

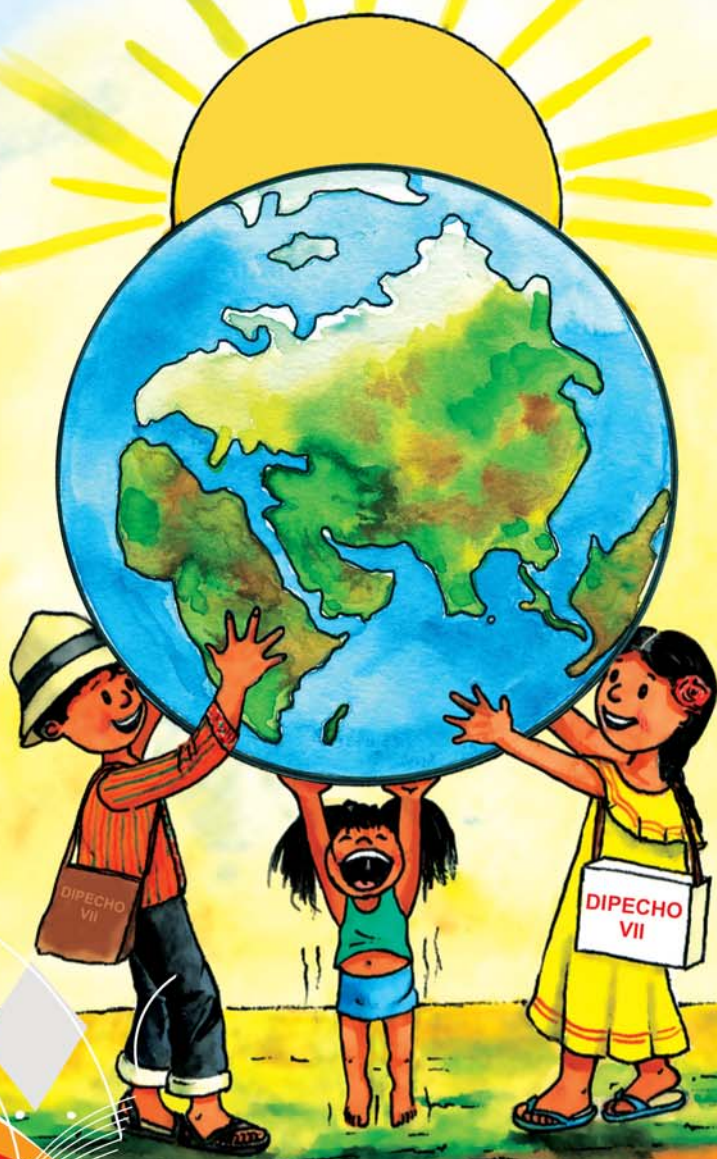


**El Proyecto Esfera**

# manual

Carta Humanitaria  
y normas mínimas  
para la respuesta  
humanitaria

# ESFERA AMIGABLE



Proyecto “Comunidades resilientes preparadas para hacer frente a las inundaciones, sequías y los incendios forestales en las regiones tropicales de Bolivia” DIPECHO VII

Director Ejecutivo Save the Children

**Luis Ramírez Morales**

Gerente Regional Save the Children Cochabamba

**Carlos Villarroel**

Oficial Nacional de Emergencias

**Félix Fernández**

Coordinador Proyecto

**Iván García**

Punto Focal Visión Mundial

**Grover Yopez**

Punto Focal Plan Internacional

**Oscar Antezana**

Punto Focal PAAC

**José Martin Villarroel**

Adaptación

**Adhemar Flores Z.**

Validación

**Félix Fernández**

**Ivan Garcia**

Equipo Técnico del Proyecto

**Adhemar Flores**

**Ramiro Peredo**

**Cinthia Aguirre**

**Jorge Mérida**

**Walter Benavente**

**Ariel Candia**

Diagramación y Diseño

**Claudia Landívar**

**Jorge Rojas**

barbian-comunicacion.com

Ilustración

**David Fernández**

Impresión

(Nombre imprenta)

Esta publicación ha sido producida gracias al apoyo financiero proporcionado por el Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO) a través de su VII Plan de acción DIPECHO en el marco del Proyecto “Comunidades resilientes preparadas para hacer frente a las inundaciones, sequías y los incendios forestales en las regiones tropicales de Bolivia”. La información contenida en la presente publicación, no refleja necesariamente la opinión ni la postura de la Comisión Europea en Bolivia.

Cochabamba, mayo 2012

## PRESENTACIÓN

Como todos sabemos, el **Manual de Esfera** es un conjunto de normas universales destinadas a mejorar la calidad de las respuestas humanitarias en situaciones de desastre o de conflicto y mejorar la rendición de cuentas ante la población afectada por el desastre, en aplicación de los principios de la Carta Humanitaria que es la base ética y moral de las acciones de asistencia humanitaria.

El proyecto **“Comunidades resilientes preparadas para enfrentar inundaciones, sequías e incendios forestales en regiones tropicales de Bolivia”** que se viene implementando por el consorcio Save the Children-Visión Mundial-Plan Internacional-Programa de Asistencia Agrobioenergética al Campesino” en siete municipios de los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz, con el financiamiento de la Comisión Europea, ha preparado esta versión resumida del Manual con el objetivo de que las autoridades y técnicos de los municipios, de otras organizaciones locales, el sistema educativo y las comunidades cuenten con un instrumento corto, claro y amigable que les ayude a tomar acciones apropiadas en situaciones de emergencia y desastre.

El primer objetivo del manual que ahora ponemos en sus manos es que los operadores de acciones de respuesta tengan un texto sencillo de consulta para tomar decisiones en el campo, junto a la población afectada. En segundo término, el manual les exhorta a observar y proteger el derecho de las personas afectadas a recibir asistencia con respeto a su dignidad y sin ninguna discriminación o abuso. Finalmente, se enfatiza la obligación de todas las organizaciones de apoyo a emergencias y desastres a rendir cuentas a todos los niveles de la cadena de ayuda humanitaria, pero principalmente a la población afectada.

Debemos agradecer al equipo técnico del proyecto y a los funcionarios y técnicos de las organizaciones del consorcio por sus aportes y el trabajo realizado. Creemos que el propósito está logrado.

Esperamos que el manual sea de utilidad para todos los municipios del proyecto y que se convierta en una herramienta disponible en las múltiples situaciones que debemos enfrentar en nuestras comunidades.

Ing. Félix Fernández  
Oficial Nacional de Emergencias  
Save the Children





## ¿Qué es Esfera?

El Manual Esfera es un conjunto de principios comunes y normas mínimas universales que guían la acción en áreas vitales de la respuesta humanitaria.

Su objetivo es ayudar a mejorar la calidad de las intervenciones durante las respuestas en casos de desastre y rendir cuentas acerca de ellas.

La filosofía de Esfera se funda en dos convicciones esenciales: primero, que las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a vivir con dignidad y, por lo tanto, a recibir asistencia; y segundo, que se deben tomar todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano ocasionado por los desastres y los conflictos armados.

La piedra angular del Manual es la Carta Humanitaria.



## La Carta Humanitaria

La Carta Humanitaria expresa nuestra convicción común, como organizaciones humanitarias, de que todas las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a recibir la protección y la asistencia que garantizan las condiciones básicas para vivir con dignidad.

Creemos que los principios descritos en la Carta Humanitaria son universales y se aplican a todas las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado, dondequiera que se encuentren, así como a quienes procuran asistirlos y brindarles seguridad.

Fundándonos en el principio moral fundamental de humanidad, que establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, afirmamos la primacía del imperativo humanitario: hay que actuar para prevenir y aliviar el sufrimiento humano causado por los desastres o los conflictos armados y nada puede prevalecer sobre este principio.



# Principios de protección

En este contexto, las preocupaciones humanitarias esenciales en materia de protección son asegurar que no se ejerza ningún tipo de violencia ni de coerción contra las personas y que no se las prive deliberadamente de los medios necesarios para subsistir dignamente.



De estas preocupaciones resultan los cuatro principios básicos de protección que inspiran toda acción humanitaria:

1. Evitar exponer a las personas a daños adicionales como resultado de nuestras acciones.
2. Velar por que las personas tengan acceso a una asistencia imparcial, de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación.
3. Proteger a las personas de los daños físicos y psíquicos causados por la violencia y la coerción.
4. Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos, obtener reparación y recuperarse de los efectos de los abusos sufridos.

## Normas esenciales

Las normas esenciales describen los procesos fundamentales que permiten cumplir todas las normas mínimas de Esfera.

### Norma esencial 1: respuesta humanitaria centrada en las personas

Reconoce que la participación de las personas afectadas por un desastre (mujeres, hombres, niñas y niños, de todas las edades), así como su capacidad y sus estrategias para sobrevivir con dignidad.



### Norma esencial 2: respuesta humanitaria centrada en las personas

Para ser eficaz una respuesta se tiene que coordinar y llevar a cabo con otras organizaciones y con las autoridades gubernamentales interesadas en una acción humanitaria imparcial.



### Norma esencial 3: respuesta humanitaria centrada en las personas

Describe la necesidad de efectuar evaluaciones sistemáticas para comprender la naturaleza del desastre, determinar quién ha sido afectado y de qué manera, y evaluar la vulnerabilidad y las capacidades de la población. Además reconoce que es fundamental comprender las necesidades en relación con el contexto político, social, económico y ambiental y con respecto a la población en general.



### Norma esencial 4: respuesta humanitaria centrada en las personas

Diseñan su respuesta en base a una evaluación imparcial de las necesidades, ocupándose de las necesidades insatisfechas en relación con el contexto y con la capacidad de los Estados y las personas afectadas de cubrir sus propias necesidades.

### Norma esencial 5: respuesta humanitaria centrada en las personas

Cumplen la norma 5 las organizaciones que examinan continuamente la eficacia, la calidad y la adecuación de sus respuestas. Las organizaciones adaptan sus estrategias en función de la información proveniente del seguimiento y las reacciones de las personas afectadas, e intercambian, a su vez, información sobre su desempeño.



### Norma esencial 6: respuesta humanitaria centrada en las personas

La norma esencial 6 reconoce que las organizaciones humanitarias tienen la obligación frente a las personas afectadas por un desastre de emplear trabajadores humanitarios que tengan los conocimientos, las competencias, el comportamiento y las actitudes apropiados para realizar una respuesta humanitaria eficaz.



# Normas mínimas sobre abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene

El derecho al agua y al saneamiento está estrechamente vinculado con otros humanos, como el derecho a la salud, el derecho a la vivienda y el derecho a una alimentación adecuada.

El agua y el saneamiento son determinantes para la supervivencia en las fases iniciales de un desastre. Las personas afectadas por los desastres suelen estar mucho más expuestas a contraer enfermedades y a morir a causa de ellas. Las enfermedades están relacionadas en gran medida con un saneamiento y un suministro de agua inadecuado y la incapacidad de mantener buenas prácticas de higiene.

El principal objetivo de los programas de abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene en casos de desastre es reducir la transmisión de las enfermedades propagadas por vía fecal-oral y la exposición a los vectores de enfermedades, mediante:

- la promoción de buenas prácticas de higiene.
- el abastecimiento de agua limpia y saludable para beber
- la reducción de riesgos medioambientales para la salud
- la creación de condiciones que permitan a las personas vivir con buena salud, dignidad, comodidad y seguridad.



## 1. Promoción de la higiene

La promoción de la higiene es una estrategia planificada y sistemática que permite a las personas tomar las medidas necesarias para prevenir o limitar el riesgo de enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene. En el contexto de un campamento, debería haber dos promotores de higiene o movilizadores comunitarios por cada 1.000 personas de la población afectada.

### a. Artículos de higiene esenciales:

Un paquete con artículos de higiene esenciales contiene recipientes de agua (cubos, baldes), jabón de baño y para lavar la ropa, y artículos de higiene menstrual (toallas femeninas).

### Lista de artículos de higiene esenciales

Artículo	Cantidad
Un recipiente para acarrear agua de 10–20 litros	Uno por familia
Un recipiente para almacenar agua de 10–20 litros	Uno por familia
250g de jabón de baño	Uno por persona y por mes
200 g de jabón para lavar la ropa	Uno por persona y por mes
Artículos apropiados para la higiene menstrual, por ej. paños de algodón lavable	Uno por persona



## b. Necesidades especiales:

Algunas personas con necesidades especiales (por ejemplo, en caso de incontinencia o de diarrea grave) pueden necesitar mayores cantidades de artículos de higiene personal, como jabón. Las personas con discapacidad o que están postradas en cama pueden necesitar artículos adicionales como orinales. Es probable que otros artículos precisen adaptación para un uso sanitario (silla con orinal).



## c. Higiene menstrual:

se deben tomar disposiciones para el lavado o la eliminación de forma discreta de artículos de higiene menstrual.

## d. Otros artículos de higiene:

Dadas las prácticas sociales y culturales existentes, puede que sea necesario facilitar otros artículos de higiene personal. Si se dispone de ellos, se podrían suministrar los artículos siguientes (por persona y por mes):

- 75ml/100g de pasta de dientes
- un cepillo de dientes
- 250ml de champú
- 250ml de loción para bebés y niños de hasta 2 años
- una máquina de afeitar desechable
- ropa interior de mujer y de niñas en edad de menstruar
- un cepillo de pelo y/o un peine
- un cortaúñas
- pañales y bacines (según las necesidades de la familia).



## 2. Abastecimiento de agua

El agua es esencial para la vida, la salud y la dignidad humana. En situaciones extremas, todas las personas deben contar con un acceso seguro y equitativo al agua en cantidad suficiente para beber, cocinar y realizar la higiene personal y doméstica.

Los puntos de abastecimiento de agua públicos están suficientemente cerca de los hogares para permitirles utilizar el mínimo indispensable de agua.



- La cantidad promedio de agua utilizada para beber, cocinar y realizar la higiene personal en los hogares es de al menos 15 litros por persona y por día.
- La distancia máxima de cualquier hogar al punto de abastecimiento de agua más cercano es de 500 metros.
- El tiempo que hay que hacer cola en un punto de abastecimiento de agua no excede los 30 minutos.

#### a. Necesidades básicas de agua para asegurar la supervivencia

Actividad	Cantidad	Condicionante
consumo de agua (para beber y utilizar con los alimentos)	2,5–3 litros / día	Depende del clima y la fisiología individual
Prácticas de higiene básicas	2–6 litros / día	Depende de las normas sociales y culturales
Necesidades básicas para cocinar	3–6 litros / día	Depende del tipo de alimentos y las normas sociales y culturales
Necesidades básicas: cantidad total de agua	7,5–15 litros / día	



Se debe tener especialmente en cuenta el hecho de que las personas con enfermedades particulares, como el VIH y el SIDA, necesitan más agua. En caso de sequía, hay que atender a las necesidades de agua del ganado y los cultivos.

#### b. Número máximo de personas por fuente de agua

Cantidad de Personas	Caudal
250 personas por grifo	sobre la base de un caudal de 7,5 litros/minuto
500 personas por cada bomba manual	sobre la base de un caudal de 17 litros/minutos
400 personas por cada pozo abierto de un solo usuario	sobre la base de un caudal de 12,5 litros/minuto





A continuación se detallan algunas acciones que permiten mantener la calidad del agua

- Toda el agua destinada a hospitales, centros de salud y centros de alimentación deberá ser tratada con cloro u otro desinfectante residual. No debe haber coliformes fecales por 100ml en el punto donde está la salida del agua.
- Proporcionar a la población afectada los medios adecuados para recoger y almacenar agua. En los puntos de distribución de agua y lavanderías comunitarias, prever lavados y pilas reservados para las mujeres donde puedan lavar y secar su ropa y paños higiénicos.
- Cada hogar cuenta por lo menos con dos recipientes de agua limpios con capacidad para 10 a 20 litros, uno para el almacenamiento y otro para el transporte.
- Se dispone por lo menos de una lavandería por cada 100 personas y de zonas privadas para lavar la ropa y la higiene de las mujeres.

### 3. Saneamiento

#### a. Evacuación de excrementos

La evacuación segura de excrementos humanos constituye la primera barrera contra las enfermedades relacionadas con los excrementos, porque contribuye a reducir la transmisión directa o indirecta de esas enfermedades.

Todas las medidas de confinamiento de excrementos, como ser: letrinas de zanja, letrinas de pozo y pozos de infiltración se sitúan por lo menos a 30 metros de las fuentes de agua subterránea, y el fondo de las letrinas o de los pozos de infiltración está por lo menos a 1,5 metros por encima del primer nivel de la capa de agua subterráneas (capa freática). Se debe prestar particular atención a la eliminación de las heces de niños porque suelen ser más peligrosas que las de los adultos.

Las personas disponen de baños o letrinas adecuadas y aceptables, que están ubicados suficientemente cerca de sus viviendas para permitirles acceder a ellos de forma rápida y segura en cualquier momento del día y de la noche. Es importante que estos retretes cumplan algunas condiciones como las siguientes:

- Un máximo de 20 personas utilizan cada baño (letrina o inodoro)
- Los baños (letrinas o inodoros) no se encuentran a más de 50 m de las viviendas
- Las personas se lavan las manos después de ir al baño (inodoro o letrina) y antes de comer y de preparar los alimentos





**A continuación se detalla en qué fase se aplica cada tipo de evacuación:**

Nº	Tipo de evacuación	Observaciones de aplicación
1	Zona delimitada de defecación (por ejemplo, con módulos separados por lonas)	Primera fase: durante los primeros dos a tres días cuando un gran número de personas necesita instalaciones de inmediato
2	Letrinas de zanja	Primera fase: hasta dos meses
3	Letrina de pozo simple	Planificar desde el comienzo para uso a largo plazo
4	letrinas de pozo mejoradas con ventilación	Según el contexto para uso a mediano o a largo plazo
5	Letrinas de saneamiento ecológico (Ecosan) con desviación de orina	Según el contexto: en caso de inundación o de capa freática cerca de la superficie del suelo, planificar desde un comienzo para un uso a mediano o a largo plazo
6	Fosos séptico	Fase de mediano a largo plazo



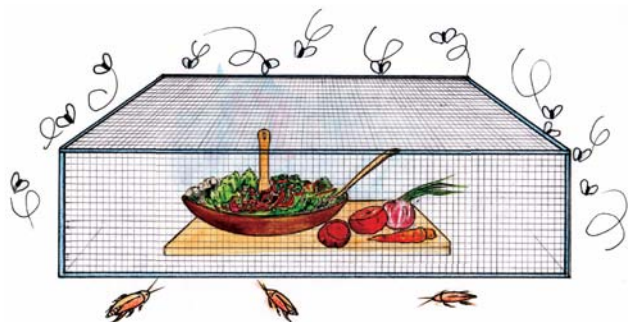
Se calculará un baño (letrina o inodoro) para un máximo de 20 personas. Cuando no haya baños, es posible comenzar con un baño (letrina, inodoro) por cada 50 personas y disminuir el número de usuarios a 20 tan pronto como sea posible.

Se realizarán esfuerzos para que las personas que viven con enfermedades crónicas como el VIH y el SIDA tengan un acceso fácil a los baños (letrinas, inodoros), pues con frecuencia padecen diarrea crónica y su movilidad es reducida.

Cuando proceda y en función de las necesidades, es necesario prever, desde un comienzo, el vaciamiento de los baños, los fosos sépticos y los contenedores de excrementos, así como el emplazamiento de evacuación final de las aguas residuales.

Toda la población debe tener acceso a viviendas provisionales sin transmisores vectoriales, que no propician su propagación, y que están protegidas por medidas adecuadas de lucha antivectorial. Es necesario dotar a todas las personas con mosquiteros tratados con insecticida.

También es esencial que los alimentos conservados en el hogar estén protegidos contra la contaminación por vectores, como moscas, insectos y roedores. Otra medida que ayuda a evitar la contaminación por vectores es situar los campamentos a 1 ó 2 kilómetros en sentido contrario a los vientos predominantes de las grandes zonas de reproducción de vectores.



Establecer mecanismos eficaces de derivación para las personas que han contraído el paludismo para facilitar el diagnóstico precoz y el tratamiento de forma rápida



## b. Gestión de desechos sólidos

La gestión de los desechos sólidos es el proceso de manejo y eliminación de los desechos sólidos orgánicos y peligrosos. El riesgo puede provenir de la proliferación de moscas y roedores que abundan en los desechos sólidos.

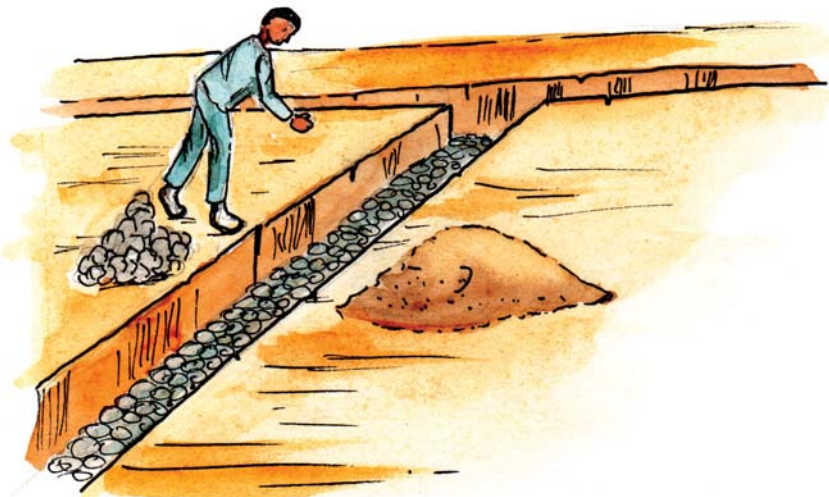
Para evitar que la basura se convierta en un riesgo para la salud o en una molestia en los asentamientos se debe eliminar la basura. Para su recolección se debe disponer por lo menos de un contenedor de basura de 100 litros por cada 10 familias, cuando los desperdicios domésticos no son enterrados en el lugar (in situ).

Otro aspecto a tomar muy en cuenta si es necesario, es el manejo y/o el entierro de los cadáveres después de un desastre natural debe realizarse de manera adecuada y decorosa.

## c. Drenaje

Instalar sistemas de drenaje adecuados, de manera que las zonas habitables y los puntos de distribución de agua se mantengan sin aguas estancadas y los desagües de aguas de lluvia se mantengan expeditos

Los alojamientos, los senderos y las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento no deben inundarse ni erosionarse por el agua



**Cantidades mínimas de agua para las instituciones y otros usos**

Centros de salud y hospitales	5 litros/por paciente ambulatorio 40- 60 litros/ por paciente hospitalizado/por día Es probable que se requieran cantidades adicionales de agua para lavanderías, baños de descarga, etc.
Centros de tratamiento del cólera	60 litros/por paciente/por día 15 litros/por encargado de la asistencia/por día
Centros de alimentación terapéutica	30 litros/por paciente hospitalizado/por día 15 litros/ por encargado de la asistencia/ por día
Centros de acogida o de tránsito	15 litros/por persona/por día si la persona permanece más de un día 3 litros/por persona/por día si la persona permanece sólo durante el día
Escuelas	3 litros/por alumno/por día para beber y lavarse las manos (no se incluye el uso para los baños: véase más abajo baños públicos)
Mezquitas	2–5 litros/por persona/por día para beber y lavarse
Baños públicos	1–2 litros/por usuario/por día para lavarse las manos 2–8 litros /por cubículo/por día para la limpieza del baño
Todos los baños de descarga de agua	20–40 litros/por usuario/por día para los baños de tipo convencional conectados al alcantarillado 3–5 litros/por usuario/por día para baños de sifón
Higiene anal	1–2 litros/por persona/por día
Ganado	20–30 litros/por animal grande o mediano/por día 5 litros/por animal pequeño/por día



**Número mínimo de retretes en los lugares públicos y las instituciones en situaciones de desastre**

<i>Institución</i>	<i>Corto plazo</i>	<i>Largo plazo</i>
Mercados	1 baño (letrina) por cada 50 puestos de venta	1 baño por cada 20 puestos de venta
Hospitales/ centros de salud	1 baño (letrina) por cada 20 camas o 50 pacientes ambulatorios	1 baño por cada 10 camas o 20 pacientes ambulatorios
Centros de alimentación	1 baño por cada 50 adultos 1 baño por cada 20 niños	1 baño por cada 20 adultos 1 Baño por cada 10 niños
Centros de acogida/de tránsito	1 baño por cada 50 personas; de cada 4 usuarios, 3 son mujeres y 1 es hombre	
Escuelas	1 baño por cada 30 niñas 1 baño por cada 60 niños	1 baño por cada 30 niñas 1 baño por cada 60 niños
Oficinas		1 baño (letrina) por cada 20 empleados

**Normas mínimas sobre seguridad alimentaria y nutrición**

En situaciones de desastre, los Estados deben suministrar alimentos a las personas necesitadas o pueden solicitar asistencia internacional si sus propios recursos no alcanzan. Asimismo deben garantizar un acceso seguro y sin trabas a la asistencia internacional.

El acceso a los alimentos y el mantenimiento de un estado nutricional adecuado resultan cruciales para la supervivencia de las personas en casos de desastre.



La vulnerabilidad del lactante y del niño pequeño implica que preocuparse de su nutrición es una tarea prioritaria. La prevención de la desnutrición es tan importante como el tratamiento de la malnutrición aguda.

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos sanos (inocuos) y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana.



## 1. Evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición

Se investigan la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia de las personas, los hogares y las comunidades para orientar las respuestas.

## 2. Alimentación del lactante y del niño pequeño

Las prácticas óptimas de alimentación que maximizan la supervivencia y reducen la morbilidad en los niños menores de 24 meses son las siguientes: iniciación lo antes posible de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna exclusiva hasta seis meses, lactancia materna sin interrupción hasta los 24 meses y más, e introducción de una alimentación complementaria adecuada, apropiada y segura a partir de los 6 meses.

Merecen particular atención los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles, como en el caso de los grupos en los que hay una prevalencia de la infección por VIH, los huérfanos, los niños con bajo peso al nacer y aquellos afectados por una malnutrición grave. Es primordial para el bienestar de la madre y del niño proteger y promover la salud nutricional, física y mental de las mujeres embarazadas y de las madres que Amamantan.

La leche y los productos lácteos no deben incluirse en las distribuciones sin destinatario determinado. En situaciones de emergencia no se solicitarán ni aceptarán donaciones de productos sustitutos de la leche materna, biberones y pezones de goma (tetinas).

Incorporar un asesoramiento competente en materia de lactancia materna en las respuestas destinadas a las mujeres embarazadas y lactantes, y los niños de 0 a 24 meses.

Los cuidadores de niños de 6 a 24 meses tienen acceso oportunamente a alimentos complementarios apropiados, adecuados nutricionalmente y seguros.

Es necesario prestar atención a toda la información relativa a las dificultades en materia de lactancia materna, alimentación complementaria y/o prácticas de alimentación artificial en los niños de 0 a 24 meses, y examinarla detenidamente.

Las mujeres embarazadas y lactantes deben recibir suplementos diarios de micronutrientes múltiples que proporcionen la dosis cotidiana recomendada para proteger las reservas de la madre y la composición de la leche materna.

Es necesario convencer a las madres, las familias, las comunidades y los trabajadores de salud sobre la importancia de proseguir la lactancia materna; en efecto, a veces las situaciones de emergencia pueden socavar la confianza.

El uso de suplementos de micronutrientes, como la vitamina A, debe atenerse a las recomendaciones más recientes. Los lactantes y los niños pequeños con insuficiencia ponderal pueden beneficiarse de un suplemento de hierro.





Cuando la lactancia materna no es posible, la leche de donantes, en especial de nodrizas, tiene una función valiosa, sobre todo en la alimentación de lactantes y niños pequeños con bajo peso al nacer.

El porcentaje de personas fallecidas tras haber abandonado los programas de alimentación suplementaria selectiva es inferior al 3%, el de personas restablecidas es superior al 75% y el de personas que abandonaron es inferior al 15%. En los informes, el grupo central es el de los niños de 6 a 59 meses.

Las madres lactantes de niños menores de 6 meses que padecen de malnutrición aguda deben tener acceso a una alimentación suplementaria, sea cual sea el estado nutricional de la madre.

### 3. Seguridad alimentaria

Las personas tienen derecho a una asistencia alimentaria humanitaria que asegure su supervivencia, defienda su dignidad, y evite, en la medida de lo posible, el deterioro de sus bienes, y fomente su capacidad de respuesta.

La respuesta inicial más común ante situaciones de inseguridad alimentaria aguda consiste en la distribución de alimentos, dinero o cupones, o una combinación de esas modalidades.





## a. Distribuciones de alimentos



El objetivo de las distribuciones de alimentos es asegurar que las personas tengan acceso seguro a cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, y que cuenten con los medios para prepararlos y consumirlos de forma segura.

Asegurar que los niños de 6 a 24 meses tengan acceso a alimentos complementarios nutritivos y de alto contenido energético, y que las mujeres embarazadas y lactantes tengan acceso a un apoyo nutricional complementario

## b. Necesidades nutricionales:

- 2.100 calorías por persona por día.
- 10% de la energía total en forma de proteínas.
- 17% de la energía total en forma de grasas.
- Ingesta adecuada de micronutrientes.

Las raciones deberán diseñarse para aportar 2.100, de las cuales las personas de la población beneficiaria

pueden obtener, en promedio, 500 calorías por persona por día. Al margen del contenido energético de la dieta, en la planificación alimentaria es esencial tener en cuenta las proteínas, las grasas, las vitaminas y los minerales.

Los alimentos lípidos (grasas) y alto contenido en nutrientes listos para el consumo y suplementos de múltiples micronutrientes en comprimidos o en polvo. Estos productos pueden destinarse a personas vulnerables como los niños de 6 a 24 meses ó de 6 a 59 meses, o a las mujeres embarazadas y lactantes. Las personas de edad deben poder acceder fácilmente a las fuentes de alimentos.

Las necesidades energéticas de las personas que viven con el VIH van aumentando a medida que avanza el estado de la infección. Es necesario asegurarse de que estas personas estén bien alimentadas y conserven el mejor estado de salud posible para así demorar la aparición del SIDA.

Las personas con discapacidad, Será preciso desplegar esfuerzos para determinar y reducir estos riesgos tratando de asegurar el acceso físico a los alimentos, elaborando mecanismos de apoyo a la alimentación



La canasta de alimentos se debe preparar de acuerdo con factores socioculturales, en especial si las personas van a depender de la distribución de raciones durante un tiempo considerable.

Toda respuesta en la que se incluya la leche debe conformarse en base a la Guía Operativa sobre Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias.

Distribuir alimentos antes de su fecha de caducidad o con suficiente anticipación a la “fecha de consumo preferente”. Los alimentos deben ser siempre “aptos para el consumo humano”, pero también “adecuados a los fines previstos”.

Las zonas de almacenamiento deben ser higiénicas y estar secas, adecuadamente protegidas de las condiciones climáticas y sin contaminar por residuos químicos o de otro tipo.

Se debe evitar la utilización de alimentos para apoyar operaciones logísticas, como la descarga en los almacenes y puntos de distribución.

Identificar y seleccionar a los destinatarios de los alimentos en función de sus necesidades y en consulta con las partes interesada.

Los puntos de distribución deben establecerse en los lugares más seguros y convenientes para los destinatarios, y su elección no debe basarse en la conveniencia logística para el organismo de distribución.

Las distribuciones deben programarse de tal manera que se reduzca al mínimo el trastorno causado en las actividades diarias, en horarios que permitan el desplazamiento a los puntos de distribución durante el día a fin de proteger a los destinatarios y evitar que tengan que pasar la noche en ese lugar.

Velar por que todas las familias tengan acceso a utensilios de cocina, combustible, agua potable y material para la higiene.

Las escuelas y los espacios de aprendizaje seguros pueden considerarse lugares adecuados para la difusión de las instrucciones sobre alimentos.

Cuando sea necesario, debe suministrarse el combustible apropiado o establecerse un programa de forestación o de recolección de leña, que será supervisado a fin de velar por la seguridad de mujeres y niños, que son los principales encargados de recoger leña.

Tomar medidas para reducir los riesgos de desvío ilícito, inseguridad, inflación, uso perjudicial y las repercusiones negativas en los grupos desfavorecidos.

### **c. Semillas**

Cuando se distribuye semilla se debe dar prioridad a las semillas de los cultivos y variedades que ya se están empleando a nivel local, de modo que los agricultores puedan utilizar su propio criterio para determinar la calidad.



# Normas mínimas sobre acción de salud



El acceso a la atención de salud es un factor determinante para la supervivencia en las etapas iniciales de un desastre.

La función del sector de salud es prestar servicios de salud esenciales, con inclusión de respuestas de prevención y promoción que contribuyen eficazmente a reducir los riesgos.

## 1. Sistemas de salud

- Diseñar los servicios de salud de manera que se garanticen los derechos de los pacientes a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado.
- Dar a los cadáveres una sepultura digna, culturalmente apropiada y basada en las buenas prácticas de salud pública.

### a. Servicio de salud

El sistema de derivación debe funcionar durante las 24 horas del día, siete días a la semana.

Entre las poblaciones rurales y dispersas estables, la tasa de utilización debería ser de al menos una nueva consulta por persona por año. Entre las poblaciones afectadas por desastres, puede esperarse un promedio de 2-4 nuevas consultas por persona por año.

Es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Hay al menos 22 trabajadores de salud calificados (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 personas.
- Al menos un medico por cada 50.000 personas
- Al menos una enfermera calificada por cada 10.000 personas.
- Al menos una partera por cada 10.000 personas
- Hay al menos un trabajador de salud comunitario por cada 1.000 personas, un supervisor por cada 10 visitadores a domicilio y un supervisor superior.
- No se exige a los clínicos que atiendan regularmente más de 50 pacientes por día. Si se excede esta cantidad con regularidad, se debe contratar personal clínico adicional



## **b. Nivel de dotación**

El personal de salud abarca una amplia gama de trabajadores, incluidos médicos, enfermeros, parteras, auxiliares clínicos o asistentes de los médicos, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, trabajadores de salud comunitarios, etc., además de personal administrativo y auxiliar. No existe consenso acerca de cuál es el número óptimo de trabajadores de salud para una población determinada, ya que varía de un caso a otro.

## **c. Medicamentos y suministros médicos**

Aceptar donaciones de medicamentos únicamente si son conformes a las directrices reconocidas internacionalmente. No usar donaciones que no responden a dichas directrices y eliminarlas de manera segura.

Establecer y validar una lista estandarizada de medicamentos esenciales y equipo médico que contenga artículos apropiados para las necesidades de salud de la población y el nivel de competencia de los trabajadores de salud.

Velar por la disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades comunes.

## **d. Gestión de la información**

Siempre que sea posible se establece un sistema de vigilancia sobre la base del sistema de información sobre salud existente.

Durante la respuesta en casos de desastre, los datos relativos a la salud deben incluir los siguientes:

- muertes registradas por los establecimientos sanitarios, incluidas las muertes de niños menores de 5 años;
- mortalidad proporcional;
- mortalidad por causas específicas;
- tasas de incidencia de las enfermedades más comunes;
- morbilidad proporcional;
- índice de utilización de los establecimientos sanitarios;
- número de consultas por clínico por día.

Los miembros del personal no deben comunicar información sobre los pacientes sin la autorización de éstos a ninguna persona que no esté directamente relacionada con la atención que se les brinda. El organismo director responsable de liderar la respuesta de salud debe ser el Ministerio de Salud.



## **2. Servicios de salud esenciales**

Los servicios de salud esenciales son servicios de salud preventivos y curativos



**a. Tasa bruta de mortalidad y tasa de mortalidad de niños menores de 5 años:**

La tasa bruta de mortalidad (TBM) es el indicador más útil para el seguimiento y la evaluación de la gravedad de una situación de emergencia. Si la tasa representa el doble o más del doble de los niveles de base, ello indica una emergencia de salud pública importante, que requiere una respuesta inmediata.

Cuando se desconocen los niveles de referencia o se duda de su validez, las organizaciones deben procurar mantener la tasa bruta de mortalidad (TBM) como mínimo por debajo de 1,0 / 10.000 / día.

Niveles de base de la mortalidad por región

Región	TBM (muertes /10.000/día)	TBM umbral de emergencia	TMM5 (muertes/ 10.000 < 5 años / día)	TMM5 umbral de emergencia
América Latina y el Caribe	0,16	0,3	0,15	0,3

La morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles tienden a aumentar en situaciones de desastres. En muchas situaciones de conflicto, entre el 60% y el 90% de las muertes se atribuyen a las cuatro enfermedades infecciosas siguientes: infecciones respiratorias agudas, diarrea, sarampión y paludismo en las regiones en las que es endémico.

Las tasas de letalidad se mantienen por debajo de niveles aceptables, como sigue:

- cólera: 1% o menos
- disentería por shigela: 1% o menos
- fiebre tifoidea: 1% o menos
- meningitis meningocócica: varía entre 5 y 15%
- paludismo: varía; se debe aspirar a tener menos del 5% en los pacientes gravemente enfermos
- sarampión: varía; se registra entre 2 y 21% en las zonas afectadas por conflictos; aspirar a contar con menos del 5%.

**a. Respuesta a los brotes:**

Los componentes clave de la respuesta a un brote son la coordinación, el tratamiento de los casos, la vigilancia y la epidemiología, las pruebas de laboratorio, medidas preventivas específicas como la mejora del suministro de agua y el saneamiento, dependiendo de la enfermedad, la comunicación del riesgo, la movilización social, la gestión de la información y las relaciones con los medios, la logística y la seguridad.

Hacer una estimación de la cobertura de vacunación contra el sarampión en los niños de 9 meses a 15 años de edad al comienzo de la respuesta.



Si la cobertura de vacunación contra el sarampión es inferior al 90% o no se conoce, llevar a cabo una campaña de vacunación general contra el sarampión para los niños de 6 meses a 15 años, y administrar vitamina A a los niños de 6-59 meses.

Para las poblaciones móviles o desplazadas, establecer un sistema continuo a fin de asegurar que al menos el 95% de los recién llegados a un campamento o comunidad de edades comprendidas entre 6 meses y 15 años sean vacunados contra el sarampión.

Una vez restablecidos los servicios del Programa Ampliado de Inmunización, al menos el 90% de los niños de 12 meses han recibido tres dosis de vacuna DPT (difteria, tos ferina y tétanos).

Los niños con diarrea deben ser tratados con sales de rehidratación oral de baja osmolalidad y recibir un suplemento de cinc.

Los niños con tos deben ser examinados para determinar si respiran con rapidez y/o con dificultad y si hundén el pecho al respirar. Los que respiran con rapidez y/o dificultad deben recibir un antibiótico oral apropiado; los que presentan hundimiento del pecho deben ser derivados a un hospital.

Los brotes de tos ferina son frecuentes en los desplazamientos de población. El tratamiento de casos incluye el tratamiento con antibióticos y el tratamiento profiláctico precoz de las personas que están en contacto con lactantes o mujeres embarazadas en el hogar.



## **b. Paquete de Servicios Iniciales Mínimos:**

El PSIM define los servicios más importantes para prevenir la morbilidad y la mortalidad de mujeres, hombres y adolescentes ligadas a la salud reproductiva en situaciones de desastre.

### **Salud sexual y reproductiva**

Implementar medidas para reducir el riesgo de violencia sexual, en coordinación con otros sectores o grupos sectoriales pertinentes.

Establecer el equipo mínimo de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para reducir la transmisión del VIH.

Los servicios mínimos de prevención, tratamiento, atención y apoyo abarcan las medidas que debe adoptar el sector de salud para prevenir la transmisión del VIH.

## **3. Salud Infantil**

Velar por que se ponga a disposición y se asegure el acceso a servicios de obstetricia y atención neonatal de urgencia.

Suministrar kits esterilizados para el parto a las mujeres visiblemente embarazadas y a las parteras.

Velar por la disponibilidad de métodos anticonceptivos corrientes para responder a la demanda.



## a. Atención Neonatal

Se calcula que alrededor del 4% de la población afectada por el desastre está compuesto por mujeres embarazadas. Aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas tendrá una complicación obstétrica imprevisible durante el embarazo o el parto que va a requerir atención obstétrica de urgencia y un 5-15% de los partos requiere cirugía, como por ejemplo una cesárea.

Establecer prácticas de transfusión de sangre segura y racional y evacuar correctamente los desechos sanitarios.

## b. La profilaxis posterior a la exposición

Para prevenir la infección por el VIH incluye asesoramiento, evaluación del riesgo de exposición al VIH, consentimiento informado, evaluación de la fuente y suministro de medicamentos para el tratamiento antirretroviral.

## c. El suministro de medicamentos antirretrovirales

Para evitar la transmisión materno infantil, la profilaxis posterior a la exposición y el tratamiento antirretroviral a largo plazo son factibles en los casos de desastre.

## 4. Lesiones

Establecer protocolos estandarizados para la derivación de los pacientes lesionados que necesitan cuidados complejos, incluidas respuestas quirúrgicas y atención postoperatoria.

Garantizar que los pacientes lesionados y personas con discapacidad dispongan de los aparatos y dispositivos auxiliares estándar para su movilidad.



## 5. Salud Mental

La autoayuda y el apoyo social en la comunidad forman un elemento clave del conjunto global de ayuda multisectorial a la salud mental y al apoyo psicosocial.

La mejor manera de tratar la ansiedad aguda después de factores estresantes extremos (eventos traumáticos) es seguir los principios de los primeros auxilios psicológicos, los cuales suelen ser erróneamente considerados como una respuesta clínica.

## 6. Enfermedades no Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles incluyen afecciones cardíacas, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, insuficiencia renal crónica, asma bronquial, insuficiencia dependiente de diálisis, diabetes, durante una situación de emergencia, la estabilización clínica y el mantenimiento de la terapia debe ser los pilares de la respuesta del sector salud.

# Normas mínimas sobre alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios

El alojamiento es necesario para garantizar la seguridad personal y la protección contra las Condiciones climáticas, así como para fomentar la resistencia ante los problemas de salud y las enfermedades. Es importante también para la dignidad humana, para mantener la vida familiar y comunitaria y permitir a la población afectada recuperarse de las consecuencias del desastre.

Las necesidades en materia de alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios de la población afectada por un desastre dependen de la naturaleza y la gravedad del desastre, así como de la medida en que esta población resulte desplazada.

## 1. Alojamiento y Asentamientos Humanos



Es esencial efectuar una evaluación inicial para determinar las necesidades de la población afectada en materia de alojamiento y asentamientos, los riesgos tras el desastre, las vulnerabilidades y capacidades, y las oportunidades de recuperación inmediatamente después de ocurrido el desastre, y verificar si es preciso una evaluación más detallada que incluya el impacto ambiental.

## **a. Superficie de los campamentos planificados provisionales o instalados por las personas afectadas**

Para los asentamientos en campamentos, conviene prever una superficie utilizable mínima de 45 m<sup>2</sup> por persona, incluido el terreno familiar. La zona debe tener una superficie suficientemente amplia para los caminos y veredas, los lugares exteriores para la cocina.

Cuando los servicios comunitarios pueden prestarse a través de instalaciones existentes o adicionales que se encuentran fuera de la zona planificada del asentamiento, la superficie utilizable mínima debe ser de 30 m<sup>2</sup> para cada persona. Los lugares exteriores familiar o espacios comunes para la cocina, establecimientos educacionales y áreas recreativas, instalaciones de saneamiento, cortafuegos, servicios administrativos, reservas de agua, zonas de distribución, mercados y lugares de almacenamiento, y pequeñas huertas familiares.

## **b. Seguridad contra incendios**

Entre las medidas de precaución, es necesario instalar cortafuegos de 30 metros cada 300 metros de zona construida y un mínimo de dos metros (pero de preferencia el doble de la altura total de una estructura) entre los edificios o los alojamientos individuales, para que un edificio que se derrumbe no toque las construcciones vecinas.

## **c. Selección del emplazamiento y drenaje**

La pendiente del terreno no debe exceder una inclinación del 6%, a menos que se tomen medidas de drenaje importantes y de lucha contra la erosión del suelo, ni ser inferior al 1% para garantizar el desagüe apropiado.

## **d. Clima y Contexto**

Todas las personas afectadas por el desastre disponen de una superficie cubierta mínima de 3,5 m<sup>2</sup> por persona. La altura del suelo al techo en los alojamientos debe ser por lo menos de dos metros en su punto más alto. En los climas cálidos, se puede utilizar el espacio exterior sombreado que se encuentra al lado para la preparación y la cocción de los alimentos.

La zona cubierta debe ofrecer espacio suficiente para efectuar las actividades siguientes: dormir, lavarse y vestirse; cuidar a los bebés, los niños y las personas enfermas; almacenar alimentos, agua, bienes personales y otros.

## **e. Construcción**

La construcción de albergues o asentamientos debe realizarse con material adecuado que cumpla normas vigentes.

La resistencia de la construcción debe ajustarse a las condiciones climáticas y a los peligros naturales y debe tener en cuenta las adaptaciones que permitirán hacer frente a las consecuencias del cambio climático en el entorno local.

## **f. Evaluación ambiental**

Es primordial evaluar el impacto ambiental del desastre con objeto de guiar la respuesta y las actividades de mitigación requeridas.





## 2. Artículos no alimentarios: prendas de vestir, ropa de cama y enseres domésticos

Las prendas de vestir, las mantas y la ropa de cama satisfacen las necesidades humanas más personales ya que permiten protegerse contra los rigores del clima y preservar la salud, la privacidad y la dignidad. Comprobar si todos los artículos no alimentarios distribuidos en los paquetes son adecuados. Prever que las distribuciones de todos los artículos no alimentarios se efectúen de manera ordenada, transparente y equitativa.

### a. Evaluación de necesidades

Es necesario evaluar de manera separada las necesidades en materia de artículos personales, como prendas de vestir y artículos de higiene, enseres domésticos, como los que se necesitan para almacenar y preparar los alimentos, y de artículos que permiten instalar viviendas.

Es indispensable distinguir entre las necesidades individuales y las necesidades comunitarias, sobre todo en lo que se refiere a la cocción de los alimentos y al combustible.

### b. Prendas de Vestir

Todas las mujeres, las niñas, los hombres y los niños tienen por lo menos dos mudas completas de ropa con las tallas correctas que sean apropiadas para la cultura, la estación y el clima.

Todas las personas afectadas disponen de un conjunto de mantas, ropa de cama, esterillas o colchones y mosquiteros tratados con insecticida, según sea necesario, que aseguren un confort térmico suficiente.



### c. Utensilios y enseres de cocina



Cada hogar o grupo de cuatro a cinco personas dispone de dos ollas de tamaño familiar con mango y tapa, una fuente para preparar la comida y servirla, un cuchillo de cocina y dos cucharones para servir.

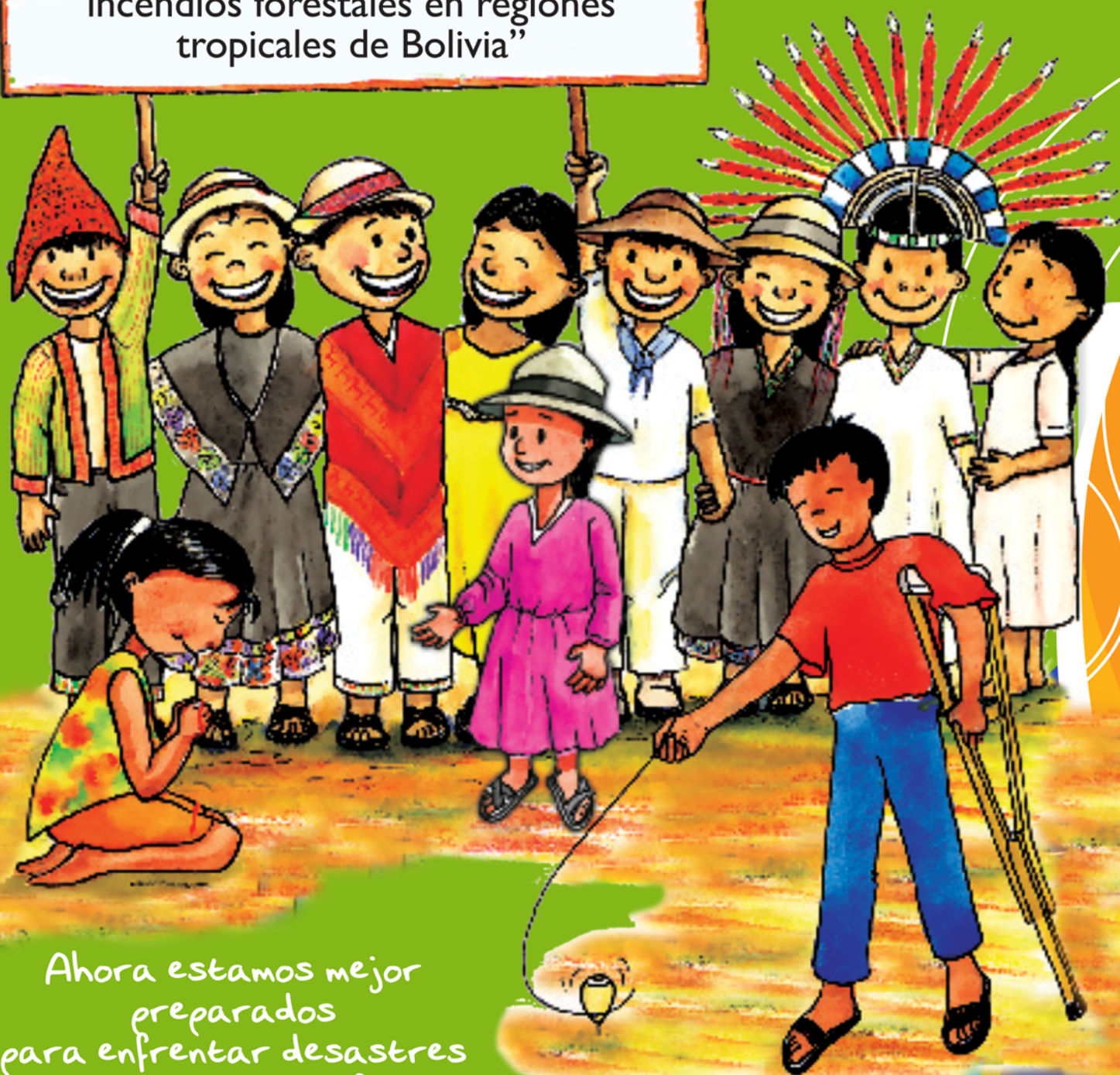
Todas las personas afectadas por el desastre disponen de un plato, una cuchara u otro utensilio para comer, una taza o vaso para beber.

Todos los artículos de plástico (baldes, cuencos, bidones, recipientes para el agua, etc.) deben estar fabricados con un plástico adecuado para uso alimentario. Todos los productos metálicos (cubiertos, cuencos, platos, tazones, etc.) deben ser esmaltados o de acero inoxidable.

### d. Herramientas y accesorios

Las herramientas y los accesorios suministrados deben resultar familiares y estar adaptados al contexto.

Proyecto DIPECHO VII  
“Comunidades resilientes preparadas  
para enfrentar inundaciones, sequías e  
incendios forestales en regiones  
tropicales de Bolivia”



Ahora estamos mejor  
preparados  
para enfrentar desastres  
y salvar a nuestras familias