

INFORME DESASTRES COSTA RICA. 1968.

Durante el período de 1968-1969, la coordinación de las actividades en el área de salud fueron realizadas por la Comisión Nacional de Emergencias, en la cual estaban representadas:

Caja Costarricense del Seguro Social
Ministerio de Salud
Cuerpo de Bomberos.
Embajada Americana.
Colegio de Médicos.
Colegio de Enfermeras.

I FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:

A. Organización del Programa Nacional de Preparativos de Salud para Casos de Desastres:

Se cuenta con dos médicos, uno tiempo completo, ubicado en el Ministerio de Salud y otro medio tiempo en la Comisión Nacional de Emergencias, los cuales desempeñan varias funciones, relativas a los desastres y no necesariamente del sector salud.

La oficina en el Ministerio de Salud se encuentra adscrita a la Dirección General de Salud.

En Costa Rica el rector en el Sector Salud es el Ministerio de Salud, sin embargo en 1969 se creó la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) como entidad responsable de la coordinación nacional en el campo de los desastres. El secretario de la CNE es el Ministro de Salud.

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), no cuenta con personal específico para desastres, las actividades se han venido realizando como recargo de funciones, a cada uno de los miembros en los diferentes hospitales.

En el Instituto Nacional de Seguros(INS) se coordina con la Dirección General de Bomberos y el Servicio Médico de Rescate. La Cruz Roja cuenta con una Dirección de Socorros, la cual es la responsable de la atención de los desastres.

La Participación Comunitaria, es una de las estrategias para lograr la Salud para Todos en el año 2000; y se encuentra en ejecución en el país desde 1950, la participación en los desastres se ha incrementado en los últimos años. Actualmente se ha iniciado la oficialización de comités regionales y locales de emergencias, en los cuales se encuentran representantes de las instituciones gubernamentales, gobierno local, líderes comunitarios, etc. los cuales se han capacitado y han contado con apoyo técnico.

La participación de mujeres en la preparación, atención y rehabilitación en situaciones de desastres ha sido de gran importancia en el país, y contamos con ejemplos concretos, en donde su participación, ha sido tanto operativa como de alto nivel de decisión; lamentablemente no contamos con información específica que nos proporcionen datos para el análisis posterior.

El sector privado del país, es mínimo, dado que el Seguro Social, proporciona atención médica al cien por ciento de la población tanto asegurada como indigente.

B. Planes existentes:

El contar con un Plan Nacional del Sector Salud en el cual se contemplen todos los aspectos, operativos, coordinación toma de decisiones y otros es una de la metas principales a cumplir en los próximos años.

La mayoría de las acciones que se desarrollan en la país van orientadas más hacia la preparación para la atención, más que hacia la prevención. A pesar de eso, la CCSS inició un programa de reestructuración de los centros hospitalrios del nivel nacional y algunos regionales.

Una de las actividades mas exhaustivas y que requieren de inversión de gran cantidad de horas hombre/profesional son los planes hospitalarios. Los cuatros hospitales nacionales cuentan con

planes, los cuales se divulgaron, y se realizaron simulacros; se planea realizar cuando menos un simulacro por año en cada uno de estos hospitales. El avance en el nivel periférico y/o rural presenta diversos niveles de desarrollo; dependiendo principalmente del interés del nivel local y de la disponibilidad de tiempo para esta actividad. El seguimiento constituye la principal preocupación por lo que es necesario institucionalizar este programa lo que ayudaría a actualizarlo y enriquecerlo con el paso del tiempo.

Dada la importancia de los desastres tecnológicos, se creó en la Comisión Nacional de Emergencias un grupo de trabajo con funcionarios del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguros (INS), Comisión de Energía Atómica, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Universidad de Costa Rica. Este grupo ha desarrollado un plan inicial de intervención para casos de accidentes con materiales radioactivos. En los últimos días se estableció una subcomisión del Ministerio de Salud y la CCSS cuyo principal objetivo, es el de realizar un diagnóstico exhaustivo sobre este tema y dar recomendaciones.

El Ministerio de Salud y la CNE con la colaboración de la OPS/DMS han desarrollado un programa de capacitación sobre Administración Sanitaria en caso de Desastres, que incluye el tema del Saneamiento Ambiental, Nutrición, Efectos Variables Sobre la Salud, Guía para Determinar Áreas Vulnerables y Guía para la Elaboración de un Plan de Respuesta, entre otros.

II. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS:

La tarea de capacitar al personal, funcionarios o líderes comunales es una de las actividades realizadas, que requirió de mayor coordinación multidisciplinaria, interinstitucional, intersectorial e intrasectorial, lográndose la capacitación en diversas áreas tales como: Administración Sanitaria en Casos de Desastre, Socorro, Rescate, Materiales Peligrosos, Planificación Hospitalaria, Congreso Nacional de Desastres, Cursos Nacionales, sobre Medicina del Desastre, etc

A nivel comunitario, se capacitaron Comites locales de emergencias y regionales.

A nivel escolar se cuenta con el programa Educativo de Emergencias, ubicado en el Ministerio de Educación Pública, el cual se ha desarrollado en 75 centros educativos a 2500 docentes y 70000 estudiantes.

INFORME DE MUJER SALUD Y DESARROLLO

INTRODUCCION:

El tema de la mujer viene siendo objeto de interés de las corrientes de pensamiento de organismos internacionales y gobiernos desde hace varias décadas, suscitando varias líneas de política y acciones en este campo. Pese a ello, el común denominador de estas intervenciones fue la atomización de acciones y la consideración de la mujer como objeto y no sujeto de dichas políticas.

En América Latina, por razones socioeconómicas, políticas y culturales, la condición de mujer la ubica en una situación de desventaja inicial que agudiza los problemas.

En el caso de Centroamérica, la situación de marginación y de opresión de la mujer, se ve agravada aún más, a raíz de la crisis de los años ochenta y de la situación de violencia armada en la región. De allí que los esfuerzos dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de la mujer constituyen un asunto complejo y de alta prioridad, que implica una modificación fundamental de las actitudes y las estructuras de la sociedad. Esto impone la necesidad de estimular y promover el proceso de participación social de hombres y mujeres para respaldarlo. Sólo enfocando la situación de la mujer desde un ángulo intersectorial y multidisciplinario se llegará a comprender a cabalidad el por qué de su situación actual y la forma de abordarla, con el fin de hacer una realidad su participación integral en el proceso de desarrollo de los países y el núcleo familiar que es pilar fundamental.

PROYECTO SUBREGIONAL MUJER SALUD Y DESARROLLO

El proyecto contribuirá a mejorar la condición socioeconómicas de la mujer Centroamericana y a su integración al proceso de desarrollo a través de acciones intersectoriales en los campos de:

- Trabajo y empleo.
- Educación y capacitación.
- Salud y nutrición.

En las áreas de:

- Generación y desarrollo del conocimiento e información sobre la situación de salud de la mujer centroamericana.
- Aspectos legales, culturales e ideológicos con respecto al papel e imagen de la mujer en la sociedad.
- Respuesta de los sectores trabajo, educación y salud a las necesidades de las diferentes poblaciones femeninas.
- Movilización de grupos y organizaciones de mujeres de distintos estratos sociales.
- Aumento a la disponibilidad de tiempo de la mujer para participar en actividades de desarrollo socioeconómico y personal.

La primera fase se llevará a cabo en dieciocho meses y debe ser considerada como el principio de un proceso de transformación de la condición de la mujer. Se inicia con actividades del sector salud, y deja abiertas las posibilidades de desarrollar acciones en educación, trabajo y cooperación interagencial. Han sido planteadas para fortalecer la búsqueda del apoyo político formal de los sectores sociales de los gobiernos de cada país: revisar y modernizar el marco legislativo en particular a aquellos que atañen a la salud de la mujer, conformar una red de información subregional sobre la mujer con acceso a nivel regional y mundial, contribuir a modificar el enfoque tradicional de atención de salud de la mujer, fomentar y fortalecer la organización de grupos femeninos que puedan apoyar la salud, especialmente a nivel local.

Para la ejecución y alcanzar las metas señaladas se proponen las siguientes estrategias:

- Amplia participación del personal del sector salud y de la comunidad para el análisis del problema y diseño de soluciones.
- Fuerte movilización de los grupos de mujeres, para la promoción de la salud.
- Conformación de un grupo técnico multidisciplinario del sector salud para la conceptualización de la prestación integral de servicios de salud a la mujer.
- Desarrollo de recursos humanos con metodología de educación de adultos, para la prestación de servicios de salud con un enfoque integral hacia la mujer.
- Amplia difusión del tema de la mujer en los diferentes niveles y medios de comunicación social.

LOGROS

Con el propósito de desarrollar la iniciativa del Proyecto de Mujer, Salud y Desarrollo en Costa Rica, se reorganizó en 1988, la Comisión de Mujer, Salud y Desarrollo, que venía realizando desde 1982 una serie de actividades en el Ministerio de Salud.

Dada la importancia y el alcance multisectorial de este proyecto, se consideró como factor estratégico el establecimiento de un canal permanente de apoyo político y de coordinación. En el ámbito de la política social, fue coordinado a través de la Comisión Social del Consejo de Gobierno, presidido por la Segunda Vicepresidenta de la República, contando en su seno con todos los ministros del área social. Dentro de este contexto, en 1989, la Segunda Vicepresidenta presentó al Director General de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, una propuesta para que Costa Rica fuera sede del proyecto, consideración que fue aprobada y que ha significado un gran honor para el país y al mismo tiempo una gran responsabilidad, dado que fue otorgado en base a los avances de Costa Rica en dos ámbitos:

- Fortalecimiento de la democracia, la paz y la justicia social.
- Formulación de políticas dirigidas a la mujer.

La Segunda Vicepresidenta de la República, instó en 1989 a los Ministros de la Comisión Nacional Social, a la designación de funcionarios del nivel técnico político para la integración de la

Comisión Nacional de Mujer, Salud y Desarrollo, la cual quedó integrada por los ministerios: Salud, Educación, Trabajo, Vivienda, Planificación Nacional y de Política Económica, Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia; responsables de la elaboración del Plan Nacional.

El Plan Nacional Mujer, Salud y Desarrollo y el plan operativo de corto plazo, comprende actividades relativas a información, investigación, legislación, capacitación, movilización y organización femenina, cooperación técnica, servicios integrales, basándose en el proyecto subregional y en las necesidades nacionales.

Con el propósito de sensibilizar a funcionarios y autoridades políticas y definir una organización funcional de las diferentes instituciones del sector salud y sectores representados, se realizaron Talleres Nacionales y del Sector Salud sobre Mujer, Salud y Desarrollo.

Con el apoyo del Ministerio de Salud y los Presidentes Ejecutivos de las instituciones que integran el sector, se ha logrado constituir una Comisión Sectorial Mujer, Salud y Desarrollo.

Se ha brindado apoyo para la realización del "Estudio Subregional de Factibilidad para el Establecimiento de una Red de Información sobre MSD".

Se analizó el subproyecto subregional "Salud integral de la mujer", se elaboró el documento "Bases de propuesta de Sede para el proyecto subregional MSD" y se atendió la Misión Nórdica interesada en apoyar el proyecto subregional.

También se revisó y formuló el informe de la "II Reunión Subregional MSD", realizada en Costa Rica. Se participó en el "Seminario Estrategias y Acciones Institucionales" dirigidas a la Mujer en la III Reunión Subregional, realizada en Honduras y en el Seminario sobre Políticas en la Década de los 80s, dirigidas a la mujer con participación de instituciones públicas y representantes de organizaciones femeninas no gubernamentales.

La organización multisectorial ha permitido:

- Mantener una estrecha relación del proyecto con la planificación nacional en el marco de las políticas y estrategias de desarrollo y las específicas dirigidas a la mujer.
- Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Obtener consenso técnico multisectorial sobre las acciones institucionales, sectoriales y multisectoriales a ser desarrolladas en el campo social.
- Identificar que el proceso debe dirigirse a las comisiones nacionales, sectoriales e institucionales de MSD, a los niveles político, directivo y operativo, a los funcionarios de los servicios y al público en general.

METODOLOGIA Y RESULTADOS DEL ESTUDIO DE PARTICIPACION DE LA MUJER EN PREPARATIVOS PARA DESASTRES Y SOCORROS

INTRODUCCION Y JUSTIFICACION:

Los desastres naturales, tales como inundaciones, deslizamientos, erupciones volcánicas, terremotos y tornados son frecuentes en la región Latinoamericana. Los desastres tecnológicos presentan un riesgo cada día mayor. Los efectos de éstos eventos dejan secuelas sociales y psicológicas profundas en la población, cantidad de pérdidas de vidas humanas y materiales.

Los efectos devastadores de los desastres se adicionan a la situación de crisis económica de la región, que afecta actualmente a la mayoría de los países de la región. Por ejemplo, se calcula que para 1990 el producto nacional bruto por habitante de los países de Centroamérica será, en términos reales, inferior al actual. La mayoría de los países permanecerán estancados o retrocederán del diez por ciento al veinte por ciento en su desarrollo, mientras, como consecuencia de la crisis, para el año 2000 el cuarenta por ciento de los pobladores de la subregión, estarán sumidos en la pobreza.

La crisis económica afecta con mayor dramatismo a la mujer, generalmente responsable del trabajo doméstico, de la atención de los niños, enfermos y ancianos y frecuentemente al mismo tiempo sostiene a la familia, a través, del trabajo extra-doméstico. Con la crisis la cantidad de trabajo doméstico y extra-doméstico aumenta paralelamente a la disminución de los recursos materiales a disposición de la familia y a los recortes de los servicios públicos y sociales.

Los desastres agravan brutalmente esta situación, retardan el proceso de desarrollo económico del país y afectan más a las poblaciones pobres, de los cuales la mayoría son mujeres y niños.

Por estas razones, las Naciones Unidas en su resolución 42:169 declaran el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, instando a la integración de todos los esfuerzos, experiencias y formas creativas de acción para lograr el objetivo planteado.

La participación efectiva de mujeres, que en la mayoría de los países constituyen más de la mitad de la población, es una respuesta necesaria a esta llamada. En efecto, las múltiples funciones - familiares, comunitarias y profesionales- que las mujeres cumplen en la sociedad son fuente no sólo de vulnerabilidad, sino igualmente de conocimientos y posibilidades de acción específicos.

Si es cierto que las mujeres han participado activamente en las situaciones de desastre; por ejemplo, prestando atención a los heridos como enfermeras o amas de casa, no siempre ellas han estado suficientemente presentes en los esfuerzos organizados e institucionales en este campo. Por esta razón, es urgente desarrollar estrategias para lograr la integración de la mujer en todos los aspectos de los preparativos, atención y rehabilitación relacionados con los desastres.

Se hace necesario desarrollar un proceso de reflexión y de intercambio en Centroamérica, a fin de proponer líneas de acción para mejorar cualitativa y cuantitativamente la participación de las mujeres antes, durante y después de los desastres; como estrategia

para reforzar a la vez los esfuerzos nacionales con respecto a los desastres y la posición de la mujer como sujeto del desarrollo de su país.

En 1989, la Reunión Latinoamericana sobre Preparativos para Casos de Desastre con énfasis en el Sector Social recomendó:

- Promover estudios de vulnerabilidad y análisis estadísticos que enfoquen los problemas de la salud de la mujer, en situaciones de desastre.
- Promover y estimular la participación de mujeres pertenecientes a sectores involucrados en los operativos de desastres, en los programas de capacitación que se elaboren y realicen por parte de los países y/u organismos multilaterales.
- Ampliar y promover en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de mujeres, la difusión y divulgación sobre información y conocimientos en relación a la prevención, preparativos y atención de los desastres.
- Incorporar en los eventos regionales, subregionales y/o nacionales sobre temas de la mujer, los aspectos de los desastres y su relación con la mujer. Esto deberá ser promovido tanto por los organismos multilaterales como por los países, e incluso promover la realización de eventos específicos.
- Instar a los países y a los organismos internacionales a estimular la mayor participación de mujeres en los niveles de decisión y organización sobre aspectos de desastres.
- Proponer y solicitar en el plazo de un año una conferencia sobre La Mujer y los Desastres, con la participación de representantes de toda la región latinoamericana.

Para dar cumplimiento a estas recomendaciones los programas subregionales de: Mujer, Salud y Desarrollo y el de Preparativos en Casos de Desastres y Atención de Socorro, junto con las Comisiones Nacionales de Mujer y Desastres, han dirigido sus esfuerzos en Centroamérica a:

- Rescatar y sistematizar a través de una investigación participati

va en los países de la subregión, las experiencias de participación de la mujer en los preparativos, la atención y la rehabilitación en casos de desastres, tanto a nivel comunitario, como a nivel de Organización Gubernamental y no gubernamental.

- Determinar condiciones concretas para el desarrollo de esta participación en el futuro, las estrategias para vencer los obstáculos. En particular, incorporar las asociaciones de mujeres a los preparativos para desastres, otorgándole información sobre el tema.
- Estimular, a través del proceso de encuesta, la creación de pequeños grupos de trabajo en el tema "Mujer y Desastres" en cada país. Estos grupos serán responsables de la preparación de material de trabajo para la reunión y seguimiento de las recomendaciones de la misma.
- Conformer una red de intercambio de información sobre esta temática.

Las personas que participaron en la encuesta, pertenecen a organismos gubernamentales y no gubernamentales, y están trabajando en aspectos relacionados con desastres o con el proyecto de MSD, particularmente en el área de salud, con las siguientes características:

- Instituciones cuya principal función son los preparativos para casos de desastres y los socorros. Por ejemplo: Cruz Roja, Defensa Civil, Comisión Nacional de Emergencias, no gubernamentales trabajando con refugiados.
- Instituciones y grupos que contribuyen a los preparativos de salud para casos de desastres. Por ejemplo: Ministerio de Salud.
- Las organizaciones comunitarias que contribuyen a los esfuerzos del sector salud. Por ejemplo: Comites de emergencias en zonas vulnerables.
- Organizaciones que contribuyen a los objetivos del programa de MSD. Por ejemplo: asociaciones de mujeres, no gubernamentales para la protección de la familia.
- Otras personas claves con respecto a ambos temas. Por ejemplo:

mujeres de posición clave, personalidades políticas.

En Costa Rica se entrevistaron funcionarios de:

- Cruz Roja Costarricense.
- Comisión Nacional de Emergencias.
- Ministerio de Salud.
- Instituto Nacional de Seguros.
- Caja costarricense del Seguro Social.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- Ministerio de Educación.
- Comites de emergencias; asociaciones de desarrollo; gobiernos locales, de zonas vulnerables a los desastres.
- Instituto Nacional de Aprendizaje.
- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad.
- Instituto Mixto de Ayuda Social.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.

Resultados del Estudio

Características de los Participantes:

En la encuesta (Anexo 1) participaron 31 personas, 28 del sexo femenino (90%) y 3 del sexo masculino (10%); que laboran en 18 instituciones: 4 instituciones de salud, 3 de la esfera política, 2 asociaciones de desarrollo comunal, 2 comités locales de emergencia, 2 instituciones educativas, 2 instituciones cuyo ámbito es el de preparativos para situaciones de desastres y socorro, 1 institución destinada a promover el desarrollo de la comunidad, 1 institución de asistencia social, 1 institución cuyas acciones se dirigen específicamente a las mujeres.

De las personas entrevistadas, 17 tienen o han tenido relación con el área de desastres (55%) y 14 con el área de mujer (45%). La formación de los entrevistados es mayoritaria en el área de las ciencias de la salud (36%) de las ciencias sociales (22%) de las ciencias de la comunicación y la educación (22%). (Cuadro 3); 20 del nivel directivo (65%), 6 del nivel operativo (20%), 3 del nivel político-directivo (10%) y 2 del nivel político (5%). Estos funcionarios desempeñan en orden de importancia descendente, funciones principalmente relacionadas con conducción y coordinación; planes, programas y proyectos, organización y administración (cuadro 4).

Funciones de las Instituciones:

Sólo una de las instituciones representadas realiza con exclusividad acciones dirigidas a la mujer y 3 a desastres, y las funciones de las restantes 4 instituciones se ubican en otras áreas del quehacer organizacional: 7 de ellas tienen roles en el área de mujer y desastres, 6 en el área de desastres y 1 en el de mujer.

De las 31 personas entrevistadas sólo 26% (8) identificaron las funciones que están desarrollando sus instituciones, principalmente por

desconocimiento de lo que se realiza en las áreas de mujer y desastre.

Evaluación de riesgos de desastres en el País:

Del 68 al 90% de las entrevistadas coincidieron en que los principales desastres ocurridos en el país se han relacionado con: inundaciones (90%), accidentes aéreos o de ferrocarril (77%), actividad volcánica (74%), terremoto (71%) y vientos huracanados (68%), coincidiendo con los acontecimientos históricos del país.

Las inundaciones (87%), la actividad volcánica (65%), los terremotos (62%), los vientos huracanados (59%) y los accidentes aéreos o de ferrocarril (39% de los entrevistados), fueron identificados como los más probables de sucederse en los próximos años. Y los identificados como no probables fueron: accidentes químicos, accidentes radiológicos. Estos datos coinciden plenamente con la realidad nacional (cuadro 1.)

Participación institucional en casos de desastres:

De las 18 instituciones representadas, 16 desarrollan actividades relativas a desastres, 30 de las 31 entrevistados manifestaron que las organizaciones desarrollan acciones en este campo. Con un error del 0.03% (1 caso), ya que las únicas instituciones que no tienen actualmente relación con esta área de trabajo son el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia y el Instituto Nacional de Aprendizaje.

El 75% (23) y el 68% (21) de los entrevistados manifestaron que sus instituciones han contribuido en el pasado con esfuerzos de preparativos y socorros relativos a los desastres más que a la rehabilitación (46% -14 respuestas-) y en particular en lo que a suministros (68% de las respuestas), coordinación de los comités locales (58%), coordinación de operaciones, capacitación de profesionales (55%)

La participación de las instituciones en aspectos como manejo de heridos (23%), nutrición/alimentación (30%) y epidemiología (32% de las respuestas) ha sido más reducida (cuadro 2).

Al analizar la futura intervención de las instituciones en los desastres, se observa que se mantiene la participación en preparativos, se reduce en socorros (de 75% a 58% de las respuestas) y se incrementa (de 46% a 58% de las respuestas), en lo relativo a rehabilitación.

En las áreas específicas el potencial institucional se vislumbra hacia la coordinación de los comités locales y a la capacitación y organización comunitaria (68% de las respuestas), a la coordinación de operaciones (62%), a la capacitación de profesionales y hacia los asentamientos (58%). El manejo de heridos, la reconstrucción (30% de respuestas), la nutrición y la epidemiología (36%) se vislumbran con menos posibilidades para desarrollar nuevas actividades (cuadro 2).

Dado que la capacitación y la coordinación son áreas de mayor participación real y potencial, podrían ser utilizados para fortalecer los campos -que posiblemente por su grado de especialización- se consideraran menos accesibles.

Experiencia de los entrevistados en casos de desastre:

El 49% (15) de los entrevistados tuvieron algún grado de experiencia en desastres naturales en comparación con 26% (8) en relación a desastres accidentales y 10% (3) en desastres técnicos.

Las áreas de preparativos (39%) y socorros (36% de las respuestas) fueron en las que los entrevistados manifestaron mayor experiencia, en particular en lo que se refiere a capacitación de profesionales (30%) y asentamientos, coordinación de los comités locales, capacitación y organización comunitaria (26% de las respuestas en cada uno de estos rubros) (cuadro 5).

Experiencia de los entrevistados en relación al tema Mujer, Salud y Desarrollo:

El 78% (24) de los entrevistados manifestó tener experiencia sobre Mujer, Salud y Desarrollo; 52% (16) en la planificación y elaboración de proyectos, 52% en la capacitación a mujeres, 42% (13) en trabajo con mujeres de la comunidad, 39% (12) en la elaboración de políticas, 39% en investigación y 33% (10) en servicios a la mujer.

Trece (42%) de los entrevistados indicó tener experiencia en los campos de desastres -mujer, 36% (11) en mujer y 10% (3) en desastres, lo cual permitiría establecer una óptima coordinación interprogramática.

Participación de las mujeres en las unidades de trabajo de las entrevistadas:

En orden descendente, los funcionarios de las unidades de trabajo de las entrevistadas son del nivel administrativo, técnico y de dirección representando las mujeres en el área de desastres y según nivel el 71%, 41% y 47% respectivamente.

En el campo mujer, salud y desarrollo el recurso humano se ubica en los niveles técnico, de dirección y administrativo. No obstante, el mayor porcentaje de mujeres se ubican en los niveles técnico y administrativo (cuadro 6).

Capacitación en las instituciones representadas:

Sólo 3 (10%) de las personas entrevistadas manifestó que en sus instituciones no se habían organizado actividades de capacitación dirigidas principalmente a mujer, salud y desarrollo; desastres; aspectos de salud; formación; comunidad y organización comunal; sector productivo; vivienda; información; idiomas; administración y otros.

La participación es mayoritaria en la capacitación sobre mujer, salud y desarrollo, formación, sector productivo, vivienda, comunidad y organización comunal, salud y desastres.

En la capacitación sobre información, otros, idiomas, administración y desastres la participación femenina es minoritaria (cuadro 7)

Participación de las mujeres en actividades relativas a desastres:

La participación de las mujeres según el criterio, del 52% de las entrevistadas se ha dado en los preparativos para desastres, el 32% refirió que en socorros y sólo el 10% opinó que en la rehabilitación.

La coordinación de la ayuda nacional e internacional, de los comités locales y de las operaciones son las principales actividades de las mujeres. La reconstrucción, el manejo de heridos y la epidemiología son las acciones con menor participación de las mujeres (cuadro 2).

La participación significativa de la mujer en situaciones de desastre se ve limitada principalmente por factores culturales y fuerza muscular según el criterio de 65% de las entrevistadas (20 personas), requiriéndose de cambios de actitud en la población y de la definición y desarrollo de mecanismos para su integración, entre los cuales se señala la capacitación como esencial.

El 78% de las entrevistadas (24) consideran que la mujer es idónea en situaciones de desastre en particular en lo que se refiere a la planificación, organización, coordinación, conducción y administración; a la atención de personas y a la alimentación y nutrición. Dieciseis personas (52% de las entrevistadas) opinó que la participación de la mujer es significativa, especialmente en los campos señalados. Los principales rasgos de la mujer son paciencia, sensibilidad, cooperación, protección, perseverancia, dedicación, organización y adminis-

tración, orden, objetividad, percepción, cumplimiento, honradez, capa
cidad, sentido social, liderago, meticulosidad.

Del 81 al 91% de las entrevistadas opinó que los principales benefi-
cios para el país de la participación de la mujer en situaciones de
desastre serían:

- integración del enfoque de género a las acciones;
- mayor número de personas, instituciones y grupos involucrados;
- orientación familiar y comunitaria de la reconstrucción
- mayor desarrollo de estudios y análisis
- mayor énfasis en la organización comunitaria
- mayor apoyo y representación en las organizaciones para desastres
de grupos profesionales predominantemente femeninos
- horizontalización del Programa de Desastres (cuadro 9)

El análisis y desarrollo de alternativas a las limitaciones prevale-
cientes para la participación de la mujer en situaciones de desastres,
el fomento de la capacitación, de la movilización y de la mayor par-
ticipación de la mujer en puestos de dirección y conducción se señala
ron como las actividades que requieren de mayor apoyo institucional
para mejorar la participación de las mujeres en los desastres.

El apoyo personal estaría dirigido principalmenté a promover el análi
sis y desarrollo de alternativas a las limitaciones para la partici-
pación femenina, a la movilización de organizaciones de mujeres y a la
distribución de lecturas (cuadro 10)

El principal apoyo técnico requerido para mejorar la participación de
las mujeres en situaciones de desastres es: material bibliográfico,
talleres sobre mujer, salud y desarrollo, estudios específicos
(cuadro 11).

CUADRO 1
EVALUACION DE LOS RIESGOS DE
DESASTRES EN EL PAIS
(Números Absolutos)

TIPO DE DESASTRES	DESASTRES OCURRIDOS	PROB. DE DESASTRES	
		ALTA	NULLA
Inundación	28	27	0
Accidente aéreo ferrocarril	24	12	4
Actividad volcánica	23	20	0
Terremoto	22	19	0
Vientos huracanados	21	18	1
Accidente químico	4	4	6
Deslizamiento	2	1	0
Incendio	2	1	<u>0</u>
Accidente radiológico	1	0	5
Accidente masivo	1	1	0

CUADRO 2

ESFUERZOS NACIONALES REALIZADOS Y POTENCIAL
DE PARTICIPACION EN DESASTRES
(Números Absolutos y Relativos)

AREA DE TRABAJO	PARTICIPACION					
	REAL		POTENCIAL		MUJERES	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
<u>General</u>						
- Preparativos	21	68	21	68	16	52
- Socorros	23	75	18	58	10	32
- Rehabilitación	14	46	18	58	3	10
<u>Específica</u>						
- Manejo de heridos	7	23	9	30	4	13
- Asentamientos temporales y refugiados	13	42	18	58	10	32
- Coordinación de operaciones	17	55	19	62	12	39
- Suministros	21	68	15	49	9	30
- Nutrición	9	30	11	36	9	30
- Epidemiología	10	32	11	36	4	13
- Fortalecimiento de las instituciones	12	39	13	42	7	23
- Capacitación de profesionales	17	55	18	58	9	30
- Coordinación de los Comités Locales	18	58	21	68	12	39
- Capacitación y organización comunitaria	15	49	21	68	11	36
- Coordinación de la ayuda nacional e internacional	13	42	14	46	14	46
- Reconstrucción	13	42	9	30	3	10

CUADRO 3

FORMACION DE LAS ENTREVISTADAS

AREA	NUMERO	%
<u>Ciencias Sociales</u>	<u>8</u>	<u>22</u>
- Trabajadora Social	3	
- Sociología	2	
- Planificación Social	1	
- Liderazgo	1	
- Demografía	1	
<u>Ciencias Médicas</u>	<u>13</u>	<u>36</u>
- Medicina	5	
- Enfermería	4	
- Psicología	2	
- Microbiología	1	
- Farmacología	1	
<u>Comunicación y Educación</u>	<u>8</u>	<u>22</u>
- Periodismo	5	
- Educación	2	
- Filología	1	
<u>Administración</u>	<u>5</u>	<u>14</u>
<u>Otra</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
- Química	1	
- Ingeniería Civil	1	
- Derecho	1	
<u>TOTAL</u>	<u>37</u>	<u>100</u>

CUADRO 4

PRINCIPALES FUNCIONES DE LOS ENTREVISTADOS

FUNCIONES	NUMERO
Conducción y coordinación	4
Planes, programas y proyectos	13
Organización y administración	12
Supervisión y evaluación	7
Técnicas especializada	7
Políticas	5
Asesoría	4
Atención al público	4
Normalización	3
Educación	3
Formalización y capacitación	2

CUADRO 5
EXPERIENCIA DE LOS PARTICIPANTES
EN CASOS DE DESASTRE

AREA DE EXPERIENCIA	PERSONAS	
	NUMERO	%
<u>General</u>		
- Preparativos	12	39
- Socorros	11	36
- Rehabilitación	4	13
<u>Específicos</u>		
- Manejo de heridos	7	23
- Asentamientos	8	26
- Coordinación de operaciones	7	23
- Suministros	6	20
- Nutrición	4	13
- Epidemiología	2	7
- Fortalecimiento institucional	3	10
- Capacitación de profesionales	9	30
- Coordinación de los comités locales	8	26
- Capacitación y organización comunitaria	8	26
- Coordinación de la ayuda nacional e internacional	5	17
- Construcción	1	4

CUADRO 6

FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN LAS UNIDADES
DE LOS ENTREVISTADOS EN LAS AREAS DE
MUJER Y DESASTRES, SEGUN NIVEL Y SEXO

NIVEL	FUNCIONARIOS POR AREA					
	DESASTRES			MUJER, SALUD Y DESARROLLO		
	TOTAL	MUJERES	%	TOTAL	MUJERES	%
TECNICO	126	51	41	94	75	80
DIRECCION	30	14	47	41	10	25
ADMINISTRATIVO	134	95	71	20	15	75

CUADRO 7

ACTIVIDADES DE CAPACITACION SEGUN AREA,
Y NUMERO DE PARTICIPANTES

AREA/TEMA	NO. DE PARTICIPANTES	
	TOTAL	MUJERES
<u>Mujer, Salud y Desarrollo</u>	<u>1.260</u>	<u>1.253</u> (99%)
- Mujer y salud	235	235
- Mujer y legislación	235	235
- Mujer y Salud	200	200
- Violencia contra la mujer	30	30
- La mujer como administradora	50	50
- Principios de Organización	235	235
- Programa de materno-infantil	50	50
- Normalización		
- Reestructuración de la capacitación a parteras		
- Salud reproductiva		
- Capacitación de las parteras empíricas	58	55
- Taller Nacional Mujer, Salud y Desarrollo	30	28
- Taller Sector Salud Mujer, Salud y Desarrollo	60	60
- Parto sicoprofiláctico	20	20
- Examen mamario	18	18
- Primeros auxilios	23	21
- Lactancia materna	16	16
<u>Desastres</u>	<u>931</u>	<u>543</u> (58%)
- Desastres	205	138
- Mitigación de desastres	34	10
- Seguridad escolar	25	15
- Programa escolar de Emergencia	53	28

AREA/TEMA	NO DE PARTICIPANTES	
	TOTAL	MUJERES
- Administración sanitaria de desastres	74	20
- Organización de CEN/CINAI en situaciones de desastre	30	30
- Preparativos para desarrollo de planes hospitalarios		
- Simulacros		
- Rescate de vehículos		
- Prevención de extinción de incendios	400	240
- Atención de emergencias	40	17
- Primeros auxilios	40	29
<u>Salud</u>	<u>539</u>	<u>335 (62%)</u>
- Salud bucodental	400	250
- Prevención del fumado	50	37
- Tercera Edad	50	23
- Comunicación y estress	22	21
- Epidemiología	10	4
- Salud ambiental	7	0
- Recreación y salud		
- Salud ocupacional		
- Medicamentos		
- Preparación para la jubilación		
<u>Formación</u>	<u>93</u>	<u>92 (99%)</u>
- Productiva	30	30
- Paralela	30	30
- Exploratoria	17	17
- Seguimiento	16	15

AREA/TEMA	NO. DE PARTICIPANTES	
	TOTAL	MUJERES
<u>Comunidad y organización comunal</u>	<u>77</u>	<u>55 (72%)</u>
- Organización de la comunidad	27	15
- Funciones de los líderes de la comunidad	50	40
- Organización de comisiones		
- Ciudad sector turístico	1	1
- Ciudad, derechos	1	1
<u>Sector productivo</u>	<u>57</u>	<u>47 (83%)</u>
- Pequeñas empresas	30	20
- Panadería	15	15
- Manualidades	12	12
- Proyectos productivos		
<u>Vivienda</u>	<u>50</u>	<u>40 (80%)</u>
<u>Información</u>	<u>49</u>	<u>3 (7%)</u>
- Lotus 123	14	1
- Curso básico computación	15	2
- Micromedición	20	0
- Computación		
<u>Administración</u>	<u>35</u>	<u>10 (29%)</u>
- Gerencia	20	4
- Municipalidad	15	6
- Pública		
<u>Idiomas</u>	<u>22</u>	<u>6 (28%)</u>
- Inglés	5	2
- Inglés técnico	17	4

AREA/TEMA	NO DE PARTICIPANTES	
	TOTAL	MUJERES
<u>Otros</u>	<u>20</u>	<u>5 (25%)</u>
- Redacción de informes técnicos		

CUADRO 8

IDONEIDAD Y PARTICIPACION SIGNIFICATIVA
DE LA MUJER EN SITUACIONES DE DESASTRES
SEGUN ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	NO. DE RESPUESTAS	
	IDONEIDAD	PARTICIPACION SIGNIFICATIVA
Planificación, organización, coordinación, conducción y administración (1)	20	12
Atención de personas (2)	18	6
Alimentación y nutrición	12	5
Manejo de cooperación y suministros	8	2
Capacitación	4	4
Investigación, información y comunicación	5	2

(1) de albergues, operaciones de la comunidad

(2) pacientes desplazados, damnificados, niños, ancianos, embarazadas

CUADRO 9

BENEFICIOS PARA EL PAIS DE LA PARTICIPACION
DE LA MUJER EN SITUACIONES DE DESASTRE

BENEFICIO	RESPUESTAS	
	NUMERO	%
Enfoque de género	28	91
Aumento en número de:		
- Personas	27	88
- Instituciones y grupos involucrados	27	88
Orientación familiar y comunitaria de la reconstrucción	27	88
Mayor desarrollo de estudios y análisis	27	88
Mayor énfasis en la organización comunitaria	26	84
Mayor apoyo a grupos profesionales predominantemente femeninos	25	81
Mayor representación en las organizaciones para desastres de grupos profesionales predominantemente femeninos	25	81
Horizontalización del Programa de Desastres	25	81

CUADRO 10

APOYO INSTITUCIONAL Y PERSONAL PARA MEJORAR
LA PARTICIPACION DE LA MUJER EN SITUACIONES
DE DESASTRE Y SOCORROS

ACTIVIDAD DE APOYO	APOYO INSTITUCIONAL		PERSONAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%
Fomentar la capacitación	28	91	15	49
Brindar alternativas de cuidado de niños	20	65	6	20
Flexibilidad de horarios	14	46	1	1
Promover análisis y desarrollo de alternativas a las limitaciones para la participación	29	94	27	88
Fomentar una mayor participación de la mujer en puestos de dirección	25	81	5	17
Mobilización de ONG y de base de mujeres	26	84	22	20
Organizar reuniones con responsables del Programa de Distribución de lecturas		21	68	

CUADRO 11

APOYO TECNICO REQUERIDO PARA MEJORAR LA
PARTICIPACION DE LA MUJER EN SITUACIONES DE DESASTRE

APOYO TECNICO	REQUERIMIENTOS	
	NUMERO	%
Material bibliográfico sobre:		
- Desastres	26	84
- Mujer, Salud y Desarrollo	27	88
- Papel de la mujer en los desastres	28	91
Facilitación de contactos con instituciones o personas con intereses análogos	22	71
Estudios específicos	23	75
Organización y desarrollo de Talleres sobre:		
- Mujer, Salud y Desarrollo	24	78
- Mujeres y desastres	21	68
- Intercambio de información	16	52
Asesoría Técnica	17	55
Coordinación interinstitucional	22	71
Desarrollo planes de capacitación	20	65

CONCLUSIONES:

1.- De las características de los participantes:

- Más del 45% de los entrevistados tienen o han tenido relación con el área de desastre o de mujer, salud y desarrollo.
- Más de un tercio (36%) tienen formación en las ciencias de la salud.
- Más de dos terceras partes (65%) son del nivel directivo.

2.- De las funciones de las instituciones:

- La mayoría de las instituciones, tienen funciones propias del quehacer organizacional con roles de mujer y desastres. Se encuentran representados los campos: político, salud, comunitario.

3.- De la evaluación de riesgos de desastres en el país:

- En orden de frecuencia, los entrevistados señalaron: inundaciones, accidentes aéreos o de ferrocarril, actividad volcánica, terremotos y vientos huracanados.

4.- De la participación institucional en casos de desastres:

- La mayoría (90%) de las instituciones han desarrollado diferentes actividades relativas a los desastres; siendo el mayor porcentaje en preparativos y socorros y el menor en rehabilitación, alimentación y nutrición

5.- De la experiencia de los entrevistados en caso de desastres:

- Aproximadamente la mitad de los entrevistados (48%) manifestaron tener algún grado de experiencia en desastres naturales. Ocupando el mayor porcentaje los preparativos y socorros; y los de menor porcentaje asentamientos, coordinación de comités locales.

6.- De la experiencia de los entrevistados en relación al tema MSD:

- Más de las dos terceras partes (78%), tienen experiencia en MSD; principalmente en planificación y elaboración de proyectos. Un menor porcentaje tiene experiencia en los dos temas.

7.- De la participación de las mujeres en las unidades de trabajo:

- En ambas áreas: desastres y MSD, las mujeres ocupan niveles de dirección, administrativos y técnicos; ocupando el nivel técnico más alto en el área de MSD y administrativo en el área de desastres.

8.- De la capacitación en las instituciones:

- El área de MSD ocupa el mayor índice de capacitación (99%), en contraste con un 58% en el área de desastres.

9.- De la participación de las mujeres en actividades relativas a los desastres:

- Más de la mitad (52%) de los entrevistados ha participado en actividades, el mayor porcentaje lo ocupan los preparativos y el menor el de rehabilitación.

- La mayoría de las entrevistadas consideró como beneficioso para el país, la participación de la mujer en :

- + integración del enfoque de género a las acciones
- + mayor número de personas involucradas
- + orientación familiar y comunitaria de la reconstrucción
- + mayor desarrollo de estudio de análisis
- + mayor énfasis a la organización comunitaria
- + mayor apoyo y representación en las organizaciones para desastre de grupos profesionales, predominantemente femeninos
- + horizontalización de las actividades relativas a los desastres.