

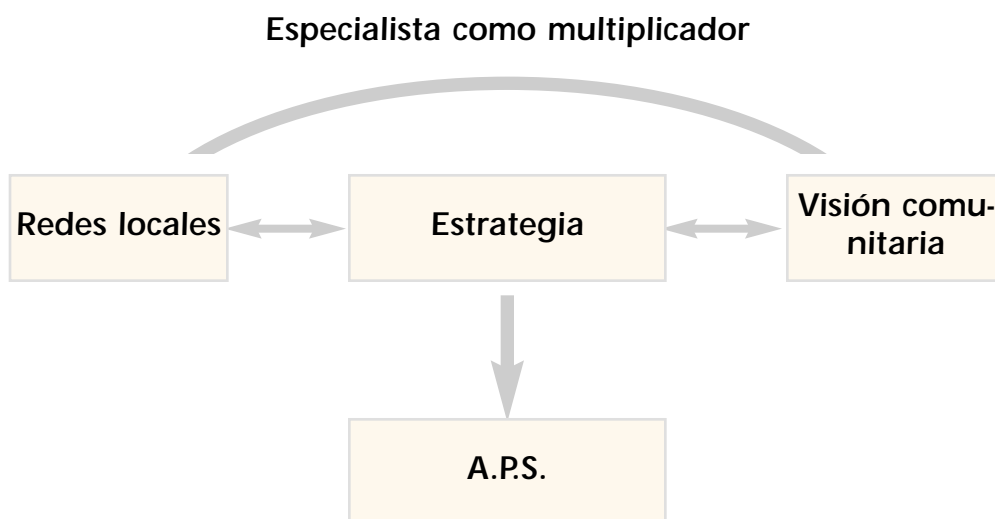
CONCLUSIÓN:

Principales desafíos y retos en la atención de salud mental

Las condiciones culturales y socioeconómicas de nuestros países de América Latina y el Caribe no permiten que se repliquen los modelos de naciones desarrolladas. No hay psiquiatras u otros profesionales de la salud mental suficientemente entrenados para atender el número de individuos supuestamente afectados en situaciones de emergencia; por otro lado, no parece conveniente ni necesario que la mayoría de los problemas de salud mental reciban una atención medicalizada. Por esto, resulta estratégico el concepto de transferencia de tecnología, lo que permitirá que el especialista actúe como multiplicador.

Un reto que se impone a los países es la desconcentración, en periodos de normalidad, de los recursos hacia la atención primaria en salud (APS). Para esto es necesario desarrollar programas de formación de este personal con una visión comunitaria. Un riesgo frecuente es que los servicios especializados se trasladan al nivel comunitario de forma vertical sin relación alguna con la red de APS, es necesario remarcar la necesidad de la integración horizontal.

Desafíos y retos en la atención de salud mental



La participación e integración de la medicina tradicional en la oferta de servicios de salud mental ha sido limitada. Si bien se realizan esfuerzos localizados, estos requieren de difusión y en algunos casos de una adecuada validación.

En América Latina, por lo general, nos encontramos con una estructura de los servicios de salud mental que no se corresponde con las necesidades. Se dispone de hospitales psiquiátricos que funcionan con un modelo tradicional o manicomial, ubicado en la capital o grandes ciudades y que concentran una buena parte de los recursos humanos. La participación de la APS en la oferta de servicios de salud mental y la disponibilidad de recursos especializados en este nivel es muy limitada.

Como respuesta a esta problemática, desde 1990, la OPS apoyó la "Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica", a la cual se han sumado la casi totalidad de países de la Región. La Declaración de Caracas (1990) enfatiza que la atención convencional, centrada en el hospital psiquiátrico, no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

Recomendaciones finales:

- ◆ Los gobiernos y la sociedad civil deben colocar en un lugar prioritario el tema de las consecuencias psicosociales de los desastres naturales, conflictos armados y otras emergencias.
- ◆ Evitar una "psicologización" de la ayuda o una medicalización del sufrimiento.
- ◆ Desarrollar un modelo de atención comunitaria en salud mental.
- ◆ Desarrollar el trabajo de prevención, estimular los recursos autóctonos y reconstruir las redes sociales. Se debe enfatizar en la eliminación o reducción de condicionantes y elementos estresores, a la vez que se estimulan los factores protectores y de apoyo.
- ◆ Actuar sobre el comportamiento colectivo y lograr una comprensión adecuada de la relación entre salud mental y derechos humanos.
- ◆ Compromiso para el acompañamiento de la gente, sistemático y desde una perspectiva humanitaria.
- ◆ Lograr que lo psicosocial se convierta en un eje transversal que impregne todas las actuaciones en la situación de emergencia.
- ◆ Fortalecer los procesos de coordinación multisectorial e interinstitucional.
- ◆ Apoyar los procesos de formación y recalificación del personal.
- ◆ Desafíos éticos.
- ◆ Promover la difusión de información y el intercambio de las experiencias y lecciones aprendidas.

El camino está abierto y el tema de la salud mental en situaciones de emergencia ya aparece en las agendas de los gobiernos y la sociedad civil.

ANEXO

PROPUESTA DE UN ESQUEMA PARA UN PLAN DE ATENCION EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES

I. Introducción

Caracterización general del país.

Antecedentes y riesgos de desastres naturales.

Otras emergencias que potencialmente puedan enfrentarse.

Estado de salud mental de la población y efectos de los eventos traumáticos más frecuentes.

Experiencias adquiridas en el país en el campo de la salud mental y en actuaciones en situaciones de emergencia.

II. Marco teórico conceptual

Conceptos de gestión de riesgo.

Modelo de servicios comunitarios en salud mental.

Impacto de los desastres naturales en la salud mental de la población.

La violencia y sus efectos psicosociales.

Terrorismo.

Vulnerabilidad psicosocial y grupos de riesgo.

Poblaciones desplazadas, albergadas y refugiadas.

El papel de la familia y las redes de soporte social.

Los principales actores.

Papel del personal de salud no especializado, agentes comunitarios, socorristas, rescatistas y personal de ayuda humanitaria.

III. Bases legales y fundamentos del Plan

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma Ata /1978.

Declaración de Caracas /1991.

Resoluciones del Consejo Directivo de la OPS/OMS sobre Salud Mental, de 1997 y 2001.

Derecho Internacional Humanitario/Comité Internacional de la Cruz Roja.

Declaración Universal de los Derechos del Niño.

Política Nacional de Salud.

Política Sectorial y/o Programa Nacional de Salud Mental.

Plan Nacional de Salud en Situaciones de Emergencias y Desastres.

Plan Estatal Nacional de Actuación en Emergencias y Desastres.

Instrumentos de políticas.

IV. Objetivos

Objetivo general:

Reducir el riesgo psicosocial de la población e introducir el componente salud mental en la atención sanitaria en situaciones de desastres y otras emergencias.

Objetivos específicos:

1. Eliminar o disminuir la probabilidad de sufrir daños psicosociales en una situación de emergencia.
2. Evitar y/o reducir el miedo y la aflicción en la población.
3. Contribuir a prevenir y controlar la problemática social que se genera en la población, en especial en los más afectados, albergados y desplazados.
4. Reducir, atender y rehabilitar los trastornos psíquicos que se presenten como consecuencia directa o indirecta del desastre o emergencia.

V. Líneas de acción y tareas específicas

1. Diagnóstico preliminar rápido.

Evaluación general y sociodemográfica de la comunidad:

- ◆ Caracterización general del territorio (extensión, principales poblados o aldeas, vías de comunicación, economía, niveles de pobreza existentes, etc.)
- ◆ Descripción demográfica de la población.
- ◆ Identificación de los principales características socio culturales de la comunidad.
- ◆ Identificación de organización y redes de soporte social.

Identificar necesidades y problemas de la población afectada y/o en riesgo:

- ◆ Necesidades físicas y alimentarias.
- ◆ Amenazas predominantes.
- ◆ Vulnerabilidades.
- ◆ Conflictos sociales.

Evaluación del sistema de salud:

- ◆ Instituciones y recursos en el sector salud. Niveles de cobertura y accesibilidad a los servicios.
- ◆ Actualización del inventario de recursos especializados que puedan ser movilizados en forma inmediata y oportuna.
- ◆ Identificación de planes de contingencia existentes y/o en ejecución.

Establecimiento de prioridades y grupos metas para la actuación inmediata.

2. Atención psicosocial por personal no especializado (trabajadores de la atención primaria en salud, promotores comunitarios, maestros, socorristas, personal voluntario y de ayuda humanitaria).

- ◆ Identificación de los recursos disponibles y su utilización.

- ◆ Evaluación de los conocimientos y técnicas empleadas.
- ◆ Organización y supervisión del trabajo del personal no especializado.
- ◆ Implementación de planes emergentes de entrenamiento in situ, y en paralelo con las intervenciones.

3. Atención clínica especializada directa a casos con trastornos psíquicos más complejos.

- ◆ Organización de los servicios y definiciones de sus acciones en los siguientes niveles:
 - Hospital psiquiátrico o servicio de psiquiatría en hospital general.
 - Servicios de salud mental de la atención primaria en salud.
 - Equipos especializados de tipo móvil o ubicados transitoriamente en lugares seleccionados.
 - Otras unidades o servicios de salud mental en diferentes instituciones (ONGs. y OG)
- ◆ Establecimiento o actualización de los mecanismos de referencia y contrareferencia.

4. Atención priorizada a grupos de riesgo de alta vulnerabilidad.

- ◆ Identificación de grupos de alta vulnerabilidad en el territorio en cuestión.
- ◆ Atención a mujeres y ancianos.
- ◆ Atención a niños(as) y adolescentes.
- ◆ Atención a albergados, desplazados y/o refugiados.
- ◆ Atención a equipos de primera respuesta

5. Capacitación y transferencia de tecnología.

- ◆ Plan de capacitación para la actuación en situación de emergencia previsto en condiciones de normalidad y acciones emergentes de entrenamiento ante la catástrofe.
- ◆ Capacitación a trabajadores de atención primaria.
- ◆ Capacitación al personal de albergues y refugios, voluntarios, socorristas y personal de ayuda humanitaria.
- ◆ Capacitación a maestros.
- ◆ Continuidad y seguimiento del proceso.

6. Promoción y educación de la salud.

- ◆ Plan de educación para la salud en situación de emergencia previsto en condiciones de normalidad y acciones emergentes ante la catástrofe.
- ◆ Promoción y educación en albergues y con personal evacuado.
- ◆ Promoción y educación con familias altamente damnificadas.
- ◆ Promoción y educación priorizada con niños y adolescentes.
- ◆ Promoción y educación para los equipos de primera respuesta.

7. Organización comunitaria, participación social y auto responsabilidad.

- ◆ Identificación de organizaciones y líderes comunitarios.
- ◆ Motivación y organización de la población para la autoayuda y ayuda mutua.
- ◆ Participación de la población en la planificación y ejecución de las acciones en situaciones de emergencia.

8. Comunicación social.

- ◆ Integración de un sistema coherente de comunicación social.
- ◆ Diseño de mensajes a la población, a los diferentes niveles.
- ◆ Neutralización y manejo del rumor.

9. Coordinación intersectorial.

- ◆ Identificación y fortalecimiento de las organizaciones e instituciones que actúan de forma directa e indirecta en el campo de lo psicosocial.
- ◆ Definición y fortalecimiento de los mecanismos de cooperación y establecimiento de redes a los diferentes niveles.

10. Coherencia de las acciones de salud mental con el plan de emergencia del sector y del estado.

- ◆ Inclusión de aspectos de salud mental en el plan de emergencias del sector salud.
- ◆ Inclusión de aspectos de emergencias en el programa de salud mental.
- ◆ Participación del equipo o profesional de salud mental en las instancias coordinadoras del sector salud en situación de emergencia.

Recomendaciones:

- ◆ Evaluar disponibilidades financieras y de recursos, de manera que las metas y propósitos se hagan sobre bases realistas y objetivas.
- ◆ Definir responsable(es) de ejecución por cada actividad.
- ◆ Definición clara de las alianzas y las tareas de cooperación.
- ◆ El plan debe ser flexible y adecuarse a las condiciones locales.

VI. Cronograma

Delimitación, en el Plan, de las acciones según los tiempos o etapas de la situación de emergencia:

- ◆ Preparación.
- ◆ Período crítico o de la emergencia propiamente dicha.
- ◆ Período post-crítico.
- ◆ Recuperación psicosocial, que se vincula con los planes regulares.

VII. Organización y estructura del Plan

Debe estar en consonancia con la organización del programa de salud mental del sector salud o de la instancia correspondiente. Así mismo, establecer lo relacionado con la continuidad y sostenibilidad de las acciones en coherencia con los planes que funcionan de manera regular en el país o región en cuestión.

VIII. Control y evaluación

- ◆ Establecer un sistema de información para evaluar el proceso en desarrollo.
- ◆ Indicadores mínimos para la evaluación.
- ◆ Mecanismos claros de seguimiento y supervisión.



BIBLIOGRAFÍA

1. ACNUR y Red de Solidaridad Social. **Ley 387 sobre la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.** Publicación conjunta. Bogotá, Colombia, 1997.
2. ACNUR y Defensoría del Pueblo. **Principios rectores de los desplazamientos internos.** Publicación conjunta. Bogotá, Colombia, 1999.
3. ACNUR, Pastoral Social, CISP y ECHO. **El desplazamiento por la violencia en Colombia.** Publicación conjunta. Bogotá, Colombia, 2000.
4. ACNUR y OCHA. **Estado de situación del desplazamiento.** Editado por el Grupo Temático de Desplazamiento (GTD). Bogotá, Colombia, 2001.
5. Arroyabe, D. **Atención y recuperación en salud mental en poblaciones desplazadas.** Experiencia del CISP en Colombia. Trabajo presentado en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
6. Beristain, C. **Atención psicosocial.** Trabajo presentado en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
7. Beristain, C., M. **Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas.** Editado por la Asociación Venezolana de Psicología Social. AVEPSO. Caracas, 2000.
8. Chávez, H. **atención primaria de la salud mental para poblaciones expuestas a desastres.** Editado por el Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador. 1999.
9. Cohen, H. **Intervención en crisis en situaciones de desastres naturales. Experiencias del terremoto de El Salvador.** Trabajo presentado en el Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Julio, 2001. Guatemala.
10. Cohen, R. **Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores.** Editorial El Manual Moderno/OPS. México, DF. 1999.
11. Cohen, R. **Salud Mental para víctimas de desastres. Guía para Instructores.** Editorial El Manual Moderno/OPS. México, DF, 1999
12. Colectivo de autores. CIE-10. **Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en la atención primaria.** Editado por la OMS (EDITOR). Madrid, España, 1996.
13. Desjarlais, R. y cols. **Salud mental en el mundo.** Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1997.
14. Everly, G. **Innovation in Disaster and Trauma Psychology.** Chevron, 1995.
15. Everly, G., Mitchell, J. **Critical Incident Stress Management.** Chevron, 1999.
16. Fernández, L. **Atención en salud mental: una perspectiva de las fuerzas armadas.** Trabajo presentado en el Taller latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Guatemala, Julio, 2001.

17. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". **Salud mental en el frente de desastres (Módulo de capacitación para agentes comunitarios)**. Lima, Perú, 2000.
18. Jarero, I. **Primeros auxilios emocionales**. Editado por la Asociación Mexicana para la Ayuda Mental en Crisis. México, 1998.
19. Kohn, R., Levav, I. y cols. **El huracán Mitch y la salud mental de la población adulta: Un estudio en Tegucigalpa, Honduras**. Pendiente de publicación.
20. Martín, I., Salazar, S. **La experiencia de proyectos productivos como una estrategia de recuperación psicosocial**. Ponencia presentada en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
21. Millán, H. **Violencia sociopolítica y sus efectos psicosociales**. Trabajo presentado en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. **Normas de atención en salud mental y manual de referencia para la aplicación de las normas**. Editado por el MSPAS y la OPS. Guatemala, 1999.
23. Miranda, C. Salud mental y desastres. **Trabajo presentado en el Taller latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres**. Guatemala, Julio, 2001.
24. Miranda, C., Rodríguez, J., de la Torre, A. **Salud mental y emergencias complejas**. Ponencia presentada en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
25. Mitchell, J., Everly, G. **Critical Incident Stress Debriefing**. Chevron, 1997.
26. Naciones Unidas, Asamblea General. **Promoción y protección de los derechos del niño**. Repercusiones de los conflictos armados sobre los niños (Informe de la Sra. Graca Machel) (A/51/306). New York, 1996.
27. Organización Mundial de la Salud. **Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. Editado por la OMS. Ginebra, 2001.
28. Organización Panamericana de la Salud, ECHO, ONGs. **Lineamientos básicos para la atención psicosocial a poblaciones desplazadas como consecuencia del conflicto armado en Colombia**. Documento de trabajo preparado de manera conjunta. Bogotá, Colombia, 2001.
29. Organización Panamericana de la Salud. **Cartilla básica para la atención en salud de la población en condiciones de desplazamiento**. OPS/OMS: Bogotá, Colombia, 2001.
30. Organización Panamericana de la Salud. **Pautas generales para el desarrollo y diseño de estrategias en salud ante desplazamientos masivos**. OPS/OMS: Bogotá, Colombia, 2001.
31. Organización Panamericana de la Salud. **Asistencia humanitaria en casos de desastres. Guía para proveer ayuda eficaz**. OPS/OMS: Washington, 1999.
32. Poncelet, J. L. **Los desastres naturales desde la perspectiva del sector salud**. Trabajo presentado en el Taller latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Guatemala, Julio, 2001.

33. Prewitt, J. Atención psicosocial. **Experiencias de la Cruz Roja Americana**. Trabajo presentado en el Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Guatemala, Julio, 2001.
34. Prewitt, J. **Primeros auxilios psicológicos**. Editado por la Cruz Roja Americana, Delegación Regional de Centroamérica. Guatemala, 2001.
35. Prewitt, J., Saballos, M. **Salud psicosocial en un desastre complejo: el efecto del huracán Mitch en Nicaragua**. Editado por la Cruz Roja Americana, Delegación Regional de Centroamérica. Guatemala, 2000.
36. Prewitt, J. **Intervención en crisis. Proyecto de iniciativa de mitigación para Centroamérica**. Producido por IMCA/CAMI/Cruz Roja Americana. Guatemala, 2001 (Cortesía del Dr. J. Prewitt).
37. Quiros, N., Romero, C. **Experiencias de UNICEF en la recuperación psicoafectiva de los niños en situaciones de emergencia**. Compilación de los trabajos presentados en los Talleres sobre atención en salud mental en casos de desastres y emergencias. Guatemala, julio, 2001 y Bogotá, noviembre, 2001.
38. Rodríguez, J. **Principios básicos y organizativos de la atención en salud mental en situaciones de desastres**. Trabajo presentado en el Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Guatemala, julio, 2001.
39. Rodríguez, J. **Psicoterapia, una relación de ayuda**. Editado por EMPRETEC. Guatemala, 1999.
40. Rodríguez, J. y cols. **Recuperación psicosocial mediante expresiones dinámico creativas**. Módulo para trabajar con niños en edad escolar. Editado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Guatemala, 1999.
41. Rodríguez, J., Bergonzoli, G., Levav, I. **Violencia política y salud mental en Guatemala**. Inédito. Guatemala, 2001.
42. Rodríguez, J., Ruiz, P. **Recuperando la esperanza**. Editado por la OPS/OMS en Guatemala. Guatemala, 2001.
43. Saenz, L, Campos, A., Salas, J.M. **Desastres y salud mental. Una propuesta de evaluación e intervención en el ámbito comunitario**. Universidad de Costa Rica Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. San José, Costa Rica, 2001.
44. Salazar, S. **Guía para la comunicación social y la prevención en desastres**. Editado por el DIRDN, Naciones Unidas. San José, Costa Rica, 1998.
45. Stein, E. **La experiencia de la Guerra de la Malvinas. Su impacto psicosocial en los veteranos de las Fuerzas Armadas Argentinas**. Trabajo presentado en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
46. Stein, E. **El grupo operativo como instrumento de abordaje psicosocial en emergencias complejas**. Trabajo enviado al Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.
47. Valero, S. **Psicología en emergencias y desastres. Una nueva especialidad**. Versión enviada al Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Julio, 2001, Guatemala.
48. Valero, S. **Intervención psicológica en emergencias y desastres. Manual para el Psicólogo emergencista**. Versión enviada al Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Julio, 2001, Guatemala.

49. Valero, S. **Ayudando a ayudar. Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta.** Versión enviada al Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Julio, 2001, Guatemala.
50. Valero, S. **El manejo psicológico del duelo en situaciones de emergencia y desastres. Guía para el Psicólogo emergencista.** Versión enviada al Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Julio, 2001, Guatemala.
51. Valero, S. **Técnicas psicológicas para el manejo de incidentes críticos en estrés.** Versión enviada al Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Julio, 2001, Guatemala.
52. Varios autores. **Consecuencias psicosociales de los desastres: La experiencia latinoamericana.** Serie de Monografías Clínicas No.2 Editado por el Programa de Cooperación Internacional en Salud Mental Simón Bolívar, 1989.
53. Zaccarelli, M. **Poblaciones afectadas en situaciones de emergencias complejas, desde la perspectiva del sector salud.** Ponencia presentada en el Taller sobre la atención en salud mental en situaciones de emergencias complejas. Noviembre, 2001, Bogotá, Colombia.



**Programa de Preparativos para Emergencias y
Coordinación del Socorro en Casos de Desastres
Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud**



En 1976, la OPS crea este programa en respuesta a la solicitud planteada por los Países Miembros de establecer una unidad técnica para ayudar al sector salud a reforzar las actividades de preparativos, respuesta y mitigación para desastres.

Desde esa fecha su objetivo principal ha sido apoyar al sector salud con el fortalecimiento de los programas nacionales para la reducción de desastres, y su interacción con todos los sectores involucrados en la misma. En tres áreas principales se ha canalizado este apoyo:

En la parte de **preparativos**, además de la promoción constante para fortalecer estos programas en los ministerios de salud, las acciones de capacitación (a través de cientos de cursos y talleres) y la elaboración y distribución de materiales de capacitación (libros, diapositivas y videos) son actividades regulares del programa.

La parte de **mitigación** tiene también una relevancia especial, por cuanto invertir en preparación puede ser inútil, si cuando ocurre el desastre, el hospital o el centro de salud colapsan, justo en el momento de mayor necesidad. La OPS promueve y apoya su inclusión en los programas nacionales de reducción de desastres.

En la **respuesta** a los desastres, la OPS trabaja con los países afectados para: identificar y evaluar las necesidades y los daños, llevar a cabo la vigilancia epidemiológica y control del agua potable, movilizar asistencia internacional y manejar los suministros humanitarios. La OPS ha establecido el Fondo Voluntario de Asistencia para Emergencias, que pretende recaudar dinero para apoyar las actividades post-desastre.

El Programa cuenta además con varios proyectos técnicos especiales: Mitigación de Desastres en Hospitales y Sistemas de Agua Potable, Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA), El uso de Internet para Desastres y Emergencias, y El Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) .

**Oficinas del Programa de Preparativos para Desastres
(información actualizada en junio de 2002)**

Sede Central

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, EUA
Tel: (202) 974-3434; Fax: (202) 775-4578
disaster@paho.org

Sudamérica

Apartado Postal 17-07-8982
Quito, Ecuador
Tel. (593-2) 246-0277 Fax (593-2) 225-6174
pedecu@ecu.ops-oms.org

Centroamérica

Apartado Postal 3745
San José 1000, Costa Rica
Tel: (506) 224-8692; Fax (506) 224-7758
pedcor@sol.racsa.co.cr

El Caribe

P.O.Box 508
Bridgetown, Barbados
Tel. (246) 436-6448; Fax (246) 436-6447
donaldsb@cpc.paho.org

Visite la página web: www.paho.org/desastres/



Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe

El manejo de los desastres es sobre todo manejo de información, y el objetivo del CRID es contribuir a que los países de América Latina y el Caribe tengan el mejor acceso posible a las fuentes y recursos de información sobre desastres, ayudando a sus usuarios a tomar las decisiones más adecuadas para la gestión y reducción de los efectos de los mismos.

El CRID cuenta con el soporte de seis organizaciones y agencias¹, y sus objetivos concretos son:

- Mejorar la recopilación, procesamiento y disseminación de información sobre desastres.
- Fortalecer las capacidades locales y nacionales para el establecimiento y mantenimiento de centros de información sobre desastres.
- Promover el uso de tecnologías de información.
- Apoyar el desarrollo del Sistema Regional de Información sobre Desastres.

El CRID presta los siguientes servicios:

- Búsquedas bibliográficas por Internet, CDROM, o por consulta directa en el Centro.
- Publicación y distribución de bibliografías (Bibliodes).
- Acceso directo vía Internet a una amplia colección de documentos en texto completo.
- Distribución de publicaciones y material de capacitación.
- Edición y distribución de materiales didácticos sobre gestión de unidades de información, metodología bibliográfica, thesaurus e Internet.
- Distribución masiva de materiales de información pública y técnica
- Asesoría técnica y capacitación para crear centros de información sobre desastres.

El CRID promueve y apoya el fortalecimiento de un sistema regional de información en América Latina y el Caribe a través de: el soporte técnico a centros nacionales y locales, el desarrollo de metodología, instrumentos y herramientas comunes, y la creación de servicios comunes.

Conozca el CRID en Internet, visite: www.crid.or.cr

Centro Regional de Información de Desastres (CRID)
Apartado Postal 3745-1000 San José, Costa Rica
Tel: (506) 296-3952, Fax: (506) 231-5973
crid@crid.or.cr

CRID, la mejor fuente de información sobre desastres en América Latina y el Caribe.

¹ La Organización Panamericana de la Salud - Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (UN/EIRD); la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias de Costa Rica (CNE); la Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y Media Luna Roja (IFRC); el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC) y la Oficina Regional de Emergencias de Médicos sin Fronteras (MSF).