

C O N T E N I D O

	Página
I. INTRODUCCION	
II. NOCIONES GENERALES	3
Factores en la Transmisión	
de enfermedades después de desastre.....	3
Vigilancia Epidemiológica.....	4
Actividades de la Vigilancia.....	6
Elementos de la Vigilancia.....	8
Mecanismo para la Obtención de datos.....	10
Estrategias.....	11
Indicadores de la Vigilancia.....	11
III. ATENCION PRIMARIA DE SALUD.....	12
IV. SISTEMAS DE VIGILANCIA EN LAS INUNDACIONES.....	13
Vigilancia Epidemiológica.....	14
Vigilancia Nutricional.....	21
Vigilancia de la Calidad del Agua.....	24
Vigilancia Entomológica.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	28

I. INTRODUCCION

Para el estudio de las situaciones de desastre, hemos dependido más bien de bibliografía publicada, completada por comunicados oficiales y de organizaciones internacionales. Son escasos los datos sobre los efectos que los desastres causan en la salud, y a menudo, su calidad es incierta.

Surgen dificultades de diversa indole, las estadísticas oficiales y las provenientes de diversas organizaciones constituyen la mayor cantidad de los datos disponibles acerca de las cifras en bruto respecto de muertes y lesionados. Los datos de mortalidad pueden ser de exactitud razonable. Sin embargo en algunos casos como en las grandes inundaciones pueden dispersar los cadáveres y las estadísticas oficiales quedan reducidas a simples suposiciones. En otro caso, el Gobierno puede no difundir estadística alguna. Las estadísticas oficiales sobre lesionados resultan menos fiables porque en ella rara vez se define con exactitud el término y se pueden incluir innumerables diagnósticos rutinarios.

En términos generales, los datos provenientes de países en desarrollo son de menor calidad que los obtenidos en países desarrollados.

Las observaciones efectuadas con ulterioridad a las calamidades naturales sugieren que los brotes importantes de enfermedades transmisibles graves son pocos comunes. Esto parece indicar la escasa incidencia en el incremento de la transmisión de enfermedades, los grandes movimientos poblacionales y otros efectos del desastre.

A pesar de lo expuesto también podría concluirse que existe la posibilidad de que surgan epidemias con posterioridad a la mayoría de los grandes desastres naturales, como las inundaciones, y en particular en los países menos desarrollados, por lo que es necesario conceder prioridad a vigilar el brote de enfermedades así como a la toma de las medidas de salud pública pertinentes.

II. NOCIONES GENERALES

FACTORES EN LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES DESPUES DE DESASTRES

El comportamiento epidemiológico de las enfermedades transmisibles como consecuencia de las inundaciones pueden ser influenciadas por los siguientes factores:

- a) Las enfermedades preexistentes en la población y los niveles endémicos que la misma padecía;
- b) Los cambios ecológicos provocados (creación de nuevos sitios de vectores);
- c) Los desplazamientos demográficos;
- d) El daño a los servicios públicos;
- e) Interrupción de los programas de control de enfermedades.

Enfermedades Preexistentes en la Población.

Las entidades que revisten mayor importancia son aquellas cuya aparición se atribuyen a la pobreza y a los niveles bajos de salud pública; dichas enfermedades incluyen diarreas y disentería de diversos orígenes, sarampión, tos ferina, difteria, infecciones de vías respiratorias, meningitis meningocócica, parasitosis intestinales, sarna y otras dermatosis, tuberculosis y paludismo.

Cambios Ecológicos Resultantes.

En esta situación las más importantes son las transmitidas por vectores, como los mosquitos y moscas por aumento de criaderos, (paludismo, dengue, conjuntivitis, disenteria por shigela), roedores, mordeduras de perro (rabia), mordedura de víboras, y por el agua (leptospirosis, tifoidea).

Desplazamientos Demográficos.

Pueden influir en la transmisión de enfermedades por incremento de la densidad poblacional y con ella aumenta la carga en el abastecimiento de agua y otros servicios, y/o por introducir una población susceptible a una nueva enfermedad o a un nuevo vector.

Daño a las Instalaciones Públicas.

Las fuentes y la red de distribución de agua pueden estar afectadas con las inundaciones así como la recolección de aguas negras aumentando la posibilidad de enfermedades.

Interrupción de los Programas de Salud Pública.

En este contexto, los de mayor importancia son los programas de control de vectores responsables del paludismo u otras enfermedades, los programas antituberculosos, así como las de vacunación contra el sarampión, tos ferina, poliomielitis y difteria.

Disminución de la Resistencia Individual de las Enfermedades

La pérdida de los cultivos y los medios de trabajo y subsistencia causada por las inundaciones de nuestros ríos en grupos poblacionales marginales o de escasos recursos puede traer aparejado una desnutrición proteínocalórica afectando particularmente a los niños e incrementando con ello la susceptibilidad individual (o la agrava) hacia muchas enfermedades transmisibles.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Es la observación y el análisis constante tanto de la ocurrencia y distribución de enfermedades como de los factores per-

tinentes a su control para la toma oportuna de acciones.

La atención y vigilancia de la enfermedad después de un desastre, tiene como meta identificar brotes, a efecto de investigarlo más a fondo, y si es necesario, adoptar las medidas idóneas de control.

La recopilación de los informes recabados a cerca de la enfermedad suele basarse en un sistema centralizado, destinado a vigilar el número de consultas en los Servicios de Salud ubicados dentro del área afectada. En algunos casos, únicamente puede obtenerse información con ayuda de helicóptero o de personal que está dispuesto a llegar a pie al lugar. Además de las notificaciones provenientes de los servicios de salud, es buena práctica revisar la prensa y los medios locales en donde se difunden informes sobre enfermedad, y también considerar otras informaciones independientes, inclusive los rumores de epidemia. Cuando el número de instalaciones médicas o su distribución son inadecuados para una notificación satisfactoria, se necesita a veces levantar encuestas epidemiológicas para reunir alguna información.

En su forma más simple, se hace la "vigilancia de síntomas" comunicados por personas de la comunidad o por el personal auxiliar a una autoridad coordinadora.

En su forma más compleja se hace la vigilancia a travez de un sistema que comprende una red altamente desarrollada y jerarquizada de unidades de servicio.

Las enfermedades comprendidas en las operaciones de vigilancia son las consideradas endémicas en el área de la inundación, las que representan un grave peligro para la salud, y aquellas que si se identifican, pueden ser controla-

das. En las áreas donde los laboratorios son inadecuados, incluso en épocas normales, para el diagnóstico preciso de muchas enfermedades se debe optar por reunir la información de los síntomas y signos clínicos tales como fiebre, diarrea, ictericia y otros.

La experiencia ha demostrado que existe un procedimiento práctico y eficaz para controlar enfermedades después de desastres naturales e involucra dos cursos de acción. El primero consiste en tomar intervenciones adecuadas de salud pública, que destaquen primordialmente las áreas que presentan los riesgos mayores. La misma puede incluir la reparación urgente de los sistemas de abastecimiento de agua o el aprovisionamiento de la misma, la adopción de sistemas de sanidad y de programas de inmunización de emergencia, particularmente contra el sarampión y la tos ferina en los campamentos y asentamientos temporales, así como el control de vectores. La segunda línea de acción es el establecimiento de un sistema de vigilancia para una pronta identificación y control de cualquier brote de enfermedad.

ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA

Las actividades básicas de la Vigilancia son:

- La recolección de datos
- Su consolidación y análisis
- La toma de decisiones (acciones)
- La divulgación de la información sobre la enfermedad

Recolección de Datos.

Debe estar precedida de una selección de las enfermedades o

condiciones que serán objeto de Vigilancia Epidemiológica en caso de inundaciones : Paludismo, Dengue, Fiebre Amarilla y otras enfermedades transmitidas por vectores, de acuerdo a la zona geográfica; sarampión, difteria, tos ferina, poliomielitis (inmunoprevenibles), Leptospirosis, Fiebre Tifoidea, Meningococcia, Tuberculosis, Diarrea, IRA y otros.

El siguiente paso es:

- Identificar las personas o servicios encargados de proveerlos (médicos, enfermeras, auxiliares, promotores, hospitales, registro civil, otros).
- Establecer instrumentos adecuados de transmisión de datos para los diferentes niveles (formularios, visitas a los servicios, teléfonos, etc).
- Frecuencia: Semanal y algunos casos inmediatos según normas vigentes.

Consolidación y Análisis.

La consolidación y presentación es el agrupamiento y ordenamiento de los datos en tablas, gráficos o mapas que pueden facilitar su análisis e interpretación.

El análisis e interpretación es una actividad que involucra primariamente un proceso de comparación de datos con el siguiente propósito:

- Establecer las tendencias de la enfermedad a fin de detectar eventuales incremento o descensos.

- Identificar los factores asociados con los cambios detectados, e identificar los grupos de riesgo.
- Determinar los puntos más vulnerables para aplicar las medidas de control.

Estas comparaciones pueden realizarse de acuerdo al tiempo, a las personas (sexo, edad, situación socioeconómica, raza, ocupaciones) y a los lugares.

Acciones de Control.

Como resultado del análisis de los datos, se iniciará las medidas de prevención y control más adecuadas a la situación, impulsando la realización del análisis ya desde los niveles más periféricos de la estructura sanitaria, para que las acciones sean más eficaces y oportunas.

Divulgación de la información.

La divulgación periódica de la información y de las acciones tomadas en consecuencia, constituye una de las etapas cruciales de la vigilancia epidemiológica para que las personas que aportan los datos reciban una imagen integral del problema objeto de control mantenga el entusiasmo y ser partícipe de todo el proceso.

ELEMENTOS DE LA VIGILANCIA.

Los datos utilizados para la vigilancia epidemiológica se relacionan básicamente a los siguientes elementos:

- Casos

- Muertes
- Resultados de Laboratorio
- Medidas de Prevención o control
- Medio Ambiente
- Vectores
- Reservorios
- Población

Casos y Muertes: Son los datos obtenidos del estudio de los casos y muertes debida a determinada enfermedad. Incluye números, fecha, lugar de ocurrencia, características de los enfermos y/o muertos como la edad, el sexo, la profesión.

Resultados de Laboratorio: Son los datos obtenidos de las actividades de rutina de los laboratorios (de Salud Pública y otros).

Medidas de Prevención o control: Son los datos obtenidos de los programas y se relacionan a las medidas de prevención y control utilizadas (enfermos tratados, viviendas rociadas, vacunas aplicadas).

Medio Ambiente: Son los datos sobre las condiciones ambientales (cobertura y calidad de los servicios de agua, cobertura de eliminación de excretas y basuras).

Vectores: Son los datos sobre los tipos de vectores existentes en el área y sus características.

Reservorios: Son los datos sobre existencia y tipo de portadores humanos y sobre tipos y distribución de reservorios animales.

Población: Son datos sobre la población de los asentamientos temporales, sus características, susceptibilidad o resistencia a determinadas enfermedades.

MECANISMOS PARA LA OBTENCION DE DATOS.

Se obtienen los datos básicamente a través de:

- Notificación
- Registro
- Rumores
- Investigación epidemiológica

La Notificación: Es la transmisión de los diagnósticos o los datos consignados sobre las enfermedades objetos de control desde los diferentes niveles según normas utilizando la vía de comunicación más idónea y accesible para el caso.

Los Registros: Son las anotaciones realizadas de los datos (muertes, diagnóstico, vacunaciones, hospitalizaciones etc.)

Los Rumores: Se refieren a opiniones populares, por lo general asociadas a aumentos de casos de enfermos o muertos de una determinada causa, muchas veces publicitada por la prensa.

La Investigación Epidemiológica: A fin de obtener información ampliatoria, conocer mejor la situación para tomar medidas inmediatas de control (Ej: Notificación de un caso de Polio, Meningitis, etc).

ESTRATEGIAS.

ESTRATEGIAS

La estrategias a utilizar para ejecutar la vigilancia son:

- Establecimiento de una red de Notificación : Personas, instituciones, epidemiólogos, formas de notificación.
- Participación de los laboratorios
- Búsqueda activa de casos: Para algunas enfermedades como la Polio.
- Coordinación Interinstitucional: Ministerio de Salud, otras instituciones del Sector, Ministerio de Educación, Medios de difusión, entidades privadas.
- Educación Sanitaria de los profesionales involucrados en el manejo de los damnificados.
- Educación Sanitaria de los damnificados

INDICADORES DE LA VIGILANCIA.

- Proporción de centros de notificación que informan todas la semanas (eficiencia de la notificación)
- Intervalo entre el comienzo del caso y la notificación indica los resultados de la educación sanitaria sobre la comunidad y los profesionales de salud.
- Eficiencia Vigilancia, indica la especificidad de los casos notificados (más del 50 %).

III. ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

Teniendo en cuenta todos los factores, para solucionar los problemas consecutivos a las inundaciones se debe establecer un Sistema de Atención Primaria de Salud, como estrategia y acción, adecuada a nuestras realidades.

Una atención que contemple la participación activa de la Comunidad con los servicios de Salud para hacer llegar la atención al foco mismo del problema, hasta los hogares, y de allí transitar hacia los diferentes niveles de atención, en Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales con sus diferentes niveles de Complejidad. Como elemento básico de todo éste sistema implementar la Educación para la salud a travez de los promotores, los voluntarios incluyendo a todo el equipo de salud.

IV. SISTEMAS DE VIGILANCIA EN LAS INUNDACIONES

En las inundaciones que causan mucha cantidad de población desplazada que viven en refugios provisionales o campamentos, generalmente con pérdidas de cultivos y medios de subsistencia, hay que contar con un mecanismo de vigilancia expeditivo y simple que transmita a las autoridades de salud una alerta rápida ante cambios negativos en el estado de salud de los damnificados.

En virtud de la rigurosa atención que presta a la población afectada, el sistema de control o vigilancia permite a las autoridades de salud, la distribución racional del personal y provisiones con arreglo a necesidades objetivas.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles son las que más ampliamente se conocen y utilizan en épocas normales para controlar el estado de salud de la población. Sin embargo en situaciones de desastre muchas veces es necesario controlar también algunas enfermedades no transmisibles. Si del examen inicial se desprende que los factores de riesgo han aumentado o están a punto de aumentar la du-

ración habitualmente prolongada de las inundaciones exige que, como medida de precaución especial, se establezcan otros sistemas:

- Vigilancia de la nutrición: Con excepción de las sequías, las inundaciones son, de todos los desastres, las más probables causantes de daños en las cosechas y de deficiencias nutricionales a largo plazo.
- Control de la calidad del agua: En las inundaciones se producen dificultades para la provisión de agua potable, acompañado por las lógicas consecuencias de trastornos gastrointestinales relacionados con el abastecimiento de agua contaminada.
- Vigilancia Entomológica: Las inundaciones suelen alterar el ecosistema de manera que se facilita la reproducción de vectores y aumento de la exposición humana de los mismos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

La vigilancia de las enfermedades debe extremarse si se dan una o varias de las condiciones siguientes:

- Presencia de focos endémicos,
- Población alojadas en refugios temporales,
- Concentración de damnificados alojados en campamentos o en terrenos no acondicionados,
- Estado nutricional precario
- Dificultades para el abastecimiento de agua potable,
- Dificultades para la eliminación de desechos y agua servidas,
- Condiciones climáticas desfavorables.

Con frecuencia se difunden rumores alarmantes sobre la aparición de focos infecciosos y a veces la prensa, otros medios de comunicación e incluso los círculos médicos terminan por confirmar y ampliar esos rumores. Frente a ésta situación caracterizada por la presencia de un riesgo potencial y elemento de irracionalidad, se debe intensificar la vigilancia de las enfermedades transmisibles de manera que pueda disponer de una información objetiva sobre la situación y tranquilizar a las autoridades y al público.

En los casos de desastres, no basta el sistema habitual de notificaciones mensuales para evitar que la situación se salga de control. En esa forma las informaciones son de muy poca frecuencia, tardando demasiado tiempo para llegar a los

medidas de control.

Se debe instituir un sistema simple de notificación que sea transmitida diariamente o , por lo menos, semanalmente.

No debe depender de diagnósticos médicos sino del cuadro clínico que pueda detectar el personal de salud con una mínima preparación básica o incluso personal no especializado en salud.

Utilizar un formulario basado en los síntomas de un número mínimo de las afecciones que probablemente se manifiesten. (Figura 1).

Las afecciones que hay que considerar son las endémicas de la región, las que van en aumento y las que son comunes durante después de las inundaciones de acuerdo a la experiencia. (Figura 2).

Es indudable que este sistema va a sobreestimar la prevalencia de ciertas enfermedades al no basarse exclusivamente en los diagnósticos médicos. Sin embargo el mecanismo sirve para tener un alerta rápido y tener presente que se deben confirmar la información antes de adoptar las medidas de control.

También se puede incluir afecciones no transmisibles que

FIGURA 1. Informe Diario de la Vigilancia de Enfermedades.
SINTOMAS O ENFERMEDADES FACILES DE RECONOCER

Servicio de salud
o grupo de socorro: Fecha:

	C a s o s		Defunciones	
	Menores de 15 años	Mayores de 15 años	Menores de 15 años	Mayores de 15 años
Fiebre (sin diarrea/tos)				
Fiebre con diarrea				
Fiebre con tos				
Sarampión				
Meningitis				
Mordeduras de perros				
Mordeduras de serpientes				
Quemaduras				
Traumatismos				
Desnutrición proteínocalórica				
Otros				
Total diario				

Comentarios: _____

- a Indicativa de malaria, dengue.
- b Se puede subdividir de conformidad con que haya sangre, moco y vómitos.
- c Indicativa de infección respiratoria.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales, Publicación Científica Nº 407, Washington, D.C., 1981.

FIGURA 2.

**Enfermedades que se deben vigilar
en situación de refugio provisional**

Enfermedades (1)	Causas principales
Enfermedades diarreicas	Hacinamiento, contaminación del agua y de los alimentos.
Sarampión	Hacinamiento.
Enfermedades respiratorias	Vivienda insatisfactoria, escasez de mantas y de ropa.
Paludismo y dengue	Medio ambiente nuevo, con un tipo de paludismo o virus contra el que los refugiados no están inmunizados; agua estancada que se convierte en lugar de reproducción de mosquitos.
Meningitis meningocócica	Hacinamiento en zonas en las que la enfermedad es endémica (a menudo se desarrolla siguiendo patias estacionales).
Tuberculosis	Hacinamiento.
Lombrices, sobre todo intestinales	Hacinamiento, saneamiento insuficiente.
Sarna (enfermedad de la piel causada por ácaros)	Hacinamiento, falta de higiene personal.
Xeroftalmia (ceguera infantil)	Carencia de vitamina A (el sarampión u otra infección aguda provocan con frecuencia la xeroftalmia).
Anemia	Paludismo, lombrices intestinales, escasa absorción o consumo insuficiente de hierro y de ácido fólico.
Tétanos	Heridas en la población no vacunada. Una intervención obstétrica mal practicada puede causar el tétanos neonatal.

(1) La malnutrición hace más vulnerable a los ataques violentos de todas esas enfermedades; por consiguiente, una alimentación adecuada constituye una medida preventiva eficaz.

tiene un incremento durante las inundaciones como las picaduras o mordeduras de animales y lesiones de la piel.

Fuentes de Información.

Básicamente, los centros de salud deben surtir de datos al sistema simplificado de vigilancia. No obstante, el valor fundamental de éste sistema está en reunir información de las fuentes más próximas a la comunidad, como promotores o trabajadores de salud y en ciertas circunstancias maestros de escuelas y personal de los campos de evacuación.

Procesamiento y Notificación de Datos.

Cada fuente de información debe procesar sus propios datos; el cálculo de porcentaje simples de los casos detectados en exámenes clínicos permite comparar la proporción de ciertos estados patológicos a lo largo de distintos días. Esta información se debe transmitir, si es posible a diario o por lo menos semanalmente, al servicio de salud más próximo.

El servicio de salud- dispensario, centro de salud u hospital debe recopilar los datos de las distintas fuentes de información que se encuentren en su área geográfica de influencia. Después tiene que analizar e interpretar la información y retransmitir los resultados obtenidos a un centro de salud de

más jerarquía administrativa. Normalmente el servicio de salud básico será el que primero investigue cualquier aumento del número de casos de determinados síntomas o complejos sintomáticos, y procurará verificar y diagnosticar el caso. Si se confirma el brote, el servicio tomará las primeras medidas de control y comunicará al nivel superior, pudiendo solicitar apoyo en la etapa de diagnóstico y control.

La interpretación de los datos procesados y las medidas de control adoptada en cada nivel son la esencia del sistema simplificado de vigilancia epidemiológica. El sistema carece de valor sin ese proceso de investigación, verificación, diagnóstico y control.

Cada servicio de salud debe estar preparada anticipadamente para llevar a cabo este proceso por dos razones:

- a) El servicio puede quedar aislado y no estar en condiciones de solicitar ayuda, y
- b) Puede resultar crucial que se adopten medidas de control tan pronto como sea posible.

Fuentes de error

Como ya se dijo, un sistema basado en síntomas suele sobreestimar las posibilidades de que se produzcan brotes

de ciertas enfermedades. Los síntomas de una determinada afección pueden ser vagos y estar mal definidos. En general este sistema es sensible pero no muy específico.

VIGILANCIA NUTRICIONAL

El control del estado de nutrición en éstos casos permite que las autoridades decidan si tienen que establecer, continuar o suspender la ayuda alimentaria o un programa de alimentación suplementaria para grupos vulnerables. También determina con precisión cuáles son los grupos con mayores necesidades de asistencia nutricional.

Los niños pequeños, son particularmente sensibles a la escasez de alimentos y son los primeros en mostrar signos de malnutrición. Por ésta razón, el sistema de vigilancia debe concentrar su atención en ellos.

Fuentes de información.

En los Centros de Salud y dispensarios se controla el peso y a veces la estatura de los niños que concurren. La información es crucial para establecer un sistema simplificado de Vigilancia nutricional.

Se puede adoptar cualquier patrón de referencia, como el peso según edad o el peso correspondiente a la estatura

y la clasificación que se utilicen en el área para constituir la base del sistema de vigilancia. En la figura 3 se muestra un sencillo formulario de registro de datos.

En los centros de evacuación, escuelas y otros albergues se puede utilizar un sistema similar. Sin embargo como el método es más práctico recurrir a la medición de la circunferencia braquial.

FIGURA 3. VIGILANCIA NUTRICIONAL.

Centro de salud

Fecha

Parámetro (peso correspondiente a la estatura, peso según la edad, etc).

Clasificación (Gómez, OMS, nacional, etc.)

Grupo etario	Normal	Deficiente	Total
Menos de 1 año			
1 a 4 años			
Total			

Indicador que se debe utilizar.

Siempre que sea posible, hay que basar el sistema de vigilancia en la infraestructura existente. Si los centros de sa-

lud solo controlan el peso, el sistema se debe basar el peso según la edad, si además miden la estatura, el parámetro debe ser el correspondiente a la estatura.

El peso correspondiente a la estatura es preferible al peso según la edad porque permite distinguir la desnutrición aguda (que puede ser secuela de la inundación) de la desnutrición crónica (que puede agravarse con el desastre, pero que no se origina con ella). Además, el peso correspondiente con la estatura es independiente de la edad.

Si se hace correctamente, la medición de la circunferencia braquial tiene la ventaja de no requerir sino una cinta métrica. Es el más simple aunque también el menos sensible, sirve para hacer un rápido examen o cuando el sistema se basa en la recopilación de datos por parte de puestos que no son de salud.

Notificación de la información.

Se debe utilizar el mismo sistema de la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, no es necesario presentar un informe diario o mensual, pues no hay "epidemias" de desnutrición en períodos cortos, con los informes mensuales ya son más que suficientes.

A menos que el aumento de la desnutrición provenga de un brote de diarrea, no son muchas las medidas correctivas que puede tomar quien tiene a su cargo la atención de la salud. Es frecuentemente un problema socioeconómico, en época de catástrofe es a menudo consecuencia de las deficiencias logísticas del abastecimiento y distribución de alimentos, en las que puede intervenir distintos organismos ajenos al sector salud. La responsabilidad principal de los trabajadores de salud es informar a las autoridades pertinentes de todo cambio perjudicial para el estado nutricional.

Fuentes de error.

La fuente de error más común es la técnica. A menudo es mala la balanza o la técnica de medición. Puede ser particularmente difícil medir la estatura/peso.

VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

Después de cualquier desastre, una de las necesidades más aguda es la suficiente disponibilidad de agua. Se debe establecer tan pronto como sea posible un sistema de control de la calidad del agua.

Durante las inundaciones, son aspectos críticos de la inocuidad del agua las cantidades de cloro residual y la de-

tección de *Escherichia coli* en las muestras de agua. En situaciones de desastre, quizá sea más práctico analizar las muestras de agua en el mismo lugar y no depender de laboratorios.

Fuentes de Información.

Es esencial establecer los puntos donde han de tomarse las muestras y la frecuencia con que se debe proceder. Generalmente las muestras se toman en la fuente de aprovisionamiento. Si el agua se distribuye en camiones cisternas o en vehículos similares, hay que tomar las muestras en donde se abastecen y hacia el final de su recorrido.

Puede resultar penoso implantar un sistema que se base en un muestreo de diferentes puntos si es difícil o imposible organizar el transporte y las comunicaciones.

Notificación de las Informaciones.

Las autoridades locales de salud deben determinar cual es la fuente de contaminación e investigar si no se ha usado cloro o se lo ha empleado en cantidades insuficientes. Se debe comunicar los resultados de la investigación a las autoridades de salud que esten a cargo de las tareas de rehabilitación de emergencia.

VIGILANCIA ENTOMOLOGICA.

Las inundaciones favorecen la multiplicación de vectores, especialmente mosquitos, y señala la necesidad de que haya un sistema de vigilancia entomológica. No se pondrá plenamente de manifiesto los efectos de las inundaciones en la transmisión de enfermedades por vectores sino cuando haya transcurrido algunos meses desde el comienzo de la inundación (de hecho, meses después de que las aguas empiecen a bajar).

Quizás sea demasiado tarde si se espera un alerta del sistema de vigilancia epidemiológica; por lo tanto es esencial controlar los criaderos y la densidad de la población de los mosquitos.

Fuentes de información.

Debe haber puntos permanentes de captura de mosquitos adultos y control de los criaderos de larvas.

Así mismo habrá que verificar e indicar en el mapa la migración de personas y animales.

La misión del equipo de evaluación es comprobar si existe un sistema de vigilancia entomológica y , en caso afirmativo, averiguar como funciona, el tipo y frecuencia de notifi-

cación y la respuesta de los organismos pertinentes. Si el sistema no existe se deberá implementar la vigilancia.

B I B L I O G R A F I A

1. Western, K.A. Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a los desastres naturales, Publicación Científica N° 420. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1982.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud Ambiental con posterioridad a los Desastres Naturales, Publicación Científica N° 430. Washington D.C. 1982.
3. Organización Panamericana de la Salud. Control de Vectores con posterioridad a los Desastres Naturales, Publicación Científica N° 419. Washington D.C. , 1982.
4. Seaman John y Colaboradores. Epidemiología de Desastres Naturales, Harla, México, 1989.
5. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de Necesidades en el Sector Salud con Posterioridad a Inundaciones y Huracanes, Cuaderno Técnico N° 11, 1989.