

Observación:

Algunas de las páginas de este documento se encuentran borrosas ya que el original está en mal estado.

**VI REUNION DEL SECTOR SALUD DE
CENTROAMERICA**

**Desarrollo del Programa de Preparativos de Salud para
Casos de Desastre en Centro América y Panamá.**

INFORME

Belize 23-27 de Julio de 1990

Indice

Introducción	3
I. Fortalecimiento institucional	4
Costa Rica	4
El Salvador	6
Guatemala	6
Honduras	8
Nicaragua	9
Panamá	10
II. Desarrollo de recursos humanos	13
Costa Rica	13
El Salvador	14
Guatemala	15
Honduras	15
Nicaragua	17
III. Contenido de la capacitación	19
Conclusiones	
Propuesta de resolución	
Lista de participantes	

INTRODUCCION

El Presente informe resume los Informes Nacionales presentados por los países de la Subregión durante la IV Reunión Técnica de Evaluación del Programa de Preparativos de Salud para casos de Desastre, efectuada en Ciudad de Panamá del 6 al 8 de mayo de 1990. Es presentado a las altas Autoridades de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica.

El informe está dividido en dos partes: La primera es la descripción de la situación y el desarrollo de los Programas Nacionales en los últimos años; esta parte descriptiva está sub-dividida a su vez en tres grandes títulos que son: Fortalecimiento Institucional, Desarrollo de Recursos Humanos y Contenido de la Capacitación; estos temas serán analizados país por país en cuanto a su situación actual y evolución en los últimos años.

La segunda parte del informe está constituida por las Conclusiones a las que arribaron los representantes de los Gobiernos de la Subregión y que implican la opinión técnica sobre la perspectiva del Programa para el futuro desde el punto de vista de los países.

Se incluye en el informe la propuesta de Resolución acordada por los Representantes que participaron en esta Reunión y que es elevada a la consideración de las Excelentísimas Autoridades de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica.

I.- FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:

1.- COSTA RICA.-

1.1.- Organización del Programa:

a.- Personal Permanente.-

Existe en el Ministerio de Salud un Médico encargado del programa a medio tiempo y un asistente administrativo; igualmente en la Comisión Nacional de Emergencia (CNE), existe un Médico a tiempo completo como coordinador del Comite Nacional de Emergencias del Sector Salud (CONESS).

b.- Presupuesto.-

Además del costo que significa el salario de los encargados nacionales del Programa, no existe un presupuesto bien identificado para desastres en el Sector Salud, la excepción es la CNE que ha aprobado como apoyo al Sector Salud 4.750.000 Colones y 30.000.000 de Colones para el Programa de Emergencias Médicas para 1990. Además se ha contado en los últimos cinco años con la cooperación técnica de la OPS/OMS.

c.- Posición Administrativa y Legal en el Ministerio de Salud.-

La oficina se creó en 1989, a partir del 9 de Julio de 1990 se determinó que el Programa será asumido directamente por la Dirección Nacional de Salud, por lo que su dependencia al más alto nivel técnico garantiza su operatividad.

d.- Integración interinstitucional dentro del Gobierno.-

En 1969 se creó la Comisión Nacional de Emergencia (CNE) como la Entidad para la coordinación nacional en este campo. El Secretario de la CNE es el Ministro de Salud. Además desde 1986 existe el Comité Nacional de Emergencias del Sector Salud (CONESS), como grupo asesor en el que están integrados los representantes de todas las Instituciones de salud de Costa Rica.

La Cruz Roja tiene una Dirección de Socorros que conjuntamente con la Dirección de Operaciones atiende temas de desastres, actualmente se está estudiando la fusión de ambas Direcciones. La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) estudia la creación de una oficina que coordine las acciones en este campo. Con el Instituto Nacional de Seguros INS se coordina a través de la Dirección General de Bomberos y el servicio Médico de rescate.

e.- Participación Comunitaria.-

* **Nivel Comunitario.-** Se ha iniciado la oficialización de Comités Regionales y Locales de emergencia, constituidos por representantes de las instituciones, gobierno local y líderes comunales, a estos comités se les está brindando capacitación y apoyo técnico, actualmente se tiene comunicación permanente con 17 Comités distribuidos en todo el país. Con la Universidad de Costa Rica se está desarrollando un proyecto de capacitación por medio del Trabajo Comunal Universitario (TCU) con la cooperación técnica de la OPS/OMS.

* **Organizaciones femeninas.-** Se está preparando en el Ministerio de Salud un estudio sobre la participación de la mujer en los preparativos para casos de desastres. Cabe anotar que la organización de Damas Voluntarias de la Cruz Roja Costarricense ha contribuido importantemente en operaciones de emergencia desde hace muchos años.

* **Sector Privado.-** No se le ha dado la importancia adecuada aún, sin embargo las dos grandes clínicas privadas existentes han mostrado interés en participar en el programa.

1.2.- Planes Existentes.-

a.- Reducción de Desastres Naturales.-

La mayoría de las acciones que se desarrollan en el Sector Salud están más orientadas a los preparativos para desastres que a la prevención de los mismos, sin embargo, la CCSS ha emprendido un programa de fortalecimiento estructural de centros hospitalarios con un costo superior a los 1.500 millones de Colones. Se finalizaron las obras en el Hospital Nacional de Niños y se están acabando las obras en el "Monseñor Sanabria" de Puntarenas y en el Hospital México.

b.- Plan Nacional del Sector Salud.-

En 1985 se publicó el Plan Sectorial de Salud Para Situaciones de Desastre. Se considera actualmente que debe ser revisado, puesto al día, divulgado y puesto en práctica.

c.- Planes Hospitalarios.-

El Sector Salud ha desarrollado este campo en forma muy importante. Se conformaron comités de Emergencia en cuatro hospitales nacionales (San Juan de Dios, Calderón Guardia, Nacional de Niños y México) y en 6 hospitales periféricos (Liberia, Puntarenas, Alajuela, Nicoya, San Isidro del General y Los Chiles). Se han dado cursos de capacitación en el resto de hospitales del país.

En los cuatro hospitales nacionales se ha completado el plan para desastres y en todos ellos se desarrollaron simulacros, en forma similar se desarrollaron simulacros en dos hospitales periféricos. Se espera terminar los planes en todos los otros hospitales que faltan y se continuará con un simulacro por año y por hospital en el futuro.

d.- Desastres tecnológicos.-

Se creó un grupo de trabajo con funcionarios del Ministerio de Salud, INS, Comisión de Energía Atómica, CCSS, Universidad de Costa Rica y la CNE. Este grupo ha desarrollado un plan inicial de intervención en casos de accidentes con materiales radiactivos, se han coordinado dos cursos con la Comisión Internacional de Energía Atómica y se participó en el curso organizado por la OPS/OMS sobre emergencias provocadas por radiación ionizante. Además se está impartiendo un curso para bomberos, Cruz Roja y funcionarios de empresas que manejan sustancias radiactivas. Se ha iniciado el trabajo sobre manejo de sustancias peligrosas con otro grupo similar.

e.- Saneamiento ambiental.-

El Ministerio de Salud y la CNE con la colaboración de la OPS/OMS han desarrollado el programa de capacitación incluyendo este tema, este curso se impartió a 479 funcionarios de todo el país incluyendo los asistentes de salud rural quienes son los que han trabajado directamente en el tema especialmente luego de las inundaciones que afectaron Costa Rica en los últimos años.

f.- Provisión de agua.-

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) ha desarrollado e implementado planes de abastecimiento de agua en casos de desastres. Se tiene además una política de revisión de los acueductos y de adquisición de equipos y repuestos para casos de emergencia.

2.- EL SALVADOR.-

El Salvador, en la última década, ha sufrido una serie de catástrofes de origen natural y provocadas por la mano del hombre, las que han causado daños a la población en general y a la infraestructura, afectando ciudades que son polos de desarrollo, y con gran repercusión en la economía. Esto ha conducido a que el gobierno le dé una prioridad especial a la organización y la capacitación de los recursos humanos del Sector Salud para casos de desastre; sin embargo, las condiciones del país no le han permitido contar con los recursos técnico-administrativos necesarios.

2.1.- Organización del Programa Nacional de Preparativos de Salud para casos de Desastre.-

a.- Personal Permanente.-

En Agosto de 1988 se creó la Unidad Técnica de Preparativos de Salud para Casos de Desastre del Ministerio de Salud pública. Esta Unidad depende directamente de la Dirección Nacional de Salud. Se ha asignado un Médico a tiempo completo, encargado de la gestión técnico-administrativa de la Unidad. Dentro de sus funciones debe establecer amplia coordinación con las otras dependencias del Ministerio, organismos del Sector, Comité de Emergencia Nacional y con Agencias de Cooperación Externa; todo esto ha favorecido a dar solidez a las acciones de prevención y preparación para casos de Desastre.

b.- Presupuesto.-

Se está considerando darle apoyo técnico administrativo, asignándose recursos propios con el propósito de extender y abarcar más su campo de acción en asesoría y capacitación al Sector y a otros afines.

2.2.- Planes Existentes.-

Basados en la división regional de salud, se ha desarrollado la planificación para casos de desastre de la siguiente manera.

a.- Cada Región de Salud cuenta con su Plan de Emergencia que contempla las actividades a desarrollar en su área de responsabilidad

b.- Los hospitales del país cuentan con un número de personas ya capacitadas y con sus planes de emergencia de menor a mayor grado de actualización. En 1988, se realizó el primer simulacro hospitalario con el fin de evaluar la respuesta del personal, la efectividad y funcionamiento del plan de emergencia del hospital San Juan de Dios de Santa Ana, Región Occidental de Salud.

c.- A nivel del Ministerio de Salud se tiene conformado el Comité de Emergencia Central y Sectorial que apoya técnicamente a la Unidad de Desastres, Comité que está conformado por las Unidades Técnicas que tienen participación directa en atención y administración de salud en caso de desastres.

3.- GUATEMALA.-

3.1.- Organización del Programa Nacional.-

a.- Personal permanente.-

La Unidad de Preparativos para Situaciones de desastre cuenta con dos profesionales de Medicina a tiempo completo, uno que es Jefe de la Unidad y el segundo es epidemiólogo.

b.- Presupuesto.-

Existe un presupuesto de 50.000 Quetzales que incluyen salarios y gastos de funcionamiento, existen gestiones para que éste sea incrementado.

c.- Dependencia Jerárquica.-

La Unidad depende directamente de la Dirección General de Servicios de Salud y en la reestructuración del Ministerio que se está elaborando, se ubicará dependiendo del Viceministerio Técnico

d.- Coordinación Intersectorial.-

El Ministerio de Salud hace parte del Comité Nacional de Emergencia (CONE), está representado por la Unidad de Desastres. Forma parte igualmente de la Comisión Nacional de Prevención de Accidentes (CONAPA) y de la Sub-Comisión de Seguridad Industrial de CONAPA. Forma parte igualmente del proyecto de la Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC). A partir de Mayo se forma parte de la Comisión Especial de Atención a Refugiados (CEAR), por designación del Despacho Ministerial

Igualmente se forma parte del Plan Trinacional, México-Guatemala-Belize de cooperación fronteriza en salud, formulando planes para casos de desastre en las áreas fronterizas.

e.- Coordinación extrasectorial.-

Se coopera en capacitación para casos de desastres con distintas Organizaciones Cívicas como Boy Scouts, Cruz Roja, clubes de Servicio y otras organizaciones privadas, con el fin de conformar Comités Inter-Institucionales para casos de emergencia.

3.2.- Planes existentes.-

a.- Plan del Sector Salud.-

Hasta la fecha no se ha podido conjuntar un Plan Nacional de Salud para casos de Desastre, debido a que el nivel periférico (Centros y Puestos de Salud) no han desarrollado todos sus planes de emergencia. En Marzo de 1990 por iniciativa del CONE, se reunieron varias instituciones con el fin de Elaborar el plan de desastres del Departamento de Guatemala, el que fue entregado al CONE para su aprobación final.

b.- Planes Hospitalarios.-

Todos los hospitales del país cuentan con planes de contingencia. A partir de 1990 se ha programado la evaluación sistemática de estos planes. La planificación hospitalaria incluirá además a partir de este año a los hospitales del Instituto Guatemalteco del Seguro Social y los hospitales privados.

c.- Desastres Tecnológicos.-

Se ha iniciado el trabajo con la Comisión de Seguridad Industrial haciendo visitas a complejos industriales y dando recomendaciones técnicas a nuevas plantas en proceso de instalación sobre normas de protección y seguridad para evitar emergencias y accidentes.

d.- Saneamiento Ambiental.-

Desde 1990 se llevan a cabo cursos de capacitación sobre Saneamiento Ambiental para casos de Desastres, haciéndose énfasis en provisión de agua y deposición de excretas y desechos.

4.- HONDURAS.-

4.1.- Organización del Programa Nacional.-

a.- Recursos Humanos.-

La Unidad de Desastres del Ministerio de Salud cuenta con el siguiente personal: Un Médico, Jefe de la Unidad, un Médico, encargado de operaciones, una Enfermera profesional, un Promotor de Salud, una Secretaria, un Oficial Administrativo y dos Conductores.

b.- Presupuesto.-

Se ha propuesto un presupuesto general de 320.270 Lempiras.

c.- Posición Legal y administrativa.-

La Unidad de Emergencias Nacionales de Salud funciona adscrita a la Sub-Dirección de Hospitales; el Subdirector es el Coordinador Nacional del Programa de Preparativos para Casos de Desastre. a su vez, la Subdirección depende directamente de la Dirección General de Salud.

d.- Integración Interinstitucional.-

El Ministerio de Salud hace parte del Consejo Permanente de Emergencia Nacional (COPEN), está representado por el Vice Ministro de Salud Pública y coordina su labor con los siguientes organismos: Dirección Nacional del Presupuesto, Cruz Roja Hondureña, Fuerzas Armadas, Universidad Autónoma de Honduras, Consejo Hondureño de la Empresa Privada y la Confederación de Trabajadores de Honduras.

e.- Participación Comunitaria.-

* **Nivel Comunitario.-** En coordinación con el COPEN se está desarrollando la capacitación del nivel local enmarcado dentro del contexto de voluntariado social; participan tanto el personal comunitario de salud (Guardián, colaborador voluntario, etc.), como líderes de la comunidad (Alcalde, maestros, promotores sociales, etc.), todos orientados hacia la organización y funcionamiento de los Comités Locales de Emergencia (CODER).

* **Organizaciones Femeninas.-** No se entoca a nivel de Organizaciones sino a nivel de comunidad (Clubes de amas de casa), como apuntado anteriormente.

* **Sector Privado.-** Existe una estrecha colaboración con la Cruz Roja Hondureña en los aspectos de Prevención, Preparación y Mitigación de desastres. Existe igualmente una buena relación con las otras organizaciones privadas y clínicas privadas para la atención en casos de desastre.

4.2.- Planes Existentes.-

a.- Análisis de Vulnerabilidad y mitigación.-

El estudio de los antecedentes históricos de los desastres en Honduras, el trabajo técnico de campo realizado en regiones sujetas a riesgos, la preparación y ejecución de simulacros, han

permitido que se tenga una idea clara de la vulnerabilidad a desastres de los principales centros asistenciales gubernamentales del país, esto ha permitido eliminar o disminuir los riesgos, principalmente en los principales hospitales. Igualmente se ha aplicado la metodología de Mapa de Riesgos en dos Regiones Sanitarias

b.- Plan Nacional del Sector Salud.-

El plan esta en proceso de consolidación y revisión

c.- Planes Hospitalarios.-

Los principales hospitales del país cuentan con sus planes, entre ellos: Hospital Escuela (Tegucigalpa), Hospital Regional Leonardo Martínez Valenzuela (San Pedro Sula), Hospital de Occidente (Santa Rosa de Copán), Hosp. Santa Teresa (Comayagua). Se ha elaborado además la guía para preparación de un plan operativo de emergencia en caso de desastre extrahospitalario.

d.- Otros Planes.-

Se tienen preparados los planes para casos de desastre en la Region Sanitaria Metropolitana, en la Sanitaria No 1 y el Plan CESAMO Salamá, Región Sanitaria No.7

5.- NICARAGUA.-

5.1.- Organización del Programa Nacional.-

a.-Personal Permanente.-

En el Ministerio de Salud no existe personal profesional permanente asignado al programa; las actividades se desarrollan como una función más del responsable de hospitales.

b.-Presupuesto.-

El presupuesto regular como aporte del país no esta especificado, sin embargo se invierten horas hombre, vehículos, combustibles, materiales de oficina, ect.; lo que se estima representa alrededor de \$13.000 anuales.

c.-Posición legal y administrativa.-

En el Ministerio de Salud, el programa no tiene expresión estructural; solamente es funcional dentro de la Dirección General de Atención Médica.

d.-Integración Interinstitucional.-

La integración dentro del gobierno, está respaldada legalmente por el decreto no 465-89 de la presidencia de la república, el cual trata de la constitución del Comité Nacional para la Prevención de los Desastres Naturales.

e.-Participación Comunitaria.-

Esta es la parte del programa que ha sido más desarrollada en el país. Hasta diciembre de 1989 se tenían capacitadas a 277 brigadas y 3189 brigadistas en labores de primeros auxilios, lucha contra incendios, evacuación, búsqueda, reparaciones del sistema eléctrico y atención de niños en caso de desastre.

5.2.- Planes existentes.-

a.-Plan Nacional de Salud.-

El Plan General de Reducción de Desastres Naturales esta contenido en el Plan Quinquenal Nacional 90-94. Los estudios que se estan efectuando incluyen: sismicidad, vulcanología, hidro-meteorología, deslizamientos, medio ambiente (contaminación química). Una vez concluidos estos estudios se elaborarán los planes completos del Sector Salud.

b.-Planes Hospitalarios.-

Los Planes Hospitalarios fueron revisados en 1989 a la luz de una propuesta de metodología que se ensayó con los jefes Regionales de Defensa Civil de las Regiones II, III y IV. Se tienen planes concluidos en los Hospitales Oscar Danilo Rosales de León, Manolo Morales de Managua, y el de Rivas.

c.-Desastres Tecnológicos.-

Aun no existen planes elaborados; la perspectiva es de estudiarlos en 1990 antes de la apertura del Centro Oncológico Nacional y abarcar igualmente los servicios de Rayos X del Sector Salud.

d.-Otros Planes.-

Cabe señalar la situación particular de la Isla de Ometepe donde se ha detectado el riesgo de varias Comunidades a sufrir daños provocados por lahares existentes y que aumentan en la época de lluvias; personal de la OIS/OMS estuvo presente en la Isla de Ometepe prestando asistencia técnica directa para el Desarrollo Metodológico de la Capacitación Comunitaria.

6.-PANAMA.-

6.1.- Organización del Programa Nacional.-

a.-Personal Permanente.-

De 1988 a Mayo de 1990 el Programa de Desastres fue responsabilidad del Departamento de Salud de Adultos del Ministerio de Salud. Durante este periodo las labores fueron desarrolladas a tiempo parcial por el Personal de este Departamento, que contó con tres funcionarios técnicos. En el área de capacitación, estas labores estuvieron apoyadas por dos funcionarios del Departamento de Saneamiento Ambiental

Desde Mayo de 1990, el Ministerio de Salud ha creado la Oficina para la Prevención y Atención de Desastres, la que se halla en etapa de Organización bajo una Jefatura a cargo de un Profesional Médico. Los próximos meses se asignaran a la Oficina dos funcionarios técnicos a tiempo completo y personal de apoyo necesario

En la Caja de Seguro Social la responsabilidad del Programa está bajo el Programa de Salud de Adultos. Dos funcionarios técnicos a tiempo parcial se encargan de las actividades específicas.

b.-Presupuesto.-

Ningunas de las Oficinas, ni del Ministerio, ni del Seguro Social cuentan con un presupuesto regular asignado.

Observación:

**Las páginas 11 y 12 no están disponibles
ya que en el documento original no se encontraban.**

II. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS.-

1.COSTA RICA.-

1.1.- Institucionalización de los Programas de Capacitación.-

Los aspectos básicos de capacitación se han incorporado a través del Programa Nacional de Emergencias Médicas (PRONEM) que es coordinado y financiado por varias organizaciones, entre ellas la CNE. Se han desarrollado 89 cursos sobre emergencias medicas que han beneficiado a 2090 personas del equipo de salud.

Se han desarrollado además cinco cursos para Oficiales de Socorro para Casos de Desastre destinados especialmente a la Cruz Roja y a la Guardia Rural y Guardia Civil.

Se ha iniciado la inclusión de la materia de preparativos de Salud para Casos de Desastre en la curricula de algunas Instituciones Académicas de Salud y se ha iniciado la capacitación de Estudiantes de últimos años en carrera de medicina y enfermería

1.2.- Capacitación de Grupos Clave.-

a.-Ministerio de Salud.-

Solo en los dos últimos años se realizaron 14 Cursos sobre Administración Sanitaria para Casos de Desastre, a estos asistieron además representantes de otras instituciones del Sector Salud.

b.-Otras Instituciones de Salud.-

Se desarrollaron las siguientes actividades:

5 Cursos a Oficiales de Socorro
10 Cursos sobre Planificación Hospitalaria
1 Congreso Nacional sobre Desastres
2 Cursos Nacionales sobre Medicina de Desastres.

c.-Capacitación a Otros Sectores.-

2 Cursos a Periodistas y Estudiantes de último año de Periodismo
Cursos a nivel de Comité locales y regionales de emergencias

d.-Escuelas.-

El Programa Educativo de Emergencias del Ministerio de Educación Publica (PEEMEP) se ha desarrollado en los últimos dos años en más de 75 Centros Educativos, llegando a 2500 docentes y 70.000 estudiantes. Este Programa cuenta con el apoyo de varias instituciones nacionales y de la OPS/OMS.

e.-Relaciones Exteriores.-

Desde 1989 se ha incluido al Ministerio de Relaciones Exteriores en el Programa de Capacitación sobre Preparativos de Desastres a nivel Nacional. En Casos de Emergencia Nacional el Ministerio ha adscrito un representante permanente que coordina las acciones de Ayuda Internacional con el Cuerpo Diplomático

f.-Producción y Difusión de Material Nacional.-

Se han producido varios documentos, afiches desplegados y hojas sueltas sobre diferentes temas de manejo de desastres de todo tipo. Se está estudiando la producción de material audiovisual para la radio y la televisión.

En el Sector Salud se han producido: 3 Ejercicios de Simulación dirigidos a los aspectos de Inundaciones, Terremotos, y Manejo de Saneamiento Ambiental en Casos de Desastre, igualmente el Plan Sectorial de Salud para Situaciones de Desastre, un Manual sobre el Manejo de Alimentación y Nutrición en Casos de Desastre y Manuales para el Curso Nacional sobre Administración de Salud para Casos de Desastre.

2.-EL SALVADOR.-

2.1Institucionalización de los Programas de Capacitación.-

a.-Enfoque Interinstitucional.-

El Ministerio de Salud como Organismo Rector del Sector de Salud en la Población, forma parte del Comité Nacional de Emergencia, estableciendo la coordinación para la prestación de servicios de salud y capacitación del personal con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales integrantes del comité.

Solo en 1988 y 89 se desarrollaron las siguientes actividades de capacitación:

- Seminario-taller sobre Saneamiento Ambiental con posterioridad a los desastres.
- Jornada para Análisis de Planes de Emergencia de Sistema de Agua Potable.
- Seminario-taller de Capacitación sobre experiencias médicas, selección y clasificación de víctimas en caso de desastre.
- Diez jornadas de capacitación sobre preparativos de salud para casos de desastres a nivel local.
- Simulacro hospitalario.
- 1 Seminario-taller sobre organización y coordinación interinstitucional de Saneamiento Básico en caso de Desastres.
- 1 Curso de Administración en Salud para Casos de Desastres, con docentes universitarios.
- 5 Jornadas a nivel regional de coordinación del sector salud.
- Jornadas para divulgación de planes de emergencia a nivel hospitalario.
- Jornadas a nivel regional sobre Atención y Clasificación de Víctimas.
- 2 Jornadas de Preparativos de Salud para Casos de Desastres para Docentes de Primaria y Secundaria del Ministerio de Educación.
- Seminario-Taller sobre Salud Mental con Posterioridad a los Desastres.

b.-Inclusión en la currícula de Instituciones Académicas de Salud.-

En 1988 se inicia la coordinación con el Ministerio de Educación a fin de hacer revisión a la currícula escolar y la inclusión de este tema, del cual ya se había tenido experiencia positiva de la participación de alumnos y maestros en los programas desarrollados en el área sur de la capital, afectada mayormente por el terremoto del 10 de octubre de 1986; zona que se ha trabajado con la Cooperación Italiana, aplicando el Mapa de Riesgo. Experiencia que ha dado muy buenos resultados y que se ha extendido a otras zonas.

En 1989 se nombró una comisión especial para trabajar en la revisión curricular y la integración de los temas de salud a la currícula escolar.

A nivel universitario se ha capacitado a grupos de docentes con el fin de introducir en sus cátedras de estudios el tema relacionado a la prevención y administración sanitaria con posterioridad a los desastres

3.-GUATEMALA.-

a.-Actualmente se tiene institucionalizados Programas de Capacitación en las Escuelas de Formación del Personal dependiente del Ministerio de Salud Pública y Puestos de Salud. Asimismo se tienen pláticas con otras instituciones del Sector Salud para desarrollar cursos de Capacitación en las Distintas Instituciones.

b.-Se están desarrollando conversaciones con autoridades de dos universidades a efectos de institucionalizar el Programa de Preparativos de Salud para Casos de Desastre.

c.-Se capacita al personal en servicio que no ha sido capacitado (nuevo o no del Ministerio de Salud Pública), por otra parte se adiestra al personal de Instituciones privadas o públicas (Bomberos, Cruz Roja, Magisterio, Fuerza de Seguridad ect).

4.-HONDURAS.-

4.1.- Institucionalización del Programa de Capacitación.-

a.-Enfoque Interinstitucional e Intersectorial.-

El Programa de Preparativos de Salud para Casos de Desastre ha jugado un papel primordial en la coordinación interinstitucional e intersectorial tanto en la preparación como en la prevención, mitigación y atención de los desastres porque ha involucrado en la capacitación a personal de diferentes instituciones, como ser: Ministerio de Salud Pública, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Consejo Permanente de Emergencia Nacional, Cruz Roja Hondureña, Cuerpo de Bomberos de Honduras, Fuerzas Armadas, Alcaldías, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Organizaciones privadas de desarrollo y otras.

b.-Inclusión en la currícula de Instituciones Académicas.-

* **Facultad de Ciencias Médicas:** se está desarrollando clases en el departamento de medicina preventiva y social, en la materia de epidemiología general donde se dan 6 horas de vigilancia epidemiológica en caso de desastre, esto a nivel de 5to. año. En la revisión curricular actual se estima que se incluirá la materia de todos los módulos de Administración Sanitaria a nivel de 6to. año a partir de 1991.

***Departamento de Enfermería:** Actualmente se da la materia en la clase de Enfermería VII que corresponde a nivel de licenciatura a nivel central. A nivel regional o de bachillerato en enfermería se desarrolla el tema en diferentes eventos educativos o en la semana del estudiante de enfermería.

4.2.- Capacitación de Grupos Clave.-

a.-Ministerio de Salud Pública.-

Se ha capacitado a personal multidisciplinario a nivel técnico-normativo (central), mandos intermedios (regional) y local (área, sector); con formación de instructores a nivel regional y hospitalario. Hasta la fecha se han capacitado aproximadamente 700 funcionarios.

b.-Otras Instituciones de Salud.-

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), dentro del nivel hospitalario con inclusión del área administrativa, servicios generales, etc.

A nivel Central (Tegucigalpa), y regional (San Pedro Sula)

Personal capacitado 30 personas, de estos 10, con formación de instructores.

Facultad de Ciencias Médicas, a personal docente del departamento de medicina preventiva y social y departamento de enfermería (central y regional)

Personal capacitado 45 personas.

c.-Saneamiento Ambiental y Provisión de Agua.-

El Personal de la División de Saneamiento Básico del Ministerio de Salud ha recibido la capacitación a través de los seminarios y talleres realizados a nivel nacional.

d.-Sector Privado y Organizaciones no Gubernamentales.-

En Toda actividad realizada a nivel nacional, se involucra personal de la Cruz Roja, utilizando instructores de dicha institución para temas específicos y con participación del Programa en diferentes eventos, coordinados por la Unidad de Capacitación de la Cruz Roja Hondureña.

e.-Público en General.-

*A nivel de la Comunidad se desarrollan cursos en coordinación con el COPFN

*Escuelas: El Ministerio de Salud Pública coordina un programa de atención al adolescente donde actualmente se está trabajando en los módulos de administración sanitaria en caso de desastre para ser impartido en diferentes niveles de la educación nacional

f.-Relaciones Exteriores.-

Se realizó el primer taller dirigido a funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores del 31 de Mayo al 1 de Junio de 1990.

g.-Producción y Difusión de Material Nacional.-

Se ha producido el siguiente material por medio del programa nacional. Reproducción de set de diapositivas de los módulos de administración sanitaria en caso de desastre para distribuirlos en los diferentes niveles de atención

Diapositivas nacionales de identificación de riesgos y desastres ocurridos en el país.

Documento de los antecedentes históricos de los desastres en nuestro país.

5.- NICARAGUA.-

5.1.- Institucionalización de los Programas de Capacitación.-

a.-La inclusión del tema de Preparativos de Salud ante las emergencias, ha venido perdiendo terreno por que el enfoque era mas dirigido hacia la protección de la Guerra de Agresión, materia que estaba incluida en la Maestría de Salud Publica y en la Escuela de Medicina.

b.-Actualmente se ha presentado a la Escuela de Enfermería una propuesta sobre temas a ser incluidos, esta pendiente una reunión para llegar a un acuerdo.

c.-El principal obstáculo, pero a la vez la mejor oportunidad, para la inclusión del tema de Desastres en la currícula de las Instituciones Academicas, es la revisión de los planes educativos por el actual Gobierno

6.- PANAMA.-

6.1.- Institucionalización de los Programas de Capacitación.-

a.-Enfoque interinstitucional e intersectorial.-

Las actividades de capacitacion se han desarrollado basicamente dentro del Sector Salud en seminarios y cursos preparados conjuntamente entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social

b.-Inclusión en las currícula de Instituciones Académicas de Salud.-

Se han efectuado reuniones con las Facultades de Medicina, Odontología, Enfermería y Farmacia. En junio de 1990 se desarrollo el seminario sobre Preparativos de Salud para Situaciones de Desastre dirigido a docentes de las Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología y Farmacia de la Universidad de Panama y de Ingenieria Sanitaria de la Universidad Tecnologica

6.2.- Capacitacion de Grupos Clave.-

a.-Ministerio de Salud.-

El Ministerio de Salud en coordinacion con la Caja de Seguro Social realizo en los últimos años una enorme cantidad de actividades de capacitacion para su personal. A titulo de ejemplo en 1988 se realizaron 9 actividades de capacitacion y en 1989 se realizaron 11 actividades. Hasta el momento se han capacitado y adiestrado a mas de 700 funcionarios de todo nivel

b.-Otras Instituciones de Salud.-

La Caja del Seguro Social participo en la organizacion de todos los seminarios y cursos impartidos. Por su parte, realizo 11 seminarios, talleres y charlas a miembros del equipo multidisciplinario de las policlinicas

c.-Saneamiento Ambiental y Provisión de Agua.-

Se realizaron 2 seminarios de Saneamiento Ambiental para Casos de Desastres en 1989 en las Provincias de Cocolé y Chiriquí

d.-Sector Privado y ONG's.-

Se impartió adiestramiento al personal del Hospital de Chiriquí y Capacitación a 125 miembros de la Asociación de Profesionales Adventistas del 7mo. Día.

e.-Público en General.-

Se han elaborado y distribuido folletos educativos sobre desastres. Este material se ha distribuido a nivel comunitario y estudiantil. La Caja de Seguro Social publicó un afiche sobre medidas preventivas en caso de inundaciones.

f.-Producción y Difusión de Material Nacional.-

Dada la grave crisis económica por la que ha atravesado Panamá, ha existido limitación en la reproducción de material educativo excepto aquel que se distribuyó a participantes de seminarios y cursos de capacitación, producido por la Organización Panamericana de la Salud.

III.- CONTENIDO DE LA CAPACITACION.-

En general, el siguiente ha sido el contenido de la capacitación brindada por todos los países de la subregión:

- Tipos de Desastre y los problemas de salud derivados de los mismos.
- Vigilancia Epidemiológica en caso de Desastre.
- Saneamiento Ambiental y Manejo de Campamentos en caso de Desastre.
- Los Aspectos Nutricionales de la Asistencia Sanitaria de Emergencias.
- Control de Vectores en caso de Desastre.
- Suministros Médicos y Ayuda Internacional.
- Manejo de Cadáveres y sus aspectos legales en caso de desastre
- Aspectos mentales en situación de desastre y su manejo.
- ~~Atención médica y prehospitalaria~~
- Atención médica prehospitalaria
- Atención médica hospitalaria.
- Seguridad contra incendios, métodos de evacuación.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Considerando los riesgos a los que están expuestos los países de la subregión y la designación de los años 90 como "Decenio para la Reducción de los Desastres Naturales", se llegó a las siguientes conclusiones:

TEMA I: SITUACION INSTITUCIONAL DE LOS PROGRAMAS

1. Es necesario instar a los respectivos gobiernos para que mantengan activados los Comités de Emergencia Nacionales, asignándoles los recursos necesarios para que cumplan con las responsabilidades asignadas por las respectivas leyes.
2. Es imprescindible dotar o fortalecer la ubicación jerárquica, con poder de convocatoria a las unidades técnicas de Preparativos de Salud para Casos de Desastres y a la vez proveerlas de los recursos humanos y materiales necesarios para que lleven a cabo su labor en forma permanente y sistemática.
3. Es preciso involucrar a la comunidad y a sus diferentes formas de organización, entre ellas y de manera especial a las organizaciones de mujeres y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en la capacitación para la prevención y atención de desastres con el fin de lograr un efecto multiplicador a nivel familiar, comunitario e institucional dentro del proceso de desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).
4. Es importante incentivar al sector privado con el fin de lograr la capacitación de su personal y de la población bajo su área de influencia en la prevención y mitigación de los desastres, de acuerdo con los riesgos que puedan generar los diferentes tipos de empresas.
5. Es necesario solicitar a los Organismos Internacionales, dentro del marco del "Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales", el apoyo técnico y financiero necesario para impulsar y fortalecer los programas de Preparación y Prevención para casos de desastres en los países de la Subregión.
6. Es importante recalcar que el Programa de Preparativos para Casos de Desastre no es una actividad aislada, por el contrario, debe ser integrada en todos los programas regulares de Salud que se desarrollan en los países desde el nivel central hasta el comunitario.

TEMA II: REVISION DE PLANES EXISTENTES

1. Es necesario elaborar los diagnósticos de vulnerabilidad y riesgos potenciales en los países de la Subregión de manera conjunta entre los administradores de programas de desastres y los Ministerios de Salud. Estos diagnósticos deben sustentar los Planes de Desastres priorizando las acciones de acuerdo con los riesgos.
2. Es conveniente que los Planes Nacionales del Sector Salud estén apoyados por la respectiva legislación poniéndolos periódicamente en práctica y realizándoles los ajustes que sean necesarios de acuerdo con las necesidades que se vayan detectando.
3. Es preciso que la OPS/OMS continúe prestando la cooperación técnica, así como la colaboración para identificar las posibles fuentes de financiación para la realización de estudios de diagnósticos de riesgos y vulnerabilidad.
4. Es prioritario que los Planes Hospitalarios sean difundidos a todo el personal involucrado en su ejecución y puestos en práctica por medio de simulaciones y simulacros con el fin de poder evaluar su funcionalidad y de esta manera lograr su actualización permanente.
5. Es necesario dentro de los estudios de vulnerabilidad y riesgos, evaluar los aspectos estructurales de los inmuebles del Sector Salud con el fin de detectar las necesidades de adecuación de acuerdo con las técnicas de ingeniería antisísmica.

6. Los Planes del Sector en materia de Desastres Tecnológicos no están muy desarrollados en la Subregión. Se ha detectado que en algunos casos no existe el suficiente apoyo por parte de las entidades que potencialmente pueden producirlos, por lo que se considera necesario un incremento en las acciones de diferente tipo, gestionadas a través de los Ministerios de Salud y demás Instituciones involucradas directamente en el manejo de los desastres.
 - Dentro de estos estudios es necesario identificar y registrar las fuentes de riesgos de Desastres Tecnológicos que puedan afectar a cualquier grupo humano.
 - Es conveniente continuar con las acciones de capacitación del personal de salud en los aspectos de este tipo de desastres e intensificarlas en aquellos países donde se detecten debilidades en este aspecto. Así mismo, es tarea prioritaria la elaboración de los respectivos planes en cualquiera de los niveles donde se detecte su necesidad.
 - Es preciso que los Comités Nacionales de Emergencia y los Ministerios de Salud revisen la legislación y regulaciones existentes con respecto al manejo preparativo, preventivo y operativo de desastres tecnológicos
7. Es deseable que los países, como resultado de los análisis de vulnerabilidad y riesgo, elaboren proyectos que permitan mejorar la capacidad de respuesta del Sector Salud y los impulsen a través de los Comités Nacionales del DIRDN con el fin de lograr el apoyo de las Naciones Unidas
8. Es conveniente que aquellos países que aún no posean Planes de Saneamiento Ambiental y aprovisionamiento de agua para casos de desastre inicien a la mayor brevedad su elaboración en coordinación con los organismos autónomos responsables de prestar estos servicios.

TEMA III. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION EN PREPARATIVOS DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES.

1. Es necesario que bajo la coordinación de la entidad técnica de desastre de cada país, se establezca un programa nacional de capacitación dirigido a instituciones gubernamentales y no gubernamentales que deberá desarrollarse de forma permanente, dándole seguimiento y evaluándolo periódicamente con el fin de introducirle los ajustes que sean necesarios
2. Se considera necesario enfatizar y reforzar las relaciones institucionales e intersectoriales a través de cursos, talleres, intercambio de documentos y experiencias que logren concientizar a los diferentes sectores involucrados, acerca de la importancia que tiene el rol que cada uno de ellos desempeña en la prevención, mitigación y atención de los desastres

Igualmente, se hace necesario dar seguimiento a las acciones de cada Sector de manera que no se pierdan los esfuerzos. Para ello las Unidades encargadas del proceso de capacitación, auxiliadas por los mandos intermedios y locales deben desarrollar los mecanismos para que éste objetivo se cumpla
3. Es imprescindible la inclusión de contenidos sobre preparativos para Desastres, en los planes de estudio de los diferentes niveles educativos, desde el pre-escolar hasta la Universidad
4. Es necesario introducir en la currícula de las escuelas formadora de recursos en Ciencias de la Salud y otras disciplinas afines al Programa, contenidos sobre "Preparativos en Salud para casos de Desastre", integrándose desde el inicio de la carrera y actualizándose periódicamente de acuerdo a los avances logrados en este campo

TEMA IV: CAPACITACION DE GRUPOS CLAVE

En vista de que la capacitación de Grupos Clave no ha alcanzado aún una cobertura satisfactoria y dada la importancia de la participación de personas de éstos grupos en las actividades de Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Programas de Preparativos para Casos de Desastre, se hace necesario.

1. Proponer a continuación la capacitación de Grupos Clave en los niveles Político, Técnico y Operativo de rangos Nacional a Local, que tengan la responsabilidad de actividades de preparativos y prevención de salud para casos de desastres.
2. Continuar la capacitación de Grupos Clave de otras instituciones tales como Seguridad Social y Sanidad Militar
3. Recomendar el mantenimiento e intensificación de las acciones de capacitación a las instituciones de Saneamiento Ambiental y provisión de agua
4. Instar a las Organizaciones Nacionales de Protección Civil, para que procuren la capacitación de las Instituciones del Sector Privado y organizaciones no gubernamentales. Se les exhorta a realizar campañas y programas de información y educación utilizando los diferentes medios de comunicación.
5. Incorporar a los Ministerios de Relaciones Exteriores en la capacitación sobre los diferentes aspectos del programa, de manera que su participación sea efectiva y dirigida a las necesidades reales de cooperación internacional
6. Recomendar la estructuración de programas de capacitación a los Consejos Municipales, Iglesias de diferentes credos y a los Medios de Comunicación Social.
7. Incluir en los planes de estudios de formación de Docentes, aspectos de preparativos en salud para casos de desastre, a fin de lograr un efecto multiplicador en alumnos y padres de familia
8. Recomendar que sean los Organismos Nacionales de Protección Civil los que seleccionen y coordinen la difusión de material educativo en materia de preparativos para desastres, propiciando la búsqueda de patrocinio por parte del Sector Privado y otro tipo de fuentes de financiación, para su producción
9. Fomentar por medio del Centro de Documentación del Programa, un sistema de intercambio de información y material educativo y científico entre los países de la Subregión, promoviendo su reproducción, previa autorización de quien lo haya producido

TEMA V: FUTURO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES

Existe consenso a nivel de los países de la sub-región de la importancia que tienen las unidades de Preparativos de salud para casos de desastres por lo que las autoridades nacionales deberán asignar los recursos financieros necesarios para su desarrollo. Sin embargo, el apoyo técnico-financiero continúa siendo necesario para incentivar y complementar los esfuerzos nacionales, con el fin de mantener niveles de respuesta óptimos, en el contexto del "Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales"

Se recomienda propiciar la cooperación técnica entre países (CIP), incentivando el intercambio de experiencias y la utilización de los resultados obtenidos, con el fin de buscar soluciones propias a problemas comunes en el campo de los desastres

V RE-UNION DE EVALUACION

Los participantes, tomando nota de que la Delegación de Nicaragua, fue seleccionada como Sede suplente para la actual IV Reunión de Evaluación, en 1992, decidieron aceptar el gentil ofrecimiento para que este país sea la Sede Oficial de la V Reunión, quedando como sede alterna la República de El Salvador.

AGRADECIMIENTO

Los participantes, hacen llegar su agradecimiento mas profundo a las autoridades del Ministerio de Salud y del Sistema de Proteccion Civil de Panamá por las múltiples muestras de hospitalidad que les fueron brindadas, al mismo tiempo les felicitan por la excelente organizacion del Evento.

**PROPUESTA DE RESOLUCION PARA
LA REUNION DEL SECTOR SALUD DE
CENTROAMERICA (RESSCA - 1990)**

**PROPUESTA DE RESOLUCION PARA LA REUNION
DEL SECTOR SALUD DE CENTRO AMERICA
RESSCA - 1990.**

Los Representantes de los Ministerios de Salud y de los Sistemas de Protección Civil (Defensa Civil, Comisiones y Comités Nacionales de Emergencia) de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, reunidos en la 4a. Reunión Técnica Subregional de Evaluación del Programa de Preparativos de Salud para Casos de Desastre y Coordinación del Socorro, realizada en Panamá del 6 al 8 de Junio de 1990, presentan la siguiente Propuesta de Resolución:

RESOLUCION

Considerando que:

Después del análisis de la situación de los Programas Nacionales de Preparativos de Salud Para Casos de Desastres, de su avance significativo en todos los campos técnicos; teniendo en cuenta el inicio de actividades del "Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales" y dada la importancia que el Sector Salud brinda a los preparativos en todos los niveles;

Resuelve:

- 1.- Reconocer el esfuerzo de los países en los que sus Ministerios de Salud y sus Instituciones de Seguridad Social han organizado y apoyado política y materialmente sus Unidades o Direcciones de Preparativos para Desastres, e instar a aquellos, donde aún esto no se haya logrado, asignarles los recursos humanos y financieros que les permita el desarrollo operacional necesario,
- 2.- Revisar los Planes Sectoriales existentes, para así ponerlos al día de acuerdo con las experiencias de la respuesta dada a los desastres de los últimos años, así como coordinarlos con los Planes Nacionales intersectoriales,
- 3.- Brindar especial atención al desarrollo del programa en lo referente a la capacitación en preparativos para desastres en los siguientes grupos: Escuelas de Ciencias de la Salud y otras afines al programa a Nivel universitario, tanto de pre como de post-grado, Ministerios de Relaciones Exteriores, Ministerios de Educación Pública, Organizaciones No Gubernamentales especializadas en el tema, Grupos organizados de mujeres, medios de comunicación social y otras que cada país considere necesario,
- 4.- Solicitar a la OPS/OMS continuar con la cooperación técnica en los Preparativos de Salud para Casos de Desastre a nivel multi-sectorial y ampliar esta cooperación al campo de Preparativos para casos de Desastres Tecnológicos.

LISTA DE PARTICIPANTES SEMINARIO DE DESASTRE
HOTEL CONTINENTAL DIAS 6, 7 Y 8 DE JUNIO 1990

PARTICIPANTES	PAIS	CARGO	INSTITUCION QUE REPRESENTA
Dra. Nilda Chong	PANAMA	JEFE DE LA OFICINA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES	MINISTERIO DE SALUD
Dr. Alberto Chepote	PANAMA	REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE SALUD EN SINAPROC	MINISTERIO DE SALUD
Srta. Soraya Cano	PANAMA	SUB-DIVISIONARIA DE POLÍTICA EXTERIOR - ENCARGADA DEL TEMA DE PROTECCIÓN CIVIL EN MATERIA DE DESASTRES	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Dr. Godofredo Andino Sanchez	HONDURAS	JEFE UNIDAD EMERGENCIA	MINISTERIO SALUD PUBLICA
Dr. Jorge Orochena Santana	NICARAGUA	JEFE DEPTO. DE HOSPITALES	MINISTERIO DE SALUD
Dr. Yanuario García	PANAMA	OFICIAL MEDICO	OPS/OMS
Dr. Jorge Prado	GUATEMALA	JEFE DE LA SECCION DE REACCION INMEDIATA	COMITE NACIONAL DE EMERGENCIA (CONE)
Dra. Delmy Zelaya de Hernandez	EL SALVADOR	JEFE UNIDAD DE EDUCACION PARA LA SALUD JEFE A UNIDAD DE DESASTRES	MINISTERIO DE SALUD
Dr. Guillermo Gosset	HONDURAS	EPIDEMIOLOGO	OPS/OMS
Dra. Emilia María León de Coto	COSTA RICA	DIRECTORA GENERAL DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Dr. Fernando Corzantes Zúñiga	GUATEMALA	JEFE DE UNIDAD DESASTRES	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Dr. Ricardo Ochoa Alcantara	HONDURAS	SUB DIRECTOR GENERAL DE SALUD EN EL AREA DE HOSPITALES	MINISTERIO DE SALUD
Dr. Cesar A. Palacios	COSTA RICA	PROGRAMA DE PREPARATIVOS DE SALUD PARA CASOS DE DESASTRES	OPS/OMS
Lic. Ricardo Pérez	COSTA RICA	ENC. DEL CENTRO DE DOCUMENTACION	OPS/OMS
Dr. Hugo Prado	COSTA RICA	ENCARGADO DEL PROGRAMA SUBREGIONAL	OPS/OMS
Dr. Jaime Camarita	GUATEMALA	OFICIAL MEDICO	OPS/OMS
Ing. Reynaldo Córdoba	NICARAGUA	DIRECTOR	COMITE DE EMERGENCIA NACIONAL
Ing. Guillermo Guevara	NICARAGUA	JEFE	ESTADO MAYOR NACIONAL DEFENSA CIVIL
Dr. Humberto Trejos	COSTA RICA	PRESIDENTE	COMISION NACIONAL DE EMERGENCIA
Dr. Juan Champour	PANAMA	PRESIDENTE CONSEJO	SINAPROC
Ing. Abraham Crocama	PANAMA	DIRECTOR GENERAL	SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL
Arq. Julio I. Rovit F.	PANAMA	DIRECTOR GENERAL	DIMA
Lic. Silvia Tejada	PANAMA	JEFE DE ASUNTOS INTERNACIONALES	MINISTERIO DE SALUD