

Temas estratégicos 49

2017
octubre

➤ Estándares mínimos de respuesta humanitaria en casos de desastres

Resumen

El marco normativo conformado por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, impone obligaciones a los Estados en cuestiones específicas de respuesta a casos de desastres. En el presente reporte se explica de manera general el carácter vinculante de estas obligaciones para el Estado Mexicano, y se reseña, como ejemplo de buenas prácticas internacionales, el Proyecto Esfera. Este proyecto establece principios, normas mínimas, acciones e indicadores clave de respuesta humanitaria para las siguientes áreas: acceso al agua y servicios de saneamiento; seguridad alimentaria; alojamiento y asentamientos humanos; y acciones de salud. En las reflexiones finales se discute la posible utilidad de estos estándares mínimos para el Senado de la República.

Esquema 1. Marco integral del Proyecto Esfera, el cual brinda sustento jurídico y operativo a estándares o “normas mínimas” de respuesta humanitaria en casos de desastres y conflictos .

Marco jurídico:

Carta Humanitaria (a partir del derecho internacional de los derechos humanos)*

Marco operativo:

Principios de protección

Normas de proceso

Normas mínimas para la respuesta a situaciones de desastres y conflictos

Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene	Seguridad alimentaria y nutrición	Alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios	Acciones de salud
<ul style="list-style-type: none"> Programa integral Higiene Agua: acceso, calidad e instalaciones Excrementos Vectores epidemiológicos Desechos sólidos Drenaje 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación Alimentación de infantes Malnutrición aguda y carencias de micronutrientes Distribución y acceso a alimentos Medios de subsistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Espacio vital Construcción e impacto ambiental Enseres domésticos Prendas de vestir y ropa de cama Equipamiento de cocina Herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de salud Enfermedades transmisibles Salud sexual y reproductiva Lesiones Salud mental Enfermedades no transmisibles

Nota: * Los documentos que fundamentan la Carta Humanitaria se enlistan en el Anexo, al final de este reporte.

Fuente: elaboración propia con información del Proyecto Esfera (2011).

-página intencionalmente dejada en blanco-



1. RESPUESTA CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH, 2015) explica que las nociones de *acción humanitaria*, *ayuda humanitaria* y *asistencia humanitaria* usualmente se emplean de manera indistinta en aquellas situaciones posteriores a desastres donde se aplican los principios y las normas de respuesta humanitaria:

“Independientemente de la terminología empleada, todas las respuestas humanitarias tienen el mismo objetivo: salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener y proteger la dignidad humana durante las situaciones de emergencia y después de ellas” (CDH, 2015: párr. 26).

La incorporación del enfoque basado en derechos humanos en las respuestas a desastres naturales obedece a dos grandes motivos. El primero puede considerarse de corte pragmático, toda vez que los desastres pueden impactar de forma multidimensional el ejercicio de los derechos humanos, afectando los relativos a la vida, a la salud y a la seguridad, así como los de acceso al agua, a la alimentación, a la vivienda, a la atención médica, etcétera. Por lo tanto, es necesario cuidar que tanto la asistencia como los propios planes de preparación se hagan con arreglo a los derechos humanos (CDH, 2015: párr. 43; ver esquema 2).

El segundo gran motivo es de corte normativo. En el ámbito nacional, el artículo primero de la Constitución señala claramente que:

Art. 1 [...] “Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia [...] Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley [...]” (párrafos segundo y tercero).

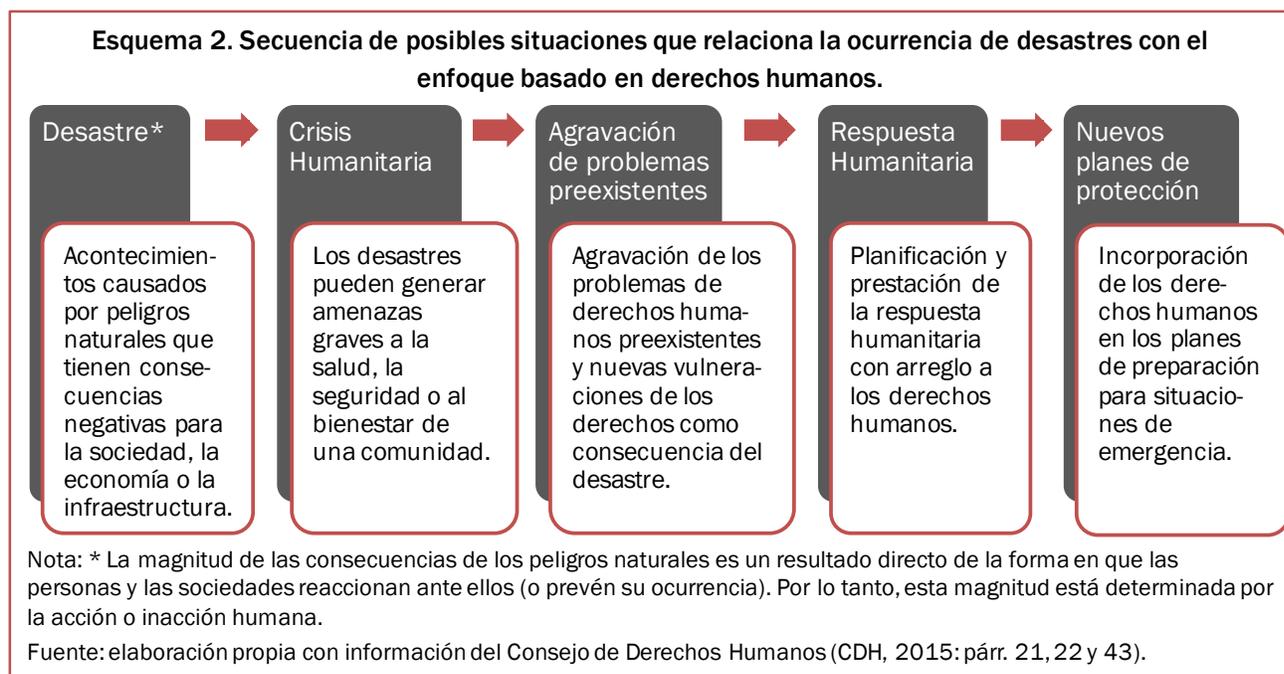
En el ámbito internacional se tiene un amplio marco normativo aplicable, conformado por el *derecho internacional de los derechos humanos*, el *derecho internacional humanitario*, el *derecho de los refugiados* y el *derecho penal internacional*. En particular, el marco normativo especializado para la asistencia humanitaria incluye:

“Las políticas humanitarias, los acuerdos, las directrices, los documentos y los instrumentos para la asistencia humanitaria del Comité Interinstitucional Permanente de Reconstrucción y Rehabilitación a Raíz de Guerras y Desastres, como la Carta Humanitaria y las Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria, la Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, el Manual sobre Cuestiones de Género en la Acción Humanitaria, las Directrices Operacionales sobre la Protección de los Derechos Humanos en Situaciones de Desastres Naturales y las Directrices Aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por razón de Género en Situaciones Humanitarias” (CDH, 2015: párr. 50).

Así, la incorporación del enfoque basado en derechos humanos puede considerarse tanto una necesidad como una obligación. Sobre su carácter obligatorio, UNICEF explica lo siguiente:

“Los estándares de derechos humanos crean obligaciones legales que son válidas en cualquier situación, incluyendo las crisis humanitarias [...] Los principios de la acción humanitaria universalmente reconocidos –humanidad, imparcialidad y neutralidad– demuestran que algunos elementos del pensamiento orientado a derechos han sido parte de la acción humanitaria desde sus inicios. El imperativo humanitario se predica sobre la universalidad y la igualdad inherente a la humanidad –todos los seres humanos son iguales y su sufrimiento debe ser atendido como una prioridad urgente–. La imparcialidad, el principio que dicta que la asistencia debe proveerse según el criterio único de necesidad, está estrechamente relacionado con el principio de la no-discriminación” (UNICEF, 2003:2-3).

El cuadro 1 enlista los principios y normas que emanan de los tratados de derechos humanos y que deben guiar toda respuesta humanitaria.



Cuadro 1. Principios y normas de derechos humanos que deben guiar la respuesta humanitaria.

Universalidad	Los derechos humanos se han de reconocer a todos, sin excepción.
Indivisibilidad e interdependencia	Los derechos humanos son indivisibles e interdependientes (los derechos humanos establecen relaciones recíprocas entre sí).
Progresividad	El Estado tiene la obligación de proceder de la manera más expedita y eficaz posible, mediante el pleno aprovechamiento de los recursos que posea.
Participación y consulta	Todas las personas tienen derecho a participar en la adopción de decisiones para proteger sus derechos, y sus opiniones deben tenerse en cuenta.
No discriminación	Se han de garantizar los derechos humanos sin discriminación alguna, teniendo debidamente en cuenta las necesidades especiales de las víctimas, en particular de las personas vulnerables.
Rendición de cuentas	El enfoque basado en los derechos humanos hace hincapié en las obligaciones medibles y exigibles, y pone en marcha mecanismos internacionales de rendición de cuentas y vigilancia en materia de derechos.
Transparencia	Los gobiernos y sus colaboradores humanitarios, tanto nacionales como internacionales, deben ser transparentes con toda la información y con los procesos de toma de decisiones.
No causar daño o causar menos daño	Las organizaciones humanitarias deben esforzarse por "no hacer daño" o reducir al mínimo el daño que pueden ocasionar, sin darse cuenta, simplemente por el hecho de estar presentes y prestar asistencia.

Fuente: elaboración propia con información del Consejo de Derechos Humanos (CDH, 2015: párr. 40); Salazar (2014).



2. DERECHOS HUMANOS Y BUENAS PRÁCTICAS

El Consejo de Derechos Humanos (CDH, 2015) recopiló un conjunto de ‘buenas prácticas’ y mecanismos internacionales en situaciones posteriores a desastres. A continuación, se resumen los aspectos más relevantes de esta información. Por principio, el CDH inicia su recopilación de buenas prácticas con el siguiente párrafo dedicado a la actuación de los gobiernos y partidos políticos:

“Los gobiernos no deben utilizar la asistencia humanitaria con fines políticos. De igual manera, los partidos políticos no deben aprovecharse de las emergencias para ganar popularidad entre la ciudadanía. **Se debe evitar el clientelismo político en las situaciones posteriores a desastres o conflictos**; las poblaciones afectadas, al igual que cualquier otra persona o comunidad, siguen teniendo derechos, incluido el derecho de voto” (énfasis añadido; CDH, 2015: párr. 59).

En relación con la participación de la sociedad, es relevante recordar que el marco jurídico de los derechos humanos especifica que el Estado ostenta obligaciones, mientras que las personas y las comunidades son titulares de derechos y no simples beneficiarios de la ayuda. Esto implica el derecho expreso de la participación activa en las políticas y acciones de respuesta a los casos de desastres:

“Las personas, como titulares de derechos, deben tener derecho a participar en la elaboración y evaluación de las políticas relativas a su reasentamiento. La participación de las víctimas y las personas afectadas garantiza la transparencia de la administración y contribuye a la sostenibilidad de las iniciativas de ayuda humanitaria, socorro y recuperación. Las autoridades locales tienen la obligación de consultar e involucrar a las personas afectadas desde las etapas iniciales para evitar que se agrave la falta de comunicación con los beneficiarios” (CDH, 2015: párr. 69).

Lo anterior también implica la posible participación activa del sector privado y de la sociedad civil organizada. El Estado puede promover la concertación de acuerdos empresariales para evitar la especulación con los precios y la escasez

de productos. De hecho, el CDH también señala que el Estado puede “comprar productos locales para estimular la economía local” (párr. 70).

La acción humanitaria precisa un enfoque multinivel para facilitar la descentralización de la respuesta de emergencia. En especial, el CDH enfatiza la obligación de las administraciones municipales de realizar “esfuerzos razonables” para asegurar condiciones de vida adecuadas y dignas en los lugares de alojamiento. Esto implica, entre otras obligaciones, la publicación de directrices sobre la gestión de albergues, así como la determinación de ámbitos en los cuales se necesite una atención especial para prestar ayuda a grupos vulnerables (párr. 79).

Por grupos vulnerables se entiende: “todas aquellas personas que pueden correr peligro y verse afectadas por los efectos negativos de los desastres [...] Su vulnerabilidad dependerá de su posición social, económica, política, cultural y étnica” (CDH, 2015: párr. 28). En principio, la vulnerabilidad proviene de condiciones deficientes anteriores en las que viven las personas y que, las cuales se exacerban al acontecer un desastre. Considerando estos elementos es importante que las poblaciones afectadas y vulnerables tengan conciencia de que son titulares de derechos y no beneficiarias, por lo que el Estado tiene obligaciones concretas para con ellas (ver ejemplos en el cuadro 2).

“Los gobiernos no deben utilizar la asistencia humanitaria con fines políticos. De igual manera, los partidos políticos no deben aprovecharse de las emergencias para ganar popularidad [...]”

—Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Cuadro 2. Ejemplos de obligaciones específicas y respuestas diferenciadas para mujeres y niñas.	
Las mujeres y las niñas deben ser uno de los grupos prioritarios para la ayuda humanitaria, el socorro y la recuperación.	Se deben identificar necesidades específicas de hombres y mujeres para diseñar respuestas diferenciadas.
Ejemplos de obligaciones que esto implica:	Ejemplos de respuestas diferenciadas:
<ul style="list-style-type: none"> • Prever métodos de protección especial durante el proceso de planificación de la respuesta y ayuda humanitaria. • Promover y garantizar la participación de las mujeres en los procesos de adopción de decisiones, en las disposiciones de logística y entrega de suministros de ayuda humanitaria. • Poner en marcha mecanismos para impedir la violencia de género, el acoso sexual y las violaciones. • Proporcionar asistencia letrada y social a las víctimas de violencia sexual y por motivos de género. • Contar con medidas de protección especial contra la discriminación de género y contra las actitudes racistas. • Elaborar directrices temáticas sobre el empoderamiento de la mujer, así como sobre las y los niños y personas con discapacidad. • Proporcionar a mujeres el mismo acceso a los servicios y a la asistencia que tienen los hombres [evitar que exista discriminación o trabas de acceso para las mujeres]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar diferentes tipos de kits de higiene personal para hombres y mujeres, así como cuidar raciones especiales de alimentos y agua para las madres que amamantan a sus hijos e hijas. • Construir refugios con espacios de aseo separado para hombres y mujeres. • Construir más baños para las mujeres, ya que suelen llevar con ellas a sus hijos e hijas. • Establecer centros de atención psicológica y jurídica por riesgos derivados de la violencia doméstica, con atención especializada para mujeres, niñas, niños y personas de edad avanzada. • Establecer zonas de juego seguras para las mujeres y sus hijos e hijas a fin de fomentar la solidaridad y salud mental de las personas afectadas.
Fuente: elaboración propia con información del Consejo de Derechos Humanos (CDH, 2015: párr. 30, 71-75).	



3. PROYECTO ESFERA: MANUAL UNIVERSAL PARA LA RESPUESTA HUMANITARIA.

En los documentos publicados por el Consejo de Derechos Humanos sobre el marco normativo y los mecanismos especializados para la respuesta humanitaria a desastres y conflictos, se hacen menciones especiales al Proyecto Esfera. Incluso se refiere como buena práctica el caso de Ecuador, donde se ha encargado a una Secretaría de Estado la función de coordinar el Proyecto Esfera (CDH, 2014: párr. 85-87). En la página red de este proyecto se explica lo siguiente:

“El Proyecto Esfera es una iniciativa voluntaria que reúne a una amplia gama de organizaciones humanitarias en torno al objetivo común de mejorar la calidad de la asistencia humanitaria y la rendición de cuentas de los actores humanitarios ante sus mandantes, los donantes y la población afectada.

“El Manual Esfera, [con el título de] *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, es un conjunto de principios comunes y normas mínimas universales que guían la acción en áreas vitales de la respuesta humanitaria [...]

“El Proyecto Esfera [...está] gobernado por una Mesa Directiva compuesta por representantes de redes internacionales de organizaciones humanitarias [...por lo que] constituye una activa comunidad de trabajadores humanitarios profesionales” (Proyecto Esfera, 27/9/2017).

Este proyecto, iniciado en 1997, tiene como objetivo principal proveer a la comunidad internacional con un manual universal actualizado para la respuesta humanitaria. Este manual no pertenece a ninguna organización en particular. La Mesa Directiva del proyecto está compuesta por

18 organizaciones, entre las cuales se encuentran: el Consejo Internacional de Organizaciones Voluntarias; la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja; Save the Children; Oxfam International; CARE International; Aktion Deutschland Hilft; Cáritas Internationalis; International Medical Corps; entre otros.

De especial relevancia para la coordinación internacional de la respuesta humanitaria, el Manual Esfera incluye “normas mínimas”, las cuales describen las condiciones que hay que lograr en cualquier respuesta humanitaria. Estas normas buscan garantizar estándares mínimos para que las poblaciones afectadas por un desastre puedan sobrevivir y recuperar condiciones de vida estables con dignidad. Aunque estas normas fueron diseñadas originalmente para estandarizar y potenciar la actuación de las organizaciones de asistencia humanitaria, el marco jurídico que les da fundamento también impone obligaciones y responsabilidades a los Estados firmantes de estos tratados internacionales (como es el caso de México). En este sentido es que el Estado Mexicano está obligado a proveer una respuesta humanitaria en casos de desastres con, al menos, el mismo nivel de estandarización y profesionalismo que indica el Manual Esfera. Por este motivo, la revisión de los principios de protección, de las normas de proceso y las “normas mínimas” de este manual también es útil para el diseño, implementación y evaluación de las acciones gubernamentales en esta materia.

3.1 Carta Humanitaria y Principios de Protección

La Carta Humanitaria representa el fundamento ético y jurídico del Manual Esfera. Esta Carta se articula en torno a los derechos humanos y obligaciones jurídicas reconocidas por la comunidad internacional. El sustento normativo del Manual se conforma por los siguientes tres grandes pilares o conjuntos amplios de derechos (Proyecto Esfera, 2011:24-25; ver el Anexo de este reporte):

- 1) **El derecho a vivir con dignidad** engloba los derechos a la vida, a un nivel de vida adecuado y a no ser sometido a tortura o tratos crueles. El derecho a la vida conlleva el deber de preservar la vida si ésta se ve amenazada, lo que lleva implícito el deber de no rehusar ni impedir que se preste la asistencia necesaria para salvar vidas. La dignidad va más allá del bienestar físico; exige el respeto de la persona, con inclusión de los valores y las creencias de los individuos y las comunidades, y el respeto de los derechos humanos que les corresponden, entre ellos la libertad y la libertad de pensamiento.
- 2) **El derecho a recibir asistencia humanitaria** abarca el derecho a un nivel de vida adecuado, lo que incluye alimentos y agua en calidad y cantidad suficiente y una vivienda adecuada, así como los medios necesarios para mantener la salud. Estos elementos se garantizan expresamente en el derecho internacional, de tal manera que, cuando el Estado no aporta directamente esta asistencia, debe permitir que otros lo hagan (y de igual manera están obligados los actores no estatales).
- 3) **El derecho a la protección y a la seguridad** se refiere a un vasto conjunto de derechos, por ejemplo, los derechos a la seguridad física, a igual protección ante la ley y a buscar asilo. Este conjunto de derechos está anclado en las disposiciones del derecho internacional, en las resoluciones de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales, así como en la responsabilidad soberana de los Estados de proteger a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción.

De la Carta Humanitaria emanan cuatro principios de protección, los cuales deben guiar toda acción humanitaria:

- 1) Evitar exponer a las personas a daños adicionales como resultado de la acción humanitaria.

- 2) Velar por que las personas tengan acceso a una asistencia imparcial, de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación.
- 3) Proteger a las personas de los daños físicos y psíquicos causados por la violencia y la coerción.
- 4) Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos, obtener reparación y recuperarse de los efectos de los abusos sufridos.

Entre otros aspectos positivos, estos principios de protección (y sus respectivos elementos descritos en el Manual) conforman una guía básica de actuación, la cual puede servir como un conjunto de lineamientos para las acciones de gobierno o como un código de conducta para las personas y asociaciones que participan como voluntarias en la respuesta a casos de desastres. Por ejemplo, el principio 4 implica que:

“El gobierno y otras autoridades competentes son responsables de garantizar que se respeten y se cumplan los derechos de la población afectada. Las organizaciones humanitarias deben contemplar la posibilidad de ayudar a las personas afectadas a que reivindiquen sus derechos” (énfasis en el original; Proyecto Esfera, 2011:46).

3.2 Normas esenciales o de proceso

El Manual Esfera incluye normas concernientes a procesos comunes o transversales a todos los sectores involucrados en la respuesta humanitaria. El cumplimiento de las normas de proceso ayuda –en teoría garantiza– al cumplimiento de las “normas mínimas” para sectores específicos. Las normas de proceso son las siguientes (Proyecto Esfera, 2011:60-82):

- 1) **Respuesta humanitaria centrada en las personas:** las capacidades y las estrategias que desarrollan las personas para sobrevivir con dignidad son parte integral del diseño y del enfoque de la respuesta humanitaria.
- 2) **Coordinación y colaboración:** la respuesta humanitaria se planifica y se ejecuta en coordinación con las autoridades competentes, las organizaciones humanitarias y las organiza-

ciones de la sociedad civil que realizan una acción humanitaria imparcial, con el objetivo de lograr juntas eficiencia, cobertura y eficacia óptimas.

- 3) **Evaluación:** las necesidades prioritarias de las poblaciones afectadas por el desastre se determinan mediante una evaluación sistemática de la situación, de las amenazas que impiden vivir con dignidad y de la capacidad que tienen las personas afectadas y las autoridades competentes para tomar las medidas necesarias.
- 4) **Diseño y respuesta:** la respuesta humanitaria se realiza en función de las necesidades de la población afectada por el desastre, tal como han sido evaluadas en relación con el contexto, los riesgos, la capacidad de la población afectada y del Estado para hacer frente a la crisis y superarla.
- 5) **Desempeño, transparencia y aprendizaje:** se examina continuamente el desempeño de los actores involucrados en la respuesta humanitaria; los proyectos y las acciones se adaptan para tener en cuenta el desempeño.
- 6) **Desempeño de los trabajadores humanitarios:** las organizaciones humanitarias prestan un apoyo apropiado en materia de gestión, supervisión y apoyo psicosocial que permite a los trabajadores humanitarios adquirir los conocimientos, las competencias, los comportamientos y las actitudes necesarias para planificar y llevar a cabo con humanidad y respeto una respuesta humanitaria eficaz (en el caso de la actuación gubernamental, las autoridades correspondientes deben proveer todo lo anterior a los militares, policías, médicos y demás actores involucrados en la respuesta humanitaria).

“La acción de protección a menudo supone recordar a las autoridades las responsabilidades que les incumben”

—Proyecto Esfera (2011:7).

Uno de los aspectos más relevantes del *Manual Esfera* es la inclusión de conjuntos de *indicadores clave* para medir el cumplimiento de cada una de sus normas, tanto de las denominadas esenciales (de proceso) como de las “normas mínimas”. El cuadro 3 muestra ejemplos de indicadores clave para cada una de las normas de proceso. No sobra repetir que, dado el marco normativo utilizado como fundamento del Proyecto Esfera, los conjuntos de *indicadores clave* plasmados en este

manual también pueden servir para evaluar la actuación del Estado. En las siguientes secciones mostramos ejemplos relevantes de las “normas mínimas” y sus *indicadores clave*.

El *Manual Esfera* se encuentra disponible en el sitio:
<http://www.spherehandbook.org/es/>

Cuadro 3. Ejemplos de indicadores clave para verificar el cumplimiento de las normas de proceso.	
Norma esencial o de proceso	Ejemplos de indicadores clave:
(1)	El número de iniciativas de autoayuda lideradas por la comunidad afectada y las autoridades locales aumenta durante el periodo de la respuesta.
(2)	Se presentan periódicamente informes de evaluación sobre los progresos realizados.
(3)	Los informes de evaluación contienen datos desglosados, como mínimo, por sexo y por edad.
(4)	El diseño del programa de respuesta incluye acciones destinadas a reducir la vulnerabilidad de las personas ante futuros peligros y acrecentar su capacidad de gestión de riesgos.
(5)	Entre las fuentes de seguimiento y evaluación figuran las opiniones de un número representativo de destinatarios de la respuesta.
(6)	El nivel de incidencia de las enfermedades, lesiones y problemas de salud causados por el estrés, entre quienes participan en la acción humanitaria, se mantiene estable o disminuye.

Fuente: Proyecto Esfera (2011: 61-80).



4. NORMAS MÍNIMAS PARA EL ABASTECIMIENTO DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (PROYECTO ESFERA)

El *Manual Esfera* presenta estándares o normas mínimas para el abastecimiento de agua y para cubrir las necesidades de saneamiento e higiene de las personas afectadas por desastres (ver esquema 1 en la portada). Como ya se ha explicado, estas normas se derivan de un enfoque basado en derechos humanos, por lo que pueden ser útiles para ayudar a los propios Estados en el cumplimiento de sus obligaciones en la materia. Incluso podrían servir para que la sociedad civil evalúe la respuesta que brinda el Estado en casos de desastres.

“Toda persona tiene derecho al agua y al saneamiento. Este derecho, reconocido en los instrumentos jurídicos internacionales, permite el acceso al agua en cantidad suficiente, agua que ha de ser salubre, aceptable, físicamente accesible y barata para el uso personal y doméstico, y para instalaciones sanitarias accesibles [...]

“El derecho al agua y al saneamiento está estrechamente vinculado con otros derechos humanos, como el derecho a la salud, el derecho a la vivienda y el derecho a una alimentación adecuada. Por ello, forma parte de las garantías esenciales para la supervivencia de los seres humanos. Incumbe a los Estados y a los actores no estatales la respon-

sabilidad de hacer efectivo el derecho al agua y al saneamiento [...]

“Las normas mínimas que figuran en este capítulo no son la expresión completa del derecho al agua y al saneamiento. Sin embargo, las normas de Esfera recogen lo esencial del derecho al agua y al saneamiento y contribuyen a la realización progresiva de este derecho en todo el mundo.” (Proyecto Esfera, 2011:46).

El manual detalla 13 normas mínimas para ayudar a garantizar los derechos mencionados en la cita anterior. Para cada norma, el manual presenta acciones e indicadores clave, así como notas explicativas. A continuación, se muestran ejemplos que consideramos especialmente ilustrativos ya sea por su relevancia para el caso mexicano o por la especificidad lograda en los indicadores recomendados para vigilar el cumplimiento de las normas.

4.1 Implementación de las actividades de higiene

Los hombres, las mujeres y los niños de todas las edades afectados por el desastre conocen los principales riesgos para la salud pública y son movilizados para adoptar medidas destinadas a prevenir el deterioro de las condiciones higiénicas y utilizar y mantener las instalaciones facilitadas. Ejemplos de acciones clave (pág. 103):

- Facilitar sistemáticamente información sobre los riesgos relacionados con la falta de higiene y las medidas preventivas mediante medios masivos de comunicación.
- Utilizar, cuando sea factible, métodos de comunicación interactivos sobre las cuestiones de higiene a fin de mantener un diálogo permanente con las personas afectadas
- En colaboración con la comunidad afectada, efectuar un seguimiento periódico de las principales prácticas de higiene y del uso de las instalaciones.

Cuadro 4. Ejemplos de indicadores clave (de 4.1)

- Todas las personas se lavan las manos después de defecar, después de hacer la higiene anal a un bebé, antes de comer y antes de preparar alimentos.
- Los representantes de todos los grupos de usuarios participan en la planificación, capacitación, realización, seguimiento y evaluación de la labor de promoción de la higiene.
- Las personas encargadas de cuidar niños de corta edad y lactantes reciben los medios necesarios para la eliminación segura de las heces de los niños.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:103-104).

4.2 Selección y uso de artículos de higiene

La población afectada por el desastre tiene acceso a artículos de higiene; ayuda a seleccionarlos y promover su uso a fin de garantizar una buena higiene, la salud, la dignidad y el bienestar de la persona. Ejemplos de acciones clave (pág. 106):

- Consultar con todos los hombres, mujeres y niños de todas las edades sobre los principales artículos de higiene que necesitan.
- Hacer un seguimiento después de la distribución de artículos de higiene a fin de evaluar el uso que se ha hecho de ellos y comprobar si los beneficiarios están satisfechos.

Cuadro 5. Ejemplos de indicadores clave (de 4.2)

- Las mujeres, los hombres y los niños tienen acceso a artículos de higiene y los utilizan apropiadamente para mantener la salud, la dignidad y el bienestar.
- Todas las mujeres y las niñas en edad de menstruar reciben los artículos apropiados para la higiene menstrual.
- Se facilita a la población afectada información sobre los horarios, los lugares, la lista de productos y los grupos destinatarios para la distribución de artículos no alimentarios.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:106).

Cuadro 6. Lista de artículos de higiene (esenciales y otros).		
Artículos esenciales:		Otros artículos (dependiendo las prácticas socio-culturales) Por persona por mes:
Uno por familia	Un recipiente para acarrear agua de 10–20 litros	<ul style="list-style-type: none"> • 75ml/100g de pasta de dientes; • un cepillo de dientes; • 250ml de shampoo; • 250ml de loción para bebés y niños de hasta 2 años; • una maquinilla de afeitar desechable; • ropa interior de mujer y de niñas en edad de menstruar; • un cepillo de pelo y/o un peine; • un cortaúñas; • pañales y bacinicas (según las necesidades de la familia).
Uno por familia	Un recipiente para almacenar agua de 10–20 litros.	
Uno por persona y por mes	250g de jabón de baño	
Uno por persona y por mes	200 g de jabón para lavar la ropa	
Uno por persona	Artículos apropiados para la higiene menstrual, por ej. paños de algodón lavable	

Fuente: Proyecto Esfera (2011:107-108).

4.3 Acceso al agua

Todas las personas tienen un acceso seguro y equitativo al agua en cantidad suficiente para beber, cocinar y realizar la higiene personal y doméstica. Los puntos de abastecimiento de agua públicos están suficientemente cerca de los hogares para permitirles utilizar el mínimo indispensable de agua. Ejemplos de acciones clave (pág. 109):

- Localizar la fuente de agua más apropiada para la situación, tomando en consideración la cantidad disponible y el impacto medioambiental de las fuentes de agua.

- Establecer las prioridades y suministrar agua para satisfacer las necesidades de la población afectada.

Cuadro 7. Ejemplos de indicadores clave (4.3)
<ul style="list-style-type: none"> • La cantidad promedio de agua utilizada para beber, cocinar y realizar la higiene personal es de al menos 15 litros por persona al día. • La distancia máxima de cualquier hogar al punto de abastecimiento de agua más cercano es de 500 metros. • El tiempo que hay que hacer cola en un punto de abastecimiento de agua no excede 30 minutos.
Fuente: Proyecto Esfera (2011:106).

Cuadro 8. Necesidades básicas de agua para asegurar la supervivencia (por persona).		
Necesidades de agua	Cantidad	Observaciones
Consumo de agua (para beber y utilizar con los alimentos)	2.5–3 litros por día	Depende de clima y la fisiología individual
Prácticas de higiene básicas	2–6 litros por día	Depende de las normas sociales y culturales
Necesidades básicas para cocinar	3–6 litros por día	Depende del tipo de alimentos y de las normas sociales y culturales
Cantidad total de agua	7.5–15 litros por día	

Fuente: Proyecto Esfera (2011:110).

4.4 Calidad del agua

El agua tiene un sabor agradable y suficiente calidad para beberla y utilizarla para la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica sin que ello entrañe riesgos para la salud. Ejemplo de acciones clave (pág. 112):

- En el caso de abastecimiento de agua por tuberías y de todos los abastecimientos de agua cuando hay un riesgo de epidemia de enfermedades diarreicas, tratar el agua con un desinfectante de forma que se obtenga una concentración de cloro residual de 0.5 mg/l y un grado de turbidez inferior a 5 UTN (unidades de turbidez nefelométrica). En el caso de enfermedades diarreicas específicas, velar por que la concentración de cloro residual sea superior a 1mg/l.

Cuadro 9. Ejemplos de indicadores clave (4.4)

- No hay bacterias coliformes fecales por 100ml en el punto donde está la salida de agua.
- No se detectan efectos negativos para la salud debido al consumo a corto plazo de agua contaminada por productos químicos o de procedencia radiológica, y la evaluación no revela una probabilidad significativa de este tipo de eventos.
- No se registra ningún brote de enfermedades de origen hídrico.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:113).

4.5 Retretes adecuados

Las personas disponen de retretes adecuados y aceptables, que están ubicados suficientemente cerca de sus viviendas para permitirles acceder a ellos de forma rápida y segura en cualquier momento del día y de la noche. Ejemplos de acciones clave (pág. 120):

- Consultar con todos los usuarios (especialmente las mujeres y las personas con una movilidad reducida) y obtener su aprobación sobre la ubicación, el diseño y la idoneidad de las instalaciones sanitarias.
- Suministrar a las personas afectadas las herramientas y los materiales necesarios para

la construcción, el mantenimiento y la limpieza de sus propios retretes.

- Proporcionar un suministro adecuado de agua para el lavado de manos y para retretes con descarga de agua, así como material apropiado para la higiene anal para uso en letrinas de pozo convencionales.

Cuadro 10. Ejemplos de indicadores clave (4.5)

- Los retretes están diseñados, construidos y ubicados de tal manera que cumplen con las siguientes condiciones:
 - pueden ser utilizados con toda seguridad por todos los sectores de la población, incluyendo los niños, las personas de edad, las mujeres embarazadas y las personas con discapacidad;
 - están situados de manera que se reducen al mínimo las amenazas contra la seguridad de los usuarios, especialmente las mujeres y las niñas, durante el día y la noche;
 - permiten un grado de intimidad compatible con las costumbres de los usuarios;
 - son suficientemente fáciles de utilizar y mantener limpios y no presentan un peligro sanitario para el medio ambiente;
 - están equipados con un sistema que permite la eliminación de compresas higiénicas y ofrecen a las mujeres la intimidad necesaria para lavar y secar sus paños higiénicos;
 - permiten reducir al mínimo la proliferación de moscas y mosquitos;
 - están provistos de mecanismos para el desdoblamiento, el transporte y la eliminación apropiada en caso de que los retretes sean herméticos o estén destinados a un uso de largo plazo y deban ser vaciados;
 - en casos de inundación o cuando la capa freática está cerca de la superficie del suelo, los pozos o contenedores de excrementos son herméticos a fin de reducir al mínimo la contaminación de las aguas subterráneas y del medio ambiente.
- Un máximo de 20 personas utiliza cada retrete.
- Se dispone de retretes que pueden cerrarse desde el interior, separados para hombres y mujeres en lugares públicos, como mercados, centros de distribución, centros de salud, escuelas, etcétera.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:121).

	Tipo de evacuación:	Observaciones:
1	Zona delimitada de defecación (por ejemplo, con módulos separados con lonas).	Primera fase: durante los primeros dos a tres días cuando un gran número de personas necesita instalaciones de inmediato.
2	Letrinas de zanja	Primera fase: hasta dos meses
3	Letrina de pozo simple	Planificar desde el comienzo para uso a largo plazo
4	Letrinas de pozo mejoradas con ventilación	Según el contexto para uso de mediano o de largo plazo
5	Letrinas de saneamiento (Ecosan) con desviación de orina	Según el contexto: en caso de inundación o de capa freática cerca de la superficie del suelo, planificar desde un comienzo para un uso a mediano o largo plazo.
6	Fosos sépticos	Fase de mediano a largo plazo.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:122).

4.6 Medidas de prevención contra los vectores epidemiológicos

Todas las personas afectadas por el desastre poseen los conocimientos y los medios necesarios para protegerse contra los vectores transmisores de enfermedades y molestias que pueden representar un riesgo importante para su salud o bienestar. Ejemplos de acciones clave (pág. 126):

- Sensibilizar a todas las personas afectadas que están expuestas al riesgo de contraer enfermedades de transmisión vectorial acerca de las posibles causas de esas enfermedades, los modos de transmisión y los posibles métodos de prevención.
- Ayudar a la población afectada a evitar las picaduras de los mosquitos mediante el uso de todos los medios inocuos de que dispone (como mosquiteros, lociones repelentes, etc.).
- Prestar especial atención a la protección de los grupos de alto riesgo, como las mujeres embarazadas y las madres que amamantan, los bebés, los lactantes, las personas de edad, las personas con movilidad reducida y los enfermos.
- Efectuar una campaña contra los piojos del cuerpo humano cuando existe la amenaza de tifus o fiebre recurrente.

Cuadro 12. Ejemplos de indicadores clave (4.6)

- Toda la población tiene acceso a viviendas provisionales sin transmisores vectoriales, que no propician su proliferación, y que están protegidas por medidas adecuadas de lucha antivectorial.
- Todas las personas que han recibido mosquiteros tratados con insecticida los utilizan correctamente.
- Los alimentos conservados en el hogar están protegidos contra la contaminación por vectores, como moscas, insectos y roedores.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:126-127).

“[...] las decisiones sobre las respuestas en materia de lucha antivectorial deben basarse en una evaluación del riesgo potencial de enfermedad, así como en indicaciones clínicas de que existe un problema de enfermedad transmitida por un vector. Entre los factores que influyen en ese riesgo figuran los siguientes:

- el estado de inmunidad de la población, incluyendo la exposición previa, el estrés nutricional y otros tipos de estrés;
- el tipo de agentes patógenos y su prevalencia, tanto en los vectores como en los humanos;
- las especies de vectores, su comportamiento y ecología;
- el número de vectores (estación, lugares de reproducción, etc.);
- mayor exposición a los vectores: proximidad, tipo de asentamiento humano, tipo de alojamiento, protección personal existente y medidas preventivas” (Proyecto Esfera, 2011:127).



5. NORMAS MÍNIMAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN (PROYECTO ESFERA)

El *Manual Esfera* detalla 18 normas mínimas sobre seguridad alimentaria y nutrición. El derecho humano que implica la responsabilidad del Estado de cumplir, por lo menos, con estos estándares mínimos es el siguiente:

“Toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada. Este derecho, reconocido en los instrumentos jurídicos internacionales, engloba el derecho de toda persona a no sufrir hambre. Cada vez que una persona o un grupo no pueda, por razones que escapan a su control, disfrutar del derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de garantizar el ejercicio de ese derecho directamente [...]

“En situaciones de desastre, los Estados deben suministrar alimentos a las personas necesitadas o pueden solicitar asistencia internacional si sus propios recursos no bastan. Asimismo, deben garantizar un acceso seguro y sin trabas a la asistencia internacional” (Proyecto Esfera, 2011:161-162).

5.1 Necesidades nutricionales generales

Asegurar que se atiendan las necesidades nutricionales de la población afectada por un desastre, en particular los grupos que corren mayor riesgo. Ejemplos de acciones clave (pág. 205):

- Utilizar niveles de acceso al consumo de alimentos en cantidad y calidad adecuadas para determinar si la situación es estable o puede deteriorarse.
- Preparar la distribución de alimentos sobre la base de las necesidades básicas establecidas en la planificación inicial en cuanto a energía, proteínas, grasa y micronutrientes, ajustadas según proceda a la situación local.
- Asegurar que los niños de 6 a 24 meses tengan acceso a alimentos complementarios nutritivos y de alto contenido energético, y que las mujeres embarazadas y lactantes tengan acceso a un apoyo nutricional complementario.

Cuadro 13. Ejemplos de indicadores clave (5.1)

- Existe un acceso adecuado a una gama de alimentos, entre ellos, alimentos básicos (cereales o tubérculos), legumbres (o productos de origen animal) y fuentes de grasas, que conjuntamente satisfacen las necesidades nutricionales.
- La mayoría de las familias tiene un acceso adecuado a la sal yodada (>90%).
- Hay un acceso adecuado a otras fuentes de niacina (por ejemplo, legumbres, frutos secos o pescado seco) cuando el alimento básico es el maíz o el sorgo.
- Existe un acceso adecuado a fuentes apropiadas de riboflavina cuando las personas tienen una dieta muy limitada.
- No hay casos de escorbuto, pelagra, beriberi ni carencia de riboflavina.
- La prevalencia de la carencia de vitamina A, la anemia por carencia de hierro y los trastornos por carencia de yodo, no representan problemas de salud pública para la población afectada.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:205-206).

“Necesidades nutricionales y planificación de las raciones de alimentos: para planificar las raciones generales se deben utilizar las siguientes estimaciones de las necesidades mínimas de la población, ajustando las cifras con respecto a cada población [...]:

- 2,100 kcal por persona al día;
- 10% de la energía total en forma de proteínas;
- 17% de la energía total en forma de grasas;
- Ingesta adecuada de micronutrientes” (Proyecto Esfera, 2011:206).

“Las necesidades de energía de la población deben ajustarse según los siguientes factores:

- la estructura demográfica de la población, en particular el porcentaje de niños menores de 5 años y el porcentaje de mujeres;
- el peso medio de los adultos y el peso corporal real, usual o deseable;
- los niveles de actividad para mantener una vida productiva: las necesidades aumentan si los ni-

veles de actividad exceden los niveles ligeros (es decir, 1.60 x tasa de metabolismo basal);

- la temperatura ambiente media y la capacidad en materia de alojamiento y prendas de vestir: las necesidades aumentan si la temperatura ambiente media es de menos de 20°C;
- el estado nutricional y de salud de la población: las necesidades aumentan si la población sufre de malnutrición y tiene necesidades adicionales para alcanzar el retraso de crecimiento [...] El ajuste de las raciones generales para satisfacer estas necesidades dependerá del contexto y de las recomendaciones internacionales vigentes.” (Proyecto Esfera, 2011:262-263).

5.2 Gestión de la cadena de suministros

Los productos básicos y los costos conexos se gestionan bien, empleando sistemas imparciales, transparentes y adaptados a las necesidades. Ejemplos de acciones clave (pág. 215):

- Establecer un sistema de gestión de la cadena de suministro que sea coordinado y eficiente, recurriendo a la capacidad local cuando sea posible.
- Garantizar un procedimiento para la adjudicación de contratos que sea transparente, justo y abierto.
- Fomentar relaciones sólidas con los proveedores y prestadores de servicios, y velar por el cumplimiento de normas éticas.
- Capacitar y supervisar al personal de todos los niveles del sistema de gestión de la cadena de suministro para que observe los procedimientos de calidad e inocuidad de los alimentos.
- Implantar procedimientos de contabilidad apropiados, incluidos sistemas financieros, de inventario y de presentación de informes.
- Reducir al mínimo las pérdidas, inclusive por robo, y rendir cuentas de todas las pérdidas.
- Seguir de cerca y gestionar el proceso de suministro de alimentos a fin de adoptar todas las medidas necesarias para evitar el desvío ilícito y las interrupciones de la distribución, e informar periódicamente a todos los intere-

sados sobre el funcionamiento de la cadena de suministro.

Cuadro 14. Ejemplos de indicadores clave (5.2)

- Se establecen sistemas de seguimiento de productos básicos, de contabilidad del inventario y de presentación de informes desde el comienzo de la respuesta.
- En los informes de evaluación de la gestión de la cadena de suministro se deja constancia del examen e inventario de la capacidad local para gestionar la cadena de suministro, la disponibilidad local de alimentos y la infraestructura logística local.
- En los informes sobre la gestión de la cadena de suministro se indican:
 - los datos que demuestran que los procedimientos de adjudicación de contratos son transparentes, justos y abiertos;
 - la constancia de la gestión del desempeño de proveedores/prestadores de servicios, e informes al respecto;
 - el número y el porcentaje del personal de gestión de la cadena de suministro que ha sido capacitado;
 - la integridad y exactitud de la documentación;
 - las pérdidas reducidas al mínimo, se mantienen por debajo del 2%, y se rinde cuentas de todos los alimentos;
 - el análisis periódico de la cadena de suministro de alimentos y los documentos que muestran que se mantiene informados a los interesados (personas afectadas y actores involucrados en la cadena), así como el correspondiente sistema de tramitación.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:216).

5.3 Selección y distribución de las personas beneficiarias

El método de distribución selectiva de alimentos responde a las necesidades, es oportuno, transparente, seguro, adecuado a las condiciones locales, y protege la dignidad. Ejemplos de acciones clave (pág. 220):

- Identificar y seleccionar a los destinatarios de los alimentos en función de sus necesidades y en consulta con las partes interesadas.
- Elaborar métodos eficientes y equitativos de distribución de alimentos, que respeten la

dignidad, en consulta con las organizaciones asociadas, los grupos locales y los destinatarios. En el proceso de elaboración deben participar activamente mujeres y representantes de las personas con discapacidad, las personas de edad y las personas con movilidad reducida.

- Informar con antelación a los destinatarios sobre el plan de distribución y la calidad y cantidad de las raciones de alimentos.
- Efectuar el seguimiento y la evaluación de los resultados con respecto a la distribución selectiva de alimentos.

Cuadro 15. Ejemplos de indicadores clave (5.3)

- Los criterios de selección de beneficiarios se basan en un análisis riguroso de la vulnerabilidad.
- La población afectada por el desastre acuerda los mecanismos de selección.
- Mediante mecanismos de seguimiento o de rendición de cuentas ante los beneficiarios se obtienen datos sobre:
 - las preferencias de las partes interesadas en materia de métodos de distribución;
 - la información facilitada a los beneficiarios en lo que respecta a la distribución;
 - beneficiarios/recepción de alimentos: los resultados reales en comparación con los previstos (puntualidad, cantidad, calidad).

Fuente: Proyecto Esfera (2011:220-221).

5.4 Entregas de dinero en efectivo y de cupones (acceso a bienes y servicios disponibles)

Se considera que el dinero en efectivo y los cupones son formas de satisfacer las necesidades básicas y proteger y restablecer los medios de subsistencia. Ejemplos de acciones clave (pág. 229):

- Consultar a los beneficiarios, los representantes de la comunidad y otras partes interesadas importantes, y hacerlos participar en la evaluación preliminar, el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación del programa.

- Evaluar y analizar si las personas pueden adquirir lo que necesitan en los mercados locales a precios competitivos, en comparación con las transferencias alternativas, y analizar la cadena de comercialización.
- Optar por dinero en efectivo o cupones, o por una combinación de ambos, según el mecanismo de entrega más adecuado y los beneficios probables esperados para la población afectada y para la economía local.
- Tomar medidas para reducir los riesgos de desvío ilícito, inseguridad, inflación, uso perjudicial y las repercusiones negativas en los grupos desfavorecidos. Se tiene que prestar especial atención a los sistemas de selección de los beneficiarios.

Cuadro 16. Ejemplos de indicadores clave (5.4)

- Se atienden todas o algunas de las necesidades básicas de alimentos y otras necesidades en materia de medios de subsistencia de todas las poblaciones beneficiarias (por ejemplo, bienes productivos, salud, educación, transporte, alojamiento), adquiriendo esos bienes o servicios en los mercados locales.
- Las transferencias no originan gastos antisociales.
- Las entregas no generan inseguridad.
- Se refuerza la economía local para recuperarse del desastre.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:230).

“Las entregas de dinero en efectivo y de cupones son una herramienta: el dinero en efectivo y los cupones son mecanismos para alcanzar las metas deseadas, y no respuestas en sí mismas. En una evaluación comparativa pormenorizada se debe indicar si el dinero y/o los cupones son o no adecuados y si deben utilizarse solos o en combinación con otras respuestas [...] La respuesta está determinada no sólo por la eficiencia y eficacia previstas en la atención de las necesidades básicas de los beneficiarios o en el restablecimiento de los medios de subsistencia, sino también por un menor nivel previsto de riesgos conexos [...]

“También preocupan el transporte del efectivo, que podría crear riesgos para el personal encargado de esa tarea y de la población afectada [...] y el atractivo del dinero en efectivo, que podría difi-

cultar la selección de los beneficiarios y aumentar los riesgos de desvío o confiscación de los fondos por grupos armados” (Proyecto Esfera, 2011:161-162).

5.5 Medios de subsistencia: acceso a los mercados

Se protege y promueve el acceso seguro de la población afectada por el desastre a los bienes y servicios del mercado en calidad de productores, consumidores y comerciantes. Ejemplos de acciones clave (pág. 243):

- Basar las respuestas en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia en la comprensión cabal del funcionamiento o la perturbación de los mercados locales, así como en sus posibilidades de fortalecimiento.
- Empezar la promoción de mejoras y cambios de política sobre la base de un análisis de mercado efectuado antes de cada respuesta.
- Controlar los efectos negativos de las respuestas a desastres, incluidas las adquisi-

ciones y la distribución de alimentos, sobre los mercados locales.

Cuadro 17. Ejemplos de indicadores clave (5.5)

- Mediante un proceso de planificación consensuado, se consulta y se acuerda con todas las personas que reciben asistencia en materia de alojamiento sobre la ubicación de su alojamiento o la zona cubierta y el acceso a los servicios esenciales.
- Todos los planes relativos a los asentamientos demuestran que se han detectado y mitigado los riesgos y las vulnerabilidades que entraña el uso de alojamientos, zonas cubiertas y servicios esenciales.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:292).

“Análisis del mercado: Se prestará atención al acceso de todos los grupos afectados, incluidas las personas vulnerables, a los mercados en funcionamiento. **Antes de efectuar respuestas con dinero en efectivo, cupones, alimentos o insumos, debe realizarse un análisis de mercado adecuado del producto básico suministrado.** La compra local de excedentes ayudará a los productores locales, pero también es preciso detectar los riesgos adversos” (énfasis añadido; Proyecto Esfera, 2011:244).



6. NORMAS MÍNIMAS SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTOS HUMANOS Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (PROYECTO ESFERA)

El *Manual Esfera* especifica 10 normas mínimas sobre alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios. El derecho humano que implica la responsabilidad del Estado de cumplir, por lo menos, con estos estándares mínimos es el siguiente:

“Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada. Este derecho, reconocido en los instrumentos jurídicos internacionales. Además, incluye el derecho a vivir en condiciones de seguridad, en paz, con dignidad y con la certeza de derechos de propiedad, así como amparados por el derecho de protección ante desalojos forzosos y por el derecho a la restitución. En los instrumentos jurídicos se entiende por vivienda adecuada:

- un espacio suficiente y la protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento y

otras amenazas para la salud, como los peligros estructurales y los vectores de enfermedades;

- la disponibilidad de servicios, instalaciones, materiales e infraestructura;
- la asequibilidad, la habitabilidad, la accesibilidad, la ubicación y la adecuación cultural;
- el acceso sostenible a los recursos naturales y comunes, al agua potable, a una fuente de energía para cocinar y calentar la casa y para el alumbrado, a servicios de saneamiento e instalaciones de higiene; a medios para conservar los alimentos, a la eliminación de los desechos, a un sistema de alcantarillado, así como a servicios de emergencia;
- la ubicación adecuada de los asentamientos y las viviendas ha de facilitar el acceso seguro a los servicios de atención de salud, centros de

atención infantil y otras instalaciones sociales [, así como] a oportunidades de conseguir medios de subsistencia;

- los materiales de construcción y las políticas relativas a la construcción de viviendas deben permitir de manera adecuada la expresión de la identidad cultural y la diversidad de las viviendas.” (Proyecto Esfera, 2011:277-278).

Como en las secciones anteriores, se presentan a continuación algunos ejemplos de “normas mínimas” que se estiman relevantes para México. Pero es importante recordar que incluso el cumplimiento cabal de *todas* las normas del manual representa la expresión de estándares mínimos:

“Las normas mínimas enunciadas en el presente capítulo no constituyen la expresión plena del derecho a una vivienda adecuada, tal como se define en los instrumentos jurídicos internacionales pertinentes, sino que recogen más bien lo *esencial* de ese derecho y contribuyen a su realización progresiva en todo el mundo” (énfasis en el original; Proyecto Esfera, 2011:278).

6.1 Planificación de asentamientos humanos

La planificación del regreso, de los alojamientos de acogida o de los asentamientos comunitarios provisionales permite a la población afectada utilizar el alojamiento y los servicios esenciales con toda seguridad. Ejemplos de acciones clave (pág. 291):

- Determinar y utilizar los procesos de planificación existentes cuando sea posible, guiándose por las buenas prácticas acordadas y minimizando los riesgos y vulnerabilidades vinculados a los asentamientos humanos.
- Identificar la legislación relativa a la vivienda, la tenencia de tierras y el patrimonio, así como los derechos de uso para los edificios y los asentamientos humanos.
- Usar los modelos de asentamiento existentes y las características topográficas del lugar para minimizar los efectos perjudiciales en el medio ambiente.

- Velar por que se disponga de una superficie suficiente y de cortafuegos (reducción de posible combustible vegetal ante casos de incendio) adecuados en los campamentos provisionales planificados o en los campamentos instalados por las personas desplazadas.
- Minimizar los riesgos relacionados con los vectores de enfermedades.

Cuadro 18. Ejemplos de indicadores clave (6.1)

- Mediante un proceso de planificación consensuado, se consulta y se acuerda con todas las personas que reciben asistencia en materia de alojamiento sobre la ubicación de su alojamiento o la zona cubierta y el acceso a los servicios esenciales.
- Todos los planes relativos a los asentamientos demuestran que se han detectado y mitigado los riesgos y las vulnerabilidades que entraña el uso de alojamientos, zonas cubiertas y servicios esenciales.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:292).

“Vivienda, propiedad de tierras y patrimonio, derechos y uso: tanto para las personas no desplazadas como para las personas desplazadas, es esencial informarse sobre la propiedad de las tierras, las viviendas y otros edificios y sobre los usufructuarios por titularidad o por costumbre [...] Es necesario identificar los derechos de las tierras y del patrimonio de las personas vulnerables y apoyar a esas personas, sobre todo a las mujeres, las personas que se han quedado viudas y huérfanas a causa del desastre, las personas con discapacidad, los inquilinos, los titulares de derechos de ocupación y los ocupantes informales. [Es necesario también] Esclarecer los derechos formales, informales o reconocidos de propiedad o de herencia, especialmente tras un desastre en el que el titular de los derechos o el propietario de los títulos fallece o ha sido desplazado. El otorgamiento de un derecho de tenencia colectiva o de un derecho similar a cierto número de familias cuando los derechos no existían formalmente antes del desastre puede contribuir a su reconocimiento progresivo.” (Proyecto Esfera, 2011:292-293).

6.2 Espacios vitales cubiertos

Las personas disponen de suficientes espacios vitales cubiertos que ofrecen confort térmico,

una buena ventilación y protección contra los rigores del clima y garantizan la privacidad, la seguridad y la salud, permitiendo al mismo tiempo realizar las actividades domésticas esenciales y de apoyo a los medios de subsistencia. Ejemplos de acciones clave (pág. 291):

- Velar porque cada familia afectada disponga de un espacio vital cubierto.
- Velar porque haya separaciones seguras y privacidad entre los sexos, entre los diferentes grupos de edad y entre las diferentes familias, según proceda, dentro de un mismo hogar.
- Velar porque las actividades domésticas esenciales y de apoyo a los medios de subsistencia puedan llevarse a cabo dentro del espacio vital cubierto o en una zona adyacente.
- Promover el uso de soluciones de alojamiento y de materiales que son conocidos para la población afectada y, cuando sea posible, que sean cultural y socialmente aceptables y sostenibles desde el punto de vista medioambiental.
- Evaluar las condiciones climáticas específicas para cada estación a fin de ofrecer un confort térmico, una ventilación y una protección óptimos.

Cuadro 19. Ejemplos de indicadores clave (6.2)

- Todas las personas afectadas por el desastre disponen de una superficie cubierta mínima de 3.5m² por persona.
- Todas las soluciones de alojamiento y los materiales cumplen las normas técnicas y de rendimiento reconocidas y son culturalmente aceptables.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:297).

“[...] inmediatamente después del desastre, sobre todo en condiciones climáticas extremas en las que no se puede obtener fácilmente materiales de construcción de viviendas, una zona cubierta de menos de 3.5m² por persona puede ser suficiente para salvar vidas y constituir un alojamiento adecuado a corto plazo [...] Los planes de respuesta

humanitaria acordados con las autoridades locales u otras entidades **deben velar por que el alojamiento provisional no se convierta en una solución de vivienda permanente** a la que se recurre de manera automática” (énfasis añadido; Proyecto Esfera, 2011:298).

6.3 Prendas de vestir y ropa de cama

Las personas afectadas por el desastre disponen de prendas de vestir, mantas y ropa de cama en cantidad suficiente para garantizar su confort personal, su dignidad, su salud y su bienestar. Ejemplos de acciones clave (pág. 311):

- Hacer una lista de las prendas de vestir necesarias para mujeres, niñas, hombres y niños de todas las edades, incluyendo a los bebés y las personas vulnerables o marginadas, y asegurarse de que pueden obtener las prendas necesarias con las tallas correctas que sean apropiadas para la cultura, la estación y el clima.
- Comprobar las necesidades de las personas afectadas en lo relativo a mantas y ropa de cama y velar porque tengan acceso a dichos artículos, según sea necesario, de manera que puedan gozar de un confort térmico suficiente y disponer de lo necesario para dormir en condiciones apropiadas.
- Evaluar si hacen falta mosquiteros tratados con insecticida y suministrarlos llegado el caso.

Cuadro 20. Ejemplos de indicadores clave (6.3)

- Todas las mujeres, las niñas, los hombres y los niños tienen por lo menos dos mudas completas de ropa con las tallas correctas que sean apropiadas para la cultura, la estación y el clima.
- Todas las personas afectadas disponen de un conjunto de mantas, ropa de cama, esterillas o colchones y mosquiteros tratados con insecticida, según sea necesario, que aseguren un confort térmico suficiente y les permitan disponer de lo necesario para dormir en condiciones apropiadas.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:311).

6.4 Hornillas de cocina, combustible y alumbrado

Los hogares afectados por el desastre disponen de hornillas de cocina seguras y de bajo consumo de combustible, así como de un buen suministro de combustible o energía doméstica. Cada hogar dispone igualmente de medios apropiados para obtener un alumbrado artificial sostenible y garantizar así la seguridad personal. Ejemplos de acciones clave (pág. 314):

- Determinar y satisfacer las necesidades de los hogares en materia de cocina y calefacción velando por que dispongan de hornos u hornillas de cocina seguras y de bajo consumo de combustible, de un buen suministro de combustible o energía doméstica, o de instalaciones de cocina comunitaria.
- Localizar y establecer prioridades con respecto a fuentes de combustible o de energía doméstica, que sean medioambiental y económicamente sostenibles.
- Comprobar y satisfacer las necesidades de los hogares con respecto a medios sostenibles para proporcionar luz artificial.

Cuadro 21. Ejemplos de indicadores clave (6.4)

- Todos los hogares afectados utilizan hornillas de cocina de bajo consumo de combustible y disponen de las fuentes de suministro de combustible o de energía doméstica necesarias.
- No ocurre ningún incidente en que haya resultado herida alguna persona mientras utilizaba las hornillas de cocina, o mientras se abastecía de combustible o lo almacenaba.
- Los hogares afectados por el desastre disponen de medios seguros y sostenibles para alumbrarse con luz artificial.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:314).

“Alumbrado artificial: las linternas y las velas son un medio de alumbrado familiar y fácil de conseguir, aunque es necesario medir el riesgo de incendio que representa el uso de esos artículos [...Se debe] Facilitar otros tipos de alumbrado artificial para garantizar la seguridad personal dentro y en las inmediaciones de los asentamientos cuando no

se dispone de alumbrado público. Se debe considerar el uso de alumbrado artificial de bajo consumo energético, como la utilización de diodos electroluminiscentes y **la provisión de paneles solares para generar energía eléctrica localmente**” (énfasis añadido; Proyecto Esfera, 2011:316).

Una experiencia exitosa de adopción y uso de cocinas solares en México puede leerse en el artículo de González-Avilés *et al.* (2017): <http://www.redalyc.org/pdf/620/62049878026.pdf>

6.5 Herramientas y otros accesorios

Las personas afectadas cuando se encargan de la construcción o del mantenimiento de su vivienda o de la eliminación de escombros, tienen acceso a las herramientas, los accesorios y la capacitación complementaria necesarios. Acciones clave (pág. 316):

- Comprobar y satisfacer las necesidades de herramientas y accesorios de las personas encargadas de construir, de manera segura, una parte o la totalidad de sus viviendas, o bien de aquellas personas encargadas de las instalaciones comunitarias, ya sea de su reconstrucción, mantenimiento o eliminación de escombros.
- Impartir, cuando sea necesario, capacitación en el uso de las herramientas y en las tareas de construcción, mantenimiento o eliminación de escombros.

Cuadro 22. Ejemplos de indicadores clave (6.5)

- Todos los hogares o grupos comunitarios disponen de herramientas y equipamientos para realizar en condiciones de seguridad las tareas de construcción, mantenimiento o eliminación de escombros, según sea necesario.
- Todos los hogares o grupos comunitarios pueden beneficiarse de una capacitación y de actividades de sensibilización sobre el uso de las herramientas y los accesorios proporcionados.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:317).



7. NORMAS MÍNIMAS SOBRE LAS ACCIONES DE SALUD (PROYECTO ESFERA)

El *Manual Esfera* detalla 17 normas mínimas sobre alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios. El derecho humano que implica la responsabilidad del Estado de cumplir, por lo menos, con estos estándares mínimos es el siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la salud, un derecho consagrado en una serie de instrumentos jurídicos internacionales. El derecho a la salud se puede garantizar solamente si la población está protegida, los profesionales responsables de los servicios de salud están debidamente capacitados y se adhieren a los principios éticos y normas profesionales universales, si el sistema en el cual trabajan está diseñado para cumplir con las normas mínimas requeridas y si el Estado tiene la voluntad y la capacidad para establecer y garantizar las condiciones de seguridad y estabilidad necesarias [...]

“Los desastres tienen casi siempre efectos significativos en la salud pública y en el bienestar de las poblaciones afectadas. Esos efectos pueden ser directos (por ejemplo, muerte a causa de la violencia o lesiones) o indirectos (como el aumento de las tasas de enfermedades infecciosas y/o la malnutrición) [...]

“Es primordial analizar el sistema de salud existente para determinar su nivel de desempeño y detectar los obstáculos existentes a la prestación y el acceso a los servicios de salud. Puede ocurrir que en las primeras fases de un desastre la información sea incompleta y haya que tomar importantes decisiones de salud pública sin disponer de todos los datos pertinentes; **pero en cuanto sea posible se debe llevar a cabo una evaluación multisectorial**” (énfasis añadido; Proyecto Esfera, 2011:331-333).

7.1 Prestación de servicio de salud

Todas las personas tienen igual acceso a servicios de salud de calidad, seguros y eficaces, que están estandarizados y se atienen a los protocolos y directrices aceptados. Ejemplos de acciones clave (pág. 337):

- Establecer o mejorar un sistema estandarizado de derivación hospitalaria en todos los establecimientos sanitarios para asegurar que las personas con signos de necesitar atención urgente sean tratadas inmediatamente.
- Evitar el establecimiento de servicios de salud alternativos o paralelos, incluidos los dispensarios móviles y hospitales de campaña.
- Dar a los cadáveres una sepultura digna, culturalmente apropiada y basada en las buenas prácticas de salud pública.

Cuadro 23. Ejemplos de indicadores clave (7.1)

- Hay un número adecuado de establecimientos sanitarios para satisfacer las necesidades de salud esenciales de toda la población afectada por el desastre:
 - una unidad básica de salud / 10,000 personas (las unidades básicas de salud son establecimientos de atención primaria de salud en los que se brindan servicios de salud generales);
 - un centro de salud / 50,000 personas;
 - un hospital rural o de distrito / 250,000 personas;
 - más de diez camas para maternidad y pacientes hospitalizados / 10,000 personas.
- Las tasas de utilización de los establecimientos sanitarios son de 2-4 nuevas consultas / persona / año entre la población rural y dispersa.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:338-339).

“*Dispensarios móviles*: en algunos desastres, puede ser necesario el funcionamiento de dispensarios móviles para atender a las necesidades de poblaciones aisladas [...] Los dispensarios móviles también han demostrado cumplir un papel esencial para mejorar el acceso al tratamiento cuando se producen brotes en los que se espera un gran número de casos, como los brotes de paludismo. **Sólo se debe recurrir a dispensarios móviles después de consultar al organismo director a cargo del sector de salud y a las autoridades locales.**

“*Hospitales de campaña*: los hospitales de campaña pueden ser a veces el único medio de prestar atención de salud cuando los hospitales locales se encuentran seriamente dañados o destruidos. **No**

obstante, en general es más eficaz aportar recursos a los hospitales existentes, de modo que puedan volver a funcionar o, según el caso, hacer frente a la mayor carga de pacientes [...] Dado que los hospitales de campaña gozan de alta visibilidad, los gobiernos donantes suelen ejercer una fuerte presión política para instalarlos. Sin embargo, es importante que la decisión de desplegar un hospital de campaña esté basada solamente en las necesidades y en su valor añadido” (énfasis añadido; Proyecto Esfera, 2011:340-341).

7.2 Recursos humanos

Los servicios de salud son prestados por personal capacitado y competente que dispone de una combinación de conocimientos y competencias apropiada para satisfacer las necesidades de la población en materia de salud. Ejemplos de acciones clave (pág. 343):

- Examinar los niveles de plantilla y la capacidad del personal como un componente clave de la evaluación de salud preliminar.
- Estandarizar los programas de capacitación y priorizarlos de acuerdo a las necesidades clave en materia de salud y a las deficiencias constatadas.
- Velar por la seguridad del entorno de trabajo, incluidas medidas básicas de higiene y protección para todos los trabajadores de salud.

Cuadro 24. Ejemplos de indicadores clave (7.2)

- Hay al menos 22 trabajadores de salud calificados (médicos, enfermeros y parteras) / 10,000 personas:
 - al menos un médico / 50,000 personas;
 - al menos una enfermera calificada / 10,000 personas;
 - al menos una partera / 10,000 personas.
- Hay al menos un trabajador de salud comunitario / 1,000 personas, un supervisor / 10 visitadores a domicilio y un supervisor superior.
- No se exige a los clínicos que atiendan regularmente más de 50 pacientes por día. Si se excede esta cantidad con regularidad, hay que contratar personal clínico adicional.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:343-344).

7.3 Medicamentos y suministros

La población tiene acceso a un suministro continuo de medicamentos esenciales y material fungible. Ejemplos de acciones clave (pág. 345):

- Establecer y validar una lista estandarizada de medicamentos esenciales y equipo médico que contenga artículos apropiados para las necesidades de salud de la población y el nivel de competencia de los trabajadores de salud.
- Instaurar o adaptar un sistema eficiente de gestión de medicamentos.

Cuadro 25. Indicador clave (7.3)

- Ningún establecimiento sanitario carece de reservas de medicamentos esenciales seleccionados y de productos testigo durante más de una semana.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:345).

“Lista de medicamentos esenciales: la mayoría de los países tiene una lista establecida de medicamentos esenciales [...] Si no existe una lista actualizada, se deben seguir las directrices formuladas por la OMS [...] El uso de kits preembalados debería limitarse a las fases iniciales de un desastre.

“Productos testigo: incluyen una lista de medicamentos esenciales o clave que se seleccionan para evaluar periódicamente el funcionamiento del sistema de gestión de medicamentos. Los artículos seleccionados como productos testigo deben corresponder a las prioridades locales de salud pública y deben estar disponibles en todo momento en los establecimientos sanitarios. Algunos ejemplos son la amoxicilina y el paracetamol” (Proyecto Esfera, 2011:340-341).

7.4 Financiación de la salud

La población tiene acceso a servicios de atención primaria de salud sin cargo mientras dura el desastre. Ejemplos de acciones clave (pág. 346):

- Identificar y movilizar recursos financieros para prestar servicios de salud gratuitos a la población afectada mientras dura el desastre.
- Cuando el sistema estatal de salud cobra a los usuarios tasas (o cuotas) por sus servicios,

procurar que las suprima o las suspenda temporalmente durante el período de respuesta frente al desastre.

- Prestar apoyo financiero y técnico al sistema de salud a fin de cubrir los eventuales déficit financieros provocados por la supresión o suspensión de las tasas cobradas a los usuarios y responder al incremento de la demanda de servicios de salud.

Cuadro 26. Indicador clave (7.4)

- En todos los establecimientos sanitarios gubernamentales y no gubernamentales se prestan servicios de atención primaria de salud libres de cargo a la población afectada por el desastre mientras dura la respuesta.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:346).

7.5 Priorizar los servicios de salud

La población tiene acceso a servicios de salud en los que se da prioridad a abordar las principales causas del exceso de mortalidad y morbilidad. Ejemplos de acciones clave (pág. 352):

- Recolectar y analizar datos sobre los problemas de salud y los riesgos para la salud, a fin de abordar las principales causas del exceso de mortalidad y morbilidad, en coordinación con las autoridades sanitarias locales.
- Identificar a las personas vulnerables (por ejemplo, mujeres, niños, personas de edad, personas con discapacidad).
- Determinar las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud prioritarios y establecer soluciones prácticas para superarlas.

Cuadro 27. Indicadores clave (7.5)

- La tasa bruta de mortalidad (TBM) se mantiene o se reduce a menos del doble de la cifra de base documentada para la población antes del desastre.
- La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (TMM5) se mantiene o se reduce a menos del doble de la cifra de base documentada antes del desastre para este grupo de población.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:317).

Cuadro 28. Niveles estimados de la Tasa Bruta de Mortalidad / 10 mil hab. / por día, para 2017. (ejemplo del primer indicador del cuadro 27).

Entidad	Tasa Bruta de Mortalidad	Umbral de emergencia
Nacional	0.16	0.32
Aguascalientes	0.13	0.27
Baja California	0.14	0.29
Baja California Sur	0.12	0.24
Campeche	0.15	0.29
Chiapas	0.15	0.30
Chihuahua	0.17	0.33
Coahuila	0.15	0.29
Colima	0.15	0.30
Cd. México	0.19	0.38
Durango	0.15	0.30
Guanajuato	0.15	0.30
Guerrero	0.18	0.36
Hidalgo	0.17	0.34
Jalisco	0.15	0.31
Edo. México	0.14	0.28
Michoacán	0.17	0.35
Morelos	0.16	0.33
Nayarit	0.16	0.32
Nuevo León	0.14	0.28
Oaxaca	0.19	0.39
Puebla	0.16	0.31
Querétaro	0.14	0.27
Quintana Roo	0.10	0.21
San Luis Potosí	0.17	0.34
Sinaloa	0.16	0.32
Sonora	0.15	0.31
Tabasco	0.15	0.29
Tamaulipas	0.15	0.30
Tlaxcala	0.15	0.29
Veracruz	0.19	0.37
Yucatán	0.17	0.33
Zacatecas	0.17	0.34

Fuente: estimaciones propias con base en las proyecciones de CONAPO y el estándar del Proyecto Esfera

“Sistema de información sobre salud: siempre que sea posible se establece un sistema de vigilancia sobre la base del sistema de información sobre salud existente. **En algunos casos de desastres, es posible que haga falta contar con un sistema nuevo o paralelo. Para ello, es preciso hacer una evaluación del desempeño y la idoneidad del sistema de información sobre salud existente, teniendo en cuenta las necesidades de información para el desastre actual.** Durante la respuesta en casos de desastre, los datos relativos a la salud deben incluir (pero sin limitarse a ellos):

- muertes registradas por los establecimientos sanitarios, incluidas las muertes de niños menores de 5 años;
- mortalidad proporcional;
- mortalidad por causas específicas;
- tasas de incidencia de las enfermedades más comunes;
- morbilidad proporcional;
- índice de utilización de los establecimientos sanitarios;
- número de consultas por clínica por día.

“Desglose de los datos: **los datos deben desglosarse por sexo, por edad, por vulnerabilidad particular de ciertas personas, de poblaciones afectadas y de poblaciones de acogida, y por el contexto** (por ejemplo, alojados o no en campamentos) en la medida en que esto sea de utilidad para guiar la toma de decisiones. Durante las fases iniciales de una situación de emergencia puede resultar difícil hacer un desglose detallado. Pero es indispensable que los datos de mortalidad y morbilidad especifiquen como mínimo los casos de niños menores de 5 años. Cuando el tiempo y las circunstancias lo permitan, conviene hacer un desglose más detallado para ayudar a detectar posibles inequidades y personas vulnerables” (énfasis añadido; Proyecto Esfera, 2011:349).

7.6 Prevención de enfermedades transmisibles.

La población tiene acceso a información y servicios diseñados para prevenir las enfermedades transmisibles que más contribuyen al exceso de morbilidad y mortalidad. Ejemplos de acciones clave (pág. 355):

- Implementar métodos apropiados de lucha antivectorial para el paludismo, el dengue y

otras enfermedades transmitidas por vectores, dependiendo de la epidemiología local.

Cuadro 29. Indicador clave (7.6)

- La incidencia de las principales enfermedades transmisibles pertinentes en el contexto es estable (no aumenta).

Fuente: Proyecto Esfera (2011:355).

7.7 Detección de brotes y respuesta a enfermedades transmisibles

Los servicios de salud se preparan para brotes de enfermedades, y estos son oportunamente detectados, investigados y controlados. Ejemplos de acciones clave (pág. 360):

- Suministrar a la población información sencilla sobre los síntomas de las enfermedades potencialmente epidemiológicas e indicarle dónde podrá recibir asistencia.
- Preparar una investigación de los potenciales brotes y un plan de respuesta.
- Velar por que se disponga de los protocolos para la investigación, control y tratamiento de enfermedades comunes.
- Velar por que se disponga *in situ* de material para la toma de muestras y medios de transporte para los agentes infecciosos que más probablemente puedan ocasionar un brote repentino.

Cuadro 30. Ejemplos de indicadores clave (7.7)

- Se dispone de un plan escrito para la investigación y la respuesta, o se elabora al comienzo de la respuesta en caso de desastre.
- Las tasas de letalidad se mantienen por debajo de niveles aceptables, como sigue:
 - cólera: 1% o menos;
 - disentería por shigella: 1% o menos;
 - fiebre tifoidea: 1% o menos;
 - meningitis meningocócica: varía entre 5 y 15%;
 - paludismo: (varía) aspirar a <5% en los pacientes gravemente enfermos;
 - sarampión: (varía) se registra entre 2 y 21%, en las zonas afectadas aspirar a <5%.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:361).

7.8 Salud mental

La población tiene acceso a servicios de salud que previenen o reducen los problemas de salud mental y las incapacidades funcionales que los acompañan. Ejemplos de acciones clave (pág. 380):

- Capacitar a los miembros de la comunidad, incluidas las personas marginadas, para fortalecer la autoayuda y el apoyo social en la comunidad.
- Velar por que los trabajadores comunitarios, incluidos los voluntarios y los trabajadores de los servicios de salud, ofrezcan primeros auxilios psicológicos a las personas gravemente angustiadas que han estado expuestas a factores de estrés extremos.
- Velar por que en cada establecimiento sanitario haya como mínimo un miembro del personal que trate diversos problemas graves de salud mental de adultos y niños.
- Como parte de la recuperación inicial, emprender planes para desarrollar un sistema comunitario sostenible de salud mental.

Cuadro 31. Indicador clave (7.8)

- Todos los establecimientos sanitarios disponen de personal calificado y de sistemas para el tratamiento de los problemas de salud mental.

Fuente: Proyecto Esfera (2011:381).

“[...] La respuesta en materia de salud mental y el apoyo psicosocial requieren una ayuda multisectorial [... ver esquema 3]

[...] la autoayuda y el apoyo social en la comunidad forman un elemento clave del conjunto global de ayuda multisectorial a la salud mental y al apoyo psicosocial. Las organizaciones del sector de salud suelen emplear o movilizar trabajadores y voluntarios comunitarios que pueden ayudar a los miembros de la comunidad, incluidos grupos marginados, a mejorar sus mecanismos de autoayuda y de apoyo social.

“[...] dado que durante las crisis humanitarias aumentan las tasas de una amplia gama de desórdenes mentales, es necesario realizar planes con objeto de desarrollar [o hacer crecer] el sistema de salud mental para que aumente eficazmente la cobertura de tratamiento de salud mental en toda el área afectada” (Proyecto Esfera, 2011: 380-382).

Esquema 3. Pirámide de ejemplos de respuestas en materia de salud mental, según nivel de especialización.



Fuente: Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (2010), citado en Proyecto Esfera (2011: 381).



REFLEXIONES FINALES

Los tratados internacionales en materia de derechos humanos, por ser instrumentos vinculantes, imponen obligaciones a los Estados signatarios. Para el caso mexicano, estas obligaciones incumben a los tres poderes y tres niveles de gobierno. En el caso particular del Senado de la República, este órgano es el responsable de la ratificación de dichos instrumentos internacionales (se trata de una facultad exclusiva que le otorga el artículo 76 constitucional). En consecuencia, le corresponde al Senado realizar un monitoreo y análisis continuo de las políticas gubernamentales relacionadas con la protección y garantía de los derechos humanos.

Para situaciones posteriores a desastres, la comunidad internacional ya ha consolidado un marco normativo derivado del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario. Por lo que, tras la ocurrencia de fenómenos naturales que generen desastres para una o más poblaciones, no basta con dar cualquier tipo de ayuda o asistencia. El marco normativo existente impone obligaciones claras y precisas de respuesta humanitaria, las cuales se orientan hacia la protección, respeto y garantía de los derechos humanos de las personas y comunidades afectadas. En este sentido, es de interés primordial para el Senado dar seguimiento a las acciones gubernamentales de respuesta humanitaria, así como revisar y perfeccionar las normas nacionales a fin de lograr un mejor cumplimiento de las obligaciones del Estado Mexicano en la materia.

La sociedad civil organizada, a nivel internacional, ya ha generado estándares mínimos de respuesta humanitaria con enfoque basado en derechos humanos. Si bien estos estándares no son vinculantes, sí son ejemplos de buenas prácticas reconocidos por el propio Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Como uno de los ejemplos más relevantes a nivel internacional, de un marco operativo de acción humanitaria, se ha reseñado en el pre-

sente reporte el *Manual Esfera*, el cual incluye normas mínimas, acciones e indicadores clave, para los siguientes aspectos de la respuesta a casos de desastres: acceso al agua y servicios de saneamiento; seguridad alimentaria y nutrición; alojamiento y asentamientos humanos; y acciones de salud.

Los estándares internacionales ya existentes pueden ser de utilidad para el Senado, tanto para la revisión del marco normativo nacional, como para su función de control (seguimiento) sobre el poder ejecutivo. Prácticamente todas las Constituciones del mundo confieren a los parlamentos nacionales la función de control sobre el poder ejecutivo (seguimiento y rendición de cuentas). La función de control es considerada como una de las razones de ser del Parlamento, junto con las funciones legislativas y de representación, puesto que se trata de un mecanismo central para asegurar el equilibrio de poderes (UIP, 2015c). En el caso mexicano, el Senado y la Cámara de Diputados ejercen funciones de control hacia el poder ejecutivo en el sentido de inspección, fiscalización, revisión y rendición de cuentas en términos generales, lo cual incluye, en particular, la actuación del Sistema Nacional de Protección Civil. Por ejemplo, los estándares mínimos de respuesta humanitaria pueden ayudar al poder legislativo en su función de control sobre las acciones realizadas por este Sistema Nacional en los casos recientes de desastres ocurridos en México.

Aún más, la Comisión de Protección Civil del Senado de la República forma parte del Consejo Nacional de Protección, que es el máximo órgano consultivo del Sistema Nacional de Protección Civil. De tal manera que, de considerarlo necesario y pertinente, esta Comisión podría recomendar la adopción de los estándares mínimos de respuesta humanitaria como parte integral de la política nacional de protección civil y gestión de riesgos.

Dada la orientación pragmática-operativa del Proyecto Esfera, es factible integrar sus principios, normas esenciales y mínimas, acciones e indicadores clave, a la política nacional de protección civil. Como ejemplo de lo anterior, cabe señalar que el *Manual Esfera* incluye listas de verificación para evaluar el cumplimiento de las normas mínimas, así como formularios para la elaboración de informes. Estas herramientas también pueden ser útiles para la función de control del poder legislativo, por ejemplo, para ejercicios de rendición de cuentas del desempeño del Sistema Nacional de Protección Civil (como la formalización de entregas y revisión de informes periódicos, o el establecimiento de un calendario de reuniones de seguimiento).

Por último, es importante recordar que las situaciones posteriores a desastres, es decir la duración de las respuestas humanitarias, tienen rangos de tiempo determinados por el contexto. La situación posterior a un desastre, y por consiguiente la respuesta humanitaria, comienza inmediatamente después de la ocurrencia del fenómeno natural (o social) que lo produjo, y termina hasta que los derechos a la vida y la seguridad, la integridad física y la dignidad de la población afectada vuelven a estar protegidos y la población recupera los derechos relacionados con las necesidades básicas de la vida, incluyendo los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos (CDH, 2015: párr. 7).

REFERENCIAS

Fuentes de datos

CONAPO (2017). *Proyecciones de la población 2010 – 2050*. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>

Bibliografía

CDH (2015). *Informe definitivo basado en investigaciones del Comité Asesor del Consejo de Derechos Humanos sobre las prácticas óptimas y los princi-*

pales problemas encontrados en la promoción y protección de los derechos humanos en situaciones posteriores a desastres y conflictos. A/HRC/28/76, Consejo de Derechos Humanos (CDH), Naciones Unidas. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/021/97/PDF/G1502197.pdf>

CDH (2014). *Informe sobre los progresos realizados en la preparación del informe de investigación del Comité Asesor del Consejo de Derechos Humanos sobre las prácticas óptimas y los principales problemas encontrados en la promoción y protección de los derechos humanos en situaciones posteriores a desastres y conflictos*. A/HRC/27/57, Consejo de Derechos Humanos (CDH), Naciones Unidas. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/118/12/PDF/G1411812.pdf>

González-Avilés, M., et al. (2017). “Adopción tecnológica sustentable de cocinas solares en comunidades indígenas y rurales de Michoacán”. *Revista Mexicana de Ingeniería Química*, 16(1):273-282. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/620/62049878026.pdf>

Proyecto Esfera (27/9/2017). *El Proyecto Esfera en breve*. Disponible en: <http://www.sphereproject.org/sphere/es/acearca/>

Proyecto Esfera (2011). *El Proyecto Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria [Manual Esfera / Sphere Handbook]*. Practical Action Publishing. Disponible en: <http://www.spherehandbook.org>

Salazar, P. (coord.) (2014). *La reforma constitucional sobre derechos humanos: una guía conceptual*. Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.

UIP (2015). *Control parlamentario: desafíos y oportunidades*. Unión Interparlamentaria (UIP). Disponible en: <http://www.secretariagrulacuip.org/web/attachments/article/91/Nota%20explicativa%20control%20parlamentario-CONF-2015-4a-inf.1.pdf>

UNICEF (2003). *A Human Rights-based Approach to Programming in Humanitarian Crises: Is UNICEF up for the Challenge?*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

ANEXO

DOCUMENTOS QUE FUNDAMENTAN LA CARTA HUMANITARIA (PROYECTO ESFERA, 2011:404-416)

1. Derechos humanos, protección y vulnerabilidad

1.1. Tratados y derecho consuetudinario relativos a los derechos humanos, la protección y la vulnerabilidad.

1.1.1. Derechos humanos universales

- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966.
- Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte, 1989.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1969.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979.
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, 2000.
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, 2000.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006.

1.1.2. Genocidio, tortura y otras violaciones penales de los derechos

- Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, 1948.
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984.
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.

1.2. Principios y directrices sobre derechos humanos, protección y vulnerabilidad aprobados oficialmente por las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales

- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, 1991.

1.3. Marcos de política general, directrices y principios relativos a los derechos humanos, a la protección y a la vulnerabilidad.

- Protección de las personas afectadas por los desastres naturales: Directrices Operacionales del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la protección de los derechos humanos en situaciones de desastres naturales, 2006.
- Manual on International Law and Standards Applicable in Natural Disaster Situations.
- Directrices Generales Inter-agenciales sobre niñas y niños no acompañados y separados, 2004.
- Manual sobre cuestiones de género en la acción humanitaria, 2008.
- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, 2007.
- Normas mínimas para la educación en situaciones de emergencia, crisis crónicas y reconstrucción temprana, 2004, edición 2010 actualizada únicamente en inglés.

2. Conflictos armados, derecho internacional humanitario y asistencia humanitaria

2.1. Tratados y derecho consuetudinario relativos a los conflictos armados, al derecho internacional humanitario y a la asistencia humanitaria.

2.1.1. Principales tratados del derecho internacional humanitario

- Los cuatro Convenios de Ginebra de 1949.
- Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I), 1977.
- Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II), 1977.

2.1.2. Tratados relativos a la restricción o la prohibición de armas y tratados relativos a los bienes culturales.

- Derecho de la Haya: engloba la Convención para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado, y otras convenciones sobre la restricción o la prohibición de ciertos tipos de armas, como gases y otras armas químicas y biológicas, las armas convencionales que puedan considerarse de efectos indiscriminados o que causan sufrimientos innecesarios, así como las minas antipersonales y la municiones en racimo.

2.1.3. Derecho internacional humanitario consuetudinario.

- Estudio sobre el derecho internacional humanitario consuetudinario (DIHC).

2.2. Principios y directrices sobre conflictos armados, derecho internacional humanitario y asistencia humanitaria aprobados oficialmente por las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales.

- “Aide Memoire” del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la protección, 2002, en su forma actualizada en 2003 (S/PRST/2003/27).
- Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre violencia sexual y las mujeres en los conflictos armados, especialmente las resoluciones 1820 (2008), 1888 (2009) y 1889 (2009).

2.3. Marcos de política general, directrices y principios humanitarios relativos a los conflictos armados, al derecho internacional humanitario y a la asistencia humanitaria.

- Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence, 2009.

3. Refugiados y desplazados internos

3.1. Tratados relativos a los refugiados y los desplazados internos.

- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, 1951 (en su forma enmendada).
- Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados, 1967.
- Convención de la OUA por la que se regulan los aspectos específicos de problemas de los refugiados en África, 1969.
- Convención de la Unión Africana para la Protección y la Asistencia de los Desplazados Internos en África (Convención de Kampala), 2009.

3.2. Principios y directrices aprobados formalmente por las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales relativos a los refugiados y los desplazados internos.

- Principios Rectores de los Desplazamientos Internos, 1998.

4. Desastres y asistencia humanitaria

4.1. Tratados relativos a los desastres y a la asistencia humanitaria.

- Convención sobre la Seguridad de las Naciones Unidas y el Personal Asociado de 1994.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Seguridad de las Naciones Unidas y el Personal Asociado de 2005.
- Convenio sobre ayuda alimentaria de 1999.
- Convenio de Tampere sobre el suministro de recursos de telecomunicaciones para la mitigación de catástrofes y las operaciones de socorro de 1998, aprobado por la Conferencia Intergubernamental sobre Telecomunicaciones de Emergencia de 1998.
- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático de 1992.
- Protocolo de Kyoto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático de 1997.

4.2. Principios y directrices relativos a los desastres y a la asistencia humanitaria aprobados formalmente por las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales.

- Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas, y su Anexo y Principios rectores.
- Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres.
- Directrices sobre la facilitación y reglamentación nacionales de las operaciones internacionales de socorro en casos de desastre y asistencia para la recuperación inicial (Directrices de IDRL).

4.3. Marcos de política general, directrices y principios de la acción humanitaria relativos a los desastres y la asistencia humanitaria.

- Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales (ONG).
- Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.
- Norma HAP 2007 de rendición de cuentas y gestión de la calidad en la labor humanitaria.
- Principios y Buenas Prácticas en la Donación Humanitaria, 2003.
- Principios de asociación. Declaración de compromiso (aprobados en julio de 2007 por la Plataforma Humanitaria Mundial).

TEMAS ESTRATÉGICOS, No. 49.

Estándares mínimos de respuesta humanitaria en casos de desastres.

Octubre de 2017

DR© INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA
Donceles 14, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, 06020 CDMX.

Distribución gratuita. Impreso en México

Números anteriores de Temas estratégicos:

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1867>

TEMAS ESTRATÉGICOS es un reporte de investigación sobre temas relevantes para el Senado de la República, Elaborado por la Dirección General de Investigación Estratégica del Instituto Belisario Domínguez.

Elaboración de este reporte: Carlos Galindo y Susana Ramírez. Los autores agradecen la orientación de Luis Cortés de Childfund International, así como la ayuda de David Orozco y las sugerencias de Alberto Serdán, Carla Gómez, Mara Sánchez, Raúl Zepeda y demás asistentes al seminario interno del IBD.

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista del Instituto Belisario Domínguez o del Senado de la República.

Cómo citar este reporte:

Galindo, C. y Ramírez, S. (2017). "Estándares mínimos de respuesta humanitaria en casos de desastres". *Temas estratégicos*, No. 49. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. México.

**SENADO DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ**

COMITÉ DIRECTIVO

Sen. Manuel Bartlett Díaz
Presidente

Sen. Roberto Albores Gleason
Secretario

Sen. Daniel Ávila Ruiz
Secretario

Sen. Miguel Barbosa Huerta
Secretario

Gerardo Esquivel Hernández
Coordinación Ejecutiva de Investigación

Alejandro Encinas Nájera
Dirección General de
Investigación Estratégica

El Instituto Belisario Domínguez (IBD) es un órgano especializado en investigaciones legislativas aplicadas. Contribuye a profesionalizar el quehacer legislativo y a que la ciudadanía disponga de información que le permita conocer y examinar los trabajos del Senado. Así, ayuda a fortalecer la calidad de la democracia en México.



@IBDSenado



IBDSenado

www.ibd.senado.gob.mx