

Planificación para saneamiento de emergencia



Organización Mundial de la Salud

¿Por qué es importante planificar?

La presión que existe para ayudar a las personas inmediatamente después de un desastre, muy a menudo conduce a actuar antes de haber planeado de forma apropiada. La experiencia ha demostrado ampliamente que esto conlleva el desperdicio de recursos, mala prestación de servicios y pocos beneficios a largo plazo para la comunidad afectada. Siempre es importante planear las intervenciones de saneamiento antes de empezar a trabajar y no existe ninguna razón por la cual esto no se deba aplicar en las emergencias o después de los desastres.

¿Qué se quiere decir con saneamiento?

Saneamiento significa distintas cosas para diferentes personas. En esta nota se toma el significado de recolección y eliminación de excrementos humanos (orina y heces). Otros desechos de actividades humanas como los desechos sólidos y médicos no se cubren, pero los principios involucrados son los mismos.

Etapas en la planeación

En la figura 1 se muestran las principales etapas en la planeación del saneamiento de emergencia. La principal queja con respecto al proceso de planeación es que toma demasiado tiempo durante una emergencia. Esto no es cierto; en la figura también se muestra el tiempo aproximado que se requiere para cada etapa para una población afectada de 10.000 habitantes, aproximadamente.

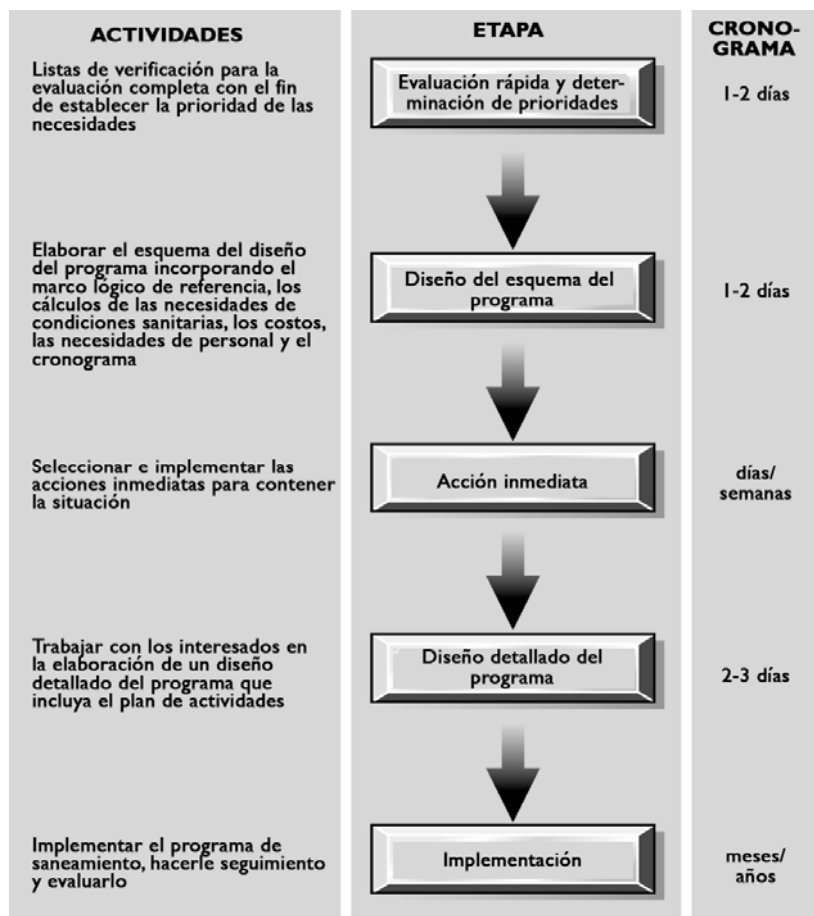


Figura 1. Etapas en el diseño del programa de saneamiento de emergencia.

Evaluación rápida y marco de prioridades

Sólo se debe intervenir en una situación dada si es necesario hacerlo. El objetivo de esta etapa es recolectar y analizar rápidamente la información clave, para establecer si se necesita una intervención y si es de prioridad baja, media o alta.

Tabla 1. Información clave que se debe recolectar

Descripción general:

- Escriba una descripción general de la emergencia, el área y la población afectadas. Incluya información socio-política, institucional, demográfica, de salud y geográfica.

Información general:

- Organización que lleva a cabo la evaluación
- Nombre de los asesores
- Posición de los asesores
- Fechas de la evaluación
- Nivel máximo de la intervención (largo o corto plazo)
- Ubicación general o lugar afectado
- Logística y recursos disponibles
- Recursos humanos disponibles
- Naturaleza e historia de la emergencia
- Participación del gobierno
- Conflictos y posibles resoluciones
- Origen de la población afectada
- Implicaciones estacionales y climáticas
- Donantes existentes y potenciales
- Otras organizaciones que trabajan en el área, incluidas las actividades en curso y las planeadas

Datos demográficos:

- Número aproximado de personas afectadas
- División de la población por sexo
- División de la población por edad
- Proporción de los grupos vulnerables (por ejemplo, mujeres cabeza de familia, niños, enfermos, discapacitados, etc.)
- Tamaño promedio de las familias
- Incremento posible de la población durante el mes siguiente

Información geográfica:

Se debe hacer un esbozo de mapa e identificar y ubicar las siguientes características:

- Ubicación y tipo de las instalaciones sanitarias existentes con cálculos de las distancias clave desde los asentamientos
- Ubicación de botaderos indiscriminados de desechos sólidos y médicos
- Áreas de disposición indiscriminada de excrementos
- Ubicación de los principales servicios/instituciones públicos
- Fuentes de agua
- Puntos de almacenamiento y distribución de agua
- Depósito de aguas servidas
- Lugares de entierro o de cremación
- Niveles de agua subterránea
- Condiciones del suelo
- Características geológicas
- Dirección de las pendientes y drenaje

Descripción general:

- Haga una descripción completa de las instalaciones y prácticas actuales (incluida la limpieza anal). Incluya cómo se construyeron, operaron y mantuvieron las

instalaciones, con comentarios generales sobre los factores de cantidad, de calidad y culturales.

Calidad:

- ¿Las instalaciones existentes son técnicamente apropiadas?
- ¿Las instalaciones existentes son socio-culturalmente apropiadas para todos los usuarios?
- ¿Cuáles son los peligros potenciales para la transmisión de enfermedades?
- ¿Existe la posibilidad de que se contaminen la comida o las fuentes de agua?
- ¿Las instalaciones de disposición de excrementos son lugares de reproducción de vectores o plagas?
- ¿Hay disponibles materiales apropiados para la limpieza anal y de las manos?
- ¿Existen pruebas de defecación indiscriminada o probabilidad de contacto humano directo con los excrementos?
- ¿Por cuánto tiempo son sostenibles las instalaciones y prácticas actuales?

Cantidad:

- ¿Cuál es la tasa de instalaciones domésticas (cubículos o espacios) con respecto a la población?
- Si se necesitan, ¿cuál es la tasa de población e instalaciones para los niños, discapacitados o ancianos?
- Si se necesitan instalaciones en espacios públicos o instituciones, ¿cuál es la tasa de las instalaciones por unidades de medida?
- ¿Cuál es la distancia máxima en una dirección que los usuarios deben caminar?

Uso:

- ¿Qué proporción de la población afectada tiene acceso a instalaciones apropiadas? ¿Qué grupos no tienen acceso y por qué?
- ¿Qué proporción de la población afectada está usando correctamente las instalaciones apropiadas en forma regular?
- ¿Se mantienen higiénicamente las instalaciones?

Caja 1. Principios de recolección de datos

Los principales elementos que se deben recordar cuando se recolecta información son:

- Obténgala de tantas fuentes como sea posible, para reducir los sesgos y las inexactitudes.
- Entérese de las estructuras políticas y sociales locales, para no generar grandes expectativas poco realistas.
- Considere los efectos de los datos recolectados en las decisiones.
- Mantenga buenos registros de lo que ha aprendido y de quién.
- Recuerde que las situaciones cambian con rapidez durante una emergencia y que las cosas pueden cambiar de un día para otro.
- Busque un buen intérprete si está trabajando con personas que hablan un idioma distinto al suyo.

Tabla 2. Objetivos mínimos recomendados para la disposición segura de los excrementos

Crterios	Inmediato	A corto plazo	A largo plazo
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicamente básicos ▪ Apenas aceptable social y culturalmente ▪ Medidas básicas y locales de protección de la salud ▪ Tecnología sostenible por un mes⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicamente apropiado ▪ Social y culturalmente aceptable ▪ Mínimo riesgo para la salud ▪ Tecnología sostenible para seis meses⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicamente muy apropiado ▪ Muy aceptable social y culturalmente ▪ Sin riesgos para la salud ▪ Tecnología sostenible por tres años
Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa de un espacio o cubículo por 100 personas, accesibles a toda la población o solamente para respuesta inmediata ▪ Distancia máxima a pie, 70 m (de ida) ▪ Disponibilidad de suficiente número de instalaciones en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Centros médicos (un espacio de letrina por 50 camas o 100 pacientes ambulatorios) 2. Escuelas (uno por 50 niñas o uno por 100 niños) 3. Áreas de mercados (uno por 100 puestos) 4. Centros de alimentación (uno por 100 adultos y uno por 50 niños) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa de un espacio o cubículo para 50 personas de toda la población ▪ Distancia máxima a pie, 50 m (de ida) ▪ Disponibilidad de suficiente número de instalaciones en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Centros médicos (un espacio de letrina por 20 camas o 50 pacientes ambulatorios) 2. Escuelas (uno por 30 niñas y uno por 60 niños) 3. Áreas de mercados (uno por 50 puestos) 4. Centros de alimentación (uno por 50 adultos y uno por 20 niños) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa de un espacio o cubículo por 20 personas, accesible para toda la población ▪ Distancia máxima a pie, 25 m (de ida) ▪ Disponibilidad de instalaciones en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Centros médicos (un espacio de letrina por 10 camas o 20 pacientes ambulatorios) 2. Escuelas (uno por 15 niñas y uno por 30 niños) 3. Centros de alimentación: (uno por 20 adultos y uno por 10 niños) 4. Áreas de mercado (uno por 20 puestos) 5. Oficinas (uno por 20 funcionarios)
Uso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 50% de la población afectada tiene acceso a instalaciones domésticas (el 100% en centros médicos o de alimentación). ▪ El 50% usa correctamente las instalaciones de manera regular. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 75% de la población afectada tiene acceso a las instalaciones domésticas (100% en los centros médicos y en los centros de alimentación) ▪ El 75% usa las instalaciones correctamente de manera regular. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 95% de la población afectada tiene acceso a instalaciones domésticas (100% en centros médicos y en centros de alimentación) ▪ El 95% usa las instalaciones correctamente de forma regular.

¿Debería usted involucrarse?

Las organizaciones externas sólo se deben involucrar si las instituciones y la población afectadas son incapaces de enfrentar la situación y si la salud de la población empeora (o tiene probabilidades de hacerlo). En la tabla 1 se sugieren los datos sobre salud que pueden ayudar a tomar la decisión de intervenir o no.

Recolección de los datos

Los datos se deben recolectar para evaluar los problemas y las necesidades de la población afectada. Esto se debe hacer rápidamente y con suficiente detalle para que la información recolectada sea útil para el análisis (caja 1). En la tabla 1 se sugiere la información clave que se debe recolectar.

Objetivos mínimos

En las emergencias, los parámetros normales para decidir sobre las tecnologías que se van a usar no funcionan. Al contrario, se utiliza un conjunto de estándares reconocidos internacionalmente para asegurarse de que los servicios prestados a las personas afectadas sean básicamente los mismos en todo el mundo. En la tabla 2 se muestran los estándares aceptados para la disposición de emergencia de los excrementos. Estos estándares se usan para decidir qué facilidades se deben suministrar y si son o no un éxito.

¿Qué hacer?

Una comparación entre las instalaciones existentes y las sugeridas para cumplir con los objetivos mínimos, le puede indicar si se requiere algún trabajo extra y si es urgente.

Diseño del esquema

Si se asume que la evaluación demostró la necesidad de intervenir, en esta etapa se desarrolla un diseño del esquema de lo que se debe hacer y cómo se debe hacer. El plan contiene suficiente información para que los funcionarios de alto rango decidan si se debe tomar alguna acción y asignar los recursos.

El diseño del esquema debe incluir información resumida de la situación y de los problemas actuales, un análisis de las causas del problema, un resumen de las posibles soluciones y estimaciones generales del trabajo, de los materiales y de los costos.

Acción inmediata

Algunas veces la amenaza para la salud es tan grande, que se debe hacer algo inmediatamente para prevenir la generalización de las enfermedades y la mortalidad. Las acciones inmediatas apuntan a brindar una respuesta rápida a una situación urgente, mientras que se puede desarrollar e implementar una solución más sostenible.

Diseño detallado

Después de obtener la aprobación de una respuesta apropiada al problema, se debe hacer un plan y un diseño detallados antes de comenzar con su implementación. El proceso de diseño es el mismo que el de cualquier otro proyecto de saneamiento, excepto que debe permanecer flexible en caso de que la situación cambie rápidamente.

Participación de la comunidad

Las personas afectadas tienen puntos de vista y opiniones, al igual que los demás. No hay razón para tratarlos de manera distinta a otras comunidades, excepto algunas concesiones debido al trauma que han sufrido. El involucrar a las comunidades en el proceso de planeación y diseño es benéfico para su recuperación, pues les alienta su autoestima y promueve una independencia duradera.

Se debe involucrar a la comunidad afectada apenas se tome la decisión de intervenir. Generalmente, esto quiere decir en la etapa de diseño detallado.

Caja 2. Etapas de una emergencia

Las emergencias duran entre pocos días y muchos años. El tipo de intervención requerida no es el mismo para todas. En general, las emergencias se pueden dividir así:

Inmediatas: se presentan después del impacto del desastre. Están tipificadas por una gran inestabilidad y alta mortalidad. Usualmente duran uno o dos meses.

Corto plazo: es el periodo de estabilización en el que el objetivo es reducir la morbilidad y la mortalidad. Usualmente dura hasta seis meses.

Largo plazo: implica la recuperación y reubicación de la comunidad afectada. Dura varios años.

Mayor información

Harvey, P., Baghri, S. and Reed (2002) *Emergency Sanitation Assessment and programme design*, WEDC, Loughborough University, UK.