



CAPÍTULO IV. EL PERSONAL DE SALUD Y LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Una comunidad activa y bien organizada podrá responder acertadamente a una situación de emergencia y contribuir a mejorar la calidad de la ayuda externa; también superará los inconvenientes habituales como la falta de información, las evaluaciones erróneas de las necesidades y la inadecuada canalización de los recursos.

La población víctima de un desastre no es el "objeto" de la atención, sino los "sujetos" activos de la acción. No son agentes externos los que se hacen cargo de la situación, sino autoridades y líderes de la misma comunidad. El mito de que la comunidad no puede reaccionar favorablemente y que la ayuda exterior es la única manera de atender el desastre, queda superado mediante una preparación generada desde las posibilidades y necesidades de la comunidad.

El cuadro de la página siguiente muestra el mito, la percepción errada, sobre el comportamiento de la comunidad en un desastre.

Las autoridades, líderes y la población víctima de un desastre son los sujetos activos que enfrentan y se hacen cargo de la situación, mediante una preparación generada desde lo local.

MITO ²⁰	REALIDAD
<p>La gente será presa del pánico y huirá sin ocuparse de los demás; algunas personas quedarán desorientadas o actuarán irreflexivamente, mientras que otras quedarán paralizadas o sin saber qué hacer; las organizaciones locales se desintegrarán y serán incapaces de intervenir con eficacia; habrá manifestaciones antisociales y actos de pillaje.</p>	<p>Los casos de pánico son normalmente localizados y de breve duración; la mayoría de las personas prefieren permanecer en la región donde ocurrió el evento y suelen tomar medidas de autoprotección, sobre todo cuando cuentan con algún tipo de orientación.</p> <p>Las vacilaciones dependen más de la insuficiente circulación de información que del pánico; los damnificados reaccionan positivamente y se incorporan de manera espontánea, junto con sus amigos y familia, a las acciones de respuesta.</p> <p>Los actos antisociales como robos, aumento exagerado de precios, son poco frecuentes o realizados por personas ajenas a las comunidades.</p> <p>Predomina el sentimiento de solidaridad, que a veces no se manifiesta en la cotidianidad de la comunidad.</p> <p>Su trabajo se fortalece con la ayuda externa, pero esto no significa invalidarlo o reemplazarlo.</p>

20 Organización Mundial de la Salud -OMS- y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *El Personal de Salud y la Comunidad Frente a los Desastres Naturales*. Ginebra: OMS; 1989.

El personal de salud local está inmerso en la actividad cotidiana de la comunidad y forma parte de ésta; de ahí que su papel en la preparación para desastres es más directo y certero que el de otros funcionarios que visitan las comunidades periódicamente. En este sentido, dar apoyo a los comités comunales y ejecutar programas de preparación local es parte de su labor.

En la acción comunitaria o local se articula el personal de salud con otras autoridades y representantes de organizaciones locales, como asociaciones de desarrollo, comités de salud, vivienda, ambientalistas y otros que contribuyen con la labor de respuesta ante una emergencia en tareas de transporte, salvamento, albergues, comunicaciones, alimentación, evaluación de daños, entre otros.

ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN DIRECTAMENTE CON LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

Las comunidades vulnerables pueden organizarse en redes y nombrar líderes por áreas para facilitar la participación comunal en las acciones sanitarias permanentes y de urgencia. La participación significa identificarse y comprometerse con el proceso organizativo, es tener acceso a la toma de decisiones, lo que implica tiempo y esfuerzo.

Otro aspecto a considerar es que no siempre los líderes actuales representan los intereses de la colectividad, de ahí que esta tarea requiere de consenso en su nombramiento.

Algunas acciones relacionadas con el trabajo sanitario, en las que es fundamental la participación comunitaria, son las siguientes:

- ◆ **Circular la información.-** Las redes de comunicación interpersonal siempre existen en las comunidades, lo que se requiere es que estas redes participen en las acciones

preparatorias para desastres y cuenten con la información útil para ello. La información sanitaria debe circular de manera permanente e intensificarse en caso de un desastre.

- ◆ **Apoyar el control en la distribución de los suministros de emergencia** (agua, medicamentos, alimentos, ropa), la comunidad debe conocer con anticipación el sistema de distribución y el apoyo que se requiere de las organizaciones comunitarias, para asegurar el orden y el control en esta labor.
- ◆ **Capacitación.-** Para lograr una participación efectiva de los grupos de base en las acciones de preparación, atención de los desastres y recuperación de sus comunidades, es fundamental su capacitación. Esta debe realizarse de acuerdo a las necesidades particulares y las capacidades de los miembros de la comunidad, de ahí que sea necesario que los líderes de la comunidad participen desde el momento de la planificación. Así se garantiza que el programa contemple los horarios y niveles educativos de quienes recibirán la capacitación.

Algunos temas que podrían enfocarse en la capacitación son: el riesgo en la localidad, sistemas de alerta, evacuación, primeros auxilios, manejo de albergues temporales, saneamiento ambiental, control epidemiológico, salud mental, capacidades y limitaciones del sistema local de salud, entre otros.

- ◆ **Selección de albergues.-** Otras acciones en la que debe participar la comunidad directamente con el Comité Local de Emergencia son la selección anticipada de los albergues temporales y el desarrollo de los trabajos de acondicionamiento necesarios. Esta decisión involucra a toda la comunidad, pues generalmente son instalaciones de uso público. Los usuarios de los albergues pueden ser personas de la misma comunidad o de una comunidad vecina, lo que implica la coordinación entre éstas.
- ◆ **Apoyar la coordinación de la ayuda externa.-** La comunidad tendrá que coordinar y orientar el trabajo de los grupos externos de ayuda, que probablemente ingresarán a la comunidad, para evitar duplicidades, desequilibrios y

especialmente para evitar la dispersión de la organización local o la generación de dependencia.

- ◆ **Durante la emergencia, los voluntarios de la comunidad realizan acciones de rescate aunque no hayan recibido capacitación previa.** Es necesario por lo tanto que los líderes reciban información y capacitación para diseminarla en sus comunidades, y así lograr una participación segura y efectiva en las emergencias, e incluso en los simulacros que el Comité Local de Emergencia organice.

La recuperación posterior a un desastre se facilita si se incorpora las necesidades reales de las comunidades. En los planes de rehabilitación y reconstrucción, los líderes comunitarios y el personal local de salud tienen una participación clave en establecer prioridades claras y contundentes, para orientar el apoyo del estado y de las agencias internacionales de cooperación, en el caso de que éstas se hagan presentes.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género permite abordar la vulnerabilidad de mujeres y hombres con énfasis diferentes, sin perder de vista que el problema del riesgo y de los desastres es común.

Las condiciones de desigualdad y discriminación en cuanto al acceso a los recursos y al aumento de su responsabilidad como jefas de hogar, ubica a las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad. Las situaciones de estrés son más intensas por carencia de ingresos suficientes y por la falta de acceso a la toma de decisiones que les permita cubrir sus responsabilidades familiares.

Ante esta situación es preciso que el personal de salud promueva una participación equitativa y permanente de las mujeres en la gestión del riesgo, sin confundir su vulnerabilidad real con los estereotipos que dejan a las mujeres únicamente en una posición de víctimas, marginadas y sin influencia política. La participación de las mujeres es necesaria en la planificación, toma de decisiones, coordinación, dirección, evaluación, entre otras, acciones no tradicionales para la mayoría de las mujeres.

Las distintas formas y niveles de participación que tienen las mujeres en cada comunidad es importante visibilizarlas y potenciarlas. Una importante fortaleza es su conocimiento acerca de la realidad de las comunidades, lo que facilita su participación acertada en las acciones de gestión de riesgo. Contribuyen también con su trabajo en los grupos voluntarios y son las principales responsables por el alimento y cuidado de sus hijos.



Estratégicamente implica que las mujeres deben ser sujetas activas de todas las actividades y que los procedimientos y las técnicas que se utilizan durante el proceso deben facilitar su participación, tomando en cuenta sus jornadas de trabajo, ocupaciones, horarios, lugares de residencia y de labores, ritmos, estilos, en general su condición de género²¹.

Por su parte, generalmente los hombres tienen un papel más activo en las acciones de prevención y preparación para desastres, al igual que en la fase de atención; la toma de decisiones y las tareas de coordinación y dirección siguen concentradas en los hombres, generándoles altos niveles de cansancio y preocupación, que no suelen expresar abiertamente. Desde la perspectiva del género masculino, conviene abordar su vulnerabilidad en términos de cuestionar los roles preestablecidos que deben cumplir, las formas de relacionarse con las mujeres en el trabajo durante los desastres, los efectos de la tensión después de un desastre sobre su salud física y mental, las ventajas de abrir espacios de diálogo entre hombres y mujeres para tratar un tema que concierne a ambos y que requiere de mucha solidaridad.

21 "Perspectiva Social de Género" elaborado por Ana Cecilia Escalante Herrera; 1997.

LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Al hablar de desastres en las instituciones o en la comunidad, muchas veces las personas no visualizan este problema como una prioridad ante las apremiantes situaciones que enfrentan cotidianamente. El reciente suceso de una emergencia cambia esta percepción, pero eso no significa que hay que esperar que se presente un desastre para iniciar el trabajo de preparación.

El personal local de salud conoce las percepciones de la población sobre el riesgo, pues mantiene una relación directa y constante con los habitantes en sus casas o en los centros de salud. Influir en esta percepción con fines preventivos es lo que se pretende con la información y la comunicación.

Se requiere seleccionar al "público objetivo" o "público meta" para dirigir los mensajes. También hay que definir el "objetivo de comunicación", es decir, lo que se quiere cambiar o lograr con las personas, por ejemplo, cambios en el conocimiento, en las actitudes, en el comportamiento en determinado momento, sensibilizar sobre un problema o asunto.

También se selecciona el medio o canal idóneo según sus características. Se necesita conocer cuál es el medio más escuchado, visto o leído por el público, en qué horarios y con qué fin (entretenimiento, informativo, denuncia, etc). La radio, la televisión y los periódicos tienen diferentes cualidades y el uso adecuado permitirá que el mensaje llegue al público objetivo.

La relación directa con las personas facilitará al trabajador de salud evaluar el resultado de los mensajes emitidos. La interpretación de la información depende de muchos factores socioculturales, de manera que no se puede dar por hecho que el mensaje cumplirá con el objetivo propuesto, sino que es importante evaluar los resultados.

En algunas ocasiones no es indispensable utilizar los medios de comunicación colectiva (masivos), pues se requiere llegar a grupos reducidos con mensajes específicos, por lo que se debe

valorar otras opciones como folletos, reuniones, charlas, foros, obras de teatro, videos, visitas domiciliarias y otros. En la mayoría de los casos las estrategias de comunicación con objetivos claramente definidos combinan varias de estas opciones de información pública.

El personal local de salud deberá tener una actitud abierta y pro activa para facilitar la relación con los medios informativos y con la población. En alguna medida los trabajadores de la salud son también comunicadores, pues sus funciones están basadas en una acertada comunicación con la gente.

El apoyo de los periodistas es indispensable para transmitir información preventiva o respecto a preparativos, en casos de alerta, durante y después de un desastre.

Entre los periodistas y las fuentes informativas existe una relación de mutua conveniencia que se debe cultivar. El respeto y la confianza son dos ingredientes para mantener una buena relación entre ambas partes y poder exigir la seriedad y responsabilidad que se necesita en el tratamiento informativo de estos temas.

SUGERENCIAS PARA RELACIONARSE CON LOS COMUNICADORES

Antes de la emergencia

- ◆ Mantenga una comunicación permanente con periodistas, editores y directores de diferentes medios, sin discriminar a los que tienen menor audiencia. Envíe información actual, invítelos a conferencias de prensa y actividades de capacitación. Nombre al vocero oficial de la institución.
- ◆ Realice campañas informativas sobre aspectos sanitarios para casos de desastres y prepare mensajes escritos y grabados, útiles para cada tipo de emergencia.

Durante la emergencia

- ◆ Siempre diga la verdad, con explicaciones claras y procure dar soluciones. No oculte información y mantenga el objetivo de su mensaje consistentemente.
- ◆ Mantenga una coordinación estrecha con los voceros del Comité Local de Emergencia y suministre los comunicados de prensa del sector salud para que los utilicen en las conferencias de prensa.
- ◆ Coordine con los medios de comunicación para que se transmitan constantemente mensajes grabados con medidas sanitarias.

Después de la emergencia

- ◆ Mantenga la atención de los periodistas acerca de las medidas sanitarias, pues algunos problemas pueden agravarse conforme pasan los días, como el manejo de residuos sólidos y líquidos, la falta o contaminación del agua para el consumo humano, el manejo indebido de los alimentos, la falta de control de vectores y otros problemas que aumentan los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles.
- ◆ Procure disponer de datos ordenados y actualizados sobre heridos, fallecidos, desaparecidos, desplazados, brotes, estado de los albergues temporales, administración de los recursos de salud, condiciones de los establecimientos de salud y otra información concerniente al sector.

En el Anexo I se han incluido posibles mensajes que facilitan la comunicación en la comunidad.