantearon la necesidad de que la respuesta multisectorial ante desastres tiene que ser previamente planeada y organizada, motivo por el cual se establece el Sistema Nacional de Protección Civil (Diario Oficial de la Federación del 6 de mayo de 1986).

La Secretaría de Salud, como cabeza del sector, tiene la misión de dar las líneas y aspectos técnico-normativo-operativos en materia de salud. Dicha misión se fundamenta legalmente, para la elaboración del Programa Nacional de Preparativos Comunitarios, en los instrumentos legales que norman jurídicamente la participación de la comunidad. A continuación se mencionan los más importantes describiendo sus principales aspectos.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (D.O 5 de Febrero de 1917).

TITULO PRIMERO. CAPITULO 1 DE LAS GARANTIAS INDIVIDUALES.

Artículo 4 (D.O. 3 de Marzo de 1983).

Se adiciona con un párrafo penúltimo que consagra el derecho a la protección de la salud y que da fundamento a las últimas disposiciones legales sobre la materia. El enunciado textual de dicho párrafo es el siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la Fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución".

LEY GENERAL DE SALUD (D.O. 7 de Febrero de 1984)

TITULO SEGUNDO. SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CAPITULO 1

DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 5o.

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6o.

El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.
- VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

Artículo 7o.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

- XIII Promover e impulsar la participación de la comunidad en el autocuidado de la salud.

LEY GENERAL DE SALUD

(D.O. 7 de Febrero de 1984).

TITULO TERCERO.

CAPITULO V

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA

COMUNIDAD.

Artículo 57.

La participación de la comunidad en los Programas de Protección de la Salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.

Artículo 58.

La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores públicos, social y privado a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes.
- II. Colaboración en la prevención y tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud.
- III. Incorporación como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.
- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas.
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud.
- VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y
- VII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

Artículo 59.

Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los progra-

mas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos.

Artículo 60.

Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejecutarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permiten localizar la causa del riesgo.

LEY SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL
(D.O. 9 de enero de 1986).

CAPITULO TERCERO.
DE LA COORDINACION Y CONCERTACION.

Artículo 44

El Estado promoverá la organización y participación de la comunidad en la atención de aquellos casos de salud que por sus características requieran de acciones de asistencia social basadas en el apoyo y solidaridad social, así como el concurso coordinado de las dependencias y entidades públicas específicamente en el caso de comunidades afectadas de marginación.

La Secretaría de Salud y el organismo (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) pondrán especial atención a los casos de menores en Estado de abandono y de incapacitados física o mentalmente.

Artículo 45.

La Secretaría de Salud directamente o a través del organismo promoverá la organización y participación de la comunidad para que con base en el apoyo y solidaridad sociales, coadyuve a la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia.

Dicha participación será a través de las siguientes acciones.

- I. Promoción de hábitos de conducta y de valores superiores que contribuyan a la protección de los grupos vulnerables, a su superación y a la prevención de invalidez.
- II. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas básicas de asistencia social y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud en materia de asistencia social bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.

Artículo 46.

La participación de la comunidad a que se refiere el artículo anterior, tiene por objeto fortalecer su estructura proporcionando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.

- III. Notificación de la existencia de personas que requieran de asistencia social cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas.
- IV. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de Asistencia Social, y
- V. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

LEY DE PLANEACION
(D.O. 5 DE ENERO DE 1983).

PARTICIPACION SOCIAL EN LA PLANEACION.

Artículo 20.

En el ámbito del sistema nacional de planeación democrática tendrá lugar la participación y consulta de los diversos grupos sociales (obreros, campesinos, grupos populares de las instituciones académicas, profesionales y de investigación, así como de organismos empresariales y de otras agrupaciones sociales), con el propósito de que la población exprese sus opiniones para la elaboración, actualización y ejecución del plan y los programas a que se refiere esta Ley.

LEY DEL SEGURO SOCIAL
(D O 19 de diciembre de 1980).

TITULO CUARTO

CAPITULO UNICO.
DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

Artículo 232.

Los servicios sociales de beneficio colectivo comprenden:

II. Servicios de solidaridad social.

Artículo 239.

Los servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los propios beneficiados. La Asamblea General determinará anualmente con vista en las aportaciones del Gobierno Federal, el volumen de los recursos propios que el Instituto pueda destinar a la realización de estos programas.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien alcanzar el nivel de desarrollo económico necesario para ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley.

**REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA. (D.O. 14 DE MAYO DE
1986).**

CAPITULO II.
DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS Y PARTICIPACION DE
LA COMUNIDAD.

Artículo 47.

Las dependencias y entidades del Sector Salud, el Departamento del Distrito Federal y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes y rehabilitación.

Acuerdo de coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud a población abierta en los estados.

TITULO IV.
DE LA INSTRUMENTACION DEL ACUERDO.

CAPITULO II.
DE LA DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION DE LOS SERVICIOS.

El gobierno del Estado a efecto de fortalecer el desarrollo y la desconcentración de los servicios de salud hacia el interior del Estado, de conformidad con la normatividad técnica que establecerá la Secretaría de Salud, se compromete a realizar lo siguiente:

- I. Promover y vigilar el establecimiento y operación de comités de salud en el ámbito de influencia de las unidades médicas del sistema estatal de salud, con el propósito de coordinar los trabajos comunitarios para la salud.
- II. Promover el establecimiento de comités municipales de salud, con la participación que corresponda a las instituciones y a los grupos interesados. Como mecanismos de contraprestación de servicios, promover la participación de la comunidad y alentar el desarrollo de programas preventivos.
- III. Promover la participación de los municipios y de la comunidad en la realización de obras y en la conservación y el mantenimiento de la infraestructura del primer nivel de atención de los servicios con estricto apego a los programas autorizados y a la normatividad técnica que emita la Secretaría de Salud.

Decreto por el cual se descentraliza a los gobiernos estatales los servicios de salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación comunitaria denominado IMSS-COPLAMAR, proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social (D. O. 8 de marzo de 1984).

Artículo 3o.

Conforme a lo estipulado en el Convenio Unico de Desarrollo y para que los gobiernos de los Estados puedan asumir la coordinación programática de los servicios de salud para población abierta, contarán con las siguientes facultades:

- I. Elaborar y vigilar que se lleve a cabo el programa estatal de atención a la población abierta, dentro del marco del programa Nacional y los programas de la SSA

y del IMSS-COPLAMAR con la participación que corresponda a los comités de planeación para el desarrollo de los Estados.

- V. Recomendar y reorientar las obras de beneficio colectivo en las que deberán aprovecharse las jornadas de trabajo de los usuarios que como contraprestación realicen éstos.

Artículo 5o.

Para facilitar la elaboración, ejecución, control y evaluación del programa de descentralización, se establecerá un comité de operación del programa IMSS-COPLAMAR, que integrará un representante de la SPP, la SECOGEF, la SSA, la SEDUE, la SRA y el propio IMSS, quien lo presidirá. Asimismo, se invitará a integrarse a dicho organismo a un representante de la Confederación Nacional Campesina, así como a representantes de otras organizaciones del sector social vinculadas al mencionado programa.

Otra importante justificación para la elaboración de este documento es que con posterioridad a un desastre:

- La ayuda externa llega al sitio de la emergencia de 12 a 24 horas después de la catástrofe;
- Los instrumentos tradicionales de ayuda y socorro en caso de emergencia (helicóptero, aviones, hospitales de campo, etc.), sólo tienen capacidad de rescatar del 10 al 15% de los lesionados;
- Es la misma comunidad afectada quien rescata al 80 u 85% de las víctimas del desastre; y
- Que una comunidad informada responsable y organizada puede prevenir y atenuar las consecuencias de cualquier tipo de desastre.

IV. OBJETIVOS.

BASICOS:

Proteger la salud de la población ante la eventualidad de cualquier tipo de emergencia o desastre mediante acciones oportunas, eficaces y eficientes de prevención, auxilio o atención

ESPECIFICOS:

- Realización del programa de preparativos comunitarios por el responsable del programa para casos de desastre con la participación de la comunidad y de acuerdo a riesgos específicos.
- Impulsar la participación organizada de la comunidad en los programas de preparativos para casos de desastre y fomentar actividades de autoprotección a la salud en esos casos.
- Propiciar mejores formas de organización de la comunidad tendentes a lograr una participación cada vez más activa en las acciones que se desarrollan en torno al programa anteriormente mencionado.
- Lograr que los individuos integrantes de la comunidad adquieran mayor conciencia del beneficio que les proporciona su participación en acciones de salud frente a las emergencias y desastres.
- Mejorar los niveles de educación en salud de la población tendentes a modificar la conducta y hábitos de la comunidad en beneficio de la salud individual, familiar y colectiva para casos de emergencias o desastres
- Elevar el conocimiento personal profesional y técnico del encargado de las tareas de promoción a la salud en materia de desastres.
- Informar a la comunidad de manera oportuna sobre las acciones y servicios que desarrolla el sector salud en materia de emergencias y desastres.
- Adiestrar a la comunidad sobre el uso racional de los servicios de salud diseñados para prevenir daños a la salud en casos de desastre.

- Mejorar la comunicación de las instituciones del sector salud con la comunidad en relación con las acciones que deban emprenderse en casos de emergencias o desastres.
- Propiciar que la comunidad colabore en la construcción de obras físicas para prevenir, mitigar y controlar los daños a la salud producidos por emergencias y desastres naturales así como la ocurrencia de desastres producidos por el hombre.
- Lograr mayor participación de la comunidad en la programación, supervisión, control y evaluación del programa en las fases antes, durante y después de un desastre

V. LIMITES.

El programa es de cobertura nacional (las 32 entidades federativas) e involucra los niveles central, estatal y municipal, el programa es de carácter permanente con actualización periódica anual.

VI. METAS.

Se espera cumplir con las siguientes metas durante 1989:

- Que los responsables del programa de atención a la salud en casos de desastre conozcan el Programa de Preparativos Comunitarios para Casos de Desastre y que lo difundan a los diferentes niveles de la entidad federativa. .
- Integrar comités de emergencia en todas las localidades y/o colonias, barrios o manzanas, según corresponda al área de trabajo del equipo o personal responsable de la unidad y de la cantidad de población atendida utilizando organizaciones sociales o gubernamentales previamente establecidas.
- Capacitar a la totalidad de los promotores sociales voluntarios para la ejecución de tareas preparatorias para casos de desastre.
- Obtener un número creciente de convenios de concertación de acciones con las organizaciones sociales existentes en la comunidad.

VII. ESTRATEGIAS.

Para el logro de los objetivos y metas se proponen las siguientes estrategias mismas que se llevarán a cabo de manera coordinada con las instituciones integrantes del sector salud.

ESTRATEGIA GENERAL:

Cuando la comunidad participa activa, directa y de manera organizada en la administración de los servicios de salud para apoyar su otorgación, puede modificar las condiciones de su propia vida, de esta manera la estrategia general se orienta a lograr que la comunidad sea complemento operativo del programa, asignándole para ello actividades específicas en el programa de preparativos para casos de desastre:

ESTRATEGIA ESPECIFICA:

Las estrategias específicas se definen en torno a la organización, educación y capacitación, información, supervisión, control y evaluación de la siguiente manera:

- ORGANIZACION.

- Organizar adecuadamente las acciones que llevan a cabo los promotores de salud y auxiliares de comunidad para que contribuyan en forma más eficiente en las acciones de preparativos para casos de desastre.
- Apoyar la organización para lograr mayor participación comunitaria en actividades referentes al programa mediante la coordinación con los comités de salud a nivel federal, estatal y municipal, los cuales forman parte de los COPLADE
- Organizar a la comunidad para posibilitar la incorporación de personal voluntario individual o a través de grupos previamente establecidos (Club Deportivo, Scouts, Comité de Armas de Casa, etc.) y de esta manera contribuir al desarrollo y extensión del programa a través de la asignación de tareas y responsabilidades específicas acordes con su nivel sociocultural y educativo en estrecha relación con el equipo de salud
- Incorporar los recursos tradicionales de la comunidad, para que pueda fungir como comando en caso de desastre en virtud de su estrecha vinculación con la comunidad.

- Fomentar la organización de equipos específicos para el desarrollo de actividades concretas (Grupo Lasser, Erum, S.O.S , Grupo Alpino, Sociedad Mexicana de Medicina de Urgencias y Desastres A. C. etc.), como búsqueda, rescate, salvamento, primeros auxilios, clasificación e identificación entre otros.
- Integrar equipos multidisciplinarios de trabajo integrados por: promotor, enfermera, inspector, médico, trabajador social para localización de riesgos (realización de mapa de riesgos).

- EDUCACION Y CAPACITACION:

- Diseñar y desarrollar acciones educativas en las materias de desastres área de: mando, atención médica, suministros médicos, vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, alimentación y nutrición, albergues y campamentos, saneamiento básico y asistencia social.
- Desarrollar a través del magisterio previamente capacitado acciones de carácter educativo para modificar los hábitos y costumbres de la comunidad para el autocuidado de la salud.
- Promover la participación de los promotores, personal técnico y profesional de las dependencias extrasectoriales, que se encuentren relacionadas con la educación para la salud de las comunidades.
- Capacitar y utilizar intensivamente a grupos organizados de la comunidad para la realización de acciones educativas en salud de preparativos para casos de desastre.
- Establecer mecanismos de coordinación y concertación con los centros e instituciones educativas existentes, así como con organizaciones laborales y empresariales, para inducir la participación de su personal y agremiados en las distintas actividades promocionales.
- Promover hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud, como prevención de incendios, contaminaciones, etc
- Capacitar a los trabajadores de la salud para promover la participación comunitaria, para que se constituyan en promotores-educadores y logren sensibilizar a la población a través de la relación cotidiana.
- Adiestrar a la población en la formulación del programa de preparativos comunitarios de acuerdo a los riesgos o desastres en la región y los recursos disponibles.

- INFORMACION.

- Informar a la comunidad sobre las principales características de riesgo en emergencias, de sus necesidades inmediatas, y de las alternativas de solución.
- Utilizar los medios de comunicación social para la divulgación de las disposiciones de carácter legal y de la organización referente a la prestación de los servicios de salud en casos de emergencia o desastre.
- Disponer adecuadamente de los medios masivos de comunicación para sensibilizar tanto al personal de salud como a la población en general.
- Ampliar y fortalecer los canales de comunicación con los sectores social, y privado y con el público en general, para que la población disponga de información relativa a la gestión gubernamental de la salud y a las formas institucionales con que puede influir en la formulación, ejecución y evaluación del programa.

- SUPERVISION, CONTROL Y EVALUACION.

- Crear mecanismos permanentes de supervisión, evaluación y control para evaluar periódicamente el programa, para conocer sus avances, detectar desviaciones y poder introducir oportunamente las modificaciones pertinentes.
- Establecer los mecanismos necesarios para evaluar la operatividad del programa.
- Impulsar la participación directa de la comunidad en la supervisión y evaluación del programa, así como de los sectores social y privado a través de la consulta popular y otros foros.

VIII. ORGANIZACION.

La organización de la comunidad representa uno de los requisitos básicos para la participación de la población, que realmente apoye el desarrollo del programa. Las acciones esporádicas y la intervención anárquica de los habitantes ocasionan interferencias, bloqueos y desperdicios de recursos.

Deberá buscarse que la participación del personal voluntario sea sistematizado con orden, disciplina y con base en normas programáticas concretas; además, la propia organización de la comunidad deberá estimular la colaboración espontánea de sus miembros, estableciendo los mecanismos más idóneos para contar en cualquier momento con el apoyo suficiente para la ejecución de trabajos de beneficio colectivo

La participación de la comunidad en las acciones de preparativos comunitarios para casos de desastre puede darse en dos formas genéricas: una cuando los miembros del equipo de salud incorporan a personal voluntario en tareas de salud completa, como serían acciones de saneamiento básico; y la otra, cuando en la comunidad se establece un organismo representativo que tiene a su cargo la ejecución de acciones de apoyo a la salud de mayor envergadura como la construcción de edificaciones antisísmicas.

En la primera forma la participación comunitaria es limitada por su especificidad y en la segunda se desarrolla, además de una mayor conjunción de esfuerzos, un sentido de autogestión para el trabajo.

La organización de la comunidad es la base de la participación activa y consciente de sus miembros, debiéndose establecer mecanismos que los motiven a estar siempre dispuestos a realizar acciones de beneficio comunitario. Sin embargo para que se pueda dar esa organización es indispensable que los integrantes de los equipos de salud asuman responsabilidades como capacitadores, promotores y coordinadores de la integración de personas voluntarias en comités específicos para prevenir daños a la salud en casos de desastre.

PARA LOGRAR ESTA ORGANIZACION DEBEMOS:

- Integrar en cada población rural, colonia, barrio, manzana u organización social un comité de emergencias o desastres formado por personas que gocen del prestigio y respeto de su propia comunidad
- Establecer en los niveles estatal, regional y municipal (delegaciones en el caso del Distrito Federal) comités específicos que coordinen el funcionamiento de los comités comunitarios creados para el caso de emergencias o desastres.
- Conformar los comités de salud tal como se señala en el Programa Nacional de Organización Participativa de la Comunidad en Salud.
- Seleccionar a los integrantes del Comité de Salud de acuerdo con las normas establecidas por los manuales de organización y funcionamiento de comités de salud en zonas urbanas y rurales.
- Designar a nivel de las unidades de salud, jurisdicciones sanitarias y entidades federativas, a los responsables del programa de preparativos comunitarios.

rios para casos de desastre, relacionándolos con responsables de la organización participativa de la comunidad en salud.

- Comprometer a las autoridades civiles a participar en las acciones de preparativos para casos de desastre y colaborar con recursos específicos.
- Incorporar a los grupos organizados existentes en la comunidad en la ejecución de las acciones a cargo del Comité de Salud que se relacionen con emergencias o desastres.
- Realizar reuniones conjuntas de los integrantes de los comités de salud comunitarios con los miembros del equipo de salud para revisar y decidir las acciones y procedimientos que deban ejecutarse en casos de emergencia o desastres.
- Promover la ejecución de acciones que contemplen la participación organizada del mayor número de habitantes de la comunidad en el área de influencia de los establecimientos de salud para el caso de emergencias o desastres.
- Convocar periódicamente (lapsos no mayores de dos meses), a una asamblea de la comunidad con los integrantes del comité y del equipo de salud en la que se le informará sobre las actividades realizadas y sobre aquellas que se tiene programado realizar en el siguiente bimestre.
- Promover el establecimiento de convenios de colaboración y concentración con organizaciones públicas o privadas para lograr su apoyo en la ejecución de las acciones de salud relacionadas con casos de emergencias y desastres.
- Establecer los mecanismos de coordinación tanto a nivel comunitario como del sector salud y otros sectores para el desarrollo del programa.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS.

- Nombrar un comité de emergencias o desastres
- Integrar un programa de trabajo para cada comité de salud existente, el cual deberá ser elaborado con la asesoría del responsable institucional de la participación comunitaria.

- Contemplar acciones donde participen otras instituciones del sector salud y de organizaciones sociales, públicas y privadas.
- Especificar las tareas concretas que deberán realizar en casos de emergencias o desastres los miembros del o de los comités de salud y aquellas en las que participen las organizaciones sociales, precisando el tipo de apoyo convenido con ellas.
- Difundir a la comunidad la información sobre las acciones en que pueden y deben participar en casos de emergencia o desastre, así como designar a los responsables institucionales y comunitarios que coordinen tales acciones.
- Motivar a la población para que opine sobre cómo prevenir los daños a la salud provocados por fenómenos perturbadores y sobre los programas concretos.
- Establecer jornadas de trabajo colectivo para el mejoramiento de las condiciones sanitarias (evitar contaminación de agua, aire y suelo), prevención de enfermedades (alcanzar adecuadas coberturas de vacunación), o para atención de problemas específicos de salud, relacionados con emergencias o desastres.
- Promover el reclutamiento y capacitación de promotores voluntarios de salud que permitan reforzar las acciones a ejecutar en casos de emergencias o desastres.
- Diseñar procedimientos concretos que faciliten la detección de riesgo de emergencias o desastres donde se requiera de la participación del personal voluntario, en apoyo a los equipos de salud para contender con ellos.
- Realizar visitas a domicilios, escuelas y centros de trabajo para informar sobre el Programa de preparativos Comunitarios para casos de Desastre
- Impulsar la realización de actividades educativas, cívicas, deportivas y recreativas que puedan aprovecharse para difundir aspectos relacionados con emergencias y desastres en los que se hace indispensable la participación de la comunidad.
- Fomentar aquellas actividades socio-económicas que coadyuven a la satisfacción de las necesidades básicas de la familia y la comunidad (huertos y granjas familiares, conservación de alimentos, talleres y centros artesanales, etc.)

- Promover la obtención de recursos para la ejecución de obras de beneficio comunitario, que permitan prevenir, mitigar y controlar daños a la salud en casos de desastre.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS.

- La Secretaría de Salud, a través de sus unidades aplicativas es la responsable de promover y coordinar la participación de la comunidad en las acciones de salud relativos a emergencias y desastres.
- A nivel nacional, el responsable del Programa Nacional de Atención a la Salud en casos de Desastre, es el responsable de la elaboración del Programa de Preparativos Comunitarios para casos de Desastre en coordinación con el encargado del programa de organización Participativa de la Comunidad y de vigilar su aplicación.
- A nivel de las entidades federativas, los servicios estatales de salud, las jefaturas de los servicios coordinados y los servicios de salud pública en el Distrito Federal son los responsables de la instrumentación del programa, en los cuales se nombrará un responsable estatal, otro en cada jurisdicción y otro a nivel de las unidades aplicativas.
- En el seno del subcomité de Salud y Seguridad Social de los Comités Estatales de Planeación para el Desarrollo (COPLADE) se propondrá la designación de un responsable de coordinar la participación comunitaria en casos de emergencias o desastres, recomendándose, a partir de este organismo, el nombramiento de responsables en el seno de los comités municipales o sus equivalentes.
- En cada comunidad rural o en el seno de grupos sociales organizados donde no exista comité de salud, deberá pugnarse por el establecimiento de responsables encargados de coordinar los esfuerzos voluntarios en el desarrollo de actividades de beneficio colectivo para casos de emergencias o desastres.