

¿Cómo se organiza la respuesta médica inmediata?

Mari Carmen Limiñana Asensi

Servicio Aragonés de Salud (SALUD), Universidad Miguel Hernández de Elche, España

La meta principal de la intervención humanitaria inmediata en salud es salvar vidas con mínimas barreras culturales. Sin olvidar objetivos tan importantes como son proteger a las víctimas y dejar las bases para la recuperación y el desarrollo futuros del Sistema Nacional de Salud.

Tras la evaluación internacional de la respuesta al terremoto de Haití, se observó la variabilidad en calidad de los servicios sanitarios, desde equipos muy bien preparados hasta individuos con competencia no comprobada. De ahí nació la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia de la OMS (EMT), que define los principios y estándares mínimos que se deben tener en la respuesta a desastres repentinos. Hay cuatro niveles de complejidad definidos, desde un nivel ambulatorio hasta nivel hospitalario con células de especialidades diversas.

El ciclo de estas organizaciones, comprende varias etapas:

- Pre-emergencia. Consiste en tener todo el personal formado y entrenado, los protocolos/procedimientos establecidos y conocidos, material necesario disponible y preparado para salir de forma inmediata. Así como trabajar en el fortalecimiento previo de los equipos nacionales.
- Emergencia. Es la respuesta misma al desastre, la fase más visible, y se subdivide en: activación, movilización, operaciones y repliegue.
- Post-emergencia. No se acaban las tareas una vez se ha regresado al país de origen. Hay que valorar las lecciones aprendidas y establecer un plan de Mejor, reponer el equipamiento, sensibilización social y potenciar la investigación. En la exposición se ilustrarán las etapas, con ejemplos de diferentes respuestas internacionales y se destacarán, los siguientes aspectos:
 - Los actores humanitarios deben conocer la existencia mecanismos de coordinación nacionales/internacionales, participar en ellos y maximizar la coherencia y sinergia de las actuaciones. Asegurarse que entre todos los actores en salud se mantenga capacidad para atender las urgencias/emergencias médico quirúrgicas, los servicios habituales interrumpidos (protección materno infantil, enfermedades crónicas...) y se realice una correcta vigilancia epidemiológica.
 - El equipamiento desplazado a la zona, debe permitir la máxima autosuficiencia para realizar las prestaciones garantizadas como organización. En un equipo médico va desde, el alojamiento, alimentación, estructuras sanitarias móviles, equipos de comunicaciones, hasta los materiales y equipamiento médico.
 - La capacitación de los equipos sanitarios debe ser muy amplia y comprende muchas disciplinas como: medicina de urgencias, salud materno-infantil, salud mental, nutrición, medicina tropical, salud pública, logística sanitaria, competencias transculturales, acción humanitaria y trabajo equipo.