



DESASTRES



Preparativos y Mitigación en las Américas

Enfoque 2

Perspectiva 4

Países Miembros 5

Recursos de Información 11

Próximos Eventos 12

Junio 2017 Número 124



Plan Regional de las Américas contribuye con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres en Salud

Este nuevo plan toma como base nuestra labor con los países miembros para reducir los riesgos en el sector de la salud y fortalecer su capacidad de garantizar el funcionamiento integral de los sistemas y servicios de salud cuando ocurre una emergencia o desastre¹, dijo en septiembre de 2016 **Ciro Ugarte**, director del Departamento de Emergencias en Salud de la OPS (PHE, por sus siglas en inglés); una vez que se aprobara el Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres

2016-2021, en concordancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

El Plan, construido por los países de las Américas plantea, como propósito, el continuo fortalecimiento a la reducción del riesgo de desastres para evitar muertes, enfermedades, discapacidades, y el impacto psicosocial, propios de eventos adversos, a través de acciones centradas en las personas, que contemplan enfoques transversales: “multiamenaza, de género,

(continúa en la página 2) >>

Editorial

Reducción del Riesgo de Desastres, PG2017 - México nos deja más oportunidades

La Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres (PG2017), que tuvo como anfitrión a México (Cancún), en mayo pasado; sirvió para repasar y evaluar los logros y desafíos que el mundo ha tenido, desde 2015, en la implementación del Marco de Sendai en cuanto a sus prioridades de acción.

(continúa en la página 3) >>

Photo: UNISDR

Plan Regional de las Américas contribuye con el Marco de Sendai para

la Reducción del Riesgo de Desastres en Salud

equidad, etnicidad, derechos humanos y discapacidad y responsabilidad compartida entre las instituciones y las autoridades nacionales y subnacionales, y los sectores público y privado”².

La razón: el continente americano es el más afectado por los desastres después de Asia. Alrededor del 20,6%, de todos los que se produjeron en el mundo entre 2007 y 2016, tuvo lugar en esta parte del planeta, con: 255.033 muertes, 898.816 heridos y daños por más de 470 mil millones de dólares³.

Los eventos más comunes estuvieron relacionados con el agua y el clima, y en este período causaron 5,6% de las muertes pero más del 73% de las pérdidas económicas. Solo las anuales, ocasionadas por terremotos, tsunamis, ciclones, vientos y marejadas, se estiman entre 1,2% y 1,7% del producto interno bruto (PIB) mundial⁴.

En consecuencia, el compromiso de los Estados Miembros para reducir los efectos de estos eventos se demostró en el establecimiento de 4 líneas estratégicas del Plan de Acción en el Sector Salud para: 1) reconocer el Riesgo de Desastres; 2) mejorar la gobernanza de la gestión del riesgo de desastres; 3) promover hospitales seguros e inteligentes, y 4) fortalecer la capacidad del sector para la preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres.

En cuanto a la primera línea se destaca el uso de información técnica y científica, basada en evidencias, para la toma de decisiones; el fomentar alianzas con el sector privado y la

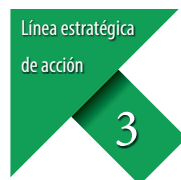


academia para difundir y compartir información relevante que aporte a la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud; y centrar en las personas los sistemas de alerta temprana y de predicción de amenazas múltiples.

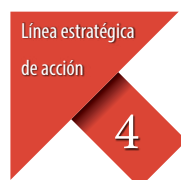
La segunda línea estratégica prevé la incorporación de la gestión del riesgo de desastres en el sector, con los recursos humanos y financieros necesarios; y la definición clara de la estructura, flujos y/o mecanismos de toma de decisiones en los diferentes niveles de autoridad, responsabilidad y coordinación.



La línea tres impulsa la iniciativa de hospitales seguros para garantizar que la red integrada de servicios de salud mantenga su capacidad operativa en situaciones de emergencias y desastres; y potenciar las medidas necesarias para que los componentes de seguridad estructural, no estructural y organizativo-funcional, respondan a las exigencias de la adaptación y mitigación al cambio climático.



La cuarta línea indica que “el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y la recuperación temprana frente a desastres en el sector de la salud debe ser participativa, inclusiva y eficaz”⁵. Además, que los centros de operaciones permitan la adecuada interacción entre la toma de decisiones y las acciones; que debe asegurarse el entrenamiento práctico y permanente de los equipos de



respuesta a emergencias y desastres; y que los equipos médicos de emergencia cumplan con los estándares mínimos de calidad, incluyendo, su capacidad para el manejo clínico y la integración de mecanismos nacionales e internacionales de coordinación y gestión de la información.

La Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres (PG2017), realizada en mayo pasado, fue el escenario para profundizar el análisis de este documento en un espacio denominado: “Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres: “De la teoría a la práctica, en salud”.

Ahí, profesionales del sector salud, emergencias y desastres, así como de la OPS/OMS, integraron un panel de discusión donde identificaron buenas prácticas que reflejan avances e hicieron algunas propuestas para superar los obstáculos relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Se trató, además, oportunidades de cooperación entre países para el desarrollo de capacidades y se priorizó recomendaciones para fortalecer la implementación del Plan de Acción, en concordancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

En la práctica, se insistió por ejemplo en la importancia del intercambio de información en las fronteras nacionales, de la aplicación de mapas de amenazas y vulnerabilidades, del uso de matrices de riesgo y/o de tecnologías (drones o sistemas de posicionamiento global- GPS) para mejo-

(viene de la pág. 1)

Editorial

Reducción del Riesgo de Desastres, PG2017 - México nos deja más oportunidades

rar el análisis de la información. Además de discutir la necesidad de atender la iniciativa hospitales seguros previo a cualquier acreditación de los establecimientos de salud, y educar a la población porque hasta la llegada de los equipos de salud deben saber cómo responder ante una emergencia y/o desastre.

De esta manera, en la PG2017, 66 profesionales de 20 oficinas de desastres de los ministerios de salud de: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, y México, dieron continuidad a la tratativa del Plan y, fundamentalmente, contribuyeron desde el sector salud con las metas del Marco de Sendai. 📍



Dra. Gerry Eijkemans, Representante de OPS/OMS en México presentando la declaración oficial por parte de la OMS.

La PG2017 reunió a más de 5.000 participantes que hicieron sus aportes en los ámbitos científico, académico y de política pública; desde lo local, nacional y supranacional; considerando a la salud de las personas como núcleo de los debates y la gestión del riesgo como eje transversal para la preparación, respuesta y recuperación de las comunidades frente a los desastres y emergencias.

En ese contexto, debemos recordar que no es una coincidencia que esta Quinta Plataforma haya sido la primera fuera de Ginebra (Suiza), desde 2009. Las Américas es la región que más desastres ha tenido luego de Asia y, particularmente México, tras el devastador terremoto de 1985, que dejó alrededor de 10.000 víctimas –561 en el Hospital de Juárez– y causó la pérdida de unas 6.000 camas, es el país que mejor ha integrado la iniciativa de hospitales seguros, transfiriendo incluso este componente a escuelas y hoteles.

En consecuencia, no es casualidad tampoco que los Estados Miembros de la OPS y la región de las Américas, en especial, hayan liderado la acción multisectorial sobre la Reducción del riesgo de desastres.

De hecho, durante la PG2017, decenas de profesionales de 20 oficinas de desastres de los ministerios de salud de ese continente, profundizaron el análisis del Plan de Acción del Sector Salud, identificaron oportunidades de cooperación y establecieron recomendaciones para su implementación, en concordancia con el Marco de Sendai.

Es decir, que las líneas estratégicas y objetivos planteados se corresponden con las prioridades de acción emanadas hace un par de años en Japón: “comprender el Riesgo de Desastres, fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres, invertir en la Reducción del Riesgo de Desastres para la resiliencia, y aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz... en los ámbitos de la recuperación, rehabilitación y reconstrucción”¹.

Sin embargo, la Plataforma Global no solo permitió aquello sino también la posibilidad de crear y mantener alianzas público-privadas que fortalezcan las iniciativas sobre resiliencia; el compartir información y motivar su generación para la toma de decisiones, basada en la evidencia; la socialización de nuevas tecnologías; así como el “uso de herramientas y metodologías dirigidas a comprender y aplicar la economía y la inversión en la reducción del Riesgo de Desastres”². 📍

- 1 Organización Panamericana de la Salud, “Nuevo plan de acción para la región de las Américas procura reducir el impacto de los desastres en la salud [Internet]. Washington (DC): OPS; 2016 [consultado el 11 de junio de 2017]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12551%3A-new-action-plan-for-the-america-seeks-to-reduce-health-impacts-from-disasters&catid=8882%3A55-dc-news&Itemid=42099&lang=es
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. OPS; 2016 (resolución CD55/17,Rev.1*) [consultado el 11 de junio de 2017]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=es
- 3 The OFDA/CRED International Disaster Database. EM-DAT. Reviewed: January 26th 2017.
- 4 Wallemacq P. CRED CRUNCH (2016), What is the human cost of weather-related disasters (1995-2015)? [Internet]. Bruselas (Bélgica): CRED; 2016 en: <http://cred.be/sites/default/files/CredCrunch42.pdf>.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. OPS; 2016 (resolución CD55/17,Rev.1*) [consultado el 11 de junio de 2017]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=es

- 1 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR, por sus siglas en inglés), “Marco de Sendai [Internet], Washington (DC): UNISDR; 2015 [consultado el 11 de junio de 2017]. Disponible en: www.unisdr.org/files/43291spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf.
- 2 Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres (PG2017), <http://www.unisdr.org> [Internet], Washington (DC): UNISDR; 2017 [consultado el 11 de junio de 2017]. Disponible en: www.unisdr.org/conferences/2017/globalplatform/es.



Foto: Victor Africano OPS/OMS

Participantes de la reunión

Estados Miembros y ONG en las Américas se preparan para obtener clasificación EMT

Entre el 4 y 5 de mayo de 2017, se realizó un taller de Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) para ONG de las Américas, con el fin de brindarles herramientas y conocimientos que apoyen su preparación para ser proveedores de EMT, tipo 1 y 2. Encuentros similares se dieron en México, Nicaragua y El Salvador.

La cita, organizada en Washington D.C., por la Secretaría Mundial de EMT de la OMS/OPS, busca el fortalecimiento de los equipos médicos para responder nacional e internacionalmente a emergencias, de manera profesional y coordinada, a través de la identificación de elementos clave y requisitos para conformar los EMT, así como el reconocimiento de procesos y estructuras encaminadas a conseguir ese estatus.

Si bien este taller estuvo dirigido a ONG, desde 2006 la OPS aplica la iniciativa de equipos médicos, con especial atención al fortalecimiento de las capacidades de los países de las Américas para que también se preparen como proveedores de EMT tipo 1 y 2. Este año, por ejemplo, la tutoría se ha dado a:

- 15 EMT tipo 1 de Canadá y Estados Unidos;
- 1 EMT tipo 2 de Ecuador;
- 2 células especializadas EMT de Barbados y Canadá; y,
- 4 EMT en proceso que se clasificarán según las normas mínimas de la OMS.

Evidence Aid


y su contribución a la reducción del riesgo de desastres

Evidence Aid (www.evidenceaid.org) es una organización independiente que busca contribuir a la reducción del riesgo de desastres y las actividades de carácter humanitario, mediante el uso de un enfoque basado en la evidencia, para tomar decisiones y acciones, que mejoren los resultados en beneficio de quienes lo necesitan. La ONG reconoce el apoyo de OPS/OMS en la profundización de ese objetivo que conduce además a la implementación exitosa del Marco de Sendai.

A decir de la Organización, su intención es motivar la generación, uso, y difusión de evidencia sólida, desde los sectores humanitarios, cuando y donde sea apropiado. Para lograr esto, se socializan pruebas consistentes, reúnen personas e instituciones, y se identifican y abordan los “vacíos” en el conocimiento, gracias

a la colaboración de los actores de su extensa red y socios oficiales como: Cochrane (<http://www.cochrane.org>) y el Centro de Medicina Basada en la Evidencia (<http://www.cebm.net>), en la Universidad de Oxford.

Como antecedente, a principios de 2016, la ONG, junto a Salud Pública de Inglaterra, organizó un evento paralelo en la Conferencia de Ciencia y Tecnología de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR), en Ginebra, para tratar sobre la difusión de pruebas sólidas.

Hacia finales de 2016, como parte de la IV Conferencia Internacional Evidence Aid, con OPS/ OMS, facilitó un taller de capacitación para el uso de pruebas y revisiones sistemáticas. Recientemente, participó también de la Plataforma Mundial para la Reducción del Riesgo de Desastres (PG2017). 





Atención Médica en alojamientos temporales.

Colombia

Avalancha en Mocoa, un desafío para la respuesta en salud

Las fuertes lluvias registradas en el municipio de Mocoa (Colombia) provocaron, el 31 de marzo de 2017, el desbordamiento de los ríos Mulato, Sangoyaco y Mocoa. Esa noche, como consecuencia, se sobrevino una avalancha que afectó el casco urbano y zonas rurales de la capital del departamento del Putumayo. Tras el desastre, que dejó 398 personas lesionadas, 332 fallecidas y 71 desaparecidas, aún se mantienen las tareas de recuperación.

La respuesta en el sector salud, fue liderada por la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres, del Ministerio de Salud y Protección Social, que no solo brindó la atención del caso a los afectados sino que activó, con apoyo de la OPS, los mecanismos para el alistamiento y movilización de equipos médicos de emergencia nacionales, el uso de la herramienta LSS – SUMA, la entrega de insumos médicos, y el desplazamiento a la zona de personal especializado.

Si bien el sector salud fue valorado positivamente, dada la rapidez y calidad de las acciones, así como la reducción de riesgos asociados, no dejó de ser un desafío el saneamiento básico, la coordinación de actores, y el manejo de cadáveres. Hoy, continúan

las tareas de recuperación en el sitio mientras, paralelamente, se prepara un proceso de consolidación de lecciones aprendidas que sirva de ejemplo para futuras situaciones. 📌



624.985 donaciones de unidades farmacéuticas.



51.227 dosis aplicadas de tétano, hepatitis A y varicela.



4.247 atenciones en salud mental.



683 acciones de control sanitario.



398 atenciones de urgencia.



299 indemnizaciones del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) a familias de fallecidos.



115 remisiones (envío de medicamentos, equipos e insumos médicos desde el nivel nacional, así como de asistencia técnica).



19 albergues dispuestos con atención en salud. Queda activo uno con 135 familias.



Distribución de agua en el centro población Narihuala, Piura.

Perú

Respuesta rápida por efectos de Fenómeno “El Niño Costero”

Desde mediados de febrero de 2017, las constantes lluvias e inundaciones asociadas con el fenómeno de “El Niño Costero” han afectado a varios departamentos; incluyendo Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Ancash. Los ríos aumentaron su caudal y dañaron áreas de cultivo, rutas de transporte y sitios de vivienda. Extensas zonas periurbanas de la costa peruana, del área metropolitana de Lima y del distrito de Chosica, resultaron anegadas.

El Instituto Nacional de Defensa Civil de Perú (INDECI) informó que hasta el 1 de junio de 2017, 1.678.446 personas han sido

afectadas en todo el país, 443 fueron heridas y 147 fallecieron debido a la emergencia. En las comunidades perjudicadas —en los departamentos de Tumbes, Lambayeque, Piura, La Libertad, Ancash e Ica— persisten dificultades de acceso por el colapso de la infraestructura de transporte y comunicaciones.

Impacto en el sector de la salud

Ochocientos noventa y tres establecimientos de salud pública bajo la administración de los gobiernos regionales tienen alguna afectación¹: 21,5% en Piura, 14,6% en la Libertad, 11,4% en Lambayeque,

y el porcentaje restante en otros departamentos. El Ministerio de Salud (MINSA) ha informado que 68 establecimientos dejaron de funcionar: 30,8% de ellos en Lambayeque, seguido por Ancash, Lima, La Libertad y Piura.

De esos establecimientos: 28 proporcionan primer nivel de atención y uno, el Hospital Huarney, que es de segundo nivel, sufrió graves daños en su infraestructura, perdió equipos esenciales, muebles clínicos, y se inundaron las salas de servicio críticos.

Teniendo en cuenta la interrupción de los servicios de salud en esos estableci-

mientos y el Hospital Huarmey, se estima que más de 261.000 personas perderían el acceso, principalmente a la atención primaria de salud.

Como consecuencia de las lluvias en curso y el deterioro de las condiciones ambientales, Tumbes, Piura, Lambayeque, y La Libertad han experimentado un aumento en el número de enfermedades diarreicas agudas (EDA), enfermedades transmitidas por alimentos y agua, leptospirosis, dengue, zika y chikungunya.

En la semana epidemiológica 21, se reportó 14.634 casos de malaria por *P. vivax* y 4.745 por *P. falciparum* en 11 departamentos.

Actualmente, hay un incremento de brotes activos de dengue (53.017 casos en 2017 versus 26.020 en 2016, hasta la semana epidemiológica 21) con la mayor cantidad en los departamentos de Piura (33.571), La Libertad (4.339), Ica (3.701), Tumbes (2.755), y Lambayeque (2.048).

Además, se ha reportado casos de Zika en 9 departamentos (5.111 en 2017 versus 1.670 en 2016, hasta la semana epidemiológica 21), y brotes activos de chikungunya en 9 departamentos del país. Se ha informado



Foto: Claudio Balmores/OPS/OMS

Centro de Salud Pedregal Grande afectado por inundaciones.

de brotes de leptospirosis en 20 departamentos. Ucayali, Tumbes, Piura, Madre de Dios, y Loreto son los más afectados.

Operaciones de respuesta en curso


A raíz del estado de emergencia declarado por el gobierno nacional, la OPS/OMS ha desplegado 26 expertos nacionales a los departamentos afectados, así como siete expertos internacionales para apoyar las operaciones de emergencia en Tumbes, Chiclayo, Trujillo, Piura, Ica, y Lima.

Este contingente ha apoyado las labo-

res de respuesta nacional en servicios de salud, agua y saneamiento, epidemiología, salud mental, y vigilancia de enfermedades infecciosas.

Con el liderazgo del Ministerio de Salud, el sector prepara una respuesta coordinada con la colaboración de actores clave.

Con la movilización de alrededor de US\$ 186.000 desde USAID y US\$743.000 de fondos CERF, la OPS continuará el apoyo en:

1. Recuperación de la capacidad de atención y acceso a los servicios de salud, incluida la atención de la salud mental,
2. Aumentar la vigilancia epidemiológica para apoyar la detección temprana y el manejo oportuno de los brotes de enfermedades;
3. Garantizar el acceso seguro al agua, medidas de saneamiento de emergencia y control de vectores, y;
4. Asegurar una coordinación y gestión eficientes de la información para abordar eficazmente las necesidades humanitarias más urgentes. 

Resumen de la población afectada en las áreas más críticas de la emergencia

Áreas ^{2,3}	Personas afectadas	Fallecidas	Heridas	Desaparecidas
Tumbes	54.909	0	0	0
Lambayeque	180.517	9	5	0
Piura	451.986	17	39	4
La Libertad	451.543	14	48	4
Ancash	135.100	27	126	1
Ica	100.380	0	60	0

1 INDECI/COE. Resumen ejecutivo – Temporada de lluvias. Diciembre 2016–junio 2017. Actualizado al 1 de Junio de 2017.

2 Los números presentados en este cuadro están sujetos a cambios debido a la crisis en curso, y los informes periódicos sobre la situación.

3 INDECI/COE. Resumen ejecutivo – Temporada de lluvias. Diciembre 2016–junio 2017. Actualizado al 1 de junio de 2017.

Sector salud fortaleció capacidades para atender a población afectada por sequía



Actividad: Entrega de suministros y equipo al Centro de Recuperación Nutricional del Área Ixil, Departamento del Quiché.

Durante el año 2016 y el primer trimestre de 2017 el sector salud tuvo un despliegue importante para atender a las poblaciones más vulnerables afectadas por el fenómeno de El Niño en el corredor seco de Guatemala—departamentos de Huehuetenango y El Quiché. El Ministerio de Salud fortaleció su capacidad institucional para proporcionar vigilancia y atención a las comunidades en las áreas de intervención.

Como resultado, la mortalidad infantil relacionada con la desnutrición aguda, disminuyó en un 43% en los departamentos de Huehuetenango y El Quiché, en comparación con las tasas reportadas para el mismo período en 2015. De igual forma, el número de muertes asociadas con malnutrición aguda disminuyó, lo que representa una reducción del 43% en ambos departamentos. Esta información se calcula a partir de los datos oficiales proporcionados por la Sala de Situación de Desnutrición Aguda del Ministerio de Salud.

La OPS apoyó en las necesidades de

salud y nutrición de los niños menores de 5 años y de mujeres embarazadas y lactantes, llegando a más de 290.000 beneficiarios en total. 16.130 de las mujeres embarazadas y lactantes recibieron asistencia nutricional. Se trató y se logró la recuperación de 26.167 niños que sufrieron el deterioro de su salud debido a la crisis alimentaria y la sequía.

Se proporcionó además asistencia

sanitaria adaptada a las necesidades específicas mediante el desplazamiento de 53 equipos móviles de salud a las comunidades más afectadas, lo que permitió detectar y tratar rápidamente la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas (IRA), la enfermedad aguda diarreica, y los vectores de enfermedades transmisibles. Los equipos desplegados también promovieron buenas prácticas de salud y nutricionales.

Además, las actividades planificadas para responder a la sequía fortalecieron la capacidad de los trabajadores de salud, así como la actualización y desarrollo de protocolos adecuados de diagnóstico, registro y tratamiento de desnutrición aguda, IRA y TDA. Se adquirió suministros y equipos de salud para apoyar la respuesta del Ministerio a nivel local. Esta acción también apoyó campañas de inmunización y medidas de protección para grupos vulnerables, contribuyendo al mismo tiempo con estrategias que prevengan y reduzcan la desnutrición crónica y las tasas de mortalidad asociadas. 🌐

Resultados	
334	niños menores de 5 años (identificados) que padecen desnutrición aguda y se inscribieron en los niveles de salud 1 y 2 del SIGSA, incluyendo los centros de recuperación nutricional.
509	niños menores de 5 años que padecen desnutrición aguda recibieron tratamiento nutricional en los centros de salud y recuperación nutricional en las áreas de intervención.
199	niños diagnosticados con desnutrición aguda se recuperaron tras el tratamiento brindado en los centros de salud y recuperación nutricional en las áreas de intervención.
13.160	niños con riesgo de desnutrición fueron diagnosticados con IRA y recibieron tratamiento para su recuperación.
12.130	niños con riesgo de desnutrición fueron diagnosticados con enfermedades transmitidas por los alimentos y agua; y recibieron tratamiento.
13.536	niños menores de 5 años fueron vacunados contra el sarampión.
235.289	adultos recibieron información sobre prácticas preventivas relacionadas con la atención médica y la alimentación infantil en casa.
16.130	mujeres embarazadas y lactantes recibieron suplementos de hierro y ácido fólico o fueron tratados debido a deficiencia nutricional.
387	miembros del personal de salud recibieron capacitación sobre las normas y protocolos para el tratamiento de la desnutrición aguda y enfermedades asociadas.



Entrenamiento en elementos básicos para interpretación de carta topográfica y navegación terrestre.

Ecuador


Ecuador trabaja en equipos de pronta respuesta a desastres, en salud

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), desarrolló en Quito, el Curso Nacional de Equipos de Pronta Respuesta en Salud, para enfrentar emergencias y desastres.

Del 17 al 19 de mayo de 2017 se capacitó a expertos en distintas áreas, para incorporarlos al equipo nacional de respuesta, ante una eventual emergencia de salud pública. Este grupo de 30 profesionales del MSP, Secretaria de Gestión de Riesgos (SGR), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y del Ministerio de Defensa (MIDENA), integrará un roster que podría movilizarse a cualquier lugar de la Región, en el marco del Plan de Asistencia Humanitaria.

La actividad, que tuvo un importante componente práctico-teórico y finalizó con un simulacro de erupción volcánica que permitió repasar los conceptos del taller, incluyó temas como: la preparación en el apoyo a las operaciones de emergencia, evaluación de daños, priorización de necesidades e identificación de riesgos potenciales para la salud de la población, así como el desarrollo de un plan de acción que atienda esas necesidades.

Se contó además con la participación, “in situ” y virtual, de facilitadores de la Región, quienes trataron sobre: vigilancia de la calidad del agua, logística, servicios de salud, comunicación del riesgo e información, papel de la cooperación internacional, entre otros.

Israel Espinosa, Director de Gestión de Riesgos del MSP, resaltó la importancia de contar con un equipo de pronta respuesta muy bien formado para hacer frente a desastres. El Dr. Alejandro Santander, Asesor Subregional del Programa de Emergencias en Salud de la OPS/OMS, mencionó que Ecuador cuenta con recursos instalados para responder ante desastres, tal como se mostró en el terremoto del 16 de abril de 2016. Sin embargo, indicó que es necesario continuar con el proceso de preparación, incluso para contar con recursos humanos que puedan ser movilizadas como Equipo Regional de Respuesta a eventos adversos que se puedan presentar en países vecinos. 



Dra. Margaret Chang (Directora General de la OMS), con la presencia de la Dra. Carissa Etienne (Directora de la OPS), el Dr. Ciro Ugarte (Director del Departamento de Emergencias en Salud) y representantes de la Misión Permanente de Costa Rica ante la ONU, y la CCSS.

Costa Rica

primer país de las Américas en recibir clasificación EMT internacional

El 26 de mayo de 2017, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) recibió la clasificación EMT Internacional, en el marco de la iniciativa que tendrá una lista global de equipos médicos que cumplan con estándares mínimos y puedan movilizarse a emergencias, en cualquier lugar de la Región, en el menor tiempo posible.

El EMT tipo 1, de la CCSS, puede atender al menos 100 personas por día en forma ambulatoria, además de estabilizar a los pacientes que necesitan ser transferidos a servicios de nivel superior. Este EMT

es autosuficiente por lo menos durante dos semanas, el período de movilización mínimo esperado.

Costa Rica es el séptimo país a nivel internacional y el primero en la Región que se agrega a la lista global. Cerca de un tercio de los países registrados para el proceso de verificación se encuentran en las Américas. Hasta la fecha, los EMT de Rusia, China, Japón, Australia, Israel, y el Reino Unido han sido clasificados por la OMS. ▶

Simulación 3D entrena en manejo de pacientes con enfermedades altamente contagiosas

La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) ha producido una nueva aplicación para entrenar a personal de salud que pudiera tener contacto con pacientes que hayan contraído enfermedades altamente contagiosas, como ébola. La descarga gratuita se hace en https://disasterinfo.nlm.nih.gov/dimrc/virtual_training.html.

La reciente aplicación, que permite a un equipo de dos profesionales, practicar interactivamente el proceso de quitarse el equipo de protección personal después de atender un paciente, es un primer módulo de varios que la NLM (Biblioteca Nacional de Medicina por sus siglas en inglés) planea desarrollar y podrían incluir: el manejo de desperdicios contaminados, toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio, proceso de obtención de una radiografía y otros.

El módulo “PPE Doffing” usa tecnología de videojuegos para simular el cómo quitarse el equipo de protección personal de acuerdo a las guías de procedimientos crea-



Simulador 3D para entrenamiento

dos por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). El objetivo: ayudar a profesionales de salud, en hospitales y otros centros médicos, a practicar estos delicados procesos, antes o además de la acción en vivo, y reforzar aspectos del entrenamiento que pueden ser más costosos, utilizando el equipo real.

La aplicación requiere dos computadoras conectadas a una red de área local

y corre en sistemas operativos Microsoft Windows o Apple OSX. Una de las dos personas hace el papel del profesional que atendió al paciente, y el otro es el observador que dirige el proceso de quitarse el equipo de protección personal, siguiendo los pasos recomendados por el CDC.

La aplicación incluye simulaciones 3D y videos de los pasos a seguir, y ofrece múltiples oportunidades para probar el conocimiento del personal sobre los procedimientos. Por ejemplo, el programa puede, al azar, demostrar procedimientos correctos e incorrectos y el usuario debe identificar el correcto. Al final del entrenamiento, el programa entrega una evaluación del desempeño de los usuarios en cada etapa y les permite intercambiar roles.

Para más información y enlaces ver sección “Virtual Highly-Infectious Disease Emergency Management Training”.



Equipo virtual de protección personal

Próximos Eventos

VI Conferencia Internacional sobre Adaptación al Cambio Climático (CCA2017)

16-17 de septiembre de 2017/Toronto-Canadá

<https://www.unisdr.org/we/inform/events/52282>

El evento abordará las diferentes dimensiones del cambio climático con la participación de expertos de varios países del mundo.

Cumbre Mundial sobre Socorro y Desarrollo en Caso de Desastre 2017

06-07 de septiembre de 2017/Washington-Estados Unidos

<http://disaster-relief.aidforum.org>

Este año se ampliará su alcance más allá de las operaciones de socorro y estudiará nuevos desafíos mundiales, las innovaciones tecnológicas y las oportunidades en la ayuda internacional y el desarrollo del sector.

XIV Conferencia sobre los Riesgos de Canadá y los Peligros de la Red (CRHNet)

25-27 de octubre de 2017/Halifax, Canadá

<http://crhnet.ca/symposiums/2017/first-call-session-proposals-14th-annual-crh-net-symposium>






El tema de este año es la construcción de resiliencia.


VII Reunión Anual de Equipos de Gestión de Incidentes

02-07 de diciembre de 2017/San Diego (California), Estados Unidos

<http://ahimta2017sd.org>

Este simposio está diseñado para promover, apoyar y mejorar la gestión de incidencias mediante el establecimiento de normas y la promoción de la cooperación de autoridades, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, en todas las fases de la gestión de incidentes.

 www.facebook.com/PAHOemergencias
 www.twitter.com/PAHOemergencias
 www.paho.org/emergencias
 disaster-newsletter@paho.org
 202-974-3527 • Fax: 202-775-4578

 **Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas**
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, U.S.A.

La correspondencia y las solicitudes de información deben ser dirigidas a:

Desastres: preparativos y mitigación en las Américas es el boletín del Departamento de Emergencias en Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La información sobre acontecimientos, actividades y programas no prejuzga la posición de la OPS/OMS al respecto, y las opiniones manifestadas no reflejan necesariamente la política de la Organización. La publicación de este boletín ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

Preparativos y Mitigación en las Américas

DESASTRES



Junio 2017
Número 124

Desastres: Preparedness and Mitigation in the Americas
Pan American Health Organization
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D. C. 20037-2895
Official Business
Penalty for Private Use \$300