# Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas:

## Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

# Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas:

## Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

Washington, D.C.
2019

Edición original en inglés
Improving Health Disaster Risk Management with Indigenous Peoples: Methodology for Simulation Exercises using Parallel Perspectives
ISBN: 978-92-75-12082-8

Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indigenas: metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas
ISBN: 978-92-75-32082-2
eISBN: 978-92-75-32083-9

**© Organización Panamericana de la Salud 2019**

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

**Forma de cita propuesta.** Organización Panamericana de la Salud. *Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indigenas: metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas*. Washington, D.C.: OPS; 201.

**Catalogación en la Fuente.** Puede consultarse en http://iris.paho.org.

Las publicaciones de la OPS están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# CONTENIDO


Agradecimientos v

I. Antecedentes sobre la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas 1

II. Objetivo de la Metodología 2

III. ¿Qué son los ejercicios de simulación y por qué son importantes? 2

IV. Preparación para un ejercicio de simulación usando perspectivas paralelas 3

V. Una realidad, dos perspectivas: Desarrollo de ejercicios de simulación usando perspectivas paralelas 4

- Desarrollo de un escenario realista y apropiado 4
- Preparación de las tareas y/o preguntas de discusión 5
- Discusión de tareas / preguntas y propuesta de soluciones 8
- Uso del marco operativo para documentar los hallazgos de los grupos 8

Referencias 9

Anexos 9

Left Blank on purpose

# Agradecimientos

El desarrollo y finalización de esta metodología no hubiera sido posible sin el apoyo recibido de los participantes de la Consulta para la integración del conocimiento tradicional indígena en la reducción del riesgo de desastres llevado a cabo en la Ciudad de México en julio de 2018.

La Organización Panamericana de la Salud, agradece el apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) para la elaboración de esta publicación.

**Autores:** Alex Camacho, Sandra Del Pino, Marcia Masaquiza, Ciro Ugarte, Patricia Bittner, y Roddy Camino

**Coordinación técnica:** Alex Camacho Vásconez y Sandra Del Pino

**Coordinación editorial:** Patricia Bittner y Rosario Muñoz

**Diseño y diagramación:** Eduardo Luján

# I. Antecedentes sobre la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas

En base de los censos mas recientes en la Región, en 2010 los pueblos indígenas alcanzaron aproximadamente 42 millones de personas. Los pueblos, grupos, comunidades, aldeas y nacionalidades indígenas constituyen el 8% de la población de América Latina y se encuentran entre los grupos más marginados de la región (Banco Mundial, 2015). A la vez, constituyen casi el 17% del total de personas que viven en la pobreza extrema, lo que les hace cada vez más vulnerables a los impactos en la salud pública de los brotes de enfermedades y emergencias y desastres (Banco Mundial, 2015; IASG, 2014). La vivienda deficiente, la falta de acceso a la atención médica, las diferencias culturales y lingüísticas y la lejanía geográfica son también factores que contribuyen a su creciente vulnerabilidad.

Sin embargo, durante siglos, los pueblos indígenas en todas partes del mundo han utilizado sus conocimientos tradicionales para prepararse, hacerse frente y sobrevivir a los desastres. Estos conocimientos han nacido de su relación estrecha con el medio ambiente, sus creencias culturales y su sentido de comunidad. Estos métodos y prácticas se originaron dentro de las comunidades y se han mantenido y han sido transmitidos a través de generaciones. Hoy en día, muchas de estas prácticas tradicionales se consideran contribuciones importantes y necesarias para la conservación de la biodiversidad y la sostenibilidad ambiental. (Scott, et. al., 2013).

Políticas recientes de la Organización Panamericana de la Salud señalan la importancia de integrar los conocimientos indígenas y la gestión del riesgo de desastres para la salud. El Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 y la Política sobre etnicidad y salud instan a los Estados Miembros a considerar la conexión entre los dos y promover un enfoque intercultural. En conjunto, estos documentos ofrecen a los profesionales en la gestión del riesgo de desastres un marco único para la aceptación e integración de los conocimientos indígenas.

Un factor importante para el éxito de cualquier esfuerzo a integrar los conocimientos indígenas en las prácticas de reducción del riesgo de desastres es considerar las percepciones del riesgo, las amenazas y la vulnerabilidad desde el punto de vista de todos los que enfrentan o serán llamados a responder a un evento determinado. La metodología descrita en este documento da un primer paso hacia este objetivo. Presenta una descripción simulada de los eventos (un desastre natural y una emergencia de salud) desde dos perspectivas distintas.

## II. Objetivo de la Metodología

El objetivo de este documento es adaptar la justificación y la metodología para los ejercicios de simulación para que la discusión de la situación permita mejorar la gestión del riesgo de desastres, las intervenciones posteriores a la emergencia, y los resultados en salud para los pueblos indígenas.

Para lograr este objetivo, se desarrollan escenarios hipotéticos en los que se presentan los mismos hechos y acontecimientos, tanto desde una perspectiva tradicional como una perspectiva que refleja una cosmovisión indígena. Consulte el capítulo V, así como los materiales en los Anexos, para obtener más información.

*El uso de escenarios con perspectivas paralelas en una emergencia de salud simulada ayuda a los participantes a ver que el ejercicio es adecuadamente realista para todos los participantes, tanto profesionales de la salud como pueblos indígenas.*

La información en este documento complementa la **Nota de Orientación sobre la Gestión del Riesgo de Desastres en la Salud en Pueblos Indígenas**, documento de la Organización Panamericana de la Salud.

## III. ¿Qué son los ejercicios de simulación y por qué son importantes?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), un ejercicio de simulación es una forma de práctica, capacitación y monitoreo de las capacidades de los participantes para responder a una descripción simulada de una emergencia. En el contexto de esta metodología, los participantes son miembros de comunidades indígenas (en una variedad de posiciones); funcionarios de salud (en varios niveles, según corresponda a la situación); y potencialmente otras organizaciones (ONG locales, por ejemplo) que tienen relaciones de trabajo con los pueblos indígenas.

Los ejercicios de simulación permiten a los participantes practicar sus roles y funciones. También ayudan a desarrollar, evaluar y probar las capacidades funcionales de los sistemas, procedimientos, y mecanismos de emergencia para responder a brotes y emergencias en salud pública. Se utilizan para identificar brechas y mejorar la capacidad de preparativos para la respuesta antes de que ocurra una emergencia real.

Esta metodología utiliza, como ejemplo, dos escenarios para el desarrollo de ejercicios de simulación que incorporan una perspectiva tradicional e indígena. Están diseñados para estimular un diálogo constructivo entre los participantes (los participantes se dividen en grupos para asegurar que todas las perspectivas estén representadas) que a menudo ven la misma situación a través de una lente diferente. Este proceso tiene como objetivo identificar y resolver problemas, proponer soluciones, y actualizar los planes operativos.

# IV. Preparación para un ejercicio de simulación usando perspectivas paralelas

Antes de desarrollar o realizar un ejercicio de simulación, se deben discutir y acordar los siguientes puntos.

- **El compromiso de los líderes indígenas y la comunidad** es crítico. La comunidad misma debe dar un mandato claro a los organizadores del ejercicio de simulación para planificar, implementar y evaluar el ejercicio. Este importante paso se hará más fácil si ha habido interacciones previas entre las autoridades nacionales (si son los organizadores) y la comunidad. Es importante que todos comprendan el propósito, los beneficios y los resultados esperados del ejercicio (OMS, 2014).

- **Una evaluación de las necesidades** de la población: Para ser efectivo, se debe construir un ejercicio en torno a los hallazgos de una evaluación de necesidades, incluida la comprensión de los aspectos demográficos y sociales de la comunidad y los riesgos prioritarios a los que se enfrenta.

- **Acuerdo sobre el propósito del ejercicio:** Al preparar un ejercicio, el enfoque debe estar en la razón principal para realizar el ejercicio. Este paso ayudará a definir el alcance y se relaciona con el tipo de ejercicio (por ejemplo, los diferentes sectores involucrados, número de participantes, etc.). Los objetivos del ejercicio son la base del ejercicio, ya que describen los resultados específicos que deben alcanzarse y evaluarse. Para garantizar que el ejercicio logre su propósito, es importante definir claramente el alcance y establecer los objetivos correctos (OMS, 2017).

# V. Una realidad, dos perspectivas: Desarrollo de ejercicios de simulación usando perspectivas paralelas

Este documento analizará breves ejemplos de dos ejercicios cortos: el período previo y posterior a una erupción volcánica y una posible emergencia de salud provocada por la migración de pueblos indígenas a un país vecino, solo para enfrentar riesgos de salud en su nueva entorno. La duración estimada del ejercicio es de aproximadamente 90 minutos.

Un ejercicio de mesa utiliza un escenario simulado progresivo, junto con una serie de tareas programadas, para que los participantes consideren el impacto de una posible emergencia de salud en los planes, procedimientos y capacidades existentes. Es una discusión de la situación de emergencia, generalmente en un ambiente informal y de bajo estrés. Está diseñado para provocar un diálogo constructivo entre los participantes; para identificar y resolver problemas; y para revisar o refinar los planes operativos existentes (OMS, 2017).

En esta metodología, presentamos una introducción simplificada para la preparación de un ejercicio de simulación de mesa, que se llevará a cabo con la participación de a) profesionales de la salud nacionales/locales and b) líderes/miembros de pueblos indígenas u organizaciones que trabajan en la comunidad. El ejercicio representa un solo escenario de emergencia que se ve a través de la lente (o perspectiva) de estos dos grupos diferentes.

## Desarrollo de un escenario realista y apropiado

La preparación para este ejercicio de simulación comienza con el desarrollo de un escenario (o narrativo) realista y apropiado de la emergencia simulada. La narrativa del escenario describirá una situación de emergencia que permite a los participantes sumergirse en los eventos y analizar las preguntas/tareas que el facilitador plantea al grupo (s). Agregar una perspectiva paralela que refleje las creencias de la población indígena refina aún más el escenario. Debido a que la cosmovisión de la población indígena a menudo dicta cómo consideran los riesgos y las amenazas naturales, el uso de perspectivas paralelas para describir la evolución de un evento permitirá a ampliar la discusión y sugerir intervenciones y soluciones para mitigar el impacto de los desastres en la salud de los pueblos indígenas.

**Cuadro 1. Ejemplo extraído del Anexo 1, Escenario con Uso de Perspectivas Paralelas**[1]

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDIGENA |
|---|---|
| **90 DÍAS ANTES DEL EVENTO**<br><br>El volcán Tungurahua se alza en la Cordillera Oriental de Ecuador, en el límite de las provincias de Chimborazo y Tungurahua. Después de 20 anos de inactividad, el volcán ha comenzado a demostrar señales de erupción. El día ayer a las 16h32 una columna de vapor ascendió hasta varios kilómetros de altura, con un aumento importante de la actividad sísmica del volcán Tungurahua y la emisión de gran cantidad de gases. Se declara alerta amarilla para la zona de influencia del volcán. | **90 DÍAS ANTES DEL EVENTO**<br><br>Para los pueblos indígenas, el volcán Tunkurawa tiene género; es la Mamá Tunkurawa. Como mujer, tiene ciclos rítmicos de transición que ocurren en ciertos tiempos y espacios en reciprocidad con la luna , taita inti (padre sol) y los seres humanos.<br><br>Tras 20 ciclos solares de tranquilidad, se despierta emitiendo su voz de aviso para que sus hijos e hijas preparen la llegada del nuevo ciclo, el tiempo del fuego que regenera la vida, que permite retomar los principios guiadores del buen vivir. |

## Preparación de las tareas y/o preguntas de discusión

Una vez que se haya preparado un escenario, utilizando perspectivas paralelas del evento, los organizadores **escribirán las tareas o las preguntas de discusión** que se presentarán a los participantes a medida que se desarrolle la situación de emergencia simulada. Los objetivos específicos del ejercicio de simulación—en este caso, para mejorar la gestión del riesgo de desastres, las intervenciones posteriores a la emergencia y los resultados de salud para los pueblos indígenas—ayudarán a guiar la preparación de estas preguntas/tareas. Las tareas se pueden entregar de varias maneras (escritas, orales, en video o transmitidas por otros medios), pero dados los límites de tiempo en estos ejercicios, se recomiendan las transmisiones por escrito.

1 Para un ejemplo de un escenario completo, consulte el Anexo 1.

## Cuadro 2. Ejemplo extraído del Anexo 2, Distribución de Aportes y Tareas[2]

| ESCENARIO Y DISTRIBUCIÓN DE APORTES Y TAREAS DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL GRUPO 1 |
|---|
| **90 días antes del evento**<br><br>Después de 20 años de inactividad, ayer a las 16:32, una columna de vapor subió a varios kilómetros de altura, con un aumento significativo en la actividad sísmica del volcán Tungurahua y la emisión de una gran cantidad de gases. El Ministro de Salud solicita a la Dirección de Emergencias y Desastres que tome medidas y cambie el nivel de alerta a amarillo en el área circundante.<br><br>Durante la última erupción del volcán en mayo de 1999, se llevó a cabo una evacuación forzada de la población en áreas urbanas y rurales. A pesar de que se esperaba una gran explosión, la caída de ceniza fue esporádica durante los meses siguientes, afectando a cuatro provincias (Tungurahua, Chimborazo, Bolívar y Pastaza). No hay información adicional sobre el impacto en la salud de la población, pero hubo un aumento en las enfermedades respiratorias y de la piel. |
| • **Tarea 1:** Después de la erupción del volcán Tungurahua en 1999, ¿qué acciones o medidas de salud se tomaron para garantizar el bienestar de la población indígena? ¿Quién tomó estas acciones, por qué, y cuales fueron los resultados? |
| • **Tarea 2:** Para garantizar el bienestar y la salud de la población indígena del área, ¿qué aspectos deben considerarse e incluirse en el plan de contingencia para la erupción del volcán Tungurahua? |

2 Para la Cronología de Eventos y la Distribución de Aportes y Tareas, consulte el Anexo 2.

## ESCENARIO Y DISTRIBUCIÓN DE APORTES Y TAREAS DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA GRUPO 2

**90 días antes del evento**

Después de 20 ciclos solares de tranquilidad, Mamá Tunkurawa se despierta; su voz fuerte advierte a sus hijos e hijas que se preparen para la llegada del nuevo ciclo, en el cual el fuego regenerará la vida, lo que nos permitirá reanudar los principios rectores de la buena vida. La última vez que se escuchó su voz, el Tunkurawa estaba al comienzo del ciclo de fuego masculino (1999). Ante el temor de que la ira de Mamá Tunkurawa alcanzara a quienes vivían en sus laderas, se inició una evacuación forzosa. Sin embargo, eso no sucedió, ya que la energía curativa del fuego Taita no había alcanzado su clímax.

En línea con la estructura política y organizativa en la mayoría de las comunidades indígenas, la máxima autoridad es la Asamblea de la Comunidad, que delega las acciones al Consejo de Gobierno (Gobernador), el Consejo de Ancianos, los Consejos de Sabiduría de Hombres y Mujeres y otros consejos, en coordinación con las autoridades nacionales y locales, como los gobiernos municipales autónomos de la parroquias, etc.

- **Tarea 1:** Después de la erupción del volcán Tungurahua en 1999, ¿qué acciones o medidas de salud se tomaron para garantizar el bienestar de la población indígena? ¿Quién tomó estas acciones, por qué, y cuales fueron los resultados?

- **Tarea 2:** Para garantizar el bienestar y la salud de la población indígena del área, ¿qué aspectos deben considerarse e incluirse en el plan de contingencia para la erupción del volcán Tungurahua?

- **Discusión de tareas / preguntas y propuesta de soluciones**

  - Los participantes se dividirán en dos o más grupos (si su número lo permite). Idealmente, cada grupo debe ser limitado en número para que pueda tener lugar una discusión sólida y las soluciones propuestas.
  - Cada grupo tendrá representantes de la comunidad indígena y profesionales de la salud y/u organizaciones que trabajan con pueblos indígenas.
  - Cada conjunto de tareas correspondientes a un período de tiempo designado en el escenario (ver Tabla 2) también se presentará con un escenario que lo acompañe, ya sea desde una perspectiva tradicional o desde una perspectiva indígena.
  - Las tareas seguirán siendo las mismas para ambos grupos. Su desafío es proponer soluciones y recomendaciones basadas en la información que reciben y la perspectiva en la que se ve esta información. El documento en el Anexo 2, Cronología y tareas simuladas, describe la distribución completa de esta información.

## Uso del marco operativo para documentar los hallazgos de los grupos

A medida que proponen soluciones para las tareas que se les han asignado, los grupos documentarán estas recomendaciones una por una, de acuerdo con la perspectiva que estén considerando. Los grupos usarán el Marco Operativo que se encuentra en el Anexo 3 para presentar sus hallazgos por etapa del desastre (consulte la Nota de Orientación, Sección V: Consideraciones clave para involucrarse con los pueblos indígenas en la planificación e implementación de la reducción del riesgo de desastres para la salud para obtener más información sobre estos etapas).

El resultado de este ejercicio revelará **lo que debe hacerse** en cada etapa; **cuándo** deben realizarse las intervenciones (antes, durante o después de una emergencia / desastre); y **quién es responsable** de la coordinación y ejecución de las actividades.

# Referencias


- Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI. [Internet]. En línea: https://bit.ly/2laqAHM.
- Naciones Unidas. Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues (IASG, 2014). The Health of Indigenous Peoples. [Internet]. En línea: https://bit.ly/2TVP4aE [inglés].
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Nota de Orientación sobre la Gestión del Riesgo de Desastres para la Salud en Pueblos Indígenas.
- Organización Mundial de la Salud (2017). WHO Simulation Exercise Manual. [Internet]. En línea: https://bit.ly/2WVZ69y.
- Scott, John C.; Cabello Llamas, D.; Bittner, P. (2013). Engaging Indigenous Peoples in Disaster Risk Reduction. White Paper prepared for the United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. [Internet]. En línea: https://bit.ly/2OhzzEZ [inglés].


# Anexos

**Anexo 1.** Escenario con perspectivas paralelas en un ejercicio de simulación para pueblos indígenas

**Anexo 2.** Distribución de aportes y tareas

**Anexo 3.** Marco operativo para la integración del conocimiento tradicional indígena en la reducción del riesgo de desastres en salud

**Anexo 4.** Problemas de salud relacionados con la migración masiva de pueblos indígenas: Un estudio de caso para la discusión

# ANEXOS

# Anexo 1

## Escenario con perspectivas paralelas en un ejercicio de simulación para pueblos indígenas

### Nota a los organizadores:

El Anexo 1 presenta una descripción de **un** solo escenario de emergencia que se ve a través de **dos** perspectivas distintas: desde la de la gestión de los riesgos de desastres de salud local y/o nacional, y desde una cosmovisión indígena.

Los organizadores deben leer y comprender el escenario con perspectivas paralelas presentado en este Anexo. **En este momento, no se distribuye la información a los participantes**. La información en este escenario se basa en una situación real de una emergencia volcánica. Los organizadores pueden adaptar o modificar nombres, circunstancias u otros detalles para desarrollar un escenario más realista para su localidad. La información relacionada con la cosmovisión indígena también puede adaptarse con el apoyo de líderes y expertos indígenas.

# Escenario con perspectivas paralelas en un ejercicio de simulación para pueblos indígenas

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA |
|---|---|
| **90 DÍAS ANTES DEL EVENTO**<br><br>Tras 20 años de inactividad, el volcán Tungurahua empezó a mostrar signos de reactivación. El día ayer a las 16h32, una columna de vapor ascendió hasta varios kilómetros de altura, con un aumento importante de la actividad sísmica del volcán y la emisión de gran cantidad de gases. Se declara alerta amarilla para la zona de influencia del volcán.<br><br>El volcán Tungurahua se alza en la Cordillera Oriental de Ecuador, en el límite de las provincias de Chimborazo y Tungurahua. Su última erupción fue en mayo de 1999, donde se realizó una evacuación forzada de la población tanto en la zona urbana como en la rural; a pesar de que se preveía una gran explosión, solo existió caída esporádica de ceniza durante los meses siguientes, afectando a cuatro provincias (Tungurahua, Chimborazo, Bolívar y Pastaza). No existe más información sobre afectación a la salud de la población, pero se registró un aumento de enfermedades respiratorias y de la piel.<br><br>Baños de Agua Santa es una ciudad de la provincia de Tungurahua, en la zona central andina del Ecuador. Tiene 14,600 habitantes. Es uno de los sitios turísticos más importantes del Ecuador, por ser el punto de inicio de las rutas que recorren el Tungurahua, un volcán activo situado a 5 km de la ciudad. | **90 DÍAS ANTES DEL EVENTO**<br><br>Para los pueblos indígenas, el volcán Tunkurawa tiene género; es la Mamá Tunkurawa. Como mujer, tiene ciclos rítmicos de transición que ocurren en ciertos tiempos y espacios en reciprocidad con la luna, taita inti (padre sol) y los seres humanos.<br><br>La Mamá Tunkurawa es la matriarca de la familia de los Apus (cerros montañas, volcanes ) ubicados entre las provincias de Chimborazo y Tungurahua. Los pueblos Kichwas, Salasaca, Tomabela, Quizapincha, Chibuleo, Puruwa y más de 200 comunidades indígenas se han criado bajo la tutela de la Mamá y también de taita Chimborazo.<br><br>Tras 20 ciclos solares de tranquilidad, se despierta emitiendo su voz de aviso para que sus hijos e hijas preparen la llegada del nuevo ciclo, el tiempo del fuego que regenera la vida, que permite retomar los principios guiadores del buen vivir.<br><br>La última vez que se escucho su voz fuerte, fue a inicios del tiempo masculino y del fuego (mayo 1999), provocando una evacuación forzada, temiendo que la" ira" de la abuela alcance a quienes estaban en sus faldas. Sin embargo no ocurrió eso, ya que la energía reparadora del Taita fuego aún no llegaba a su clímax, que de acuerdo a nuestros abuelos debe ocurrir a mediados del ciclo masculino<br><br>Ahora, el ciclo normal de la naturaleza se ha manifestado, la energía telúrica reparadora de la Mamá Tunkurawa que estaba reprimida empieza a desahogarse. |

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA |
|---|---|
| **UN DÍA ANTES DEL EVENTO**<br><br>El Instituto Geofísico reporta un aumento importante de la actividad del volcán Tungurahua. Se escuchan explosiones y se aprecia la presencia de material incandescente en el cráter del volcán. Se mantiene la alerta amarilla.<br><br>Los Ministros son informados que la posibilidad de una erupción es muy alta. Recomiendan activar los planes de contingencia. | **UN DÍA ANTES DEL EVENTO**<br><br>Mamá Tunkurawa, con su carácter fuerte, nos pone alerta para que nos alejemos de ella. Para quienes entienden su lenguaje y somos conscientes de nuestras acciones son simples elementos de la gran naturaleza, es el momento de reflexionar y cumplir con los principios rectores del sumak kawsay (buen vivir). |

| | |
|---|---|
| **DÍA 2 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>**08h34**<br><br>Se reporta caída de ceniza en la ciudad de Ambato y otras localidades al norte de la provincia de Tungurahua.<br><br>**10h30**<br><br>**Nota de Prensa:** Debido a la actividad que presenta el volcán Tungurahua, la Secretaría de Gestión de Riesgos (SGR) resolvió elevar el nivel de alerta amarilla a alerta naranja en la zona de influencia del volcán. Recomienda extremar los cuidados al circular en los caminos y carreteras que cruzan las quebradas por las que han descendido flujos piroclásticos.<br><br>Se recomienda a la población el uso de mascarillas y gafas protectoras para prevenir problemas relacionados a la caída de ceniza. | **DÍA 2 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>**08h34**<br><br>La ceniza es el espíritu purificador de los males de la madre tierra que luego se transforma en alimento. La Mamá Tunkurawa brinda la oportunidad de regenerar y florecer la vida dentro de su territorio, que en la actualidad ha sido invadido. Ella solo puede reclamar su derecho a la convivencia armónica y respetuosa.<br><br>**10h30**<br><br>Quienes hemos invadido y arrancado sus faldas y sus jardines debemos estar atentos al cumplimiento de la justicia cósmica. Es necesario reactivar nuestra relación con ella a través de rituales de pago. |

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA |
|---|---|
| **DÍA 4 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>**8h00**<br><br>Se reporta el fallecimiento de tres personas por quemaduras en la quebrada de Bascún y cuatro personas en la zona de Palictahua. Hay al menos 12 personas con quemaduras de diverso grado. Dos unidades de salud en las zonas de alto riesgo fueron destruidas, así como unas 30 viviendas.<br><br>En las provincias de Tungurahua, Bolívar, Chimborazo, la ceniza en varios lugares ha llegado a una acumulación de más de 19 cm.<br><br>Las instituciones de respuesta están prestando la asistencia: atención de las personas en zonas de riesgo y la prevención de enfermedades, para ello se activaron los planes hospitalarios ampliando los horarios de atención a la población y la entrega de mascarillas.<br><br>Hay al menos 40 albergues provisionales establecidos con aproximadamente 6,000 personas en las provincias de Tungurahua y Chimborazo principalmente. | **DÍA 4 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>**8h00**<br><br>Los días de cambio del ciclo ha concluido. Quienes no escuchamos su pedido hemos sufrido las consecuencias. Su fuerza generadora reconstruye a la naturaleza y a todo lo que está en su territorio (casas, sembríos, animales).<br><br>La ceniza (la manifestación de su fuerza) fue entregada a la Pachamama en gran cantidad, y esto empieza a afectar la salud de seres humanos. Por esto, las instituciones encargadas de velar por el bienestar de la comunidad empiezan a brindar atención en los lugares donde se encuentran hospedadas temporalmente. |

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA |
|---|---|
| **DÍA 4 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>**16h00**<br><br>Las Brigadas Médicas prestan asistencia en los albergues. Se informa a la comunidad sobre los riesgos de la ceniza y las medidas de protección, principalmente a través de medios de comunicación. Adicionalmente, se activaron los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear el comportamiento de las enfermedades transmisibles.<br><br>El Ministerio de Agricultura y Ganadería reporta que la ceniza ha afectado a los terrenos agrícolas de la zona y se ha perdido toda la cosecha de ciclo corto: tomate de árbol, mandarina, y otras frutas. Se propone enviar el ganado a otras ciudades para su protección.<br><br>Las autoridades recomiendan a las personas no regresar a sus hogares, aun cuando el nivel de la alerta ha bajado (amarillo).<br><br>. | **DÍA 4 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Si bien es cierto que Mamá Tunkurawa ha culminado con su ciclo de transición es importante aún mantenernos alejados de su territorio. Debemos poner en práctica los conocimientos y sabiduría de la naturaleza, ya que el espíritu modificado de la madre tierra y del medio ambiente puede afectar el espíritu del ser humano con enfermedades de desequilibrio energético como mancharisha, allpa hapishka, niña hapishka y también físicamente puede alterar su cuerpo.<br><br>Los pueblos indígenas conocedores del carácter de la Mamá Tunkurawa intentamos estar alejados, por lo que no ha sido necesario acudir a albergues. |

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA |
|---|---|
| **DÍA 5 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Se reporta un aumento en la atención de personas por caídas desde los techos. Unidades Móviles de salud han sido desplazadas a las zonas donde los establecimientos de salud fueron destruidos.<br><br>Existe una importante afectación en el sector avícola por la pérdida del 90% de las granjas de la zona. Se evidencia al menos el 90% de la producción agrícola de la zona está afectada y existe escasez de alimento para el ganado y los animales en general.<br><br>El consumo de agua se ve restringido por contaminación de las fuentes de agua.<br><br>Las personas empiezan a regresar a sus casas a pesar de la advertencia de las autoridades. | **DÍA 5 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Los líderes comunitarios están preocupados. Nos dicen: "Están distribuyendo máscaras; nos hacen ponerlos sobre los animales. Se ensucian rápidamente y no nos dejan respirar. Es mejor usar paños largos o incluso bufandas que puedan protegernos del dolor de cuello".<br><br>El líder de la comunidad pide una minga para ayudar con la limpieza del sitio. El agua potable se entrega en la casa comunal y las mujeres de la minga organizan su distribución de acuerdo con el número de miembros de la familia en cada vecindario o comunidad. |
| **DÍA 7 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Hay 18 albergues con alrededor de 1.500 personas. Aquí se realizan actividades de salud mental, atención médica, y vigilancia epidemiológica.<br><br>Hay emisión permanente de ceniza. Se ha cambiado el nivel de alerta a amarillo. Varias ONG coordinan con las autoridades en la entrega de asistencia humanitaria: kits de alimentos y de higiene, kits de limpieza y otros suministros en las comunidades que han sido afectadas. | **DÍA 7 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>La atención médica que estamos recibiendo es medicina "occidental". Se envían muchas pastillas, pero las guaguas continúan con diarrea y fiebre; los pequeños no quieren amamantar. La población indígena no quiere ir a los centros de salud o unidades móviles porque no están mejorando. Prefieren ir a taita yachak, quien dice, con palabras que comprendemos, que el niño tiene el salpullido y trata la condición. |

| ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA TRADICIONAL | ESCENARIO DESDE UNA PERSPECTIVA INDÍGENA |
|---|---|
| **DÍA 30 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Después de un mes, el número de albergues ha bajado a ocho, s con alrededor de 750 personas. La atención de salud se realiza 2 veces a la semana en los albergues.<br><br>Hay caída esporádica de ceniza. El nivel de alerta se mantiene en amarillo. | **DÍA 30 DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Las instituciones públicas-privadas hacen una minga para apoyar a las personas y animales afectados. En estos días nuestras vidas se han transformado, somos mas solidarios, ponemos en práctica el espíritu colectivo de vincularidad entre los seres. La Mamá Tunkurawa reconoce esto y empieza a reposar. |

| | |
|---|---|
| **SEIS MESES DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>Aún quedan tres albergues con 150 personas, que corresponden en su mayoría a quienes sufrieron afectación en sus viviendas.<br><br>El nivel de alerta se mantiene en amarillo.<br><br>Se ha evidenciado un aumento en los últimos meses de casos de enfermedades respiratorias, oculares y de la piel. | **SEIS MESES DESPUÉS DEL EVENTO**<br><br>La Mamá Tunkurawa es un ser vivo. Ella ya ha completado su fase de transición. A lo largo de este período, ella ha representado un puente para el diálogo espiritual entre los vivos y nuestros antepasados. Ella nos ha dado la oportunidad de buscar el equilibrio a través de la reciprocidad: todo lo que hacemos a la madre, a la familia y entre nosotros debe ser respondido. |

# Anexo 2

## Distribución de aportes y tareas

### Nota a los organizadores:

En esta etapa del ejercicio, los organizadores dividirán a los participantes en dos o más grupos (dependiendo del número de participantes). La composición de cada grupo debe ser lo más equilibrada posible entre la salud y/o los administradores locales o nacionales de gestión del riesgo de desastres y los representantes indígenas. El tamaño de los grupos debe ser apropiado para permitir una discusión robusta y la propuesta de soluciones.

Una vez que los participantes se dividen en grupos, los organizadores comenzarán a distribuir la información en el Anexo 2. Dado que el tiempo programado para el ejercicio puede variar, los organizadores deben usar su criterio con respecto a cuánto tiempo se asigna a cada bloque. Esta información está organizada en forma de un resumen cronológico de los eventos. Al final de cada bloque encontrará una o más tareas para ser discutidas por los Grupos. Un miembro (s) del grupo mantendrá notas cuidadosas sobre las soluciones propuestas.

Para facilitar la distribución de la información, cada bloque (es decir, el Día 2, el Día 4, seis meses después, etc.) está separado por una línea: Cada bloque tiene dos partes: el Grupo 1 recibirá información desde una perspectiva tradicional, con las tareas que lo acompaña. El Grupo 2 recibirá información desde una perspectiva indígena. Ambos grupos tendrán las mismas tareas.

El balance en la composición de los grupos permitirá que ciertos individuos consideren puntos de vista desde una perspectiva con la que, en general, no están familiarizados, lo que ayuda a estimular el diálogo y proponer soluciones novedosas.

# Cronología del evento con perspectivas paralelas
# Distribución de aportes y tareas

## DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1

**90 días antes del evento**

Tras 20 años de inactividad, el volcán Tungurahua empezó a mostrar signos de reactivación. El día ayer a las 16h32, una columna de vapor ascendió hasta varios kilómetros de altura, con un aumento importante de la actividad sísmica del volcán y la emisión de gran cantidad de gases. Se declara alerta amarilla para la zona de influencia del volcán.

El volcán Tungurahua se alza en la Cordillera Oriental de Ecuador, en el límite de las provincias de Chimborazo y Tungurahua. Su última erupción fue en mayo de 1999, donde se realizó una evacuación forzada de la población tanto en la zona urbana como en la rural; a pesar de que se preveía una gran explosión, solo existió caída esporádica de ceniza durante los meses siguientes, afectando a cuatro provincias (Tungurahua, Chimborazo, Bolívar y Pastaza). No existe más información sobre afectación a la salud de la población, pero se registró un aumento de enfermedades respiratorias y de la piel.

Baños de Agua Santa es una ciudad de la provincia de Tungurahua, en la zona central andina del Ecuador. Tiene 14.600 habitantes. Es uno de los sitios turísticos más importantes del Ecuador, por ser el punto de inicio de las rutas que recorren el Tungurahua, un volcán activo situado a 5 km de la ciudad.

- **Tarea 1:** El Ministro de Salud solicita a la Dirección de Emergencias y Desastres que tome medidas a la luz del cambio en el nivel de alerta a amarillo. ¿Qué acciones se deben tomar y por quién? ¿Qué más información se requiere?
    - Provincia de Tungurahua:
    - Área: 1.307 $mi^2$
    - Capital: Ambato (50% de la población)
    - No. de habitantes: 581.389 (2011)

- **Tarea 2:** Para garantizar el bienestar y la salud de la población indígena en el área, ¿qué aspectos deben considerarse e incluirse en el plan de contingencia para la erupción del volcán Tungurahua?

## DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2

**90 días antes del evento**

Para los pueblos indígenas, el volcán Tungurahua tiene género; es la Mamá Tunkurawa. Como mujer, tiene ciclos rítmicos de transición que ocurren en ciertos tiempos y espacios en reciprocidad con la luna, taita inti (padre sol) y los seres humanos. La Mamá Tunkurawa es la matriarca de la familia de los Apus (cerros montañas, volcanes ) ubicados entre las provincias de Chimborazo y Tungurahua. Los pueblos Kichwas Salasaca, Tomabela,Quizapincha, Chibuleo, Puruwa y mas de 200 comunidades indígenas se han criado bajo la tutela de la Mamá y también de taita Chimborazo.

Tras 20 ciclos solares de tranquilidad, se despierta emitiendo su voz de aviso para que sus hijos e hijas preparen la llegada del nuevo ciclo, el tiempo del fuego que regenera la vida, que permite retomar los principios guiadores del buen vivir .

En línea con la estructura política y organizativa que existe en la mayoría de las comunidades indígenas, la máxima autoridad es la Asamblea de la Comunidad, que delega las acciones al Consejo de Gobierno (Gobernador), el Consejo de Ancianos, los Consejos de Hombres y Mujeres de Sabiduría y otros consejos, en coordinación con las autoridades occidentales como los gobiernos municipales autónomos parroquial.

- Grupos étnicos principales en la provincial de Tungurahua: Quisapinchas, Pilahuines, Chibuleos, Salasacas, Píllaros and Pasas.
- Población indígena: 12,4%.
- Economía: La economía rural se centra en la agricultura y ganadería.

La última vez que se escucho su voz fuerte, fue a inicios del tiempo masculino y del fuego (mayo 1999), provocando una evacuación forzada, temiendo que la" ira" de la abuela alcance a quienes estaban en sus faldas. Sin embargo no ocurrió eso.

- **Tarea 1:** El Ministro de Salud solicita a la Dirección de Emergencias y Desastres que tome medidas a la luz del cambio en el nivel de alerta a amarillo. ¿Qué acciones se deben tomar y por quién? ¿Qué más información se requiere?
  - Provincia de Tungurahua:
  - Área: 1.307 $mi^2$
  - Capital: Ambato (50% de la población)
  - No. de habitantes: 581.389 (2011)

- **Tarea 2:** Para garantizar el bienestar y la salud de la población indígena en el área, ¿qué aspectos deben considerarse e incluirse en el plan de contingencia para la erupción del volcán Tungurahua?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **Un día antes del evento**<br><br>**19h20**<br><br>El Instituto Geofísico reporta un aumento importante de la actividad del volcán Tungurahua. Se escuchan explosiones y se aprecia la presencia de material incandescente en el cráter del volcán. Se mantiene la alerta amarilla.<br><br>Los Ministros son informados que la posibilidad de una erupción es muy alta. Recomiendan activar los planes de contingencia. |

- **Tarea 3:** En 20 minutos, el Viceministro de Salud desea un resumen de la información hasta ahora. Esto puede incluir su evaluación de los problemas de salud que se pueden enfrentar en el presente, así como las medidas de salud que se tomaron o deberían haberse tomado para proteger a la población en riesgo, incluida la población indígena, durante la erupción del volcán Tungurahua en 1999.

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **Un día antes del evento**<br><br>**19h20**<br><br>Mamá Tunkurawa, con su carácter fuerte, nos pone alerta para que nos alejemos de ella. Para quienes entienden su lenguaje y somos conscientes de nuestras acciones son simples elementos de la gran naturaleza, es el momento de reflexionar y cumplir con los principios rectores del sumak kawsay (buen vivir), en harmonía con nuestra comunidad y con el medio ambiente. |

- **Tarea 3:** En 20 minutos, el Viceministro de Salud desea un resumen de la información hasta ahora. Esto puede incluir su evaluación de los problemas de salud que se pueden enfrentar en el presente, así como las medidas de salud que se tomaron o deberían haberse tomado para proteger a la población en riesgo, incluida la población indígena, durante la erupción del volcán Tungurahua en 1999.

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **Dos días después del evento**<br><br>**08h34**<br><br>Se reporta caída de ceniza en la ciudad de Ambato y otras localidades al norte de la provincia de Tungurahua.<br><br>**10h30**<br><br>**Nota de Prensa:** Debido a la actividad que presenta el volcán Tungurahua, la Secretaría de Gestión de Riesgos (SGR) resolvió elevar el nivel de alerta amarilla a alerta naranja en la zona de influencia del volcán. Recomienda extremar los cuidados al circular en los caminos y carreteras que cruzan las quebradas por las que han descendido flujos piroclásticos.<br><br>Se recomienda a la población el uso de mascarillas y gafas protectoras para prevenir problemas relacionados a la caída de ceniza. |

- **Tarea 4:** Se escucha el Radio Matiavi en toda la región andina, principalmente por poblaciones rurales en las provincias de Tungurahua, Bolívar y Cotopaxi. La estación de radio emitirá una actualización de la situación en 10 minutos. ¿Les gustaría saber qué recomendaciones deberían darse a la población indígena para enfrentar la erupción del volcán Tungurahua?

- **Tarea 5:** En su almacén, el Ministerio de Salud tiene 1.000 gafas protectoras y 5.000 mascarillas quirúrgicas para adultos. El ministro de salud decide comprar 100,000 máscaras adicionales y 30.000 gafas protectoras para su reserva.
  - ¿Cómo distribuiría el stock existente?
  - ¿Qué recomendaciones le daría al Ministro con respecto a la compra de máscaras y gafas adicionales? ¿Qué otra recomendación le daría?
  - ¿Qué recomendaciones y a través de qué medios informaría a la población?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **Dos días después del evento**<br><br>**08h34**<br><br>La ceniza es el espíritu purificador de los males de la madre tierra que luego se transforma en alimento. La Mamá Tunkurawa brinda la oportunidad de regenerar y florecer la vida dentro de su territorio, que en la actualidad ha sido invadido. Ella solo puede reclamar su derecho a la convivencia armónica y respetuosa.<br><br>**10h30**<br><br>Quienes hemos invadido y arrancado sus faldas y sus jardines debemos estar atentos al cumplimiento de la justicia cósmica. Es necesario reactivar nuestra relación con ella a través de rituales de pago. |

- **Tarea 4:** Se escucha el Radio Matiavi en toda la región andina, principalmente por poblaciones rurales en las provincias de Tungurahua, Bolívar y Cotopaxi. La estación de radio emitirá una actualización de la situación en 10 minutos. ¿Les gustaría saber qué recomendaciones deberían darse a la población indígena para enfrentar la erupción del volcán Tungurahua?

- **Tarea 5:** El su almacén, el Ministerio de Salud tiene 1,000 gafas protectoras y 5,000 mascarillas quirúrgicas para adultos. El ministro de salud decide comprar 100,000 máscaras adicionales y 30,000 gafas protectoras para su reserva.
  - ¿Cómo distribuiría el stock existente?
  - ¿Qué recomendaciones le daría al Ministro con respecto a la compra de máscaras y gafas adicionales? ¿Qué otra recomendación le daría?
  - ¿Qué recomendaciones y a través de qué medios informaría a la población?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **Tres días después del evento**<br><br>**08h00**<br><br>El día de ayer a las 18:00, la actividad del volcán se incrementó; se reporta caída de ceniza hasta 1cm en las provincias de Bolívar, Chimborazo y Pastaza, y hasta 2 cm en localidades de la provincia. El Instituto Geofísico informa que una explosión es inminente en las próximas 24 horas. Se cambia el nivel de alerta a roja para la zona de influencia del volcán.<br><br>**17h15**<br><br>Se escuchan fuertes bramidos, lahares y flujos de lodo bajaron por las quebradas de Juivi Chico, Baños y Ulba. Esto hizo que unas 2,000 personas de comunidades aledañas sean evacuadas a albergues improvisados en zonas relativamente seguras de la ciudad de Pelileo. Los flujos piroclásticos también están afectando a los sectores turísticos y a la represa El Agoyán que genera luz eléctrica para una amplia población de la región.<br><br>**20h00**<br><br>Se informa que unas 4,000 personas han sido evacuadas a Huambaló, Pelileo, Patate, Puyo (Pastaza).<br><br>Hay reportes de caída continua de ceniza y cascajo en las provincias de Tungurahua, Bolívar y Chimborazo. Se conoce que gran porcentaje de la población se rehusó a evacuar de sus hogares. |

- **Tarea 6.** Identifique las acciones claves de salud que el sector de la salud debe promover o educar a la gente: por ejemplo, las primeras etapas del embarazo; salud mental; enfermedades transmisibles; agua potable segura; enfermedades transmitidas por vectores. ¿Qué papel pueden desempeñar los líderes indígenas?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **Tres días después del evento**<br><br>**8h00**<br><br>El momento de transición de la Mamá Tunkurawa está activa. Cada vez que se acerca el final de su ciclo, se manifiesta con los espíritus tutelares de la naturaleza. Quienes entienden su lenguaje saben que en las próximas horas se manifestará su clímax.<br><br>**20h00**<br><br>La Mamá Tunkurawa armoniza su territorio. Para quienes se encuentran el camino de los espíritus tutelares, es tiempo que deban alejarse a lugares seguros. Quienes no escuchan su pedido pueden ser alcanzados por su energía transformadora. |

- **Tarea 6.** Identifique las acciones claves de salud que el sector de la salud debe promover o educar a la gente: por ejemplo, las primeras etapas del embarazo; salud mental; enfermedades transmisibles; agua potable segura; enfermedades transmitidas por vectores. ¿Qué papel pueden desempeñar los líderes indígenas?

## DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1

**Cuatro días después del evento**

**08h00**

Se reporta el fallecimiento de tres personas por quemaduras en la quebrada de Bascún y cuatro personas en la zona de Palictahua. Hay al menos 12 personas con quemaduras de diverso grado. Dos unidades de salud en las zonas de alto riesgo fueron destruidas, así como unas 30 viviendas.

Las instituciones de respuesta están prestando la asistencia: atención de las personas en zonas de riesgo y la prevención de enfermedades, para ello se activaron los planes hospitalarios ampliando los horarios de atención a la población y la entrega de mascarillas.

Existen al menos 40 albergues provisionales establecidos con aproximadamente 6,000 personas en las provincias de Tungurahua y Chimborazo principalmente.

**16h00**

Las Brigadas Médicas prestan asistencia en los albergues. Se informa a la comunidad sobre los riesgos de la ceniza y las medidas de protección, principalmente a través de medios de comunicación. Adicionalmente, se activaron los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear el comportamiento de las enfermedades transmisibles.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería reporta que la ceniza ha afectado a los terrenos agrícolas de la zona y se ha perdido toda la cosecha de ciclo corto: tomate de árbol, mandarina, y otras frutas. Se propone enviar el ganado a otras ciudades para su protección.

Las autoridades recomiendan a las personas no regresar a sus hogares, aun cuando el nivel de la alerta ha bajado (amarillo).

- **Tarea 7:** ¿Cuáles son algunas de las enfermedades que requieren vigilancia y deben ser reportadas por los servicios de salud locales, incluidas las ONG, al país anfitrión? ¿Con qué frecuencia deben presentar los informes? Considere las consideraciones interculturales requeridas para reunir esta información.

## DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2

**Cuatro días después del evento**

**8h00**

Se ha reportado tres muertes en la quebrada de Bascún. Para los pueblos indígenas, la muerte es parte del ciclo de la vida, una transición a Chachahuk Pacha, al mundo de nuestros ancestros, o guías espirituales, de manera que los que todavía seguimos vivos tendremos una lazo permanente con ellos.

Los días de cambio del ciclo ha concluido. Quienes no escuchamos su pedido hemos sufrido las consecuencias. Su fuerza generadora reconstruye a la naturaleza y a todo lo que está en su territorio (casas, sembríos, animales).

La ceniza (la manifestación de su fuerza) fue entregada a la Pachamama en gran cantidad, y esto empieza a afectar la salud de seres humanos. Por esto, las instituciones encargadas de velar por el bienestar de la comunidad empiezan a brindar atención en los lugares donde se encuentran hospedadas temporalmente.

**16h05**

Si bien es cierto que Mamá Tunkurawa ha culminado con su ciclo de transición es importante aún mantenernos alejados de su territorio. Los pueblos indígenas conocedores del carácter de la Mamá Tunkurawa intentamos estar alejados, por lo que no ha sido necesario acudir a albergues.

- **Tarea 7:** ¿Cuáles son algunas de las enfermedades que requieren vigilancia y deben ser reportadas por los servicios de salud locales, incluidas las ONG, al país anfitrión? ¿Con qué frecuencia deben presentar los informes? Considere las consideraciones interculturales requeridas para reunir esta información.

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **Cinco días después del evento**<br><br>Se reporta un aumento en la atención de personas por caídas desde los techos. Unidades Móviles de salud han sido desplazadas a las zonas donde los establecimientos de salud fueron destruidos.<br><br>Existe una importante afectación en el sector avícola por la pérdida del 90% de las granjas de la zona. Se evidencia al menos el 90% de la producción agrícola de la zona está afectada y existe escasez de alimento para el ganado y los animales en general.<br><br>El consumo de agua se ve restringido por contaminación de las fuentes de agua. Las personas empiezan a regresar a sus casas a pesar de la advertencia de las autoridades. |

- **Tarea 8:** Un país vecino ofrece dos camiones de suministros médicos, personal de salud y una pequeña unidad médica móvil. ¿Debes aceptar o rechazar esta oferta? ¿En qué basas tu decisión? ¿Qué factores deben tenerse en cuenta, incluidas las consideraciones culturales?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **Cinco días después del evento**<br><br>Los líderes comunitarios están preocupados. Nos dicen: "Están distribuyendo máscaras; nos hacen ponerlos sobre los animales. Se ensucian rápidamente y no nos dejan respirar. Es mejor usar paños largos o incluso bufandas que puedan protegernos del dolor de cuello".<br><br>El líder de la comunidad pide una minga para ayudar con la limpieza del sitio. El agua potable se entrega en la casa comunal y las mujeres de la minga organizan su distribución de acuerdo con el número de miembros de la familia en cada vecindario o comunidad. |

- **Tarea 8:** Un país vecino ofrece dos camiones de suministros médicos, personal de salud y una pequeña unidad médica móvil. ¿Debes aceptar o rechazar esta oferta? ¿En qué basas tu decisión? ¿Qué factores deben tenerse en cuenta, incluidas las consideraciones culturales?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **Siete días después del evento**<br><br>Hay 18 albergues con alrededor de 1.500 personas. Aquí se realizan actividades de salud mental, atención médica, y vigilancia epidemiológica.<br><br>Hay emisión permanente de ceniza. Se ha cambiado el nivel de alerta a amarillo.<br><br>Varias ONGs coordinan con las autoridades en la entrega de asistencia humanitaria: kits de alimentos y de higiene, kits de limpieza y otros suministros en las comunidades que han sido afectadas. |

- **Tarea 9:** ¿Es necesario contar con personal médico o de salud adicional en el refugio? ¿Qué tipo de habilidades necesitan? ¿Cómo tratarán el personal local y las autoridades de la comunidad con la afluencia de voluntarios? ¿Qué problemas anticipa al administrar a estas personas?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **Siete días después del evento**<br><br>La atención médica que estamos recibiendo es medicina "occidental". Se envían muchas pastillas, pero las guaguas continúan con diarrea y fiebre; los pequeños no quieren amamantar. La población indígena no quiere ir a los centros de salud o unidades móviles porque no están mejorando. Prefieren ir a taita yachak, quien dice, con palabras que comprendemos, que el niño tiene el salpullido y trata la condición. |

- **Tarea 9:** ¿Es necesario contar con personal médico o de salud adicional en el refugio? ¿Qué tipo de habilidades necesitan? ¿Cómo tratarán el personal local y las autoridades de la comunidad con la afluencia de voluntarios? ¿Qué problemas anticipa al administrar a estas personas?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **30 días después del evento**<br><br>Después de un mes, el número de albergues ha bajado a ocho, con alrededor de 750 personas. La atención de salud se realiza dos veces a la semana en los albergues.<br><br>Hay caída esporádica de ceniza. El nivel de alerta se mantiene en amarillo. |

- **Tarea 10:** El deterioro de las condiciones ambientales puede llevar a una gran cantidad de problemas de salud. Desde todos los puntos de vista, ¿cuáles son las preocupaciones más comunes? ¿Cómo pueden tratarse estas preocupaciones? ¿Cómo responderá la población del refugio a estas preocupaciones y soluciones propuestas?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **30 días después del evento**<br><br>Las instituciones públicas-privadas hacen una minga para apoyar a las personas y animales afectados. En estos días nuestras vidas se han transformado, somos mas solidarios, ponemos en práctica el espíritu colectivo de vincularidad entre los seres. La Mamá Tunkurawa reconoce esto y empieza a reposar. |

- **Tarea 10:** El deterioro de las condiciones ambientales puede llevar a una gran cantidad de problemas de salud. Desde todos los puntos de vista, ¿cuáles son las preocupaciones más comunes? ¿Cómo pueden tratarse estas preocupaciones? ¿Cómo responderá la población del refugio a estas preocupaciones y soluciones propuestas?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 1 |
| --- |
| **Seis meses después del evento**<br><br>Aún quedan tres albergues con 150 personas, que corresponden en su mayoría a quienes sufrieron afectación en sus viviendas.<br><br>El nivel de alerta se mantiene en amarillo.<br><br>Se ha evidenciado un aumento en los últimos meses de casos de enfermedades respiratorias, oculares y de la piel. |

- **Tarea 11:** ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo de los asentamientos temporales? ¿Qué impacto tienen en la población alojada allí?

| DISTRIBUCIÓN AL GRUPO 2 |
| --- |
| **Seis meses después del evento**<br><br>La Mamá Tunkurawa es un ser vivo. Ella ya ha completado su fase de transición. A lo largo de este período, ella ha representado un puente para el diálogo espiritual entre los vivos y nuestros antepasados. Ella nos ha dado la oportunidad de buscar el equilibrio a través de la reciprocidad: todo lo que hacemos a la madre, a la familia y entre nosotros debe ser respondido. |

- **Tarea 11:** ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo de los asentamientos temporales? ¿Qué impacto tienen en la población alojada allí?

# Anexo 3

## Marco operativo para la integración del conocimiento tradicional indígena en la reducción del riesgo de desastres en salud

### Nota a los organizadores:

Se distribuirá una o más copias del Marco Operativo a cada Grupo de Trabajo para que puedan registrar sus resultados y recomendaciones en la sección correspondiente.

Los organizadores deben alentar a los miembros del grupo a ser lo más específicos posible en sus recomendaciones, detallando quién será responsable de cada acción y cómo lograr los mejores resultados.

## MARCO OPERATIVO PARA LA INTEGRACIÓN DEL CONOCIMIENTO TRADICIONAL INDÍGENA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Evaluación y vigilancia de riesgos | GESTIÓN PROSPECTIVA DEL RIESGO DE DESASTRES<br>**Objetivo:** Prevenir nuevos riesgos | GESTIÓN CORRECTIVA DEL RIESGO DE DESASTRES<br>**Objetivo:** Eliminar o reducir riesgos actuales | GESTIÓN COMPENSATORIA DEL RIESGO DE DESASTRES<br>**Objetivo:** Reforzar la resiliencia social y económica de personas y la sociedad en general a riesgos residuales que no pueden ser reducidos efectivamente | | |
| | **ANTES DEL DESASTRE** | | | **DURANTE EL DESASTRE** | **POSDESASTRE** |
| | **Reducción** | | **Preparativos** | **Respuesta** | **Recuperación**<br>Recuperación temprana / Rehabilitación / Reconstrucción |

# Anexo 4

## Problemas de salud relacionados con la migración masiva de pueblos indígenas

### Un estudio de caso para discusión sobre una emergencia de salud pública en albergues

**Nota a los organizadores:**

El siguiente estudio de caso analiza el impacto potencial en la salud pública cuando una gran cantidad de personas indígenas se encuentran en asentamientos temporales en un país vecino.

En ciertos casos, los organizadores pueden desear usar este ejercicio. Este ejercicio de 90 minutos (aproximadamente) involucrará a participantes de comunidades indígenas y profesionales de la salud y de la comunidad local que trabajan con estas poblaciones. Los grupos de trabajo, que representan un balance de miembros con diferentes perspectivas, revisarán el escenario y brindarán soluciones / recomendaciones a las preguntas de discusión, desde una perspectiva intercultural.

# Problemas de salud relacionados con la migración masiva de pueblos indígenas

## Un estudio de caso para discusión

Debido a una variedad de factores que han causado inestabilidad y disturbios en su país de origen, se está produciendo una migración masiva de miles de personas. La región fronteriza del país vecino al que huyen es predominantemente rural.

El país anfitrión ha recibido a estos migrantes, y les ha dado un estatus legal temporal y ofrecido atención médica básica. Viven en refugios administrados por personal militar en el país anfitrión.

Un gran porcentaje de personas del grupo migrante es de pueblos indígenas, con sus propias costumbres e idiomas. Ciertos refugios fueron designados específicamente para recibir a los pueblos indígenas; sin embargo, este plan se ha convertido rápidamente en poco realista. Un refugio en PAJIKUN alberga actualmente a unos 800 miembros de pueblos indígenas (familias, niños, jóvenes y personas de la tercera edad), aunque su capacidad es de solo 600. Entre ellos hay muchas personas de alto riesgo, incluidas personas con discapacidades, ancianos y niños pequeños que no han sido vacunados.

El personal militar que dirige la instalación ha comenzado a notar algunos problemas de salud críticos y está pidiendo a diferentes agencias y ministerios nacionales que apoyen en la respuesta de salud, mientras considera la necesidad de adoptar enfoques que tengan en cuenta las costumbres y las cosmovisiones de los pueblos indígenas. Se ha notificado de casos graves de desnutrición y múltiples enfermedades parasitarias en niños. Hay muchos casos de embarazo avanzado entre adolescentes y no hay controles ni atención prenatales. Entre los residentes de los refugios hay casos sospechosos de tuberculosis y personas que viven con el VIH. Además, ha habido varios intentos de suicidio recientes. Algunos de los riesgos a corto plazo para la salud pueden manejarse durante la fase de emergencia; sin embargo, cuando las comunidades se ven obligadas a permanecer en asentamientos de emergencia por largos períodos de tiempo, otros problemas psicosociales y de salud requieren atención especial.

El personal militar informa que no hay suficientes equipos y suministros para brindar atención médica a esta creciente población. Los recursos humanos de salud en esta área fronteriza son escasos (el centro de salud tiene solo cuatro enfermeras voluntarias y un médico, que trabajan a tiempo parcial, y algunos voluntarios adicionales de organizaciones internacionales). Solo hay una pequeña guardería para recién nacidos y bebés con solo los medicamentos más básicos, y una falta general de otros medicamentos. El centro de salud no tiene un vehículo para transportar personas en caso de emergencia.

Las condiciones ambientales y sanitarias en el refugio son deficientes. Hay problemas ambientales causados por el humo de las cocinas y otros fuegos usados para cocinar. El agua potable es escasa y existe una creciente preocupación de que se debe abordar los problemas de la eliminación de desague y desechos sólidos.

En este contexto general, la población que vive en refugios ha recibido poca información y educación sobre la prevención de enfermedades y problemas de salud críticos, y el personal del refugio no está familiarizado con las costumbres de la población migrante. Ha habido un impulso para promover una campaña de vacunación para enfermedades específicas, incluido el sarampión y otras enfermedades infantiles.

Teniendo en cuenta la falta de personal de salud, los líderes indígenas han iniciado algunas medidas de prevención de enfermedades y están ayudando a mantener controles de comportamiento en la instalación.

## Temas de salud relacionados con la migración masiva de pueblos indígenas

### Preguntas para la discusión

- ¿Como parte de la población en un albergue, qué papel pueden desempeñar los líderes indígenas? ¿Por qué?
- ¿Hay necesidad de contar con personal de salud/médico adicional en el albergue? ¿Qué tipo de competencias deben tener? ¿Cómo lidiarán el personal local y las autoridades comunitarias con la llegada de voluntarios? ¿Qué problemas se anticipan con la inclusión en las actividades de estas personas?
- ¿Qué condiciones epidemiológicas necesitan vigilancia y deben ser reportadas por los servicios locales de salud, incluidas ONG, al país anfitrión? ¿Con qué frecuencia se debe presentar estos informes?
- Identifique y discuta acciones de salud clave que el sector de la salud debe promover o sobre las que debe brindar capacitación: por ejemplo, las etapas iniciales del embarazo, salud mental, enfermedades transmisibles, agua potable segura, enfermedades transmitidas por vectores, etc.
- Discuta elementos clave que deben ser considerados en relación con diferencias culturales, para poder brindar una respuesta adecuada desde el sector de la salud.
- El deterioro de condiciones ambientales puede causar una serie de problemas de salud. ¿Desde todos los puntos de vista, cuáles son las preocupaciones más comunes? ¿Cómo se puede enfrentar estas preocupaciones? ¿Cómo responderá la población del albergue a estas preocupaciones y las soluciones que se propongan?
- Una semana después de que las noticias sobre la migración masiva llegaron a una audiencia global, a través de la prensa y medios sociales, el Oficial Médico principal de un país vecino ofrece dos camiones cargados con suministros médicos, personal de salud, y una unidad médica móvil pequeña. ¿Se debe aceptar o rechazar esta oferta? ¿En qué se debe basar la decisión? ¿Qué factores se debe tomar en consideración, incluidas consideraciones culturales desde el punto de vista de la población receptora en el albergue, cuando se considera cualquier tipo de donaciones? ¿En el nivel nacional, con quién se discute esta decisión? ¿A dónde se debe ir para conseguir más información sobre estos temas?
- ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo de asentamientos personales para la población albergada? ¿Para el país anfitrión?

## Participantes en la Consulta sobre la Integración del Conocimiento Tradicional Indígena para la Reducción del Riesgo de Desastres en Salud

Ciudad de México, México
Julio 2018

Enrique Rivera, Rodrigo Escobar, Cecilio Solis Librado, José Guadalupe Fuentes, Alex Camacho Vásconez

Marcia Masaquiza, Eliette Valladares, Sandra Del Pino

Zilda Cárcamo, Pilar Pacheco, Madeline Redfern, John Scott, Ruth Serech

Vicente Vargas, Saraí Cruz, Yanet López, Natalia Santiago, Joseé Roy, Daniela Fernández, Jean Marc Gabastou

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

9 789275 320822 >