

***Nota: Este documento no
contiene disponible las páginas
21,22,23,24 y 49***

MODULO DE ATENCION MEDICA Y SALUD PUBLICA

(ATENCION MEDICA GENERAL)

(TEMARIO)

T E M A

1. Conceptos y Generalidades
2. Sistema Nacional de Protección Civil.
3. Areas de: - Mando
- Atención médica
4. Areas de: - Suministros médicos
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades.
5. Areas de: - Alimentación y nutrición.
- Albergues y Campamentos.
6. Areas de: - Saneamiento básico.
- Asistencia social.
7. Areas de: - Orientación y acciones de la comunidad.
- Educación.
8. Programa Hospitalario para desastres.
9. Programa Nacional para desastres:
- México.
- Estados Unidos.

ATENCIÓN A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE

CONCEPTOS Y GENERALIDADES

DEFINICIONES:

- UN DESASTRE ES UN ACONTECIMIENTO QUE REBASA EN FORMA REPENTINA LA CAPACIDAD DE REACCIÓN DEL SISTEMA NORMAL (DEFINICIÓN FUNCIONAL DE LA O.M.S.). ANTE UNA -- SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE LA POBLACIÓN AFECTADA TIENE QUE RESPONDER EN FORMA MULTI-SECTORIAL PARA PRESTAR AYUDA OPORTUNA Y EFICAZ.
- EL COMITÉ SOBRE LOS RETOS DE LA SOCIEDAD MODERNA HA DEFINIDO EL DESASTRE COMO -- "UN ACTO DE NATURALEZA O DEL HOMBRE, CUYA AMENAZA ES DE SUFICIENTE MAGNITUD Y -- GRAVEDAD PARA JUSTIFICAR LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA".
- AUN OTRA DEFINICIÓN DE LA O.M.S., DEFINE AL DESASTRE COMO "UNA SITUACIÓN QUE -- IMPLICA AMENAZAS IMPREVISTAS GRAVES E INMEDIATAS PARA LA SALUD PÚBLICA".

SE PUEDEN CONJUNTAR LAS ANTERIORES DEFINICIONES EN UNA DEFINICIÓN OPERATIVA Y POR -- LO TANTO EXISTE UNA SITUACIÓN DE DESASTRE CUANDO NO SON SUFICIENTES LOS RECURSOS -- DISPONIBLES, LOCALES Y/O ESTATALES (O DIVISIÓN POLÍTICA) DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, LO QUE HACE NECESARIO ACUDIR Y DEPENDER DE MEDIOS DE AUXILIO NACIONALES E INTERNACIONALES.

LA PLANEACIÓN PREDESASTRE ABARCA UN RANGO COMPRENSIVO DE ESFUERZO A REALIZAR PARA -- REDUCIR LA DESTRUCCIÓN Y DISTURBIOS DE UN DESASTRE ANTES DE QUE OCURRA.

ESTA PLANEACIÓN PREDESASTRE CONSISTE EN 3 TIPOS DE ACTIVIDADES:

- A. PREVENCIÓN DE DESASTRE- SE ENFOCA SOBRE LOS PELIGROS QUE CAUSA EL DESASTRE Y TRA-- TA DE ELIMINAR O REDUCIR DRÁSTICAMENTE SUS EFECTOS DIRECTOS.
- B. MITIGACIÓN DE DESASTRES- SE ENFOCA EN LAS MEDIDAS QUE SERÁN LLEVADAS A CABO PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS DESTRUCTIVOS Y DISTURBIOS DE UN PELIGRO Y POR LO TANTO RE DUCIR LA MAGNITUD DEL DESASTRE.
- C. PREPARACIÓN PARA DESASTRES- SE ENFOCA EN DESARROLLAR PLANES DE SEGURIDAD PARA -- RESPONDER A UN DESASTRE CUANDO AMENAZA O CUANDO OCURRE.

CLASIFICACIONES

LA MAS SENCILLA CLASIFICACION ES LA DIVISION DE DESASTRES EN NATURALES Y NO NATURALES. OTRA DEFINICION DIVIDE ESTE ULTIMO EN TECNOLOGICOS (CAUSADOS POR SUBSTANCIAS QUIMICAS, INCENDIOS, EXPLOSIONES, ETC., Y SON EL RESULTADO NO DESEADO PERO DIRECTO DE ACTIVIDADES HUMANAS) Y PROVOCADOS POR EL HOMBRE (RESULTADO DIRECTO DE LOS CONFLICTOS HUMANOS TALES COMO LAS GUERRAS, ACTOS TERRORISTAS, ETC).

EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL (SNPC) HA LLEGADO A DEFINIR LOS AGENTES PERTURBADORES EN 5 GRUPOS EN BASE A QUE LAS CALAMIDADES DIFIEREN EN VARIAS FORMAS: POR ORIGEN; POR LA NATURALEZA DEL AGENTE; POR SU GRADO DE PREDICTABILIDAD; PROBABILIDAD Y CONTROL; POR LA VELOCIDAD CON LA QUE APARECEN; POR SU ALCANCE; Y POR SUS EFECTOS DESTRUCTIVOS EN LA POBLACION, EN LOS BIENES, EN LOS BIENES NATURALES Y EN LA NATURALEZA.

LOS 5 GRUPOS DE AGENTES PERTURBADORES SE DIVIDEN EN:

- FENOMENOS GEOLOGICOS
- FENOMENOS HIDROMETEOROLOGICOS
- FENOMENOS QUIMICOS
- FENOMENOS SANITARIOS
- FENOMENOS SOCIO-ORGANIZATIVOS

EL SISTEMA AFECTABLE ES EL COMPUESTO POR EL HOMBRE Y SU ENTORNO FISICO, LO CUAL ---- IMPLICA POBLACION, SERVICIOS Y BIENES MATERIALES CREADOS POR EL HOMBRE Y LA NATURALEZA. LOS DAÑOS EN ESTE AGENTE POR LAS CALAMIDADES PUEDEN SER DE DISTINTOS TIPOS: HUMANOS, MATERIALES, PRODUCTIVOS, ECOLOGICOS Y SOCIALES, TRADUCIENDOSE ESTOS GENERALMENTE POR PERDIDAS PARCIALES O TOTALES EN CADA UNA DE ESTAS AREAS.

ENTRE LOS MECANISMOS DE REGULACION PARA HACER FRENTE A LAS CALAMIDADES TENEMOS A LOS DENOMINADOS AGENTES REGULADORES QUE ABARCAN LAS ACCIONES, NORMAS Y OBRAS DESTINADAS A PROTEGER A LOS ELEMENTOS AFECTABLES Y CONTROLAR Y PREVENIR LOS EFECTOS Y PROCESOS DESTRUCTIVOS DE LOS DESASTRES.

EPIDEMIOLOGIA

LA EPIDEMIOLOGIA DE LOS DESASTRES IMPLICA EL ESTUDIO SISTEMATICO DE LA INTERRELACION ENTRE AMBIENTE, HUESPED Y AGENTE CAUSAL PARA PODER ESTABLECER PATRONES DE LOS DESASTRES EN UN ESFUERZO DE ESTAR MEJOR PREPARADO. NOS AYUDA A SABER QUE ESPERAR E INSTI TUIR PROGRAMAS DE ACCION BASADOS EN LA EXPERIENCIA.

LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR UNA CATASTROFE SE MIDE POR:

- NUMERO DE MUERTES DE SERES HUMANOS Y ANIMALES, O LESIONES QUE SUFREN UNOS Y -- OTROS;
- GRADO DE DESORGANIZACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS: ELECTRICIDAD; COMUNICACIONES; ABASTECIMIENTO DE AGUA; SISTEMA DE ALCANTARILLADO; SUMINISTROS DE ALIMENTOS; GAS Y OTROS COMBUSTIBLES; SALUD PUBLICA, ETC.;
- DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA Y PUBLICA;
- PROPAGACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y AUMENTO DE CIERTAS ENFERMEDADES NO -- TRANSMISIBLES; Y
- DESORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DE LA VIDA FAMILIAR Y DE LA COMUNIDAD.

SON POCOS LOS FACTORES QUE INFLUYEN DE MANERA IMPORTANTE SOBRE LOS PATRONES DE LESIONA DOS EN EMERGENCIAS O DESASTRES. ENTRE LOS MAS IMPORTANTES IDENTIFICADOS TENEMOS LA -- HORA DEL DIA, DENSIDAD DE POBLACION DEL SITIO AFECTADO, EL TIPO PREDOMINANTE DE ASENTA MIENTOS EN EL AREA AFECTADA, Y LA INTENSIDAD DEL FENOMENO PERTURBADOR. HAY TAMBIEN EL COMPONENTE DE DURACION DEL FENOMENO (AGUDO O CRONICO) QUE INFLUYE DE MANERA DIRECTA - SOBRE LA MORBIMORTALIDAD.

PROGRAMAS:

LA EXPERIENCIA EN CUANTO A LAS CATASTROFES HA DEMOSTRADO QUE SE COMETEN ERRORES CUANDO NO HAY UNA ORGANIZACION ADECUADA NI PERSONAL CAPACITADO PARA ACTUAR CONFORME A UN PRO- GRAMA ESTABLECIDO. LOS ERRORES PROVOCAN CONFUSION, RETRASOS, OMISIONES, ABUSOS Y DU- PPLICACION DE FUNCIONES.

LA MAYORIA DE LAS VECES LOS DESASTRES SE PRESENTAN EN FORMA SUBITA E INESPERADA, ALTE RANDO LOS SISTEMAS NORMALES DE ATENCION MEDICA, SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, LO QUE HACE NECESARIO E IMPORTANTE UNA ADECUADA PLANIFICACION DE PREPARATIVOS PARA CASOS DE DESASTRE.

A NIVEL OPERATIVO, EL PROGRAMA PARA CASOS DE DESASTRE IMPLICA EL DESARROLLO DE UN SIS TEMA PARA COORDINAR LA RESPUESTA, ESTABLECER PRIORIDADES, FUNCIONES, ACTIVIDADES Y - RESPONSABILIDADES A NIVEL LOCAL, ESTATAL (O DIVISION POLITICA), NACIONAL E INTERNA-

CIONAL. EL PROGRAMA REQUIERE DE LA INTEGRACION DE UN EQUIPO INTRASECTORIAL (MEDICINA PUBLICA Y PRIVADA) CON CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LAS AREAS DE ATENCION MEDICA, SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. LAS TAREAS GENERALES DEL SECTOR SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS O DESASTRES INCLUYEN:

- COORDINACION DE LOS ORGANISMOS DEL SECTOR SALUD;
- INVENTARIO DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD;
- DEFINICION DE LAS RESPONSABILIDADES DE CADA INTEGRANTE DEL SECTOR;
- PROPORCIONAR OPORTUNAMENTE LA ATENCION MEDICA (PREHOSPITALARIA, HOSPITALARIA Y DE REHABILITACION);
- REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA;
- LLEVAR A CABO MEDIDAS DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL;
- ORIENTAR Y EDUCAR A LA POBLACION; Y POR ULTIMO;
- EVALUAR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

LAS 10 AREAS PRINCIPALES EN QUE SE LOCALIZAN LAS ACCIONES O ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD SON: MANDO, ATENCION MEDICA, SUMINISTROS MEDICOS, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, ALIMENTACION Y NUTRICION, ALBERGUES Y CAMPAMENTOS, SANEAMIENTO - BASICO, ASISTENCIA SOCIAL, ORIENTACION Y ACCIONES DE LA COMUNIDAD Y EDUCACION.

SISTEMAS AFECTABLES:

SISTEMAS POBLACIONALES:

URBANO; RURAL; Y SUBURBANO.

SISTEMAS VITALES:

SISTEMA DE ENERGIA ELECTRICA; SISTEMA DE SUMINISTROS DE AGUA; SISTEMA DE SALUD; SISTEMA DE VIVIENDA; SISTEMA DE ABASTO; SISTEMA DE DRENAJE; SERVICIOS DE SEGURIDAD PUBLICA Y SOCIAL; SISTEMA DE --- LIMPIEZA URBANA; SISTEMA DE TRANSPORTE; SISTEMA DE COMUNICACIONES; SISTEMA DE ENERGETICOS; Y SISTEMA ADMINISTRATIVO.

SISTEMA DE APOYO:

SISTEMA INDUSTRIAL; SISTEMA COMERCIAL; SISTEMA BANCARIO; SISTEMA ECOLOGICO; Y SISTEMA AGROPECUARIO.

SISTEMAS COMPLEMENTARIOS:

SISTEMA EDUCATIVO Y SISTEMA RECREATIVO Y TURISTICO.

FUENTE: SECRETARIA DE GOBERNACION, COORDINACION GENERAL DE PROTECCION CIVIL.
SNPC. FORMAS, INSTRUCTIVOS Y CATALOGOS. JULIO, 1986.

AGENTES PERTURBADORES:

FENOMENOS GEOLOGICOS:

TERREMOTOS; YULCANISMO; DESLIZAMIENTO Y COLAPSO DE SUELOS Y DESLA
VES; HUNDIMIENTO REGIONAL Y AGRIETAMIENTO; MAREMOTO (TSUNAMIS); -
Y FLUJO DE LODO.

FENOMENOS:

HIDROMETEOROLOGICOS:

LLUVIAS TORRENCIALES Y TROMBAS; GRANIZADAS; NEVADAS; INUNDACIONES;
SEQUIAS; VIENTOS, CICLONES Y HURACANES; TORMENTAS ELECTRICAS Y ;
TEMPERATURAS EXTREMAS E INVERSION.

FENOMENOS QUIMICOS:

ENVENENAMIENTOS; INCENDIOS; EXPLOSIONES Y RADIACIONES.

FENOMENOS SANITARIOS:

CONTAMINANTES; DESERTIFICACION; EPIDEMIAS; PLAGAS; Y LLUVIA ACI-
DA.

FENOMENO SOCIO- ORGANIZATIVOS:

CONCENTRACIONES MASIVAS DE POBLACION; INTERRUPCION O DESPERFECTOS
EN EL SUMINISTRO O LA OPERACION DE SERVICIOS PUBLICOS Y SISTEMAS
VITALES; ACCIDENTES AEREOS, TERRESTRES, MARITIMOS O FLUVIALES; Y
ACTOS DE SABOTAJE Y TERRORISMO.

FUENTE: SECRETARIA DE GOBERNACION, COORDINACION GENERAL DE PROTECCION CIVIL.
SNPC. FORMAS, INSTRUCTIVOS Y CATALOGOS. JULIO, 1986.

PRIORIDADES DE INFORMACION EN LA EVALUACION DE DAÑOS Y NECESIDADES COMO CONSECUENCIA DE UN DESASTRE.

A NIVEL CENTRAL, ESTATAL Y MUNICIPAL (ODIVISION POLITICA) EXISTEN 3 ESTADIOS DE INFORMACION PARA GUIAR LAS ACTIVIDADES:

- 1.- "INFORMACION REQUERIDA INMEDIATAMENTE DESPUES DEL DESASTRE (LAS PIRMERAS 24 - 48 HORAS)": TIPO Y CARACTERISTICAS DEL DESASTRE; LOCALIZACION Y LIMITES DEL AREA AFECTADA; ACCESIBILIDAD AL SITIO DEL DESASTRE; LESIONADOS POR CAUSA, SEXO Y EDAD; NUMERO ESTIMADO DE SOBREVIVIENTES ATRAPADOS; CAPACIDAD DE RESPUESTA POST-DESASTRE (INVENTARIO DE RECURSOS - PARA ATENCION A LA SALUD): HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES; NECESIDADES DE APOYO EXTERNO; NUMERO DE DAMINIFICADOS; DAÑOS A SERVICIOS PUBLICOS; Y POBLACION ENRIESGO A -- OTRAS AMENAZAS.
- 2.- "INFORMACION NECESARIA DURANTE EL PERIODO SUBSECUENTE DE -- EMERGENCIA (48 -.96 HORAS)": SOBRE LA CAPACIDAD LOCAL O ESTATAL (O DIVISION POLITICA) DE RESPUESTA DEL AREA AFECTADA; DISPONIBILIDAD DE RECURSOS NACIONALES E INTERNACIONALES; -- ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; DAÑOS AL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS Y SUS REQUERIMIENTOS NECESARIOS; Y LA MORTALIDAD DIRECTA E INDIRECTA CAUSADA POR EL DE SASTRE.
- 3.- "INFORMACION NECESARIA PARA LA RECUPERACION Y REHABILITACION A LARGO PLAZO": DEPENDE DE LOS OBJETIVOS DE REHABILITACION Y RECONSTRUCCION Y REQUIERE DE UN SISTEMA ADECUADO PARA MONITEREO DE CAMBIOS SOCIOECONOMICOS.

NECESIDADES DE INFORMACION PARA PROGRAMAS DE ATENCION A LA
SALUD EN CASOS DE DESASTRE

- EVALUACION DE RIESGOS (ANTECEDENTES DE DESASTRES) PARA DEFINIR PLANES DE SEGURIDAD NECESARIOS. INCLUYE ENFERMEDADES ENDEMICAS Y EPIDEMICAS.

- INFORMACION DEMOGRAFICA.

- INFORMACION DE MEDIOS DE COMUNICACION.

- INFORMACION DE MEDIOS DE TRANSPORTE.

- INFORMACION DE RECURSOS PARA LA SALUD (ESTABLECIMIENTOS, HUMANOS Y MATERIALES).

- INFORMACION DE SERVICIOS PUBLICOS SEGUN NIVEL LOCAL O ESTATAL (O DIVISION POLITICA) Y NACIONAL (AGUA, ELECTRICIDAD, DISPOSICION DE EXCRETAS Y DESECHOS SOLIDOS).

UTILIDAD DE LA INFORMACION ANTERIOR:

AYUDA A DETERMINAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD.

LOS DIEZ TERREMOTOS DE MAYOR LETALIDAD EN ESTE SIGLO

F E C H A	L U G A R	No. DE MUERTOS	ESCALA DE RICHTER
19/SEPTIEMBRE/1985	MEXICO	10,000 (ESTIMACION)	8.1
28/JULIO/1976	CHINA	242,000	8.0
22/MAYO/1927	CHINA	200,000	8.3
16/DICIEMBRE/1920	CHINA	180,000	8.6
28/DICIEMBRE/1908	ITALIA	75,000	7.5
26/DICIEMBRE/1932	CHINA	70,000	7.6
31/MAYO/1970	PERU	66,000	7.8
1º/SEPTIEMBRE/1923	JAPON	43,000	8.3
24/ENERO/1939	CHILE	30,000	8.3
31/MAYO/1935	INDIA	30,000	7.5
13/ENERO/1915	ITALIA	29,000	7.0

FUENTE: JAIME SEPULVEDA AMOR.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POSTERIOR A LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE. BOLETIN MENSUAL, EPIDEMIOLOGIA, MEXICO, SECTOR SALUD. VOL. 1, No. 1, ENERO 1986 PAG. 2-7.

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL

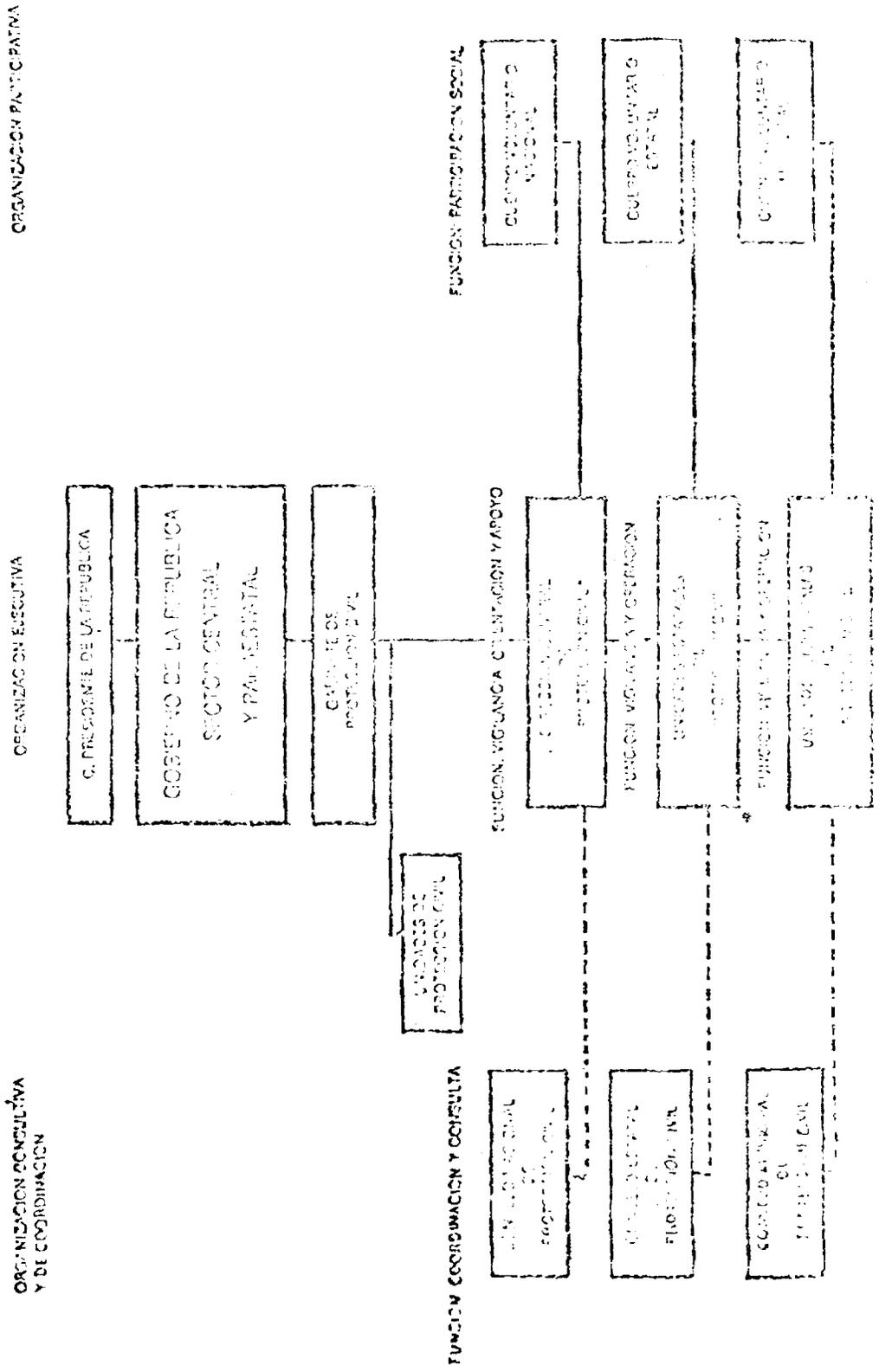
EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL TIENE EL PROPOSITO FUNDAMENTAL, BAJO EL PRINCIPIO DE SEGURIDAD PARA TODOS, DE CREAR CONDICIONES SUFICIENTES PARA PROTEGER A LA PERSONA, SUS BIENES MATERIALES Y A LA SOCIEDAD ENTERA DE LA AMENAZA DE LA INCERTIDUMBRE, -- ASI COMO EL RIESGO EN LA EVENTUALIDAD DE UN DESASTRE Y POSIBILITANDOLA PARA UNA PARTICIPACION MAS AMPLIA Y MAS LIBRE EN EL SENO -- DE LA PROPIA PROTECCION. EL SENTIDO DE LA ESTRATEGIA PARA LA --- PROTECCION CIVIL BUSCA PRECISAR LOS MARCOS CONCEPTUALES Y POLITI COS QUE, RIGIENDO LA ACCION DE LOS DIVERSOS AGENTES, CONTRIBUYA - EN LA CONFORMACION DE UNA SOCIEDAD MAS SEGURA, MAS DEMOCRATICA Y MEJOR PROTEGIDA.

EL CARACTER FUNDAMENTAL QUE PARA EL DESARROLLO TIENE LA PROTECCION CIVIL Y SU EXTENSION A TODOS LOS ASPECTOS Y ACTIVIDADES QUE CUBRE EL MISMO, HACEN DE ESTE SISTEMA UN INSTRUMENTO ESENCIAL Y - UN APOYO INDISPENSABLE NO SOLO PARA LA PERCEPCION DE LAS PRIORIDADES NACIONALES SINO TAMBIEN PARA LA DIFINICION DE LAS OPCIONES Y LA TOMA DE DECISIONES. AL CONCRETAR LOS OBJETIVOS Y LAS POLITICAS DEL PROGRAMA EN EL ESPACIO QUE CORRESPONDE, EL SISTEMA ASEGURA LA CONSECUICION DE LOS OBJETIVOS QUE PERMITEN PONER LA PROTECCION CIVIL AL SERVICIO DEL HOMBRE, Y AFIRMAR ATRAVES DE EL UNA SO CIEDAD MAS SEGURA, MAS PARTICIPATIVA Y MAS SOLIDARIA.

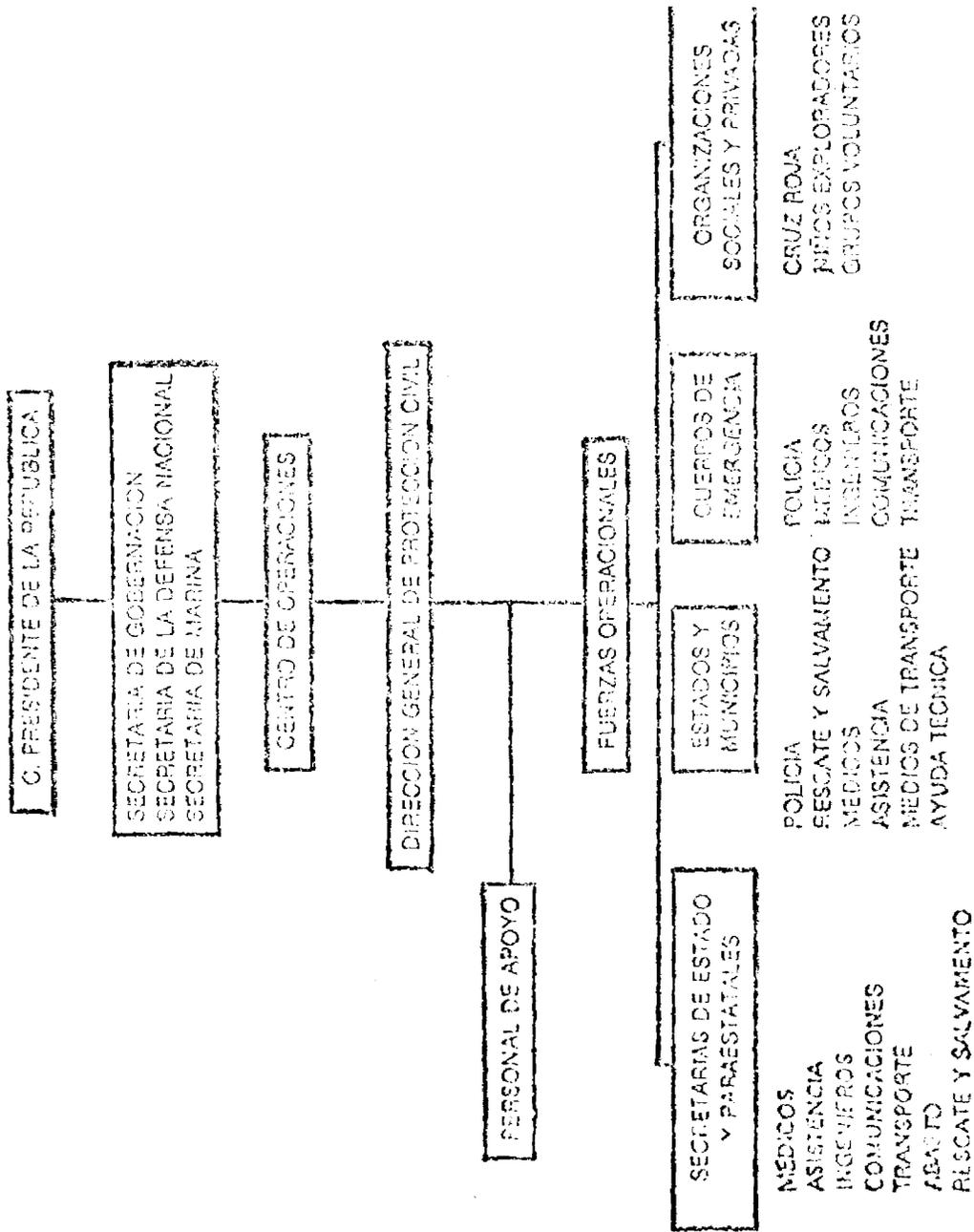
EN EL AMBITO DE LA PROTECCION CIVIL, LAS POLITICAS BUSCAN ORIENTAR Y NORMAR SUS ACCIONES PARA HACER DE LA FUNCION DE LA ORGANIZACION Y DE LOS DIVERSOS INSTRUMENTOS UNA QUE ESTIMULE, ACELERE Y - EN ULTIMA INSTANCIA SOPORTE Y GARANTICE EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN TANTO LOCAL COMO ESTATAL Y NACIONALMENTE.

"El documento original se encuentra ilegible."

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL ESTRUCTURAS Y FUNCIONES



ORGANIZACIÓN DE AUXILIO EN DESASTRES A NIVEL FEDERAL



FUENTE: SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL

AREA DE MANDO

DENTRO DEL CONJUNTO DE NECESIDADES PRIORITARIAS POSTERIORES A UN DESASTRE, LA EXPERIENCIA HA DEMOSTRADO QUE SE COMETEN ---- ERRORES CUANDO NO EXISTE UN PLAN PREVENTIVO ELABORADO CON UNA ORGANIZACION ADECUADA DE LA ASISTENCIA MEDICA.

EN PAISES COMO EL NUESTRO DONDE LOS RECURSOS NO SIEMPRE SON - SUFICIENTES ES DE PARTICULAR IMPORTANCIA EL ESTABLECIMIENTO - DE UNA COORDINACION DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS,

ESTA COORDINACION EVITARA CONFUSIONES, RETRASO, OMISION, ABUSOS, Y DUPLICACION, ESTO SE LOGRA A TRAVES DE UN MANDO UNICO, DENTRO DEL SECTOR SALUD, EL MANDO LE CORRESPONDE A LA SECRETARIA DE SALUD, QUIEN DETERMINARA LAS ACTIVIDADES DE ACCION PREVENTIVA DE AUXILIO Y ATENCION QUE DEBERAN REALIZARSE EN CASOS DE DESASTRE.

EL PROGRAMA DEBERA SER DIRIGIDO Y ORIENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD QUIEN SERA INTEGRANTE DEL CONSEJO NACIONAL DE PROTECCION CIVIL CUYA AUTORIDAD MAXIMA SERA EL C. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA.

EL SECRETARIO DE SALUD TENDRA SUPLENTE, QUIEN TOMARA EL MANDO CUANDO NO SE ENCUENTRE EL PRIMERO Y A SU VEZ TENDRA UN SUBSTITUTO, DEBERAN SABER DE LOS RECURSOS EXISTENTES Y SU UBICACION. ATRAVES DEL SECRETARIO DE SALUD SE ESTABLECE LA COORDINACION CON ORGANISMOS DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO, PARA --- CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES CUANDO ASI SE REQUIERA.

FUNCIONES GENERALES DEL MANDO.

- ELABORAR PROGRAMAS DE EMERGENCIA DE ATENCION O LESIONADOS.
- COORDINAR EL PROGRAMA OPERATIVO DE ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE.

- DIFUNDIR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA.
- REALIZAR Y SUPERVISAR PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO CONTINUO.
- EFECTUAR REUNIONES POR LO MENOS UNA VEZ AL MES.
- LLEVAR UN REGISTRO DE ACUERDOS Y RECOMENDACIONES.

EL MANDO AL TENER CONOCIMIENTOS DEL DESASTRE DESARROLLARA LAS -- SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- PONDRÁ EL PROGRAMA EN VIGOR.
- COORDINARA LAS ACCIONES DE AUXILIO O ATENCION.
- EL AREA DE MANDO SERA RECONOCIDO POR TODOS. INICIARA EL REGISTRO DE DATOS EN LAS PRIMERAS HORAS POSTERIORES A UN DESASTRE.
- TODAS LAS AGENCIAS QUE RECIBAN SUMINISTROS EXISTENTES DEBEN INFORMAR AL AREA DE MANDO DEL MATERIAL QUE LLEGO.

CON RESPECTO A LA ORGANIZACION QUE DEBERA FUNCIONAR ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL DESASTRE, LO ADECUADO ES CONTINUAR CON LA QUE YA ESTABA EN VIGENCIA, AUNQUE PODRIA REFORZARSE Y MEJORARSE PARA CASOS DE DESASTRE, EN DICHA ORGANIZACION DEBERA ESPECIFICARSE -- LOS NIVELES DE MANDO.

AREA DE ATENCION MEDICA

EL FIN PRINCIPAL DE ESTE RUBRO SERA PROPORCIONAR ATENCION MEDICO QUIRURGICA A TODOS LOS ENFERMOS O HERIDOS QUE LO REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE, MISMA -- QUE SOLO SERA POSIBLE CON UNA ADECUADA PLANIFICACION, INVOLUCRANDO TODAS LAS INSTITUCIONES DE ATENCION A LA SALUD TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS.

ORGANIZACION DEL SISTEMA DE SALUD

ESTA ORGANIZADO SOBRE UNA INFRAESTRUCTURA DE ATENCION MEDICA --
CONSTITUIDA POR:

- CENTROS DE SALUD (PRIMER NIVEL DE ATENCION);
- CLINICAS DE MEDICINA FAMILIAR;
- HOSPITALES GENERALES (SEGUNDO NIVEL DE ATENCION); Y
- HOSPITALES DE ESPECIALIZACION (TERCER NIVEL DE ATENCION).

EN CASO DE DESASTRE ES RECOMENDABLE HASTA DONDE SEA POSIBLE MANTENER ESTA ESTRUCTURA BASICA, LA CUAL SERA ADECUADA Y REFORZADA DEPENDIENDO DEL TIPO DE DESASTRE Y MAGNITUD DEL MISMO.

ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA EN LA ZONA DE URGENCIA O DESASTRE.

DEPENDIENDO DE LA LOCALIZACION Y LA MAGNITUD DEL DESASTRE, GENERALMENTE SE ESTABLECE EN EL SITIO DE LA CATASTROFE UN PRIMER -- NIVEL DE ATENCION CON EL FIN DE EVITAR CONFUSION O DETERIORO -- DE LAS ACTIVIDADES DE AUXILIO O ATENCION, ES NECESARIO QUE SE SIGAN LAS NORMAS MINIMAS DE ORGANIZACION Y COORDINACION EN EL SITIO DEL DESASTRE;

- ESTABLECER UN PUESTO DE MANDO QUE COORDINE LAS ACTIVIDADES DE EMERGENCIA;
- RAPIDA EVALUACION DE LA MAGNITUD DEL DESASTRE Y NECESIDADES URGENTES;
- SELECCIONAR EL AREA QUE SERVIRA COMO PRIMER NIVEL DE CLASIFICACION (TRIAGE), E IDENTIFICACION (TAGGING), EL AREA DE TRIAGE, ES EL ESPACIO DONDE SE UBICAN A LAS VICTIMAS INMEDIATAMENTE DESPUES DE SER RESCATADAS Y DONDE SE LES SOMETE A UN EXAMEN FISICO PARA ASIGNARLES PRIORIDADES DE TRATAMIENTO Y UBICACION A LOS CENTROS HOSPITALARIOS. LAS ACTIVIDADES EN ESTA AREA SERA ATENCION MEDICA DE URGENCIAS; Y

- ESTABLECIMIENTO DE COMUNICACION Y RUTAS DE TRASLADO CON EL HOPITAL A DONDE SERAN CANALIZADOS LOS PACIENTES A FIN DE QUE EL HOSPITAL ACTIVE SU PROGRAMA DE EMERGENCIA PARA LA ATENCION DE HERIDOS EN MASA.

CLASIFICACION DE HERIDOS (TRIAGE)

EL TRIAGE ES UNA MEDIDA NECESARIA PARA PODER TRATAR A UN GRAN NUMERO DE HERIDOS CON RECURSOS MEDICOS LIMITADOS Y SE HACE EN BASE AL CRITERIO MEDICO DE POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA, ESTA CONDUCTA DE SELECCION ES TOTALMENTE DIFERENTE A LA QUE SE SIGUE EN UNA SITUACION NORMAL EN DONDE EL MAS GRAVE TIENE PRIORIDAD DE ATENCION.

PARA ESTA CLASIFICACION SE HAN SUGERIDO VARIOS METODOS DE IDENTIFICACION SIENDO EL MAS USADO, LA UTILIZACION DE TARJETAS DE COLORES.

- TARJETA ROJA (PRIMERA PRIORIDAD);

ENTRAN EN ESTA CATEGORIA LAS VICTIMAS CON LESIONES SEVERAS QUE TIENEN POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA, SI RECIBEN CUIDADOS INMEDIATOS, POR EJEMPLO PROBLEMAS RESPIRATORIOS NO CORREGIBLES EN EL SITIO, HERIDAS TORAXICA, HEMORRAGIA INTERNA, HERIDOS DE CRANE0 CON PERDIDA GRADUAL DE CONCIENCIA, DETERIORO DE LOS SIGNOS VITALES, QUEMADURAS QUE OCUPAN EL 20 AL 60 POR CIENTO DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO.

- TARJETA AMARILLA (SEGUNDA PRIORIDAD).

PACIENTES CON LESIONES SERIAS PERO QUE PUEDEN ESPERAR: Y NO REQUIEREN CUIDADOS INMEDIATOS PARA SOBREVIVIR, TALES COMO FRACTURAS ABIERTAS, FRACTURAS MULTIPLES, LESIONES DE

COLUMNA, QUEMADURAS QUE CUBRAN MENOS DEL 20 % DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO Y EMERGENCIAS MEDICAS QUE NO CONSTITUYEN --- RIESGO INMEDIATO PARA LA VIDA DE LA VICTIMA.

- TARJETA VERDE (TERCERA PRIORIDAD)

PACIENTES CON LESIONES MENORES QUE NO IMPLICAN RIESGO PARA SU VIDA, PUEDEN ESPERAR. GENERALMENTE ESTAN EN ESTA CATEGORIA, QUEMADURAS MENORES, FRACTURAS CERRADAS, HERIDAS MENORES, CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PACIENTES CON LESIONES MUY GRAVES, CON POCAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVIR AUN RECIBIENDO CUIDADOS INMEDIATOS. PERTENECEN A ESTA CATEGORIA LOS HERIDOS GRAVES CUYA SEVERIDAD DE LESION DA POCAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA AUN CON TRATAMIENTO MEDICO INMEDIATO, POR EJEMPLO FRACTURA DE CRANEO CON APLASTAMIENTO.

- TARJETA NEGRA (CUARTA PRIORIDAD - CORRESPONDE A LOS FALLECIDOS).

RESCATE DE VICTIMAS

RESULTA A MENUDO UNA TAREA DE MUCHA COMPLEJIDAD, SIENDO AVECES INALCANZABLE PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DISPONIBLES, LAS EXPERIENCIAS OBTENIDAS DURANTE EL TERREMOTO EN MEXICO, DEMUESTRAN LA NECESIDAD DE CONTAR CON EQUIPOS ESPECIALIZADOS Y ADIESTRAMIENTO ESPECIFICO.

EL ADIESTRAMIENTO NO SOLO PARA EL PERSONAL DE SALUD ES IMPORTANTE, TAMBIEN PREPARAR Y ENSEÑAR A LA COMUNIDAD, PARA QUE EN UN MOMENTO DADO SE INCORPOREN EN FORMA ACTIVA Y ORGANIZADA,

AREA DE SUMINISTROS MEDICOS.

LOS DESASTRES GENERAN RECCIONES HUMANITARIAS EN TODO EL MUNDO. LAS PERSONAS, AL IGUAL QUE LAS ORGANIZACIONES Y GOBIERNOS, PRESTAN AYUDA PROPORCIONANDO PERSONAL, SUMINISTROS MEDICOS (MEDICAMENTOS Y EQUIPOS) Y FONDOS. CUANDO EL DESASTRE TIENE UNA MAGNITUD IMPORTANTE, LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION MULTIPLICA LAS POSIBILIDADES DE QUE UNA NACION O REGION AFECTADA RECIBA UNA GRAN CANTIDAD DE DONACIONES Y DENTRO DE ESTAS, TENEMOS A LOS SUMINISTROS MEDICOS NO SOLICITADOS. LAS EXPERIENCIAS EN LAS OPERACIONES DE SOCORRO DEMUESTRAN QUE LAS DONACIONES NO SOLICITADAS DE SUMINISTROS MEDICOS OCASIONAN UNA SERIE DE PROBLEMAS CUANDO ESA ASISTENCIA NO SE BASA EN UNA DETERMINACION DE LAS NECESIDADES MEDICAS REALES. LA MAYORIA DE LOS SUMINISTROS MEDICOS NO SOLICITADOS SON RELATIVAMENTE INUTILES. POR LO GENERAL, LLEGAN SIN CLASIFICAR (LO QUE IMPLICA UN LARGO TRABAJO DE CLASIFICACION), MAL EMPACADOS, USADOS O VENCIDOS, Y NO SON PARA USO EN LAS URGENCIAS. EL OBJETIVO GENERAL DE LOS SUMINISTROS MEDICOS ES LA ANTICIPACION DE NECESIDADES INMEDIATAS. LOS MEDICAMENTOS Y EQUIPOS PUEDEN ALMACENARSE, EN CANTIDADES Y PRESENTACIONES APROPIADAS EN LUGARES ESTRATEGICOS.

SEA CUAL FUERE LA PROCEDENCIA DE LOS MEDICAMENTOS, ES IMPORTANTE QUE:

- A. NINGUN PAIS O REGION DONADOR ENVIE MEDICAMENTOS SIN AUTORIZACION PREVIA.
- B. NO SE ENVIEN MEDICAMENTOS CON FECHAS DE CADUCIDAD NO MENOS A 6 MESES.
- C. LA ETIQUETA DE CADA MEDICAMENTO ESTE REDACTADA EN EL IDIOMA ADECUADO Y QUE FIGURE EN ELLA EL NOMBRE COMPLETO DE FARMACOEPA (DENOMINACION COMUN), LA POTENCIA Y LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS.
- D. LOS MEDICAMENTOS ESTEN ENVASADOS EN MATERIALES IMPERMEABLES Y RESISTENTES AL TRATO Y A LA INTEMPERIE.

PUESTO QUE LA MAYORIA DE LAS NECESIDADES URGENTES SURGEN DURANTE LAS PRIMERAS 48 HORAS POSTERIORES A LOS DESASTRES Y ES PROBABLE QUE NO SE DISPONGA DE AYUDA EXTERNA DURANTE ESTE PERIODO, ES ESENCIAL QUE EL SISTEMA DE SUMINISTRO MEDICO A NIVEL LOCAL SEA EFICAZ.

POR ELLO. SERIA IDEAL MANTENER UN ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN ALMACENES PARA UN PERIODO DE TRES MESES. ASI, DURANTE LAS SITUACIONES DE DESASTRE SE PODRIAN ATENDER LAS NECESIDADES INMEDIATAS CON RECURSOS LOCALES, CREANDOSE UNA ORGANIZACION DE TAL FORMA QUE SEA EFICAZ EL ACCESO A LOS MISMOS.

CAPACITACION DEL PERSONAL.

UNA PARTE ESENCIAL EN LO QUE RESPECTA A LA GESTION DE SUMINISTRO -

DE MEDICAMENTOS ES LA CAPACITACION DEL PERSONAL QUE DEBERA ACTUAR RAPIDAMENTE DURANTE UNA EMERGENICA. EL PROGRAMA DE CAPACITACION DEBERA ABARCAR CURSOS Y SEMINARIOS DE CORTA DURACION PARA CERCIORARSE DE QUE EL PERSONAL PERMANENTE Y VOLUNTARIO DE TODOS LOS NIVELES CONOZCA LAS RESPONSABILIDADES QUE SE LE HAN DELEGADO Y PUEDA LLEVARLOS A PRACTICA.

SOBRE PREPARACION Y CONTROL DE INVENTARIOS SUS ACTIVIDADES SERAN:

- REGISTRO, RECIBO Y LISTA DE EXISTENCIAS;
- ROTACION DE EXISTENCIAS;
- CONTROL DE CALIDAD;
- CLASIFICACION DE ENVIOS RECIBIDOS EN GRANDES CANTIDADES;
- EMPAQUE APROPIADO PARA PROTEGER LOS PRODUCTOS CONTRA LOS DAÑOS;
- CRITERIO PARA LA ELECCION DE SITIOS DE ENVIO; Y
- TRAMITACION DE ADQUISICION Y PEDIDOS.

SOBRE ADQUISICION Y PEDIDOS, SUS ACTIVIDADES SERAN:

- ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS RESTRINGIDOS;
- PREPARACION DE LOS DOCUMENTOS APROPIADOS Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS
- PREPARACION DE NUEVOS PEDIDOS DE ARTICULOS PREVIAMENTE SOLICITADOS- PERO NO RECIBIDOS Y TRASLADO DE SUMINISTROS DE UN INVENTARIO A OTRO;
- Y
- REDACCION Y LECTURA DE PRESCRIPCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y -- DISPOSITIVOS MEDICOS.

SOBRE DISTRIBUCION, SUS ACTIVIDADES SERAN:

- DETERMINACION DEL GRADO DE VOLNERABILIDAD DE LAS DISTINTAS FORMAS - DE DISTRIBUCION;
- PREPARACION DE MAPAS DETALLADOS DONDE SE INDIQUEN LAS RUTAS ENTRE - LOS ALMACENES CENTRALES Y LOS DEPOSITOS DE CADA LUGAR;
- ESTABLECIMIENTO DE ORDEN DE PRIORIDAD EN LA DISTRIBUCION DE SUMINIS - TROS MEDICOS;
- BUSCAR AYUDA DE LOS PROPIETARIOS DE VEHICULOS PARA TRANSPORTE AEREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL;
- ASESORAR EN CUESTION DE SISTEMAS DE DISTRIBUCION EN LOS SECTORES PU - Blico Y PRIVADO Y EN LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES;
- PREPARACION DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS APROPIADOS PARA SOLICITAR - SUMINISTROS MEDICOS Y GARANTIZAR SU PRONTA ENTREGA; Y
- RECOMENDACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA LLEGADA DE LOS SUMINISTROS AL DESTINO PREVISTO.

SOBRE TRANSPORTE Y COMUNICACION, SUS ACTIVIDADES SERAN:

- IDENTIFICACION DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE Y COMUNICACION QUE PO - DRIAN SER UTILES DURANTE UN DESASTRE;
- MANEJO DE SISTEMAS DE COMUNICACION COMO RADIO-AFICIONADOS, TELEX - Y RADIOS PORTATILES;
- OTORGAR PROCEDIMIENTOS PARA LA CARGA DE VEHICULOS; Y
- CONSEGUIR LA COUPERACION DE LAS AUTORIDADES ENCARGADA DE VARIOS SIS - TEMAS QUE PUEDAN AFECTAR LA DISTRIBUCION DE SUMINISTROS MEDICOS.

AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DESDE EL PUNTO DE VISTA EPIDEMIOLOGICO, SE RECONOCE QUE LA EVALUACION DE LOS EFECTOS DE UN DESASTRE SON PRE-REQUISITOS VITALES PARA LA INTEGRACION DE UNA RESPUESTA EFECTIVA Y RAPIDA. LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES CONSISTE FUNDAMENTALMENTE EN OBTENER INFORMACION SUFICIENTE PARA LA PLANEACION, OPERACION Y EVALUACION RACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA.

A NIVEL OPERATIVO, PODEMOS CONSIDERAR QUE LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES CONSISTE EN EL ESCRUTINIO CONTINUO DE TODOS LOS ASPECTOS DE OCURRENCIA Y DISEMINACION DE LAS ENFERMEDADES QUE SON PERTINENTES PARA UN CONTROL EFECTIVO. SU PROPOSITO FUNDAMENTAL ES DETECTAR CAMBIOS EN LA TENDENCIA Y/O DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES PARA PODER INICIAR MEDIDAS DE CONTROL ESPECIFICAS. SE DEFINE CONTROL COMO AQUELLAS OPERACIONES CONTINUAS ENCAMINADAS A REDUCIR LA PREVALENCIA DE UNA ENFERMEDAD A UN NIVEL EN DONDE YA NO ES UN PROBLEMA MAYOR DE SALUD PUBLICA.

PARA INTEGRAR LAS ACCIONES OPERATIVAS SE REQUIERE:

- A) OBTENER EL MAXIMO PROVECHO DE DATOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EXISTENTES PREVIOS AL DESASTRE;
- B) ADAPTACION DE LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS DE VIGILANCIA PARA FUNCIONAR EN CASOS DE DESASTRE;
- C) LOS COORDINADORES DE SOCORRO DEBERAN UTILIZAR AL MAXIMO GRADO POSIBLE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD EXISTENTES; Y
- D) PROMOVER EL USO DE DEFINICIONES NORMADAS DE CASOS Y SINDROMES DURANTE LA RESPUESTA DE SOCORRO. ESTAS DEFINICIONES DEBERAN SER ESTANDARIZADAS, UNIFORMES Y CONFORME A CRITERIOS INTERNACIONALES.

ENTRE LOS ASPECTOS OPERATIVOS GENERALES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES POSTERIOR A UN DESASTRE, TENEMOS:

- A) INVESTIGACION DE RUMORES Y REPORTES DE BROTES DE ENFERMEDADES.
- B) OBTENER ACCESO A LABORATORIOS DENTRO DE O CERCANOS A LA AREA AFECTADA PARA LA REALIZACION DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS Y PARA APOYAR A LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS.
- C) CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESPUES DE DESASTRES.
- D) LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE INVESTIGACION Y VIGILANCIA DURANTE LA FASE DE RECUPERACION.

LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA INICIAL PUEDE SER BASADA EN LA INFORMACION RECOLECTADA DURANTE LOS PRIMEROS DIAS ACERCA DE LA EXTENSION DE LOS DAÑOS EN TERMINOS DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y HERIDOS (MUERTES Y CIERTOS SINDROMES). POSTERIOR A ESTO, SE PUEDE PROCEDER A LA CREACION DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MAS ELABORADO Y SOFISTICADO PARA PODER;

- INTENSIFICAR LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE BROTES DETECTADOS O ESPERADOS;
- PROMOVER Y PARTICIPAR EN LA EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD, SIENDO LLEVADOS A CABO EN LAS AREAS AFECTADAS;
- ESTABLECER CRITERIOS PARA ORIENTAR Y RESTAURAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LAS COMUNIDADES AFECTADAS; Y
- ESTABLECER SISTEMAS PARA COORDINAR LAS ACTIVIDADES EPIDEMIOLOGICAS LLEVADAS A CABO POR DIFERENTES GRUPOS.

ASI PUES, SE PROCEDE DESPUES DEL DESASTRE A: LA RESTAURACIÓN DE LOS - SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INTERRUMPUDOS; SIMPLIFICACIÓN - DE LA INFORMACION SOLICITADA Y REQUERIDA PARA LA VIGILANCIA; Y QUE EL PERSONAL DE SALUD A NIVEL APLICATIVO PARTICIPE ACTIVAMENTE EN EL ANA- LISIS EPIDEMIOLOGICO. EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PUEDE - PROVEER INFORMACIÓN UTIL EN CUANTO AL TIPO, EXTENSIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESASTRE, SUS CONSECUENCIAS EN TERMINOS DEL NUMERO DE MUERTOS, HERIDOS ENFERMOS Y DAMNIFICADOS, LOS DAÑOS A HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SA LUD, Y EL TIPO DE CALIDAD DE LA ASISTENCIA REQUERIDA PARA GUIAR LAS - DECISIONES PRIORITARIAS QUE TIENEN QUE SER LLEVADAS A CABO.

PARA LA RECOPIACIÓN, TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ES E-- SENCIAL CONTAR CON SERVICIOS DE EPIDEMIOLOGIA CON SUFICIENTE PERSONAL EPIDEMIOLOGICO Y ADMINISTRATIVO; ADEMAS, CONTAR CON FACILIDADES PARA- TRASLADARSE AL CAMPO Y CON ACCESO PRIORITARIO A LOS LABORATORIOS DE - SALUD PUBLICA O PRIVADA.

LAS ENFERMEDADES MAS PREVALENTES EN POBLACIONES AFECTADAS POR DESAS-- TRES SON LAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS DEBIDAS A TOXINAS BACTERIANAS. SALMONELOSIS, SHIGELOSIS, DIARREAS INESPECIFICAS, HEPATITIS INFECCIOSA E INFLUENCIA. ENTRE LAS NO TRANSMISIBLES TENEMOS A LAS QUEMADURAS, TRA UMA, MORDEDURAS (PERRO, SERPIENTE, ETC), DESNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES MEN TALES. EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SE DEBE DE INSTITUIR EN TODOS LOS ES TABLECIMIENTOS QUE ATIENDEN A PACIENTES DEL SECTOR SALUD. ES IMPORTAN TE QUE SE MANDEN LOS INFORMES LO MAS RAPIDO POSIBLE (TEL, TELEX, Y RA- DIO, SON PREFERIBLES AL CORREO). DEBERAN ESTABLECERSE FECHAS TOPE ES- TRICTAS PARA LA RECEPCION DE LOS INFORMES, PARA PERMITIR TABULACIONES (PARA LA EVALUACIÓN RAPIDA Y SUBSECUENTE ACCIÓN), ES PREFERIBLE QUE SE ANEXEN MAPAS Y GRAFICAS PARA FACILITAR LA APRECIACIÓN VISUAL DE LAS - TENDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES.

ES ESENCIAL QUE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO SEAN EXACTOS, FIDEDIGNOS Y RÁPIDOS. ES PRIORITARIA LA CONFIRMACIÓN SISTEMÁTICA DE LOS CASOS -- SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACIÓN INTERNACIONAL O A- QUELLAS ENDEMICAS DE LAS AREAS AFECTADAS, SEGUIDO POR CONDICIONES MAS COMUNES (FIEBRE Y DIARREA) Y POR ULTIMO, SU UTILIDAD EN EL MANEJO DE- CASOS INDIVIDUALES. OTRA FUNCIÓN IMPORTANTE DEL LABORATORIO ES EL PRO CESAMIENTO DE MUESTRAS DE AGUA PARA ANALISIS DE SU CALIDADEN CUANTO A SU POTABILIDAD.

DESPUES DEL DESASTRE, SE REQUIERE DE UN FORTALECIMIENTO DE LA VIGILAN CIA DE LAS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES, POR NOSOCOMIAL, SE ENTIENDE QUE SURGE MIENTRAS QUE EL PACIENTE ESTA EN UN HOSPITAL O COMO RESULTADO DE HABER ESTADO EN UN HOSPITAL. POR INFECCIONES NOSOCOMIALES, CONSIDERA- MOS A AQUELLAS INFECCIONES QUE SE ORIGINAN EN UNA INSTALACIÓN MEDICA, EJEMPLO, CUANDO ACUDE UN PACIENTE A UN HOSPITAL U OTRA INSTALACIÓN DE SALUD Y EN EL CUAL LA INFECCIÓN NO ESTABA PRESENTE O EN PERIODO DE IN CUBACIÓN EN EL MOMENTO DE ADMISIÓN.

LAS CAMPAÑAS MASIVAS DE VACUNACIÓN SON COMUNMENTE DE BENEFICIO A COR- TO PLAZO Y SOLAMENTE SE DEBERAN LLEVAR A CABO EN BASE A EVIDENCIA EPI DEMIOLOGICA DE NECESIDAD.

EN GENERAL, SE HA OBSERVADO QUE CON POSTERIORIDAD A LOS DESASTRES NA- TURALES, NO OCURREN AUMENTOS IMPORTANTES DE ENFERMEDADES TALES COMO LA FIEBRE TIFOIDEA, COLERA Y TETANOS Y POR LO TANTO, LA VACUNACIÓN MASI- VA RESULTA INNECESARIA. ADEMAS, LA INMUNIZACIÓN MASIVA EFECTIVA REQUIE RE DE UNA PLANEACIÓN PREVIA, BUENOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN Y TRAN- PORTE Y ACCESO A LA POBLACIÓN EN RIESGO.

LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN PUEDEN JUSTIFICARSE EN LOS CAMPAMENTOS Y- OTRAS ZONAS DENSAMENTE POBLADAS EN LAS QUE HAY UN GRAN NÚMERO DE NI-

ÑOS PEQUEÑOS Y CUANDO SE ESPERA PERMANECER ACAMPADOS MAS DE 30 DIAS. SE PUEDE CONSIDERAR LA VACUNACIÓN CONTRA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EN TALES CASOS: SARAMPION, TOSFERINA, POLIOMIELITIS Y LA DIFTERIA. EN GENERAL, ES MEJOR Y PREFERIBLE MANTENER EL MAS ALTO PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE MEDIANTE CAMPAÑAS PERMANENTES Y CONTINUAS.