



---

Series de orientación sobre recuperación en casos de desastre  
Recuperación del sector de la salud

## Lista de colaboradores

Alice Mortlock (autora principal), Especialista en Gestión de Riesgos de Desastres, Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación, Banco Mundial

Dr. Alex Camacho Vásconez, Preparativos para Situaciones de Emergencia y Reducción del Riesgo de Desastres, Organización Panamericana de la Salud

Patricia Bittner, Consultora Independiente, Reducción del riesgo de desastres

Dr. Celso Bambarén Alatriza, Emergencias en Salud, Organización Panamericana de la Salud

Dr. Yuki Matsuoka, Director de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres en Japón y Coordinador de la Secretaría de la Plataforma Internacional de Recuperación

Dr. Gerald Potutan, Investigador, Secretaría de la Plataforma Internacional de Recuperación

Dr. Timothy A. Bouley, Especialista en Salud y Clima, Grupo sobre Clima, Grupo del Banco Mundial

Dra. Chadia Wannous, Asesora Principal, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres

Margot Christeller, Directora, Leaver Ltd.

Carolyn Gullery, Gerente General, Planificación y Financiamiento, Junta de Salud del Distrito de Canterbury, Nueva Zelandia

Dr. Alistair R. G. Humphrey, MPH, FAFPHM, FRACGP, Funcionario Médico de Salud (Canterbury), Junta de Salud del Distrito de Canterbury, Nueva Zelandia

Dr. Jonathan Abrahams, Director de Salud Pública en Emergencias, Organización Mundial de la Salud

Dr. Ryoma Kayano, Funcionario Técnico, Organización Mundial de la Salud

Tekabe Ayalew Belay, Economista Principal (Salud), Grupo del Banco Mundial

Carl Taylor, JD, Director Ejecutivo, Instituto Frazier para el Análisis de la Salud y los Riesgos; XCH, LLC

Jacob Vawter, Especialista en Relaciones Internacionales, Agencia Federal para el Manejo de Emergencias de Estados Unidos

Gerilee Bennett, Directora, División de Coordinación Interinstitucional, Agencia Federal para el Manejo de Emergencias de Estados Unidos

Dra. Tamara Mancero, Punto Focal para emergencias en salud, Organización Panamericana de la Salud, México

Dra. Yanet López, Emergencias en Salud, Organización Panamericana de la Salud, México

## Acerca de esta nota de orientación

Los desastres y las emergencias a menudo tienen efectos desproporcionados en el sistema de salud de un país<sup>1</sup> y en la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños. Los desastres pueden paralizar los establecimientos de salud (al destruir su infraestructura o al interrumpir el funcionamiento debido a la pérdida de componentes críticos como la electricidad y el agua), dejándolos sin posibilidades de proporcionar atención médica y salvar vidas. Las interrupciones de los programas de salud pública, como las campañas de vacunación, son comunes tras un desastre y retrasan los avances en la salud pública en general. Muchos trabajadores de salud no pueden desempeñar sus funciones porque han sido afectados personalmente o porque no pueden llegar a su lugar de trabajo. Es posible que los recursos financieros destinados a la salud se reorienten a otras prioridades. Reconocer estas realidades a medida que los países inician la recuperación después de un desastre ayuda a mantener los niveles de salud anteriores al desastre y puede ofrecer oportunidades para adoptar medidas con el fin de mejorar la resiliencia general del sistema de salud.

La nota de orientación (la nota) sobre la recuperación del sector de la salud tras un desastre tiene como finalidad proporcionar una guía para la acción a los funcionarios del sector de la salud de los gobiernos locales y centrales que se enfrentan con retos después de un desastre en lo que concierne a la recuperación del sector. Se presentan las decisiones y las actividades relacionadas con la política, la planificación, el financiamiento y la ejecución que se necesitan para elaborar y poner en marcha un plan de recuperación del sector de la salud. Además, se describen los obstáculos más comunes y las formas de superarlos.

Aunque la recuperación no es un proceso lineal, la nota está estructurada en torno a tres fases:

- **Inmediata:** tareas iniciales de recuperación a medida que el sector pasa de la respuesta a la recuperación.

*La fase de recuperación es una oportunidad para **reconstruir mejor** al integrar la reducción del riesgo de desastres en las medidas de desarrollo, como se describe en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Durante la recuperación los enfoques transversales pueden incorporarse más fácilmente en las operaciones y a un costo menor que en una etapa posterior. Por ejemplo, al incluir la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, la participación de la comunidad y la resiliencia frente al cambio climático en el proceso de recuperación se puede reducir la desigualdad en materia de género, llevar al convencimiento de la comunidad y apoyar el desarrollo de sistemas de salud-inteligentes con respecto al clima.*

- **A corto plazo:** planificación de la recuperación y ejecución inicial.

- **A mediano plazo:** tareas de reconstrucción.

En los tres cuadros de las páginas siguientes se resumen las áreas de trabajo de cada fase de recuperación del sector de la salud y se presentan acciones claves, así como los momentos en que los organismos multilaterales y otros podrían apoyar la tarea de recuperación.

Las acciones claves sugeridas concuerdan con tres funciones:

- **Dirigir:** los funcionarios de salud ejercen o asumen el control para que las cosas se hagan.
- **Apoyar:** los funcionarios de salud colaboran con otros responsables en la tarea de recuperación.
- **Propiciar:** los funcionarios de salud ofrecen recursos y herramientas (por ejemplo, personas, sistemas, plataformas, datos y activos físicos) para ayudar a otros a dirigir sus componentes de recuperación.

Esta nota está acompañada de una extensa lista de lecturas que se encuentra en el sitio web del Fondo Mundial para la Reducción y Recuperación de los Desastres (GFDRR), en la sección “Recovery Hub”, “Health”, pestaña “Knowledge Documents” (los asteriscos en esta nota hacen referencia a esa lista).<sup>2</sup>

1 La Organización Mundial de la Salud define los sistemas de salud como a) todas las actividades cuyo objetivo principal es promover, restablecer o mantener la salud; y b) las personas, las instituciones y los recursos organizados de conformidad con las políticas establecidas para mejorar la salud de la población que sirven, respondiendo al mismo tiempo a las expectativas legítimas de las personas y protegiéndolas del costo de la salud-enfermedad mediante una variedad de actividades cuya finalidad primordial es mejorar la salud.

2 <https://www.gfdr.org/health#knowledge>

# Acciones claves del sector de la salud en cada fase de la recuperación<sup>3</sup>

## Acciones claves de la recuperación inmediata y apoyo: *velar por la seguridad, proveer, planificar y reparar*

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Asistencia	<p><b>DIRIGIR</b> Solicitar asistencia, de preferencia, de expertos pre-identificados en recuperación del sector de la salud según sea necesario.</p>	<p>Las fuentes de expertos incluyen la Plataforma Internacional de Recuperación (IRP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), bancos regionales de desarrollo y ministerios de salud o entidades de salud distritales que han llevado a cabo tareas de recuperación similares.</p> <p>Consultar con organismos multilaterales o socios bilaterales acerca de asistencia técnica o financiera para la transición de la respuesta a la recuperación del sector de la salud.</p> <p>Consultar y, si es posible, apoyarse en organismos que se dedican a temas de la mujer (y la salud) para que se aborden las necesidades específicas de salud y las vulnerabilidades de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños.</p>
Recopilación de información	<p><b>DIRIGIR</b> Determinar los daños, las pérdidas y las necesidades, así como las brechas en la información de referencia, posibles problemas emergentes y nuevos grupos vulnerables como se definen en el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional.</p> <p>Estudiar las lecciones aprendidas de otras experiencias de recuperación del sector de la salud.</p>	<p>Una evaluación de las necesidades* post desastre y una evaluación de riesgos generarán aportes para el plan de recuperación del sector de la salud. Por ejemplo, estas evaluaciones generan información sobre los establecimientos de salud dañados, las pérdidas relacionadas con la reducción de la prestación de servicios de salud y las necesidades conexas de la comunidad.</p> <p>Para otras investigaciones de los daños, las pérdidas y las necesidades del sector posiblemente se necesite apoyo del gobierno central.</p> <p>Podrían necesitarse investigaciones adicionales de los daños, las pérdidas y las necesidades desglosados por sexo y edad si no se han abordado en la evaluación de necesidades después del desastre o en otras investigaciones sectoriales.</p> <p>Consultar y difundir las lecciones aprendidas y mejores prácticas (véase un esquema de estudios de casos y enseñanzas pertinentes en la nota de orientación de la IRP sobre la salud*).</p> <p>Usar redes de salud y comunitarias locales, tanto informales como formales, para identificar las necesidades de salud y las preocupaciones de la comunidad. Consultar tanto con mujeres como con hombres para que la recuperación esté orientada a sus respectivas necesidades y concuerde con lo que sea apropiado desde el punto de vista cultural y social.</p>

<sup>3</sup> La Plataforma Internacional de Recuperación (IRP) define la fase de recuperación como “la restauración, y la mejora cuando corresponda, de establecimientos, medios de vida y condiciones de vida de las comunidades afectadas por el desastre, incluidas las tareas para reducir los factores de riesgo de los desastres. La labor de rehabilitación y reconstrucción como parte de la recuperación empieza poco después de la conclusión de la fase de emergencia y debe basarse en estrategias y políticas preexistentes que establezcan responsabilidades institucionales claras para la acción de recuperación y propicien la participación del público. Los programas de recuperación, sumados a una mayor conciencia y participación del público después de un desastre, brindan una oportunidad valiosa para elaborar y aplicar medidas de reducción del riesgo de desastres y el principio de ‘reconstruir mejor’”.



Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Liderazgo, gobernanza y coordinación	<p><b>DIRIGIR</b>                      Activar un marco de liderazgo y gobernanza del sector de la salud post desastres, de preferencia de alto nivel y organizado con anterioridad, en el cual se indiquen las funciones, las responsabilidades y los compromisos después de un desastre.</p> <p>Confirmar, en el contexto del evento, que se cuenta con las instituciones y personas apropiadas o se aborde las brechas.</p> <p>Confirmar cuál es el organismo principal a cargo para asegurar decisiones críticas en la recuperación y establecer comunicaciones claras.</p> <p>Aclarar y comunicar los roles del sector de la salud en la recuperación.</p> <p>Establecer mecanismos de rendición de cuentas y de transparencia para las políticas, la planificación, los aspectos jurídicos, las acciones operativas y la información financiera.</p>	<p>La IRP, la OPS, el Banco Mundial y la OMS pueden asesorar a los gobiernos sobre el establecimiento de un marco de liderazgo y gobernanza post desastres, de alto nivel y organizado con anterioridad, y sobre la legislación conexas apropiada.</p> <p>Las redes comunitarias y de salud conocen bien los problemas de salud y pueden facilitar la búsqueda y el encauzamiento de recursos para atender las diferentes necesidades de salud de las mujeres y los hombres en las comunidades; por ejemplo, consultorios comunitarios, departamentos de salud, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y el sector privado.</p> <p>La coordinación y definición de roles y responsabilidades durante la recuperación deben estar respaldadas por leyes nacionales o un memorando de entendimiento (en el marco de liderazgo antes de formalizar los roles en un plan de recuperación o preferentemente antes de que se produzca un desastre).</p> <p>La rendición de cuentas de la información financiera completa, debe efectuarse mediante auditorías regulares e independientes.</p>
Comunicaciones	<p><b>DIRIGIR</b>                      Aprobar y ejecutar el plan de comunicaciones entre organismos clave, idealmente elaborado y redactado con los socios antes del desastre como parte del marco de gobernanza y liderazgo post desastre, a fin de mantener una comunicación uniforme y clara con los socios y todos los residentes afectados. En este plan los mensajes clave están identificados y acordados con los responsables de la recuperación del sector (única fuente de información fidedigna). Los responsables de la comunicación deben ser conscientes de los aspectos de género.</p> <p><b>PROPICIAR</b>                      Apoyar y proveer a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños información relevante para que inicien su propia recuperación en la comunidad y en el plano individual, incluida la recuperación psicosocial.* Prestar atención a los grupos vulnerables.</p>	<p>Usar redes de salud y comunitarias locales, tanto informales como formales, para identificar las necesidades de salud y las preocupaciones de la comunidad. Estas necesidades y preocupaciones se usarán para el plan de comunicaciones.</p> <p>Buscar o preparar plantillas de comunicación* para aspectos que sean motivo de gran preocupación, riesgos, crisis y manejo de cambios de situación.</p>
Financiamiento	<p><b>DIRIGIR/APOYAR</b>                      Confirmar las necesidades de financiamiento y las asignaciones para la recuperación del sector de la salud. Confirmar cualquier mecanismo para compartir costos.</p>	<p>Con una evaluación de las necesidades post desastre,* junto con cualquier marco planificado previamente para la recuperación post desastre,* se pueden determinar los fondos necesarios para la recuperación en general. Podría requerirse una evaluación más exhaustiva del sector de la salud, incluido el apoyo en salud mental.</p> <p>Las instituciones financieras internacionales pueden asesorar sobre la adaptación de los sistemas de gestión financiera pública para apoyar al gobierno y utilizar las mejores prácticas internacionales.</p>

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
<b>Recursos humanos</b>	<p><b>PROPICIAR</b> Abordar la capacidad y los medios del personal en el área de salud para atender sus propias necesidades de recuperación y bienestar.</p>	<p>El gobierno central debe ocuparse de los recursos humanos, la capacitación y las compras. Apoyar el bienestar del personal en cada fase de la recuperación; los trabajadores y sus familias a menudo son afectados por el propio desastre, y el trabajo de recuperación entrará en conflicto con sus necesidades habituales.</p>
<b>Estrategia y planificación</b>	<p><b>DIRIGIR</b> <u>Si no se preparó un plan antes del desastre</u>, investigar, determinar el alcance y redactar un plan de recuperación del sector de la salud usando plantillas modelo de los organismos de apoyo. Por ejemplo, el marco de recuperación post desastre.* <u>Si se preparó un plan antes del desastre</u>, completar la plantilla para el plan de recuperación del sector de la salud preparada previamente. Adaptar el texto al contexto del desastre. Determinar si se cuenta con los instrumentos jurídicos correctos para la recuperación del sector de la salud o pedir ayuda si es necesario. Canalizar evaluaciones del impacto social, de salud y ambiental descritas en el proyecto de plan de recuperación del sector de la salud. Indicar los documentos de planificación para los objetivos de la recuperación y hacer un mapeo de las amenazas.</p>	<p>La Unión Europea, las Naciones Unidas, el Banco Mundial y los organismos regionales pueden ayudar al gobierno a elaborar un marco de recuperación post desastre,* que podría servir de base para un plan de recuperación del sector de la salud. Hay guías y herramientas para realizar evaluaciones del impacto en la salud y el medio ambiente.* Los organismos multilaterales pueden asesorar sobre las evaluaciones del impacto en la salud más apropiadas para el contexto. Puede obtenerse información para el mapeo de las evaluaciones de riesgos de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias, de Estados Unidos*.</p>
<b>Consulta</b>	<p><b>DIRIGIR</b> Confirmar con los socios del sector de la salud los mecanismos apropiados para consultar a los interesados directos sobre el proyecto de plan de recuperación. Adoptar un enfoque sensible a los aspectos de género para consultar a las comunidades afectadas, involucrando tanto a las mujeres como a los hombres.</p>	<p>El organismo principal a cargo de la tarea de recuperación debe proporcionar orientación sobre los mecanismos apropiados de consulta que se usarán para la participación de los interesados directos en el proyecto de plan de recuperación del sector de la salud. Las consultas podrían realizarse junto con otras consultas sectoriales sobre la recuperación, incluido un marco más amplio de recuperación post desastre.</p>

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Seguimiento y evaluación	<p><b>DIRIGIR</b> Investigar indicadores recomendados para el plan de seguimiento y evaluación de la recuperación.</p> <p>Redactar o activar el marco de seguimiento y evaluación preparado previamente que refleje la visión del plan de recuperación, las metas y las actividades. Identificar donde falta la información de línea de base.</p>	<p>Los organismos locales podrían proporcionar indicadores pertinentes al elaborar un marco de seguimiento y evaluación, en tanto que la IRP, la OPS, el Banco Mundial y la OMS podrían tener plantillas o ejemplos para respaldar los marcos de seguimiento y evaluación pertinentes.*</p> <p>Incluir indicadores de la recuperación desglosados por sexo y edad cuando sea posible.</p>
	<p><b>APOYAR</b> Transmitir el marco de seguimiento y evaluación a otros responsables de la tarea de recuperación.</p>	
	<p><b>DIRIGIR</b> Identificar las reparaciones prioritarias del sector de la salud junto con los socios.</p>	
	<p><b>APOYAR</b> Tomar medidas para mantener la seguridad de los edificios en funcionamiento e identificar aquellos que posiblemente haya que demoler.</p>	
	<p><b>DIRIGIR/APOYAR</b> Identificar e iniciar establecimientos provisionales para el sector de la salud, y comunicar las opciones a la población afectada.</p> <p>Elaborar una estrategia de salida de los establecimientos temporales. Se debe tener presente que las estructuras temporales a menudo se vuelven permanentes.</p>	
Infraestructura	<p><b>APOYAR</b> Iniciar las obras de reparación de la infraestructura crítica en los casos en que sea posible.</p> <p>Restablecer los sistemas de emergencia del sector de la salud, como la electricidad, el alcantarillado y el agua corriente.</p>	<p>Llevará tiempo comprender y asignar el costo de las reparaciones inmediatas de la infraestructura y las líneas vitales. Justo después del desastre es necesario que el gobierno central y los propietarios de la infraestructura principal local lleguen a un acuerdo sobre indemnización a fin de garantizar la reparación inmediata.</p> <p>Las organizaciones internacionales de salud o la Sociedad Estadounidense de Ingenieros de Establecimientos de Salud pueden asesorar sobre los criterios para la asignación de prioridades a las reparaciones.</p> <p>Se necesitará el apoyo de ingenieros y contratistas calificados para tomar decisiones relativas a la seguridad, asbesto y reglamentos de salud y seguridad en las instalaciones.</p> <p>Los gobiernos centrales deben considerar la posibilidad de aconsejar al sector de la salud sobre opciones para un establecimiento temporal.</p>

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Prestación de servicios de salud	<p><b>DIRIGIR</b> Abordar los problemas inmediatos de salud y seguridad, satisfacer las necesidades de salud y restablecer los servicios de salud críticos.</p> <p>Los desastres están acompañados de nuevos riesgos para la salud, a menudo derivados de problemas con el agua (cólera, hepatitis, etc.), que requieren atención inmediata.</p> <p>Capacitar a los profesionales de la salud sobre la perspectiva de género y sus implicaciones para la salud, incluidas la prevención y la respuesta a la violencia de género, que pueden intensificarse después de los desastres.</p> <p>Asegurar que se evalúen y atiendan las necesidades de salud de las mujeres y los hombres. Concentrarse en la salud reproductiva, de la madre, del recién nacido y del adolescente.</p> <p>Procurar que los establecimientos de salud sean accesibles tanto para las mujeres como para los hombres. Comprender las barreras respectivas a fin de asegurar acceso igualitario.</p>	<p>Buscar apoyo o compartir recursos con establecimientos de salud cercanos o que no hayan sufrido daños.</p> <p>Antes de cualquier desastre, explorar un mecanismo de ayuda mutua o asistencia con establecimientos cercanos y redes de apoyo. Como parte de ese acuerdo se deben fijar las expectativas y los compromisos, incluida la compensación económica*.</p>
Medicamentos, suministros y tecnología	<p><b>PROPICIAR</b> Cerciorarse de que los mecanismos de suministros médicos o de otros tipos estén funcionando y proveyendo los suministros que se necesiten.</p> <p><b>APOYAR</b> En los casos en que estos mecanismos no funcionen, trabajar con los socios en la elaboración de planes de suministros médicos y de logística.</p>	<p>La OMS, el sector privado, el gobierno central y las ONG podrían estar en buena posición para apoyar la elaboración de un plan de suministros y logística.</p>
Ejecución	<p><b>APOYAR</b> Apoyar a las autoridades de los gobiernos locales y del gobierno central para posibilitar el abastecimiento de agua potable, y apoyar el retorno de las playas y los ríos a niveles de salud normales antes que se permita nadar.</p>	<p>El departamento de agua y saneamiento (o su equivalente) o un organismo local podrían encargarse de esta tarea. Aunque se inicie enseguida, esta tarea podría llevar años.</p>



## Acciones claves para la recuperación a corto plazo y apoyo: comenzar a reconstruir, restablecer los servicios y reducir los obstáculos

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
<b>Recopilación de información</b>	<p><b>DIRIGIR</b> Confirmar la información de línea de base para el seguimiento y la evaluación de las decisiones.</p> <p><b>APOYAR</b> Preparar protocolos y acuerdos para el intercambio de datos con organismos que tengan acceso y custodia de los datos necesarios.</p>	<p>Investigar otras fuentes de datos de buena calidad, basándose en conversaciones con el sector privado y ONG.</p> <p>El gobierno central debe proporcionar protocolos y plantillas para protocolos y acuerdos para el intercambio de datos.</p>
<b>Liderazgo, gobernanza y coordinación</b>	<p><b>APOYAR</b> Aceptar la necesidad de la coordinación de la oficina de gestión de proyectos y el uso de herramientas para armonizar las actividades y reducir la duplicación. Eso también facilitará las comunicaciones y la colaboración y mejorará el flujo de información en tiempo real entre los principales establecimientos de salud.</p>	<p>El organismo a cargo de la recuperación debe establecer una oficina de gestión de proyectos, elaborar plantillas para la coordinación y la gobernanza y dar seguimiento a las actividades de recuperación.</p>
<b>Comunicación</b>	<p><b>DIRIGIR</b> Actualizar el plan de comunicaciones del sector de la salud pública según sea necesario para asegurar la difusión de mensajes consistentes y actualizados.</p>	<p>Será necesario verificar y actualizar los mensajes en consulta con los socios.</p> <p>Cerciorarse de que el plan de comunicaciones llegue tanto a las mujeres como a los hombres. Con ese fin podrían necesitarse diferentes medidas, mensajes y herramientas de comunicación.</p>
<b>Financiamiento</b>	<p><b>APOYAR</b> Buscar oportunidades para obtener financiamiento, entre ellas la colaboración para mancomunar recursos y acuerdos para compartir costos en los casos en que corresponda.</p> <p>Elaborar un proyecto de marco para el financiamiento de la recuperación de la totalidad del sector de la salud, así como acuerdos financieros y plantillas de acuerdos para realizar con los socios.</p> <p>Elaborar un plan de financiamiento de medidas para promover la resiliencia y mejoras del sector de la salud.</p>	<p>Las organizaciones financieras internacionales pueden asesorar sobre oportunidades de financiamiento y un plan de medidas para promover la resiliencia y mejoras.</p> <p>El gobierno nacional debe proporcionar a los responsables de la tarea de recuperación un proyecto de marco conjunto para el financiamiento de la recuperación de la totalidad del sector de la salud, así como acuerdos financieros y plantillas acordadas para la ejecución con los socios.</p>
<b>Recursos humanos</b>	<p><b>PROPICIAR</b> Evaluar las brechas en la capacidad y los medios que posee el personal; aumentar personal o agregar destrezas al personal para alcanzar los objetivos de la recuperación.</p> <p>Evaluar y apoyar el bienestar del personal.</p>	<p>Se podría utilizar personal de establecimientos que no hayan sufrido daños o de organizaciones internacionales de salud para impartir capacitación o resolver las brechas de capacidades.</p> <p>Los psicólogos pueden proporcionar apoyo a las personas y al personal afectados por el desastre.*</p>

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Estrategia y planificación	<p><b>DIRIGIR</b> Examinar la política y el entorno regulador actual a fin de determinar su idoneidad para propiciar la recuperación del sector de la salud después de un desastre.</p> <p>Promover nuevos requisitos normativos o reglamentarios cuando sea necesario para efectuar una recuperación positiva y oportuna.</p> <p>Aprobar el plan de recuperación del sector de la salud para dirigir y coordinar las actividades de recuperación y los organismos que participen en la recuperación.</p> <p>Describir y analizar las decisiones clave de la planificación para el sector de la salud, como la planificación del uso de la tierra y modelos de asentamiento. Decidir si en los terrenos del sector de la salud pueden reconstruirse hospitales, consultorios y laboratorios.</p> <p>Colaborar con los responsables de la recuperación en la totalidad de esta tarea a fin de elaborar un modelo coherente de asignación de prioridades para la recuperación de entornos edificados (terrenos, infraestructura de sistemas de emergencia e infraestructura social crítica) que asegure el financiamiento y la reparación coordinados de todos los tipos de infraestructura, incluida la infraestructura de salud.</p>	<p>La revisión de la política y el entorno regulador actual y la elaboración de reglas o políticas nuevas podrían estar a cargo del ministerio de salud, pero deben hacerse en consulta con las autoridades locales y los organismos de salud.</p> <p>Determinar si la política y el entorno regulador actual son suficientemente sensibles a la perspectiva de género para satisfacer las necesidades de las mujeres y los hombres.</p> <p>Los organismos multilaterales pueden proporcionar respaldo técnico de calidad para la adopción de decisiones, incluidos los ejercicios de planificación urbana (véase la nota de orientación de la IRP sobre la planificación de la recuperación antes de los desastres*).</p>
	<p><b>APOYAR</b> Elaborar un marco de compromiso a fin de que el plan de recuperación del sector de la salud refleje los aportes de la participación.</p> <p><b>DIRIGIR</b> Fomentar la participación de los residentes sobre el futuro del sector de la salud y la naturaleza de la coordinación de las actividades de recuperación (proyecto de plan de recuperación). Formular la estrategia de participación de manera tal que las mujeres y los hombres participen eficazmente y por igual.</p> <p><b>PROPICIAR</b> Instar a los proveedores de servicios de salud del sector privado a que identifiquen sus necesidades en lo que respecta a la recuperación y a que consideren las formas en que el gobierno podría apoyar al sector privado.</p>	<p>El gobierno central debe elaborar una estrategia de participación más amplia que pueda usar el organismo responsable de la recuperación del sector de la salud (véase la nota de orientación de la IRP sobre el sector privado*).</p>

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Seguimiento y evaluación	<p><b>APOYAR</b> Reevaluar las necesidades iniciales y el plan de recuperación (insumos, productos, resultados, etc.). Modificar el proceso de acuerdo con los resultados. Desglosar los indicadores por sexo y edad.</p> <p><b>DIRIGIR</b> Reconfirmar y comunicar los indicadores de la recuperación en el ámbito de la salud.</p> <p>Aumentar la eficiencia y la eficacia de los arreglos institucionales en los casos en que el seguimiento y la evaluación revelen brechas y debilidades.</p>	<p>Los socios, las instituciones financieras regionales e internacionales, el sector privado (por ejemplo, las compañías de seguros) y las instituciones de investigación podrían proporcionar asistencia técnica para el seguimiento y la evaluación o los datos necesarios.</p>
Infraestructura	<p><b>APOYAR</b> Supervisar la demolición y reparación de la infraestructura del sector de la salud.</p> <p><b>APOYAR</b> Tomar decisiones sobre reparaciones a largo plazo y la entrega de infraestructura para el sector de la salud.</p>	<p>Usar el índice de seguridad hospitalaria de la OPS/OMS como base para la tarea de reconstrucción.<sup>4</sup></p> <p>El ministerio responsable de la seguridad de los edificios y el ministerio de salud podrían proporcionar asesoramiento conjunto sobre la demolición y directrices para la salud y la seguridad.</p> <p>El responsable de la recuperación sectorial o una autoridad a cargo de la coordinación de la recuperación debe tomar decisiones sobre la reparación o demolición de la infraestructura del sector de la salud.</p> <p>Si la infraestructura está asegurada, las compañías de seguros evalúan los daños y efectúan pagos a los organismos públicos o privados del sector de la salud.</p>
Prestación de servicios de salud	<p><b>DIRIGIR</b> Examinar distintos modelos de apoyo a la salud y prestación de servicios.</p> <p>Introducir servicios nuevos según sea necesario.</p>	<p>Otras entidades distritales de salud, los ministerios de salud y la OPS/OMS pueden proporcionar asesoramiento sobre modelos de prestación de servicios y opciones para el apoyo basadas en la experiencia y en las lecciones aprendidas.</p> <p>Hay que modificar todos los modelos a fin de adaptarlos a las prioridades inmediatas del sector de la salud y de la recuperación.</p>
Medicamentos, suministros y tecnología	<p><b>APOYO</b> Reabastecer todos los medicamentos, la tecnología y otros suministros.</p>	<p>El reaprovisionamiento de suministros podría depender de compañías farmacéuticas y del sector privado.</p>
Ejecución	<p><b>DIRIGIR</b> Presentar proyectos de planes de recuperación del sector de la salud lo más pronto posible para ganar la confianza (del público?); aplicar los principios para reconstruir mejor.</p> <p><b>APOYO</b> Supervisar la asignación de prioridades y el restablecimiento del abastecimiento de agua potable, el saneamiento, la salud y la seguridad a fin de atender las prioridades de salud de la comunidad.</p>	<p>Usar el índice de seguridad hospitalaria de la OPS/OMS para guiar la tarea de remodelación y reconstrucción.*</p>

<sup>4</sup> Following the 2010 Haiti Earthquake, cholera proliferated. In response, public health officials and doctors at Les Centres GHESKIO teamed up with architects and designers at MASS Design Group to build a state-of-the-art Cholera Treatment Center in Port-au-Prince. The center enables responders to treat the ill while preventing water re-contamination. The facility also incorporated elements of sustainable design to minimize energy use and environmental impact. New facilities and interventions are necessary to respond to emerging climate-related health impacts. Integrate low-carbon and environmentally friendly strategies enables a truly climate-smart approach. friendly strategies, enabling a truly climate-smart approach.

## Acciones claves para la recuperación a mediano y a largo plazo y apoyo: terminar la reconstrucción, restaurar y mejorar

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
<b>Liderazgo, gobernanza y coordinación</b>	<p><b>APOYAR</b> Fortalecer la capacidad institucional para lograr los objetivos de desarrollo relacionados con la salud a más largo plazo.</p>	El gobierno nacional debe apoyar este hito estableciendo los objetivos e indicadores de desarrollo relacionados con la salud, a más largo plazo.
<b>Comunicaciones</b>	<p><b>PROPICIAR/APOYAR</b> Seguir determinando las preocupaciones relativas a la recuperación tanto de las mujeres como de los hombres.  Dar respuestas claras y acordadas por distintos medios para llegar al mayor número posible de personas.</p>	Seguir usando redes comunitarias y de salud para determinar las necesidades de la comunidad y difundir las acciones claves.
<b>Financiamiento</b>	<p><b>APOYO</b> Prepararse para la disminución del financiamiento en la fase de recuperación a mediano plazo a medida que el interés de los donantes y los intereses políticos decaigan.* Analizar nuevamente el plan de financiamiento elaborado en la primera fase a medida que vaya cambiando el acceso a las fuentes de capital.  <b>DIRIGIR</b> Confirmar los recursos para el financiamiento de la etapa siguiente.</p>	Las instituciones financieras internacionales pueden asesorar sobre las maneras de enfocar los asuntos relacionados con el acceso a los recursos y confirmar la existencia de más recursos.
<b>Recursos humanos</b>	<p><b>PROPICIAR</b> Tomar medidas para reducir el desgaste del personal.  <b>DIRIGIR</b> Buscar recursos para reducir el desgaste en la etapa siguiente.</p>	<p>El gobierno central y la entidad de salud distrital deben tomar medidas para prevenir el desgaste del personal (días de salud mental, apoyo psicosocial, etc.) y establecer procedimientos para supervisar al personal en riesgo de desgaste.  Podría necesitarse un equipo de transición para determinar los recursos que vayan a necesitarse en la etapa siguiente.</p>
<b>Estrategia y planificación</b>	<p><b>DIRIGIR</b> Introducir mecanismos normativos y jurídicos para efectuar las mejoras del sector de la salud que sean necesarias de acuerdo con los problemas y las soluciones señalados.  <b>PROPICIAR/APOYAR</b> Revisar la ley nacional de atención de salud según sea necesario.  <b>APOYAR</b> Buscar oportunidades para promover un reasentamiento más saludable (ubicación) o el emplazamiento contiguo de establecimientos de salud reconstruidos.</p>	<p>Si es necesario, y a medida que se identifican problemas con la recuperación, el gobierno central podría iniciar una revisión de la ley nacional de atención de salud o introducir nuevos mecanismos normativos y jurídicos.  Un plan para el uso de la tierra, que abarque la tarea de recuperación en su totalidad, elaborado por el organismo responsable de la recuperación para fundamentar las decisiones sobre el uso de terrenos servirá de base para las decisiones sobre la planificación para el sector de la salud. Eso también representará una oportunidad para que el sector de la salud apoye las decisiones sobre la planificación que fomenten la formación de comunidades más seguras y saludables.</p>

Área	Acciones claves	Apoyo para las acciones claves
Seguimiento y evaluación	<p><b>APOYAR</b> Como parte del programa de recuperación más amplio, examinar el progreso hacia los indicadores de la recuperación y el financiamiento e informe al respecto. Informar sobre la eficacia del programa de recuperación y recomendar las áreas en las cuales se necesiten ajustes de la política y de la ejecución para avanzar según lo previsto.</p>	<p>Un evaluador independiente podría dar a los interesados directos la seguridad (confianza?) necesaria sobre el progreso o la falta de progreso, los problemas y la credibilidad.</p> <p>Evaluar las actividades de recuperación del sector de la salud, las decisiones y los pasos siguientes a fin de que sirvan de base para la transición, incluidas las lecciones aprendidas.</p> <p>En la evaluación se debe determinar si las actividades han beneficiado a las mujeres y los hombres por igual.</p>
Infraestructura	<p><b>APOYAR</b> Cerciorarse de que en el diseño de los establecimientos de salud se tenga en cuenta la privacidad que necesitan las mujeres.</p> <p><b>APOYAR</b> Seguir los códigos de diseño y los requisitos del código de construcción para los establecimientos de salud. Aprovechar la oportunidad para introducir la sostenibilidad en la reconstrucción.</p>	<p>Usar el índice de seguridad hospitalaria de la OPS/OMS para guiar la tarea de reconstrucción y modernización de los establecimientos de salud*.</p>
Prestación de los servicios	<p><b>DIRIGIR</b> Fortalecer los servicios de atención primaria y apoyo psicosocial con modelos de servicios más inteligentes e innovaciones, incluidos los modelos inteligentes en lo que respecta al clima que evalúan las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres para ofrecer un trato igualitario y eficaz.</p>	<p>El gobierno central debe apoyar los servicios de atención primaria investigando modelos de servicios más inteligentes y resilientes, incluidos modelos inteligentes en lo que respecta al clima.</p> <p>Probablemente se necesite más financiamiento para el apoyo psicosocial.</p>
Ejecución	<p><b>APOYAR/DIRIGIR</b> El gobierno y los socios estratégicos siguen ejecutando el plan de recuperación del sector de la salud.</p>	<p>Las organizaciones multilaterales son útiles para instituir una estructura de gestión de programas y mantener el ritmo de la actividad.</p>
Transición	<p><b>APOYAR/PROPICIAR</b> Eliminar gradualmente las operaciones de recuperación del sector de la salud. Transferir las responsabilidades de recuperación según sea necesario. Establecer mecanismos nuevos según sea necesario. Por ejemplo, apoyar el seguimiento y la evaluación de la recuperación y elaborar planes de continuidad de las operaciones para los establecimientos de salud.</p>	<p>El organismo responsable de la tarea de recuperación debe contar con un plan claro para la transición, que incluya también un plan de comunicaciones.</p>



# Orientación paso por paso

## Recopilación de información

### Fase inmediata

Para determinar los recursos materiales y humanos necesarios, así como las prioridades, el proceso de recopilación de información consiste en lo siguiente:

- evaluar el impacto (daños y pérdidas) de un desastre en la salud humana y el sistema de atención de salud;
- comprender la calidad de la atención de salud después de un desastre;
- señalar los nuevos grupos de población vulnerables y su ubicación; y
- detectar problemas de salud nuevos y emergentes (por ejemplo, un aumento abrupto de los problemas de salud mental).

A fin de evitar la duplicación de tareas, se debe determinar los puntos donde se estén recopilando datos y establecer protocolos para la colaboración y acuerdos sobre el intercambio de datos.<sup>5</sup> En los lugares donde los recursos para la recopilación de datos sean escasos, se debe considerar la posibilidad de dar un mandato (y recursos) a instituciones de investigación para determinar riesgos, realizar encuestas, evaluar los efectos en la salud, etc. Promover el intercambio de información; acaparar datos puede ser perjudicial para los objetivos de la recuperación.

A continuación presentamos algunos ejemplos de información que es necesario obtener y evaluar:

- Datos iniciales (desglosados por edad y sexo) sobre las condiciones de salud y los servicios locales y sobre la forma en que el sistema de salud ha respondido a las necesidades (a fin de detectar los puntos débiles y promover los principios para reconstruir mejor durante la recuperación). En los lugares donde no haya datos desglosados por sexo, los grupos focales pueden ser eficaces para detectar disparidades en el acceso a servicios de salud y determinar las necesidades entre mujeres y hombres.
- Una evaluación rápida de los grupos vulnerables

(ancianos, mujeres, personas con discapacidad, indígenas y jóvenes, entre otros), con un mapeo de los grupos vulnerables existentes y emergentes. Sus necesidades podrían señalarse mediante consultas y alianzas con ONG.

- Calidad del agua y saneamiento ambiental e higiene, en particular en los refugios.
- Información censal: seguimiento de los desplazamientos a medida que las personas pasan de refugios a viviendas permanentes, a fin de mantener la continuidad de los registros de servicios de salud.
- Bienestar de la comunidad: recuperación de la comunidad en su totalidad.
- En la recuperación de los establecimientos de salud influyen las escuelas, las empresas, las viviendas, el transporte y la disponibilidad de personal. Los establecimientos de salud no operan en un vacío. Dependen de la misma electricidad, agua, personal, seguridad, comunicaciones e infraestructura que las demás empresas.

Establecer o restablecer un sistema de información para la gestión de la salud que recoja y combine datos pertinentes y fiables desglosados por edad y por sexo y que proporcione una base de información sólida para las proyecciones a corto y a largo plazo, para el desarrollo y para la planificación.

### Fase a corto y a mediano plazo

Hacer investigaciones para determinar las necesidades y los problemas, comprender sus implicaciones, poner a prueba las hipótesis y las prioridades, asignar recursos y monitorear el progreso. Utilizar esta información para guiar las actividades y decisiones relativas a la recuperación, como dónde reconstruir un establecimiento de salud destruido.

## Liderazgo, gobernanza y coordinación

### Fase inmediata

El buen liderazgo, la gobernanza y la coordinación son fundamentales para toda recuperación

<sup>5</sup> En los acuerdos sobre el intercambio de datos se estipularía la propiedad de los datos compartidos y se establecerían normas para metadatos de manera tal que las capas de datos puedan combinarse de una manera útil para los responsables de las políticas.

del sector de la salud. Los pasos clave son los siguientes (no se indican en un orden específico):

- Investigar los mecanismos actuales de gobernanza y liderazgo para ver cuál es la mejor forma de mantenerlos y obtener un efecto multiplicador.
- Preferentemente, activar un marco de liderazgo y gobernanza del sector de la salud después de los desastres, de alto nivel, establecido anteriormente, que describa los papeles, las responsabilidades y los compromisos después de un desastre.
- Si no se ha establecido un marco de ese tipo o la escala del desastre lo excede, podría ser necesario examinar los marcos de liderazgo usados por otros y sus enseñanzas y formular recomendaciones sobre la mejor manera de aprovechar los mecanismos existentes.
- Buscar un responsable de la tarea de recuperación del sector de la salud (como el ministerio de salud) y establecerle un mandato. Asegurarse de que el organismo responsable tenga la capacidad y los medios para proporcionar el liderazgo necesario.
- Aclarar los papeles y las responsabilidades de recuperación del sector de la salud, incluidos los del municipio, la junta distrital de salud, el sector privado y los socios (para dar poder de decisión a las instituciones locales y reducir la duplicación de tareas).
- Identificar a los interesados directos del sector de la salud y los socios clave que tengan influencia en la comunidad, incluidos los dispensarios de la comunidad y las redes de salud. Identificar los interesados directos clave y los socios que puedan asegurar que se comprendan y aborden debidamente las diferentes necesidades y vulnerabilidades de las mujeres y los hombres, como las ONG dedicadas específicamente a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Identificar las entidades de coordinación dentro del sector de la salud.
- Llegar a un acuerdo con los socios sobre arreglos institucionales y de coordinación, instrumentos y la rendición de cuentas. Aunque posiblemente haya ciertas estrategias, mecanismos y plataformas de coordinación, podría ser necesario establecer otros nuevos o modificarlos para que se centren en las actividades de recuperación y asegurar que se realicen las consultas necesarias.

- Considerar los mecanismos de coordinación informales: entre el gobierno local y la comunidad, dentro del gobierno (local y central) y entre el gobierno y la comunidad internacional. Llegar a un acuerdo sobre los procedimientos y criterios para la colaboración mediante un acuerdo formal, como un memorando de entendimiento.
- Asegurar la coordinación de los organismos responsables de la salud, la nutrición, el agua y el saneamiento, dada la naturaleza intersectorial de los problemas que cada uno tendrá que abordar. Concentrarse en la vigilancia de enfermedades y en la adopción de medidas oportunas para evitar riesgos de epidemias.

### **Fase a corto y a mediano plazo**

Un sistema coordinado de gestión de proyectos es fundamental para la eficiencia de las corrientes de trabajo e indispensable para armonizar el trabajo de todos los actores. Esto facilitará la comunicación y la colaboración y apoyará los flujos de información en tiempo real entre los establecimientos de salud críticos. A medida que se vaya avanzando con la recuperación, será importante fortalecer la capacidad institucional para alcanzar objetivos a más largo plazo relacionados con el desarrollo de la salud. En particular, podría haber mayores oportunidades para la acción conjunta a fin de alcanzar metas comunes, incluso con el sector privado.

Cuando participan varios actores, la recuperación podría retrasarse y es posible que haya una duplicación de tareas. Es crucial tener un enfoque concertado de la recuperación del sector de la salud, encabezado por el gobierno si es posible, para centrarse en el financiamiento y los recursos. El papel de los actores externos es importante, pero debe manejarse en el contexto general de la recuperación.

*La evaluación del impacto de un desastre en la salud humana y en el sistema de atención de salud es fundamental para comprender el acceso a los servicios de atención primaria y secundaria posterior al desastre, evaluar la labor de promoción de la salud y prevención de desastres, focalizar los recursos y buscar oportunidades para mejorar la salud.*

## Comunicación

### Fase inmediata

Se debe establecer de inmediato una fuente fiable de información fidedigna y comunicaciones, idealmente alguien de la comunidad o el país afectado que represente tanto al gobierno central como al gobierno local. Una relación abierta y transparente con los medios de comunicación, con el suministro de información exacta, clara, oportuna y actualizada, ayudará a que el público reciba la información necesaria para manejar las expectativas, reducir las incertidumbres y disipar rumores.

La comunicación sobre la tarea de recuperación del sector de la salud y de otros sectores debe estar adaptada para los sordos y los ciegos. Es indispensable que haya intérpretes para las personas que tengan dificultades para comunicarse, incluidas las que no comprendan el idioma local. Un mecanismo en línea ayudará a difundir ampliamente los problemas, las preocupaciones y las brechas en el conocimiento; presentar una visión clara de los daños y las necesidades resultantes; coordinar a los voluntarios; proporcionar un espacio para manuales técnicos que guíen el proceso de recuperación; y difundir mensajes conjuntos con otros organismos sobre la tarea de recuperación, los servicios y la salud. El asesoramiento puede prepararse antes de un desastre de manera tal que requiera una adaptación mínima.

Por medio de campañas de salud pública y saneamiento se puede difundir información sobre el agua potable, el control de vectores y otros temas de salud y seguridad (concientización sobre el asbesto, etc.).\* Según los posibles riesgos para la salud, puede prepararse y distribuirse material sobre la tuberculosis, la malaria y la prevención del dengue; información sobre la infección sobre el VIH y su prevención; y la promoción de la higiene. En las campañas públicas también se debe abordar cuestiones relacionadas con la violencia de género, que suele verse después de los desastres y es una causa importante de problemas de salud mental graves.

### Fase a corto y a mediano plazo

Si todavía no lo hay, los socios clave pueden elaborar un plan de comunicaciones para

sistemas de salud\* que abarque, entre otras áreas, un programa de concientización sensible a las cuestiones de género a nivel de la comunidad. Podría detallar qué servicios de salud han sido afectados y dónde recibir servicios. Se podría dar amplia difusión a otros materiales sobre los preparativos para situaciones de emergencia y otras medidas de seguridad, promoción de la higiene, concientización sobre enfermedades y prevención (por ejemplo, sobre la infección por el virus del Zika),\* inmunización, etc.

## Financiamiento

### Fase inmediata

Las estrategias y los planes de recuperación del sector de la salud deben vincularse a los recursos disponibles. Se necesita estimaciones realistas de los costos de la recuperación, basadas en evaluaciones de los daños, las pérdidas y las necesidades,\* así como un marco para asignar y monitorear fondos para actividades de recuperación y sufragar costos de operación superiores a lo previsto, además de medidas para aumentar la resiliencia e introducir mejoras. Hay que determinar los fondos disponibles en los sectores público y privado, incluidos los organismos internacionales. Un marco de financiamiento acordado en esta fase ahorrará tiempo y trabajo y ayudará a centrar la acción donde más se la necesite. También indicará las áreas en las cuales se necesiten más fondos.

Los pasos fundamentales para el proceso de financiamiento son los siguientes:

- Aclarar las expectativas relacionadas con los seguros.
- Confirmar las necesidades de financiamiento complementario más allá de las iniciales. La información obtenida mediante las evaluaciones debe incluir los costos de infraestructura, recursos humanos, materiales y tratamientos para la salud. Se recomienda resaltar los costos de reconstruir mejor cuando sea posible.
- Integrar la transparencia y la rendición de cuentas de las decisiones y la gestión financiera en la fase de recuperación. Una manera de hacerlo consiste en integrar la participación pública de las mujeres y los hombres en los procesos decisivos. Esto redundará en una

mejor planificación, una mejor ejecución y menos corrupción.

- Establecer criterios y principios acordados con los socios para priorizar la asignación de fondos. Estas prioridades deben considerarse y comprenderse a la par de otras prioridades de la recuperación. Considerar las siguientes preguntas:
  - ¿Quiénes son los beneficiarios de esta asistencia?
  - ¿Cuáles son las necesidades de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños que recibirán asistencia?
  - ¿Cuánta asistencia se proporcionará, con qué finalidad y de qué forma?
  - ¿Qué condiciones y obligaciones acompañan a la asistencia?
  - ¿Cómo se vigilará el cumplimiento y los resultados?
- Confirmar los arreglos para la compartición (distribución?) de costos y los calendarios. Los socios en el ámbito del desarrollo y el sector privado proporcionan asistencia tanto financiera como en especie. Señalar claramente lo que se necesita de los socios puede aumentar lo que se ofrece. Los socios expertos en el ámbito del desarrollo pueden tener experiencia técnica que los gobiernos podrán utilizar. El calendario para los acuerdos de distribución de costos establece el proceso para manejar y resolver lo que se sabe y lo que no se sabe.
- Movilizar fondos para la recuperación del sector de la salud y establecer sistemas para entregar los fondos.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación y de rendición de cuentas, con controles para evitar el fraude, y auditorías independientes.
- Iniciar la asignación y el encauzamiento de los recursos financieros.
- Elaborar una estrategia de salida para financiar servicios médicos gratuitos, paralelamente a los pasos anteriores.

#### **Fase a corto plazo**

Si no se abordó el asunto durante la fase inmediata, se debe llegar a un acuerdo con instituciones clave sobre los fondos necesarios para las reparaciones o el restablecimiento de programas y sistemas esenciales del sector de la salud y para reconstruir mejor. Aunque el gobierno debe financiar los servicios y

las actividades de salud pública esenciales, podrían establecerse mecanismos para ayudar a sufragar servicios clínicos esenciales (seguro de enfermedad, subvenciones del gobierno y un límite para los pagos directos). Por ejemplo, el gobierno debe buscar oportunidades para atraer y apalancar financiamiento de entidades de beneficencia a fin de atender las necesidades de mayor alcance en relación con la recuperación del sector de la salud. Se recomienda ofrecer servicios de salud gratuitos para los grupos pobres y vulnerables.

#### **Fase a mediano plazo**

A mediano plazo, el financiamiento puede empezar a agotarse o a reorientarse, obstaculizando una tarea de recuperación sostenible. Habrá que realizar auditorías y evaluaciones de los mecanismos de financiamiento y las asignaciones, señalar y abordar los fondos que se necesitan.

### **Recursos humanos**

#### **Fase inmediata**

La rápida identificación y movilización de personal de salud capacitado es crucial para la tarea inmediata de recuperación. Se debe mantener una lista de expertos y expertas y establecer un mecanismo para determinar si el personal se ha visto afectado por el desastre. Es importante asegurarse de que todos comprendan claramente las responsabilidades y los procedimientos, de que haya suficientes recursos (humanos y financieros) y que se proporcione apoyo gerencial. Además de personal médico y de salud, podrían necesitarse expertos en administración de hospitales para la capacitación y la preparación operativa de los administradores. Los administradores se enfrentarán con problemas tales como la falta de suministros de urgencia, cortes de electricidad e información faltante en las cuentas de los clientes.

Aunque los procedimientos para las compras del sector público y los recursos humanos deben estar bien planificados, con reglas transparentes, las reglas que rigen las compras también deben ser flexibles y ágiles. Algunos miembros del personal de salud sufrirán trastornos mentales después de una emergencia, mientras que otros presentarán problemas psicológicos. Los que tengan trastornos mentales preexistentes necesitarán más ayuda. Asegure que los trabajadores tengan

acceso a apoyo psicosocial para hacer frente a las pérdidas y la perturbación de la rutina normal. En los lugares donde se hayan interrumpido los servicios de salud debido al desastre, haga participar al personal de salud en la tarea de recuperación. Eso ayudará a los establecimientos de salud a retener a sus empleados capacitados al ofrecerles continuidad en el empleo hasta que el establecimiento vuelva a funcionar.

### **Fase a corto plazo**

Se debe ofrecer al personal suficiente tiempo y espacio para recuperarse y apoyar su propia recuperación personal. La recuperación es una maratón, no una carrera corta. Se podría aprovechar la fase de recuperación para elaborar planes nuevos de capacitación y despliegue del personal médico que respondan mejor a las necesidades de la población. Por ejemplo, en esta etapa posiblemente se necesite aumentar la capacidad para vigilar enfermedades y proporcionar capacitación en apoyo psicosocial. Es importante asegurar que tanto mujeres como hombres reciban capacitación en el organismo responsable y organizar actividades sensibles a las cuestiones de género para desarrollar capacidades.

### **Fase a mediano plazo**

Durante esta fase, es necesario cerciorarse de que el personal de salud tenga acceso ininterrumpido a servicios de apoyo psicosocial y oportunidades de trabajo flexibles. Se debe examinar y, de ser necesario, fortalecer el manejo del sistema de salud actual para responder a los cambios en los perfiles de enfermedades y otros factores de la salud. Por último, hay que formular un plan de desarrollo de recursos humanos y hacer los arreglos institucionales necesarios.

## **Estrategia y planificación**

### **Fase inmediata**

Como parte de la tarea de recuperación en general, se deben considerar las implicaciones de las políticas, los reglamentos y las leyes de supervisión y control del cumplimiento de la normativa. Por ejemplo, el incumplimiento de los códigos de construcción a menudo aumenta los efectos adversos de un desastre en los servicios de salud. Las leyes o los reglamentos podrían permitir a los gobiernos locales usar ingresos de otras áreas para reconstruir, reparar y rehabilitar infraestructura dañada; un decreto podría permitir que los servicios de salud pública

coordinen redes públicas y privadas de salud.

Para alcanzar los objetivos de la recuperación, es necesario elaborar un plan de recuperación para el sector en coordinación con un plan de recuperación de mayor alcance. La formulación de un plan sectorial de recuperación abarca los siguientes pasos:

- Fomentar la participación de los socios en la redacción del plan de recuperación del sector de la salud. Se debe comenzar con una definición de la recuperación para el sector de la salud e indicar los resultados deseados de la recuperación (visión y metas); los principios, las prioridades y el estado del plan; una definición de los “grupos afectados vulnerables” y los componentes de la recuperación.
- Considerar las implicaciones sociales, sanitarias, jurídicas y ambientales de los componentes del plan.
- Pedir la aprobación de los más altos niveles del gobierno para todo componente jurídico del plan.
- Señalar los preparativos para casos de desastre y las oportunidades de reducción de riesgos para el sector de la salud a fin de reducir la exposición y la vulnerabilidad.

### **Fase a corto plazo**

Durante esta fase, se debe aprobar el plan de recuperación del sector de la salud, si todavía no ha sido aprobado, a fin de iniciar las actividades de recuperación y coordinar con los organismos participantes. Los directivos deben considerar y proponer iniciativas de política para mejorar los servicios de salud existentes, en coordinación con todos los socios y con la participación pública tanto de las mujeres como de los hombres (véase la sección siguiente sobre la consulta). Se debe considerar la posibilidad de elaborar políticas sobre la forma de reconstruir mejor; qué asistencia debería proporcionarse para los servicios de salud del sector privado; la transferencia de personal en las zonas y los establecimientos afectados; la compra directa de productos, servicios y equipo; el manejo y la eliminación de residuos sanitarios; el acceso a la atención primaria de salud; la atención de urgencia; la respuesta a las emergencias; etc.

Como parte del proceso de planificación, hay que indicar y mapear los peligros que puedan incidir en la infraestructura clave de salud. Se debe aprovechar los planes de desarrollo existentes; por



ejemplo, para frenar la mancha urbana y evitar servicios de calidad inferior al promedio (por ejemplo, mapas del riesgo de los vientos\*).

### **Fase a mediano plazo**

Es necesario investigar los mecanismos de política para mejorar el sector de la salud (por ejemplo, directrices para la inocuidad de los alimentos y políticas para reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna o asegurar la sostenibilidad ambiental). Hay que revisar las políticas nacionales de salud mental para que reflejen las necesidades después de los desastres.

Es importante buscar oportunidades para promover asentamientos más saludables y apoyar decisiones relativas a la zonificación que resalten las amenazas, en particular al planificar la ubicación de establecimientos de salud que deban ser reconstruidos. Por ejemplo, ¿estaría el establecimiento en una zona inundable o cerca de una central nuclear que podría estar averiada? Además de determinar los sitios apropiados para reconstruir instalaciones, esto ofrece una oportunidad para resolver cuestiones relacionadas con la propiedad y la posesión de terrenos para la infraestructura del sector de la salud y los principios de reconstruir mejor. Es importante asegurar que se tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad en la reconstrucción y rehabilitación después de un desastre y que las viviendas, los edificios públicos y las instalaciones comunitarias sean accesibles para todos.

## **Consulta**

### **Fase inmediata y fase a corto y a mediano plazo**

Se debe fomentar la participación de los residentes en las decisiones sobre el futuro del sector de la salud y la clase y la coordinación de las actividades de recuperación, incluido el proyecto de plan de recuperación del sector de la salud. Sentirse identificados con el proceso ayudará a asegurar la satisfacción de los beneficiarios y a armonizar las intervenciones de los socios y el gobierno, al mismo tiempo que la ejecución y la evaluación se benefician de los aportes tanto de las mujeres como de los hombres. La formulación de una visión para la comunidad, en los casos en que sea posible, ayudará al sector de la salud a aclarar y alcanzar los objetivos de la recuperación. También constituye una oportunidad para

fomentar la participación de los proveedores de servicios de salud del sector privado en la identificación y consideración del apoyo que podría proporcionarles el gobierno para su recuperación. Podría ser útil contar con un foro (existente o nuevo) dedicado exclusivamente a la consulta temprana.

## **Seguimiento y evaluación**

### **Fase inmediata**

La medición del progreso hacia las metas de recuperación es crucial cuando se mide el éxito o el fracaso de los programas de recuperación y los proyectos para atender las necesidades de las personas afectadas por un desastre. Todos los socios en el proceso desempeñan papeles en la recopilación, el análisis y la difusión de los resultados. Se debe elaborar un marco de seguimiento y evaluación orientado a la consecución de resultados para apoyar la ejecución del plan de recuperación del sector de la salud, con información clara sobre la situación inicial (si la hay), metas, resultados previstos e indicadores de resultados para saber si la recuperación está bien encaminada y, a la larga, si ha concluido. Si se necesita ayuda externa, hay que establecer e implementar el marco y adoptar un presupuesto para ese fin. Si no hay información sobre la situación inicial, es necesario obtener la colaboración de los socios (incluido el sector privado) para llenar las brechas. Hay que incluir datos desglosados por sexo y edad, cuando sea posible, para mejorar la medición de los resultados.

### **Fase a corto plazo**

Los donantes exigen informes sobre el progreso de la recuperación, o la falta de progreso, a fin de asegurar que los fondos lleguen a los necesitados. Eso significa que la evaluación de las actividades de recuperación podría superponerse con la recopilación de datos iniciales, aunque eso no es importante. Se deben evaluar las actividades de recuperación y los gastos regularmente (cada 6 a 12 meses). De ser necesario, hay que ajustar el plan de recuperación del sector de la salud y el presupuesto según sea necesario para superar cualquier brecha y punto débil que se encuentre. Si los puntos débiles se deben a fallas institucionales y no al plan o al presupuesto, podría ser necesario modificar el mecanismo institucional. Lo mejor es dar a conocer los informes a los socios, los gobiernos

locales, el sector privado y el público en general.

### **Fase a mediano plazo**

Los resultados de los procesos de seguimiento y evaluación dictarán el momento y la forma de la transición.

## **Infraestructura**

### **Fase inmediata**

Tras un desastre, el sector de la salud desempeña un papel central en la respuesta. Los hospitales deben seguir funcionando y ser seguros para prestar servicios y salvar vidas. Lo peor que puede pasar es el colapso estructural de un hospital. Más a menudo, los hospitales sencillamente no pueden funcionar debido a la falta de personal, la avería o la pérdida de equipo, la interrupción del suministro de electricidad o del abastecimiento de agua, el acceso limitado o la falta de acceso al establecimiento.

Para evaluar las estructuras edificadas, acordonar las áreas peligrosas y examinar el estado de las instalaciones, se deben conseguir ingenieros locales, idealmente preseleccionados, que sean expertos en la reducción del riesgo de desastres. Los datos recopilados, combinados con los aportes de los socios, servirán de base para la planificación de la infraestructura al priorizar las reparaciones, el reemplazo y la demolición. Hay que ubicar establecimientos de salud temporales en áreas seguras seleccionadas idealmente antes del desastre\* y hacer planes para un establecimientos de emergencia, de transición y permanentes (la infraestructura temporal suele volverse permanente). Es importante ser realistas acerca del calendario y el enfoque de la reconstrucción de infraestructura. Además o en vez de infraestructura temporal, se puede construir instalaciones para el sector con infraestructura y posesión de la tierra mediante un proceso de planificación participativo (para delimitar áreas peligrosas y buscar una ubicación adecuada antes del desastre).\*

Se debe iniciar las reparaciones y la reconstrucción de la infraestructura crucial, dando prioridad a la reducción de riesgos. Es necesario apoyar la elaboración de directrices para la construcción a fin de abordar y codificar la vulnerabilidad a los peligros. En el caso de la infraestructura vulnerable, hay que dejar la debida constancia y considerar la posibilidad de elaborar planes de respuesta y mitigación.

### **Fase a corto plazo**

Reconstruir mejor o reacondicionar la infraestructura de salud para que sea más segura y sostenible, de acuerdo con normas o códigos revisados, es el foco de la recuperación a corto plazo. Para ello es necesario elaborar un programa de obras públicas que tenga en cuenta las evaluaciones del impacto social y ambiental. Si es factible, hay que presentar enseguida proyectos de recuperación del sector de la salud para instilar confianza en el público. Podría necesitarse financiamiento del gobierno para rehabilitar establecimientos de salud del sector privado durante la recuperación tras un desastre. En ese marco se podría estipular que los establecimientos de salud del sector privado incorporen medidas preventivas para que los establecimientos sean más seguros, accesibles y sensibles a las cuestiones de género.

### **Fase a mediano plazo**

En la recuperación a mediano plazo ya estarán en marcha los grandes proyectos de construcción del sector de la salud. Los gobiernos suelen tardar años en iniciar estas reparaciones, retrasando la tarea de recuperación. El kit de herramientas para hospitales inteligentes, de la OPS/OMS,\* proporciona una primera aproximación a la decisión de reconstruir mejor o remodelar los establecimientos de salud. Hay que presentar buenos argumentos para construir hospitales nuevos, centros de salud e instituciones de salud pública al mismo tiempo que se reduce la redundancia y la competencia perjudicial. La calidad del diseño de las instalaciones de salud puede ser examinada por evaluadores independientes a fin de asegurar una mayor resiliencia frente a otro desastre.

## **Prestación de servicios de salud**

### **Fase inmediata**

El éxito de la recuperación depende de la ampliación de la capacidad de los proveedores de servicios de salud en cuatro niveles: equipos comunitarios de salud; consultorios, salas de maternidad y hogares para convalecientes; hospitales comunitarios o de distrito; y hospitales de nivel superior. La OMS ha señalado los elementos clave de la reconstrucción del sector de la salud después de un desastre:\*

- Identificar los grupos más vulnerables, dar prioridad a la reanudación de los servicios de

salud críticos y señalar los problemas de la prestación de los servicios. En la mayoría de los casos, la atención para salvar vidas y la atención de enfermedades crónicas encabezarán la lista. Hay que establecer un sistema para confirmar que los pacientes crónicos estén recibiendo atención médica apropiada.

- Señalar las diferentes necesidades de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, a fin de proporcionar apoyo focalizado a todos los segmentos de la población.
- Investigar la posibilidad de compartir recursos y conocimientos técnicos con establecimientos de salud vecinos que no hayan sido afectados, el ministerio de salud, otras naciones, organizaciones multilaterales o entidades de beneficencia para apoyar los establecimientos dañados. Es necesario establecer acuerdos de asistencia mutua, idealmente antes del desastre, para las fases de emergencia y recuperación.
- El ministerio de salud y otras entidades responsables pueden explorar opciones provisionales para la atención; por ejemplo, medicina móvil o centros de vacunación, telemedicina, establecimientos temporales en escuelas y transporte de enfermos y heridos al establecimiento en funcionamiento más cercano. Es particularmente importante que haya servicios de atención primaria de salud en los sitios de reasentamiento temporal. Los hospitales u otros establecimientos de atención de salud fuera de las áreas golpeadas por el desastre podrían proporcionar atención provisionalmente para intervenciones quirúrgicas y otros cuidados intensivos, a fin de salvar vidas.
- La labor en el ámbito de la salud ambiental debe centrarse en la vigilancia de enfermedades, la inmunización, la calidad del agua, los alimentos aptos para el consumo, el saneamiento, el manejo de residuos y directrices para las tareas de socorro.
- Hay que determinar dónde se han producido interrupciones en los servicios y asegurar el acceso a los medicamentos (incluidos los antirretrovirales).
- La vigilancia de las enfermedades debe continuar, en particular en grupos vulnerables que vivan en zonas donde la infraestructura y los programas de salud pública se hayan debilitado (incluso en refugios temporales).\*

### **Fase a corto plazo**

En esta fase deben estar funcionando los servicios de salud prioritarios, los servicios comunitarios de salud, un sistema para asegurar la atención médica ininterrumpida de las personas con enfermedades o trastornos crónicos, y un mecanismo para responder a quejas relativas a los servicios. Un énfasis en el apoyo psicosocial podría ayudar a reducir los efectos del estrés, la aflicción o el trastorno de estrés postraumático.

### **Fase a mediano plazo**

Durante la recuperación, será crucial no solo contar con servicios de salud en funcionamiento sino también fortalecer los servicios de atención primaria de salud; por ejemplo, iniciativas de atención de salud inteligentes con respecto al clima. También podría aprovecharse esta oportunidad para investigar nuevos modelos de prestación de servicios y apoyo social y para la salud que sean equitativos y que respondan a las necesidades de las mujeres, los hombres, los niños y las niñas. En un servicio fortalecido de atención primaria de salud se tendría en cuenta lo siguiente:

- equidad: servicios en expansión a áreas subatendidas;
- eficacia: mayor acceso y mejor calidad de los servicios;
- idoneidad: adopción de modelos nuevos de prestación de servicios según sea necesario; y
- eficiencia: uso de ahorros para financiar otras medidas de atención primaria de salud.

Esto podría incluir la búsqueda de oportunidades para integrar los servicios, como un modelo de apoyo en el hogar a fin de obtener mejores resultados en materia de salud, o la búsqueda, el fomento y el fortalecimiento del capital social existente (aptitudes, programas y redes de la comunidad). El fortalecimiento de la atención primaria de salud para el próximo desastre también significa realizar preparativos, como simulacros en los establecimientos de salud. El enfoque comunitario de la recuperación después de los desastres requiere una gran inversión de tiempo y recursos humanos, pero lleva a una mayor satisfacción de los clientes y al empoderamiento local, tanto de las mujeres como de los hombres, si se hace de una manera incluyente.

El síndrome de estrés postraumático y los trastornos depresivos a menudo se manifiestan de uno a tres meses después del desastre. En los grupos vulnerables, pueden tratarse no solo con orientación, tratamiento psiquiátrico, medicamentos psicotrópicos, etc., sino también con la reconstrucción de las comunidades, los medios de vida y la interacción social.\*

Además, las personas que hayan sufrido traumatismos debido al desastre necesitarán servicios de rehabilitación a largo plazo, incluido un sistema de atención de pacientes derivados.

## Medicamentos, suministros y tecnología

### Fase inmediata

Los medicamentos y la tecnología se encuentran entre los elementos más importantes para la recuperación de los sistemas de salud.\* En crisis prolongadas, es común que haya interrupciones en el suministro de medicamentos y otros equipos y suministros médicos. El restablecimiento de la cadena de frío y de un almacén farmacéutico central o un mecanismo similar debe planificarse con cuidado, teniendo en cuenta los factores que obstaculicen el suministro de medicamentos y suministros esenciales a establecimientos de salud pública. Se debe considerar la posibilidad de elaborar una estrategia para un sistema de suministro de medicamentos de urgencia a fin de abordar los retrasos que se produzcan.

### Fase a corto y a mediano plazo

Durante la recuperación, es importante reaprovisionar medicamentos y restablecer la tecnología del sector de la salud, definida por la OMS como la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida. Durante el proceso de recuperación, hay que restablecer los programas nacionales de vacunación para que funcionen como antes del desastre.

## Ejecución

### Fase inmediata

La restauración de los sistemas de saneamiento y agua potable es una prioridad fundamental.

En la fase inmediata se puede atender las necesidades de la población con agua embotellada mientras se hacen planes para restaurar los sistemas. Podría ser necesario distribuir suministros como mosquiteros o tazas de letrina para proteger contra la malaria o abordar necesidades de saneamiento.

Se debe monitorear la calidad del agua en toda la comunidad, así como el saneamiento ambiental y la higiene en los refugios. Hay que establecer un sistema para dar seguimiento a los desplazamientos de las personas a fin de mantener la continuidad de los contactos con los servicios de salud y el suministro de servicios. Es importante considerar las necesidades relacionadas con la protección de la salud en el contexto de la recuperación, como los problemas debidos al polvo de asbesto que emana de los escombros o sitios de demolición. Hay que distribuir información al público acerca de los efectos perjudiciales del asbesto y distribuir mascarillas según sea necesario.

### Fase a corto y a mediano plazo

Se deben manejar los desechos de los establecimientos de salud o adoptar soluciones temporales (como un depósito temporal de desechos en un vertedero municipal). Hay que considerar el impacto ambiental del almacenamiento temporal o permanente de desechos sanitarios, en particular materiales biológicos peligrosos. Los principales elementos de una operación de eliminación de desechos médicos son evaluación, equipo y capacitación.

## Transición

Los gobiernos pueden fijar un plazo para el proceso de recuperación o pueden seguir trabajando con los organismos responsables hasta que se alcancen ciertos objetivos de la recuperación. De cualquier forma se irán suspendiendo gradualmente las organizaciones de recuperación, las actividades y las asociaciones. Será necesario crear una estrategia de salida clara o un plan de transición para que las responsabilidades de la recuperación se transfieran en el lugar y el momento apropiados, incluidos los requisitos y las responsabilidades financieras. Podría necesitarse también nuevos acuerdos institucionales, jurídicos o normativos para la transición. Antes de la transición, hay que recopilar las enseñanzas extraídas en el sector de la salud

de los miembros y socios participantes a fin de aplicarlas en la tarea de recuperación de desastres futuros. También hay que organizar talleres con todos los interesados directos. Estas lecciones, si se aprenden en vez de ser simplemente observadas, pueden apoyar los principios para reconstruir mejor.

## **Planificación previa de la recuperación**

Ahora es el momento apropiado para que los gobiernos actúen sobre la base de esta nota, antes

de que se produzca un desastre, como parte del proceso actual de planificación, mitigación, respuesta y recuperación. Saber con anterioridad quiénes son los responsables de funciones clave, fuentes de información y recursos críticos, así como los contribuyentes, facilitará la ejecución de las tareas después de un desastre y reducirá su costo. Por otro lado, contar con información de referencia de la capacidad y las necesidades actuales de los servicios de salud permitirá al gobierno y los socios detectar más rápidamente las brechas que se produzcan en los servicios como consecuencia de un desastre.



## Panorama

La finalidad de esta nota de orientación sobre la recuperación del sector de la salud tras un desastre es proporcionar una guía para la acción a los funcionarios del sector de la salud del gobierno local y central que se enfrentan con retos después de un desastre en lo que concierne a la recuperación del sector. En un resumen de los hitos sugeridos por fase de la recuperación se presentan las decisiones y las actividades relacionadas con la política, la planificación, el financiamiento y la ejecución que se necesitan para elaborar y poner en marcha un plan de recuperación del sector de la salud. Además, se describen los obstáculos más comunes y las formas de superarlos.

Para más información sobre la ejecución de programas de recuperación, consulte el núcleo de recuperación del GFDRR:

<https://www.gfdr.org/recovery-hub>



El Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación (GFDRR por su sigla en inglés) es una alianza mundial que ayuda a los países en desarrollo a comprender mejor y reducir sus vulnerabilidades a los peligros naturales y a adaptarse al cambio climático. Junto con más de 400 socios locales, nacionales, regionales e internacionales, el GFDRR aporta subvenciones, asistencia técnica y conocimientos a fin de incorporar la gestión de riesgos de desastres y de riesgos climáticos en las políticas y estrategias. Está administrado por el Banco Mundial y cuenta con el apoyo de 34 países y nueve organizaciones internacionales.