

CAPÍTULO 14

RESTABLECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS

DE SALUD NORMALES

En las semanas siguientes al desastre, el patrón de las necesidades sanitarias cambia con enorme rapidez, desplazándose desde el tratamiento de las víctimas a una asistencia primaria más habitual. Es necesario reorganizar y reestructurar los servicios, pues con gran frecuencia las instalaciones permanentes resultan gravemente dañadas en lo que se refiere a sus infraestructuras y sistemas esenciales, mientras que las restricciones económicas impiden una reconstrucción rápida. Además, durante la fase de rehabilitación las prioridades se desvían desde la asistencia sanitaria hacia las medidas de salud medioambiental.

El coordinador del sector salud para la gestión de desastres habrá de tomar decisiones en tres campos importantes, ninguno de los cuales debe ser olvidado durante las operaciones de emergencia: la identificación y solución de los problemas a largo plazo causados por el desastre, la reanudación de los servicios de salud normales y la valoración, reparación y reconstrucción de los sistemas y edificios dañados.

EFFECTOS A LARGO PLAZO EN LA SALUD DEBIDOS A LOS DESASTRES

Ampliación de las necesidades de asistencia médica

Si el desastre provocó un gran número de víctimas, una pequeña proporción (probablemente menos de 1%) necesitarán cuidados de enfermería domiciliarios a largo plazo, asistencia institucional o rehabilitación especializada durante meses o años. Entre estas personas se encuentran los parapléjicos, los pacientes con lesiones cerebrales graves, los que sufrieron amputaciones y los que desarrollaron sepsis crónicas. En los países con escasa disponibilidad de servicios especializados en la asistencia y rehabilitación a largo plazo, esta situación puede suponer una sobrecarga para los servicios de salud.

La financiación de los programas de rehabilitación a largo plazo mediante recursos internacionales puede resultar difícil, ya que muchas organizaciones no disponen de fondos para este tipo de gastos. Es necesario obtener lo antes posible estadísticas preliminares sobre el número de pacientes previstos y hacer un cálculo de los costos para ponerlos a disposición tanto de los responsables de las políticas nacionales como de las organizaciones internacionales interesadas.

Vigilancia de las enfermedades transmisibles

A medida que pasen las semanas, es probable que la población se vaya despreocupando del riesgo de enfermedades epidémicas en la región afectada o de la reaparición de enfermedades como la tuberculosis o la malaria. La vigilancia de estos procesos sigue siendo importante y debe mantenerse hasta el total restablecimiento de los sistemas normales de notificación de enfermedades.

Asistencia a las poblaciones desplazadas

Un gran desastre, con una mortalidad elevada, puede dejar una población desplazada de magnitud importante, de la que forman parte personas que necesitan amplios tratamientos médicos así como niños que quedaron huérfanos. Si no es posible encontrar parientes que puedan acogerlos, estos huérfanos quedarán a cargo de las organizaciones sanitarias y sociales. Debe buscarse ayuda de las sociedades nacionales de la Cruz Roja que tienen una considerable experiencia en la identificación de los niños huérfanos.

Hay que esforzarse por reintegrar en la sociedad a los supervivientes del desastre lo antes posible, valiéndose para ello de programas institucionales coordinados por los ministerios de Salud, Educación y Trabajo, y la Seguridad Social, así como por las instituciones de bienestar familiar. Al establecer los fines de los proyectos de rehabilitación y reconstrucción que se presentan a las instituciones financieras, a los organismos internacionales y a las organizaciones no gubernamentales, deben incluirse las necesidades especiales de los que sobrevivieron al desastre.

RESTABLECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD NORMALES

En el período en que se restablecen los servicios de salud al nivel en que estaban antes de ocurrir el desastre, pueden aparecer dos problemas. En algunos casos, los recursos presupuestados para seis meses o un año se gastan en pocos días de operaciones de ayuda de emergencia, y en los desastres que atraen una ayuda internacional o de voluntarios masiva, la calidad de los servicios de urgencia o de asistencia pueden superar transitoriamente el nivel que el país puede costear en condiciones normales.

Al formular las peticiones de ayuda, el coordinador del sector salud para la gestión de desastres no debe olvidar prever las necesidades de rehabilitación, considerando las necesidades de la región afectada antes de que se produjera el desastre y las necesidades a corto plazo de la población afectada. En la mayoría de los casos, la ayuda externa no superará el 10% de las necesidades totales y la mayor parte de esas necesidades se satisfacen con medios locales. La aceptación de determinados tipos de ayuda, como equipamientos, medicamentos y personal voluntario también debe decidirse teniendo en cuenta las necesidades a largo plazo.

El período de rehabilitación proporciona una oportunidad excelente para llevar a cabo cambios importantes en la asistencia sanitaria, ya que durante esta fase los responsables de tomar las decisiones están abiertos a nuevas ideas. Por ejemplo, como resultado indirecto de las inundaciones sucedidas en la Región de las Américas, se reforzaron los servicios de laboratorios clínicos, la vigilancia epidemiológica,

la rehidratación oral de los pacientes con diarrea y los programas de salud maternoinfantil y de inmunización.

VALORACIÓN, REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LAS INSTALACIONES DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE URGENCIA AFECTADOS

Cuando se producen daños en los sistemas de abastecimiento de agua, de alcantarillado, en los hospitales o en otros servicios de salud, el sector de ingeniería debe hacer una revisión inmediata para determinar la magnitud de esos daños y el estado de funcionamiento de las instalaciones, que incluirá los costos previsibles de reparación o reconstrucción de los sistemas y servicios afectados. Al establecer las valoraciones de los daños, deben tomarse en consideración los peligros y riesgos, de forma que, al proceder a la reparación y reconstrucción, puedan aplicarse las medidas de mitigación adecuadas que eviten nuevos daños en desastres futuros.

Si para la reconstrucción se necesita ayuda internacional, los planos de los proyectos deberán ser lo más exactos y detallados posible, incluir los estudios de análisis de vulnerabilidad y enviarse cuanto antes, ya que de esta forma aumentarán las probabilidades de lograr los fondos solicitados.