



Recomendaciones

- ◆ Los políticos deben desarrollar directivas accesibles y comprometedoras con respecto al impacto ocasionado por los desastres naturales en el medio ambiente.
- ◆ Se debe insertar el tema de prevención de desastres y de ambiente en la agenda de desarrollo de los países, con el objetivo de que se convierta en una política de estado. La agenda debe ser integral, abarcar los temas económicos y sociales, y tener una base científica sólida. Las soluciones deben enfocarse teniendo en cuenta las realidades culturales.
- ◆ Se deben desarrollar mecanismos efectivos para los preparativos, mitigación y prevención de desastres entre los diferentes estratos de la sociedad civil, dentro del gobierno e incluir a las comunidades indígenas.
- ◆ Se debe mejorar e implementar rápidamente la legislación sobre medio ambiente (normas, regulaciones y códigos) y las medidas para su financiamiento.
- ◆ Se deben impulsar programas de educación ambiental nacional, formales e informales, como parte del proceso de desarrollo de una cultura de prevención de desastres y de protección del medio ambiente.
- ◆ Se debe estimular la promoción y capacitación de las organizaciones comunitarias en el manejo de los recursos locales.
- ◆ Se debe respaldar la creación de sistemas alternativos de energía renovable (agua, solar, eólica, etc.).
- ◆ Se debe considerar la disponibilidad de tecnología apropiada e incorporarla a las campañas nacionales de control de incendios y a los programas dirigidos a rehabilitar los sistemas de producción de la población rural.
- ◆ Durante la rehabilitación y la reconstrucción, las agencias financieras internacionales deben comprometerse claramente con la protección de los recursos naturales (agua, suelo, aire y energía) y la reducción de la vulnerabilidad.

Atención médica de emergencia

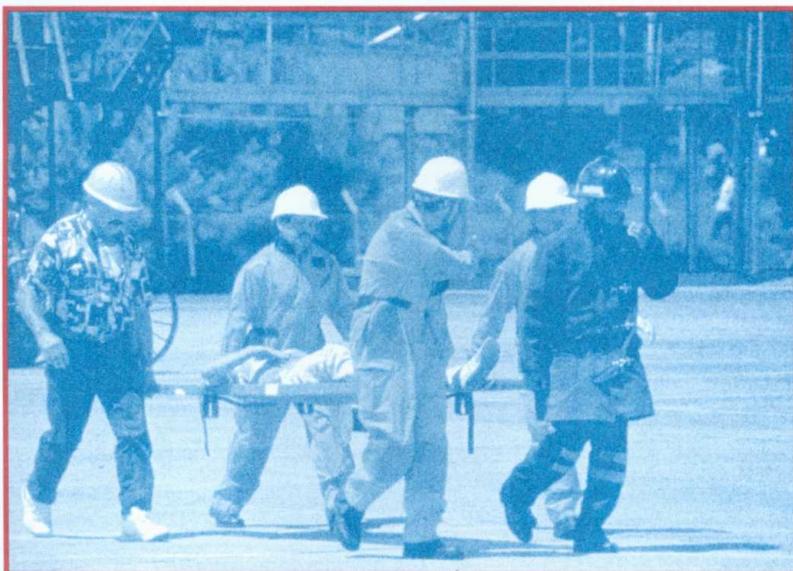


Foto: OPS/OMS

Los participantes,

reconocieron que:

- ◆ La atención médica de emergencia es con frecuencia muy difícil de brindar después del impacto de un huracán, especialmente en las comunidades con difícil acceso. En estas comunidades la población se movilizó para realizar la búsqueda, rescate y auxilio a los heridos hasta que llegó el personal médico.
- ◆ Aún cuando se realizaron esfuerzos en la planificación, capacitación y organización de la atención médica institucional en casos de desastre, estas actividades todavía son ejecutadas sin la participación o sin la coordinación de varias instituciones locales, regionales y nacionales, y usando inadecuadamente los limitados recursos disponibles.
- ◆ Se observó que la atención médica de emergencia requerida durante la fase inmediatamente posterior al impacto fue administrada por los niveles locales mediante la movilización de brigadas

Las autoridades nacionales del sector de la salud y la educación deben fortalecer la capacitación básica en la búsqueda y rescate, primeros auxilios y manejo integral de los desastres a nivel comunitario, y en los niveles de educación primario, secundario y universitario.

médicas del nivel regional y central de los propios países afectados y por las brigadas médicas del exterior. Frecuentemente dichas brigadas requieren el apoyo logístico y técnico de los países afectados, lo que constituye una carga adicional para las instituciones de salud en los momentos más críticos de la respuesta. A mediano plazo, se ha demostrado que la cooperación de personal de salud del exterior, si responde a las necesidades bien identificadas por los gobiernos afectados, puede ser una ayuda muy útil.

- ◆ Se observó que los hospitales de campaña, además del costo elevado que representa su instalación y que rara vez responden a las necesidades locales, inician su funcionamiento en forma tardía. Esto conlleva a la subutilización de los servicios de salud existentes y crea falsas expectativas en las comunidades afectadas.



Recomendaciones

- ◆ Las autoridades nacionales del sector de la salud y la educación deben fortalecer la capacitación básica en la búsqueda y rescate, primeros auxilios y manejo integral de los desastres a nivel comunitario, y en los niveles de educación primario, secundario y universitario. Se debe facilitar el intercambio entre los sectores comunales, técnicos y políticos.
- ◆ Las autoridades de salud, conjuntamente con otras instituciones del sector y con la cooperación de la OPS/OMS, deben fortalecer el desarrollo, la difusión y puesta en práctica de planes de contingencia que definan la participación exacta de cada uno de los actores, vinculando la atención primaria de salud con la atención hospitalaria de emergencia.
- ◆ Los países y organizaciones deben enviar brigadas médicas o personal de salud sólo a solicitud del país afectado. El apoyo brindado debe incluir los componentes logísticos y técnicos suficientes para realizar sus actividades bajo la coordinación de las autoridades de salud, aprovechando las experiencias de la OPS/OMS.
- ◆ Los hospitales de campaña, en caso de que hayan sido solicitados por las autoridades de salud, deben ser instalados en los lugares adecuados, coordinados y administrados por las autoridades locales de salud, sin discriminar si provienen del nivel nacional o internacional.

Vigilancia y control de las enfermedades transmisibles

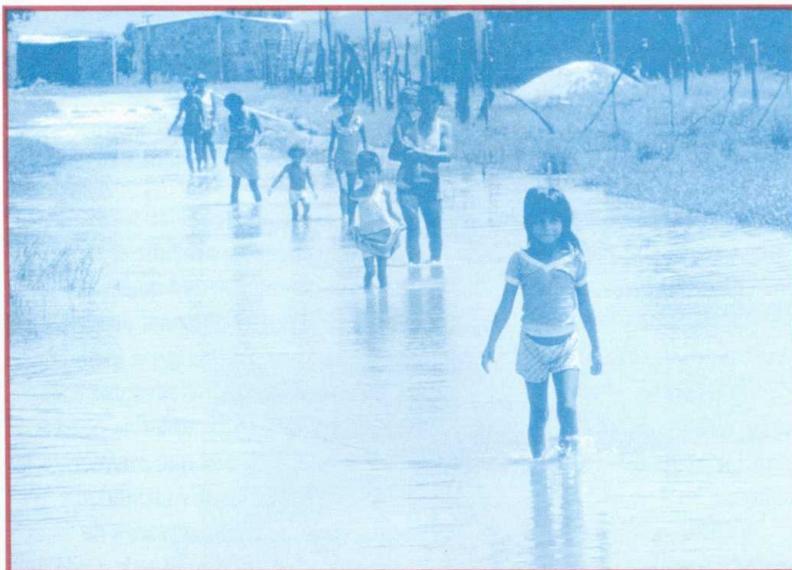


Foto: OPS/OMS

Los participantes,

reconocieron lo siguiente:

- ◆ Los instrumentos para detección de casos, identificación de albergues, y cantidad de personas albergadas, número de muertes y condiciones de servicio de salud fueron diseñados durante la emergencia. Con frecuencia la información obtenida de los registros médicos y de las notificaciones no coincidía, especialmente en los albergues. Además, surgieron dificultades para obtener la información de vigilancia epidemiológica en los archivos médicos. Los equipos de epidemiología también recolectaron información referida a los daños y las necesidades.
 - ◆ Los boletines fueron el mecanismo utilizado con más frecuencia para la disseminación de información. Fueron distribuidos en varias ocasiones e intentaron sistematizar la información recibida; las necesidades de información variaron de unos países a otros.
 - ◆ Inicialmente los problemas mayores se dieron en los albergues durante los días siguientes a los casos.
- ◆ Debido a que la información de vigilancia era inadecuada con antelación a los sucesos, existieron dificultades para separar la frecuencia de enfermedades en las categorías de período previo y posterior a los sucesos. Los cambios reales asociados con los sucesos no se pudieron calcular con exactitud.
 - ◆ Algunas brigadas médicas procedentes de otros países no estaban coordinadas a través de la institución nacional coordinadora, no recibieron orientación y por tanto, aplicaron definiciones de los casos utilizadas en sus países de origen en lugar de las utilizadas en la región.
 - ◆ Se ejercieron presiones para utilizar vacunas no incluidas en los esquemas básicos de inmunización. Con frecuencia no hubo suministros adecuados de las vacunas Toxoide Tetánico y Antimeningocócica en los niveles locales.

Las vacunas que no están incluidas en los esquemas básicos de inmunización no deben ser enviadas sin una aprobación previa de la institución nacional de coordinación. El esquema básico de inmunización del país no debe alterarse.