



# MANUAL ESFERA AMIGABLE ADAPTADA A LA VERSION 2018

*“Carta  
humanitaria y las  
normas mínimas  
para la respuesta  
humanitaria”*



SEGUNDA EDICIÓN, 2020



Consultores Responsables de la actualización del Manual Esfera Amigable (versión 2018), para la segunda edición (2020):

***Martin Villarroel García y Magdalena Medrano Velasco***  
***Miembros y Facilitadores Esfera***  
***Puntos Focales de la Red Esfera en Bolivia***

Consultor Responsable de la actualización del Manual Esfera Amigable (versión 2018), para la primera edición (2018):

***Martin Villarroel García***  
***Miembro y Facilitador Esfera***

**Profesionales que participaron en la Consulta para la primera edición:**

***En Paraguay:***

***Aida Raquel Bareiro García.***

***En Colombia:***

***Jenny Gallego.***

***En Bolivia:***

***Juan José Dorado, Magdalena Medrano, José M. Villarroel,***  
***Miguel Quentazi, David Sánchez, Javier Villazon.***

**Profesionales que participaron en el Taller de validación para la primera edición:**

***Tairon Costa (Cruz Roja), Magdalena Medrano (PAAC – Punto Focal Esfera Cochabamba), Karen Meneses (Save the Children), Jhony Corrales, Laura García y Boris Arévalo (Unidad de Cambio Climático y Gestión de Riesgos, Gobernación de Cochabamba)***

**Traducción del Manual Esfera del Inglés al Español, realizado por los Voluntarios:**

***José M. Villarroel, Magdalena Medrano, Mercedes A. Villarroel, María J. Villarroel.***

**Dibujos: David Fernández.**

**Fuente: Manual Esfera Amigable, 2012**

**MANUAL ESFERA AMIGABLE, ADAPTADA A LA VERSION 2018**

**Primera Edición:**

***Artes Gráficas Sagitario SRL***  
***La Paz, Bolivia – 2018***

**Segunda Edición:**

***Grupo Editorial “KIPUS”***  
***Cochabamba, Bolivia - 2020***

## PRESENTACIÓN DE LA SEGUNDA EDICIÓN

El **“Manual Esfera Amigable”**, es la versión gráfica y resumida del **“Manual Esfera: Carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria”**, que Save the Children pone a disposición de las y los trabajadores humanitarios, desde el año 2008, elaborado con base a la versión 2005 del Manual Esfera.

A partir de dicha versión, se edita el Manual Amigable Esfera, con base a la versión 2011 y a la actual versión 2018; **con la finalidad de contribuir a los actores humanitarios con una versión resumida y amigable que resalta los mensajes claves de los cuatro capítulos esenciales y los cuatro capítulos técnico, explicados con claridad y de manera gráfica.**

La segunda edición del Manual Amigable Esfera adaptada a la versión 2018, es promovida por ChildFund Bolivia, como consecuencia del **Curso Esfera y Protección de la Niñez** realizado entre el 11 y 13 de marzo 2020 en el Hotel Regina –ubicado en Tiquipaya, Cochabamba, Bolivia- en el cual, las y los participantes de ChildFund Bolivia y sus Organizaciones socias elaboraron un plan de difusión de las Normas Esfera que se implementara utilizando el Manual Amigable Esfera adaptada a la versión 2018, en actividades de sensibilización, difusión y capacitación que realizaran en municipios de los departamentos de La Paz, Oruro, Cochabamba, Santa Cruz y Tarija; áreas en las cuales las Organizaciones socias de ChildFund implementan actividades a favor de los derechos de niñas y niños y sus familias, en coordinación con autoridades locales.

Esta segunda edición, cuenta con la autorización de la Directora País de Save the Children in Bolivia y la adecuación y revisión de la primera edición, estuvo a cargo de Martin Villarroel García y Magdalena Medrano Velasco, Miembros y Facilitadores de Esfera y Puntos Focales de la Red Esfera en Bolivia; a quienes agradecemos por su colaboración voluntaria.

De esta manera, se disponen de nuevos ejemplares para continuar difundiendo la importancia de las Normas Esfera basadas en derechos humanos, para mejorar la calidad de la respuesta humanitaria y promover la rendición de cuentas en las diferentes intervenciones humanitarias, crisis, conflictos y pandemias; como la actual pandemia “Coronavirus” (COVID-19), que moviliza a gobiernos y población en general para reducir su impacto, con base a las normas e indicadores de agua, saneamiento y promoción de la higiene; de salud; de alojamiento y asentamiento y de seguridad alimentaria y nutrición; para lograr vida digna de la población afectada y **“construir mejores mañanas con la niñez”**.

La Paz – Bolivia, Marzo del 2020

**Marianela Montes De Oca**

*Directora País  
Save the Children in Bolivia*

**Leslie Gamero**

*Directora País  
ChildFund Bolivia*

## PRESENTACIÓN DE LA PRIMERA EDICIÓN

El Manual Esfera es un conjunto de normas universales destinadas a mejorar la calidad de las respuestas humanitarias en situaciones de desastre o de conflicto armado y a promover la rendición de cuentas ante la población afectada por el desastre, aplicando los principios humanitarios expresados en la Carta Humanitaria; que se constituye en la base ética y moral de las acciones humanitarias.

El Manual Esfera, desde el año 2.000 es aplicado como una herramienta que promueve el lenguaje común para la acción humanitaria; en Bolivia y en países de América Latina y El Caribe a través de la Cruz Roja y la Media Luna Roja Internacional, los actores humanitarios de los Gobiernos nacionales, las Instituciones de las Naciones Unidas, Save the Children, las Agencias humanitarias y Organizaciones No Gubernamentales.

Con base al Manual Esfera editado el 2011, Save the Children junto a Plan Internacional, Visión Mundial y el Programa de Asistencia Agrobioenergética al Campesino (PAAC); han editado el **Manual Esfera Amigable** el 2012 gracias al apoyo financiero proporcionado por el Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO) a través de su VII Plan de acción DIPECHO en el marco del Proyecto *“Comunidades resilientes preparadas para hacer frente a las inundaciones, sequías y los incendios forestales en las regiones tropicales de Bolivia”*.

Dicho Manual, ha sido reproducido el 2014 por Save the Children en Perú y difundido en la página web del Proyecto Esfera.

Al haberse desarrollado un proceso altamente participativo a nivel mundial, para la edición del Manual Esfera versión 2018, Save the Children Internacional Oficina Bolivia, ha encargado al Ing. Martín Villarroel García (Punto Focal Esfera en Bolivia), la actualización del **Manual Esfera Amigable a la versión 2018** del Manual Esfera, con base a los acuerdos de revisión de la segunda versión del citado Manual, realizado en Bangkok (Tailandia), en noviembre 2017.

Por lo anterior, el objetivo del Manual Esfera Amigable -que oficialmente difundimos- es contribuir a mejorar las competencias de los profesionales y actores humanitarios, aplicando los cuatro capítulos fundamentales y los cuatro capítulos técnicos que ofrece la nueva versión del Manual Esfera, explicados de una manera sencilla y con base a la aplicación exitosa del Manual, en el pasado, para que las familias afectadas por desastres y conflictos, reciban asistencia humanitaria inmediata, logren protección y seguridad y vivan con dignidad.

Agradecemos el apoyo de los profesionales que han contribuido a mejorar esta actualización con sus respuestas a la encuesta aplicada y a los profesionales que han participado en la traducción y en la validación del Manual Esfera Amigable 2.018.

Esperamos que el Manual sea de utilidad para todos los actores humanitarios de los Gobierno nacionales y locales, de la Cooperación internacional, de las Agencias humanitarias, de la Academia, de las ONGs y principalmente de la población que está construyendo una cultura de prevención, basada en la participación.

***Daphne Sorensen***

*Directora País*

*Save the Children in Bolivia*

## INTRODUCCIÓN AL MANUAL ESFERA AMIGABLE VERSIÓN 2018

*“Dicen que se debe tener presente las atrocidades cometidas por la humanidad, para evitar que estas vuelvan a repetirse. Por ello, el día 7 de abril es un Día de Reflexión sobre el Genocidio de Ruanda de 1994” (Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR). Se estima que un millón de personas fueron asesinadas en lo que se conoce como el “Genocidio de Ruanda”, y alrededor de 200.000 mujeres fueron violadas.*

El Proyecto Esfera se inició en 1997 -después de evaluar la respuesta humanitaria brindada al Genocidio de Ruanda- por un grupo de organizaciones humanitarias no gubernamentales y por la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, para mejorar la calidad de la respuesta humanitaria brindada y promover la rendición de cuentas.

**Esfera considera que los derechos de las personas afectadas, están en el centro de la respuesta humanitaria.** La inclusión de los afectados por desastres y conflictos, es fundamental para la respuesta humanitaria y para la implementación de filosofía de Esfera.

**El Manual Esfera** se publicó por primera vez el año 2000, y posteriormente se publicaron las versiones actualizadas del 2004 y 2011; con procesos de consulta altamente participativos e inclusivos en la revisión y actualización, conforme al desarrollo de los cada vez recurrentes eventos adversos, que afectan a poblaciones vulnerables, en todo el mundo.

La nueva versión 2018 del Manual Esfera -en la cual participaron a nivel mundial 2.800 personas de manera individual y en representación de Instituciones humanitarias, públicas, privadas, académicas y sociales- ha concluido con la revisión de la segunda versión del Manual Esfera, durante la Foro Mundial de Puntos Focales Esfera, realizado en noviembre 2017; en Bangkok, Tailandia.

La actualización del *“Manual Esfera Amigable”* 2012, se realizó con base al contenido del Manual Esfera 2018 en Inglés, cuyo texto fue traducido en su integridad con apoyo de profesionales voluntarios y con las sugerencias expresadas por ocho profesionales de Bolivia, Colombia y Paraguay en la consulta efectuada sobre la versión 2012 del Manual Esfera Amigable, que manifestaron su alta aplicabilidad en los diferentes sectores sociales y su conformidad con el formato.

El **Manual Esfera** versión 2018, **contiene Cuatro Capítulos Esenciales**, que se constituyen en la base ética, legal y moral de la respuesta humanitaria; y **Cuatro Capítulos Técnicos**, que cubren sectores claves para salvar vidas y sus normas reflejan el contenido central de los derechos humanos, incluidos los derechos al agua y al saneamiento; a una alimentación adecuada; a la vivienda; y a la salud.

El contenido amigable de los Cuatro Capítulos Fundamentales y de los Cuatro Capítulos Técnicos mencionados; han sido expresados en el presente **Manual Esfera Amigable versión 2018**, actualizando

el contenido de la versión 2012, editado por Save the Children International, Plan International, Visión Mundial y Programa de Asistencia Agrobioenergetica al Campesino (PAAC).

El contenido de la versión 2018 del Manual Esfera Amigable fue validado por seis profesionales que participaron en el Taller de validación realizado en Cochabamba (Bolivia); todos con experiencia en la aplicación de las Normas Esfera en desastres y conflictos; tomando como marco referencial, las graves inundaciones en Bolivia y países vecinos, que afectaron a miles de personas.

**Resalta los mensajes clave en ocho Capítulos** con base a los Capítulos Esenciales y Técnicos **y remarca la información social y técnica; necesaria para su aplicación práctica en contextos humanitarios rurales y urbanos; tanto de las fases de preparación, prevención, respuesta, recuperación temprana e incluso en procesos de desarrollo y en la contención del COVID-19;** conectado a las normas amigas que cubren sectores de educación, protección y medios de vida.

Esta nueva versión, **va a contribuir a mejorar la acción humanitaria que realizan el Grupo Esfera en Bolivia; el Viceministerio de Defensa Civil del Gobierno del Estado Plurinacional, las Agencias humanitarias, el Voluntariado y Universidades;** como también. Contribuirá a similares actores humanitarios en países de América Latina y El Caribe.

***Martin Villarroel García  
Magdalena Medrano Velasco***

***Miembros Esfera  
Puntos Focales de la Red Esfera en Bolivia  
América Latina y El caribe***

## I. ¿QUÉ ES EL MANUAL ESFERA?



**“La Carta Humanitaria y las Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria”** -más conocidas como el **Manual Esfera**- es una herramienta universal para quienes brindan ayuda humanitaria con el propósito de salvar vidas y satisfacer las necesidades de las personas afectadas por un desastre o conflicto. Proporciona una interpretación práctica de las dos convicciones centrales del Manual Esfera, que son:

1) *“Las personas afectadas por desastres o conflictos, tienen derecho a una vida*

*digna y, por tanto, derecho a asistencia y protección; y*

2) *En relación con estos derechos, se deben tomar todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano que surge de un desastre o conflicto”.*

El Manual Esfera, se desarrolló para cumplir con estas convicciones y con los principios humanitarios.

### ESTRUCTURA DEL MANUAL ESFERA

Tiene dos partes interdependientes, conformado por: **Cuatro capítulos esenciales y cuatro Capítulos técnicos** -todos importantes y vinculados- cuya estructura se resume a continuación.

### ESTRUCTURA DEL MANUAL ESFERA

El Manual Esfera, contiene:	<b>Cuatro Capítulos Esenciales:</b>	<b>I. El Manual Esfera para la Respuesta Humanitaria:</b> Contiene Introducción al Manual; ¿Qué es Esfera?, su uso y las creencias. Explica su estructura y la aplicación de las Normas; enumera Normas complementarias y amigas de Esfera y describe la historia y la filosofía de Esfera.
	<i>Son la base ética, legal y moral de la respuesta humanitaria. Compromisos y procesos necesarios para garantizar una respuesta humanitaria de calidad, que rinda cuentas a quienes reciben asistencia.</i>	<b>II. La Carta Humanitaria:</b> Es una declaración de derechos y obligaciones legales establecidas y creencias compartidas. Proporciona el trasfondo moral, ético y legal de los Principios de Protección, de la Norma Humanitaria Esencial y de las Normas mínimas. Explica por qué la asistencia y la protección, son críticas para la acción humanitaria.
		<b>III. Principios de protección:</b> Los cuatro principios de protección sustentan los derechos legales descritos en la Carta Humanitaria y se aplican a toda la acción humanitaria y a todos los actores humanitarios.
		<b>IV. La Norma Humanitaria Esencial:</b> Sustituye a las anteriores Normas Esenciales. Los nueve compromisos de la Norma Humanitaria Esencial, describen los procesos esenciales y las responsabilidades de la organización, para garantizar la calidad y la responsabilidad, así como para alcanzar las normas mínimas.
	<b>Cuatro Capítulos Técnicos:</b>	<b>V. Normas mínimas en materia de abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene:</b> Contiene Normas para la promoción de la higiene; suministro de agua; eliminación y manejo de excretas; control de vectores; manejo de residuos sólidos y drenaje.
	<i>Cubren sectores claves para salvar vidas. Las normas, reflejan el contenido central de los derechos humanos, incluidos los derechos al agua y al saneamiento; a una alimentación adecuada; a la vivienda; y a la salud.</i>	<b>VI. Normas mínimas en materia de seguridad alimentaria y nutrición:</b> Incluye evaluaciones de seguridad alimentaria y nutrición; alimentación de lactantes y niños pequeños; prevención y tratamiento de malnutrición; seguridad alimentaria; asistencia alimentaria; y medios de subsistencia.
		<b>VII. Normas mínimas en materia de alojamiento y asentamiento:</b> Contiene estrategias y opciones de asistencia; analiza el entorno ambiental; espacio cubierto y espacio físico para vivir.
		<b>VIII. Normas mínimas en acciones de salud:</b> Contiene sistemas de salud y de servicios esenciales de salud, incluidas las enfermedades transmisibles; salud de los niños; salud sexual y reproductiva; lesiones; salud mental; enfermedades no transmisibles y cuidados paliativos.

El **Manual Esfera**, está diseñado para toda persona que proporcione ayuda humanitaria en las diferentes fases de la respuesta humanitaria y en todas las etapas del ciclo del programa.

Si bien está destinado principalmente a la respuesta humanitaria, ha demostrado ser cada vez más útil en la preparación, la planificación de contingencia, la reducción del riesgo de desastres y conflictos, la recuperación temprana; e incluso, en contextos de desarrollo y de pandemia, como la actual “coronavirus”, más conocido como COVID-19 (que es un tema a desarrollar en la siguiente versión Esfera).

El Manual, en su totalidad, **es una valiosa herramienta de abogacía.**



### **APROVECHAR AL MÁXIMO LAS NORMAS MÍNIMAS**

El **propósito** de las Normas mínimas del Manual Esfera, es: **describir las condiciones que deben alcanzarse en cualquier respuesta humanitaria para que las poblaciones afectadas por la crisis, sobrevivan y se recuperen con dignidad.** Promueven un enfoque coherente de la respuesta humanitaria y reflejan los derechos humanos inalienables, por lo que se aplican en todo el mundo.

Las Normas **no tienen la intención de proporcionar una guía definitiva de “cómo hacerlo”** para la respuesta humanitaria, ya que **cada situación es diferente.** Las Normas representan el mínimo que se logrará.

Hay algunos casos en que el mínimo excederá las condiciones de vida de la comunidad de acogida. Cuando no se puede cumplir con lo mínimo, es importante comprender y explicar por qué no se puede cumplir.

Las Normas tienen **nuevos términos y estructura**, para facilitar su comprensión y entendimiento y contar con una mayor consistencia entre las normas. **Los términos y sus significados**, son:

**LA NORMA:** Define el mínimo universalmente aceptado para la asistencia y la respuesta humanitaria de calidad, basada en derechos humanos.

**LAS ACCIONES CLAVE:** Describe los pasos o actividades necesarias para alcanzar la Norma.

**LOS INDICADORES:** Son señales que miden elementos clave relacionados con la Norma para comprender, si la Norma se está alcanzando.

**LOS REQUISITOS MÍNIMOS:** Vinculados a indicadores. **Umbral mínimo para reflejar lo que se entrega** (o se entregara), según el contexto. No todos los indicadores incluyen requisitos mínimos. En tales casos, se debe trabajar con otros indicadores para establecer los objetivos y cumplir con la Norma.

**QUÉ MÁS NECESITO SABER:** Proporciona información técnica y de otro tipo específico para la Norma. La mayoría de las respuestas son multisectoriales, por tanto; las Normas de un capítulo técnico; deben abordarse con Normas de otros capítulos. El Manual contiene referencias cruzadas para ayudar a efectivizar estos enlaces.

Las Normas se han desarrollado para que sean universales, pero deben contextualizarse para

garantizar respuestas apropiadas al **entorno** en el que se brinda la respuesta humanitaria; a las **diferencias entre las poblaciones y la diversidad entre las personas**.

### **APLICACIÓN DE LAS NORMAS A LO LARGO DE LA RESPUESTA**

Durante cada etapa del ciclo del programa y al aplicar cada Norma, **es esencial garantizar la participación y la consulta con mujeres, hombres, niñas y niños de todas las edades y de diversos orígenes, incluidos los que a menudo son los más marginados dentro del contexto específico**.

Las Normas se pueden aplicar en los primeros días de una respuesta, durante meses e incluso años, especialmente dado el creciente número de crisis prolongadas.

**El Manual Esfera y sus Normas mínimas, se aplican en:**

- ➔ **Evaluación y análisis;** de la situación y del contexto, para aplicar los Principios de Protección, la Norma Humanitaria Esencial y las Normas técnicas específicas; en una respuesta.
- ➔ **Implementación/entrega;** de ayuda humanitaria, para alcanzar las normas mínimas. Si las normas no se pueden cumplir, comprenda por qué y explique los vacíos, así como también lo que debe cambiar.
- ➔ **Desarrollo de estrategias, planificación y diseño de programas;** para respuestas apropiadas, que son a menudo multisectoriales y que deben integrarse a través de la coordinación y colaboración entre los diferentes componentes.
- ➔ **Monitoreo, evaluación, responsabilidad y aprendizaje (MERA);** esenciales durante toda la respuesta y evolucionan en su complejidad durante las diferentes fases de la respuesta.

### **CONSIDERACIONES ESENCIALES AL APLICAR LAS NORMAS MÍNIMAS**

Se deben **hacer todos los esfuerzos para que las personas accedan a la ayuda humanitaria** apropiada; **tomando en cuenta las diferencias que existen** entre las siguientes poblaciones:

- ➔ **Los niños y las niñas.** La ayuda humanitaria oportuna y sensible a la niñez, puede mejorar su seguridad y bienestar de niñas y niños; para enfrentar riesgos específicos, como la separación de sus familias; tráfico; reclutamiento en grupos armados; angustia psicosocial; o violencia y abuso físico o sexual; que requieren intervenciones que salven vidas.
- ➔ **Las personas de edad.** Pueden ser participantes clave en la respuesta humanitarias. Traen conocimientos y experiencias de estrategias de afrontamiento y actúan como cuidadores, administradores de recursos, coordinadores y generadores de ingresos.
- ➔ **El género.** Junto con la edad, la orientación sexual y la identificación de género, determinan significativamente los roles sociales, el poder social y el acceso a los recursos. La equidad de género, es fundamental para los derechos humanos y es la base de la Carta Humanitaria.
- ➔ **Sobrevivientes y personas en riesgo de violencia basada en género (VBG).** Las situaciones de crisis exacerbarán muchas formas de violencia de género que existían antes, incluida la violencia de la pareja, el matrimonio infantil y la violencia sexual; y pueden surgir nuevas formas debido a la crisis misma, incluida la trata y la explotación sexual.
- ➔ **Personas que viven con el VIH/SIDA.** Se ven afectadas por crisis humanitarias, sufren interrupciones del servicio que amenazan la vida, especialmente si no se implementan medidas de protección.

- ➔ **La salud mental y el apoyo psicosocial.** Son esenciales para aliviar el sufrimiento, promover y mantener una vida digna, permitir una buena toma de decisiones, enfrentar el desastre y contribuir a la vida comunitaria. Las personas reaccionan de manera diferente al estrés, en una crisis humanitaria.



En los primeros días de una emergencia aguda, **las modalidades de asistencia humanitaria** probablemente serán diferentes, en comparación con la forma en que se presta la ayuda durante varios meses o años.

- **Los primeros en responder a una crisis, a menudo son actores locales o nacionales**, incluidas las personas, autoridades locales, voluntarios, Sociedades de la Cruz Roja/Media Luna Roja, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas u ONGs.
- En otros casos, **las organizaciones humanitarias internacionales**, también responderán.
- **Las fuerzas armadas también pueden estar involucradas en la respuesta.** En algunos casos, pueden ser parte del conflicto.
- **La ayuda se puede entregar en especie, como asistencia en efectivo, a través de la prestación de servicios o mediante la provisión de conocimientos técnicos.**

**El Manual Esfera está diseñado para usarse en todo tipo de entornos**, incluidos los siguientes:

- **Los entornos urbanos**, brindan una gama de oportunidades y desafíos, para la respuesta humanitaria.
- **Los campamentos y otros entornos comunales**, como centros colectivos o asentamientos, son el hogar de millones de personas desplazadas.
- **Cuando las organizaciones humanitarias responden en la misma área que las fuerzas armadas nacionales o internacionales**, es importante conocer los mandatos, el modus operandi, las capacidades y las limitaciones de cada uno.

**La integración del medio ambiente, la reducción del riesgo y las consideraciones climáticas en la respuesta humanitaria, refleja la dependencia de las personas del medio ambiente.** La relación entre el medio ambiente y la acción humanitaria es doble, a saber:

- i. **Las crisis, a menudo surgen de la mala gestión del medio ambiente** o de emergencias ambientales, como incidentes técnicos o químicos. La respuesta humanitaria no debería contribuir más a esta causa.
- ii. **Las operaciones humanitarias afectan el medio ambiente.** Pueden dañar el medio ambiente aún más, o pueden mejorar las condiciones ambientales actuales. Como mínimo, la respuesta humanitaria, debería considerar el medio ambiente como parte de un enfoque de “no hacer daño”.



Al abordar las cuestiones ambientales durante las primeras fases de una crisis, se pueden obtener numerosos beneficios positivos. La respuesta humanitaria efectiva, **debe evaluar el riesgo ambiental junto con evaluaciones más amplias** para elaborar la programación de calidad.

**El cambio climático aumenta el riesgo y la vulnerabilidad a peligros naturales;** como tormentas, sequías e inundaciones y afecta los medios de subsistencia, la salud y los sistemas de producción alimentaria.

**La adaptación al cambio climático basada en los ecosistemas,** es el uso de los servicios de los ecosistemas como parte de una estrategia general de adaptación.

**La programación humanitaria respetuosa con el medio ambiente,** mejora la calidad general y la eficacia de la acción humanitaria.

### **NORMAS COMPLEMENTARIAS**

Los cuatro sectores técnicos del Manual Esfera que salvan vidas, no cubren todos los aspectos de la respuesta humanitaria. Los acuerdos de asociación solidifican la relación complementaria entre las Normas Esfera, con las siguientes Normas desarrolladas por diferentes redes, que complementan el Manual Esfera:

- ➔ **Normas y Directrices para intervenciones Ganaderas en Emergencias (LEGS):** Ayuda a identificar las intervenciones ganaderas más apropiadas en situaciones de emergencia;
- ➔ **Normas mínimas para la protección de los niños en la acción humanitaria (CPMS):** Alianza para la protección de los niños en la acción humanitaria;



➔ **Normas mínimas para la Educación: Preparación, Respuesta y Recuperación:** Red Interagencial para la Educación en situaciones de Emergencia (INEE);

➔ **Normas Mínimas de Recuperación Económica (MERS):** Red de Educación y Promoción de Pequeñas Empresas (SEEP); y

➔ **Normas mínimas de Análisis de Mercado (MISMA):** Cash Learning Partnership (CaLP).

➔ **Normas humanitarias de inclusión para adultos mayores y personas con discapacidad:** Age and Disability Consortium

Al igual que las Normas Esfera, **estas normas también se basan en derechos y se desarrollaron mediante amplios procesos de consulta,** para su uso cuando se lleve a cabo la respuesta humanitaria.



## **II. LA CARTA HUMANITARIA**

**Provee el contexto ético y legal para los Principios de protección, la Norma Humanitaria Esencial y las Normas mínimas presentadas en el Manual.**

Es en parte, una declaración de los derechos y obligaciones legalmente establecidos; y de las convicciones compartidas. En términos de derechos legales y obligaciones, **resume los principios esenciales legales que tienen la mayoría, teniendo en cuenta el bienestar de los afectados por el desastre o conflicto.**

## **NUESTRAS CONVICCIONES**

**Toda persona** afectada por desastre o conflicto, **tiene derecho a recibir protección y asistencia**, para asegurar las condiciones básicas de una vida digna.

### **NUESTRO ROL**

Reconocemos que es primeramente, a través de su propio esfuerzo y a través del apoyo de la comunidad y las instituciones locales, **que las necesidades básicas de personas afectadas por el desastre o conflicto, son cubiertas.**

**Llamamos a los actores estatales y no estatales a respetar el rol imparcial, independiente y no partidario de las agencias humanitarias**, permitiendo acceso oportuno y consistente, a las poblaciones afectadas.

### **PRINCIPIOS COMUNES, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

Nosotros ofrecemos servicios como agencias humanitarias, con base en los principios de humanidad e imperativo humanitario, **reconociendo que todas las personas tienen derecho a recibir asistencia humanitaria; a la protección y seguridad y a la vida digna.**

**El derecho a vivir con dignidad** es reflejado en las disposiciones del derecho internacional. El derecho a la vida conlleva la obligación de preservar la vida donde es amenazada.

**El derecho a recibir asistencia humanitaria** es un elemento necesario de los derechos para la vida con dignidad, esto engloba el derecho a un adecuado nivel de vida, incluyendo: alimentación, agua, vestimenta, refugio y lo necesario para una buena salud, lo cual está expresamente garantizado en el derecho internacional.

**El derecho a la protección y seguridad** se enraíza en las disposiciones del derecho internacional, en las resoluciones de las Naciones Unidas y

otras organizaciones intergubernamentales y en la responsabilidad soberana de los estados a proteger a todos dentro su jurisdicción, incluyendo la protección de los refugiados y personas internamente desplazadas.

### **NUESTRO COMPROMISO**

Ofrecemos nuestros servicios bajo la convicción de que **la población afectada está en el centro de la acción humanitaria** y que su activa participación, es esencial.

En colaboración con comunidades afectadas y autoridades, **nuestro objetivo es minimizar cualquier efecto negativo de la acción humanitaria**, en la comunidad local o sobre el ambiente.

Actuaremos en concordancia con los principios humanitarios, establecidos en esta Carta y en el **Código de Conducta** del Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales (ONG's).

Invitamos a todas las partes, a adoptar la Norma Humanitaria Esenciales y las Normas Mínimas Esfera, **como normas aprobadas para promover la vida digna.**

Al adherirnos a la Norma Humanitaria Esencial y a las Normas Mínimas Esfera, **reconocemos que nuestra responsabilidad fundamental debe ser para aquellos que buscamos asistir.**



### III. PRINCIPIOS DE PROTECCIÓN



La **protección** se refiere a la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas afectadas por desastres o conflictos armados. Es fundamental para toda acción humanitaria, porque ayuda a las personas a evitar o recuperarse de la violencia, la coerción y la privación de libertad.

Sin embargo, cuando el Estado no puede o no quiere actuar para proteger a las personas, todos los actores humanitarios tienen un papel que desempeñar, involucrándose colectivamente para lograr resultados de protección significativos para la población afectada.

#### ENTENDER LA PROTECCIÓN

Protección es: “...**todas las actividades destinadas a obtener el pleno respeto de los derechos del individuo de acuerdo con la letra y el espíritu de los cuerpos legales relevantes; como ser, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario y Derecho Internacional de los Refugiados.**” (Comité Permanente Inter - Agencial (IASC, por sus siglas en inglés))

El trabajo de protección requiere involucrarse con las personas afectadas durante todas las fases de una respuesta humanitaria para comprender los riesgos, las amenazas, las capacidades y cómo las personas toman medidas y decisiones para protegerse.

#### LOS CUATRO PRINCIPIOS DE PROTECCIÓN

1. **PREVENIR:** Mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas afectadas y evitar exponerla a daños;
2. **RESPONDER:** Velar porque las personas tengan acceso a la asistencia de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación;

3. **REMEDIAR:** Ayudar a las personas a recuperarse de los efectos físicos y psicológicos de la violencia real o la amenaza de violencia, la coerción o la privación deliberada; y

4. **REIVINDICAR:** Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos.

Estos principios pueden ser interdependientes y llevarse a cabo al mismo tiempo. **Los principios promueven el derecho a la dignidad mediante tres maneras o tipos de actividades:**

- ➔ **Incorporar** los riesgos de protección, las actividades y la información conexa; **en todos los programas humanitarios;**
- ➔ **Integrar** los objetivos específicos de protección en los proyectos de asistencia; y
- ➔ **Promover actividades** de protección específicas y/o especializadas, **que aborden los riesgos y las violaciones de la protección.**

**La integración de la protección en los programas humanitarios**, se refiere al proceso de construcción de principios de protección en todos los aspectos de la respuesta humanitaria.

**Transversalizar la protección**, implica incorporar objetivos específicos de protección en las respuestas sectoriales, como la nutrición o el refugio.

Hacerlo impulsa a diferentes actores a trabajar individualmente y juntos como parte de una respuesta humanitaria multisectorial. Por lo tanto, **hace de la protección una consideración central.**

**La abogacía**, vincula los cuatro principios de protección y los tres tipos de actividades. Cuando las amenazas a la población afectada provienen de decisiones, acciones o políticas deliberadas, las organizaciones humanitarias o de derechos humanos, pueden abogar por cambios a esos comportamientos o políticas. La abogacía exitosa puede incluir persuasión, así como enfoques de denuncia más explícitos.



La Norma Humanitaria Esencial, fue publicada por primera vez el 2014 después de un amplio proceso de consulta, que permitió identificar **tres requisitos clave** que una norma esencial necesita reunir, que son: **Reafirmar que las comunidades y las personas afectadas por la crisis, están en el centro de la acción humanitaria; estar basado en principios humanitarios; y ser verificable.**

### UNA ESTRUCTURA ÚNICA.

Desarrollado a través de un esfuerzo colectivo del sector humanitario para reunir varias normas básicas en un solo marco armonizado, la Norma Humanitaria Esencial está estructurada de manera diferente a las Normas mínimas en el Manual.

Cada compromiso, tiene la siguiente **estructura**:

- ➔ **Criterio de calidad:** Describe el resultado esperado al implementar las acciones claves y responsabilidades organizacionales.
- ➔ **Acciones clave:** Describe que es lo que debería hacer el personal encargado en la acción humanitaria, para ser responsable y constantemente entregar programas de alta calidad.
- ➔ **Responsabilidades organizacionales:** Define las políticas, procesos y sistemas que las organizaciones deberían usar, para apoyar la implementación de las acciones clave e insertar calidad dentro la organización.
- ➔ **Indicadores de cumplimiento:** Mide el avance en el cumplimiento de la norma mínima; conduce al aprendizaje y mejora; permitiendo la comparación a través del tiempo y ubicación.
- ➔ **Notas de orientación adicional (que más necesito saber):** Proporcionan un apoyo

adicional en la aplicación de las acciones clave y responsabilidades organizacionales.

- ➔ **Preguntas orientadoras:** Herramientas en el apéndice del capítulo, para apoyar la planificación, revisión y evaluación.
- ➔ **Referencias:** Proporciona conocimiento adicional sobre temas específicos.

### UNA NORMA ESENCIAL CON NUEVE COMPROMISOS

La Norma Humanitaria Esencial, **se compone de nueve compromisos** para las personas afectadas por la crisis en nombre del sector humanitario, que promueven una mayor calidad y rendición de cuentas en la respuesta humanitaria: **se aplica a nivel de respuesta y a nivel de programa y se aplica a todas las fases de una respuesta.**

Los nueve compromisos no intentan corresponder a ninguna fase particular del ciclo del programa.



Cada compromiso se concentra en un aspecto específico de la respuesta, que tomados juntos, forman un enfoque sólido, para una acción humanitaria efectiva y responsable.

Dichos compromisos son: **Las comunidades y las personas afectadas por la crisis...**

**Compromiso 1:** reciben asistencia adecuada a sus necesidades.

**Compromiso 2:** tienen acceso a la asistencia humanitaria en el momento oportuno.

**Compromiso 3:** no se ven afectadas negativamente, están más preparados, son más resilientes y están en menor riesgo, como resultado de la acción humanitaria.

**Compromiso 4:** conocen sus derechos y tienen acceso a la información y participan en las decisiones que los afecta.

**Compromiso 5:** tienen acceso a mecanismos seguros y receptivos, para manejar las quejas.

**Compromiso 6:** reciben una asistencia coordinada y complementaria.

**Compromiso 7:** pueden esperar la entrega de asistencia mejorada, a medida que las organizaciones aprenden de la experiencia.

**Compromiso 8:** reciben la asistencia de personal y voluntarios competentes y bien entrenados, que ellos requieren.

**Compromiso 9:** pueden esperar que las organizaciones que les asisten están administrando los recursos de manera ética, efectiva y eficiente.

asequible a agua suficiente, segura y aceptable, para uso personal y doméstico, así como para cocinar y para la limpieza.

Una adecuada cantidad de instalaciones de agua segura y saneamiento apropiado; son esenciales para: contener el COVID-19, sustentar la vida y la salud, prevenir la muerte por deshidratación, reducir el riesgo de enfermedades relacionadas al agua, saneamiento e higiene y permitir el consumo adecuado para cocinar, para la higiene personal y requerimientos domésticos.

### 1. PROGRAMAS EFECTIVOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (ASeH)

El objetivo del programa de ASeH, es promover buena higiene personal y ambiental; para proteger la salud, el bienestar y la seguridad; y para asegurar una vida digna. Las Normas mínimas son:

→ Las necesidades de Agua, Saneamiento e Higiene (ASeH); se comunican, implementan y se toman en cuenta a través de la participación de las comunidades y las partes interesadas que participan en la acción humanitaria.



#### V. NORMAS MINIMAS ABASTECIMIENTO DE AGUA, SANEAMIENTO Y PROMOCION DE LA HIGIENE (WASH)



### CONCEPTOS ESENCIALES

El derecho al agua y al saneamiento, significa que todo el mundo debe tener acceso físico y

Identificar los riesgos clave de ASeH, las necesidades y los mecanismos de supervivencia, junto a la población afectada; y buscar la

participación de personas y comunidades en el diseño de programas, con base a su capacidad y voluntad.



➔ **Las intervenciones de ASeH se planifican, diseñan e implementan de modo que se mejoren los objetivos comunitarios a largo plazo y los impactos ambientales.**

Tome en cuenta que las intervenciones de ASeH, **deben minimizar los impactos ambientales adversos y respaldar la sostenibilidad ambiental.**

**Los programas de ASeH se planifican, diseñan e implementan** para garantizar la efectividad óptima del programa y los resultados, que se potencian mutuamente con otras intervenciones.

**Asegurar que cualquier intervención de ASeH tomada por una organización, se integre con todas las demás intervenciones** de ASeH que afectan a una comunidad; e integrar la programación de ASeH con grupos de riesgo como: mujeres embarazadas y lactantes, bebés, niñas y niños, personas mayores, personas con discapacidades, personas con VIH/SIDA, etc. Asegurar que los programas de ASeH tengan suficiente personal con la capacidad, experiencia y habilidades relevantes.

## 2. HIGIENE

La promoción de la higiene y la participación de la comunidad, son fundamentales para una respuesta de ASeH exitosa, como es el caso de la respuesta al COVID-19. No se trata solo de proporcionar mensajes, información y la distribución de kits de higiene; **implica el compromiso y la movilización de las comunidades, la promoción de un comportamiento positivo de búsqueda de atención médica** y la facilitación de la acción comunitaria e individual que conduzca a un resultado más eficaz.

➔ **Las personas afectadas, son conscientes de los riesgos clave de salud pública relacionados con ASeH y se les anima a adoptar medidas individuales y colectivas, que aumenten la búsqueda de atención, médica para mitigar los riesgos para la salud pública.**

Evaluar los comportamientos y las prácticas actuales entre la población afectada, relacionadas con los principales riesgos para la salud pública.

➔ **La población afectada tiene acceso, identifica y promueve el uso de artículos de higiene; que garantizan la higiene personal, la salud, la dignidad y el bienestar.**



La población afectada, dispone de artículos de higiene adecuados para sus necesidades prioritarias: como ser: **2 contenedores de agua** por hogar para beber y para uso doméstico (1 para recolección, 1 para almacenamiento); **250 gramos de jabón por persona y por mes**, artículos para lavar manos y **200 gramos de jabón por persona y por mes**, para lavar ropa.

➔ **Las mujeres y las niñas tienen acceso apropiado y digno a productos de higiene menstrual seguros. Los varones y las mujeres que tienen incontinencia, acceden a productos de higiene para la incontinencia, adecuados, seguros y culturalmente apropiados.**

Comprender las creencias culturales y religiosas, las normas sociales y los mitos sobre la higiene menstrual y el tratamiento de la incontinencia. Mujeres y niñas acceden y usan materiales de higiene menstrual culturalmente apropiados; como ser: **paños o toallas absorbentes de algodón** (mínimo 6 unidades) o **toallas higiénicas desechables** (12 unidades/mes); **ropa interior** (6 unidades/año) y **jabón** (250 gramos/mes).

### 3. SUMINISTRO DE AGUA

El agua es esencial para la vida, la protección de la salud y la dignidad humana. En situaciones extremas, puede que el agua disponible no sea suficiente para satisfacer las necesidades básicas. En estos casos, el suministro de agua potable para sobrevivir, es de vital importancia; proporcionando acceso a una cantidad adecuada de agua, incluso si es de calidad intermedia.

➔ **Todas las personas tienen acceso equitativo y accesible a una cantidad suficiente de agua potable para satisfacer sus necesidades de higiene personal, de alimentación y necesidades domésticas.**

Determinar fuentes de agua más apropiadas y cuantificar los requerimientos de agua de la población afectada, según sus costumbres.

Consultar a las partes interesadas sobre la ubicación, el diseño y la implementación de los puntos de distribución de agua y asegurar un punto de drenaje apropiado del agua.

La **cantidad de agua** por persona y por día para beber, para la actividad doméstica y para la higiene personal, es de **15 litros por persona y por día**.

#### Necesidades mínimas de agua para la supervivencia básica

Consumo de agua (bebida y comida)	2,5-3,0 litros por día	Depende del clima y la fisiología individual
Prácticas de higiene	2,0-6,0 litros por día	Depende de las normas sociales y culturales
Necesidades básicas de cocina	3,0-6,0 litros por día	Depende del tipo de comida y las normas sociales y culturales
Necesidades totales de agua básica	7.5-15,0 litros por día	

Fuera del campamento, en áreas urbanas; la recolección y el almacenamiento de agua en el hogar; deben ser suficientes para garantizar un suministro ininterrumpido.

El número de personas por instalación de agua utilizable en todo momento, es de:

- ➔ **250 personas por pileta (con un caudal de 7,5 litros por minuto).**
- ➔ **500 personas por bomba de mano (con un caudal de 17,0 litros por minuto).**
- ➔ **400 personas por pozo abierto (con un caudal de 12,5 litros por minuto).**
- ➔ **100 personas por instalación de lavandería.**
- ➔ **50 personas por instalación de ducha.**

La **distancia** hasta un punto de distribución de agua, debe ser **menor a 500 metros**, en todo momento.

El **tiempo de espera** -de una persona en un punto de distribución de agua- debe ser **menor a 30 minutos**.

➔ El agua es apetecible y de calidad suficiente para beber, cocinar y para la higiene personal y doméstica; sin causar ningún riesgo para la salud.



Evaluar los riesgos asociados con el agua disponible, relacionados con las costumbres y preferencias.

En los hogares el agua se debe almacenar de forma segura en contenedores limpios y cubiertos en todo momento; y cada contenedor debe portar un grifo.

#### 4. MANEJO DE EXCRETAS

Los excrementos humanos se definen como la materia de desecho que se descarga del cuerpo, especialmente las heces y la orina, pero también incluye el desecho menstrual. **Un medio ambiente sin excretas humanas** (incluidas las fuentes de aguas superficiales y subterráneas); **es esencial para la dignidad, la seguridad, la salud y el bienestar de las personas.**

Para este Manual, la palabra **“baño”** significa cualquier instalación o dispositivo que contenga excrementos inmediatamente, como ser: un cubo; un urinario; un **“pozo ciego”**; o un inodoro de descarga. La palabra **“baño”** se usa en lugar de la palabra **“letrina”**.

Estas normas de manejo de excretas, **cubren toda la cadena de excretas, desde la contención inicial de las excretas hasta el tratamiento final.**

➔ Todas las personas afectadas; siempre cuentan con baños adecuados, apropiados y aceptables, lo suficientemente cerca de sus espacios de vida para permitir un acceso y uso rápido y seguro.



Determinar las opciones de gestión técnica de excretas más apropiadas; considerando: la topografía local, las condiciones del suelo y el contexto del agua subterránea y del agua superficial (incluidas las variaciones estacionales). Consultar a todos los interesados sobre la ubicación, el diseño y la implementación de los baños compartidos o comunes.

➔ Todas las excretas están contenidas de manera segura en el sitio

Todas las instalaciones de contención de excretas, **están ubicadas apropiadamente y están a una distancia de al menos 30 metros entre la contención y la fuente de agua.**

Ninguna de las fuentes de aguas superficiales o subterráneas están contaminadas por el efluente de las instalaciones de contención de excretas.

➔ **El tratamiento y eliminación de excretas dentro y fuera del sitio; son seguros e higiénicos y tienen un impacto mínimo en el ambiente circundante.**

Trabajar con las autoridades locales responsables de la gestión de excretas, para garantizar que los sistemas de recolección, transporte, tratamiento y eliminación; se integren a los sistemas locales. Todos los sitios, deben estar libres de materia fecal.

➔ **Las instalaciones, la infraestructura y los sistemas de gestión de excretas; se gestionan y mantienen de forma segura, para garantizar la prestación del servicio.**

No debe existir materia fecal en ningún sitio o asentamiento; y limpiar los baños, regularmente.

Definir las estructuras y los sistemas más apropiados para el manejo a corto y largo plazo de los baños (pozos, bóvedas, fosas sépticas, pozos de inmersión); estableciendo roles y responsabilidades claras y responsables, para administrar la operación y el mantenimiento futuro. Las opciones de **biogás**, también podrían considerarse en la fase correcta de la respuesta y en los contextos apropiados.

## 5. CONTROL DE VECTORES

**Un vector es un agente portador de enfermedades.** Los vectores crean un camino desde la fuente de una enfermedad, hasta las personas. Las enfermedades transmitidas por vectores son una causa importante de enfermedad y muerte en muchos entornos humanitarios. La mayoría de los

vectores son insectos como mosquitos, moscas, piojos y pulgas (que transmiten peste bubónica), pero también pueden ser roedores.



Además, algunos insectos -incluso si no son vectores de enfermedades- también pueden causar picaduras dolorosas y pueden ser síntomas de problemas de manejo de desechos sólidos, drenaje o excretas, deficiencias en la selección del sitio o problemas más amplios de seguridad y protección.

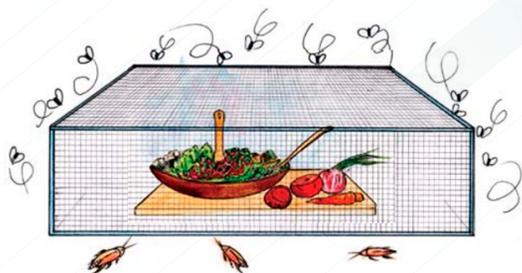
➔ **Las acciones para controlar los vectores, están específicamente dirigidas y se basan en los ciclos y zonas de vida de los vectores.**

Evaluar el posible riesgo de enfermedad transmitida por vectores. Asegurar que los componentes de manejo de desechos sólidos, manejo de excretas, drenaje y suministro de agua; se diseñen e implementen para reducir o eliminar el riesgo de los vectores problemáticos.

➔ **Las acciones en los asentamientos, dirigidas a los sitios de reproducción y alimentación, reducen el riesgo de problemas relacionados con los vectores para las personas afectadas y para las comunidades de acogida.**

Diseñar e implementar programas de control de vectores, basados en una evaluación de riesgos del vector principal, en los asentamientos; junto a las personas afectadas y a las comunidades de acogida. El porcentaje de criaderos identificados, es interrumpido, de acuerdo al contexto específico y determinado por evaluación.

➔ **Todas las personas afectadas, tienen el conocimiento y los medios para protegerse a sí mismas y a sus familias, de los vectores que pueden causar un riesgo significativo para la salud o el bienestar.**



Evaluar los comportamientos y prácticas actuales de eliminación de vectores en el hogar –tanto de la población afectada como de las comunidades de acogida- como parte de un programa general de promoción de la higiene.

**Los hogares cuentan con protección adecuada para alimentos almacenados.**

## 6. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

El manejo de residuos sólidos, es el proceso de manejo de residuos orgánicos e inorgánicos, domésticos, institucionales y comunales; peligrosos (incluidos los residuos médicos) y no peligrosos. El manejo inadecuado de los residuos sólidos plantea un riesgo para la salud pública; que incluye el crecimiento de moscas y roedores en los residuos sólidos y la contaminación del agua superficial y subterránea, por residuos sólidos.

Los residuos sólidos no administrados **pueden presentar una amenaza de lesión o enfermedad,**

**especialmente para las niñas y los niños que juegan en escombros;** y también **pueden bloquear los canales de drenaje,** lo que aumenta el riesgo de inundación y pueden crear aguas superficiales estancadas y contaminadas, que pueden generar problemas de salud ambiental.

➔ **Involucrar a las personas afectadas y a la comunidad de acogida, en la planificación de sistemas de residuos sólidos.**

**Todos los sitios** donde se encuentran las personas afectadas y la comunidad de acogida, **deben contar con sistemas de residuos sólidos completos, apropiados y prácticos.**

Considerar las necesidades de gestión de residuos de las comunidades de acogida como parte de todo el sistema, reflejando los residuos adicionales generados.

➔ **Generación y gestión de residuos sólidos en origen**



Los hogares, las escuelas y centros de aprendizaje, utilizan un almacenamiento adecuado para la gestión de residuos sólidos.

➔ Los puntos de recolección pública designados, no se desbordan con los residuos y el tratamiento final o eliminación de los residuos, es seguro.

Todos los hogares, cuentan con acceso a puntos de recolección; ubicados a **una distancia no mayor a 15 metros, de sus viviendas.**

Proporcionar inicialmente un contenedor de **100 litros por cada 40 hogares y -a más largo plazo- un contenedor por cada 10 hogares.**

Todos los residuos sólidos se reutilizan, reciclan, compostan, eliminan o tratan de manera segura. Las instalaciones de salud, recolectan y eliminan adecuadamente los residuos peligrosos, todo el tiempo.

Asegúrese de que los desechos médicos u hospitalarios no hieran ni dañen a las personas afectadas, a las comunidades de acogida, ni al ambiente.

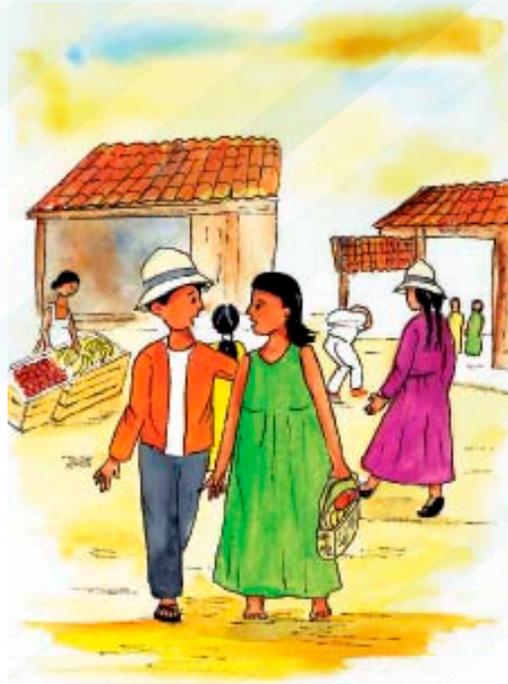
## **7. ASeH Y BROTES DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS (Pandemia COVID-19)**

El papel del sector ASeH en un brote de enfermedad, tiene dos aspectos: **compromiso de la comunidad con la promoción de la higiene y la provisión de infraestructura y servicios de ASeH. Es importante la participación de las comunidades en los riesgos de salud pública asociados con el brote de la enfermedad**, para comprender cómo los factores socioculturales influyen en las prácticas de riesgo y, además, para promover acciones dirigidas por la comunidad que pueden tomarse para detener la transmisión.

Los recientes brotes de **Ébola, cólera y COVID-19; han resaltado la importancia de la preparación adecuada, la coordinación sólida, la capacidad técnica y las respuestas conjuntas entre ASeH y los sectores de salud.**

➔ Las comunidades tienen acceso a información coordinada, artículos esenciales y servicios

diseñados para prevenir y responder a las enfermedades transmisibles.



Llevar a cabo una rápida evaluación de riesgos de salud pública y ASeH, para determinar qué áreas y poblaciones están en mayor riesgo (incluso por edad, género y vulnerabilidades).

La población afectada, **tiene artículos de higiene adecuados a sus necesidades prioritarias.** Las personas afectadas, en todo momento comprenden la importancia y el uso de Sales de Rehidratación Oral (SRO), que se prepara en **1 litro de agua potable, con 1/2 cucharada pequeña de sal (3.5 gramos) y cuatro cucharas grandes de azúcar (40 gramos).**

➔ Las instalaciones de salud, mantienen normas mínimas de ASeH. El mantenimiento de normas, reducirá el riesgo de transmisión a pacientes, visitantes y al personal de las instalaciones de salud.

Pacientes hospitalizados **disponen de 40 a 60 litros por persona y por día; y pacientes ambulatorios disponen de 5 litros por consulta.**

Las instalaciones de salud, eliminan adecuadamente los residuos peligrosos y **preparan y almacenan sus alimentos, de manera segura**

## **8. ASeH Y RESPUESTAS CENTRADAS EN LA NUTRICIÓN**

La desnutrición incluye bajo peso para la edad, peligrosamente delgada para la altura, demasiado corta para la edad (atrofiada) y deficiente en micronutrientes.

Los determinantes de la desnutrición son complejos y el estado nutricional depende de una amplia gama de factores, como ser: seguridad alimentaria; prácticas de cuidado inapropiado; acceso deficiente a la atención médica; y un ambiente insalubre, que incluye acceso adecuado al agua, saneamiento e higiene. **El 50% de la desnutrición se asocia con episodios recurrentes de diarrea.** Esto forma un **“círculo vicioso”** de enfermedad recurrente y un mayor deterioro del estado nutricional.

➔ **Los riesgos de enfermedades infecciosas, debido a malas condiciones de ASeH que afectan negativamente el estado nutricional, se reducen de una manera integrada y holística con la comunidad.**

Mapear las áreas clave de preocupación, como ser: estado de nutrición pobre y estado de ASeH deficiente. Los hogares afectados, **adquieren y refuerzan el hábito de lavarse las manos con agua y jabón; preparan y almacenan alimentos para niños y niñas de manera segura; y conocen y aplican al menos un método de tratamiento domiciliario del agua.**

➔ **El personal y los pacientes que ingresan y salen de los centros de nutrición, tienen acceso a instalaciones y servicios de ASeH gestionados de manera segura y a artículos de higiene.**

Asegurar que los centros de alimentación complementaria, los centros de tratamiento para pacientes ambulatorios y los centros de salud que llevan a cabo programas de nutrición para pacientes hospitalizados, cuentan con instalaciones de ASeH adecuadas.

Emprender programas específicos de promoción de la higiene, en los centros de nutrición específicos, quienes informan sobre la colaboración entre los Programas de nutrición y los Programas de ASeH.



## **VI. NORMAS MINIMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN**

### **CONCEPTOS ESENCIALES**

Los instrumentos legales internacionales, **reconocen el derecho a alimentos “disponibles, accesibles y adecuados”,** incluidos el derecho a estar libre de hambre. **Implica tener acceso físico y económico a una alimentación adecuada en todo momento.**

En los desastres, el acceso a los alimentos y el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, son determinantes de la supervivencia de las personas. Las personas afectadas por un desastre suelen estar ya en un estado de desnutrición crónica. **La desnutrición es un grave problema de salud pública y una de las principales causas de muerte, ya sea directa o indirectamente**

**La seguridad alimentaria y la nutrición están íntimamente relacionadas con las otras Normas mínimas** y requieren respuestas complementarias con todos los otros sectores humanitarios. Por ejemplo, los alimentos generalmente necesitan agua segura para cocinarlos y asegurando la higiene. El tratamiento y la prevención de la malnutrición están relacionados con la salud. Combustible para cocinar y las fuentes de energía, pueden tener un impacto significativo en el refugio, la protección

y la salud. **Las intervenciones de seguridad alimentaria y nutrición, deben diseñarse y planificarse en coordinación y colaboración con otros sectores, para tener respuestas efectivas.**

**Reconocer los distintos roles de la mujer en la nutrición familiar es clave para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar.** Las mujeres a menudo juegan un papel muy importante en la planificación y preparación de alimentos para sus hogares.

**La nutrición de los lactantes, niñas y niños pequeños debe ser una tarea de prioridad, dada su vulnerabilidad.** La prevención de la desnutrición es tan importante como el tratamiento de la malnutrición aguda.

## **1. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL**

**Las evaluaciones oportunas de nutrición son útiles para establecer la magnitud de una crisis nutricional y los factores subyacentes.** El proceso ayuda a identificar las poblaciones, subgrupos o individuos más afectados y en mayor riesgo en un área determinada.

Las evaluaciones rápidas de nutrición, proporcionan una estimación aproximada de las necesidades de la población afectada; e identifica las acciones de nutrición prioritarias que se implementarán. Estos son útiles en la planificación, implementando y monitoreando programas de nutrición.



Las áreas urbanas generalmente tienen tasas más altas de obesidad, por ejemplo, las medidas más comúnmente utilizadas de seguridad alimentaria, no consideran esto.

➔ **Las evaluaciones de seguridad alimentaria, pretenden comprender el grado y la magnitud de la seguridad alimentaria, identificar a los más afectados y definir la respuesta más adecuada.**

Realizar al menos una evaluación exhaustiva sobre las necesidades de seguridad alimentaria, durante la primera semana de una respuesta de emergencia y analizar los métodos de cocción disponibles, incluido el tipo de estufa y el combustible utilizado.

Realizar una evaluación de mercado para contribuir al análisis de respuesta.

**Las evaluaciones de nutrición, usan métodos aceptados para identificar el tipo y grado de desnutrición y la respuesta apropiada para personas en mayor riesgo.**

Adoptar una metodología estándar de evaluación y análisis, incluidos indicadores; que se adhieren a principios ampliamente aceptados para evaluaciones antropométricas y no antropométricas, en cada respuesta nutricional.

## **2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN**



La desnutrición puede ser crónica o aguda. **La desnutrición crónica generalmente no se puede revertir ni tratar. La desnutrición aguda, que podría desencadenarse en una crisis, puede prevenirse y corregirse** con intervenciones nutricionales adecuadas.

Las consecuencias a largo plazo para la salud de la malnutrición incluyen el desarrollo físico y cognitivo restringido. Por lo tanto, una respuesta multisectorial es esencial para abordar todas las causas y sus interacciones.

#### ➔ **Prevenir y manejar la desnutrición aguda moderada**

La población accede al sitio de alimentación suplementaria de ración seca **en 1 día** (incluido el tiempo de tratamiento) **y no más de 1 hora para los programas de alimentación suplementaria**, en el lugar.

Proporcionar raciones secas o raciones de alimentos suplementarias listas para usar, a menos que exista un fundamento claro para la alimentación en el sitio. Enfatizar la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria y la higiene.

#### ➔ **La desnutrición aguda grave, se trata.**

Incluir los componentes de atención hospitalaria, atención ambulatoria, remisión y movilización de población, en el manejo de la desnutrición aguda severa.

Investigar y actuar sobre las causas del incumplimiento y la falta de respuesta o un aumento de las muertes, incluidos los motivos de cualquier muerte.

**Monitorear con especial énfasis, la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria y la promoción de la higiene.**

➔ **Las intervenciones con micronutrientes complementan la salud pública y otras intervenciones nutricionales, para reducir las enfermedades comunes, asociadas con las emergencias.**

Recopilar información sobre la situación previa a la crisis, para determinar las deficiencias de micronutrientes más comunes. Capacitar al personal de salud sobre cómo identificar y tratar las deficiencias de micronutrientes.

Intervenciones con micronutrientes, complementan las intervenciones de salud pública para reducir las enfermedades comunes asociadas a las emergencias.

El ejemplo, **incluye vitamina A (para controlar el sarampión) y zinc (para controlar la diarrea).**

### **3. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO**

El apoyo adecuado y oportuno a la alimentación de bebés, niñas y niños pequeños en situaciones de emergencia, salva vidas y protege la nutrición, la salud y el desarrollo de niñas y niños. Las prácticas inadecuadas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños socavan la salud materna y aumentan la vulnerabilidad de la madre, de niñas y niños; a la desnutrición, la enfermedad y la muerte. Las crisis aumentan el riesgo. Niñas y niños más pequeños son los más vulnerables.

**Se refiere a las acciones e intervenciones para proteger y apoyar las necesidades nutricionales de bebés, niñas y niños pequeños amamantados y no amamantados, de 0-23 meses.** Las intervenciones prioritarias incluyen: Protección y apoyo a la lactancia materna; manejo de la alimentación artificial para bebés sin posibilidad de amamantar; y permitir una alimentación complementaria adecuada y segura. El apoyo de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, es fundamental para el bienestar de sus hijos.

La **“lactancia materna exclusiva”** significa que un bebé no recibe líquidos que no sean la leche materna, y no contiene sólidos, a excepción de los suplementos de micronutrientes o medicamentos necesarios.



La lactancia materna asegura un desarrollo cerebral óptimo y continúa protegiendo la salud de los bebés, niñas y niños mayores, especialmente en contextos donde las condiciones de ASeH son insuficientes. La lactancia materna también protege la salud materna al retrasar la menstruación y protege contra el cáncer de mama.

➔ La orientación y la coordinación de las políticas, garantizan la alimentación segura, oportuna y adecuada del lactante, de la niña y del niño pequeño.

Apoyar una comunicación fuerte, armonizada y oportuna sobre **las acciones e intervenciones para proteger y apoyar las necesidades nutricionales de bebés, niñas y niños pequeños amamantados y no amamantados; de 0-23 meses**, en todos los niveles de respuesta.

Designar a un organismo nacional para recibir donaciones que reemplacen la leche materna, como: **productos lácteos líquidos, biberones y tetinas (chupones); dentro de las 72 horas posteriores al inicio de la emergencia.**

➔ Las madres y las cuidadoras de bebés, niñas y niños pequeños, tienen acceso a un apoyo alimentario oportuno y apropiado que minimiza los riesgos, es culturalmente sensible y optimiza la nutrición, la salud y los resultados de supervivencia.

Dar prioridad a las mujeres embarazadas y en períodos de lactancia, para que tengan acceso a transferencias de alimentos en efectivo o cupones y otras intervenciones de apoyo.



Las madres y las cuidadoras tienen acceso a alimentos complementarios oportunos, apropiados, nutricionalmente adecuados y seguros; para niñas y niños de 6 a 23 meses.

#### 4. SEGURIDAD ALIMENTARIA

La seguridad alimentaria existe cuando **todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos** [y los medios para cocinar ese alimento] **que satisfagan sus necesidades dietéticas y preferencias alimenticias, para una vida activa y saludable.** (*Cumbre Mundial de la Alimentación, 1996*).

Las intervenciones de seguridad alimentaria en las crisis humanitarias, deberían tener como objetivo, satisfacer las necesidades a corto plazo y reducir la necesidad de que las personas adopten estrategias

de afrontamiento potencialmente dañinas. Además, **las respuestas deberían proteger y restablecer los medios de subsistencia, estabilizar o crear oportunidades de empleo y contribuir a restablecer la seguridad alimentaria a más largo plazo y no debería tener un impacto negativo en los recursos naturales y el medio ambiente.**

Las respuestas a la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia, deben apuntar sistemáticamente a basarse en el mercado; es decir, **deberían trabajar o apoyar los mercados locales.**

➔ **Las personas reciben asistencia alimentaria humanitaria, que les garantiza su supervivencia, defiende su dignidad, evita la erosión de sus bienes y aumenta su resiliencia.**

**Al menos 3 o más grupos principales de alimentos, se consumen regularmente.** Considerar las perspectivas a largo plazo desde el comienzo y desarrollar estrategias de transición y salida para todos los programas relacionados con la seguridad alimentaria.

**Proteger, preservar y restaurar el medio ambiente natural, de una mayor degradación.**

## 5. ASISTENCIA ALIMENTARIA

La asistencia alimentaria tiene como objetivo **garantizar el consumo de alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, durante y después de una crisis humanitaria.**

De otro modo, cuando el consumo de alimentos es insuficiente o inadecuado; para evitar una mortalidad excesiva, es apropiado proporcionar asistencia alimentaria. También se puede usar para evitar la adopción de mecanismos de afrontamiento negativos.

La gestión de productos básicos para la asistencia alimentaria requiere una buena gestión de la cadena de suministro y capacidades logísticas.

La administración de cualquier sistema de entrega de efectivo debe ser sólida y responsable, con referencia cruzada al Anexo: **“Entrega a través de los mercados”.**

➔ **Las necesidades nutricionales de las personas afectadas se cumplen.**

La población afectada, alcanzan el umbral mínimo de **consumo de alimentos confiables**, como ser: **2.100 Kcal por día, para adultos.**

Usar niveles de acceso a la cantidad y calidad de los alimentos, para determinar si la situación nutricional es estable.

Proteger, promover y apoyar el acceso de la población a alimentos nutritivos apropiados y apoyo nutricional, de grupos de población particulares, como ser: niñas y niños de 6 a 24 meses; personas mayores; mujeres embarazadas y lactantes; hogares con miembros con enfermedades crónicas, incluidas personas que viven con VIH/SIDA y tuberculosis; y personas con discapacidad, en particular personas con dificultades para alimentarse y personas con impedimentos específicos.

➔ **Los productos alimenticios que se entregan a los destinatarios son de calidad adecuada, aceptable y compatible con el uso eficiente y efectivo en el hogar.**

Seleccionar alimentos en el punto de compra o donación que cumplan con las normas nacionales del gobierno anfitrión y otras normas de calidad, internacionalmente aceptados.

Transportar y almacenar alimentos en condiciones apropiadas. Utilice las mejores prácticas en la gestión del almacenamiento, con controles sistemáticos de la calidad de los alimentos.

**Las pérdidas de alimentos, deben ser menores al 0,2 % del peso total.**

La población afectada, informa que los alimentos proporcionados; son de calidad apropiada,

cumplen con las preferencias locales y el mecanismo para recibir alimentos, fue apropiado.

Así mismo, informan que los alimentos eran fáciles de preparar y almacenar.

➔ **La focalización y distribución de asistencia alimentaria es receptiva, oportuna, transparente y segura.**

Identificar y focalizar a los beneficiarios de asistencia alimentaria, en función de las necesidades y consultas con las partes interesadas apropiadas.

**Diseñar alimentos eficientes o equitativos o métodos directos de distribución de efectivo/cupones y puntos de distribución**, en consulta con organizaciones asociadas, grupos locales y destinatarios.

Proporcione a los beneficiarios detalles avanzados del plan y cronograma de distribución, y la calidad y cantidad de la ración de alimentos o el valor del efectivo/cupones y lo que se pretende cubrir.

➔ **El almacenamiento, la preparación y el consumo de alimentos; son seguros y apropiados a nivel doméstico y comunitario.**

Asegurar que las familias tengan acceso seguro a utensilios de cocina adecuados, combustible, cocinas de bajo consumo, agua potable y materiales de higiene.

Para las personas que no pueden preparar alimentos o que no pueden alimentarse por sí mismas, asegúrese de tener acceso a los cuidadores que pueden preparar los alimentos adecuados y administrar la alimentación, cuando sea necesario.

## 6. MEDIOS DE SUBSISTENCIA

La capacidad de las personas para proteger sus medios de subsistencia, dependerá de su vulnerabilidad a la crisis. Comprender las vulnerabilidades antes, durante y después de una

crisis; facilita la prestación de asistencia adecuada e identifica cómo las comunidades pueden rehabilitar y mejorar sus medios de subsistencia.

**Todas las intervenciones de medios de vida deben tener como objetivo utilizar y/o apoyar los mercados locales.** (Referencia cruzada con el manual de Normas Mínimas de Recuperación Económica (MERS)).

➔ **Los mecanismos de producción primaria reciben protección y apoyo.**

Proporcionar insumos/activos de producción a los agricultores; localmente aceptables, que se ajusten a las normas de calidad apropiadas y lleguen a tiempo para el mejor uso de la temporada.



Capacitar a los agricultores y ganaderos en mejores prácticas de gestión e involucrar a hombres y mujeres de la población afectada y de acogida, en la planificación de acciones para garantizar la participación significativa de hombres y mujeres.

➔ **Las mujeres y los hombres reciben el mismo acceso a oportunidades adecuadas de generación de ingresos, que junto al empleo: son estrategias viables de subsistencia.**

Asumir decisiones básicas sobre actividades generadoras de ingresos y elegir tipos de pago (efectivo, cupón, comida o una combinación); basados en un análisis participativo.

La población objetivo, **diversifica sus actividades generadoras de ingresos** y, por lo tanto, aumentan sus ingresos netos, en una cantidad específica.



### CONCEPTOS ESENCIALES

El derecho a una vivienda adecuada, incluye el derecho a vivir en un lugar seguro, pacífico y digno.

**Una vivienda adecuada, contiene tanto responsabilidades como derechos**, incluyendo: protección contra los desalojos forzosos, la destrucción arbitraria y la demolición de su hogar y el derecho a la vivienda, la tierra y la restitución de la propiedad; el derecho a elegir una residencia, el lugar donde vivir y la libertad de movimiento; seguridad de la tenencia; y participación en la toma de decisiones relacionadas con la vivienda a nivel nacional y comunitario.

**El refugio en la respuesta humanitaria. La protección, es un determinante crítico para la supervivencia en las etapas iniciales de una crisis, ya que proporciona seguridad, privacidad y protección de personas.** Promueve condiciones de vida que mejoran la salud y previenen la propagación de las enfermedades.

Más allá de la supervivencia, **el refugio contribuye a la dignidad humana**, ofrece estabilidad, contribuye al bienestar psicosocial, proporciona un lugar para trabajar y ofrece la posibilidad de conectarse con la vida comunitaria y formar una familia.

**La recuperación y la reconstrucción comienzan desde el primer día de una crisis.** Como mínimo, trabaje para lograr un espacio físico habitable y adecuado, en un lugar seguro con un nivel apropiado y seguro de derechos de tenencia. El apoyo al refugio no se limita a la entrega de herramientas, materiales o a la construcción de un refugio.

Ayudar a las personas en áreas urbanas puede complicarse por la mayor densidad de espacio, las necesidades de infraestructura, las regulaciones gubernamentales y la diversidad de comportamientos sociales.

**Refugio:** Espacio de vida habitable en el hogar, que incluye los elementos necesarios que apoye las actividades diarias (vea la Norma de Espacio Habitable).

**Asentamiento:** Ubicación de la comunidad donde viven las personas (consulte la Norma de Ubicación y planificación del sitio).

#### 1. ESTRATEGIAS, OPCIONES DE ASISTENCIA Y MODOS DE IMPLEMENTACIÓN

La asistencia de refugio, inicialmente ofrece apoyo para salvar vidas, apoya las opciones de refugio durante la duración de la respuesta humanitaria, y debe contribuir a la recuperación permanente.

**El objetivo**, es que las personas afectadas por la crisis **vuelvan a una vivienda adecuada y a la normalidad, lo antes posible.** Los buenos enfoques de refugio deberían continuar mejorando las condiciones de vida, avanzando hacia soluciones a largo plazo de reconstrucción, reasentamiento y reintegración.



Algunas de las funciones de los refugios en las emergencias, el programa de refugios apoya a las familias a alcanzar una vida digna

➔ **Se ofrecen opciones apropiadas de asistencia para refugios y asentamientos.**

Comprender el contexto de refugio y asentamiento previo y posterior a la crisis y considerar la ubicación, tipo de vivienda, tenencia, mercado y marcos legales.

Las opciones de alojamiento, deben cumplir o exceder las Normas acordadas de construcción segura.

## **2. ENTORNO HABILITADO PARA REFUGIO Y ASENTAMIENTO**

La seguridad de la propiedad, normalmente se refiere a la protección contra los desalojos forzosos; pero en una respuesta humanitaria, el alcance de la propiedad es más amplio; dados los desafíos de la vivienda y asentamiento, en un entorno cambiante.

Los vínculos con otros sectores, a través de un enfoque de asentamiento multisectorial, son fundamentales para considerar los términos de acceso a servicios esenciales, actividades generadoras de ingresos y redes sociales.

➔ **La población afectada tiene seguridad de la propiedad para sus opciones de refugio y asentamiento**

Comprender el marco legal y la realidad sobre el terreno y apoyar la protección contra el desalojo. **Incluir la seguridad de la propiedad, como un indicador de vulnerabilidad**, en el monitoreo y la evaluación.

➔ **La asistencia de refugio y asentamiento minimiza los efectos negativos sobre el medio ambiente y promueve la sostenibilidad.**

Usar materiales y técnicas apropiados para el contexto (familiar, aceptable, asequible) y **asegurar la eliminación adecuada de todos los materiales no reciclables o desechos que podría tener un efecto negativo en el ambiente natural.**

Establecer, restablecer y promover sistemas seguros, confiables y asequibles, de fuentes de energía sostenibles.

## **3. HABITACIÓN Y ESPACIO FÍSICO PARA VIVIR**

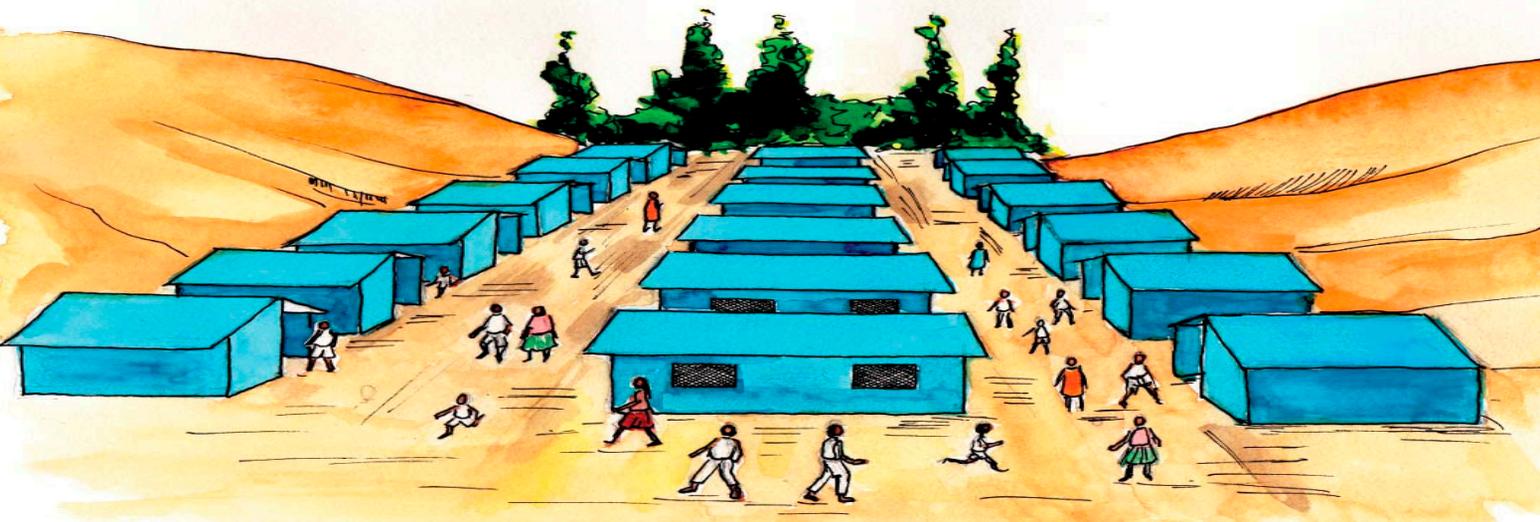
Inmediatamente después de una crisis, suele ser difícil pensar en un refugio más allá de la protección física de un techo y cuatro paredes. Sin embargo, el concepto de refugio humanitario va más allá de la estructura de un edificio. **Un espacio adecuado, con condiciones físicas y calidad en la construcción son importantes y contribuyen en gran medida a brindar seguridad, privacidad, protección y dignidad.**

➔ **La población afectada vive en lugares seguros y protegidos con una adecuada privacidad y comparte el espacio y acceso a los servicios esenciales y medios de vida.**



Involucrar a la población afectada y a todos los principales interesados, en todas las etapas de selección, planificación de sitio y asentamiento; para que puedan acceder a los servicios esenciales y oportunidades de los medios de vida.

**Para asentamientos tipo campamento, la superficie mínima utilizable es de 45 metros cuadrados por persona**, destinados a: caminos y senderos; áreas de cocina domésticas externas o áreas de cocina comunales; instalaciones educativas, áreas recreativas y religiosas; espacios públicos; saneamiento; cortafuegos; áreas de administración; almacenamiento de agua; áreas



de distribución; mercados; huertos para hogares individuales; y drenaje de sitio.

➔ **La población afectada tiene un espacio de vida seguro y adecuado y sus artículos domésticos necesarios para apoyar las actividades domésticas diarias dentro y alrededor del hogar.**

El área de espacio habitable cubierto, garantiza privacidad y **tiene una superficie mínima de 3.5 m<sup>2</sup> por persona en climas tropicales** o cálidos, excluyendo instalaciones de cocina. Espacio habitable cubierto **de 4,5 m<sup>2</sup> a 5,5 m<sup>2</sup> por persona en climas fríos o entornos urbanos, incluidos cocina y baño y/o instalaciones de saneamiento.** La altura interna desde el suelo hasta el techo es de al menos 2 metros al punto más alto (2.6 m en climas cálidos).

Las niñas y los niños tienen un espacio seguro para jugar. Las poblaciones afectadas, **cuentan con mosquiteros** de calidad suficientes y apropiados; para un seguro, saludable y privado descanso; como también como mínimo una manta, un colchón y ropa de cama por persona.

**En climas fríos se requieren mantas adicionales y aislamiento térmico.**

➔ **La población afectada vive en opciones de alojamiento seguras y técnicamente sólidas**

**que son duraderas, saludables, accesibles y apropiadas; a su cultura y contexto.**

La población afectada, vive en refugios más seguros y técnicamente construidos, reparados, modernizados, actualizados o mantenidos; con técnicas de construcción seguras, materiales de calidad y experiencia técnica en su construcción.



## VIII. NORMAS HUMANITARIAS SOBRE SALUD

### CONCEPTOS ESENCIALES

**Todos tienen derecho a la salud.**

Este derecho, incluye agua y saneamiento, alimentos inocuos, condiciones ambientales saludables, igualdad de género e información y educación, relacionadas con la salud, entre otros. **Los servicios de salud deben prestarse sin discriminación** y deben ser accesibles, aceptables, asequibles y de buena calidad.

Las crisis urbanas requieren un enfoque diferente de las respuestas a la salud, dada la mayor densidad de personas, servicios, políticas y comportamientos; lo que plantea desafíos particulares.

## 1. SISTEMAS DE SALUD

Un sistema de salud que funcione bien, puede garantizar que el cuidado de la salud entregado en una crisis, responda a todas las necesidades.

**Contribuye a evitar el exceso de mortalidad y morbilidad de enfermedades prevenibles por la vacunación o condiciones fácilmente tratables;** incluso durante una crisis de salud a gran escala, como un brote de Ébola o una pandemia como COVID-19 (“Coronavirus”).

➔ **Las personas tienen acceso a servicios de salud segura, efectiva y de calidad; desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo durante una emergencia.**

Disponer de **una unidad de salud comunitaria por 1.000 habitantes; un centro de salud por 10.000 habitantes y diez camas para pacientes internados por 10,000 habitantes.**

Proporcionar atención médica que garantice el derecho de los pacientes a la dignidad, privacidad, confidencialidad, seguridad y consentimiento informado.

Manejar y enterrar a personas muertas de manera segura, digna y culturalmente apropiada, teniendo en cuenta las prácticas de fe de las personas.

➔ **Las personas son atendidas por personal de salud calificado, en todos los niveles; para satisfacer sus necesidades de salud.**

Reclutar suficiente personal, asegurando una combinación de habilidades y proporciones étnicas y de género, cuando sea posible; integrando el personal local.

Disponer de: **1 a 2 trabajadores comunitarios de salud por 1.000 habitantes y de 23 trabajadores**

**de salud calificados por 10,000 habitantes. 50 consultas por médico por día (ACNUR, 2014)**

➔ **Las personas tienen acceso a medicamentos esenciales y otros dispositivos médicos que son seguros, efectivos y de calidad garantizada.**

**Garantizar la disponibilidad de medicamentos seguros y esenciales y de dispositivos médicos;** a través de un sistema eficaz de gestión de medicamentos o donaciones.

➔ **Las personas tienen acceso a atención médica gratuita durante la emergencia.**

**Brindar atención primaria de salud a las personas afectadas, en forma gratuita,** en todas las instalaciones gubernamentales y no gubernamentales, durante la respuesta humanitaria.

➔ **Las personas tienen acceso a la atención médica, guiada por la evidencia a través de la recopilación, el análisis, la interpretación y la utilización de datos relevantes de salud pública.**

Informes de vigilancia de alerta temprana, recibidos del **90 % de los centros de salud;** cada semana.

➔ **Las personas tienen acceso a servicios de salud que se coordinan a través de niveles de servicios de salud, agencias y sectores; para lograr el máximo impacto.**

La Organización principal de salud y los socios del sector de la salud; **cuentan con un plan de salud** que define las necesidades de salud y una estrategia de respuesta acordada.

## 2. SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD

➔ **Las personas tienen acceso a servicios de salud apropiados y priorizados, para abordar las principales causas de exceso de mortalidad y morbilidad.**



Identificar las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud priorizados; y establecer soluciones prácticas para abordarlos.

### **Enfermedades transmisibles:**

Una crisis humanitaria, ya sea un desastre, un conflicto, una hambruna o pandemia (COVID-19), aumenta la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles. El movimiento de la población hacia campamentos o refugios abarrotados, significa que enfermedades como la diarrea y el sarampión, se propagan fácilmente. En entornos afectados por conflictos, **entre el 60% y el 90% de las muertes son atribuibles a: infecciones respiratorias agudas; diarrea; sarampión; dengue y malaria**, donde es endémica.

➔ **Las personas tienen acceso a información y servicios, diseñados para prevenir enfermedades contagiosas.**

Implementar medidas intersectoriales de prevención de enfermedades contagiosas, para poblaciones en riesgo **y una estrategia de vacunación** coordinada para las personas afectadas. **Las niñas y los niños de 6 meses a 15 años, deben recibir la vacuna contra el sarampión y el 95% de niñas y niños de doce meses, deben recibir 3 dosis de DPT** (difteria, tosferina y tétanos).

➔ **Los sistemas de vigilancia y notificación, brindan detección temprana de brotes, epidemias y pandemias.**

Implementar un sistema de alerta temprana de enfermedades específicas del contexto y una red de respuesta, con base a los informes de vigilancia recibidos del 90 % de los centros de salud, cada semana.

➔ **Las personas tienen acceso a un diagnóstico y tratamiento efectivo para aquellas enfermedades infecciosas que contribuyen significativamente a la morbilidad y la mortalidad.**

Desarrollar y difundir mensajes de educación sanitaria y proporcionar atención médica oportuna.

➔ **Los brotes (y pandemias) se controlan de manera oportuna y efectiva.**

Crear y diseminar un plan multisectorial de respuesta a brotes, epidemias y pandemias (COVID-19), coordinando la logística y la capacidad de respuesta específica del brote; por ejemplo, mediante la vacunación exitosa.



### **Salud infantil**

Durante las crisis, la niñez es muy vulnerable a las infecciones, las enfermedades y el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad. **Las intervenciones en materia de salud infantil, deben aliviar el sufrimiento y orientar a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo;** que se pueden alcanzar mediante la mitigación de las causas principales de la morbilidad y la mortalidad, como las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, el sarampión, el paludismo, la malnutrición; y afecciones neonatales.

➔ **En situaciones estabilizadas, niñas y niños de 6 meses a 15 años, tienen inmunidad contra el sarampión y el acceso al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de servicios.**

**Estimar la cobertura de vacunación contra el sarampión de las niñas y los niños de 9 meses a 15 años, al comienzo de la respuesta humanitaria, para determinar el riesgo de brotes.**

Cuando la cobertura de vacunación contra el sarampión es menor a 90% o desconocida, realizar una campaña masiva de vacunación contra el sarampión para niñas y niños de seis meses a quince años de edad. Incluir la administración de vitamina A a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.

Asegurar que las niñas y los niños vacunados entre 6 y 9 meses de edad, reciban otra dosis de la vacuna contra el sarampión al llegar a los 9 meses.

Establecer un sistema para que las personas desplazadas garanticen que **al menos el 95% de los recién llegados** a un campamento o a una comunidad, de entre seis meses y quince años de edad, estén vacunados contra el sarampión.

➔ **Las niñas y los niños, tienen acceso a servicios de salud prioritarios, que están diseñados para abordar las principales causas de morbilidad y mortalidad; en el recién nacido y en la niñez.**

Establecer un adecuado manejo para el tratamiento de la difteria y la tos ferina en situaciones donde el riesgo de brote es alto.

**Todas las niñas y todos los niños, están vacunados oportunamente y con las dosis adecuadas.**

### **Salud sexual y reproductiva**

Todas las personas, incluidas las que viven en entornos humanitarios, tienen derecho a la salud sexual y reproductiva (SSR).

Para ejercer este derecho, las poblaciones afectadas deben tener acceso al Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, y la transición a información y servicios integrales de SSR; tan pronto como sea posible.

➔ **Los proveedores de servicios trabajan en colaboración y se complementan, para asegurar que las personas tengan acceso a la SSR y al PSIM, al inicio de una crisis, tan pronto como la situación se estabilice.**

Asegurar que los miembros de la comunidad estén al tanto del PSIM disponibles y tomen medidas específicas para llegar a niñas, niños y adolescentes; a personas con discapacidad y otras personas; a quienes se les niega tradicionalmente esa información o no son fácilmente accesibles.

Apoyar mecanismos de referencia y aplicar medidas para reducir el riesgo de la violencia sexual y basada en género (VBG).

Los Centros de salud y clínicas, disponen de al menos cuatro métodos anticonceptivos (píldoras, inyectables, DIU, implante) dentro de tres y un máximo de seis meses; desde el comienzo del desastre o crisis.

➔ **Las personas tienen acceso a la salud materna y al cuidado neonatal; al comienzo de una emergencia y a la ampliación de los servicios de SSR cuando la situación se estabiliza, para salvar la vida.**

Proporcionar **servicios básicos de emergencia obstétrica y neonatal** en los centros de salud; parteras capacitadas y suministros para partos normales y gestión básica de emergencia obstétrica y neonatal; personal médico capacitado; suministros; kits de entrega limpios y kits de recién nacidos esenciales, a las mujeres embarazadas y a las asistentes al parto, para el cuidado esencial del recién nacido, cuando no es posible el acceso a un centro de salud.

**Cinco establecimientos de salud y cuidado del recién nacido para 500.000 habitantes, están en su lugar y funcionando las 24 horas al día, siete días a la semana.**

➔ **Proporcionar servicios idóneos y oportunos para VIH/SIDA**

Poner en marcha actividades mínimas para prevenir el VIH/SIDA, tanto en los entornos de atención de la salud, como entre la población en general; y asegurar la continuación del tratamiento con antirretroviral.



➔ **Reducir el riesgo de violencia sexual y garantizar que las personas tengan acceso a los servicios para el manejo clínico de la violencia sexual, incluido el acceso a la salud mental y apoyo psicosocial y asistencia legal.**

Implementar medidas para reducir el riesgo de violencia sexual, en coordinación con otros sectores o grupos relevantes.

Asegurar servicios para el manejo clínico apropiado de la violencia sexual que incluya profilaxis para el VIH/SIDA y acceso a la salud mental y apoyo psicosocial y asistencia legal.

Informar, educar y comunicar la **importancia de buscar atención médica dentro de las 72 horas posteriores a una violencia sexual.**

Todos los centros de salud cuentan con un profesional local de la salud capacitado, **que está disponible las 24 horas del día**; suministros y equipos suficientes para el manejo clínico de los servicios de sobrevivientes de violaciones, basados en los protocolos nacionales o de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

### **Cuidado de lesiones**

Las lesiones y los traumatismos pueden ser una causa de alta mortalidad y morbilidad en muchas emergencias.

En una emergencia repentina, como un terremoto, puede haber un alto número de lesiones que resulten en un incidente de bajas masivas.

Las emergencias complejas y los conflictos armados también pueden causar traumas específicos a las armas y a la guerra. Por lo tanto, es importante que los actores de la salud puedan comprender el manejo de víctimas en masa, **el triaje** y la atención básica de emergencia.

➔ **Las personas tienen acceso a una atención efectiva de lesiones durante los desastres; para prevenir el sufrimiento, la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad.**

Establecer o fortalecer un **sistema de triaje estandarizado apropiado**, que incluya orientación sobre: evaluación, priorización, reanimación básica y criterios para derivación de emergencia y situaciones rutinarias y repentinas.



Asegurar los dispositivos de asistencia estándar y las ayudas de movilidad (por ejemplo, sillas de ruedas y muletas), disponibles para los pacientes lesionados y las personas con discapacidades.

### **Salud mental**

La salud mental y los problemas psicosociales, ocurren en todos los entornos humanitarios. Los horrores, las pérdidas, las incertidumbres y otros factores estresantes asociados con el conflicto, el desplazamiento y la crisis; ponen a las personas en mayor riesgo de problemas sociales, conductuales, psicológicos y psiquiátricos. **La salud mental y el apoyo psicosocial, implican apoyos multisectoriales.**

➔ **Las personas tienen acceso a los servicios de salud que abordan los problemas de salud mental y el funcionamiento deteriorado asociado.**

Asegurar la disponibilidad de personal formado y de atención básica de salud mental clínica, para las condiciones prioritarias en cada instalación de salud.

Proporcionar intervenciones psicológicas para personas con problemas emocionales prolongados, que causan angustia; y minimizar los daños relacionados con el alcohol y las drogas.

### **Enfermedades no transmisibles**

Las crisis prolongadas, junto con el envejecimiento de la población, han llevado a un mayor enfoque en las enfermedades no transmisibles en contextos humanitarios.

Si bien las poblaciones varían mucho, a nivel mundial en cualquier población adulta de 10.000 personas, es probable que haya entre 1.500 y 3.000 personas con hipertensión; entre 500 y 2.000 personas con diabetes y entre 3 y 8 ataques cardíacos agudos, durante un período normal de 90 días.

➔ **Las personas tienen acceso a programas preventivos, diagnósticos y terapias esenciales para las complicaciones agudas y el manejo a largo plazo de las enfermedades no transmisibles (ENT).**

Implementar programas de ENT, utilizando un enfoque gradual basado en las prioridades de salvar vidas y alivio del sufrimiento.

Centros de atención primaria de salud, utilizan procedimientos operativos estándar para la derivación de pacientes con ENT a Centros de atención especializada.

### **Alivio del sufrimiento y cuidado al final de la vida**

**La atención al final de la vida puede ser clave para aliviar el sufrimiento humano después de un desastre o conflicto.**

La prevención y el alivio del dolor agudo, incluido el dolor intraoperatorio y postoperatorio, por ejemplo, pueden ayudar a reducir la angustia, la morbilidad y la mortalidad.

Sin embargo, existe la necesidad de cuidar de manera adecuada a las personas que se espera que mueran.

➔ **Las personas tienen acceso a servicios de salud integrados que alivian el dolor y el sufrimiento, maximizan la comodidad, la dignidad y la calidad de vida de los pacientes, incluidos los que están muriendo; y brindan apoyo a los miembros de la familia**

Establecer pautas y políticas sobre la atención al final de la vida.

**Permitir que los pacientes determinados como “expectantes” (que mueren) reciban cuidados paliativos,** en Centros de salud, hospitales, clínicas móviles y hospitales de campaña, con medicamentos esenciales paliativos disponibles en todo momento.

## ANEXO: ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA A TRAVÉS DE LOS MERCADOS

### ¿Cómo se relaciona este *Anexo con el manual*?

El cumplimiento de las normas Esfera, se basa en la comprensión, el uso, el soporte y -cuando corresponda- la administración de mercados para el suministro de bienes y servicios.

El Anexo se aplica a todos los capítulos técnicos cubiertos en el Manual Esfera y proporciona una guía estándar para la cadena de suministro/logística y para el personal del programa, sobre cómo brindar asistencia a través de los mercados.

También se analiza cómo obtener mejor los bienes y servicios a través de una combinación de **compras internacionales y locales, y/o asistencia en efectivo.**

En los capítulos técnicos (referencia cruzada a la Introducción del manual) se encuentran las pautas para elegir la modalidad de respuesta adecuada (o una combinación de ambas) para cumplir con normas específicas.

Si bien algunas normas se adaptan bien a las adquisiciones locales, otros no se pueden atender de manera adecuada a través de los mercados locales. Por ejemplo, existen mecanismos de adquisición específicos reconocidos internacionalmente para medicamentos y equipos médicos necesarios para garantizar la calidad de la atención en salud.

El Anexo está estructurado como un conjunto de acciones para entregar a través de los mercados, tanto a través de cadenas de suministro como de asistencia en efectivo.

Algunas de estas acciones son comunes, por ejemplo, en relación con el análisis de mercado, el compromiso con los actores del mercado y el control del mercado. Otras acciones se relacionan específicamente con la cadena de suministro y la logística, o la asistencia en efectivo.

### ¿Cómo se pueden cumplir los estándares humanitarios a través de los mercados?

La asistencia humanitaria debe ser “consciente del mercado” para que los mercados locales

sean considerados y contabilizados en el diseño, implementación y monitoreo de las respuestas humanitarias. El análisis de mercado es esencial para definir modos de respuesta y opciones de respuesta e identificar oportunidades para apoyar a los mercados locales.



Las intervenciones basadas en el mercado, pueden funcionar a través de los mercados o apoyarlos. Esto puede significar varias cosas: Procurar mercados locales o regionales; respaldar mercados a través de subvenciones u otra asistencia y desarrollar la capacidad del sistema de mercado.

También pueden apoyar los mercados locales, por ejemplo, brindando apoyo directo temporal a los actores del mercado u otras entidades que conforman un sistema de mercado, para que los usuarios tengan acceso a un suministro suficiente de bienes, servicios o ingresos; para satisfacer las necesidades de una crisis.

**Las consideraciones éticas y ambientales deben integrarse en la adquisición, contratación y entrega de bienes, servicios y asistencia en efectivo.**

El personal de la cadena de suministro/logística debe recibir capacitación en análisis de mercado y asistencia en efectivo, y el personal del programa debe comprender la gestión de la cadena de suministro.

Los pasos y funciones involucrados en la gestión de la cadena de suministro y la asistencia en efectivo, deben integrarse en todas las etapas de la gestión del ciclo del proyecto de emergencia.



