

1. alojamiento adecuado para las personas desplazadas
2. agua potable suficiente y accesible
3. instalaciones de evacuación de excretas y desechos líquidos
4. protección de los alimentos contra la contaminación
5. protección de las poblaciones afectadas contra enfermedades de transmisión vectorial, mediante actividades de control de vectores y métodos quimioprolácticos.

La falta de personal apropiado de saneamiento puede ser un factor limitativo de las intervenciones de emergencia a raíz de desastres. En consecuencia, debe procurarse en primer lugar obtener el concurso de los expertos localmente disponibles. Estas personas suelen estar en condiciones óptimas de atender las necesidades urgentes creadas por un desastre natural porque conocen las circunstancias físicas y socioeconómicas existentes con anterioridad en las zonas afectadas y, lo que



J. Vizcarra Brenner/OPS

Mujeres abasteciéndose de agua mediante una bomba colectiva instalada en Bolivia rural. El suministro de agua suficiente es una atención prioritaria de salud a raíz de desastres naturales.

es más importante aún, porque tienen experiencia en el trabajo en circunstancias análogas a las creadas por el desastre. Por el contrario, los expertos extranjeros desconocen a menudo las circunstancias precipitadas y el nivel de salud ambiental de la región. Esa ignorancia puede de hecho restar eficacia a las actividades de socorro, razón por la cual debe procederse con cautela en la contratación de expertos extranjeros.

Escalonamiento cronológico de las medidas de emergencia

Las actividades para resolver los problemas de salud ambiental creados por los desastres se deben dividir en tres fases principales. Seguidamente se expone cada una de ellas con recomendaciones sobre el escalonamiento cronológico adecuado de las medidas. Sin embargo, la duración de cada fase variará según la naturaleza de los problemas que engendre el desastre.

A la *Fase I* corresponden las medidas adoptadas con anterioridad al desastre, a fin de mantener un buen estado de preparación. La planificación preparatoria debe centrarse en las zonas donde se sabe que es alto el riesgo de desastre natural, es decir, las que tienen una historia de catástrofes o han sido designadas como lugares donde estas pueden producirse.

La *Fase II* empieza cuando se produce el desastre. Las correspondientes actividades de emergencia se emprenden durante el impacto de ser posible, así como también a raíz de este. Generalmente, las medidas de control de la salud ambiental correspondientes a esta fase se adoptan en los siete días que siguen al impacto. Sin embargo, hay que considerar varias subfases: las *medidas inmediatas* se toman en los tres primeros días que siguen al desastre natural y las *medidas reparatorias* se inician después de aplicadas las inmediatas de la fase de emergencia.

En la *Fase III* se procede a la reparación de las condiciones ambientales. En realidad, el estudio de las medidas apropiadas de rehabilitación debe comenzar en cuanto hayan empezado a adoptarse las medidas de emergencia de la Fase II. Al igual que la Fase II, la Fase III se divide en dos subfases: *medidas a corto plazo* para situar las condiciones y servicios de salud ambiental en el nivel que tenían antes del desastre y *medidas a largo plazo* de reconstrucción, es decir, intervenciones escalonadas en las condiciones y servicios ambientales cuya reposición requiere mucho tiempo.
