



SISTEMATIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO EN LA OPERACIÓN DE EMERGENCIA.

“INUNDACIONES PARAGUAY 2014”



TEKOKHA
RESAJ
SÁMBYHYHA
SECRETARÍA DEL
AMBIENTE



PYTYVÓ
PYAERÁ
SÁMBYHYHA
SECRETARÍA DE
EMERGENCIA
NACIONAL



TESÁJ HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

**GOBIERNO NACIONAL**
Construyendo Juntos Un Nuevo Rumbo



Catalogado por el Centro de Información Gestión del Conocimiento OPS/OMS/PAR

Paraguay. Secretaría de Emergencia Nacional.

Sistematización de Respuesta del Sector Salud, Agua y Saneamiento en la Operación de Emergencia “Inundaciones Paraguay 2014”.-- Asunción: OPS/OMS, 2015.-- 90 págs.

ISBN 978-99967-26-15-6

1. SERVICIOS DE SALUD
2. SANEAMIENTO EN EMERGENCIAS
3. ABASTECIMIENTO DE AGUA
4. PARAGUAY

I. Título.

614.7

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2015
<http://www.paho.org/par>

Publicación de la Secretaría de Emergencia Nacional con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud

Revisión de textos:	Mónica Urbieta / Silvia González
Edición y corrección de estilo:	Graciela Parini
Diseño y arte final:	Lea Mendoza
Lugar y año de impresión:	Asunción, Paraguay, 2015

SECRETARÍA DE EMERGENCIA NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA
Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

AUTORIDADES

- **Ministro Secretario, Secretaría de Emergencia Nacional**
Don Joaquín Roa Burgos
- **Ministro de Salud Pública y Bienestar Social**
Dr. Antonio Barrios
- **Gobernadora del Dpto. de Alto Paraguay**
Sra. Marlene Ocampos
- **Gobernador del Dpto. de Presidente Hayes**
Dr. Pablo Contessi
- **Presidente, Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay – ESSAP**
Arq. Ludovico Sarubbi
- **Presidente, Administración Nacional de Electricidad – ANDE**
Ing. Víctor Raúl Romero Solís
- **Coordinador de la Mesa de Agua, Higiene y Saneamiento**
Ing. Miguel Kurita

ORGANISMOS COOPERANTES

- **Representante de la OPS/OMS Paraguay**
Dr. Carlos Castillo Solórzano
- **Representante de la OPS/OMS en la Mesa de Agua, Higiene y Saneamiento**
Ing. Emilio Ramírez Pinto
- **Asesor Regional de Agua y Saneamiento en Emergencias OPS/OMS**
Ing. Henry Hernández
- **Gerente del Centro de Operaciones del Programa de Emergencias y Desastres de la OPS/OMS**
Dr. Leonardo Hernández

ALIADOS ESTRATÉGICOS

- **Representante de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja**
Omar Robinson

COLABORADORES

Aldo Saldívar	Director General de Operaciones, Secretaría de Emergencia Nacional
Lic. Mónica E. Urbieta S.	Coord. Unidad de Hábitat en Riesgo, Secretaría de Emergencia Nacional
Ing. Quím. Rodrigo Alfaro	Unidad de Hábitat en Riesgo, Secretaría de Emergencia Nacional
Sra. Jazna Arza	Secretaría de Emergencia Nacional
Ing. Gilda Torres	Secretaría del Ambiente - SEAM
Carlos Torres Aluja	Director Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres - ASANED, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Lic. Leticia Riline	Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres - ASANED, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Ing. Celso Ayala Martínez	Director General, Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental - SENASA
Ing. Antonio Montanholi	Jefe Departamento de Construcciones, Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental - SENASA
Lic. Calixto González	Director, Dirección de Asuntos Sociales y Organización Comunitaria Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental - SENASA
Lic. Benito López	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental - SENASA
Dr. Silvio Ortega	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Lic. Miguel Diarte	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Lic. Karen Mosqueira	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Sr. Arnaldo Samaniego	Intendente, Municipalidad de Asunción
Ing. Fabio Da Silva	Dirección de Asuntos Sociales, Municipalidad de Asunción
Ing. Miguel Quintos	Gerente de Redes de Agua Potable de Asunción, Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay - ESSAP
Ing. Néstor Roa	Gerente de Redes y Alcantarillados de Asunción, Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay - ESSAP
Ing. Ricardo Yegros	Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay - ESSAP
Ing. Apolonio Sánchez	Administración Nacional de Electricidad - ANDE
Sra. Blácida Aldana	Gobernación del Dpto. de Alto Paraguay
Sr. Pablo González	Director de la Unidad de Gestión de Riesgos, Gobernación del Dpto. de Alto Paraguay
Dr. Jorge Galeano	OPS/OMS
Ing. Felipe Hermosilla	OPS/OMS
Lic. Marcelo Rodríguez	OPS/OMS
Sra. Laura Alipaz	Cruz Roja Paraguaya
Ricardo González	Pastoral Social
Alejandro López	PNUD
William Parra	OXFAM
Laura González	OXFAM
Arq. Carla Linares	OXFAM
Javier Espejo	ADRA
Manuel Simoncelli	COOPI

ÍNDICE DE CONTENIDO

LISTA DE ACRÓNIMOS	9
PRESENTACIÓN	11
1. CARACTERÍSTICAS DEL PAÍS	
Descripción del país	15
Población	19
Organización política	21
Aspectos socioeconómicos	21
2. EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA	
Descripción del Evento	25
La Emergencia en cifras	29
El impacto del Evento en los servicios de salud	29
El impacto de las inundaciones en servicios de agua y saneamiento	31
Impacto en otros sectores	34
3. LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA	
La participación de actores nacionales y regionales	41
Asistencia humanitaria	42
Coordinación sectorial e intersectorial	57
Gestión de la información durante la emergencia	60
Movilización de fondos nacionales y de la acción humanitaria	61
RESPUESTA OPERATIVA	62
Acciones de salud, agua, saneamiento e higiene	73
Interacción con otros sectores	87
4. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS	89
5. RECOMENDACIONES	95
LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS	98

LISTA DE ACRÓNIMOS

ADRA	Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales
ANDE	Administración Nacional de Electricidad
ANNP	Administración Nacional de Navegación y Puertos
ASANED	Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres
CAF	Corporación Andina de Fomento
CBVP	Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay
CERF	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencias
CHAT's	Centros Habitacionales Temporales
COOPI	Cooperación Internacional (ONG Italiana)
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
DIGESA	Dirección General de Saneamiento Ambiental
ECHO	Fondos de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea
ESSAP	Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A.
IFRC	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
NaDCC	Dicloro isocianurato de sodio
MAH	Marco de Acción de Hyogo
MAS&H	Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIRA	Evaluación Multisectorial Inicial Rápida
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SEAM	Secretaría del Ambiente
SEN	Secretaría de Emergencia Nacional
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
SENEPA	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
UNDAC	Equipo de Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en casos de Desastre
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
UNOCHA	Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
USF	Unidad de Salud de la Familia

PRESENTACIÓN

Este documento es el resultado de los trabajos realizados por entes públicos, empresas nacionales, Agencias y Programas de las Naciones Unidas y socios humanitarios, durante las inundaciones ocurridas en Paraguay en el año 2014, que fueron coordinados por la Secretaría de Emergencia Nacional a través de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene. El operativo de emergencia contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Desde el inicio de la emergencia se tuvo un movimiento de desplazamiento de unas 16.733 familias afectadas hacia lugares más altos, ello implicó la habilitación de más de 120 Centros Habitacionales Temporales (CHAT's). Esta situación produjo consecuencias negativas en los medios de vida de la población damnificada, afectó la escolaridad de los niños, las niñas y adolescentes, generó pérdidas materiales y otros problemas comunes ocasionados por episodios de inundación.

Con el apoyo de empresas, entes públicos, agencias internacionales, ONG's y la movilización de expertos de la OPS/OMS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, se pudo reaccionar con un programa adecuado de emergencia y se obtuvieron resultados alentadores, como por ejemplo no se registraron brotes epidemiológicos de enfermedades relacionadas al saneamiento y la higiene.

Se sabe que la cobertura de agua potable y saneamiento ambiental definen el curso de la epidemia en un país y, a medida que haya una cobertura adecuada en esos aspectos, las enfermedades de transmisión hídrica no serán una amenaza para la vida de los afectados. Esta premisa fue tomada como referencia por los entes públicos y organismos cooperantes, quienes enfrentaron con éxito la situación de emergencia mediante el esfuerzo articulado y mancomunado.

El rol que desempeñó la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene durante la emergencia fue clave. Vale destacar la vigilancia constante en los servicios de agua, saneamiento e higiene, la coordinación intersectorial, la planificación, las actividades de capacitación y concienciación, y la distribución de materiales e insumos que se realizaron.

Además de la asistencia humanitaria brindada a las familias damnificadas, lo valioso de esta experiencia es que se evaluaron los resultados de las respuestas y acciones realizadas, y en base a las lecciones aprendidas se establecieron los desafíos para cada línea de intervención en un evento de inundación.

Este material, cuya sistematización ha sido posible gracias a la OPS/OMS y Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, resume el conjunto de experiencias en la respuesta a las inundaciones, así como las lecciones aprendidas, de modo que sirvan de base para brindar una asistencia oportuna y pertinente en los siguientes eventos. También se pretende, a través de este documento, compartir con los demás países de la región la experiencia de trabajo en situaciones de emergencia.

Joaquín D. Roa Burgos
Ministro – Secretario Ejecutivo
Secretaría de Emergencia Nacional

Dr. Carlos Castillo Solórzano
Representante en Paraguay
OPS/OMS



An aerial photograph of a city, likely Havana, Cuba. The background shows a dense urban skyline with various high-rise buildings, including a prominent one with a red and white facade. In the middle ground, a wide river or bay flows through the city. In the foreground, there is a residential area with several houses featuring red-tiled roofs, situated near the water. A long, low concrete structure, possibly a pier or a bridge, is visible at the bottom of the frame. The sky is clear and blue.

CARACTERÍSTICAS DEL PAÍS

SISTEMATIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO EN LA OPERACIÓN DE EMERGENCIA “INUNDACIONES PARAGUAY 2014”

1

CARACTERÍSTICAS DEL PAÍS

DESCRIPCIÓN DEL PAÍS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La República del Paraguay, situada en el Hemisferio Sur del Continente Americano, está comprendida entre los paralelos 19° 18' y 27° 3' de latitud Sur y entre los meridianos 54° 15' y 62° 38' Oeste de Greenwich. El trópico de Capricornio pasa casi exactamente sobre la parte media de su territorio. Sus límites son: Al Norte, Brasil y Bolivia, al Este, Brasil y Argentina, al Sur, Argentina y al Oeste Bolivia y Argentina.

DIVISIÓN TERRITORIAL

El país está dividido por el río Paraguay en dos regiones naturales, la Región Oriental y la Occidental o Chaco. Política y administrativamente, el territorio está dividido en diecisiete (17) departamentos, de los cuales catorce (14) se encuentran en la Región Oriental (Concepción, San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Alto Paraná, Central, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú), y tres (3) en la Región Occidental (Pdte. Hayes, Boquerón y Alto Paraguay). Los departamentos se subdividen a su vez en distritos y localidades.

OROGRAFÍA

El sistema orográfico principal del país está conformado por las cordilleras de Amambay, Mbaracayú y Caaguazú, situadas en la Región Oriental. Las dos primeras sirven de límite natural con la República del Brasil y se extienden desde Pedro Juan Caballero, en el Norte, con una longitud de 300 km, hasta Salto del Guairá en la margen derecha del río Paraná. La cordillera de Caaguazú ubicada en la parte central de la región, sirve como divisoria de las



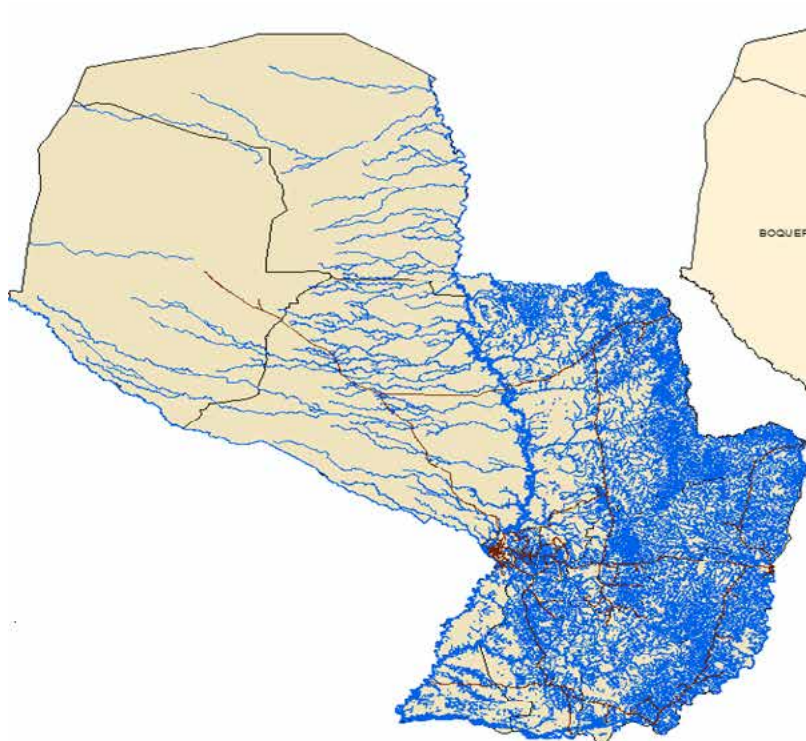
aguas, en vertiente Este, al río Paraná y vertiente Oeste, al río Paraguay. Se desprenden de ella la sierra de San Joaquín y las cordilleras de Ybyturuzú y San Rafael. Otro sistema cordillerano secundario ubicado en el centro del país está formado por la cordillera de los Altos, serranías de Ybytypanema y la llamada Cordillerita.

HIDROGRAFÍA

El río Paraguay, el más importante, es navegable por buques de mayor calado desde su confluencia con el río Paraná hasta Asunción, y por buques medianos desde Asunción hasta Corumbá (Brasil) en el Norte. El río Paraná constituye el límite Este y Sur del Paraguay, en una extensión de 679 km. Es navegable por embarcación de cualquier tamaño desde su confluencia con el río Paraguay hasta la Represa de Itaipú, en el distrito de Hernandarias, y desde ésta hasta sus nacientes en el Brasil, por embarcaciones menores.

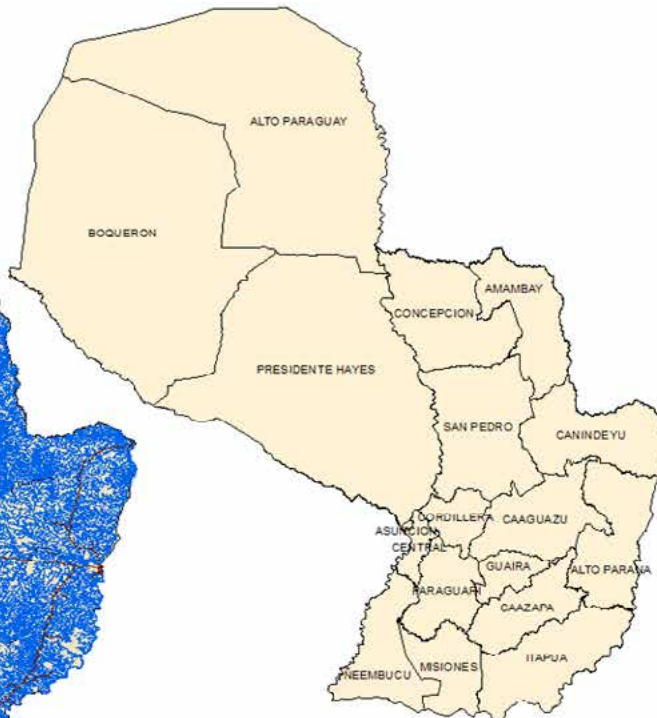
Los principales afluentes del río Paraguay son: el Pilcomayo, con 835 km. de extensión, que sirve de límite Sur-Este con la República Argentina; el Ypané; el Jejuí; el río Tebicuary nace en la cordillera de Ybyturuzú y desemboca al norte de la ciudad de Pilar. Es navegable por embarcaciones menores.

Otros afluentes del río Paraguay en su margen izquierda son: Apa, Aquidabán, Manduvirá, Piribebuy, Salado y en la margen derecha, el río Negro, San Carlos, Verde y Confuso. Los afluentes del Paraná son: el Piraty-y, Igurey o Carapá, Monday, Ñacunday y Acaray, todos ellos son cascadas y saltos en su desembocadura y, consecuentemente, con potencial energético.



Mapa hidrográfico del Paraguay

Fuente DGEEC



Mapa político del Paraguay

Fuente DGEEC



Mapa de Zonificación de Áreas Inundables del Río Paraguay, Comité de Emergencia Nacional; Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Asunción. Convenio PARAGUAY - FONPLATA OCT/RC/PAR - 4/96. Año 2000.

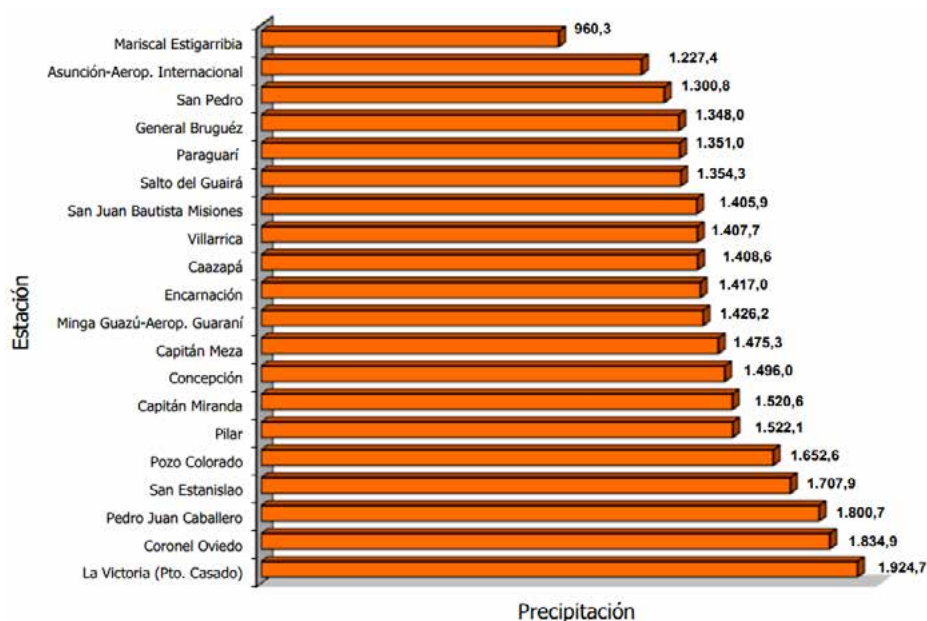
Fuente: SEN



CLIMATOLOGÍA

El tipo de clima es tropical a subtropical, gobernados por masa de aire tropical y masa de aire polar, con veranos muy cálidos y lluviosos e inviernos con temperaturas bajas y menos lluviosas. La temperatura media anual es de 24 °C y la máxima media anual es de 30 °C. Existe una marcada diferencia entre la distribución de las precipitaciones en las dos regiones en que se divide el país. En la Región Oriental, la temperatura media anual oscila entre 21 °C y 24 °C, en la Región Occidental la temperatura media anual es de 24 °C. El promedio registrado de las precipitaciones es de 1.500 mm en la Región Oriental, en cambio en la Región Occidental se hacen mínimas con 960 mm, en las proximidades de la frontera con Argentina y Bolivia.

PRECIPITACIÓN TOTAL ANUAL (MM) POR ESTACIÓN METEOROLÓGICA. AÑO 2012



ALTURA MÁXIMA Y MÍNIMA (METROS) DEL RÍO PARAGUAY, SEGÚN AÑO. PUERTO DE ASUNCIÓN. PERIODO 1997 - 2012.

Fuente: Dirección de Hidrología y Navegación de la Armada Nacional

AÑO	ALTURA	
	MAXIMA	MINIMA
1997	6,89	2,38
1998	7,19	3,00
1999	4,76	0,78
2000	4,25	0,86
2001	4,06	0,85
2002	4,06	0,98
2003	4,76	0,91
2004	4,84	1,39
2005	3,91	0,75
2006	4,30	1,38
2007	4,77	0,54
2008	4,02	0,49
2009	3,22	0,47
2010	3,83	0,97
2011	4,80	0,44
2012	5,05	0,38

• PERSPECTIVA CLIMÁTICA - HIDROLÓGICA 2014/2015¹

En el mes de setiembre inicia la posibilidad de la ocurrencia de lluvias moderadas con ráfagas de viento, tormentas eléctricas y la ocasional caída de granizo, especialmente en el Centro, Sur y Este de la Región Oriental.

La temporada de lluvias en la Región Oriental y Bajo Chaco se inicia en el mes de octubre y se extiende hasta el mes de mayo de 2015. En el Norte y Oeste del Chaco la temporada de lluvia se inicia en diciembre y va hasta marzo del siguiente año.

Las máximas precipitaciones se registran cíclicamente en el mes de octubre en los departamentos del Sur del país (Misiones, Ñeembucú, Itapúa) y en noviembre y diciembre en los departamentos Central, Este y Norte de la Región Oriental (Concepción, Amambay, San Pedro, Canindeyú, Cordillera, Central, Alto Paraná, Guairá y Caazapá). Los centros mundiales del clima dan una probabilidad de un 65% de ocurrencia del fenómeno El Niño, previsto simultáneamente periodos de ocurrencia de lluvias, lo que incrementaría significativamente el volumen de las precipitaciones.

En la cuenca del río Paraguay los niveles hidrométricos se mantienen aún altos para la época,

DENSIDAD DE LA POBLACIÓN AÑO 2012

ESPERANZA DE VIDA AL NACER:

- Ambos sexos: Hombres 70, 56 - Mujeres 74, 82

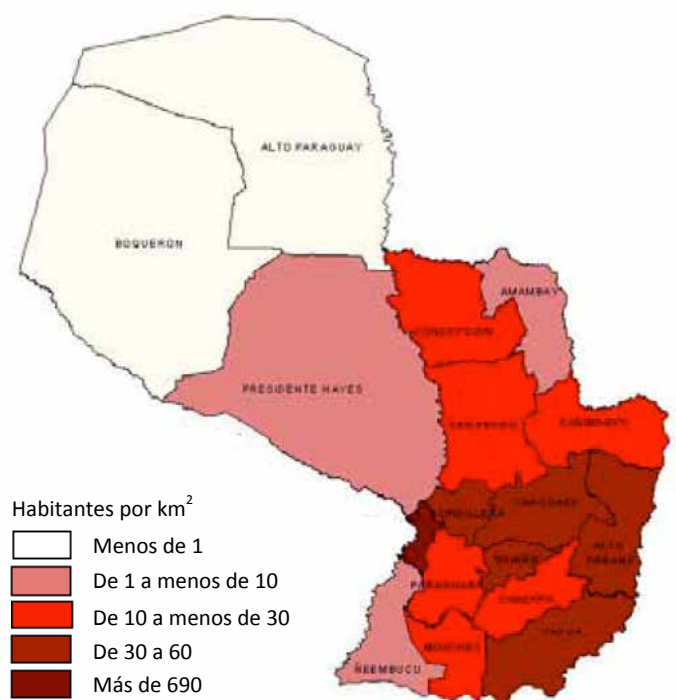
principalmente en Bahía Negra y Concepción; en caso de que ocurra el evento El Niño en el mes de diciembre, en Asunción podría alcanzar los 6.00 m.

POBLACIÓN

Según el último censo realizado el 28 de agosto de 2002 la población paraguaya es de 5.163.198 habitantes, con una densidad de 12,7 habitantes por kilómetro cuadrado. El ritmo de crecimiento de la década 1992-2002 fue 2,2%, inferior al del decenio anterior, que fue de 3,2%. Se estima que de mantenerse la tasa actual, Paraguay duplicaría su población en aproximadamente 30 años. Actualmente se encuentra en proceso el Censo del año 2012 y se estima que la población paraguaya es de aproximadamente 6.561.785 millones. (Fuente: compendio estadístico 2011, DGGEC).

PRINCIPALES ÍNDICES DEMOGRÁFICOS (2010-2015)

- Tasa de crecimiento natural: (por mil) 16,70
- Tasa bruta de natalidad: (por mil) 23,01
- Tasa bruta de mortalidad: (por mil) 5,63
- Tasa de mortalidad infantil: (por mil) 29,16
- Tasa bruta de reproducción: (hijas por mujer) 1,37



PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL PAÍS POR SEXO, SEGÚN DEPARTAMENTO, AÑO 2012

Departamento	Población		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Total	6.672.631	3.371.117	3.301.514
Asunción	515.587	238.528	277.059
Concepción	189.929	96.937	92.991
San Pedro	360.094	190.949	169.144
Cordillera	282.981	146.093	136.888
Guairá	198.032	103.055	94.977
Caaguazú	483.048	252.714	230.334
Caazapá	151.415	80.200	71.215
Itapúa	545.924	284.588	261.336
Misiones	118.798	60.829	57.969
Paraguarí	239.633	124.826	114.807
Alto Paraná	785.747	402.543	383.204
Central	2.221.180	1.092.010	1.129.170
Ñeembucú	84.123	43.061	41.062
Amambay	125.611	63.404	62.208
Canindeyú	191.447	100.401	91.046
Pdte. Hayes	106.826	54.217	52.608
Boquerón	61.107	31.111	29.996
Alto Paraguay	11.151	5.651	5.500

Paraguay. Evolución de la Población Total. Periodo: 1950 - 2002.
Proyección 2012.

Años Censales	Total	Proyección	Total
1950	1.328.452	2012	6.672.631
1962	1.819.103		
1972	2.357.955		
1982	3.029.830		
1992	4.152.588		
2002	5.163.198		

Fuentes: Censo Nacional de Población y Viviendas. Años 1950/1962/1972/1982/1992/2002.

Fuente: Proyección de la Población Nacional por Sexo y Edad, 2000-2050.

¹ Dirección de Aeronáutica Civil. Administración Nacional de Navegación y Puertos. Informe Conjunto Setiembre 2014

ORGANIZACIÓN POLÍTICA

Paraguay constituye un Estado social de derecho, unitario, indivisible y descentralizado, adoptando para su gobierno la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana. Cuenta con tres Poderes: El Poder Ejecutivo, ejercido por el Presidente de la República; El Poder Legislativo, ejercido por el Congreso, compuesto de una Cámara de Senadores y una Cámara de Diputados; El Poder Judicial, ejercido por la Corte Suprema de Justicia.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

• POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

De acuerdo a las proyecciones de población para el año 2014, en Asunción y Áreas Urbanas del Departamento Central, la población asciende aproximadamente a 2.560.000 personas. De esta población, alrededor del 82,6% (2.119.451 personas) tiene 10 y más años de edad, grupo de edad sujeto a la investigación de su situación laboral. La tasa de actividad o de participación laboral (Población Económicamente Activa/ Población de 10 y más años de edad) registrada en el segundo trimestre abril-junio de 2014 se situó alrededor del 64,5%, cifra similar a la experimentada en el mismo trimestre del año 2013 (64,7%) y levemente superior a los años 2012 (63,4%), 2011 (62,4%) y 2010 (63,6%). Al comparar el segundo trimestre del presente año con el primer trimestre del mismo año, se observa una disminución de la tasa de actividad en 1,4 puntos porcentuales. Sin embargo, se debe considerar que el nivel registrado en la tasa de actividad en el primer trimestre del 2014 es el más elevado en el periodo 2010-2014. En términos absolutos, aproximadamente 1 millón 367 mil personas se encontraban económicamente activas.

La tasa de desempleo abierto (Desempleados Abiertos/Población Económicamente Activa) para el segundo trimestre de este año fue de 7,9%, sin variaciones significativas en relación a los mismos trimestres de los años 2013 (8,0%), 2012 (8,3%) y 2011 (7,2%), y levemente superior a la registrada en el mismo trimestre del año 2010 (6,9%).

La comparación entre los dos trimestres del presente año, muestra una disminución del desempleo abierto de 9,7% a 7,9%. El desempleo abierto afectó a cerca de 108 mil personas en el segundo trimestre del presente año.

La ECE 2014, en su segundo trimestre, reveló que cerca del 16,8% de la población económicamente activa estuvo subempleada. Esto implicó que alrededor de 229 mil personas trabajaron menos de 30 horas en la semana, desearon trabajar más horas y estuvieron disponibles para hacerlo (subocupación visible o por insuficiencia de horas) o bien, trabajaron 30 o más horas semanalmente y percibieron un ingreso inferior al mínimo legal vigente por las horas trabajadas (subocupación invisible, calculado sólo para asalariados). En comparación con el mismo trimestre del periodo 2010 al 2013, se mantuvo la tendencia a la baja de la subocupación total, tanto en términos absolutos como relativos (17,4%, 19,0%, 21,7%, 24,1 vs. 16,8%). La tasa de subocupación total aumentó en el segundo trimestre del presente año, en comparación con el primero del mismo año en 2,7 puntos porcentuales (de 14,1 a 16,8). Este mismo comportamiento se observó en el año 2013 y en el año 2010.

• INFLACIÓN AÑO 2014 - BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

La inflación del mes de octubre del año 2014, medida por la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), fue del 0,2%, menor a la tasa del 0,8% observada en el mismo mes del año anterior. Con este resultado, la inflación acumulada en el año asciende al 2,7%, por debajo del 3% verificado en el mismo periodo en el año anterior. La inflación interanual, por su parte, fue del 3,5%, resultado menor al 4,1% observado en el mes de setiembre del corriente año, y al 4,4% registrado en el mes de octubre del año pasado.

• EXPORTACIONES REGISTRADAS AÑO 2014 (OCTUBRE)

Desde comienzos del año 2014 las exportaciones mensuales observaron un aumento hasta abril, periodo a partir del cual registró una disminución paulatinamente. No obstante, este comportamiento tiene un carácter estacional, dado que generalmente la mayor parte de las exportaciones se realiza en los primeros meses del año, como se observa también en el patrón de comportamiento de los envíos realizados en el año 2013. En términos acumulados, al cierre del mes octubre de 2014 las exportaciones registradas totalizaron USD 8.529,3 millones, 3,6% superior al monto registrado en el mismo periodo del año anterior. Por otro lado, al considerar las reexportaciones y la partida “otros”, las exportaciones totales acumuladas se situaron en USD 11.648,7 millones.

• IMPORTACIONES REGISTRADAS AÑO 2014 (OCTUBRE)

A lo largo del año 2014 las importaciones registradas, en términos acumulados, se han ubicado por debajo de los niveles observados en el 2013, aunque esta brecha es cada vez menor. Al cierre del mes de octubre, las importaciones se ubicaron en USD 9.419,6 millones, 0,1% por debajo del registrado en el mismo periodo del año anterior, que contrasta con las tasas observadas a inicios de año, cuando se registraron variaciones más negativas, en torno al -13%. Este comportamiento favorable también se observa en términos interanuales, principalmente a partir del mes de junio de 2014. Al considerar la partida “otros”, las importaciones totales se ubicaron en USD 10.132,9 millones.

• BALANZA COMERCIAL AÑO 2014 (OCTUBRE)

El comercio de mercancías al mes de octubre del año 2014 registró un saldo superavitario de USD 1.515,8 millones, inferior al superávit observado en el mismo periodo del año anterior (USD 1.797,4 millones).

• PRODUCTO INTERNO BRUTO

El crecimiento del producto interno bruto (PIB) del Paraguay en el 2013 terminó siendo el tercero más elevado en el mundo, según datos del Banco Mundial. Luego de Sudan del Sur (33,9%) y Sierra Leona (17%), la economía paraguaya fue la de mayor expansión durante el año pasado, con 13,6 %.



EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA

2

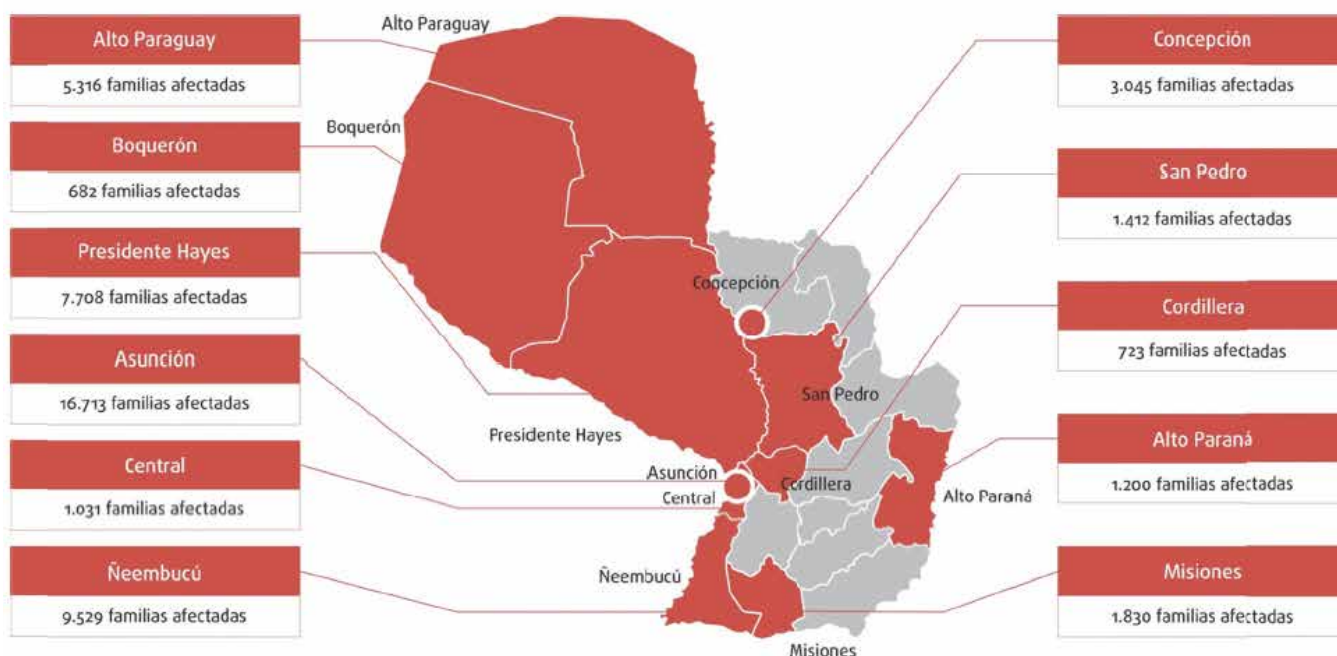
EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Las inundaciones en Paraguay tomaron relevancia en la década del '70 con el desarrollo de los pobladores migrantes del campo a las zonas periféricas de Asunción, llamadas "Bañados de Asunción".

Las inundaciones se registraron a partir del año 1983. En ese año, el río Paraguay alcanzó 9,01 metros desplazando a 8.600 familias, 100 % de la población. En el año 1993 llegó a 8,55 metros desalojando a un total de 11.500 familias². En el año 2004 llegó a 6,12 metros desalojando a más de 12.666 familias.

En el periodo marzo-junio de 2014 se registraron lluvias de magnitud e intensidad atípicas a lo tradicional en zonas de afluentes de los ríos Paraguay y Paraná, y ocasionó graves inundaciones en los departamentos de Alto Paraguay, Presidente Hayes, Ñeembucú, San Pedro y Asunción, a los que se sumaron los departamentos de Misiones, Alto Paraná, Central, Concepción, Boquerón y Cordillera, afectando 44.084 familias, que en su mayoría se desplazaron a zonas más seguras y cercanas a su lugar de residencia. Fue en la capital donde se concentró el mayor número de desplazados, ubicados en Centros Habitacionales Temporales (CHAT's)³.

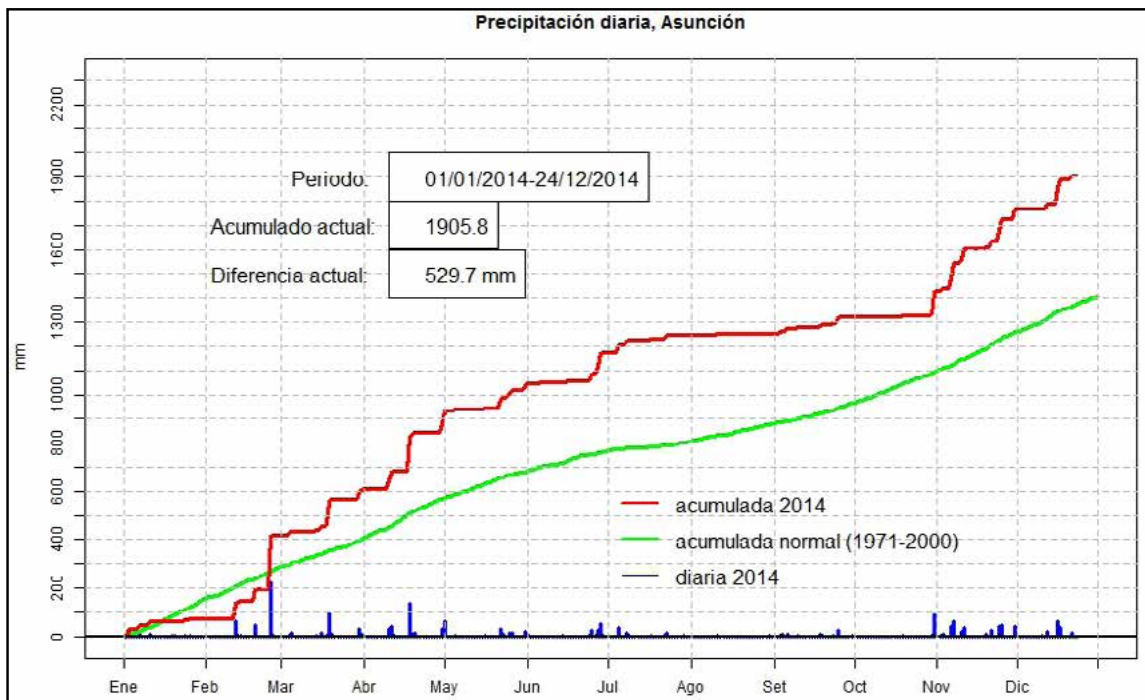
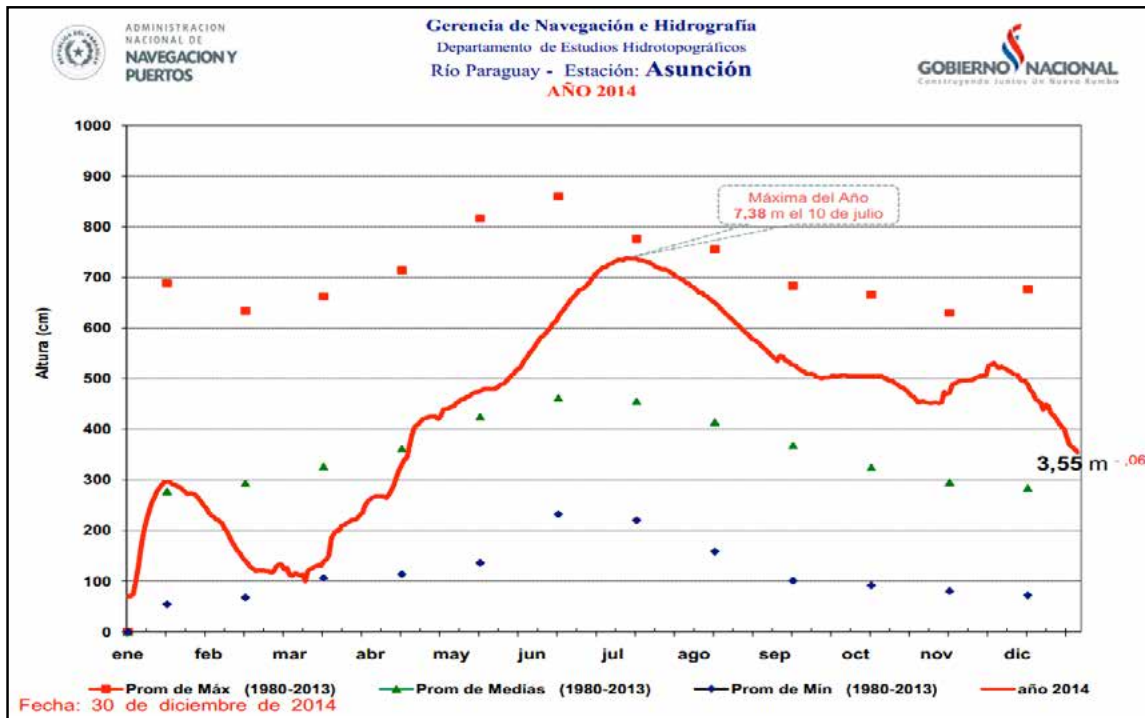


Fuente: Informe de Situación N° 6 SEN, 09 de Julio, 2014

² Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Estadísticas. Año 1993

³ Reporte de Situación N° 6 de 08/07/2014 emitida por la SEN

A partir del día 9 de marzo el nivel del río Paraguay en Asunción tuvo un continuo ascenso hasta alcanzar 7,38 el día 10 de julio del corriente año. Desde ese momento se produjo el cambio de tendencia, disminuyendo su nivel en forma lenta y sostenida, y en fecha 22 de julio se registró 7,20 m., con lo que se tuvo un descenso de 18 cm. en 12 días. Durante el mes de julio se estacionó el nivel del río Paraguay en Asunción. En agosto, el nivel del río mantuvo una bajante de entre 6 a 8 centímetros por día y dio paso a que los grupos familiares, que fueron últimos en ser evacuados, sean los primeros en volver a sus viviendas (6,57 metros al 11 de agosto).⁴



Paraguay 2014 - Infografía sobre la crecida del río Paraguay Fuente: ANNP, 2014

⁴ Boletín Hidrometeorológico del río Paraguay. DINAC, Julio, Diciembre de 2014

La Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) monitoreó permanentemente la situación y dio respuesta eficiente y eficaz durante las inundaciones, emitió 6 reportes que se resumen en el cuadro consolidado.

GESTIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO

La respuesta desde el Gobierno a la situación de emergencia se implementó en el marco de la “Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos/2014 (PNGR)” de la SEN, elaborada a partir de la Estrategia Internacional de Reducción de Riesgos de Desastres del Marco de Acción de Hyogo; de los instrumentos legales de declaración de emergencia aprobadas por el Congreso Nacional, en el periodo 2014: Declaración de emergencia en el departamento de Ñeembucú, Ley N° 5.216; Declaración de emergencia en el departamento de Alto Paraguay, Ley N° 5.186; Declaración de emergencia en el departamento de Presidente Hayes, Ley N° 5.197; Declaración de emergencia en la ciudad de Asunción, Ley N° 5.216, y de las resoluciones de los consejos departamentales y distritales de Alto Paraná, Concepción, Misiones, San Pedro y Ayolas.

En fecha 10 de junio de 2014 la Dirección de Vigilancia de la Salud del MSPyBS⁵ dio una alerta epidemiológica de riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios debido a las inundaciones, por la crecida de los ríos Paraná y Paraguay, que afectaron a las regiones sanitarias de los departamentos mencionados. Se establecieron directrices técnicas para los/las encargados/as de vigilancia epidemiológica de las regiones afectadas y potencialmente afectadas, con el objeto de detectar, responder y controlar eventos de salud pública relacionados a enfermedades transmisibles y no transmisibles, y brindar recomendaciones a la población.

Por tratarse de un evento repetitivo con el mismo escenario en varios sectores del territorio nacional, el Gobierno de la República del Paraguay, a través de la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN), solicitó a Naciones Unidas el apoyo para la movilización de un equipo de coordinación y evaluación en casos de desastres (UNDAC), que realizó la articulación entre actores humanitarios y la aplicación de una evaluación sectorial, lo que permitió contar con un panorama amplio para la toma de decisiones, y para la solicitud y acceso a fondos de emergencia o a la ayuda humanitaria. En el marco de esta solicitud se elaboró la Evaluación Multisectorial Inicial Rápida (MIRA) de las inundaciones en Paraguay, el trabajo estuvo a cargo de la Red Humanitaria de Paraguay y contó con el apoyo del equipo UNDAC Paraguay 2014. El informe (MIRA)⁶ evaluó el alcance de la crisis, el perfil humanitario y las prioridades humanitarias en agua, saneamiento e higiene; albergues, salud y seguridad alimentaria.

ZONAS AFECTADAS

El mayor impacto de las inundaciones se observó en las áreas urbanas de Asunción, fueron afectados el 83.3% (5 de 6) de los distritos y el 25% (17 de 68) de los barrios, que correspondió a un 9.4% de la población en riesgo de las zonas ribereñas de los Bañados Norte y Sur del río Paraguay. De la población en riesgo, 37.413 personas fueron del Bañado Sur y 11.173 del Bañado Norte. En ambas comunidades se observó la limitación en el consumo básico de agua y alimentos, exposición a parasitosis por falta de condiciones básicas de higiene, a vectores de enfermedades como leptospirosis, dengue, fiebre amarilla y el virus de la chikungunya que amenazó la vida de las poblaciones, en sus fases agudas, por las serias dificultades de acceso a los servicios de salud y por el riesgo a morir en los casos de recién nacidos.

⁵ Alerta N° 4 del 10 de junio del 2014 la Dirección de Vigilancia de la Salud del MSPyBS

⁶ Informe Final Evaluación Multisectorial Inicial Rápida (MIRA. Inundaciones en Paraguay- Julio 2014. Red Humanitaria del Paraguay con el Apoyo de UNDAC. https://www.google.com.py/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=IC1CHJL_e_PY554PY554&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Informe+MIRA+--+Inundaciones+en+Paraguay+-+Julio+2014

En las áreas rurales de los departamentos Central, Ñeembucú, Itapúa, Presidente Hayes, Alto Paraguay, Concepción y Alto Paraná, fueron afectadas un total de 29.209 familias. Este escenario de inundaciones hizo que las poblaciones se vieran desplazadas de sus viviendas por la destrucción de sus cultivos o por el aislamiento, y estén expuestas a enfermedades como la leptospirosis, el cólera, a brotes de infecciones respiratorias, agravando la situación de enfermedades prevalentes como la tuberculosis.

La inundación dejó 16.733 familias afectadas; desplazó a las mismas a lugares altos en más de 120 Centros Habitacionales Temporales (CHAT´ s); afectó los medios de vida de la población; los niños, las niñas y adolescentes perdieron clases, además de otros inconvenientes suscitados.



LA EMERGENCIA EN CIFRAS

- Población total: **6.571.765 de habitantes**⁷
- Población total de departamentos afectados: **2.838.979**
- Número de personas afectadas: **220.420**
- Número de familias afectadas: **49.189**⁸
- Número de familias asistidas: **47.184**
- N° de familias desplazadas en Asunción: **16.713**
- Números de Centros Habitacionales Temporales-CHAT's: **127**
- Número de escuelas afectadas: **91** instituciones educativas y **11.950** niños, niñas y adolescentes afectados⁹
- Número de redes de salud afectados: **47** establecimientos de salud
- Cantidad de recursos presupuestarios aplicados de Recursos Nacionales: USD **3.488.935**¹⁰

EL IMPACTO DEL EVENTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del MSPyBS, informó que desde el inicio de las inundaciones hasta julio de 2014 se reportaron 27.344 atenciones médicas realizadas. De las cuales 7.173 se registraron en la capital del país, 3.045 en el departamento Central, 2.074 en Ñeembucú, 55 en Itapúa, 6.922 en Presidente Hayes, y 7.105 en Alto Paraguay.

El reporte destacó además que el 56% de la atención médica se brindó a pacientes pediátricos. Inmediatamente que se iniciaron las lluvias, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social comenzó con las acciones de atención a las poblaciones afectadas a través de las Unidades de Salud Familiar (USF) y los centros y puestos de salud en las zonas afectadas por las inundaciones.

Técnicos de la unidad de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED) del MSPyBS constataron en recorridos los efectos negativos de las inundaciones en la red de atención en salud. La estructura de algunos centros de salud fueron afectadas directamente por las aguas, otros servicios asistenciales quedaron incomunicados, por lo que



⁷ Compendio Estadístico 2011. DGEEC

⁸ Reporte de Situación M| 6 de la SEN. 09/07/2014

⁹ Reporte de Ministerio de Educación y Cultura (MEC) 8 de julio de 2014

¹⁰ Reporte de Situación M| 6 de la SEN. 09/07/2014

tuvieron que mudarse para seguir realizando la atención a la población. Los equipos médicos y mobiliarios fueron trasladados a otros lugares o locales comunitarios, lo que permitió la continuidad de la atención.

De las 33 USF asentadas en la capital, 24 fueron afectadas por las inundaciones (73%); 13 (39%) de la zona del Bañado Sur y 11 (33%) de la zona del Bañado Norte.

En los distritos de Ñeembucú el Ministerio de Salud Pública desarrolló acciones de prevención, promoción y asistencia en salud. En algunas comunidades se logró un trabajo sostenido mediante cooperación de los promotores de salud, constituyéndose en una fortaleza a la hora de enfrentar la emergencia.

A nivel nacional, principalmente en zonas de mayor repercusión de las inundaciones, se reportó un desabastecimiento de insumos médicos y equipos básicos, debido a la dificultad para transportarlos, ya que en algunos departamentos el transporte aéreo se vio afectado al no contar con una pista de aterrizaje de todo tiempo.

Desde el inicio de las inundaciones se incrementaron las consultas y tratamiento por diarreas, parasitosis, IRAS, hipertensión arterial, dolores de cabeza, micosis, síntomas gripales, desmejoramiento de diabetes y otras afecciones vinculadas al hacinamiento, la higiene y la falta de agua potable. El centro de enlace de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, no reportó incremento de sintomatologías relacionadas con el evento, en su informe del 20/11/2014.

El informe final MIRA¹³ dejó sugerencias en el ámbito de la salud a ser implementadas durante la permanencia de las inundaciones, tanto en poblaciones rurales como urbanas. Entre las recomendaciones figuran: mantenimiento del stock de medicamentos básicos en los centros y puestos de salud, colocación de clínicas móviles para la atención médica, promoción de la higiene y manejo de residuos sólidos, mantener la vigilancia epidemiológica y control de vectores en los lugares afectados. Priorización de la atención a niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, asistencia psicosocial a la población expuesta a la emergencia, promoción de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, se aconseja dar continuidad a los programas de control de vectores, reforzar las acciones del primer nivel (prevención de enfermedades y promoción de la salud), restablecimiento de algunos esta-

Servicios de salud afectados por la inundación¹¹

XVIII REGIÓN SANITARIA - CAPITAL ¹²		Alto Paraguay XVII Región Sanitaria	Pdte. Hayes XV Región Sanitaria	Ñeembucú XII Región Sanitaria
Bañado Norte	Bañado Sur			
USF: Pelopincho I, Pelopincho II, Perpetuo Socorro I, Perpetuo Socorro II, Blanco Cué, Santa Rosa Oñondivepá, San Juan, Virgen de Fátima, San Felipe, Zeballos Cué I y Zeballos Cué II.	USF: San Blas, Divino Niño, Santa Rosa de Lima, Jukyty, 3 de Febrero San Miguel, 3 de Febrero San Blas, Clínicas I, Clínicas II, Camsat San Felipe, Camsat San Miguel, Pedro Viera, San Cayetano I y San Cayetano II.	Centro de Salud de Isla Margarita.	Puesto de Salud de: Nanagua Chaco'í Río Verde La Patria Pozo Colorado Veterete Cue Pto. Pinazco	USF de San Miguel Hospital Distrital de Alberdi USF Itá Cora Puesto de Salud de Humaitá Puesto de Salud de Gaboto

¹² Reporte del 18/06/2014 de la XVIII REGIÓN SANITARIA - CAPITAL

blecimientos de salud, prioritariamente los de atención primaria, contar con centros móviles de salud primaria que se movilicen a los distritos de los departamentos afectados, capacitación a promotores/as de salud, control efectivo de depósitos de aguas para la disminución de los larvarios de mosquitos y otros vectores, provisión de suero antiofídico, entre otros.

EL IMPACTO DEL EVENTO EN SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Las intensas lluvias provocaron el aumento en el afluente del río Paraguay y la ocupación de parte de su planicie de inundación, lo que generó el desplazamiento de miles de familias de la zona urbana de la capital Asunción, y de la ciudad de Concepción, así como el aislamiento e incomunicación de muchas comunidades indígenas en los departamentos de Ñeembucú, Presidente Hayes y Alto Paraguay. La falta adecuada de la distribución de canillas de agua en los albergues, el número insuficiente de sanitarios portátiles y la mala disposición de basuras y desechos orgánicos, generaron afectaciones directas en la salud de la población desplazada.

La capacidad nacional de respuesta ante la situación se generó en base a las necesidades de atención inmediata a la población desplazada, principalmente en las zonas urbanas.

El impacto de las inundaciones en Asunción se tradujo en el desplazamiento de 17.789 familias hacia diferentes Centros Habitacionales Temporales (CHAT's). La Secretaría de Emergencia Nacional calculó, en el momento de mayor auge, la existencia de 125 CHAT's en toda Asunción. Los CHAT's se ubicaron en lugares públicos como plazas o terrenos abandonados cedidos, o en algunos casos se improvisaron en recintos militares, en los cuales al inicio fue difícil poder asegurar los servicios básicos.

La red de distribución de agua, el saneamiento e higiene, tanto urbana como rural, fue severamente afectada. En Asunción, la población en condición de desplazamiento fue afectada por el hacinamiento y las malas condiciones de higiene en los lugares donde se alojaron, debido a un inadecuado acceso a agua potable, insuficientes baños y espacios para cubrir apropiadamente las necesidades de aseo personal.

La intervención de la empresa ESSAP aseguró el acceso al agua potable en la mayor parte de los CHAT's.



En fecha 18/06/2014, la XVIII Región Sanitaria–Capital reportó que en 29 (78,3%) de los 37 CHAT's se disponía un total de 42 grifos habilitados de agua potable, calculando que si se contaba con 1.547 familias asentadas, la relación sería de un grifo para cada 37 familias.

En las zonas rurales se afectaron las fuentes de agua naturales como ríos y arroyos, produciéndose la consiguiente contaminación de las mismas.

En las comunidades indígenas el agua para el consumo humano proviene de tajamares, por lo que no es potable sin el adecuado tratamiento de clarificación y desinfección. Asimismo, en ciudades ribereñas, la mayor parte del agua para el consumo humano proviene de plantas de tratamiento que se alimentan de agua del río o de lagunas (Ñeembucú) que, en la mayoría de los casos, no estaban en condiciones para brindar el tratamiento adecuado de potabilización. Toda esta situación fue un factor de vulnerabilidad para la población afectada, pues no garantizó la provisión de agua potable, lo cual pudo generar un brote de enfermedad relacionada a la mala calidad del agua que fue consumida, tanto a mediano como a largo plazo.

Al inicio de las inundaciones el acceso al agua potable fue considerado unos de los puntos más críticos de la situación, tanto para las zonas urbanas como para las rurales.

Las coberturas de agua potable y saneamiento ambiental definen el curso de la epidemia en un país. La amenaza a la salud y a la vida se da en la medida que la población, tanto urbana como rural, no tiene sistemas de agua potable y redes de alcantarillado apropiados.

En cuanto al manejo y disposición de excretas en zonas que no estaban preparadas para albergar a las familias desplazadas, por el avance de las aguas no se tuvo el tiempo necesario para examinar y elegir lugares con instalaciones de salubridad adecuadas, y condiciones topográficas y de suelos convenientes para la ubicación de los CHAT's. Ante esta situación, la SEN y la Municipalidad de Asunción a fin de dar una respuesta rápida, optaron por la instalación de baños químicos. Sin embargo, con la subida del río aumentó el número de desplazados y los baños proveídos fueron insuficientes.

En fecha 18/06/2014 la XVIII Región Sanitaria – Capital emitió un informe donde se mencionaba que de los 37 CHAT's ubicados en el Bañado Sur, 28 (75,6%) contaban con 106 sanitarios, con lo cual, contabilizando 7.661 personas asentadas, correspondió un sanitario para cada 72 personas. En tanto que en los 23 CHAT's instalados en el Bañado Norte, en 19 (82,6%) de ellos habilitaron 48 sanitarios; considerando las 5.267 personas afectadas hubo un baño para cada 110 personas.

En relación al manejo de residuos sólidos, la colecta, el transporte y tratamiento de basuras en los CHAT's fue un gran problema para la Municipalidad de Asunción. La empresa de recolección de desechos y el municipio no pudieron controlar la situación por cuestiones de capacidad, ya que prever nuevos itinerarios implicaba una sobrecarga de trabajo.

Como la principal dificultad se centró en la improvisación de la mayoría de los CHAT's en lugares con infraestructuras inadecuadas, tampoco se contó con sitios específicos para la disposición correcta de los residuos. Esto obligó a improvisar espacios no adecuados para este propósito, lo que significó un impacto negativo en el ambiente. Además de generar acumulación de residuos con presencia de alimañas, también generó malos olores y efluentes líquidos.

A medida que avanzó la emergencia y disminuyó la movilización de personas en los CHAT's se pudo mejorar la situación. Se contó con containers para la disposición de los residuos, pero no fue suficiente para

cubrir las necesidades. Asimismo, se repartieron bolsas plásticas para la acumulación de residuos, que eran depositadas en un punto concreto en los CHAT's para que el camión recolector del municipio capitalino lo retire, pero la mayoría de las veces no fue posible porque los animales domésticos que se encontraban en los alrededores (perros, gallinas, chanchos) lo dispersaban, aumentando más la vulnerabilidad en los albergues.

Por otro lado, hubo momentos en que los vehículos recolectores no pudieron llegar a los puntos de almacenamiento de los residuos porque los caminos se encontraban obstruidos, ya sea por escombros, restos de casas, árboles, etc. Esta situación incrementó la presencia de vectores y roedores en los albergues. La convivencia con animales domésticos (gatos, perros, gallinas, chanchos) generó el aumento de pulgas y garrapatas en los CHAT's. La Municipalidad de Asunción llevó adelante algunas campañas de vacunación y esterilización. El SENEPA fue responsable de las tareas de fumigación para frenar la propagación de estos parásitos, pero la cohabitación entre animales y seres humanos se mantuvo por razones culturales y de espacio, constituyéndose en una amenaza constante.

El informe final MIRA¹⁴ dio sugerencias importantes en materia de asistencia en agua potable, saneamiento e higiene, tales como: realizar una campaña de información y sensibilización sobre el uso del agua potable, la higiene personal y su entorno, garantizar a corto plazo que el agua potable sea distribuida en forma adecuada y equitativa para toda la población desplazada, contar con contenedores adecuados para el almacenamiento de agua segura. Incrementar la cantidad de sanitarios portátiles indicados, acorde al sexo y a la cantidad de población, habilitar espacios exclusivamente destinados para el aseo personal (duchas) debidamente identificados por sexo, entregar kits de limpieza por familia, incluyendo las comunidades rurales, distribuir contenedores de plástico para depositar la basura (1 por cada 5 familias) y asegurar por parte de la municipalidad su recolección constante. En las zonas urbanas adaptar las conexiones necesarias al sistema de drenaje y alcantarillados para evitar la acumulación de agua sucia o servida en los pisos o banquetas.

En respuesta a la situación sanitaria inicial y las recomendaciones, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) decidió apoyar a la Secretaría de Emergencia Nacional para la instalación de una Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, como un mecanismo de coordinación y toma de decisiones, en donde se aglutinaron también otras instituciones y organizaciones.



¹⁴ Evaluación Multisectorial Inicial Rápida MIRA. Inundaciones en Paraguay. Informe Final Julio 2014

IMPACTO EN OTROS SECTORES

Las inundaciones de 2014 tuvieron un impacto negativo en otros sectores que se describen a continuación:

SECTOR VIVIENDA

Entre marzo y junio de 2014 en los departamentos de Alto Paraguay, Presidente Hayes, Ñeembucú, Central, Concepción, San Pedro, Alto Paraná, Misiones y Asunción, las viviendas de 49.189 familias afectadas quedaron sumergidas en el agua, siendo muchas de ellas de construcciones precarias y no aptas para el contacto permanente con el agua, lo que provocó un acentuado deterioro de las mismas.



SECTOR EDUCACIÓN

Según el reporte de situación del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) emitido el 8 de julio de 2014, 91 instituciones educativas fueron afectadas por las inundaciones y 74 instituciones educativas anegadas por las aguas; con un total de 11.959 niños, niñas y adolescentes afectados en siete departamentos y capital del país.

La gran mayoría de los niños de las familias reubicadas en los CHAT's de Asunción asistieron regularmente a clases, y esto se reflejó en los índices de asistencia de los diferentes centros educativos, con excepción de las escuelas que se inundaron. La merienda escolar constituyó un estímulo para la concurrencia a clases.

En zonas donde las escuelas quedaron inundadas y debido a la constante movilidad de las familias afectadas se registró un alto ausentismo de escolares reubicados en los CHAT's, por lo cual se tomaron acciones adicionales para asegurar el proceso educativo durante la situación de emergencia.

El departamento de Presidente Hayes y Asunción, capital, concentraron el 82% de los estudiantes afectados directamente por la inundación (5.697 alumnos).

En el departamento de Presidente Hayes, de las 54 instituciones educativas existentes el 46,3% están ubicadas en comunidades indígenas. En estos lugares se brindó atención educativa, provisión de útiles y merienda escolar a 843 niños y niñas, que representó el 29% del total de alumnos afectados por la crecida del río en el departamento.

El MEC puso énfasis en que los niños, niñas y adolescentes afectados por la inundación continúen asistiendo a clases regularmente.

En zonas rurales algunos distritos interrumpieron sus clases durante los días de intensas lluvias, cambiaron el horario habitual de clases a una jornada de 10:00 a 15:00 horas, proporcionándoles el almuerzo a los estudiantes. En otros distritos se observó inasistencia de los niños y niñas por el mal estado de los caminos.

Si bien, la merienda escolar constituyó desde siempre un estímulo para la asistencia de los niños a la escuela, lo fue aún más en condiciones de emergencia, ya que las familias de escasos recursos tuvieron menor acceso a los alimentos.



MEDIOS DE VIDA

Un impacto importante de la inundación y el consiguiente desplazamiento de las familias fue la disminución o pérdida de los medios de vida, de fuentes de trabajo, pérdida total de cosechas, etc.

Las familias afectadas desplazadas se sostuvieron con los ahorros o reservas que tenían, o la donación de alimentos de parte de la SEN, organizaciones humanitarias o de particulares.

En zona urbana, parte de la población hace trabajos informales (recicladores, albañiles, pesca, jornaleros, changas), los cuales disminuyeron considerablemente. Algunos llevaron sus animales de corral (gallinas, chanchos, etc.); otros desplazaron a nuevos lugares sus pequeños emprendimientos productivos que operaban en sus viviendas habituales. Se reportaron pérdidas de bienes personales.

En zona rural, la mayoría de los afectados pertenecieron a poblaciones de pescadores y agricultores, tuvieron zonas de cultivos bajo agua, pérdidas de animales de producción lechera y de corral y la casi totalidad de las cosechas de autoconsumo, así como interrupción de los ciclos productivos y la disminución de las actividades de pesca, dificultad de acceso a las comunidades, etc. Se interrumpió el ciclo de vacunación animal y planes de reproducción. La caza de subsistencia y la producción artesanal fueron afectadas. La afectación a los sectores productivos medianos y grandes (estancias ganaderas) redujo la oferta de empleo temporal.

Numerosas familias fueron beneficiadas con la entrega de kits de alimentos, con la intención de acompañarlas en la rehabilitación de sus medios de vida una vez que se produzca el descenso de las aguas.





SEGURIDAD ALIMENTARIA

Las familias requirieron la asistencia alimentaria y soporte nutricional a corto plazo, pues perdieron sus fuentes de ingreso y consumieron sus reservas.

En zona urbana la asistencia alimentaria se distribuyó en algunos Chat's con kits personales de 20 y 40 kilos de alimentos, y otros con una ración destinada a la preparación de ollas populares, las cuales no alcanzaron a cubrir todas las familias, dado que no se contó con la infraestructura suficiente para la preparación de alimentos en grandes cantidades, ni en condiciones higiénicas necesarias. La organización comunitaria manejó las ollas populares y los beneficiarios hicieron aportes en efectivo para complementar los ingredientes requeridos para la elaboración de los alimentos.

En la mayoría de las escuelas se proporcionó con regularidad el servicio de merienda, lo que estimuló la asistencia a clases.

En zona rural la pérdida de cosecha de autoconsumo y animales de corral, así como la disminución de las actividades de pesca, produjeron una brecha alimentaria con riesgo de extenderse hasta finales del año 2014. Las reservas familiares de alimentos se agotaron. Algunos centros educativos no pudieron acceder a este beneficio de forma regular debido al mal estado de los caminos.

El sector indígena fue el grupo con alto grado de vulnerabilidad, por lo cual fue incluido prioritariamente en la respuesta alimentaria, así como en la reactivación de sus medios de vida.

LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA



3

LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA

Debido al estado de emergencia por las inundaciones la Secretaría de Emergencia Nacional desarrolló una estrategia de intervención basada en la coordinación con las instituciones nacionales, departamentales y distritales, y otros actores locales, como también con organizaciones de cooperación internacional, para la movilización de recursos de asistencia humanitaria.

La estrategia de coordinación y respuesta se basaron en tres aspectos fundamentales:

- a) Organización Nacional y Regional.
- b) Coordinación interinstitucional: Mesa temática de Agua, Saneamiento e Higiene.
- c) Movilización de fondos nacionales e internacionales.



PARTICIPACIÓN DE ACTORES NACIONALES, REGIONALES E INTERNACIONALES

Los Informes de Situación emitidos por la SEN¹⁵ refirieron que la respuesta dada por el Estado Paraguayo a los departamentos más afectados se realizó en forma coordinada con las instituciones nacionales, locales, organizaciones y empresas, tales como: Ministerio de Salud y Bienestar social (MSPyBS) y sus organismos técnicos como DIGESA, SENASA, VIGILANCIA SANITARIA y ASANED, Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Entidad Binacional Yacyretá (EBY), Servicio Nacional de Salud Animal (SENACSA), Crédito Agrícola de Habilitación (CAH), Secretaría de Acción Social (SAS), Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay (ESSAP), Administración Nacional de Electricidad (ANDE). También intervinieron la Secretaría Nacional de Cultura, Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), Fuerzas Armadas de la Nación (FFAA), Dirección Nacional de Aeropuertos Civiles (DINAC), Administración Nacional de Navegación y Puertos (ANNP), Compañía Paraguaya de Comunicaciones S.A. (COPACO), las Gobernaciones de Alto Paraguay, Presidente Hayes, Ñeembucú, Misiones, Alto Paraná, San Pedro y Concepción, respectivamente, con los municipios afectados, la Municipalidad de Asunción, Manufactura Pilar, entre otros.

¹⁵ Informes de Situación N° 1,2,3,4,5 y 6 emitidos por la SEN

Con el apoyo de OPS/OMS se instaló la Mesa temática de Agua, Saneamiento e Higiene, liderada por la SEN e integrada por instituciones nacionales, agencias, programas de cooperación y ONG's internacionales. Se establecieron grupos de trabajo de Agua y Saneamiento en Asunción, Presidente Hayes, Ñeembucú y Alto Paraguay, apoyando la institucionalización y coordinación de la respuesta humanitaria desde el nivel local.

Liderado por la SEN y apoyado por OPS/OMS Paraguay, se coordinaron acciones en el marco del proyecto Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencias (CERF) con el objetivo de dar respuesta humanitaria a la población afectada por las inundaciones en Alto Paraguay, Presidentes Hayes (Puerto Pinasco), y Asunción, para asistir a 4.000 y 5.300 familias, respectivamente. Los fondos CERF proporcionaron un importe de US\$ 305.000 para salud y US\$ 715.000 para agua y saneamiento. Las acciones se centraron principalmente en dos zonas: Asunción, por tener la mayor parte de las personas afectadas, y Alto Paraguay, por ser la zona más distante y con baja cobertura de servicios de salud. Los proyectos fueron orientados a facilitar el acceso a servicios (movilización de equipos de salud), la sostenibilidad de la atención (kits de medicamentos y suministros), la recuperación rápida de servicios afectados y la prevención de factores de riesgo.

Se recibió apoyo financiero de los gobiernos de Japón, Estados Unidos, Argentina, Alemania y Taiwán, así como del Sistema de Naciones Unidas y otros socios internacionales para ayuda humanitaria, tales como ADRA, UNICEF, CAF, UNOCHA, Plan Internacional, para el abastecimiento de agua, mejorar el saneamiento y por consiguiente la higiene, en las escuelas, así como también la implementación de actividades de apoyo psicosocial, entre otros.

La Federación Internacional de la Cruz Roja movilizó en apoyo al país una Unidad de Agua y Saneamiento y presentó el proyecto DREF por 500 mil francos suizos. Los diferentes dispositivos de delegados llegaron a Paraguay para apoyar el trabajo de la Cruz Roja Paraguaya durante la emergencia, además participaron de la Mesa de Agua y Saneamiento.

Referentes integrantes de la Mesa identificaron fortalezas en la participación de actores nacionales y regionales en el operativo de emergencia, relacionadas a: respuesta administrativa y operativa de las instituciones, respaldo brindado por los organismos locales, nacionales e internacionales, liderazgo adecuado de la SEN, como ente rector para las emergencias, y abordaje según el área de experiencia de cada actor.

Al inicio de la respuesta se identificaron debilidades relacionadas a la coordinación, la poca comunicación y la falta de una mejor articulación entre los sectores.

RESPUESTA HUMANITARIA

LÍNEAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN EN AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Todos los actores reflejaron una gran preocupación por los riesgos presentes asociados a condiciones inadecuadas de agua, saneamiento e higiene, particularmente en las localidades afectadas por las inundaciones. En este sentido, las poblaciones afectadas se vieron expuestas a factores de riesgo que fueron abordados a través de intervenciones en materia sanitaria, dando respuesta a las necesidades identificadas en el Informe MIRA¹⁶ del sector.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD PÚBLICA, LAS LÍNEAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN FUERON:

- * Atención a la salud por las redes de atención.
- * Disposición sanitaria adecuada de excretas – módulos sanitarios.
- * Manejo de los residuos sólidos domiciliarios y comunitarios.
- * Prevención y control de vectores.
- * Vigilancia y control de la calidad del agua potable.
- * Suministro y calidad de agua.
- * Promoción de la higiene.
- * Distribución de kits de higiene.

FONDO CENTRAL PARA LA ACCIÓN EN CASOS DE EMERGENCIAS (CERF) - ADMINISTRADO POR OPS/OMS:

Debido a la situación de Paraguay afectado por las inundaciones se activó el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencias (CERF), que tuvo como objetivo la respuesta humanitaria a la población anegada en Alto Paraguay, Presidentes Hayes (Puerto Pinasco) y Asunción, abarcando dos sectores prioritarios de la OPS/OMS: agua y saneamiento, y salud.

El Proyecto CERF se elaboró a solicitud de la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), por ello las tareas se coordinaron con estas instituciones a todo nivel, reconociendo a las autoridades regionales y departamentales de ambos departamentos y de la ciudad capital. Las direcciones departamentales de salud, así como la Gobernación de Alto Paraguay, participaron de las reuniones preparatorias y de la selección de prioridades. El ministro de Salud Pública y Bienestar Social, Dr. Antonio Barrios, en coordinación con el ministro de la Secretaría de Emergencia Nacional, Joaquín Roa, designaron un equipo de alto nivel que coordinó todo el proceso de respuesta humanitaria, con apoyo de OPS/OMS.

De este modo, la OPS/OMS extendió la cooperación técnica en salud, agua, saneamiento e higiene, a las personas y familias afectadas por las inundaciones, desde el mismo momento en que declaró la situación de emergencia. El 27 de agosto de 2014 la OPS/OMS llevó a cabo la firma de tres cartas de acuerdo del proyecto “Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencias (CERF)” de Naciones Unidas, con las organizaciones no gubernamentales OXFAM, COOPI (Cooperación Internacional) y la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA). Estos acuerdos constituyeron las herramientas para la ejecución del proyecto CERF, de manera a brindar la atención necesaria a las familias en estado de vulnerabilidad por las inundaciones registradas en Alto Paraguay, Presidente Hayes y Asunción.



¹⁶ Evaluación Multisectorial Inicial Rápida MIRA. Inundaciones en Paraguay. Informe Final Julio 2014

La OPS/OMS coordinó con sus organismos cooperantes OXFAM, COOPI y ADRA el trabajo conjunto con las instituciones públicas del Estado paraguayo: Secretaría de Emergencia Nacional (SEN), Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), con sus dependencias ASANED, SENASA, DIGESA, Regiones Sanitarias XV Presidente Hayes, XVII Alto Paraguay, y XVIII Capital, Gobernación de Alto Paraguay, ANDE, ESSAP, Municipalidad de Asunción y sus Centros Municipales N° 1 y 10.



Para el sector agua y saneamiento la OPS/OMS coordinó el trabajo con la Confederación Internacional OXFAM para la zona del Asunción -Bañados Sur y Norte- y con la Cooperación Internacional Italiana (COOPI) para la zona de Alto Paraguay. La cobertura del sector salud fue trabajada con la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA).

COBERTURA GEOGRÁFICA DE CERF- SALUD, AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

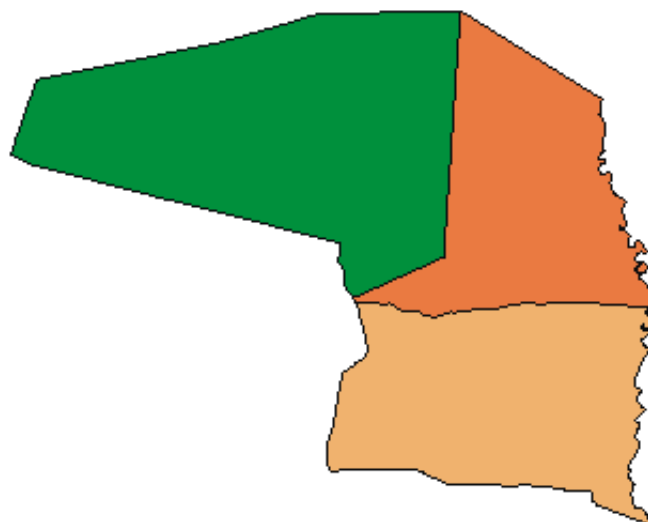


El Proyecto CERF tuvo una cobertura geográfica en los sectores de salud y saneamiento de 3 departamentos, distritos y barrios específicos, con atención a 5.600 familias beneficiarias, y líneas de trabajo en salud, agua, saneamiento e higiene. El monto disponible para agua, saneamiento e higiene fue de US\$ 715.190 y para la atención en salud la inversión fue de US\$ 314.466.

COBERTURA GEOGRÁFICA Y APOORTE CERF: SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO

Departamento	Municipios	Líneas de trabajo	Monto en \$USA	Familias atendidas
Alto Paraguay Asunción	Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Puerto Casado, Puerto Guaraní; Isla Alta, Bañados Sur.	Agua Potable, Saneamiento e Higiene	715.190	5.100
Presidente Hayes Alto Paraguay Asunción	Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Puerto Casado, Puerto Guaraní, Isla Alta. Comunidades de Asunción- Lambaré, Bañados; Santa Ana, La Catedral, Bañado Santísima Trinidad.	Salud	314.366	5.600

Las actividades desarrolladas por el Proyecto CERF en agua, saneamiento e higiene en Asunción fueron: instalación de módulos sanitarios (compuestos por inodoro, ducha y lavamanos conectados a la red de ESSAP) y de contenedores para el manejo de residuos. Así también entrega de equipos o kits de higiene familiar, ampliación de puntos de acceso al agua potable, y sensibilización de las familias en higiene, manejo de desechos y control de vectores. En Alto Paraguay las actividades priorizadas fueron: la rehabilitación de sistemas de agua y de sistemas de captación en escuelas, entrega de Kits de higiene y Kits de tratamiento o potabilización del agua, actividad acompañada con campañas educativas sobre buenas prácticas, higiene y saneamiento.



Departamento de Alto Paraguay

Municipios Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Puerto Casado, Puerto Guaraní; Isla Alta, Bañados Sur



Mejoramiento del sistema de agua

Actividades en Asunción en Agua, Saneamiento e Higiene

Actividad	Lugar	Familias	Observación
Sanitarios, duchas y lavamanos, conectados a la red de ESSAP.	Bañado Sur	500	20-40 personas/unidad. Diseño de la SEN validado/OPS/OMS/OXFAM/ESSAP/ANDE.
100 contenedores para la gestión de residuos instalados.	Bañado Sur	1.000	1 contenedor/10 familias.
Entrega equipos o kits de higiene familiar.	Bañado Sur y Norte	4.000	Gancho a la educación sanitaria.
Ampliación de 100 puntos de acceso al agua potable.	Bañado Sur	1.000	Un punto de agua/50 personas.
Familias sensibilizadas a lavarse las manos, manejo de desechos y control de vectores.	Bañado Sur	4.000	Alianza con jóvenes voluntarios (universidades, colegios, otros).

Actividades en Alto Paraguay en Agua, Saneamiento e Higiene

Actividad	Lugar	Familias	Observación
Rehabilitados cinco sistemas de agua.	Toropampa, San Carlos, María Auxiliadora, Sierra León y Riacho Mosquito	N/A	Mejora de tejados y canaletas, instalación de cinco tanques de almacenamiento (7.500 litros).
Rehabilitados de quince sistemas de captación de agua en escuelas.	15 escuelas seleccionadas con autoridades locales.	N/A	Mejora de tejados, canaletas, instalación de quince tanques de almacenamiento (7.500 litros).
Kits de higiene y Kits de tratamiento de agua, entregados.	Kits tratamiento de agua para 5 Centros de Salud, 15 escuelas. Kits de higiene para 1.000 familias.	1.000	Kits de higiene de seis elementos y Kits de tratamiento de tres elementos.
Campaña sobre buenas prácticas, higiene y saneamiento	Alto Paraguay, Presidente Hayes y Asunción.	1.200	Enfermedades relacionadas con el agua, el lavado de manos, tratamiento agua doméstica, basura y otros.

El informe presentado por OXFAM en fecha 25/11/2014 registra avances significativos en la implementación de actividades relacionadas a agua potable, saneamiento e higiene, entre ellas: instalación de conexiones de agua en refugios, provisión de unidades sanitarias móviles y de contenedores de residuos, entrega de kits de higiene a familias afectadas, educación personalizada a familias sobre hábitos de higiene. Asimismo, se realizó el seguimiento, monitoreo y la evaluación de la iniciativa, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Nº	Productos	Monto en Gs.	Avance	Fecha de Término	Nº de Familia
1	Instalación de 100 conexiones de agua en refugios.	72.981.000	20 en proceso Contrato para las 100	15.11.14	1.000
2	Instalación de 107 unidades sanitarias móviles.	646.096.500	17 en uso 33 en construcción Total 50	31.12.14	500
3	Instalación de contenedores de residuos.	21.465.000	Concluido. Entrega viernes 24 oct.	30.09.14	100 unidades
4	Provisión de kits de higiene a familias afectadas.	193.185.000	Proceso de compra, se recibe 10 nov. Entrega 30 nov.	30.11.14	2.250
5	Educación personalizada sobre higiene: 2250 familias.	33.914.700	1500 personas, orientación casa por casa. Dos encuentros masivos de 500 personas.	30.09.14	1.100
6	Seguimiento, monitoreo y evaluación de la iniciativa.	246.452.544	4 contratos, un arquitecto, dos trabajadores sociales y un médico.	15.01.15	SM&E de la iniciativa
Total:		1.214.452.544			

COOPI por su parte informó sobre las acciones realizadas en Alto Paraguay: rehabilitación de sistemas de saneamiento en Centros de Salud y de sistemas de agua y saneamiento en escuelas, distribución de kits de tratamiento de agua e higiene a familias, escuelas y puestos de salud afectados, campañas de promoción, actividades de capacitación sobre saneamiento e higiene. También contempló el seguimiento, monitoreo y evaluación de las tareas realizadas, lo que se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Nº	Productos	Monto en Gs.	Avance	Fecha de Término	Nº de Familia	Lugar
1	Rehabilitación de sistemas de suministro de agua y de saneamiento a 5 Centros de Salud.	53.233.200	Relevamiento datos, planos, fotos, costos intervención de obra existente de 4 lugares distantes, solo queda pendiente Sierra León.	Entregar dos antes 15.01.14		Toro Pampa; San Carlos, Ma. Auxiliad, Sierra León, Riacho Mosquito.
2	Rehabilitación de sistemas de agua y saneamiento en 15 escuelas.	163.563.300	Concluido relevamiento datos y planos de obra existente de 15 lugares distantes.	10 entregar 31.12.14		A definir con autoridades departamentales.
3	Distribución de kits de tratamiento de agua e higiene a familias, escuelas y Centros de Salud afectados.	348.943.626	En proceso de compra. Entrega inicia 4 nov. Logística segura.	15.01.15	1.100	Alto Paraguay
4	Campaña de promoción de actividades de educación y saneamiento e higiene.	104.105.250	Elaborados spot radial, materiales y metodología. Se acompaña con entrega de kits de higiene.	15.01.15	1.100	Alto Paraguay
5	Seguimiento, monitoreo y evaluación del proyecto.	352.485.351	5 Contratados: 3 promotores Un arquitecto Un administrador	15.01.15		Alta Paraguay
	Total:	1.022.330.727				

Fondos de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea – ECHO Small Scale (Fondos de Pequeña Escala) por un monto de 250.000 euros

La cooperación fue canalizada por OXFAM en Asunción (Baños Sur y Norte). Su duración fue de agosto 2014 a enero de 2015. Se coordinó el uso de los fondos ECHO y CERF, respectivamente, en actividades comunes como ser: Instalación de conexiones de agua en los centros y viviendas de transición, instalación de módulos sanitarios móviles conectados a la red de alcantarillado público o con fosa séptica, provisión de contenedores de residuos, provisión de kits de higiene a familias afectadas, actividades de sensibilización sobre higiene.

Las tareas se realizaron en los Centros Municipales 1 y 10, y la programación se coordinó con la Secretaría de Emergencia Nacional y el Ministerio de Salud y sus dependencias: Dirección General de Planificación, Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED), Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), Decima octava Región Sanitaria. También brindaron su contribución ESSAP, ANDE, Municipalidad de Asunción, a través de la Dirección de Asuntos Sociales/Centros Municipales, y la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene.

Los resultados fueron: 1.000 familias de Asunción accedieron a módulos sanitarios con agua, equipados con inodoro, lavatorio y ducha alta (diferenciadas para mujeres y hombres), conectados a la red de alcantarillado público u otras alternativas; mejora de la gestión de residuos sólidos mediante la instalación de contenedores apropiados en las zonas afectadas. A 2.250 familias desplazadas se les proveyó de kits de higiene, provistos de receptores de agua de 20 y 10 litros, jabón, toallas de baño e higiénicas y bolsas de plástico para la basura; 1.000 familias desplazadas se beneficiaron con el mejoramiento del acceso al agua potable y la ampliación del sistema de agua; 2.250 familias afectadas fueron capacitadas en buenas prácticas y sensibilización sobre higiene y saneamiento.

Por su parte, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, con el APPEAL Ilamamiento inundaciones 2014 en Paraguay (Asunción 70% y Ñeembucú 30%), aportó US\$ 714.884; Cruz Roja Finlandesa (Ñeembucú y Misiones) destinó un monto de US\$ 32.000, Cruz Roja Suiza (Concepción) colaboró con US\$ 140.000 y Shelter Box (Asunción) con US\$ 600.000.

La Cruz Roja Paraguaya movilizó un total de US\$ 1.487.384 conforme a un plan de respuesta a la emergencia. Las acciones priorizadas fueron: La promoción de la salud, apoyo psicosocial, entrega de Kits de higiene, cocina, herramientas, baldes, filtros de agua, lonas. Las zonas de cobertura geográfica fueron Asunción (Bañado Sur, Tablada Nueva, zona Mbigua, Escuelas), Ñeembucú (Cerrito, Pilar, Humaitá, Isla Ombú, Mayor Martínez, Villalbín, Desmochados, Gral. Díaz) y San Juan Bautista.

La Cruz Roja Paraguaya llevó adelante sus actividades en articulación con la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN), también estuvo presente en diferentes mesas de articulación como la Mesa de Agua, la Mesa de Educación y en coordinación constante con autoridades del Departamento de Ñeembucú; los Centros Municipales en los cuales estuvieron ubicados los 25 CHAT's en Asunción; además de otras instituciones humanitarias como OXFAM, Kuña Aty, Plan Internacional. De igual manera cooperó con el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), en el marco de las campañas de "Promoción de la Higiene", donde se trabajó en los colegios con ASANED, SENEPA y SENASA.

RESPUESTA HUMANITARIA

MÓDULOS SANITARIOS

El mayor problema en los Centros Habitacionales Temporales (CHAT's) fue el déficit de manejo adecuado de excretas y residuos sólidos, y la falta de agua segura para consumo humano, higiene personal y lavado de manos.

A solicitud de la SEN, se conformó un equipo de respuesta para ejecutar proyectos relacionados a agua, saneamiento e higiene, con el fin de dar una solución en materia de infraestructura sanitaria, prevenir enfermedades y proteger la salud de las personas reubicadas en los refugios.

La decisión tomada fue la de implementar el proyecto "Módulos sanitarios", con el cual se logró garantizar el derecho básico a la salud de la población afectada, a través de la eliminación sanitaria de las excretas y de la higiene personal, así como del manejo apropiado de los residuos sólidos y del acceso al agua potable.

Este proyecto fue financiado por el Fondo Central para Respuestas a Emergencias (CERF) de las Naciones Unidas, a través de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La organización OXFAM en Paraguay fue una de las ONG responsable de la implementación,

en coordinación permanente con la Secretaría de Emergencia Nacional, la Municipalidad de Asunción, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y las empresas estatales ESSAP y ANDE.

La instalación de los módulos sanitarios en los refugios temporales se realizó tomando como referencia las normas mínimas para la ayuda humanitaria en relación a abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene.

Cada módulo contó con baño, ducha y lavatorio para manos. Se dispuso un baño y ducha por cada 20 habitantes, estimando que cada persona consume diariamente entre 20 y 25 litros, en promedio, cuando se encuentra en un refugio temporal. Se instalaron módulos diferenciados para el uso de mujeres y hombres, que fueron adecuados para las personas con discapacidad física.

La instalación de los módulos sanitarios en los albergues fue acompañada de una sensibilización comunitaria en temas de agua, higiene y saneamiento, que se realizó juntamente con voluntarios universitarios mediante visitas casa por casa y encuentros.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA MÓDULO SANITARIO

El proyecto de habilitación de módulos sanitarios apuntó a prevenir enfermedades causadas por el consumo de agua contaminada, el saneamiento inadecuado y la falta de higiene, como diarreas, enfermedades de la piel, leptospirosis, entre otras. El diseño propuesto fue de módulos sanitarios dobles, portátiles, para lo cual se utilizó como base un modelo del SENASA. Los módulos iban conectados a la red pública cloacal de la ESSAP y se adaptaron para ser usados por hombres y mujeres. Cada módulo se dispuso en los CHAT's de acuerdo al espacio o disponibilidad de terreno para su instalación, como así también de la ubicación de las familias y de los colectores cloacales de ESSAP, en el caso que los hubiera.

La construcción de los módulos sanitarios incluyó los siguientes componentes: Un baño (con estructura metálica portante, cerramiento de paredes y techo metálico de zinc trapezoidal), ducha, rejilla de desagüe, inodoro con cisterna, pileta para el lavado de manos colocada en la parte exterior del baño, además de un registro que se conectó a la red cloacal de la ESSAP. En el caso de no contar con una red cloacal, se diseñó un sistema de tratamiento de efluentes con líneas de drenajes y material filtrante, conforme a las normativas de la Secretaría del Ambiente.



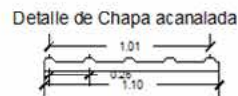
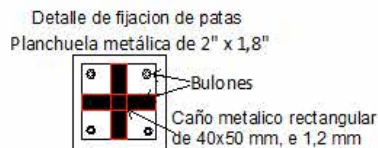
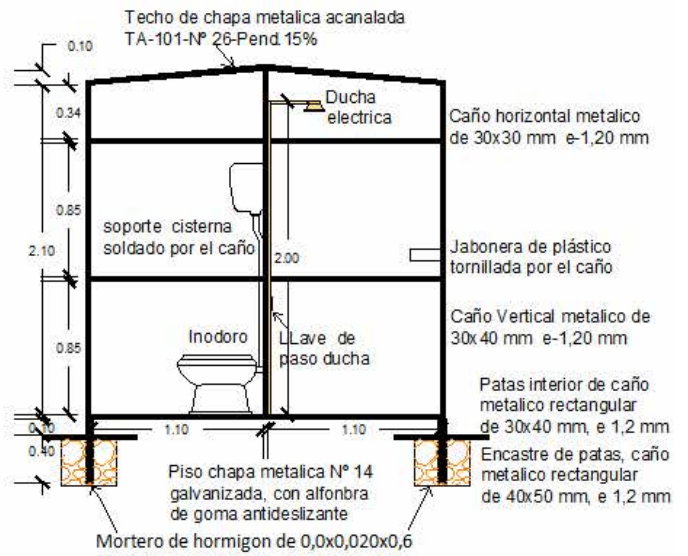
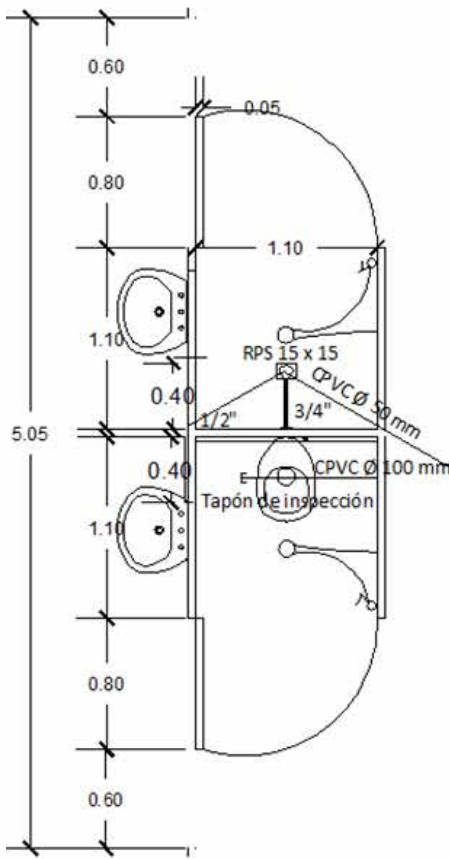


MÓDULOS SANITARIOS

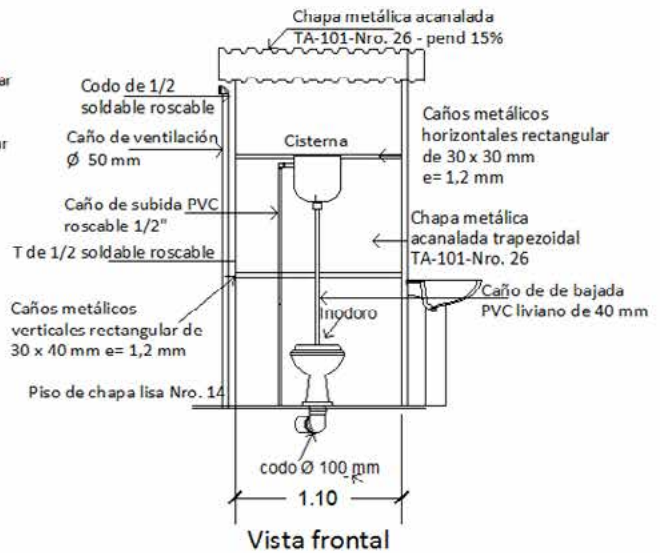
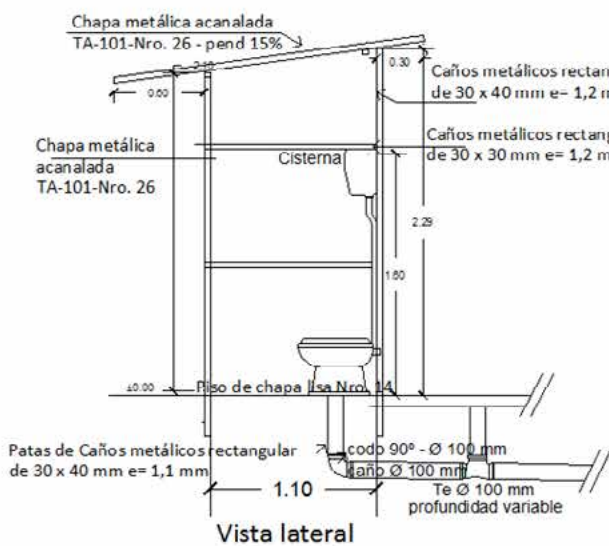
TRES COMPONENTES: Inodoro, ducha eléctrica y lavamanos



PLANOS DE INSTALACIÓN



Ancho Total: 1100 mm
Ancho Util: 1010 -0 +10 mm
Altura de Trapecio: 28 ±2 mm
Paso de Trapecio: 253 ±2 mm.



PROYECTO PILOTO

Para la instalación de los módulos sanitarios se establecieron dos proyectos pilotos de veinte unidades. El primero, compuesto de dos conjuntos de cinco unidades, separados para mujeres y hombres, y el segundo, separado en cuatro lugares. Se instalaron en los CHAT's ubicados en el Bañado Sur.

Ambos módulos se ubicaron en los puntos extremos de los terrenos, cuidando que queden apartados de los sitios de consumo y/o preparación de alimentos, pero cercanos a un punto de suministro de agua y registro de la red principal cloacal de la ESSAP. Se previó la cantidad de agua necesaria para el uso de las personas en los baños, duchas y lavatorios, así también para la disposición adecuada de excretas.

RESUMEN DE PRESUPUESTO DE UN CONJUNTO DE CINCO UNIDADES

Proyecto piloto: Gs. 38.268.405 (US\$ 8.632.62)

Financiado por OPS/OMS: Gs. 28.029.205 Gs. (US\$ 6.322.85)

ANDE: Gs. 7.930.000

Nº	Componentes	Costo en Gs.	Costo en \$USA	ANDE	ESSAP
01	Construcción de caseta metálica	14.425.580,00	3,254.13		
02	Instalación sanitaria	7.472.305,00	1,685.61		
03	Instalación eléctrica	4.585.360,00	1,034.37		
04	Barrera de protección visual	1.545.960,00	348.74		
05	Conexión cloacal y caja registro (ESSAP)		520.91		2.309.200
06	Acometida y extensión eléctrica		1,788.86	7.930.000	
	SUB TOTAL	28.029.205,00	6,322.85	7.930.000	2.309.200
	TOTAL	38.268.405,00	8,632.62		

MÓDULOS ACOPLADOS PARA HOMBRES Y MUJERES



BANNER UTILIZADO EN MÓDULOS SANITARIOS



FASE DE ENTREGA DE LOS MÓDULOS SANITARIOS



KITS DE HIGIENE Y DE TRATAMIENTO DE AGUA

Como líneas prioritarias de intervención en salud pública y a fin de evitar cualquier brote de enfermedades relacionadas al saneamiento e higiene, las brigadas de voluntarios realizaron: distribución de Kits de higiene familiar, vigilancia y control de la calidad del agua en puntos de suministro (DIGESA) y consumo (SENASA-SEN), distribución de Kits para tratamiento del agua en centros de salud y escuelas, provisión de insumos químicos a las plantas de tratamiento, distribución de pastillas de cloro para potabilización del agua en lugares de consumo, además de paños para la higiene personal.

En el cuadro de abajo se puede apreciar el contenido de los kits de Higiene Familiar, Tratamiento de Agua y el detalle de insumos proveídos a las plantas de tratamiento, que cumplieron con las normas mínimas para la respuesta sanitaria.

KIT DE HIGIENE FAMILIAR	KIT TRATAMIENTO DE AGUA EN CENTROS DE SALUD Y ESCUELAS	SUMINISTRO DE INSUMOS A PLANTAS DE TRATAMIENTO
<p>2 cubos de 10 a 20 litros por familia. 6 baldes de 10 a 20 litros por escuela y centro de salud.</p> <p>1 contenedor de agua de 20 litros con tapa por familia. 6 contenedores de agua de 20 litros con tapa por escuela y centro de salud.</p> <p>2 toallas de baño por familia. 10 toallas de baño por escuela y centro de salud.</p> <p>Barras de jabón de baño (6 unidades de 250 g/por familia/mes y 20 unidades de 250g/por centro de salud y escuela/mes).</p> <p>Barras de jabón para lavado de ropa (2 unidades de 500 g/familia/mes).</p> <p>Toallas higiénicas para las mujeres (2 paquetes de 16 unidades/familia/mes).</p>	<p>300 g de sulfato de aluminio/familia/mes. 1.800 g de sulfato de aluminio para escuelas/centros de salud/mes.</p> <p>500 ml solución de cloro (8%)/familia/mes. 3.000 ml de solución de cloro (8%) por escuela/centro de salud/mes.</p> <p>1 pieza de tejido para filtrado de agua por familia. 3 piezas de tejido para filtrado de agua para escuelas y centros de salud.</p>	<p>Sulfato de aluminio al 17% de concentración (807 g/litro), 290 paquetes de 50 kilos)</p> <p>Hipoclorito de sodio al 8% concentrado (4.400 litros)</p> <p>Comparadores de cloro libre (4 unidades)</p> <p>Kit de herramientas de mantenimiento (4 Kits)</p> <p>Equipo de protección personal (12 kits)</p> <p>Reactivos (DIGESA)</p>

ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

La campaña de sensibilización realizada con las familias reubicadas en los CHAT's apuntó a concienciar sobre la importancia del agua potable, el saneamiento y la higiene, en un contexto de emergencia. Comprendió dos niveles de intervención:

* La sensibilización de los actores externos (instituciones gubernamentales, no gubernamentales, voluntarios, población en general).

* La sensibilización de los principales actores (pobladores, familias, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en situación de emergencia).

En la campaña de sensibilización se abordaron los siguientes temas:

- * La importancia del lavado de manos.
- * Potabilización del agua.
- * La gestión de residuos sólidos.
- * Higiene.
- * El buen uso y manejo de las unidades sanitarias.

La estrategia se desarrolló con la sensibilización de actores externos a través de talleres o charlas, ya sea en forma grupal, por organización o universidades, así también con los voluntarios, y mediante el análisis de la situación y el consenso con las organizaciones del Estado y las ONG's, en el ámbito de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, constituida para hacer frente a la situación de emergencia.

La sensibilización de los principales actores se hizo de tres maneras:

- * Individualizada, es decir se llegó a cada una de las familias.
- * Masiva, se sensibilizó a través de actividades grupales y comunitarias.
- * Tránsito de capacidades, multiplicación y vigilancia del cuidado del agua, saneamiento e higiene, a través de los promotores comunitarios.

Día Internacional del Lavado de Manos

En fecha 15 de octubre de 2014 el Proyecto CERF conmemoró el Día Internacional del Lavado de Manos “Jajepohéike” con actividades de sensibilización en escuelas del Bañado Sur y refugios de personas que fueron afectadas por las inundaciones en Asunción. Las actividades de conmemoración consistieron en una representación teatral sobre el lavado de manos y el manejo seguro del agua, que fueron realizadas en las escuelas San Blas y San Miguel de Fe y Alegría, en los refugios de 21 Proyectada entre EE.UU. y Parapití, y en el refugio ubicado en la vera del Cerro Lambaré, en la canchita del club.

Afiche utilizado en las campañas de sensibilización



FORTALEZAS DEL OPERATIVO DE EMERGENCIA

Como principal fortaleza de la asistencia humanitaria brindada durante las inundaciones, se resalta la respuesta a la crisis basada en las experiencias de las instituciones, organismos de cooperación internacional, organizaciones internacionales y locales, en cuanto a mecanismos de activación de la ayuda a personas damnificadas.

COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

La estrategia de coordinación para la respuesta a la emergencia incorporó a todas las instituciones nacionales responsables de la salud pública, de los sectores de agua, saneamiento y ambiente, a los gobiernos departamentales y distritales, y a las organizaciones humanitarias.

Como fortalezas de la coordinación sectorial e intersectorial se mencionan: la conformación de una mesa de crisis o de trabajo del sector y la predisposición de los socios humanitarios de apoyar en la respuesta a las emergencias, así como la experiencia específica de cada miembro para llevar adelante las acciones de respuesta a las amenazas identificadas.

Se observaron debilidades en la coordinación y comunicación en el inicio de la emergencia, por lo cual la respuesta inicial no se realizó en el ritmo que se esperaba.

Inicialmente se requirió de una coordinación más eficiente a los efectos de distribuir y priorizar mejor la asistencia humanitaria. En respuesta a esta necesidad se instaló la Mesa temática de Agua, Saneamiento e Higiene.

En fecha 28 de Julio de 2014 se puso a consideración de la Jefatura de Gabinete de la SEN la propuesta realizada por el Ing. Emilio Ramírez Pinto, Asesor en Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE/POS/OMS), para la creación de la Comisión Asesora Interinstitucional de Agua, Saneamiento e Higiene (AS&H) y se solicitó dictamen de la Asesoría Jurídica de la institución.

El 19 de agosto de 2014, por memorando interno SEN N° 20/14, la Asesoría Jurídica puso a conocimiento del solicitante que la propuesta de creación de la Comisión Asesora Interinstitucional de Agua, Saneamiento e Higiene (AS&H) fue analizada, no se encontró pautas objetables, y se recomendó ampliar contenidos que permitan dilucidar con mayor precisión la constitución, funcionalidades, integración o conformación y mecanismos de funcionamiento.

Formalmente no se constituyó la Comisión Asesora Interinstitucional de Agua, Saneamiento e Higiene, pero su funcionamiento se enmarca en lo establecido en la Ley 2.615/05 que creó a la Secretaría de Emergencia Nacional y su decreto N° 11.632/12/08/2013 que la reglamenta. La Comisión respondió a la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos de diciembre de 2013, que propuso la construcción de un país seguro, resiliente y sostenible, armonizando e integrando los enfoques sectoriales, promoviendo el fortalecimiento de las capacidades institucionales y el trabajo coordinado entre todos los actores y sectores involucrados.

El Decreto 5.243/10, por el cual se reconoció a la SECRETARÍA DE EMERGENCIA NACIONAL como Plataforma Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres en la República del Paraguay, de conformidad al marco de acción de Hyogo, indica en su artículo 3°: Que la Plataforma nacional contará con cinco mesas sectoriales, trabajando en las cinco prioridades del Marco de Acción de Hyogo, mediante las cuales garantiza que la reducción del riesgo de desastres sea una prioridad nacional y local (1); identifique y evalúe el riesgo de desastres y mejorar las alertas tempranas (2); se cree una cultura de seguridad y de resiliencia a todo nivel (3); reducir los factores de riesgo (4); y fortalecer la preparación ante los desastres para lograr una respuesta eficaz a todo nivel (5).

El Marco de Acción de Hyogo (MAH) fue el instrumento más importante para la implementación de la reducción del riesgo de desastres que adoptaron los Estados miembros de las Naciones Unidas. Su obje-

tivo general es aumentar la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres al lograr, para el 2015, una reducción considerable de las pérdidas que ocasionan los mismos, tanto en términos de vidas humanas como en cuanto a los bienes sociales, económicos y ambientales de las comunidades y los países. El MAH ofrece tres objetivos estratégicos y cinco áreas prioritarias para la toma de decisiones, al igual que principios rectores y medios prácticos para aumentar la resiliencia de las comunidades vulnerables a los desastres, en el contexto del desarrollo sostenible.

Debido a que no se contó con un manual de funcionamiento de la Comisión Asesora de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, se dio continuidad a los trabajos, considerando que uno de los aspectos pendientes es la elaboración de las documentaciones que servirán de soporte para el funcionamiento de la Comisión.

La Mesa temática inició sus actividades en el mes de julio de 2014 y estuvo integrada por instituciones, organismos y organizaciones nacionales e internacionales del sector. Liderada por la SEN, quien coordinó las acciones con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la integraron: Municipalidad de Asunción, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con sus dependencias SENEPA, SENASA y ASANED, la Secretaría del Ambiente, ESSAP, ANDE, IFRC-CRUZ ROJA, OXFAM, Plan Paraguay, Pastoral Social y ADRA.

OBJETIVO DE LA MESA TEMÁTICA

El propósito de la Mesa temática fue coordinar todas las acciones relacionadas al sector agua, saneamiento e higiene; favoreció la formación de alianzas equitativas y respetuosas entre todos los actores involucrados para dar respuesta humanitaria a las familias afectadas por las inundaciones de la ciudad de Asunción, en condiciones de oportunidad, equidad, eficiencia, eficacia, con enfoque de género y de derecho humano.

La Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene cumplió roles muy importantes, facilitó el proceso de coordinación de los sectores agua, saneamiento e higiene, lo que contribuyó a una respuesta humanitaria más efectiva. Se desarrollaron, a través de la unidad técnica de la SEN y con cooperación de actores involucrados, propuestas de opciones tecnológicas apropiadas para cubrir las necesidades de saneamiento e higiene en los CHAT's.

Asimismo, la Mesa definió los procedimientos para la priorización y selección de zonas de intervención y proyectos a ser implementados; se realizó también el monitoreo y evaluación de cada proyecto, según competencias por nivel; se favoreció un liderazgo participativo, corporativo, con negociación continua, intercambio efectivo de información, y el apoyo mutuo. Se trabajó en la motivación para atraer y aglutinar a los socios humanitarios claves, de manera a reforzar una intervención apropiada y eficiente, coordinando permanentemente desde la SEN, con los gobiernos locales, instituciones y empresas públicas, ONG's, sociedad civil y otros actores que se vincularon con el sector para promover y movilizar voluntades políticas y recursos para la respuesta oportuna.

Del análisis consolidado de temas tratados durante las reuniones de la Mesa se identificaron cuestiones como la protección de la salud pública, el agua para consumo humano, las condiciones de saneamiento e higiene de los albergues, entre otros. Se realizaron de manera constante visitas de supervisión y monitoreo en albergues y zonas de intervención, muchas veces como equipos interinstitucionales y otras como miembros de la mesa temática.

COORDINACIÓN DE ACCIONES

Desde la perspectiva de los actores entrevistados, la integración de la mesa temática de AS&H permitió mejorar la coordinación de las acciones, ordenar, priorizar y complementar las intervenciones, contar con modelos estándares de respuesta sanitaria que respondan a las normas mínimas técnicas para la respuesta humanitaria, como las unidades sanitarias, la estructuración de los kits de higiene personal y comunitarios, y la sensibilización comunitaria.

Asimismo, se identificó debilidades como la necesidad del mejoramiento de la coordinación interinstitucional, el tiempo de respuesta a los diferentes requerimientos, tanto de las instituciones y empresas nacionales como de las agencias de cooperación internacional, el respeto del diseño de los módulos sanitarios estándares por parte de las organizaciones que lo implementan y la comunicación con la comunidad beneficiaria de las acciones humanitarias.

EXPERIENCIA REGIONAL

Como parte del plan de trabajo del Grupo Regional WASH LAC en el área de apoyar los intercambios de experiencias entre países en la Región de América Latina y del fortalecimiento de mesas temáticas de AS&H en la región, se realizó el Seminario sobre “Técnicas en Agua, Saneamiento e Higiene en Sequía, Región de Gran Chaco – Paraguay, Argentina y Bolivia”¹⁷, en Asunción, del 4 al 6 de marzo de 2014. Fue organizado por la Cruz Roja Paraguaya, con el apoyo de la Asesora Regional de Coordinación en Emergencias para las Américas de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, a través del Proyecto RECA, con la financiación de los fondos ECHO.

En el marco del referido evento los técnicos de la SEN presentaron los trabajos realizados en el Chaco paraguayo para obtener eficiencia en la utilización de los recursos hídricos, expusieron la necesidad de contar con estudios hidrogeológicos en la región, que ayuden a mejorar la utilización de los recursos subterráneos, como acuíferos profundos confinados y someros (libres), y paleocauces. Este tipo de estudio fue implementado por la SEN para los proyectos de las plantas desalinizadoras, como también en un proyecto conjunto SEN – OXFAM, Universidad Politécnica de Cataluña (UPC), Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua - Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IDAEA-CSIC), España, y Universidad de la República (UDELAR), Uruguay. A partir del seminario y la participación de los técnicos de la SEN, el Grupo Regional WASH LAC apoyó toda iniciativa de la institución para los programas de Agua, Saneamiento e Higiene que fue implementado durante la emergencia.

El jefe de Gabinete de la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN), Ing. Miguel Kurita, coordinador de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, participó los días 12, 13 y 14 de noviembre del “Taller de coordinación del Sector de Agua Potable y Saneamiento en la preparación y respuestas a situaciones de emergencia y desastres”, desarrollado en la ciudad de La Paz, Bolivia. Esta participación se dio como parte del fortalecimiento de la coordinación en el tema Agua, Saneamiento e Higiene a nivel regional.

El mencionado taller se realizó en el marco de la Plataforma Regional de Agua, Higiene y Saneamiento (ASH) de Latinoamérica, dirigido a responsables del componente ASH de los Gobiernos subnacionales y municipios de Bolivia, a instancias del Ministerio de Medio Ambiente y Agua. La organización estuvo a cargo del Ministerio de Medio Ambiente y Agua del Estado Plurinacional de Bolivia, OPS Y OMS, UNICEF y la Federación Interamericana de la Cruz Roja, con la coordinación del CLUSTER GLOBAL WASH que se encuentra a cargo de la UNICEF.

¹⁷ Informe final de Seminario sobre Técnicas en Agua, Saneamiento e Higiene en Sequía, Región de Gran Chaco- Cruz Roja Paraguaya. 13 de marzo de 2014.

La participación paraguaya se dio gracias a la invitación cursada por la OPS/OMS para compartir la experiencia en la coordinación interinstitucional del sector ASH, conformada en el marco de la emergencia por inundaciones, principalmente en Asunción.

DURANTE EL TALLER SE TRABAJARON SOBRE SEIS PUNTOS PRINCIPALES:

1. Mejoramiento de las herramientas que permitirían una mejor coordinación operativa de los trabajos.

2. Presentación de experiencias de coordinación en: Haití, Rep. Dominicana, Colombia y Paraguay, que sirvieron como insumos en el análisis de herramientas y mecanismos de coordinación.

3. Análisis de los mecanismos de coordinación de ASH, en la preparación y respuesta a situaciones de emergencias y desastres en Bolivia y su interrelación dentro de la plataforma regional, que hoy la componen 11 países de América Latina y el Caribe, así como representantes de socios humanitarios.

4. Elaboración de los términos de referencias para la conformación y consolidación del clúster de ASH en Bolivia.

5. Análisis de las distintas tecnologías alternativas, guía de opciones tecnológicas, de modelos de sistemas de agua y saneamiento en situaciones poco favorables y en ausencia de redes de alcantarillados.

6. Posibilidad de realizar el mismo taller en Paraguay, y es de interés de la OPS/OMS y de UNICEF organizar en el año 2015, para el efecto se continua con las negociaciones.

La metodología del taller permitió abordar y analizar a profundidad los temas planteados y la participación plena de los asistentes, aportando ideas, experiencias y, sobre todo, en la consolidación del clúster de ASH en Bolivia.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

La falta de información consolidada al inicio de la emergencia y de retroalimentación oportuna para los actores de la Mesa, asociadas a la burocracia existente en las instituciones y agencias, afectaron la toma de decisiones relacionadas con requerimientos de coordinación, solicitudes de apoyo, movilización de recursos disponibles, todas ellas vinculadas a dar una respuesta oportuna, rápida y adecuada a las personas afectadas.

Uno de los puntos más críticos fue la gestión de la información al momento de la emergencia, constituyendo este componente un aspecto fundamental para la coordinación de la respuesta de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene.

Como no se tuvo diseñado el flujo de información a nivel de la SEN, ni formatos estándares para el registro de los datos y mecanismos de recolección de información, como así tampoco los mecanismos de análisis y consolidación, no se pudieron analizar con precisión las informaciones generadas al inicio de la inundación a nivel de la mesa sectorial. Cada institución u organización utilizó su propio formato de recopilación y análisis de la información.

La gestión implementada produjo informaciones fragmentadas e incompletas; la falta de un mecanismo o instancia de consolidación con criterios uniformes, contribuyó de manera significativa a contar con las cifras no coincidentes entre instituciones y organizaciones, tanto de personas afectadas y atendidas en el proceso de respuesta.

Si bien las instituciones y organizaciones contaron con reportes efectivos de su trabajo, la Mesa no tuvo condiciones de unificar los datos consolidados del sector.

Referentes calificados entrevistados refirieron que se tuvo dificultades en registrar, obtener y procesar la información en tiempo real y de manera eficiente, por la premura de las demandas y de dar respuesta rápida y oportuna. Asimismo, manifestaron que por falta de instrumentos estándares y flujos de información no establecidos, tuvieron que utilizar lo que disponían.

Las diferentes unidades de trabajo conformadas remitían reportes de avance de sus actividades a un responsable, que dependía de la coordinación general de la Mesa, posteriormente estos eran reenviados a todos los integrantes. Los reportes fueron registrados en actas; la mayoría de las veces se referían a necesidades, solicitudes y avances de los trabajos en los CHAT's.

MOVILIZACIÓN DE FONDOS NACIONALES Y DE LA ACCIÓN HUMANITARIA

Las fortalezas observadas en la movilización de fondos nacionales y de la acción humanitaria fue la disponibilidad de recursos para la respuesta a la emergencia de la red de socios humanitarios, pero la debilidad identificada al respecto fue el lento mecanismo de acceso a los recursos. Otra debilidad hallada fue la falta de información y participación en el inicio de la emergencia.

El financiamiento de las actividades para la respuesta a las inundaciones provino de varias fuentes.

El Gobierno destinó a la emergencia un estimado de 3 millones de dólares para la atención de las familias afectadas en los diferentes departamentos del país, en equipamientos, alimentos, carpas, logística humanitaria, puentes aéreos, combustible, entre otros.

Mediante los fondos para situaciones de emergencia CERF, de las Naciones Unidas, la OPS/OMS contó con un monto de US\$ 715.190 para la intervención en agua, saneamiento e higiene, y US\$ 314.466 para el sector salud, valores destinados a la ejecución de actividades priorizadas.

Fondos de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea – ECHO Small Scale (Fondos de Pequeña Escala) contribuyó con un monto de 250.000 euros; la cooperación fue implementada por la organización OXFAM en Asunción, concretamente en los Bañados Sur y Norte.

Los fondos CERF y ECHO complementaron los recursos necesarios para la implementación de módulos sanitarios sexados en los Centros Habitacionales Temporales (CHAT's) y de las actividades asociadas a este programa de saneamiento. Asimismo, se instalaron contenedores de residuos, se entregaron kits de higiene a familias afectadas, y se realizaron eventos de educación y sensibilización en los albergues.

Para el operativo de emergencia también se recibió apoyo financiero de los gobiernos de Japón, Estados Unidos, Argentina, Alemania, Taiwán, Federación Internacional de la Cruz Roja, el Vaticano, empresas nacionales, entre otros, así como del Sistema de Naciones Unidas. Los fondos fueron administrados por los

socios internacionales para ayuda humanitaria, tales como: ADRA, UNICEF, CAF, UNOCHA, OXFAM, COOPI, Plan Internacional, Pastoral Social. Las actividades desarrolladas por estas organizaciones consistieron, entre otras, en el mejoramiento de sistemas de agua en escuelas, apoyo psicosocial y trabajos relacionados a agua potable, saneamiento e higiene.

La Federación Internacional de la Cruz Roja movilizó en apoyo al país una Unidad de Agua y Saneamiento y mediante el proyecto DREF obtuvo 500 mil francos suizos. Los logros más importantes fueron: La evaluación especializada (análisis de contexto), formación de 45 facilitadores en la Metodología PHAST en Emergencias (31 provenientes de Asunción y 14 de Ñeembucú), la implementación de Kit 2.000 (Jerrycan, dispensadores, bidones, jabón, Pur, cloro, letrinas turcas), sesiones de promoción de la higiene (familias y escuelas), construcción de módulos sanitarios (baños, duchas y lavamanos), monitoreo de la calidad del agua en los Centros Habitacionales Temporales (CHAT's). La estrategia de trabajo se enfocó en 4 sectores importantes: Coordinación, agua (en especial tratamiento domiciliario), saneamiento básico y promoción de la higiene.

CUADRO DE LOS RECURSOS DE LA EMERGENCIA

Cuadro de los recursos de la emergencia

Origen de los Recursos	Monto del Aporte	Concepto de aplicación
Gobierno Nacional	3.000.000 US\$	Equipamientos, alimentos, carpas, logística humanitaria, puentes aéreos, combustible entre otros, para todos los departamentos del país afectados.
Fondo CERF - OPS/OMS	715,190 US\$	Agua, Saneamiento e Higiene.
Fondo ECHO	314,466 US\$	Salud.
Federación Internacional de la Cruz Roja. Media Luna Roja IFRC y Cruz Roja Paraguaya	250.000 Euros	Agua, Saneamiento e Higiene.
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo USAID	519.935 francos suizos	Agua, Saneamiento e Higiene, alimentos, apoyo a medios de vida, apoyo psicosocial.
Proyecto Chaqué Ou- Fondos ECHO- Consorcio PLAN OXFAM	200.000 US\$	Colchones, frazadas, bidones para agua, lavandinas y mosquiteros.
OXFAM	14.000 US\$	Cintas transportadoras.
Agencia de Cooperación Internacional de Japón JICA	6.000 US\$	Bombas de desagüe.
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF	200.000 US\$	Carpas estructurales.
Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales ADRA	82.000 US\$	Sistemas de agua y escuelas móviles.
Cruz Roja Paraguaya y Cruz Roja Finlandesa	60.000 US\$	Colchones, frazadas, kits de higiene y bidones de agua.
CAF	54.000 US\$	Bidones de agua, lonas plásticas, frazadas.
CAPECO-PNUD	100.000 US\$	Kits de limpieza para 4.750 familias y actualmente entregados a 950 familias. Adquisición de dos lanchas para la respuesta a la emergencia.
Totales	30.000 US\$	Proyecto de recuperación temprana financiado parcialmente por el sector privado CAPECO, retiro de desechos de los refugios, 950 viajes, instalación de un biodigestor, instalación de 4 composteras y capacitación a 300 familias.
	3.488.935 US\$	

RESPUESTA OPERATIVA

Los actores de la respuesta operativa fueron las siguientes instituciones y organizaciones locales e internacionales: SEN, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y sus dependencias (SENEPA, SENASA, ASANED, DIGESA), SEAM, ESSAP, ANDE, Municipalidad de Asunción, OPS/OMS, IFRC-Cruz Roja, OXFAM, COOPI, Plan Paraguay, Pastoral Social, ADRA.

A los efectos de dimensionar los esfuerzos de cada miembro de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene durante la emergencia, en materia de priorizaciones, acciones específicas de respuesta humanitaria, cobertura geográfica, cantidad de familias beneficiadas y los recursos destinados, se describen en esta sección los aspectos mencionados por cada actor.



SECRETARÍA DE EMERGENCIA NACIONAL – SEN

Como rectora y responsable de coordinar a todas las instituciones y organizaciones para la implementación de la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos, llevó adelante la coordinación de acciones interinstitucionales y de la asistencia humanitaria, que se organizó a través de conformaciones de mesas de trabajos, una de ellas corresponde al sector agua, saneamiento e higiene.

La coordinación tuvo por objetivo efectivizar esfuerzos conjuntos entre los diferentes actores, que ayudó a incrementar la eficiencia en las intervenciones y respuestas, en la búsqueda de recursos disponibles, y derivarlos de acuerdo a las prioridades. Todas estas acciones se llevaron a cabo con la finalidad de reducir los factores de riesgos que se presentaron o podrían presentarse a medida que avanzaba la inundación, a través del control y monitoreo permanente de indicadores, ya que el escenario fue cambiando continuamente.

Como la cobertura de agua potable, saneamiento ambiental e higiene, definen el curso de una epidemia que puede generarse durante una emergencia, la coordinación de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene ayudó a orientar las acciones, asegurando enlaces entre las instituciones, agencias, programas y ONG's. Con ello se previno y monitoreó este aspecto, para que cualquier enfermedad de transmisión hídrica no sea una amenaza a la salud y a la vida de las personas afectadas por el evento de inundación.

Se contó con un apoyo permanente de la Dirección de Meteorología e Hidrología de la DINAC, que continuamente remitió los reportes meteorológicos, basados en datos científicos, como los registros de niveles de los ríos, datos del radar y satélites meteorológicos, previsiones realizadas por los técnicos nacionales y extranjeros, entre otros.

A partir de la conformación de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene las agencias internacionales, ONG's, así como los donantes, tuvieron un papel importante para la respuesta a nivel local. La agencia internacional OPS/OMS brindó asistencia a la SEN para la conformación de la Mesa, además de apoyo técnico y recursos para la implementación de un proyecto piloto de 20

módulos sanitarios dobles. A su vez se acoplaron, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), instituciones no gubernamentales, estatales e internacionales como IFRC-Cruz Roja, OXFAM, Plan Paraguay, Pastoral Social, ADRA, COOPI.

Esta articulación entre actores permitió activar grupos de respuesta rápida a la emergencia. La coordinación de la SEN ayudó en la identificación de estos actores y con ellos se evaluaron las necesidades y se detectaron las demandas de la población afectada. Las principales actividades fueron: instalación de baños químicos portátiles y de módulos sanitarios, provisión de insumos químicos para potabilización del agua a las plantas de tratamiento, distribución de pastillas de cloro, donadas por el Gobierno argentino, en los CHAT's, actividades de sensibilización, entre otros.

Debido a las constantes lluvias se pensó que podrían producirse brotes de casos de dengue y/o fiebre chikungunya en mayor cantidad, pero no sucedió. Las acciones que se tomaron fueron muy puntuales para la prevención de los brotes, como la de mejorar la calidad del saneamiento y de la higiene (duchas y lavatorio para lavado de manos) en los CHAT's y la vigilancia constante de la calidad del agua de consumo, que son los potenciales vehículos de transmisión de las enfermedades de origen hídrico. Evidentemente el control de estos aspectos sirvió de manera positiva para la prevención de las enfermedades. También ayudaron las capacitaciones continuas que se realizaron para la potabilización del agua de consumo, mediante la utilización de las pastillas de cloro.

Como apoyo a la coordinación, para la definición de acciones entre las instituciones, agencias y ONG's, se contó con un equipo técnico interdisciplinario (ingenieros sanitarios, eléctricos y civiles, geólogos, capacitadores sociales, etc.), que tuvieron a su cargo la elaboración de los proyectos requeridos para mejorar las condiciones sanitarias en los CHAT's.

Con apoyo de la OPS/OMS se buscó en todo momento llevar soluciones que mejoren la calidad de vida de los afectados por la inundación, a través de una vida saludable, digna, y respetando la integridad del ser humano. Otro criterio que primó es que las soluciones implementadas no atenten contra el cuidado del medio ambiente.

En la fase de crisis, al inicio de las inundaciones, se instalaron baños químicos portátiles en los CHAT's, luego fueron reemplazados, si las condiciones lo permitían (presencia de red cloacal), por los módulos sanitarios, diseñados por el equipo técnico de la Mesa, con el apoyo del sector privado.

En total la SEN dispuso la instalación de 573 baños químicos (tipo DISAL) en los albergues, con una relación aproximada de 1/50, equivalente a un baño para 50 personas. Posteriormente, cuando se formó la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, se planteó disminuir la relación de uso a 1/20, de acuerdo a las normas mínimas Esfera, logrando llegar a una fase de estabilización de la situación de emergencia. Principalmente se pudo dar una rápida respuesta con la instalación de los módulos sanitarios a familias reubicadas en gran parte del Bañado Sur, por la existencia de red cloacal.

A partir de este ejercicio, se aprendió que mediante el trabajo conjunto y coordinado con las

diferentes instituciones, agencias, programas, ONG's, vinculadas a la ayuda humanitaria, se logró dar una respuesta efectiva y pronta, cuyo indicador fundamental fue el no brote de ninguna enfermedad de origen hídrico.

La identificación de los donantes y la vinculación de las instituciones públicas con los organismos de ayuda humanitaria en las reuniones de coordinación, permitió que la movilización de los fondos CERF, ECHO, de la Federación Internacional de la Cruz Roja y los manejados por la Pastoral Social, Plan Paraguay y Hábitat para la Humanidad, así como los de las instituciones públicas, estuvieran enfocados de acuerdo a las prioridades que fueron evaluadas. No obstante, la coordinación de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, necesitó estar institucionalizada de acuerdo a un protocolo que determine los lineamientos de intervención de la misma, no solamente en la fase de respuesta, sino en la fase de preparación para la respuesta, los trabajos de prevención, como lo estipula la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Esta entidad sanitaria con sus diferentes instancias que operaron en el sector agua, saneamiento y salud pública (DIGESA, SENASA, DBS, SENEPA, ASANED, entre otros) tuvo como misión gestionar las necesidades preventivas en emergencias y desastres, así como las acciones para la gestión del riesgo asociado a la salud de la población.

ASANED solicitó a la SEN, por medio de notas, la provisión de productos químicos (insecticidas) y combustibles para desplazamiento de vehículos del SENEPA que realizaron la fumigación en las distintas zonas del país afectadas, de igual manera requirió insumos básicos para la habilitación del servicio de maternidad y albergue ubicado en Remansito, en el departamento de Presidente Hayes, y para la provisión de 2 carpas, 30 colchones y 60 frazadas a la Región Sanitaria XV Región Sanitaria.

La Dirección de Bienestar Social a través de la gestión de la Dirección de Adultos Mayores brindó apoyo psicosocial a personas de tercera edad y asistencia médica a adultos mayores ubicados en los albergues sobre la avenida 21 proyectadas, donde sus líneas de acción fueron: capacitación de auto cuidado y cuidadores del adulto mayor y promoción de estilo de vida saludable.



DIGESA por su parte realizó monitoreo en puntos de provisión de agua potable en el departamento de Pdte. Hayes (Nanawa, Falcón y zonas aledañas) donde el cloro residual fue de 0,00 mg/L, coliformes fecales: 0 UFC/100 cc. También se realizó el mismo monitoreo en los puntos de provisión de agua (canillas) en albergues instalados en el Bañado Norte y otros sitios de Asunción, donde el valor del cloro residual fue de 1,7 mg/l.

ASANED realizó las gestiones con la ESSAP para la provisión de agua en las Unidades de Salud Familiar (USF) y con SENEPA, conjuntamente con la SEN, para la fumigación de los albergues de damnificados en la ciudad de Asunción.

A través del proyecto CERF, coordinó la entrega de Kits de limpieza, desinfección y pinturas para la XVIII Región Sanitaria capital y 4 Unidades de Salud Familiar, también obtuvo recursos para la refacción de unidades de salud de Camsat, San Felipe, Pedro Viera, Banco Cué y 3 de Febrero; más adelante se amplió el proyecto a San Cayetano 1 y 2.

Se coordinó con la SEN para brindar apoyo al SENASA en el traslado de materiales de construcción, insumos químicos para las plantas de tratamiento de agua y equipos de reacondicionamiento de los sistemas de agua en Alto Paraguay. También se realizó la cooperación y entrega de implementos de protección personal a funcionarios del SENASA.

Con apoyo de la SEN, las ONG's cooperantes OXFAM, ADRA y COOPI y los medios de comunicación, a través de la Dirección General de Comunicación en Salud, se conformó un Equipo de Respuesta en Comunicación.

Se realizó un Taller de Respuesta Rápida en Emergencias para los participantes del Proyecto CERF los días 27, 28 y 29 de octubre de 2014, a cargo de consultores de OPS/OMS; participaron activamente el Dr. Alejandro Santander, OPS/OMS Colombia, y técnicos de ASANED.

De igual manera, técnicos de SEME, Fuerzas Armadas y CBVP conformaron un equipo en comunicación a fin de fortalecer las acciones de trabajo en conjunto. Se participó en la evaluación para la ubicación de los módulos sanitarios en los albergues de Asunción y se realizaron charlas educativas en los albergues conjuntamente con OXFAM y la Dirección General de Promoción de la Salud, USF de capital.

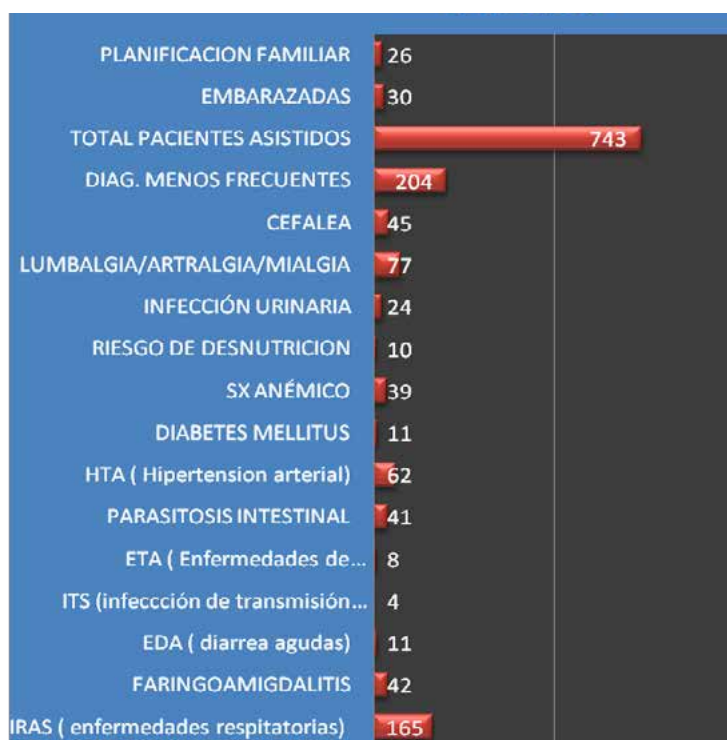


Con apoyo de ADRA se realizó asistencia médica en los distritos de Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Carmelo Peralta, Puerto Casado, Alto Paraguay, como así también en La Patria y Pinasco, Presidente Hayes.

ASANED coordinó con las USF de la zona para llevar a cabo un monitoreo in situ de la asistencia; asimismo se efectuaron reuniones con las autoridades locales. Con la participación del Dr. Alejandro Santander, consultor de OPS/OMS Colombia, se realizó un Taller de Equipo de Respuesta Rápida para la Gobernación del XVII departamento de Alto Paraguay y autoridades referentes de la comunidad.

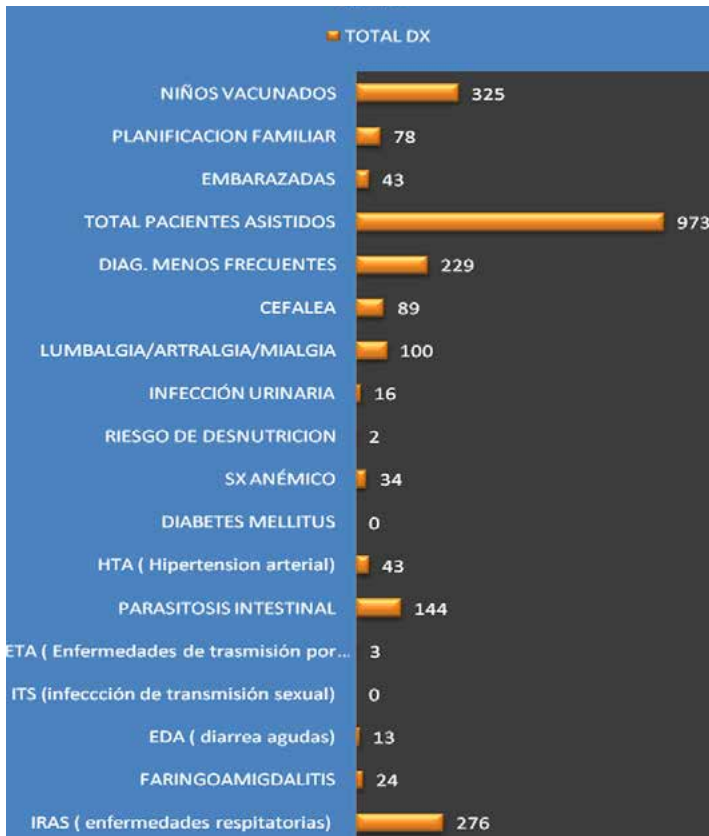
Conjuntamente con representantes de las regiones sanitarias de Alto Paraguay y Presidente Hayes, respectivamente, se realizó una cooperación en el marco del Proyecto CERF para la adquisición de insumos médicos y medicamentos que fueron utilizados en la asistencia a afectados por la inundación en los distritos de Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Carmelo Peralta y Puerto Casado de Alto Paraguay; La Patria y Pinasco en Pdte. Hayes. Para el efecto se contrató a 4 médicos a través de ADRA y se coordinaron acciones con las USF de la zona. En Alto Paraguay se atendió a un total de 745 pacientes por diversos motivos de consulta y se vacunaron 125 niños, tal como ilustra el siguiente gráfico:

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN ALTO PARAGUAY



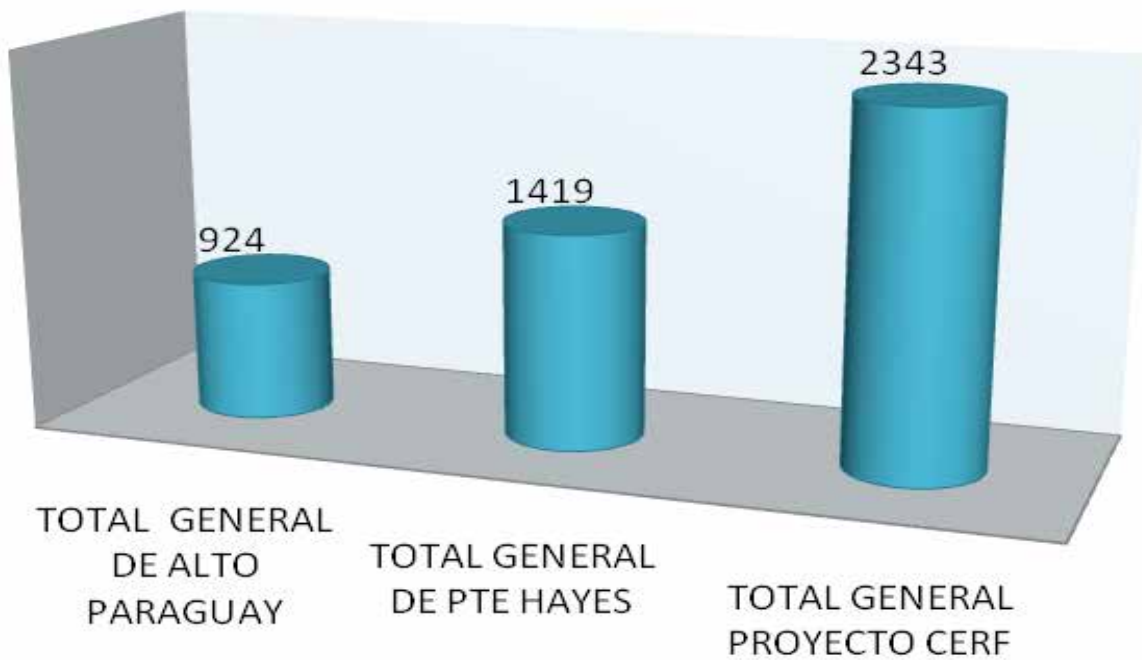
DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN PRESIDENTE HAYES

En Presidente Hayes se atendió un total de 973 pacientes por diversos motivos de consulta y se vacunó a un total de 325 niños/as



En el marco del Proyecto CERF la asistencia total a personas, brindada en los meses de setiembre y octubre de 2014, fue de 2.343. De los cuales 924 fue para Alto Paraguay y 1.419 para Presidente Hayes.

FIG. 10 RESUMEN GENERAL DE ASISTENCIA BRINDADA DENTRO DEL PROYECTO CERF. SETIEMBRE - OCTUBRE 2014



COOPI coordinó acciones de trabajo con OPS/OMS, SEN y ASANED para el traslado de materiales de construcción utilizados en la reparación de canaletas en 5 USF y 15 escuelas en Alto Paraguay.

ASANED elaboró un informe sobre baños sexados de los CHAT's de 21 Proyectadas/Plaza Japón/Cerro Guy, para lo cual un personal técnico realizó la inspección de las instalaciones.

El área de Promoción de la Salud y ASANED coordinaron acciones con la SEN, MEC, SNPP, ADRA, la Facultad Agronomía y el SNPP para ofrecer capacitación en el uso de la "Guía sobre Factores de Riesgos en Albergues para Coordinadores".

Mediante la conformación del Comité Operativo de Salud (COE SALUD) se trabajó diariamente con las Direcciones Generales de Planificación y Evaluación en representación del Gabinete Salud, Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, DIGESA, SENASA, SENEP, Comunicación de Salud, Promoción de la Salud, Vigilancia de la Salud, Atención Primaria de Salud y Regiones Sanitarias afectadas, en el control epidemiológico para la asistencia médica y traslado de pacientes por vía terrestre y aérea.

MATERIALES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

MANEJO DE EXCRETAS

- * Utilizar la letrina sanitaria instalada en los refugios.
- * Mantener la limpieza de las letrinas.
- * Controlar que los niños no defequen al aire libre, porque puede contaminar el ambiente y causar enfermedades.
- * Tapar las letrinas y los recipientes que contengan material utilizado para la higiene personal (papel higiénico, pañales, toallas higiénicas, etc.)

Además de contaminar el agua, el suelo y el aire, y de poner en riesgo la salud, las excretas ocasionan molestias como malos olores, producen mal aspecto y deterioran el ambiente.

¡ATENCIÓN!

- * Mantener los refugios limpios y desmalezados.
 - * Evitar la acumulación de basuras y objetos a fin de prevenir el DENGUE.
 - * Almacenar la basura en bolsas de plásticos cerradas y en un lugar alto hasta que se proceda a su recolección.
 - * Utilizar ropas mangas largas para evitar picadura de mosquitos.
 - * Utilizar mosquiteros y repelentes.
 - * Evitar accidentes provocados por descarga eléctrica colocando los cables lejos del alcance de los niños y animales; y no enchufar más un electrodoméstico en un solo tomacorriente.
- En caso de utilizar braseros, disponerlos en lugares abiertos, aireados.

ATENCIÓN
Si usted enferma, acuda a la Unidad de Salud.

NO SE AUTO MEDIQUE

CUIDADO CON SERPIENTES, ARAÑAS Y ESCORPIONES

- Animales venenosos como serpientes, arañas y escorpiones pueden estar escondidos. No tomarlos, aunque parezcan estar muertos.
- Nunca meter la mano en los agujeros. Use un palo de escoba o una azada.
- Sacudir fundas de colchones, sábanas, ropas y las toallas (con cuidado) antes de usar.



EN CASO DE PICADURA

Solicite la atención médica tan pronto como sea posible

URGENCIAS—LLAMAR A:
141 SEME AMBULANCIA
911 POLICIA NACIONAL
132 BOMBEROS

Coordinación de Asistencia Sanitaria
en Emergencias y Desastres

Tel/fax: 595-21-206945 -
asaned02@hotmail.com

CUIDADOS BÁSICOS EN SITUACIÓN DE INUNDACIÓN

El agua de inundación y del desagüe cloacal pueden transmitir enfermedades



RECORDAR SIEMPRE LAVAR LAS MANOS

- | | |
|----------------------|------------------------|
| Antes de: | Después de: |
| • Comer | • Ir al baño |
| • Preparar alimentos | • Tocar pañales |
| • Cambiar pañales | • Recoger basura |
| • Tocar a enfermos | • Tocar heridas |
| • Tocar heridas | • Sonarse la nariz |
| | • Tocar animales |
| | • Tocar a los enfermos |



Paraguay 2014

Se llevó a cabo atención médica en Carmelo Peralta, Toro Pampa y Puerto Casado a través de las Unidades de Salud Familiar de la XVII Región Sanitaria, la clínica móvil y personal médico contratado por ADRA, con el apoyo de la Gobernación de Alto Paraguay y la Municipalidad, donde se asistió a niños y niñas entre los que se identificaron casos de cuadros gripales y parasitosis. En cuanto a los adultos asistidos, el equipo de profesionales informó que verificaron casos de hipertensión y diabetes. Se realizaron vacunaciones, desparasitación y control prenatal, también se proveyó medicamentos a los asistidos.

Por otro lado, en la localidad de Fuerte Olimpo se realizó una reunión interinstitucional y se determinó el cronograma de asistencia médica a ser brindada. Las acciones realizadas se detallan a continuación.

Fecha de asistencia	Localidad	Población (familias)	Vía de traslado
24 de setiembre	Isla Margarita	178	Terrestre
24 de setiembre	Compañía Cuca Ani	22	Terrestre
25 de setiembre	Ma. Auxiliadora	75	Terrestre
26 de setiembre	San Carlos	70	Terrestre
24, 25 y 26 de setiembre	Puerto Casado	975	Terrestre
24, 25 y 26 de setiembre	Riacho Mosquito	105	Terrestre
24, 25 y 26 de setiembre	Boquerón Kue	47	Terrestre
25 al 30 de setiembre	Compañía Guidai Chai	58	Fluvial
25 al 30 de setiembre	Isla Alta	25	Fluvial
25 al 30 de setiembre	Tío Gai	46	Fluvial
25 al 30 de setiembre	Punta	77	Fluvial
30 de setiembre al 3 octubre	Compañía Km 39	26	Terrestre
30 de setiembre al 3 octubre	Compañía Km 40	27	Terrestre
30 de setiembre al 3 octubre	Compañía Castilla	62	Terrestre
30 de setiembre al 3 octubre	Machete Vaina y Banco'i	87	Terrestre

La Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED), a través de un Equipo Técnico, se encargó de monitorear el desarrollo del Proyecto CERF en la XVII Región Sanitaria – Alto Paraguay, con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud y el apoyo de la Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA).

Asimismo, el equipo técnico de ASANED realizó evaluaciones de aspectos estructurales y funcionales de los servicios de salud.



SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL - SENASA

En coordinación con funcionarios técnicos de la SEN se estableció un equipo operativo para intervención en agua, saneamiento e higiene en Asunción y los departamentos de Ñeembucú y Alto Paraguay.

Las actuaciones consistieron en el monitoreo del cloro residual en los puntos de consumo de agua en los CHAT's, la distribución, promoción e instrucción en el uso de tabletas de cloro, a base de dicloro isocianurato de sodio (NaDDC), para potabilización del agua de consumo, de paños para la higiene corporal a base de solución jabonosa desinfectante, y capacitación en buenas prácticas de higiene.

Las tareas fueron desarrolladas en operativo conjunto por el equipo de intervención SEN/SENASA, y la coordinación fue a través de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, la Unidad de Hábitat en Riesgo (UHR) de la SEN y la Dirección de Asuntos Sociales y Organización Comunitaria (DASOC) del SENASA.

Está demostrado que el mayor riesgo para la salud en la mayoría de las situaciones de emergencia es la transmisión de agentes patógenos fecales, debido a condiciones inadecuadas de saneamiento, higiene y protección de las fuentes de agua.

Las actividades referentes a la vigilancia de la calidad del agua son ejemplos a destacar como buenas prácticas, por su gran impacto en la comunidad. La herramienta principal utilizada en el operativo fue

una técnica sencilla, que permitió tomar las medidas correctivas en el momento, de modo a suministrar agua segura (potable) para el consumo humano y con ello evitar cualquier brote de enfermedad de origen hídrico.

Para ello se realizó el monitoreo de la calidad del agua en las fuentes de consumo disponibles en los CHAT's. Esto se hizo con la medición de cloro libre residual para la evaluación del estado sanitario del agua almacenada y destinada para el consumo humano. Las actuaciones en la ciudad de Asunción contaron con el acompañamiento de los Centros Municipales durante las asistencias realizadas en los albergues.

Las acciones fueron adaptándose de acuerdo al desarrollo y evolución de la situación de emergencia en su fase de crisis y de estabilización, conforme se ejecutaban las decisiones interinstitucionales en torno a la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en lo que hace a cobertura de servicios básicos de agua potable, saneamiento, y recolección de residuos. Este proceso comprendió la organización comunitaria y la capacitación a los usuarios, aplicando criterios de mayor rigor en la fase de crisis, en que las condiciones ambientales y servicios básicos presentaban mayor precariedad.

En cuanto a abastecimiento de agua corriente, los CHAT's contaron con conexiones de agua de red que fueron proporcionados por el equipo operativo de la ESSAP. La Dirección General de Saneamiento Ambiental (DIGESA) realizó el monitoreo de la calidad del agua en puntos de abastecimiento (grifos) localizados en los albergues, el mismo procedimiento lo hicieron la SEN y el SENASA en los puntos de consumo.

En relación a la desinfección del agua en puntos de consumo, si bien los CHAT's contaron con conexiones de agua corriente, las condiciones de manejo del agua potable, traslado, almacenamiento domiciliario inadecuado, propiciaban la re contaminación del líquido vital, dando lugar a afecciones gastrointestinales. La Dra. Águeda Cabello, directora general de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en una entrevista realizada en fecha 9 de Julio de 2014 mencionaba: "Hasta el momento no contamos con casos de leptospirosis ni brotes de dengue en los asentamientos, ni hepatitis A, patologías que se observan en mayor proporción en situaciones de inundación. En cambio, sí se registran cuadros respiratorios, afecciones gastroentéricas y unos pocos febriles, pero no en situación de brote o epidemia".



El control de la calidad del agua se realizó a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) en puntos de suministro de agua y del SENASA-SEN en puntos de consumo.

En relación a la exposición de agua de consumo a la re contaminación resultó recomendable emplear para la desinfección tabletas de dicloro isocianurato de sodio (NaDDC), teniendo en cuenta la facilidad de manejo,

la simplicidad y las características organolépticas del agua con el uso del mismo en situaciones emergencia. Se dispuso de un stock de 36 cajas de 1000 blíster, de 10 comprimidos cada uno, de 33 mg de NaDDC, donado por la Embajada Argentina.

La determinación de la dosis de desinfección se realizó tomando como parámetro las normas nacionales y considerando los criterios establecidos por la OPS/OMS, en cuanto al cloro libre residual y la cantidad empleada en situaciones de emergencia.

Se realizó el monitoreo de calidad del agua por DIGESA en los puntos de suministro, cuyos resultados indicaron que el agua monitoreada estaba en condiciones óptimas. Con ello se determinó que el acarreo, manipuleo y almacenamiento inapropiado del agua, así como la falta de higiene, saneamiento y condiciones ambientales inadecuadas, son los causales de casos de afecciones gastrointestinales.

Los factores de riesgo citados, y asociados a la situación de emergencia, propiciaron la recontaminación del agua de consumo humano en los puntos de provisión establecidos, por lo que hubo demanda de cloro adicional. Las acciones de redosificación de cloro en los puntos de consumo y la vigilancia de la calidad del agua permitieron mitigar o reducir la ocurrencia de enfermedades de origen hídrico.

Para la verificación de la calidad del agua en los albergues, el equipo técnico operativo realizó determinaciones in situ de cloro libre residual mediante un comparador visual a base de DPD. Además de vigilar la calidad del agua de consumo humano en puntos de consumo, este control permitió determinar y controlar las redosificaciones de cloro, así como el empleo adecuado de las pastillas potabilizadoras.



Monitoreo de calidad del agua en el punto de consumo, promoción de buenas prácticas de higiene y redosificación con tabletas de cloro (NADCC).

Los usuarios fueron capacitados en el uso correcto de los insumos de potabilización e higiene distribuidos, así como en buenas prácticas de higiene y la importancia de la potabilización a través de la redosificación del agua almacenada en los puntos de consumo.

El esfuerzo realizado por el equipo de campo para elevar los índices de cloración del agua en los puntos de consumo se reflejó en los resultados del comportamiento de las enfermedades de transmisión hídrica, aunque si bien hubo brotes de diarrea, no se presentaron altos índices de enfermedades relacionadas al consumo de agua no potable.

ASISTENCIA EN ALTO PARAGUAY Y ÑEEMBUCÚ

Las Juntas de Saneamiento del departamento de Ñeembucú (16) fueron asistidas de conformidad a lo establecido por la ley 5.154/14 que declara en situación de emergencia al departamento de Ñeembucú, y en contestación al pedido realizado por la Gobernación.

La coordinación de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene ayudó a articular los operativos de mantenimiento de las infraestructuras de varias plantas de tratamiento de agua en los departamentos de Alto Paraguay y Ñeembucú, como asimismo se ocupó de la provisión de insumos químicos utilizados en la potabilización.

La provisión de insumos químicos en la zona contempló el suministro a la totalidad de las Juntas de Saneamiento (16) en operación en todo el departamento de Ñeembucú, ante el desabastecimiento de las mismas y el aislamiento en que se encontraban en ese entonces por la inundación.

Así también, en el marco de la declaración de emergencia del departamento Alto Paraguay, por ley N° 5.186/14, se contempló la provisión de insumos para 90 días de operación del sistema de abastecimiento de agua de la localidad de Fuerte Olimpo.

Se presentaron dificultades de disponibilidad de transporte para el traslado y distribución de los insumos químicos e inconvenientes en el proceso de compra de los productos, factores que retrasaron la entrega, como así también los trámites de rigor ante la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Secretaría Nacional Antidrogas.

En resumen, las mediciones del cloro residual en el agua de consumo, la promoción del lavado de manos, la distribución de paños para la higiene, el mantenimiento de las infraestructuras de las plantas de tratamiento de agua que fueron afectadas por la inundación, la provisión de insumos químicos, así como la capacitación para su uso, fueron acciones fundamentales que permitieron controlar cualquier brote agudo de enfermedades de origen hídrico en las zonas afectadas.

Las obras de saneamiento de evacuación de aguas servidas, a través de drenajes sanitarios, posibilitaron la mitigación de la ocurrencia de enfermedades asociadas al ciclo feco-oral en varios CHAT's. Esta actividad se desarrolló principalmente en albergues instalados en varios puntos de Asunción.



EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL PARAGUAY S.A. - ESSAP

Ante el episodio de inundación que afectó a zonas rivereñas de Asunción, la ESSAP procedió a realizar trabajos de infraestructura como apoyo a la Secretaría de Emergencia Nacional.

Los trabajos principales consistieron en: extensión de cañerías, colocación de grifos y del ramal cloacal en los dos proyectos pilotos de los módulos sanitarios instalados en los CHAT's y en otros sitios donde se ubicaron los damnificados por las crecidas.

Fueron atendidos más de 100 sitios provisorios y varios refugios en Asunción, ayudando a las familias con el apoyo de personal de cuadrilla y camión tumba para traslado.

En el cuadro siguiente se observa la cantidad de grifos instalados y extensiones de cañerías realizadas:

SECTORES DE INSTALACIÓN	GRIFOS (Cant)	CAÑERÍAS (ml)
GCIA. REDES ASUNCIÓN	203	3.602
ASENTAMIENTO	85	580
OTROS	15	150
TOTALES	303	4.332

La ESSAP participó de reuniones de coordinación convocadas por la Secretaría de Emergencia Nacional en el marco de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, y recepcionó los reclamos y solicitudes de las diferentes instituciones vinculadas.

También fueron desarrolladas las siguientes actividades:

- Construcción de 6 ramales cloacales en puntos estratégicos con cuadrillas de la unidad de mantenimiento de alcantarillado, dependiente de la gerencia de redes.
- Entrega de especificaciones técnicas a la Secretaría de Emergencia Nacional para construcción de ramales cloacales para instalación de los módulos sanitarios en los CHAT's.
- Instalaciones en los CHAT's de: RC 4, Escuela Militar, Justicia Militar, Viñas Cue, Puerto Asunción (Stella Maris) y Avenida 21 Proyectadas.
- En los CHAT's Stella Maris y Díaz Pefaur se realizaron extensión de 400 metros de cañerías de $\frac{3}{4}$, 300 metros de cañerías de 2 pulgadas y colocación de 36 grifos.
- En 21 Proyectadas, Barrio Obrero, se instalaron conexiones de agua potable para alimentación de las duchas y grifos, y se realizó la conexión a la red cloacal de ESSAP de los módulos sanitarios financiados por OPS/OMS.
- Se instalaron grifos en el comedor de la Sra. Sara Servián, en el CHAT RC 4 - calle Claudio Acosta. También la ESSAP apoyó con camiones para traslado de las familias afectadas por la inundación.

El total de lugares atendidos durante la emergencia fue de 205 y el costo estimado de instalación de cañerías, grifos y red cloacal fue de 281.919.550 guaraníes.

REFUGIOS STELLA MARIS Y DÍAZ PEFAUR



Extensión de 400 metros de cañerías de $\frac{3}{4}$.

Extensión de 300 metros cañerías de 2 pulgadas.

Colocación de 36 grifos.

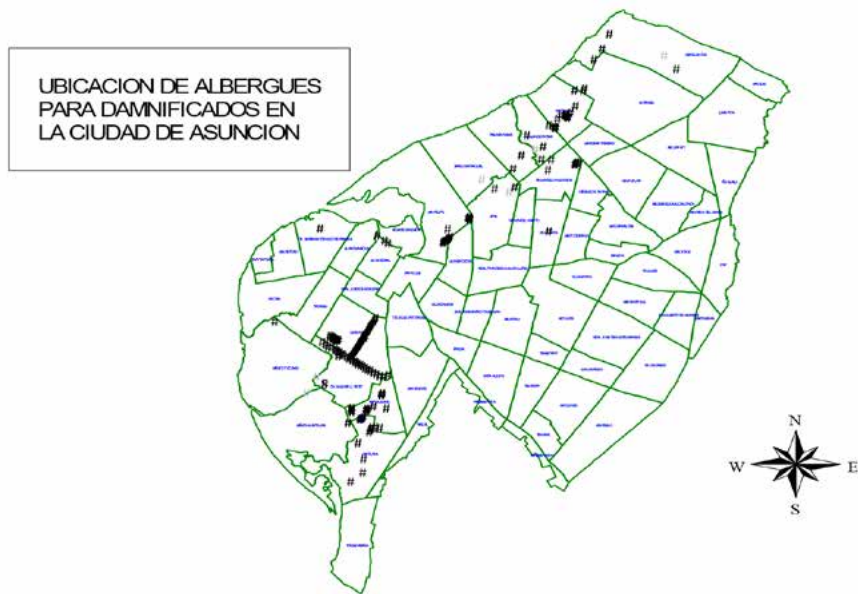


SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACIÓN DEL PALUDISMO (SENEPA)

Las condiciones ambientales de los Centros Habitacionales Temporales (CHAT's) por las inundaciones, la permanencia de aguas residuales, la proliferación de alimañas, así como piques y pulgas provenientes de animales domésticos que permanecieron con sus dueños en los albergues, requirieron la intervención del SENEPA para la fumigación de los mismos.

El SENEPA realizó la fumigación en todos los albergues de Asunción y de los departamentos afectados de Concepción, San Pedro, Itapúa, Misiones, Alto Paraná, Ñeembucú, Presidente Hayes y Alto Paraguay.

La SEN coordinó con SENEPA la fumigación de los albergues de damnificados en la ciudad de Asunción y de los departamentos afectados.



ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ELECTRICIDAD (ANDE)

La ANDE trabajó en forma coordinada en el operativo de emergencia y a solicitud de la SEN y la Municipalidad de Asunción.

La ANDE relevó con su equipo técnico las necesidades en materia de requerimiento y demanda de electricidad, para lo cual analizó la cantidad de familias afectadas, el número de personas que requerían el uso de duchas, cantidad de artefactos de iluminación y los enseres y equipos con necesidad de energía eléctrica.

El referente entrevistado de la ANDE describió que la ejecución de los trabajos se hizo con buena coordinación y en sintonía tanto con la SEN como con la Municipalidad de Asunción. Los trabajos fueron ejecutados por cuadrillas de la ANDE como por contratistas, pero siempre bajo supervisión de la institución.

Se realizaron todas las intervenciones con recursos propios, en el apoyo a las zonas de damnificados trabajaron más de 66 cuadrillas de empleados, ingenieros y electricistas.

La mayor dificultad del trabajo de la ANDE constituyó la burocracia para la adquisición de los insumos de electricidad.

Realizaron trabajos vinculados a provisión de corriente eléctrica en 66 lugares, con un costo total de 1.697.344.900 de guaraníes.



**Cruz Roja
Paraguaya**

CRUZ ROJA PARAGUAYA

La Cruz Roja Paraguaya (CRP) movilizó un total de US\$ 1.487.38 en base a un plan de respuesta a la emergencia. El monto fue el resultado del aporte de: Federación Internacional de la Cruz Roja Paraguaya con el APPEAL llamamiento inundaciones 2014 en Paraguay (Asunción 70% y Ñeembucú 30%) con US\$ 714.884, Cruz Roja Finlandesa (Ñeembucú y Misiones) con US\$ 32.000, Cruz Roja Suiza (Concepción) con US\$ 140.000, y Shelter Box (Asunción) con US\$ 600.000.

La cobertura geográfica de las intervenciones de la Cruz Roja Paraguaya fue: Asunción (Bañado Sur, Tablada Nueva y Camino al Mbigua); Ñeembucú (distritos de Cerrito, Humaitá, Isla Ombú, Pilar, Mayor Martínez, Villalbín, Desmochado, Gral. Díaz).

Como respuesta operativa y para apoyar el área salud desde la línea WASH, se realizaron talleres de formación para facilitadores en la metodología “Transformación Participativa para la Higiene y Saneamiento-PHAST”, utilizándose el kit de promoción de la higiene.

Se llevaron a cabo sesiones educativas con familias en los alojamientos y escuelas; esta promoción se basó en el análisis de los buenos hábitos para la salud y la situación de los beneficiarios; asimismo en la identificación de factores para la propagación de enfermedades como la diarrea, y las medidas preventivas (bloqueos) que deben realizar para la prevención.

A estas actividades se agregaron las dinámicas implementadas por otra metodología como “Saneamiento Total Liderado por la Comunidad - SANTOLIC” y metodologías lúdicas de títeres y juegos como “El pregunto”.

En la implementación del paquete de intervención para agua, saneamiento e higiene (Kit 2.000) de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja, se tuvieron en cuenta a 4 CHAT’s de la ciudad de Asunción. La entrega de los kits fue acompañada por actividades de promoción de la higiene realizadas por voluntarios de Cruz Roja Paraguaya.

Para el departamento de Ñeembucú se concretaron acciones encaminadas al tratamiento domiciliar, distribuyéndose tabletas de Acuataps (cloro), Pur (Sulfato de aluminio y cloro), reconociéndose que la fuente principal de abastecimiento se realiza a través de pozos tubulares del área rural de Pilar, departamento de Ñeembucú. Las distribuciones realizadas fueron complementadas con sesiones de promoción de la higiene utilizando metodologías participativas.

También se implementó un segundo taller sobre Análisis Bacteriológico, utilizando los “Kits bacteriológicos OXFAM” en donde participaron 14 voluntarios (5 mujeres y 9 hombres), que fueron capacitados para realizar monitoreo periódico de la presencia de colonias de coliformes fecales en los albergues, y complementar el muestreo de cloro residual en las áreas intervenidas por Cruz Roja Paraguaya.

En las acciones de agua, saneamiento e higiene y en la línea de acceso y consumo de agua segura, los equipos se aseguraron de que las comunidades con las que trabajaban contaran con acceso a agua potable con canillas (test de PH y cloro residual fueron realizados), se incluyó además la entrega de botellas con agua mineral para consumo.

También se aseguró el transporte y el almacenamiento de agua domiciliaria, se distribuyeron baldes de 18 litros con tapa, jerricans y para la promoción e higiene se distribuyeron dispensadores de agua con jaboncillos, al mismo tiempo que kits de higiene, y se realizó una campaña de promoción con material visual, con cuatro ejes temáticos: lavado de manos, transporte, almacenamiento y consumo de agua segura, y uso de módulos sanitarios.

En lo que respecta a saneamiento se instalaron 30 módulos sanitarios en los CHAT's de Asunción, Tablada Nueva y Bañado Sur.

En el área rural, sur del país, en el departamento de Ñeembucú, se distribuyeron 1.000 filtros para tratar el agua proveniente de fuentes naturales como ríos, arroyos y lagunas, además se distribuyeron tabletas de Acuataps (cloro), Pur (sulfato de aluminio y cloro) para el tratamiento del agua contaminada de estas fuentes por la descomposición de animales.

Para la Cruz Roja Paraguaya al inicio fue difícil asegurar los servicios básicos a los 25 CHAT's con los que trabajaron, en todo momento contaron con el apoyo del delegado regional de la Unidad Panamericana de Respuesta a Desastres en Agua, Saneamiento y Promoción e Higiene, Omar Robinson, además de una Unidad de Respuesta Regional (RRU) compuesta de un equipo de 5 miembros y dos personas del dispositivo ERU (Unidad de Respuesta a Emergencias de Saneamiento Masivo).

El acceso a agua potable fue posible con intervención de la empresa ESSAP, que aseguró la provisión de agua para consumo en la mayor parte de los CHAT's con los cuales trabajó Cruz Roja Paraguaya.

Para la disposición de excretas de los 25 CHAT's, la SEN y el municipio de Asunción inicialmente instalaron baños portátiles químicos. Dada la situación apremiante, la Cruz Roja decidió participar del proyecto módulos sanitarios, junto a otras instituciones lideradas por la OPS/OMS y la SEN, en torno a la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene. Siguiendo las especificaciones técnicas de este proyecto se instalaron 30 módulos sanitarios, financiados por la Federación Internacional de la Cruz Roja Paraguaya.

Módulos construidos por la Cruz Roja Paraguaya

Cantidad de Módulos	CHAT'S	Conexión con ESSAP	Cantidad de Familias atendidas
2 Módulos de 10 unidades	Exopar	Si	129
1 Módulo de 5 Unidades	Damas Argentinas	Si	61
1 Módulo de 5 Unidades	Calle Inglaterra	Si	87
1 Módulo de 5 Unidades	Dublín	Si	79
2 Módulo de 5 unidades	Capitán Insfrán	Si	103
2 Módulo de 5 unidades	India	Si	40
1 Módulo de 5 Unidades	8 de Junio	Si	71

En relación a los residuos sólidos, los lugares de disposición fueron improvisados, en el caso de los CHAT's estuvieron cubiertos por la Cruz Roja Paraguaya.

La CRP como primera respuesta a la necesidad de agua potable, distribuyó agua mineral embotellada en los 25 CHAT's para asegurar el acceso y consumo de agua segura. Esto en el marco de una cooperación bilateral entre Coca-Cola Company y Cruz Roja Paraguaya. También se distribuyeron baldes con tapa para mantener protegidas las fuentes de agua y se llevó a cabo una campaña de promoción de higiene (consumo agua segura, uso de sanitarios, tratamiento y manejo de agua, lavado de manos) en todos los albergues. Un total de casi 7.000 personas fueron beneficiadas de manera directa con estas actividades educativas y de concienciación.

La movilización continua de los desplazados atrasó la finalización del registro y censo final de beneficiarios, por lo que se aprovechó la distribución de insumos para actualizar la lista y verificar el número de familias por alojamiento.

En respuesta a esta situación del estado de las viviendas, la Cruz Roja Paraguaya distribuyó lonas y kits de herramientas en el marco del llamamiento de emergencia, que se complementó con la donación de artículos por parte de Shelter Box (asociación británica) en convenio con Cruz Roja Paraguaya.

En relación a la participación con actores nacionales y regionales, los diferentes dispositivos de delegados que llegaron a Paraguay para apoyar el trabajo de la CRP durante la emergencia, integraron activamente la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, dejaron en claro que para poder articular aun más la labor con otras instituciones humanitarias y locales es necesario propiciar estos espacios para obtener soluciones más pertinentes, evitando así la superposición de trabajos entre los involucrados.

La Cruz Roja Paraguaya calificó la primera respuesta a esta emergencia como eficaz e inmediata, resultado del acompañamiento por parte de los diferentes delegados y la red activa de voluntarios de filiales y subfiliales con las que cuenta en todo el país. La debilidad radicó en la centralización de procedimientos administrativos y logísticos en Panamá, lo que implicó la dilatación de los procesos de compra a la espera de validaciones y/o autorizaciones.

La Cruz Roja Paraguaya llevó adelante sus actividades en articulación con la SEN, también ha estado presente en diferentes mesas de articulación como la Mesa de Agua, la Mesa de Educación y en coordinación constante con autoridades del departamento de Ñeembucú y los Centros Municipales en los cuales se instalaron los 25 CHAT's con los que se trabajó en Asunción, además de otras instituciones humanitarias como OXFAM, Kuña Aty, Plan, entre otras. También articuló acciones con el Ministerio de Educación y Cultura, en el marco de las campañas de promoción de la higiene en los colegios, con ASANED, SENEPA, SENASA, Ministerio de Salud, con el dispositivo de familias saludables, y el Poder Judicial-Departamento de la Mujer.

El mecanismo de reporte de emergencia de la Cruz Roja Paraguaya se dio en dos niveles: Interno, para la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; y externo, en función a las directivas dadas por la Unidad de Cooperación y del Servicio de Relaciones Estratégicas y/o a solicitud de otras instituciones. La gestión de la información fue fortalecida con el asesoramiento de un gestor de la información de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. A nivel interno, la información se generó y circuló entre los diferentes dispositivos que apoyaron esta operación hasta bajar la información con el referente en agua, saneamiento y promoción de la higiene que tiene la Sociedad Nacional.

La CRP remarcó la importancia de la comunicación con los afectados, para informar sobre el operativo retorno y otros temas de interés comunitario. También a nivel micro, con respecto a los CHAT's en los

cuales trabajó la Cruz Roja Paraguaya, se continuó en la línea de apoyo psicosocial, con visitas en terreno, con el objetivo de brindar apoyo en zonas puntuales de intervención (Expopar, Cateura, Tablada Nueva y Camino Mbigua) en la ciudad de Asunción, donde se trabajó aspectos referentes a mecanismos saludables, convivencia y reducción de riesgos, como la efervescencia de violencia o estrés al interior de los CHAT's.

La CRP identificó aspectos positivos de esta experiencia, como crear y fortalecer un espacio de encuentro entre los diferentes actores humanitarios, autoridades locales, gobierno, articular y programar acciones conjuntas con otras organizaciones humanitarias y el Estado, evitando la superposición de trabajos y programas.



OXFORD COMMITTEE FOR FAMINE RELIEF -OXFAM

OXFAM implementó dos fondos internacionales para la respuesta a la emergencia en Asunción, que se describen a continuación:

Fondos CERF, en el marco de la carta acuerdo entre la OPS/OMS y OXFAM, cuyos objetivos fueron: Evitar la morbimortalidad causada por el consumo de agua contaminada, el saneamiento inadecuado y falta de higiene en las comunidades afectadas por las inundaciones, y garantizar el acceso al agua potable y saneamiento a las familias. Promover la educación comunitaria sobre hábitos de higiene, de manera a evitar enfermedades diarreicas y dérmicas, y otras epidemias, con enfoques en los derechos humanos, género y equidad.

La cobertura geográfica comprendió Asunción, Bañado Sur, con recursos de 282.908 dólares americanos.

Fondos de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea – ECHO Small Scale (Fondos de Pequeña Escala) por un monto de 250.000 euros invertidos en Asunción, concretamente en los Bañados Sur y Norte. La duración de este programa de asistencia fue de agosto de 2014 a enero de 2015. Este fondo se complementó con el financiamiento otorgado por CERF para actividades comunes, abarcando las zonas de los Centros Municipales 1 y 10.

En la implementación de ambos fondos OXFAM coordinó sus acciones especialmente con la Secretaría de Emergencia Nacional, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y sus dependencias (Dirección General de Planificación, Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED), Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) y Decima octava Región Sanitaria), ESSAP, ANDE, Municipalidad de Asunción – Dirección de Asuntos Sociales/Centros Municipales, y Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene.

Las líneas prioritarias de intervención fueron: Instalación de conexiones de agua en los centros y viviendas temporales, instalación de módulos sanitarios móviles conectados a la red de alcantarillado público o con fosa séptica, instalación de contenedores de residuos, provisión de kits de higiene a familias afectadas, educación y sensibilización personalizada sobre higiene.

OXFAM estableció indicadores y metas de desempeño para la implementación de los fondos, en fecha 09/12/2014 alcanzó un 80% de cumplimiento.

La cantidad total de beneficiarios directos fue de 2.250 familias, ubicadas en los CHAT´s de: 21 Proyectadas, RI 14, Albergue de la SEN, zona Universidad Católica y zona Cerro Lambaré, todos estos centros habitacionales se encontraban bajo jurisdicción del municipio de Asunción.

El reporte de fecha 24 de noviembre de 2014 refirió los siguientes avances significativos de las actividades:

1. Instalación de conexiones de agua en los Centros Habitacionales Temporales: Se identificaron 100 puntos de agua, tanto para mejoramiento en relación al drenaje como así también para extensión de las mismas, de acuerdo a las necesidades y normas mínimas establecidas. Este mapeo se realizó en 31 CHAT´s. El inicio de obras sufrió retraso en la ejecución. Se destacó la coordinación eficaz con la ESSAP para las conexiones de agua y cloacales.

2. Instalación de módulos sanitarios en los CHAT's, conectados al sistema de alcantarillado público. Se instalaron 84 módulos que beneficiaron a 475 familias, y se proseguirá con la instalación de las unidades restantes previstas.



Los módulos sanitarios se diseñaron a las especificaciones técnicas y planos aprobados por la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene. Estas unidades, compuestas por inodoros, duchas, lavatorios y puntos de agua, contaron con chapas de protección, que fueron aprovechadas para la colocación de cartelera, permitiendo la socialización de mensajes de sensibilización sobre agua, saneamiento e higiene en los albergues.

Se contó con un convenio-compromiso firmado entre la SEN, la Municipalidad de Asunción, a través de sus Centros Municipales, referentes de la comunidad y OXFAM, donde se dejó constancia de los compromisos asumidos por las partes para: La instalación en el terreno, previo visto bueno del municipio, de los módulos sanitarios por parte de OXFAM, el acondicionamiento del lugar y el retiro y guarda de las instalaciones una vez levantada la emergencia por parte de la SEN, y el compromiso de mantenimiento y limpieza por parte de la comunidad.

CUADRO DE AVANCES DE INSTALACIÓN

Nivel de Avances CERF	
Unidades Construidas y en uso	84
Unidades a Terminar	11
Unidades a Construir	14
Total	109

INSTALACIÓN DE CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS

Se entregó la totalidad de los contenedores de residuos en la proporción de 1 contenedor por cada 10 familias, en 37 CHAT's, mediante acta de entrega y compromiso de buen uso y cuidado del mismo. Esta línea de acción se complementó con la del PNUD, con fondos CERF, y la entrega de kits de limpieza para albergues. Se acordó realizar la distribución en coordinación con el equipo técnico del proyecto, de manera a seguir la misma lógica en cada CHAT's y reforzar la acción con mensajes puntuales sobre saneamiento e higiene. Además, se previó paralelamente otro proyecto del PNUD con fondos privados, CAPECO, para la recolección de los residuos sólidos en los albergues por parte de la Asociación de Carriteros.



PROVISIÓN DE KIT DE HIGIENE PARA LAS FAMILIAS AFECTADAS:

Se entregaron kits de higiene familiar a 1.224 familias. Los espacios de entrega en las comunidades fueron aprovechados para la sensibilización comunitaria y, en especial, sobre manejo de agua y lavado de manos. La elección de los componentes del kit fue muy acertada, las familias se mostraron satisfechas, valoraron especialmente la entrega de recipientes para agua y los jabones de baño (según encuesta de uso y satisfacción aplicada por OXFAM).

<Las entregas se realizaron en directa coordinación entre el equipo técnico, Centro Municipal 1 y 10 y referentes comunitarios. En el caso de entrega de kits a 240 familias del Bañado Norte, el trabajo se hizo en forma conjunta con la Cruz Roja Paraguaya, complementando el número de familias a quienes ellos ya entregaron en la zona del Centro 10, al inicio de la intervención en el lugar.

El kit incluyó recipientes con tapa para agua de 20 y 10 litros, jabón de baños, toallas de baño y bolsas de plástico para la basura.

EDUCACIÓN PERSONALIZADA SOBRE HIGIENE:

Un total de 2.250 familias fueron sensibilizadas mediante las visitas casa por casa, como así también en encuentros comunitarios o encuentros masivos, con la cooperación de voluntarios de universidades de Asunción capacitados para el efecto. Para ello se emplearon metodologías de abordaje comunitario, apropiadas para el contexto actual de las familias, con ayuda de carteles y afiches didácticos.



En fecha 29-09-2014 OXFAM emitió un informe sobre el contexto social de los CHAT's, en base a las observaciones realizadas durante recorridos por albergues correspondientes al Centro Municipal N° 10. Se observó que las familias iban retornando paulatinamente a sus lugares de origen; en los CHAT's donde hubo mayor organización comunitaria, se observó limpieza y orden; los conflictos entre vecinos se generaron por la tenencia de animales domésticos y la consiguiente invasión de alimañas. Se detectó un posible caso de dengue; los puntos de suministro de agua se encontraron muy cerca de las familias, lo que facilitó su acarreo diario. Se identificó un módulo sanitario que se mantuvo cerrado con cadenas y candado; el consumo y el micro tráfico de estupefacientes fue muy visible en las visitas a las comunidades, lo cual generó conflictos entre los vecinos que no podían denunciar a las instituciones por temor o represalias de los consumidores y distribuidores.

Para los dos proyectos que implementó OXFAM, se contó con el equipo técnico de 7 profesionales que fueron contratados en el marco de la asistencia, además de apoyo de personal de OXFAM. Los problemas y deficiencias encontrados durante la ejecución de la carta acuerdo firmada por entidades involucradas en la asistencia y las comunidades, tuvieron que ver con el regreso de por lo menos 25 % de la población beneficiaria a sus lugares de origen. Este retorno se inició en la última semana de octubre, dado que en esas fechas aún no se produjeron grandes lluvias, este proceso hizo que en algunos puntos donde se instalaron los módulos sanitarios, queden pocas familias para usufructuar el servicio y cuidarlo.

Otro de los problemas encontrados en el proceso de instalación de los módulos sanitarios, en 3 lugares específicos, fue la negativa de los vecinos de acogida en cuanto a la colocación de las unidades frente a sus negocios, razón por la cual sufrió retrasos el proceso. El Centro Municipal N° 1 asumió la responsabilidad de reunir a los vecinos afectados, informando correctamente sobre la necesidad de mejorar el saneamiento de las familias desplazadas, para evitar enfermedades relacionadas a la falta de saneamiento.

Referentes calificados de OXFAM que fueron entrevistados, mencionaron como fortalezas del operativo de emergencia lo siguiente: La experiencia de las organizaciones internacionales que formaron parte de la Mesa, con capacidades técnicas para hacer frente a necesidades de agua, saneamiento e higiene en casos de emergencias y desastres. El liderazgo demostrado por el Centro Municipal N° 10 y, por sobre todo, el manejo de la información sobre afectados, asistidos, evacuados, cantidad de albergues, informes de contexto, coordinaciones, etc., que en su momento fue de gran utilidad para toda la cooperación internacional.

Como debilidad observada por OXFAM en este proceso se menciona: La lentitud de la operativización de los fondos internacionales, ya que las emergencias tuvieron un pico máximo de necesidades en el mes de julio, los proyectos de respuestas con fondos internacionales se iniciaron a mediados de agosto.



COOPERACIÓN INTERNACIONAL - COOPI

El 27 de agosto de 2014, la OPS/OMS concretó la firma de la carta acuerdo del Proyecto “Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencias (CERF)” de Naciones Unidas con la organización COOPI (Cooperación Internacional). Este acuerdo permitió la atención de familias en estado de vulnerabilidad por las inundaciones registradas en el departamento de Alto Paraguay, principalmente en agua, saneamiento e higiene.

Las actividades implementadas en Alto Paraguay en agua, saneamiento e higiene se detallan en el siguiente cuadro:

cuadro:

N°	Actividad	Lugar	Familias	Observación
1	Rehabilitados cinco sistemas de agua.	Toropampa, San Carlos, María Auxiliadora, Sierra León y Riacho Mosquito	N/A	Mejora de tejados y canaletas, instalación de cinco tanques de almacenamiento (7.500 litros).
2	Rehabilitados quince sistemas de captación escuelas.	15 escuelas a seleccionar con autoridad local.	N/A	Mejora de tejados, canaletas, instalación de quince tanques de almacenamiento (7.500 litros).
3	Kits de higiene y Kits de tratamiento de agua, entregados.	Kits tratamiento de agua para 5 centros de salud, 15 escuelas. Kits higiene para 1.000 familias.	1.000	Kits de higiene de seis elementos y Kits de tratamiento de tres elementos.
44	Campaña sobre buenas prácticas, higiene y saneamiento.	Alto Paraguay, Presidente Hayes y Asunción.	1.200	Enfermedades relacionadas con el agua, el lavado de manos, tratamiento de agua doméstica, basura y otros.

En fecha 19 de noviembre de 2014, COOPI presentó un informe a la gobernadora de Alto Paraguay, Marlene Ocampos, sobre los avances del Proyecto CERF “Mejora de acceso al agua potable y condiciones de higiene y saneamiento básico en las comunidades afectadas por las inundaciones”, implementado en el referido departamento.

Los avances de los trabajos relacionados a la rehabilitación de sistemas de agua, se muestran en el siguiente cuadro:

Resultados Esperados	Resultados Alcanzados	Estado (inicial, en proceso, finalizado, estancado)
Rehabilitación de sistema de tratamiento de agua y fortalecimiento de las Juntas de Agua y Saneamiento.	Se rehabilitó la planta de tratamiento de agua en Fuerte Olimpo. Responsable: SENASA y Gobierno local.	Asistencia en equipos y técnica para modernización de la planta.
Provisión de un stock en productos químicos para las plantas de tratamiento de agua que cubrirá 6 meses de funcionamiento.	La OMS/OPS adquirió un stock de productos químicos a ser entregados a las Juntas de Saneamiento, cuya especificación técnica fue elaborada por la SEN, para las plantas de tratamiento de Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Puerto Casado, Carmelo Peralta y Puerto Pinasco.	A partir de la segunda quincena de enero, se va a iniciar la distribución de los productos químicos.
Instalación de baño sexado en Fuerte Olimpo.	Se está construyendo en la parte alta de la ciudad.	Se debe terminar en este mes de enero.
Distribución de kits de higiene y productos para el tratamiento domiciliario de agua.	Se ha realizado en un 90 %	Se completará el 100 % en la semana entre el 12 y 17 de enero.
Distribución de filtros cerámicos bacteriológicos de agua para 5 puestos de salud y 15 escuelas.	Se está llevando a cabo la distribución de filtros cerámicos en 5 puestos de Salud: Toro Pampa, San Carlos, María Auxiliadora, Sierra León y Riacho Mosquito y en 15 escuelas: Esc. 5.868, Col. Andrés Rivarola, Esc. 2.484 Virgen Santísima, Esc. 1.277 Sampsom Harrison, Esc. 7072, Esc. Mons. Alejo Obelar y Esc. 14.499 del Dist. de Fuerte Olimpo; Esc. 5.825, Esc. 2.261 y Esc. 2.483 del Dist. de Bahía Negra; Esc. 7.073, Esc. 1.268, Esc. Indígena Tiogai y Colegio Marcial Ramírez del Dist. de Carmelo Peralta; Esc. 7.875 y Esc. 4.710 del Dist. de Puerto Casado.	Se completará el 100 % en la semana entre el 12 y 17 de enero.
Rehabilitación de sistema de captación y distribución de agua en 5 puestos de salud.	Se está llevando a cabo los trabajos de rehabilitación de sistemas de captación y distribución de agua (colecta de agua en los techos) en los 5 puestos de salud de Toropampa, San Carlos, María Auxiliadora, Sierra León y Riacho Mosquito.	Se completará el 100 % en la semana entre el 12 y 17 de enero.
Rehabilitación de sistema de captación y distribución de agua en 15 escuelas.	Se está llevando a cabo los trabajos de rehabilitación de sistemas de captación y distribución de agua (colecta de agua en los techos y de sistemas de agua existentes) en las escuelas arriba citadas.	Se completará el 100 % en la semana entre el 12 y 17 de enero.

La actividad de identificación detallada y focalización de las escuelas y familias a atender, se ejecutó en un 100%. En reunión efectuada en la Gobernación de Alto Paraguay, con presencia de COOPI, OPS, Región Sanitaria, MEC y Gobernación de Alto Paraguay, se acordó atender a las siguientes escuelas:

N	Establecimiento	Distrito	Localidad
1	Esc. 5868 (12988)	Fuerte Olimpo	Toropampa
2	Col.Nac.Dr. Andres Rivarola	Fuerte Olimpo	Toropampa
3	Esc. 2484 Virgen Santisima	Fuerte Olimpo	Misión Sta. teresita
4	Esc. 1277 Sampsom Harrison	Fuerte Olimpo	San Carlos
5	Esc. 7072	Fuerte Olimpo	Ma. Auxiliadora
6	Esc. 2390 privsub Monsr. Alejo Ovelar C.	Fuerte Olimpo	Ñu Apua
7	Esc. 14499	Fuerte Olimpo	Puerto Maria Elena
8	Esc. 5825 Ctralte. Ramon Enrique Martino	Bahía Negra	Puerto Diana
9	Esc. 2483 Federico Ferreira Fric	Bahía Negra	Puerto Esperanza
10	Esc. 2261	Bahía Negra	Sierra León
11	Esc. 7073 San Miguel	Carmelo Peralta	Carmelo Peralta
12	Esc. 1268 Pte. Carlos Antonio Lopez	Carmelo Peralta	Carmelo Peralta
13	Esc. 7587	Carmelo Peralta	Punta y Tiogai
14	Esc. 7875	Puerto Casado	Km 40
15	Esc. 4710 Sta. Teresita del Niño Jesús	Puerto Casado	Riacho Mosquito

En relación a las familias beneficiarias de los kits de higiene y tratamiento de agua, se visitaron todas las comunidades a las cuales pertenecen las escuelas donde se realizaron intervenciones. Se optó por entregar los kits por hogar, y se alcanzó a 1.130 familias de Fuerte Olimpo, Bahía Negra, Carmelo Peralta y Puerto Casado. Se realizó la rehabilitación de sistemas de captación y abastecimiento de agua de lluvias en los respectivos Centros de Salud de 5 localidades beneficiarias: Toro Pampa, San Carlos, María Auxiliadora, Sierra León y Riacho Mosquito. De igual manera, se efectuó la rehabilitación de sistemas de captación, abastecimiento y distribución de agua en 15 escuelas.

La propuesta de intervención se construyó, a partir de los planos, por cada puesto de salud, y un consolidado de la situación de cada establecimiento. Los documentos mencionados se presentaron a todos los actores involucrados, conjuntamente con la Secretaría de Obras Públicas y la de Educación y Cultura, a través de una carpeta compartida de Dropbox a la siguiente dirección

<https://www.dropbox.com/sh/kacnaro9u417qn1/AABcs01WUrorU6E682BM0elta?dl=0>,

Se identificaron dos tipos principales de intervención: en comunidad ribereña o en “tierra adentro”.

En las comunidades ribereñas se ejecutaron intervenciones enfocadas a la utilización de las abundantes aguas del río Paraguay, a través de sistemas de bombeo, mientras que en las comunidades del interior se priorizó la recolección de agua de lluvia y de tajamar. Todo predio contó con un procesador de agua de tres etapas (filtrado básico, filtrado estricto, carbón activado) más un potabilizador Yambui con plata coloidal. Las obras se ejecutaron en el mes de diciembre de 2014 y enero de 2015, a través de 6 diferentes equipos de trabajos monitoreados por COOPI. La actividad de distribución de kits de tratamiento de agua e higiene a 1.100 familias, 15 escuelas y 5 centros de salud afectados, se efectuó de forma exitosa en el mes de noviembre de 2014. Se optó por hacer un total de dos entregas, una importante al inicio del operativo, y otra de refuerzo en el mes de diciembre de 2014. Cada kit familiar incluyó insumos que responden a las normas mínimas para la respuesta humanitaria, lo mismo que la composición de los Kits para las escuelas y Centro de Salud.

La actividad de sensibilización a 1.100 familias afectadas sobre las buenas prácticas de higiene y saneamiento (enfermedades relacionadas con el agua, el lavado de manos, tratamiento doméstico del agua, disposición de excretas y basura), se desarrolló a través de tres principales acciones comunicacionales: Cuñas radiales y spots de sensibilización a través de Radio Alto Paraguay FM, Nuevo Rumbo FM, Guaraní FM y Poty FM; eventos de sensibilización con charlas explicativas, a través de promotores previamente capacitados por COOPI, y distribución de material divulgativo en escuelas y Centros de Salud.

Todos los materiales mencionados están accesibles en el siguiente enlace:

<https://www.dropbox.com/sh/jdld14o43k21s8g/AABw2AOFw-mcnZknQvmsDw1Sa?dl=0>



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD

La asistencia humanitaria se organizó al interior de Naciones Unidas activando el UNETE, que apoya la respuesta oportuna de asistencia humanitaria en situaciones de emergencia, y contó con un Plan Interagencial de Respuesta a Emergencias, y externamente a través de la red de socios humanitarios. La participación en la evaluación MIRA y el equipo UNDAC fortaleció estos dos mecanismos de coordinación, entre actores interagenciales y con la red de socios comunitarios.

Los aportes esenciales para la respuesta y asistencia humanitaria fueron los siguientes:

CAF: US\$ 100.000 para Kits de limpieza para 4.750 familias y entregados a 950 familias, y la adquisición de dos lanchas para la respuesta a la emergencia.

CERF: US\$ 299.824 para la adquisición de 5.923 colchones entregados en Asunción para 2.962 familias.

CAPECO-PNUD: US\$ 30.000 para el proyecto de recuperación temprana financiado parcialmente por el sector privado CAPECO, retiro de desechos de los refugios en 950 viajes, instalación de un biodigestor, instalación de 4 composteras y capacitación a 300 familias.

UNOCHA: US\$ 30.000, 360 familias atendidas con madera terciada y puntales.

PNUD apoyó la respuesta operativa al cubrir necesidades básicas distribuyendo insumos no alimentarios como madera terciada, puntales, colchones y kits de limpieza. A su vez, brindó una respuesta de recuperación temprana en conjunto con el sector privado. Todas estas acciones fueron canalizadas en conjunto con la SEN a través de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene.

Se identificaron fortalezas y debilidades de la asistencia humanitaria así como de la respuesta. Como fortalezas se mencionó a la coordinación adecuada de la respuesta, muy bien atendida por la SEN a todos los niveles (regional y local), y el liderazgo de la misma que se instaló a través de la Mesa, como plataforma para brindar la respuesta articulada.

Las debilidades identificadas se refieren a la existencia de brechas de flujo de información de las entidades que estaban brindando respuesta a todos los sectores. Al inicio, la respuesta ofrecida fue descoordinada entre los socios humanitarios de un mismo sector y también entre los sectores. No se pudo establecer un mecanismo de coordinación intersectorial adecuado.

En relación a la gestión de la información durante la emergencia, el mecanismo de recolección de la información la realizó la SEN y cada Ministerio involucrado en la respuesta a la emergencia. Además, cada socio humanitario de manera individual también recolectó información. No existió un mecanismo de recolección de la información centralizado y que consolide todas las fuentes, tanto a nivel de Gobierno, autoridades locales, SNU, ONG's, sector privado, academia, prensa y otros. Individualmente muchos sectores contaron con información sobre la situación de emergencia y las acciones definidas.

La movilización de recursos para la respuesta fue adecuada y a solicitud de la SEN, pero no fue lo suficientemente rápida para responder de manera inmediata.

Como experiencia positiva, PNUD citó la creación de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene como plataforma de articulación para brindar una respuesta integral del sector, liderada por la SEN. Las experiencias que requieren revisión son la consolidación, gestión y presentación de la información a todos los sectores.

LA PASTORAL SOCIAL ARQUIDIOCESANA

La Pastoral Social Arquidiócesana, como departamento de servicio de la Iglesia, participó activamente en esta situación como receptora y administradora de donativos para las familias en situación de emergencia. Conformó una mesa de trabajo entre diferentes actores de la sociedad civil e instituciones y con los representantes de los afectados, para que las respuestas a la situación sea lo más democrática posible. La Pastoral Social, siendo nexo con las instituciones directamente responsables, colaboró según su estructura y su sistema de trabajo. Como institución miembro de la Mesa de Agua, Higiene y Saneamiento, instaló 52 módulos sanitarios en el campamento del Bañado Sur, donde se contó con red cloacal para las conexiones. Los módulos, que incluyeron duchas, inodoros, lavatorios y agua potable, fueron construidos en el lapso de 2 meses (julio y agosto 2014.).

Organizó una campaña solidaria a fin de recolectar alimentos no perecederos y dinero para hacer frente a la emergencia. En este proceso se contó con el apoyo solidario de particulares, parroquias, movi-

mientos y congregaciones religiosas, colegios, empresas comerciales, cooperativas, sindicatos, asociaciones de empleados, organizaciones campesinas y la prensa en general.

El resultado de esta intervención arrojó lo siguiente: 68.467 kilogramos de alimentos, 15.794 unidades de enlatados, 1.170 bolsas/cajas de alimentos perecederos recibidos de ORG campesinos, 2.746 bolsas de abrigos y 1.347 unidades de frazadas, 97 “ollas comunitarias” instaladas, con la provisión de insumos y equipos varios, 52 baterías de baños (inodoros, duchas y lavatorios), Gs. 601.015.901 de inversión en distintos conceptos para la atención a la emergencia. Los gastos administrativos y de recursos humanos comprometidos para el operativo fueron asumidos con fondos propios de la Pastoral Social Arquidiocesana y se entregaron a los damnificados donaciones en especies, por valor de Gs. 563.052.000.

La Pastoral Social conformó una mesa de articulación de acciones con CIPAE, Cobañados y otras entidades cooperantes y organizaciones de los afectados por las inundaciones. Trabajó de manera continua con las familias damnificadas, para la mejoría de las condiciones de vida.

Como fortalezas, la Pastoral Social definió la conformación de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene como muy importante para la coordinación de acciones y una respuesta más eficiente a la situación de emergencia, así también la participación activa de los afectados con las autoridades locales. Las debilidades identificadas se relacionan a la falta de materiales para las casas, la carencia de baños, la falta de transporte para auxiliar a los afectados, entre otros, y la injerencia de los activistas de partidos políticos.

LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS



LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS

La intervención en el sector agua, saneamiento e higiene y la coordinación de acciones para la respuesta a las inundaciones, dejó varias experiencias a los actores involucrados, como así también valiosos aprendizajes en los siguientes aspectos:

PARTICIPACIÓN DE ACTORES NACIONALES Y REGIONALES

La participación de actores nacionales, regionales e internacionales contribuyó a mejorar la coordinación a nivel nacional, regional y distrital para el abordaje de la emergencia. Gran parte de la implementación de las líneas de intervención, la gestión y la comunicación fueron posible gracias a las alianzas en todos los niveles de Gobierno y el apoyo de las instituciones nacionales del sector, de las agencias de cooperación internacional, y organizaciones internacionales y locales de ayuda humanitaria.

El aporte de los actores en el operativo de emergencia en cuanto al conocimiento del territorio, sus características, determinantes socioeconómicos y culturales, y de la población, facilitó el diagnóstico situacional de las zonas afectadas, la identificación de necesidades y percepción del riesgo. Asimismo, contribuyó a la definición de líneas temáticas prioritarias para la intervención, coordinación y asistencia de ayuda humanitaria. También, fueron insumos importantes para esta movilización el trabajo realizado por equipos de expertos internacionales convocados para cooperar con el país.

El ejercicio del rol de la Secretaría de Emergencia Nacional permitió consensuar las áreas de intervención y las prioridades a nivel nacional. Los Centros Municipales, con la facilitación de datos de la población afectada de los CHAT's, permitió la orientación de la ayuda humanitaria no solo en agua y saneamiento, sino en otros aspectos como atención sanitaria, educación, higiene y seguridad alimentaria.

ASISTENCIA HUMANITARIA

Aunque inicialmente hubo desorden, falta de coordinación y superposición en las intervenciones para la asistencia humanitaria, debido a las demandas emergentes, se pudo superar esta situación gracias al liderazgo de la SEN, y a partir de la predisposición y apertura de las organizaciones y entidades cooperantes. Fue clave reordenar las acciones conforme a los roles institucionales, capacidad de los equipos de trabajo y disponibilidad de recursos, lo que condujo a una mayor complementariedad, coordinación, socialización a nivel de mandos medios y ayuda mutua para la implementación de las líneas de acción previstas.

Otros factores que contribuyeron a una respuesta rápida, focalizada y eficiente, fueron: Se trabajó sobre el ordenamiento territorial en los Centros Municipales establecidos por la Municipalidad de Asunción y la información sobre la ubicación de las familias, lo que permitió la focalización, ordenamiento y mejoramiento significativo de la respuesta. La disponibilidad de información sobre la red de distribución de agua, cloacal y eléctrica, de parte de las instituciones prestadoras de servicios de agua, saneamiento y electricidad, facilitó las instalaciones de los módulos sanitarios, suministros de agua y la provisión de energía eléctrica.

La utilización del enfoque y normas mínimas para la respuesta humanitaria del proyecto ESFERA, permitió extender a todas las acciones priorizadas la filosofía del derecho a vivir con dignidad, y se aplicaron parámetros establecidos a las mismas en la respuesta humanitaria (módulos sanitarios, provisión de kits de

higiene, potabilización del agua, etc.), así como en la estrategia comunicacional y de sensibilización para la higiene y la participación de la población afectada. Este enfoque favoreció el acercamiento a la población damnificada y la aceptabilidad de otros sectores de la sociedad, como empresas, medios de comunicación y otras organizaciones sociales de apoyo.

El enfoque de salud pública, con apoyo de la OPS/OMS, orientó a los actores a abordar las acciones desde una perspectiva integral e integradora; situación que se observó en las actividades individuales y masivas de información y sensibilización, en los materiales de apoyo distribuidos a las familias afectadas e instituciones, y en el paquete de intervenciones para agua, saneamiento e higiene

La implementación de la opción tecnológica de módulos sanitarios para los CHAT's estandarizó la respuesta eficiente y probada a la eliminación de excretas, mediante un modelo y especificaciones técnicas ajustadas a las normas mínimas de la respuesta humanitaria. El control de calidad del agua de consumo, con la medición del cloro residual y la distribución de pastillas para la potabilización, se destaca como una lección aprendida y como una buena práctica, ya que ayudó a prevenir enfermedades relacionadas con el agua contaminada.

COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

La organización sectorial e intersectorial a través de la conformación de una Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene permitió fortalecer a la SEN como instancia coordinadora, reorientar las acciones entre los diferentes actores para dar una respuesta más organizada, conocer los fondos disponibles, la capacidad operativa de cada institución y organización y, priorizar la intervención conforme a la demanda. Así también, permitió el trabajo más coordinado de los miembros de la Mesa. De igual manera, posibilitó el monitoreo constante de la situación, el intercambio de información y la complementariedad y apoyo mutuo en las acciones. Luego de la conformación y funcionamiento de la Mesa se observó un mejoramiento significativo en cuanto a la eficacia de la respuesta.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

Uno de los aspectos más favorecidos en este proceso fue la información. Inicialmente la falta de mecanismos de recolección y consolidación e instrumentos estandarizados, así como una instancia de gestión de la misma, produjo datos e informaciones fragmentadas, insuficientes, no confiables y cuantificaciones diferentes entre los miembros de la Mesa. Las instituciones compartieron, sinceraron y acordaron los datos, lo cual llevó a contar con informaciones de fuentes oficiales. La oportunidad de la sistematización de este proceso permitió recolectar y ordenar la información por tipo y por actor, como así también compartirla y hacerla accesible a través de un link al que pudieron acceder todos los miembros de la Mesa.

RESPUESTA OPERATIVA

La respuesta operativa en acciones de salud, agua, saneamiento e higiene, coordinada entre todos los actores humanitarios, permitió una mejor cobertura de la demanda. Los recursos humanos, la capacidad operativa, la infraestructura y la experiencia específica de cada miembro de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene, contribuyeron a una respuesta más eficiente a las demandas. El monitoreo y evaluación constante de parte de las instituciones nacionales y organizaciones locales e internacionales durante la respuesta, permitió conocer la evolución de la situación. Las visitas a los CHAT's y a las comunidades afectadas para la promoción de la higiene, para el monitoreo constante del control de la calidad del agua de consumo, el análisis periódico de los factores de riesgo asociados a las condiciones ambientales inadecuadas, permitió la

reorientación de muchas de las acciones y facilitó la solicitud de la intervención de instituciones dedicadas a la atención sanitaria, al control de plagas y vectores, y a la provisión de puntos de agua y electricidad.

INTERACCIÓN CON OTROS SECTORES

Si bien se trabajó de cerca con los afectados, individual y organizadamente, el abordaje del trabajo comunitario fue una de las debilidades del proceso. Faltó consensuar una estrategia común de abordaje entre los miembros de la Mesa. Con esto se rescata la importancia y la relevancia de la participación de los afectados con representatividad legítima en la toma de decisiones de la respuesta a su problemática. Un abordaje comunitario basado en la representatividad, en el consenso y respuesta sobre demandas reales, contribuye a la transparencia y a desalentar las injerencias político-partidarias.

MOVILIZACIÓN DE FONDOS NACIONALES Y DE LA ACCIÓN HUMANITARIA

El marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo y los instrumentos legales de declaración de emergencia tanto a nivel nacional como departamental y distrital, permitieron la movilización de fondos públicos, la activación de proyectos y fondos de acción humanitaria.

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

PARTICIPACIÓN DE ACTORES NACIONALES Y REGIONALES

Elaborar un registro o mapa de actores o socios humanitarios nacionales, regionales, locales, agencias de cooperación internacional, organizaciones humanitarias, organizaciones de base comunitaria de afectados y sector privado, identificado por sectores o por clusters, que se actualice periódicamente, a los efectos de facilitar la comunicación, información y gestión entre ellos en circunstancias similares y orientado a la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo.

ASISTENCIA HUMANITARIA

Basada o tomando en cuenta la experiencia de esta última emergencia, diseñar un protocolo de intervención en caso de emergencia para el sector agua, saneamiento e higiene, que proporcione los lineamientos estratégicos y operativos para la acción de sus diferentes miembros. Este protocolo debe considerar el mecanismo de participación de los afectados en el direccionamiento de las prioridades de la asistencia humanitaria.

Incentivar y fomentar la aplicación de las especificaciones técnicas en la implementación de los módulos sanitarios, modelo seleccionado por la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene para los CHAT's, incorporando ajustes y modificaciones necesarios conforme a cada situación, que no se aparten de las normas mínimas para la respuesta humanitaria y las reglamentaciones del país con respecto a la contaminación ambiental.

COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

Formalizar la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en cuanto a su estructura, funcionamiento, mecanismos de integración y representatividad.

Mantener un espacio de articulación institucionalizado de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene como plataforma para futuras emergencias, enfocándose, no únicamente a la respuesta, sino también en brindar apoyo técnico en gestión y prevención, en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo.

Elaborar una agenda que priorice acciones que incluyan proyectos pendientes, prioridades, temas comunes, donde se trabaje de manera integral la prevención, mitigación de riesgos y desastres en zonas propensas a las inundaciones y, sobre todo, considerar a las familias afectadas por estos episodios.

Coordinar acciones con otras mesas creadas y nuevas, con un enfoque de complementariedad de acciones, intereses, recursos y mandatos. Fomentar la creación de mesas locales de agua, saneamiento e higiene, a fin de coordinar acciones en todos los niveles.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA

Diseñar e implementar un mecanismo institucionalizado de gestión de información, que incluya la recolección, consolidación y manejo de la información, así como la retroalimentación a los diferentes actores durante la emergencia y para la gestión del riesgo.

Movilización de fondos nacionales y de la acción humanitaria

Elaborar guías y mecanismos de aplicación a fondos de emergencia y ayuda humanitaria, que incluya información sobre fuentes de recursos a nivel nacional e internacional.

RESPUESTA OPERATIVA

Coordinar a partir de informaciones de demandas reales, acciones operativas en casos de emergencias. Formalizar protocolos de activación de procedimientos en la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en cuanto a la "expertise" de cada institución y según los recursos humanos permanentes con los que cuenta cada una. Ello puede contribuir de manera positiva a dar una solución inmediata a ciertas necesidades urgentes.

Crear grupos de trabajo en salud, agua, saneamiento e higiene con las organizaciones de base comunitaria de afectados. Organizar, capacitar, incentivar y concienciar a la ciudadanía en general y a los potenciales afectados sobre la problemática en salud, agua, saneamiento e higiene en épocas de desastres.

INTERACCIÓN CON OTROS SECTORES

Diseñar e implementar un modelo consensuado de gestión comunitaria que permita la coordinación de las acciones con los afectados y las organizaciones de base, que facilite la comunicación, transparencia de las acciones y la participación responsable.

LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS

Actas N° 1 al 15- Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene- 2014
Relatoría de la Mesa de Agua, Higiene y Saneamiento, junio 2014
Propuesta Comisión Asesora Interinstitucional Agua, Saneamiento e Higiene (AS&H)- julio 2014
Memorando 20/14 Dictamen Jurídico de la Mesa AS&H de la Dirección de Asesoría Jurídica de la SEN
ASANED - Informe Sanitarios Sexados, Plaza Japón-21 Proyectadas 2014
SITREP Reportes de Situación de la SEN N° 1, 2, 3, 4, 5, 6
Presentación CERF Paraguay 2014 para ministros 23-7-14
Documento de comisión asesora interinstitucional Agua, Saneamiento e Higiene-2
Emergencia inundaciones Alto Paraguay, ley 5186-2014
Emergencia inundaciones Asunción, ley 5216-2014
Emergencia inundaciones Misiones, ley 5215-2014
Emergencia inundaciones Ñeembucú, ley 5154-2014
Emergencia inundaciones Presidente Hayes, ley 5197-2014
Potabilización de agua en refugios - Diario ABC, 8-IX-2014
Proyecto y especificaciones técnicas - módulos dobles de baños y duchas 09-XI-14
Cuestionario uso y satisfacción módulos sanitarios_2
Relatorio de la Mesa de Agua, Bolivia
Relevamiento de datos, damnificados, Centro MPAL 5 KOETI
Alto Paraguay- Planificación 2
El Proyecto Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Edición 2012
Informe Final MIRA - Inundaciones Paraguay - junio 2014
20140711-PAHOPAR-Sitrep_2_Inundaciones
Guías y metodología de Insarag (1)
Informe ANDE de trabajos realizados en zonas de reubicación a damnificados por inundación y costos para la base
Informe de Atención a Damnificados - Costos. ANDE
Estrategia de Sensibilización Comunitaria 2
OXFAM Guía Sistematización Paraguay AHS
Informe contexto social de los C HAT's del Centro Municipal N° 10. Aportes VF
Informe de Avances CERF/OPS
Lechos filtrantes módulos sanitarios - OXFAM
OXFAM informe de contexto general
Informe ASANED-SEN, noviembre-14
ASANED, planillas para la SEN
PY-CERF Agua y Saneamiento -23-junio-2014
Acta ASANED N° 1-2014, Proyecto CERF
CERF- Acta de comunicadores interinstitucionales
CERF- análisis de los refugios 25-07-2014- Consolidado Salud
Coordinación de la respuesta revisada (2)
CERF- entrega de módulos prest.
Evaluación de USF CERF Agua
Informe de actividades COOPI 19-11-2014
Planificación Intervención COOPI
Presentación Avance - ONG - CERF 2014 modificado
Informes Pastoral Social - julio 2014

Guía Sistematización Paraguay. AHS.CRP
Informe operativo APPEAL-FICR
Plan intervención URR WatSan Paraguay 2014_v.Final
Posición de sanitarios. Final AHS.CRP
RRU_WatSanPh_Estrategia_Salida_05_08_2014
Redhum_LAC_IFRC_DREF_Informe_Final_de_Operación_No_MDRPY014_al_25_de_julio-2014
Redhum-PY-Extensión_de_Plan_de_Acción_Emergencia-FIRC-20140702-CV-15032
2014.11.28 boletín epidemiológico DGVS
Alerta 2014.06.10 inundaciones. MSPyBS
Guía Sistematización Paraguay AHS (1) Pastoral Social, noviembre 2014
Guía Sistematización Paraguay AHS PNUD
SEN tabla ASH - ofertas y demandas - final (3)
SEN, lecciones Dic. 2014
Memorándum SEN 50-14 - Informe CHAT's
Módulos instalados y proyectados - MSPyBS
TABLA_AMA_REGIONES_DENGUE_12-09-2014 SENEPA
SENEPA, fumigación en refugios
Redhum-PY-Sitrep_4_Inundaciones-PMA-20140714-20140715-CV-15127
Decreto 1402
Metodología Taller Lecciones Aprendidas ALC-PNUD 02122014
Informe de Seminario de WASH en Sequía- Asunción 4 a 6 de marzo 2014 (2)
Planilla de costos-WASH - final
Afiche salud 02- OXFAM
Banner respuesta humanitaria
OXFAM Inundaciones 2014 - Asunción. Presentación
Matriz de seguimiento y monitoreo CERF 21_11_2014
OXFAM Presentación Proyectos de Emergencia
Rotafolio Respuesta Humanitaria OXFAM
Template Respuesta Humanitaria OPS OMS_OXFAM- 01
SENASA - SEN - Acciones de intervención sector WASH
Artículo-Cambio-Climático-y-Pobreza-en-Paraguay
Tríptico CHAKE OU 07 (1)_8064ltg8
Roger-Monte-Domecq - Inundaciones en Paraguay- 1.995
Costo, instalaciones grifos - 2014
Guía Sistematización Paraguay AHS
ESSAP, Presentación Ing. Quinto - Refugios 2014 - Municipalidad.
Borrador Metodología Taller Lecciones Aprendidas
Informe situación MSP Asunción al 18-06-14 (1)
Sector de Agua Potable, Saneamiento e Higiene: una guía práctica para la coordinación de emergencias de salud pública y desastres. Santo Domingo, D.N.: OPS, 2013.
DHM-DINAC - Altura diaria boletín
DHM-DINAC - Boletín climático
DHM-DINAC - Evolución verano 2013-2014
M-DINAC - Monitoreo de la precipitación diaria XI-2014
DHM-DINAC Perspectiva climática e hidrometeorológica

SISTEMATIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO EN LA OPERACIÓN DE EMERGENCIA.

“INUNDACIONES PARAGUAY 2014”



TEKOHÁ
RESAI
SECRETARÍA DE
AMBIENTE



PYTYVÓ
PIRERA
SECRETARÍA DE
EMERGENCIA
NACIONAL



TESAJHATEKO
PORAVE
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Construyendo juntos un Nuevo Rumbo



Cruz Roja
Paraguaya



ISBN: 978-99967-26-15-6



9 789996 726156