



DOCUMENTO DE APOYO

SALUD



International Strategy for
Disaster Reduction



Impactos de los Desastres en el Sector de Salud

Los desastres producen impactos extensos que afectan no solamente a la salud de individuos y a su bienestar, sino también al sector de salud el cual esta destinado a servirlos. El personal de salud, las instalaciones y los sistemas, todos están expuestos a riesgo de desastres, lo que podría resultar en la muerte y el daño físico del personal de salud, en el deterioro o destrucción de las instalaciones de salud, como ser hospitales y centros de salud, y en la interrupción o eliminación de sistemas de distribución de salud y medicamentos. El entendimiento de los impactos que un desastre puede tener en individuos y en el sector de salud provee con una base para: determinar las necesidades humanas, las de recursos y de material que sean relevantes al sector de salud después del desastre, y para identificar oportunidades en la fase de recuperación para amplificar y mejorar las capacidades y el potencial del sector de salud; y para reconstruir mejor a fin de reducir los impactos de futuros desastres.

Esta sección presenta una serie de estudios de casos que detallan el sufrimiento humano causados por los desastres y para cuya atención el sector de salud será requerido, así como los impactos que los desastres tienen en los varios componentes del sector de salud, incluyendo el personal de salud y las instalaciones.

Subtema 1: Impactos Humanos

Todo humano es vulnerable a los impactos de un desastre. Lidar con muerte y daños causados por un desastre es la primera tarea de asistencias humanitarias, y organizaciones como la Organización Mundial de Salud (OMS) han desarrollado guías y manuales diseñados para ayudar a conducir respuestas humanitarias y esfuerzos de alivio en los primeros días y semanas después de que un desastre haya ocurrido. Ejemplos de estas guías son proporcionados en el Capítulo 3 de este documento.

Existen grupos de individuos en cada sociedad a quienes sus necesidades y circunstancias únicas los hacen más vulnerables que a otros a los impactos de un desastre. Este grupo conocido como “población con necesidades especiales” incluye niños, mujeres solteras, individuos con discapacidades, madres embarazadas y/o lactantes, y ancianos, para nombrar algunos.

Investigadores en los Estados Unidos identificaron cinco áreas funcionales donde estas poblaciones tienen necesidades adicionales durante desastres: mantenimiento de su independencia, comunicación, transporte, supervisión y cuidado médico (Kailes, J y Enders, A, 2007).

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

Los siguientes estudios de casos proveen con ejemplos de los impactos que los desastres pueden tener en las poblaciones “con necesidades especiales” e identifican los tipos de problemas que los planeadores en el sector de salud confrontaran durante la fase de recuperación después del desastre. Estos problemas tienen influencia directa en las opciones para la recuperación.

Mujeres y Niños

Nutrición

Población Anciana

Los ancianos son especialmente susceptibles a morir o ser heridos durante desastres debido a un número de factores, incluyendo discapacidades físicas y cognitivas, dependencia en la asistencia de sus custodios para funcionar, necesidades de transporte y creciente susceptibilidad a enfermedades e infecciones.

Enfermedades Contagiosas

La exposición a enfermedades contagiosas puede ser alta durante el periodo inmediato a desastre y conlleva al incremento de tasas de morbilidad y mortalidad entre los individuos impactados por el desastre, especialmente entre aquellos que residen en los centros de evacuación por un periodo de tiempo.

Las dos tablas siguientes, desarrolladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) para un reporte titulado Instalaciones de Laboratorios de Salud en Situaciones de Emergencia y Desastre, proporciona información acerca de:

- Enfermedades y condiciones médicas encontradas en situaciones de desastre.
- Modos de transmisión de enfermedades encontradas en desastres.

Modos de vida e impactos en la salud

Caso 1: Impacto del tsunami sobre mujeres y niños, India Tsunami en el océano, 2004.

- Una alta tasa de mortalidad entre las mujeres de la población puede aumentar el número de huérfanos.
- Estudios anteriores han demostrado que los huérfanos son muy vulnerables y muestran índices de mortalidad más altos que sus pares.

Caso 2: Los niños, mujeres y ancianos son más vulnerables en casos de desastre.

- Alta tasa de mortalidad entre niños menores de 15 años y personas de más de 50 años.
- Las mujeres de entre 15-50 años son más vulnerables que los hombres.
- Saber nadar reduce el índice de mortalidad en un 60% en los desastres causados por inundaciones.
- Las mujeres y jóvenes responsables de niños pequeños tienen un índice de mortalidad más alto porque su movilidad se ve reducida.
- Los niños menores de 5 años son las principales víctimas de enfermedades relacionadas con el saneamiento debido a su menor inmunidad desarrollada y a la mayor exposición a agentes patógenos.

Caso 4: Nutrición en situaciones de emergencia: factores que tienen un impacto sobre la nutrición en los desastres y medidas para reducir esos impactos.

- La nutrición en los niños puede verse afectada de forma negativa debido a las interrupciones en la lactancia, la exposición al abuso y el trauma, y el grado de afecto y estímulo físico que reciba el niño.

Caso 5: Riesgos de la lactancia artificial en las situaciones de emergencia, Botswana, 2005.

Tema principal: Los desastres causados por inundaciones pueden provocar brotes de enfermedades transmisibles.

Los riesgos de la **lactancia artificial** quedaron en evidencia en Botswana en 2005/06, cuando se ofreció como reemplazo fórmula infantil a todas las madres infectadas con VIH como parte de un programa nacional para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo (PMTCT, por sus siglas en inglés). **Las inundaciones provocaron la contaminación del suministro de agua**, y se produjo un enorme incremento de diarrea y desnutrición en los niños pequeños. El índice nacional de mortalidad de los menores de 5 años **augmentó al menos un 18%** en un año. Los niños que no eran amamantados **tenían 50 veces más posibilidades que los que sí lo eran de necesitar tratamiento hospitalario**, y muchas más probabilidades de morir.

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

Caso 6: Hogares monoparentales (hombres o mujeres), dificultades para los hogares monoparentales después de un desastre.

- **Las madres solteras** se enfrentan a numerosas **amenazas físicas y psicológicas** en el entorno posdesastre.
- **Los papeles asignados a los hombres** cambian después de un desastre y esto puede propiciar el **abuso de sustancias tóxicas** y violencia sexual doméstica.
- Se recomienda apoyar y supervisar los **hogares monoparentales** a fin de garantizar que se pongan en práctica los cambios necesarios en función de los nuevos papeles y responsabilidades.

Caso 7: Tratamiento de las personas con discapacidad, tsunami en Tailandia.

Las actividades de socorro y rehabilitación postsunami desarrolladas por el Gobierno y otras organizaciones no tuvieron en cuenta a las personas con discapacidades, que fueron de las más afectadas. Aproximadamente unas 658 organizaciones comenzaron a trabajar en el distrito de Nagapattinum pero, increíblemente, ninguna encaró específicamente la problemática de las personas con discapacidades.

- Las personas con **discapacidades son a menudo pasadas por alto** o excluidas de los esfuerzos de asistencia.
- **Necesidad de involucrar a ONG que trabajen con personas con discapacidad** es esfuerzos de socorro y recuperación.

Caso 8: Sistemas de comunicación usados durante los desastres: Acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías de las comunicaciones en los desastres.

Después del huracán Katrina, se descubrió que la mayoría de las personas habían perdido la cobertura de sus teléfonos móviles en el área durante varios días e incluso semanas debido a la caída de las torres celulares y sus generadores.

Los sistemas de alerta temprana pueden transmitirse con mensajes SMS, ya que son la forma más rápida de comunicarse con la gente. Para ayudar a los no videntes, la única comunicación disponible es un teléfono móvil con sistema operativo *Symbian*, que es caro, o comprando un *software* especial para ejecutar en los teléfonos móviles que requiere financiación externa.

Los radioaficionados son tan útiles como los teléfonos satelitales durante los desastres; los radios, debido a su costo, están fuera del alcance de las personas comunes en los países en desarrollo pero pueden comprarse con fuentes de financiación externas para las comunidades.

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

Es importante que las personas con discapacidad estén involucradas en esta etapa para que puedan formar parte de los planes para caso de desastre. Sin electricidad, los ordenadores y los aparatos de TV también son inútiles.

Experiencia:

- Las tecnologías empleadas por las personas con discapacidad pueden volverse inaccesibles cuando se interrumpe el suministro eléctrico.
- Las comunicaciones inalámbricas, los SMS y los radioaficionados proporcionan algo de asistencia, pero cada una de estas tecnologías excluye a algún segmento de la población discapacitada.
- La asistencia a las personas discapacitadas debe formar parte de todas las preparaciones para desastres, planes de mitigación y recuperación; sistema de camarada de apoyo.

Caso 10: Privacidad y seguridad de las mujeres con discapacidad: Protección de las mujeres con discapacidad después de un desastre

La privacidad y la seguridad son una alta prioridad para muchas personas, especialmente mujeres, cuando deben usar el cuarto de baño o ducharse. La falta de seguridad puede provocar ansiedad por el uso de las letrinas, lo que a su vez puede conducir a retenciones de orina y, por lo tanto, a problemas médicos. Este problema complica aún más para las mujeres con discapacidad, ya que es posible que se desplacen en silla de ruedas, o que no puedan ver.

Experiencia:

- Las mujeres, especialmente las que tienen alguna discapacidad, presentan una mayor vulnerabilidad en los centros de evacuación y en los campamentos.

Caso 11: Impactos de los desastres sobre los ancianos, y papel que ellos pueden desempeñar en la recuperación

- Los ancianos son especialmente susceptibles a la muerte y las heridas en los desastres debido a varios factores que incluyen las **discapacidades físicas y cognitivas**, la **dependencia de un cuidador** para poder funcionar, **necesidades de transporte** y una creciente susceptibilidad a enfermedades e infecciones.
- La separación durante los **desplazamientos** deja a las personas ancianas en una mayor desventaja que, a menudo, les ocasiona una doble carga: por un lado, pueden perder las estructuras de apoyo que les proporcionan sus propios hijos y, al mismo tiempo, puede

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

añadirles la preocupación de tener que cuidar a sus nietos cuando la generación intermedia se muda a otras áreas en busca de oportunidades para generar ingresos.

- Los ancianos deben ser **incluidos en las decisiones** y consejos de gobierno establecidos en los **centros de evacuación y campamentos**, para garantizar así que se tengan en cuenta sus necesidades.

Subtema 2: Impactos en Profesionales de Salud

Los profesionales de salud (doctores, enfermeras, médicos clínicos, técnicos, trabajadores de hospital, etc.) son vulnerables a morir, a ser heridos y a ser desplazados por el desastre. Muchas comunidades son mal atendidas por profesionales médicos experimentados en periodos sin desastre. Cualquier pérdida de profesionales en el cuidado médico causada por un desastre puede tener un impacto significativo en la salud y bienestar de los miembros de la comunidad.

Subtema 3: Impactos en Instalaciones Médicas

En muchos países, las instalaciones médicas son escasas y dispersas. Cuando un desastre destruye o causa daños a alguna instalación médica (hospital o clínica), el impacto en la salud y bienestar de los individuos y sus comunidades, quienes son servidos(as) por estos establecimientos, pueden quedar significativamente comprometidos. Esto es especialmente cierto durante desastres provocados por inundaciones las cuales generalmente incrementan los incidentes de enfermedades transmitidas por el agua o relacionadas al saneamiento.

Caso 12: Impacto de las enfermedades transmisibles posdesastre.

- Es esencial que se pongan en marcha **mayores sistemas de vigilancia epidemiológica** después de los desastres.
- Los centros de evacuación y las “ciudades de tiendas de campaña” podrían ser peligrosas para la salud de sus ocupantes.
- Beber de pozos sin protección puede aumentar las probabilidades de un brote de cólera.
- La **aglomeración** de huéspedes infectados o susceptibles de serlo, una infraestructura sanitaria debilitada e **interrupciones en los programas de control continuo de vectores** son factores de riesgo para la transmisión de enfermedades portadas por vectores.
- Con posterioridad al evento, aumentaron significativamente las **infecciones respiratorias agudas** y las **diarreas agudas**.

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

- El aumento de la incidencia de estas enfermedades se **atribuyó a las inundaciones, la falta de agua potable, las deficientes medidas sanitarias, la aglomeración** y los daños en la infraestructura básica.

Subtema 4: Impactos en Agua Potable

Acceso a agua potable es habitualmente un problema diario en muchas comunidades alrededor del mundo. Tras la ocurrencia de un desastre, especialmente por inundación, el acceso a agua potable es aun más limitado debido a la contaminación causada por el agua de la inundación y a la ruptura de tuberías centrales de agua. Con frecuencia esto resulta en un incremento en la incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el agua, creando un riesgo significativo para adultos y niños por igual.

Caso 15: Impacto en las instalaciones médicas.

El terremoto de 1999 en Turquía dejó más de 44.000 heridos. La mayoría fue **evacuada a lejanas instalaciones sanitarias**, debido al daño sufrido por los hospitales cercanos, o se los **trató al aire libre** en los terrenos del hospital o clínica más cercanos.

Los terremotos de 2001 en El Salvador dejaron 1.159 muertos y 8.122 heridos. **Diecinueve hospitales (63%) sufrieron daños** y seis fueron completamente evacuados. **Tres años después** del terremoto, los pacientes del hospital San Rafael, en la capital, **seguían siendo admitidos en instalaciones temporales (tiendas o contenedores)**.

El huracán Iván asoló a la pequeña nación caribeña de **Granada**, en las Indias Occidentales, en septiembre de 2004. Fue el huracán más fuerte que se ha registrado tan cerca del ecuador. El segundo hospital más importante de Granada (el país solo tiene dos), el *Princess Alice Hospital*, **perdió la mayor parte del tejado**.

Experiencia:

- **Los fallos en los hospitales** dejan a la población sin atención médica cuando es más necesaria y plantean problemas sociales y económicos
- Un desastre puede **reducir dramáticamente la capacidad para proporcionar servicios médicos** en la fase posterior a éste.
- La **confianza pública** en los esfuerzos de recuperación del Gobierno puede disminuir si fallan las infraestructuras sanitarias y/o no se las reconstruye de forma adecuada.

Subtema 5: Impactos en la Creación de Nuevos Riesgos para la Salud

Los desastres frecuentemente exponen individuos a nuevos y potenciales riesgos para la salud.

Sinopsis

Los posibles impactos que un desastre puede tener en la salud y bienestar de las poblaciones y el sector de salud incluyen:

- Incremento de tasas de morbilidad y mortalidad entre la población “con necesidades especiales” incluyendo mujeres, niños e individuos con discapacidades.
- Hacinamiento, agua y saneamiento inadecuados, y escaso acceso a servicios de salud – a menudo característicos del desplazamiento de poblaciones siguiendo un desastre – aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas. No obstante el riesgo general de brotes de enfermedades transmisibles es mas bajo de lo percibido, el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades endémicas y enfermedades con tendencia a provocar epidemias pueden aumentar después de los desastres de origen natural.
- Los establecimientos médicos se encuentran en gran riesgo de daño y destrucción durante un desastre, y su disminución en funcionalidad puede afectar negativamente a los esfuerzos de respuesta y recuperación.
- El acceso a agua potable es crítico durante las fases inmediatas de respuesta y recuperación.
- Los desastres pueden crear riesgos nuevos y adicionales para la salud de todas las poblaciones

Asistencia Humanitaria: Alivio y Transición

Capítulo

3

En el periodo inmediatamente después de un desastre, el personal de salud y los establecimientos médicos juegan papeles críticos en la atención de una amplia variedad de lesiones sufridas por la población y en la disposición de cadáveres. Como se notó previamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) provee las siguientes definiciones para estas dos fases:

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

- El **socorro humanitario** esta principalmente dirigido a “salvar vidas, aliviar sufrimiento y mantener la dignidad humana durante y después de una crisis causada por el ser humano y por desastres de origen natural.”
- La **transición** puede ser definida como el periodo entre los momentos inmediatos a la crisis (alivio) y el restablecimiento de las condiciones previas a la crisis o el mejoramiento hacia un nivel satisfactorio (desarrollo) (OMS, 2008).

Esta fase de asistencia humanitaria esta bien desarrollada e involucra organizaciones gubernamentales, agencias de ayuda internacional y ONG nacionales, provisionales y locales.

Mucho del trabajo realizado en relación con los daños y evaluación de las necesidades durante la fase inmediata de respuesta servirán como base para el planeamiento del periodo de recuperación.

Sinopsis

En síntesis, las necesidades inmediatas de las poblaciones impactadas por el desastre son el enfoque de los programas de asistencia/socorro humanitario patrocinados por las organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales involucradas en el sector de salud.

- Las actividades en esta fase incluyen la evaluación del daño y las necesidades, supervisión, coordinación y asegurar el acceso al cuidado medico para todas las poblaciones.
- También son tomadas bajo consideración la reducción de futuros impactos y la ampliación de las capacidades y habilidades del sector de salud existente.
- Esta consideración es examinada detenidamente durante la transición existente entre la fase de asistencia/socorro humanitario y la fase de recuperación.

Capítulo

4

Fase de Recuperación

Como se estableció previamente, la OMS provee las siguientes definiciones sobre la fase de recuperación:

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

La fase de recuperación ofrece las mejores oportunidades para ampliar y mejorar las capacidades y habilidades del sector de salud. En orden de obtener la mayor ventaja de estas oportunidades, los oficiales de salud y sus unidades de planeamiento deberían considerar el asesoramiento ofrecido por la OMS, el Banco Mundial (BM) y otros en los siguientes estudios de casos.

El BM provee información adicional concerniente a las fases transicionales y de recuperación y las oportunidades que cada una de estas presenta para los oficiales de salud.

Cuadro 8: Principios y oportunidades durante las fases de transición y de recuperación

El BM identificó lecciones claves aprendidas durante desastres pasados, las cuales deberían ser consideradas por los oficiales de salud en el planeamiento e implementación de proyectos durante la fase de recuperación.

Las evaluaciones de daños y necesidades son identificadas como elementos críticos en el desarrollo de ambos planes de transición y de recuperación a largo plazo. A menudo estas evaluaciones se edifican desde las evaluaciones de daños iniciales y necesidades conducidas inmediatamente después del desastre, pero estas son designadas para la identificación de proyectos y actividades a largo plazo.

El resto de los estudios de casos presentados en esta sección están organizados en 6 secciones secundarias que reflejan “Los Seis Bloques Fundamentales del Sistema de Salud – Consideraciones Claves Durante la Recuperación,” desarrollados por la OMS y mencionados anteriormente en esta sección. Estos bloques fundamentales incluyen:

- Liderazgo y gobernanza
- Recursos humanos
- Financiamiento
- Medicamentos y tecnología
- Información
- Provisión de Servicios

Caso 19: Amianto en el terremoto de Sichuan, China, 2008.

El terremoto del 12 de mayo de 2008 en Sichuan, China, destruyó muchos edificios incluidos hospitales, escuelas, oficinas gubernamentales y viviendas privadas. Muchos de los muros externos, tejados, ventanas y baños en muchos de estos edificios habían sido construidos con planchas de cemento y amianto, conocidas comúnmente como “fibro” o “fibrocemento”.

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

El terremoto rompió las planchas en pequeños trozos, liberando así las fibras de amianto de los bordes. Durante las operaciones de limpieza existe el riesgo de liberar grandes cantidades de fibras de amianto, especialmente si se emplea maquinaria o equipos pesados para demoler las estructuras dañadas y cargar los escombros en vehículos. Estas fibras de amianto suponen un riesgo importante para la salud pública.

Como resultado de las operaciones de limpieza, puede existir una acumulación de escombros con amianto que representarán una amenaza para las personas en el entorno local y para los que vivan cerca del lugar de desecho final.

Experiencia:

- Los desastres pueden exponer a la población a **riesgos adicionales para la salud** como la liberación de **amianto** de los edificios.
- **Los encargados de la limpieza son especialmente vulnerables** a la exposición al amianto y otros materiales peligrosos de los edificios debido a la falta de equipo de protección.

Subtema 1: Liderazgo y Gobernanza

De acuerdo a la guía de la OMS: "Liderazgo y gobernanza son clave para establecer una política general de salud y para traducir ésta en estrategias de salud y planes anuales los cuales pueden ser provisionados e implementados, pero estos a menudo son seriamente afectados durante una crisis/conflicto prolongado." Los siguientes son algunos elementos para tomar en consideración:

Los siguientes estudios de casos proveen con ejemplos de "Liderazgo y Gobernanza" durante desastres pasados en las siguientes áreas:

- Coordinación entre aliados para la recuperación
- Instalaciones más seguras en el futuro
- Tratamiento de pacientes
- Iniciativas políticas

Coordinación entre aliados para la recuperación

Instalaciones más seguras en el futuro

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

La fase de recuperación ofrece la oportunidad de reconstruir instalaciones más seguras y más fuertes para reducir los impactos de futuros desastres. Esto incluye previsión, liderazgo y coordinación. Una mejor reconstrucción podría ser el mejor resultado que se puede obtener de un proceso de recuperación.

Tratamiento de pacientes

Iniciativas políticas

Las iniciativas políticas diseñadas para la amplificación de los servicios de salud existentes y de sus capacidades deberían ser consideradas durante la fase de recuperación. Asimismo, estas deberían ser propuestas por líderes en coordinación con todos los aliados y con la completa participación del público.

Subtema 2: Recursos Humanos

La guía de la OMS, titulada “Los Seis Bloques Fundamentales del Sistema de Salud – Consideraciones Claves Durante la Recuperación,” identifica a los Recursos Humanos como el segundo bloque fundamental para la recuperación y lo define de la siguiente manera:

Subtema 3: Financiamiento

Subtema 4: Medicamentos y tecnología

Subtema 5: Información

En las siguientes subsecciones se presentan ejemplos concernientes a los sistemas de información y comunicaciones en desastres y como estos afectan la recuperación:

- Monitoreo y Evaluación (M&E)
- Sistemas de información
- Utilización de medios de comunicación para transmitir información
- Esfuerzos de comunicación y divulgación pública
- Practicas deficientes de comunicación

Monitoreo y Evaluación (M&E)

Sistemas de información

Utilización de medios de comunicación para transmitir información

Actividades comunitarias de divulgación

Prácticas deficientes de comunicación

Subtema 6: Provisión de Servicios

En las siguientes subsecciones se presentan ejemplos de esfuerzos en provisión de servicios en las siguientes áreas:

- Fomento de capacidades
- Apoyo a establecimientos médicos privados
- Descentralización de la provisión de servicios
- Confrontar asuntos de infraestructura
- Proveer servicios de rehabilitación a largo plazo

Fomento de capacidades

Apoyo a establecimientos médicos privados

Descentralización de la provisión de servicios

A veces, los desastres sirven para identificar áreas geográficas y poblaciones que están escasamente servidas por el sector de salud. La fase de recuperación es una oportunidad para rectificar inequidades existentes en la provisión de servicios médicos y para construir sistemas de salud y establecimientos que sirvan a todas las poblaciones.

Confrontar asuntos de infraestructura

Proveer servicios de rehabilitación a largo plazo

Sinopsis

En resumen, la lección más importante es que la fase de recuperación ofrece oportunidades extraordinarias para acrecentar y mejorar las capacidades y habilidades del sector de salud. Existen un número de factores influenciando la efectividad y eficiencia con la que los oficiales de salud pueden hacer estos cambios, incluyendo:

- Liderazgo y gobernanza son primordiales para la capacidad del sector de salud para crear un cambio positivo en los programas y sistemas de salud existentes – esto implica liderazgo activo del Ministerio de Salud y coordinación cercana con las varias

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales que están involucradas en la recuperación del sector de salud.

- Aprovechar la recuperación para desarrollar nuevos planes de entrenamiento y de despliegue de trabajadores de salud que puedan responder mejor a las necesidades de la población.
- Identificar oportunidades financieras para suministrar los tipos de cambios que se crearan en los programas y sistemas.
- Reaprovisionar y reabastecer los medicamentos y tecnología basándose en las necesidades identificadas.
- Colectar y diseminar información sobre las necesidades medicas y crear una línea de base desde la cual se pueda reconstruir de mejor forma y con mejor seguridad.
- Explorar nuevos métodos y mecanismos en provisión de servicios.
- Conducir evaluaciones continuas y programas de Monitoreo y Evaluación (M&E) através de la recuperación para identificar necesidades, alocar recursos y asegurar progreso.

Preparación Previa al Desastre Para la Recuperación del Sector de Salud

Capítulo

5

Conduciendo esfuerzos de recuperación a largo plazo inevitablemente lleva a los oficiales a identificar qué medidas pueden ser tomadas para reducir los impactos del siguiente desastre. Estos oficiales también pueden identificar aquellas actividades de preparación que pueden ser tomadas para estar mejor capacitados para el siguiente desastre. Esto es cierto para todos los sectores, incluyendo el sector de salud.

Los estudios de casos presentados en esta sección proveen con ejemplos de acciones de mitigación y preparación que se han tomado para reducir los impactos de futuros desastres y para preparar mejor a los oficiales y los sistemas de salud para el siguiente desastre.

Subtema 1: Acciones mitigantes

Caso 24: Reconstrucción del sector de la salud, Pakistán

Cuestión principal: La **fase posdesastre es una oportunidad** para revitalizar y mejorar el sector de la salud.

En Pakistán, tomando como base la Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN), se diseñó una estrategia de reconstrucción del sector de la salud con **dos fases superpuestas** que se desarrollaron con base en el trabajo continuo y a las lecciones aprendidas de los esfuerzos de socorro.

A corto plazo (3-12 meses) La estrategia a corto plazo se centró en garantizar la revitalización y **disponibilidad de los servicios de salud básicos** y de los programas y funciones básicas de la salud pública.

La estrategia de medio a largo plazo (12 a 36 meses) incluía la reconstrucción de las instalaciones a prueba de sismos, y también perfilaba las opciones para abordar los desafíos principales a los que se enfrenta el sector.

Experiencia:

- Las actividades de socorro **a corto plazo** deben centrarse en revitalizar los servicios de salud esenciales, ayudar a las poblaciones con necesidades especiales y prevenir los brotes de enfermedades
- **La recuperación a largo plazo** incluye la reconstrucción segura y eficiente para maximizar las capacidades del sector de la salud.

Subtema 2: Acciones de preparación

Sinopsis

Existen medidas que pueden ser tomadas por los oficiales para reducir los impactos que futuros desastres podrían tener en el sector de salud y para preparar mejor a la población y al personal de salud para lidiar con éstos, incluyendo:

- Reconstruir instalaciones viejas y nuevas bajo estándares altos para asegurar que los establecimientos permanezcan funcionales después del desastre.
- Rehabilitar instalaciones antiguas bajo estándares altos y seguros.

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

- Proveer con capacitación al personal médico acerca de los procedimientos en desastres y prácticas médicas.
- Elevar el nivel de educación para niños y adultos, lo que resultara en una población mejor preparada para lidiar con un desastre y sus efectos.

Caso 30: Reconstrucción de instalaciones para servicios de salud más seguras, terremoto de Gujarat, India

- Durante la fase de rehabilitación y reconstrucción se tomaron diversas medidas para garantizar que los hospitales serán más seguros en futuras emergencias.
- **Reconocimiento** sistemático de las **instalaciones sanitarias**.
- **Análisis de la vulnerabilidad** e impacto sobre las instalaciones sanitarias.
- Rehabilitación de las instalaciones sanitarias, incluidos **reparación, fortalecimiento, nueva construcción** según las disposiciones revisadas sobre seguridad en los terremotos, y **modernización**.
- Pautas desarrolladas para los edificios según las zonas sísmicas.
- **Cartografía sísmica** del estado de Gujarat.
- Formación y simulacros.

Experiencia:

- Al reconstruir y rehabilitar instalaciones médicas durante la fase de recuperación, es importante incorporar medidas resistentes a los desastres en el **emplazamiento, construcción y reparación** de estas instalaciones para que puedan sobrevivir al siguiente desastre.
- Los funcionarios a cargo de los proyectos de recuperación deben tener en cuenta la **ubicación, diseño, seguridad estructural y problemas no estructurales para el diseño, reparación y reconstrucción** de las instalaciones para la salud dañadas.
- Deben incluirse medidas de preparación en las actividades de recuperación y reconstrucción que incluyan **ejercicios de preparación** en instalaciones para la salud que involucren a otros sectores y a la misma comunidad

Caso 31: Tratamiento de personas con enfermedades crónicas; gran terremoto de Hanshin-Awaji, Japón, 1995

Asistencia para las personas que sufren enfermedades incurables con alta dependencia de los cuidados médicos:

Se ha creado un **manual de emergencias médicas en desastres regionales**, y la producción de un manual de guía de cuidados médicos para pacientes con enfermedades incurables también ha facilitado la preparación de listas de pacientes que requieren asistencia prioritaria por parte de los servicios de salud y bienestar durante las emergencias.

Experiencia:

- Deben establecerse disposiciones de cara a los desastres para el cuidado de **pacientes con enfermedades crónicas**.
- Estas disposiciones incluirán el **desarrollo de un manual de tratamiento** y una **red de profesionales de la salud** centrados en los pacientes con enfermedades crónicas.

Caso 33: Apoyo a la comunicación con personas hipoacúsicas y otras; gran terremoto de Hanshin-Awaji, Japón, 1995

Para garantizar la **disponibilidad y el envío de intérpretes del idioma de signos**, se estableció el **Centro de Interpretación de Hyogo-Sin** con el fin de desarrollar un sistema de apoyo de comunicación con personas hipoacúsicas. También forma a voluntarios especialistas en socorro en emergencias/desastres (intérpretes del lenguaje de signos). El **Centro de Información para las Personas Hipoacúsicas** abrió para actuar como base de las actividades de socorro durante los desastres.

Experiencia:

- Establecer **instituciones y capacidades de apoyo** para las personas discapacitadas **antes de que se produzcan los desastres**.
- **Los intérpretes son fundamentales** para la recuperación de las personas hipoacúsicas.

Caso 34: Consideraciones sobre la salud pública; tsunami en el océano Índico, Tamil Nadu, 2004.

Un estudio reveló que aunque muchas heridas se tratan en hospitales públicos, la proporción más grande (60,2%) recibió atención médica en instituciones privadas como hospitales privados

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

y ONG. Esto sugiere que hubo una gran **dependencia del sector privado** después del tsunami en Tamil Nadu.

Estas pautas de cuidados sanitarios posdesastre resaltan la importancia de **incluir a proveedores de servicios de salud privados en los planes de respuesta de emergencia y formación para casos de desastre.**

Experiencia:

- Muchas personas heridas en los desastres reciben tratamiento en hospitales privados y ONG.
- Es importante incluir a los proveedores de servicios de salud privados en los planes de respuesta de emergencia y la formación para casos de desastre.

Caso 39: Sistema de exención de honorarios médicos para las personas afectadas por terremotos; gran terremoto de Hanshi, Japón, 1995

Se estableció un sistema para eximir de los honorarios médicos a las personas afectadas por terremotos. En virtud de este sistema: 1) A aquellas personas cuya casa se hubiera derrumbado, incluso de forma parcial, o 2) Cuando el principal sostenedor de la familia hubiera muerto, sido herido o enfermado gravemente, se los **eximía de los honorarios médicos durante su estancia en el hospital.** También se sumaba a este grupo a las personas con seguro médico que habían perdido sus negocios o sus trabajos y ya no tenían ingresos.

El sistema de exención se **interrumpió después de cuatro meses.** Las víctimas se habían mudado a refugios temporales sin mucha esperanza de recuperación, el número de muertes relacionadas con el desastre aumentaban, y las condiciones de salud se habían deteriorado. Muchas de las personas con problemas de salud afectadas por el desastre se vieron **obligadas a dejar de recibir tratamiento médico debido al cese de este sistema.**

Experiencia:

- Proporcionar apoyo financiero a las personas afectadas por los desastres **las ayuda a recuperarse.**
- **La suspensión del apoyo financiero** puede causar que ciertas personas dejen de recibir asistencia médica.

Caso 40: Estrategias a corto y largo plazo para conseguir medicamentos para las poblaciones afectadas con VIH/SIDA después del terremoto de Wenchuan, China, 2008

Respuesta de política a corto plazo (finalizada en 2008)

- La evaluación de la gestión de la cadena de suministros (adquisición, entrega, almacenamiento y supervisión) debe ser llevada a cabo junto con cualquier otra evaluación de sistemas de salud.
- Los centros provinciales para el control de enfermedades y las oficinas de salud deben determinar dónde se han producido interrupciones en la entrega de servicios y garantizar que todas las personas con VIH/SIDA tengan acceso a fármacos antirretrovirales.

Respuesta de política a largo plazo (2009-2010)

- Debe llevarse a cabo una nueva evaluación de los sistemas de la cadena de suministro, y debe garantizarse la adquisición y entrega oportuna de medicamentos a las personas con SIDA.
- Debe realizarse la financiación para el **establecimiento de un sistema de cadena de suministro para las áreas rurales**.
- Desarrollo de una “Estrategia de preparación de sistemas de cadenas de suministro de medicamentos en situaciones de emergencia”.

Experiencia:

- Las estrategias a corto plazo satisfacen las necesidades inmediatas de medicamentos que tienen los pacientes.
- Las estrategias a largo plazo están diseñadas para **mejorar y aumentar la adquisición y entrega de medicamentos**, y la financiación de la cadena de suministro según la evaluación de las prácticas existentes.

Caso 46: Salud y primeros auxilios basados en la comunidad (CBHFA), ciclón Nargis, Myanmar.

Las actividades de **Salud y primeros auxilios basados en la comunidad (CBHFA, por sus siglas en inglés)** han progresado bien a pesar de las copiosas lluvias y las dificultades para **acceder a comunidades en áreas remotas**.

Actividades comunitarias y beneficiarios contactados

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

Se contactó a 56.573 beneficiarios a través de actividades orientadas hacia e iniciadas por la comunidad, tales como la promoción de la higiene en escuelas y comunidades y educación de la salud en comunidades. Las promociones sobre higiene incluyeron ejercicios sobre cómo lavarse las manos y campañas de limpieza, mientras que la educación para la salud ha cubierto debates sobre la concienciación sobre las enfermedades y su prevención, inmunizaciones y actividades para la prevención de la malaria.

Movilización comunitaria por parte de los voluntarios capacitados de CBHFA

El número total de voluntarios comunitarios que han recibido formación de CBHFA es de 2.730.

Colaboración con el programa sobre promoción del agua, condiciones sanitarias e higiene

El programa de CBHFA ha colaborado con el programa de promoción del agua, las condiciones sanitarias e higiene, en actividades de promoción de la higiene durante las construcciones de letrinas.

Experiencia:

- Los programas de salud y primeros auxilios (CBHFA) son un **método efectivo para llegar a las poblaciones seleccionadas** durante la fase de recuperación.
- Los programas **promueven actividades para una buena salud y la prevención de enfermedades**
- **Los voluntarios capacitados** son fundamentales para llegar a todas las poblaciones seleccionadas

Caso 50: El sistema médico pretsunami no pudo satisfacer las necesidades públicas; tsunami 2004

La reconstrucción **no puede simplemente aspirar a reemplazar lo que existía**. Los bajos niveles de inversión pública, el escaso mantenimiento y el uso ineficiente de los recursos hicieron que **los servicios de salud pretsunami no consiguieran solucionar completamente** las necesidades de la población y la calidad de los servicios fueran generalmente escasos. La cobertura de programas públicos de salud fundamentales, como los de vacunación infantil, era escasa. Las poblaciones rurales tienen un acceso inferior a los servicios de salud maternal.

Islamic Relief ha desarrollado clínicas satélite, y varias ONG proporcionan también clínicas móviles para lugares IDP.

Experiencia:

- La **oportunidad** durante la fase de recuperación para **mejorar** y fortalecer los sistemas sanitarios para satisfacer las **necesidades generadas por los desastres como las que no lo son**.
- Los desastres ofrecen la **oportunidad de fortalecer los sistemas sanitarios** de forma sostenible a largo plazo.
- La fase de recuperación es la oportunidad **no solo de reconstruir hospitales** y otras instalaciones médicas, sino también de **actualizar y mejorar el equipamiento** de estas instalaciones.
- La oportunidad de **repassar los programas existentes** y promover nuevos programas que **augmenten la capacidad de los sistemas de salud**.

Caso 51: Construcción de un hospital más seguro, huracán Georges, 1998

Los ciudadanos de St. Kitts and Nevis, en el Caribe oriental, tuvieron un *déjà vu* cuando despertaron el 21 de septiembre de 1998 para analizar los daños que el huracán Georges había causado durante la noche: en el hospital Joseph N. France, los tejados se habían perdido y muchos edificios habían sido gravemente afectados. El tejado del laboratorio había desaparecido y servicios de apoyo tales como las instalaciones de almacenamiento, la lavandería y el departamento central de suministros esterilizados tenían serios daños. Se estimó que el 90 por ciento del hospital había quedado fuera de funcionamiento. Con sus 174 camas, el hospital Joseph N. France es el **único hospital para derivaciones** de la isla. Casi diez años exactos antes, el huracán Luis había devastado la isla, dañando gravemente el mismo hospital. De hecho, el hospital JN France los huracanes han causado daños moderados a graves en **al menos 10 ocasiones** desde su apertura en 1966.

Experiencia:

- Es importante **comprender el riesgo potencial** que estos desastres representan para las instalaciones sanitarias, e **incorporar medidas que disminuyan** estos riesgos en los planes de recuperación.
- La creación de un completo **plan maestro con medidas de gestión de riesgos** antes de que se produzca un desastre facilitará el diseño de instalaciones sanitarias más seguras durante la fase de recuperación.
- Un **ingeniero independiente** debe llevar a cabo la revisión de los diseños y la **comprobación de la implementación** de la disminución y de las medidas de reducción de riesgos en la reconstrucción de las instalaciones médicas.

Caso 52: Sostenimiento de los pacientes médicos y de las instalaciones médicas públicas y privadas, gran terremoto de Hanshin, 1995

En las áreas afectadas por el gran terremoto de Hanshin las instalaciones médicas privadas también se vieron gravemente afectadas. El terremoto y los incendios posteriores causaron graves daños a médicos, dentistas, sus familias, el personal, los pacientes hospitalizados y sus hogares.

Al comprender la gravedad del daño provocado por el terremoto, **el Gobierno nacional decidió participar en la reconstrucción de las instalaciones médicas privadas.**

La ayuda directa del público contribuyó en gran medida a la reconstrucción de las clínicas y hospitales privados.

Experiencia:

- Es posible que **se necesiten subvenciones gubernamentales para rehabilitar** las instalaciones médicas del **sector privado** durante la recuperación posdesastre.
- **Oportunidad para que el gobierno exija que las instalaciones médicas del sector privado incorporen medidas de mitigación** en sus reconstrucciones a fin de construir instalaciones más seguras.

Caso 54: Proporcionar nuevos servicios médicos basados en el estudio sobre las víctimas del terremoto que viven en viviendas temporales de emergencia, viviendas generales y proyectos de reconstrucción de bloques de viviendas públicas; gran terremoto de Hanshin-Awaji, 1995, Japón.

El Gobierno de la prefectura de Hyogo llevó a cabo durante cuatro años un **estudio sobre la salud de las víctimas del terremoto** que vivían en viviendas temporales de emergencia, viviendas generales y proyectos de reconstrucción de bloques de viviendas públicos entre 1995 y 1998, y lo relacionó con el desarrollo de las medidas de promoción de la salud en las áreas afectadas por el desastre. Uno de los temas para el futuro es la necesidad de desarrollar un sistema para seguir el rastro de las personas cuando se mudan de una vivienda temporal a otra permanente, con el objetivo de mantener el contacto.

Las enfermeras voluntarias lanzaron el programa “**Salas sanitarias móviles**” como un espacio donde los ancianos pueden comentar tranquilos sus preocupaciones sobre mudarse a un nuevo lugar a causa del terremoto, o preocupaciones por su salud a causa de sus estilos de vida solitarios, y pedir asesoramiento.

Experiencia:

- Acercar los servicios sanitarios a las personas, **vivan donde vivan.**

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

- **Registrar los movimientos de las personas**, desde las viviendas temporales a las permanentes, para mantener los servicios de salud de forma eficiente.

Caso 56: Gestión de los desechos sanitarios en Puerto Príncipe, terremoto de Haití.

Entre las preocupaciones de los expertos en medioambiente se encontraba la falta de instalaciones adecuadas para la gestión de los desechos sanitarios en Haití.

Esta cuestión fue analizada por el PNUMA, la OMS y el Gobierno de Haití; se decidió que debía crearse una **instalación temporal** para eliminar los desechos médicos **dentro del vertedero municipal** en Titanye. Se proporcionó un diseño y la instalación se construyó rápidamente; se **formó al personal**, se les suministró el equipo de protección personal (EPP) necesario, y también se acordó suministrar **contenedores adecuados** para recolectar los desechos sanitarios.

Experiencia:

- La recolección y **eliminación de los desechos sanitarios** a menudo se pasan por alto, pero su función es esencial.
- Es posible que sean necesarios **múltiples socios** para diseñar e implementar una capacidad eficiente y efectiva para los desechos sanitarios.
- Los elementos principales de una operación de eliminación de desechos sanitarios incluyen **evaluación, equipación y formación**.

Caso 57: Proporcionar servicios de rehabilitación a largo plazo a las víctimas de los desastres, terremoto de Gujarat, 2001

Era evidente que el Gobierno de Gujarat necesitaba proporcionar una intervención a largo plazo en términos de dispositivos de apoyo, prótesis, apoyo psicológico, asesoramiento, orientación y capacitación vocacional y rehabilitación. También se les solicitó que efectuaran un seguimiento de todas las personas a las que otras organizaciones habían proporcionado prótesis y otros dispositivos de apoyo.

Por lo general, las personas afectadas por los terremotos necesitan apoyo, servicios e intervención en las siguientes áreas:

1. Colocación de **prótesis** y ayudas para la rehabilitación.
2. Servicios de fisioterapia: Se abrieron Centros de Fisioterapia en lugares adecuado con la implicación y participación de las ONG locales.

Experiencia:

- En la etapa posdesastre existirá la **necesidad de una rehabilitación a largo plazo** para las personas que sufran lesiones incapacitantes.
- A menudo, los servicios médicos a corto plazo sobrepasan las necesidades sanitarias inmediatas, pero las **necesidades médicas a largo plazo a menudo sobrepasan los servicios médicos disponibles**.

Caso 58: Reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevas instalaciones sanitarias; construcción de instalaciones sanitarias más seguras.

El terremoto representa una **oportunidad para la reforma del sector sanitario**.

En primer lugar, es mejor que la **reconstrucción aborde temas fundamentales a los que se enfrenta actualmente el sector sanitario**, tales como la accesibilidad a los pobres y otras poblaciones vulnerables.

En segundo lugar, el **futuro sistema sanitario** debería diseñarse de modo tal que esté preparado para responder a todas las amenazas principales. Es necesario que los hospitales **se construyan según los más altos estándares** para garantizar su funcionalidad cuando se produzca otro terremoto.

Finalmente, es posible que el **sistema sanitario existente** en las áreas afectadas **necesite ser racionalizado y simplificado** para satisfacer las distintas necesidades de los diferentes perfiles de población y epidemiología.

La recuperación es la preparación para el siguiente desastre.

Caso 61: Modernización de los hospitales en Costa Rica, 1990 y El Salvador, 2001

La modernización hospitalaria mantiene a menudo abiertos y en funciones a los hospitales en etapas posdesastre, **Costa Rica, 1990**.

En Costa Rica estaba **en marcha un programa de modernización** de cinco hospitales importantes cuando se produjo un terremoto de magnitud 6,8 en 1990. La modernización parcial de uno de los hospitales tuvo el mérito de salvar la instalación y sus ocupantes. En otros hospitales, las partes que ya habían sido modernizadas pasaron el terremoto en excelentes condiciones, mientras que otras partes que aún no habían sido reforzadas mostraron evidencias de fallos estructurales.

NOTA ORIENTATIVA SOBRE RECUPERACIÓN: SALUD

Caso: Trabajos de modernización hospitalaria para mantener un hospital abierto y en funcionamiento después de un desastre, **El Salvador, 2001**

El hospital infantil Benjamin Bloom, con 286 camas, en la capital de El Salvador (San Salvador) sufrió graves daños en el terremoto de 1986, y fue **reparado siguiendo las normas antisísmico**. Quince años más tarde, cuando volvieron a producirse poderosos terremotos en 2001, este hospital sufrió mayormente daños estéticos.

Experiencia:

- Puede modernizarse una instalación para reducir los impactos de un desastre.
- Las modernizaciones pueden salvar dinero y vidas, garantizando que el hospital seguirá funcionando después de un desastre.
- Guías disponibles – OPS-OMS

Caso 63: Programa para reducir el impacto de futuros acontecimientos sobre la infraestructura médica, Nepal

Al reconocer la brecha entre la capacidad actual del hospital y las necesidades médicas predecibles en un escenario posterremoto, se llevó a cabo una **evaluación sísmica** de 14 hospitales en el valle de Katmandú, Nepal, incluido el hospital de Patan. Posteriormente, Patan fue uno de cuatro hospitales prioritarios que se sometió a un estudio más riguroso. A diferencia de otros hospitales en Nepal, la resistencia al terremoto del de Patan se consideró relativamente buena. Sin embargo, la conclusión fue que un terremoto importante dejaría al hospital fuera de funcionamiento debido a daños estructurales y no estructurales. Para comprobarlo, se usó un **escenario con gran cantidad de víctimas** en el valle de Katmandú para estimar el número de personas que necesitarían servicios hospitalarios, basándose en: (1) **Daño esperado** a los edificios; (2) Un índice muertos-heridos de uno a cinco; y (3) La población de 1,5 millones de habitantes del valle de Katmandú (en 2002).

Experiencia:

- **Comprender el riesgo de peligro** para un hospital puede ayudar a planear si ese hospital resistirá a un desastre, e identificar las medidas de preparación que deben ponerse en práctica para evitar mayores daños en el hospital y conservar cierta funcionalidad después del desastre.

Caso 64: Formación de preparación para los trabajadores hospitalarios, tsunami de 2004 en Sri Lanka

El hospital general de Ampara fue la institución de cuidados terciarios en Sri Lanka que atendió a la mayor cantidad de víctimas del tsunami. Afortunadamente, había completado la formación de preparación y respuesta frente a desastres.

Preparación

Desde hace cinco años el curso anual “Salud pública y gestión de emergencias en Asia y el Pacífico” (PHEMAP, por sus siglas en inglés) ha presentado a los participantes conceptos como el de la acción sanitaria en tiempos de desastre.

Debido a las medidas de preparación, cuando se produjo el tsunami el 26 de diciembre de 2004, **el personal** del hospital general de Ampara era plenamente consciente de cuáles eran sus tareas. Se admitió a un total de 1015 pacientes en el hospital inmediatamente después del tsunami. Más de 4000 pacientes recibieron tratamiento en el departamento de atención externa.

Experiencia:

- La formación sobre preparación para los trabajadores de la salud y equipos de respuesta inicial aumenta la capacidad del sector sanitario durante los desastres.
- Los **simulacros** previos al desastre familiarizan a los trabajadores sanitarios y a los equipos de respuesta inicial con el sistema de gestión para los grandes números de víctimas.
- **La formación para la gestión de grandes números de víctimas** y los simulacros fortalecen la comunicación, coordinación y colaboración entre los principales involucrados.

International Recovery Platform Secretariat

DRI East Tower 5F
1-5-2 Wakinohamakaigan-dori
Chuo-ku, Kobe 651-0073
Japan

TEL: +81-78-262-6041

FAX: +81-78-262-6046

E-mail: info@recoveryplatform.org

URL: www.recoveryplatform.org

Special thanks to the partners who support IRP: Asian Disaster Reduction Center(ADRC); Hyogo Prefectural Government, Japan; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IRFC); International Labour Organization (ILO); Ministry of Foreign Affairs Government of Italy; Cabinet Office Government of Japan; Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC); Government of Switzerland; Solution Exchange Disaster Management CoP; United Nations Development Programme (UNDP); United Nations Environment Programme (UNEP); United Nations Human Settlements Programme (UN Habitat); United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR), United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN-OCHA), and The World Bank

