

# MARCO CONCEPTUAL

## LOS DESASTRES NATURALES Y LA PROTECCION DE LA SALUD <sup>(1)</sup>

### Capítulo 1: Efectos generales de los desastres sobre la salud

En el pasado se creía que los desastres súbitos no solo causaban mortalidad generalizada sino que, además, producían un trastorno social masivo y brotes de epidemias y hambrunas, dejando a los sobrevivientes totalmente a la merced del socorro exterior.

El término desastre suele aplicarse al fenómeno natural (por ejemplo, un huracán o terremoto) combinado con sus efectos nocivos (por ejemplo, la pérdida de vidas o la destrucción de edificios). Peligro o amenaza se refiere al fenómeno natural y vulnerabilidad, a la susceptibilidad de una población o un sistema a los efectos del peligro (por ejemplo, un hospital, los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado u otros aspectos de la infraestructura). La probabilidad de que un determinado sistema o población resulten afectados por los peligros se conoce como riesgo. Por tanto, el riesgo, depende de la vulnerabilidad y del peligro y la relación se expresa de la forma:

$$\text{Riesgo} = \text{amenaza} \times \text{vulnerabilidad}$$

Ante todo los desastres son únicos en el sentido que afectan a zonas con distintos grados de vulnerabilidad y en condiciones económicas, sanitarias y sociales peculiares, también existen similitudes entre ellos. La identificación de esos rasgos comunes puede usarse para mejorar la gestión de la asistencia humanitaria en salud y el uso de los recursos. Deben considerarse los siguientes aspectos:

- 1- Existe una relación entre el tipo de desastres y sus efectos sobre la salud, especialmente en lo que se refiere al impacto inmediato en la producción de lesiones. Por ejemplo, los terremotos provocan muchos traumatismos que requieren atención médica, mientras que las inundaciones y maremotos provocan relativamente pocos.
- 2- Ciertos efectos de los desastres suponen más bien un riesgo potencial que una amenaza inevitable para la salud. Así, los desplazamientos de la población y otros cambios del medio ambiente pueden incrementar el riesgo de transmisión de enfermedades; sin embargo, en general, las epidemias no se deben a desastres naturales
- 3- Los riegos sanitarios reales y potenciales posteriores a los desastres no se concretan al mismo tiempo; tienden a presentarse en momentos distintos y con una importancia variable dentro de la zona afectada. Así,

las lesiones personales ocurren por lo general en el momento y el lugar del impacto y requieren atención médica inmediata, mientras que el riesgo de aumento de enfermedades transmisibles evoluciona más lentamente y adquiere máxima intensidad cuando hay hacinamiento y deterioro de las condiciones de higiene.

- 4- Las necesidades de alimentos, ropa y refugio, y atención primaria de salud creadas por los desastres no suelen ser absolutas; incluso los desplazados suelen estar a salvo de algunas necesidades vitales. Además, los afectados suelen recuperarse con rapidez del estupor inicial y participan espontáneamente en la búsqueda, rescate y transporte de los heridos, y en otras actividades del socorro personal.
- 5- Las guerras y conflictos civiles generan un conjunto peculiar de problemas sanitarios y de obstáculos operativos.

La gestión eficaz del socorro humanitario en salud se basa en anticipar e identificar los problemas a medida que surgen y proveen los suministros específicos en los momentos adecuados y en los lugares donde son necesarios. La capacidad logística para transportar la mayor cantidad de bienes y personal desde el exterior a las zonas de desastres en América Latina y el Caribe es menos importante. El dinero constituye la donación más eficaz, sobre todo porque puede utilizarse para adquirir los suministros en ámbito local.