



ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRAS CATÁSTROFES CAUSADAS POR PELIGROS NATURALES.

Las catástrofes causadas por peligros naturales, unidas a los desplazamientos de población, son factores de riesgo para la reducción de la higiene y el saneamiento, el hacinamiento, los cambios medioambientales y la vulnerabilidad de la población a los agentes patógenos. **Estos factores aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas y brotes epidémicos.**

1.- FASES CLINICAS EN LOS DESASTRES

Las tres fases clínicas de los desastres naturales resumen los efectos cronológicos sobre la salud pública en las personas lesionadas y los sobrevivientes.

- **La fase 1**, la fase de impacto (que dura de 0 a 4 días), es el período en el que generalmente se rescata a las víctimas y se proporciona el tratamiento inicial de las lesiones relacionadas con el desastre.
- **La fase 2**, la fase posterior al impacto (de 4 días a 4 semanas), es el período en el que pueden surgir las primeras oleadas de enfermedades infecciosas (infecciones transmitidas por el aire, los alimentos o el agua).
- **La fase 3**, la fase de recuperación (después de 4 semanas), es el período en el que los síntomas de las víctimas que han contraído infecciones con largos períodos de incubación o aquellas con infecciones de tipo latente pueden volverse clínicamente evidentes. Durante este período, las enfermedades infecciosas que ya son endémicas en el área, así como las recién importadas entre la comunidad afectada, pueden dar lugar a una epidemia.

2. RIESGO EN PAÍSES DESARROLLADOS

Las enfermedades diarreicas

Son la principal causas de infección en este contexto. Las epidemias entre las víctimas suelen estar relacionadas con:

- la contaminación de las fuentes de agua (contaminación fecal) y la contaminación del agua durante el transporte y el almacenamiento.
- el uso compartido de recipientes para el agua y ollas, la escasez de jabón y los alimentos contaminados.



Los desastres naturales no importan enfermedades. No es posible que las enfermedades que no son endémicas o importadas en las zonas afectadas por el desastre se produzcan de forma natural.

Las principales causas son la mala higiene, el hacinamiento, la falta de agua potable, el saneamiento ineficaz y alcantarillado deficientes preexistentes.

La leptospirosis:

La leptospirosis es una enfermedad endémica en Valencia por las riadas, por la albufera y por las acequias. La *Leptospira* aparece fundamentalmente en tres lugares en España (en el Delta del Ebro, en la Albufera de Valencia y en las Marismas de Huelva).

Puede transmitirse a través del contacto con agua, alimentos y suelo contaminados que contengan orina contaminada (*leptospiras*) de animales infectados (p. ej., roedores). La contaminación ocurre a través del contacto de la piel lesionada y las membranas mucosas con agua, suelo húmedo o barro contaminado con orina de roedores.

Las inundaciones facilitan la proliferación de roedores y la propagación de *leptospiras* en una comunidad humana.

A menudo se trata de un cuadro débil y autolimitado, pero puede dar lugar a la aparición de fiebre, cefalea, artromialgias, diarrea o dolor abdominal. Existen cuadros clínicos graves, que pueden dar lugar a fallo orgánico, pero existen tratamiento antibiótico eficaz.

Tétanos:

El tétanos es un problema de salud pública grave entre las personas con infecciones en las heridas y las poblaciones no vacunadas. La enfermedad se asocia a menudo con lesiones por aplastamiento y heridas contaminadas.

3.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Los equipos de respuesta de salud pública deben realizar **una evaluación rápida del riesgo de enfermedades durante la primera semana del desastre para identificar los impactos del desastre y las necesidades de salud**. Las medidas de prevención y control rápidas y adecuadas, y los sistemas apropiados de gestión de casos y vigilancia son esenciales para minimizar la carga de enfermedades infecciosas.



Planificación del sitio

La planificación del sitio debe garantizar la organización más racional del espacio, los refugios y las instalaciones necesarias para la provisión de bienes y servicios esenciales. Debe implementarse de acuerdo con las directrices internacionales existentes. **Algunos requisitos típicos incluyen:**

- proporcionar 3,5 m² de espacio de refugio por persona
- construir una letrina por cada 20 personas
- ubicar las letrinas a 30 m de distancia de los refugios y a 100 m de distancia de los suministros de agua.

En la práctica, debe proporcionar soluciones adecuadas a las necesidades de agua y saneamiento y cumplir con el requisito mínimo de espacio por persona para prevenir enfermedades transmitidas por el agua y el aire.

Alimentación, suministro de agua y saneamiento

- Un suministro adecuado de agua por persona (norma mínima acordada de 20 l por persona por día) para beber, bañarse, lavarse y para la eliminación de excrementos, así como para la gestión de los desechos sólidos, es esencial para prevenir brotes de enfermedades diarreicas y otras enfermedades transmitidas por vectores.
- También deben proporcionarse recipientes de agua adecuados y suficientes, ollas para cocinar y combustible.
- Las personas deben asegurarse de que los recipientes para almacenar agua estén bien protegidos y de que los alimentos estén bien cocinados. Es necesario proporcionar cantidades suficientes de jabón (un mínimo de 250 g por persona por mes) y educar a la comunidad sobre la higiene personal y las circunstancias en las que es importante lavarse las manos.
- El cloro sigue siendo el desinfectante más fácil y ampliamente utilizado para el agua potable y también el más asequible. Es muy eficaz contra casi todos los patógenos transmitidos por el agua y es esencial donde no existe un suministro alternativo de agua potable.
- El suministro de raciones generales adecuadas (2100 kcal y 46 g de proteína) es importante específicamente para los niños con bajo peso y desnutridos a través de programas de alimentación selectiva.

Es importante que el público, los encargados de la formulación de políticas y los funcionarios de salud comprendan los conceptos de que:

- los desastres no transmiten enfermedades infecciosas



- la causa principal de muerte después de un desastre no es infecciosa
- los cadáveres (de los desastres) no son una fuente de epidemia
- los brotes de enfermedades infecciosas son resultado secundario de la exacerbación de los factores de riesgo de enfermedad.

La rápida implementación de medidas de control debe ser una prioridad en las comunidades desplazadas por desastres, especialmente en ausencia de datos de vigilancia previos al desastre. La vigilancia en las áreas afectadas por desastres, en campamentos, instalaciones de salud (hospitales y clínicas) y otros puntos donde se trata a las víctimas, es fundamental. También es importante considerar la posibilidad de reforzar el sistema existente (por ejemplo, la vigilancia nacional de enfermedades de declaración obligatoria).