

Emergencia Una publicación de la Representación No. 7, Octubre 2011, Santo Domingo, República Dominicana



EDICIÓN ESPECIAL DE LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DE CÓLERA

República Dominicana responde con rapidez ante la epidemia de cólera



El presidente de la República doctor Leonel Fernández (al fondo) en reunión con integrantes de la Comisión Nacional de Cólera

A casi un año de haberse reportado el primer caso de cólera en República Dominicana, el país presenta una epidemia de baja intensidad, con al menos 18,119 casos sospechosos de cólera reportados hasta el 27 de septiembre, con un total de hospitalización de 14,074 para un 74% de los casos sospechosos, según información del Ministerio de Salud Pública.

Las acciones de respuesta y preparativos en República Dominicana se pusieron en marcha el mismo día en que se confirmaron los primeros casos en Haití. Como primera medida, el Ministro de Salud, Bautista Rojas Gómez suspendió los mercados binacionales, donde confluyen miles de ciudadanos de ambos países en un intercambio comercial, hasta tanto se mejoraran las condiciones sanitarias.

Posteriormente, convocó a los directores de salud regionales y las autoridades locales para informarles de la amenaza sanitaria y se activaron los mecanismos de vigilancia epidemiológica, alerta temprana, planes de emergencias en los hospitales de las tres regiones fronterizas, así como la Comisión Nacional de Cólera.

Vea páginas 6-7

Ministro de salud habla de la respuesta al cólera

El Ministro de Salud, Bautista Rojas Gómez cuenta cómo fueron los primeros días del brote de cólera, las acciones de preparativos, coordinación y res puesta y los retos que enfrenta el país.



El 20 de octubre

de 2010, el Ministro recibió la alerta de casos sospechosos de diarrea que se habían presentado en la región central de Haití. La noticia le llegó justo cuando se encontraba de visita en la zona fronteriza y desde allí tomó las primeras decisiones, para enfrentar lo que considera la "peor amenaza sanitaria" que afecta el país en su historia.

Vea páginas 2-3

Unidades de rehidratación oral para salvar vidas

El Ministerio de Salud y la OPS/OMS promueven el uso de las sales de rehidratación oral para salvar vidas.

En el país se han instalado un total de 25 Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC), en zonas vulnerables.

Vea páginas 8-9

Saber coordinar, la lección más importante

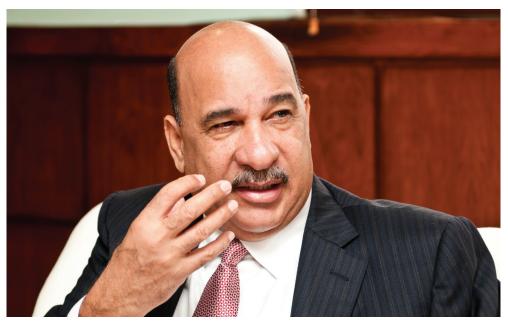
De regreso a Santo Domingo, el ministro Rojas Gómez informó de la situación al Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández quien convocó a los representantes de sectores como las Fuerzas Armadas, Migración, Agua y al Ministerio de Salud.

A partir de allí, se inició un proceso de movilización, contacto permanente con las poblaciones de mayor riesgo y preparación de una estrategia para responder y evitar una epidemia generalizada, con una alta tasa de letalidad y repercusiones funestas para la economía, cimentada en el turismo.

Desde la provincia de La Altagracia hasta Puerto Plata, mayores receptoras de turismo, se realizó una amplia labor de concientización, que involucró a hoteles, restaurantes y a miles de trabajadores del sector. "Era necesario crear conciencia para evitar que el problema se difundiera, era necesario que se entendiera que el tema de agua y saneamiento era fundamental para hacer la labor de mitigación [impedir el avance de la enfermedad]", dice Rojas Gómez.

Posteriormente, se puso en marcha una estrategia de concientización y movilización en los barrios marginales. En noviembre del 2010, se reportaron los primeros casos de cólera y para finales de diciembre había un número considerable de casos en la sureña provincia de San Juan de la Maguana. Sin embargo, las rápidas intervenciones y las acciones de mitigación lograron frenar la incidencia de casos.

Casi un año después, República Dominicana presenta una epidemia de cólera de baja intensidad. Sin embargo, son muchos los retos que aún quedan por delante. El ministro Bautista Rojas cuenta cómo fueron aquellos primeros días, las acciones de preparativos, coordinación y respuesta y los retos que enfrenta el país para erradicar el cólera de su territorio.



Doctor Bautista Rojas Gómez, Ministro de Salud Pública.

Ministro, en casi un año de epidemia, ¿cuáles han sido los escollos más importantes en la respuesta?

Las condiciones que se dan en los barrios vulnerables, el tema del suministro y calidad de agua, de educación, las condiciones de vida, y otras condiciones que afectan el saneamiento básico en esos sitios habitados por seres humanos. Otro asunto que no podemos dejar de lado, es la migración, la barrera del idioma y las diferencias culturales que existen entre nosotros y nuestros vecinos haitianos que se ha reflejado en la mortalidad. Una buena parte de los casos de los fallecimientos se han reportado entre población haitiana que no asiste al hospital y cuando lo hace es demasiado tarde. Nosotros los abordamos (brindando atención médica),

El Ministro de Salud, Bautista Rojas Gómez cuenta cómo fueron los primeros días de la epidemia de cólera, las acciones de preparativos, coordinación y respuesta y los retos que enfrenta el país. mejoramos su condición, pero se nos dificulta cuando tenemos que enviarlos a sus casas con las recomendaciones.

Adicionalmente, estamos ante una enfermedad desconocida para el recurso humano que trabaja en salud. Al principio, el manejo de los casos fue un obstáculo.

...Además, está la condición física de las personas. Esta es una enfermedad de la pobreza, dramática porque muchas personas no tienen el mejor estado de nutrición. Tu les ves el físico... Tú ves que la vida los ha maltratado, tú ves que son víctimas de la inequidad.

Una realidad que enfrenta República Dominicana es el constante fluio de migración haitiana, en ese sentido ¿qué han hecho las autoridades para impedir que la epidemia se expanda?

Nosotros no perseguimos ilegales ni nos importa que un ser humano tenga o no documentos. La salud es un derecho humano y tenemos que ofrecerla a todo ser humano que vive en esta tierra. Nuestra política es ofrecer el servicio de salud, con todos los recursos.

Nosotros no damos lo que nos sobra sino lo que nos falta. A nosotros no nos sobran los litros de solución o los sobres de hidratación oral; pero los damos con mucho compromiso.

El cólera ya está en el país, estará por mucho tiempo, ¿cuáles son las medidas a corto, mediano y largo plazo, que ha adoptado el Ministerio para establecer una estructura que permita lidiar con la enfermedad?

La semana pasada hicimos una reunión de la Comisión Nacional de Cólera, vo les dije que no había nada que discutir. Las recomendaciones de los expertos son claras, lo que tenemos que hacer es aplicarlas. Tenemos las respuestas a corto y mediano plazo. A largo plazo, el tema es clave: para erradicar el cólera de República Dominicana tenemos que mejorar las condiciones de agua y saneamiento.

En ese mismo lugar les dije a representantes del Banco Interamericano de Desarrollo y del



El ministro de Salud conversa con una paciente, durante su visita a la zona fronteriza en los primeros días de la epidemia de cólera.

Banco Mundial (quienes preguntaban sobre qué podían hacer para apoyar en el tema de la salud) que si querían ayudar, que volcaran los recursos al sector agua y saneamiento. Basta con muchos acueductos, con aqua de calidad, con manejo adecuado de aguas servidas y con saneamiento básico, pero eso cuesta dinero.

Yo apuesto a que el dinero que requiera [sic] este país para este problema se invierta en agua y saneamiento. Eso es lo que va a resolver el problema del cólera.

La coordinación multisectorial ha sido un tema fundamental en la respuesta desde el inicio de la epidemia ¿se mantendrá?

La coordinación se mantendrá, liderada por el Presidente, nosotros hemos insistido en que sea así. Cuando nosotros [el Ministerio] convoca, se envían a representantes de las instituciones, cuando el Presidente convoca. todos guieren asistir. Entonces, las cosas se dicen con crudeza y se toman decisiones que hacen que la coordinación sea efectiva. A las reuniones viene el sector agua y cuando requerimos de las Fuerzas Armadas, ellos también asisten. La coordinación ha funcionado de esta manera. Como le dije, este no es un tema exclusivo de salud.

Ya ha pasado casi un año desde que comenzó la epidemia ¿cómo hace el Ministerio, con toda la organización que requiere, para enfrentar el cansancio y no bajar la guardia?

En primer lugar hemos mantenido, la reunión de la Comisión Nacional de Cólera creada en 1991. El Vice Ministerio de Salud Colectiva tiene que mantener las labores de prevención y promoción de la salud. Hay que

Sigue...

entender que si se está aquí, hay que trabajar de lunes a domingo. Hay que hacerlo sin olvidar otros temas de salud y con los que el país ha adquirido compromisos tanto con la población como a nivel internacional: Objetivos de Desarrollo del Milenio, reducir la mortalidad materna e infantil, ampliar la cobertura de inmunización, trabajar los temas de dengue, rabia, desnutrición... Si nos dedicamos exclusivamente al cólera es probable que explote otro problema.

¿Qué no ha avanzado en la coordinación?

Hay algo que realmente me molesta. Desde noviembre hemos venido hablando de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC). A estas alturas, nosotros deberíamos tener este país lleno de UROC o sea, que en cada 50 viviendas, debería haber un sitio donde le gente disponga de sueros orales y que todos conozcan para qué sirve el sobrecito. Es tan sencillo que todas las viviendas tengan dos o tres sobres de rehidratación oral y que la gente sepa cómo preparar una solución.

Ministro ¿cuáles son las lecciones más importantes que ha aprendido en relación a esta crisis?

La lección más importante es aprender a coordinar y a escuchar a los que saben del tema. Tener oídos grandes para escuchar, ojos bien abiertos para ver y no ignorar que has visto las cosas... aprender de las experiencias y poner esos conocimientos en práctica.

Lo más importante para mí ha sido la coordinación interinstitucional y contar con la participación de la sociedad para la solución de los problemas. Eso es básico, sin esto hubiéramos tenido un desastre en este país.

Agua y saneamiento, el gran reto de República Dominicana



Ríos y canales bordean las comunidades más vulnerables del país. Algunas viviendas utilizan los rios como fuentes primarias de suministro.

El sector de agua y saneamiento es fundamental en la prevención y control de la epidemia de cólera, pero también es el mayor reto que deben superar las autoridades de salud para contener y erradicar el cólera de territorio dominicano.

De acuerdo con datos de la Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA-2007), la cobertura de agua potable en el sector rural alcanzaba el 52% de la población; mientras que un bajo porcentaje de viviendas disponían de este servicio. En el área urbana la cobertura era de 81%, con un 21% de acceso a alcantarillado.

Con la llegada del cólera, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) en coordinación con el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA) puso en marcha un proceso para la cloración de sus acueductos, el cual alcanza un 94% de avance y se emprendieron acciones con énfasis en el tratamiento y manipulación del agua a nivel domiciliario.

INAPA opera 354 sistemas de agua en todo el país, y por disposición gubernamental ha instruido a su personal técnico y operativo para vigilar la calidad del agua en sistemas construidos y operados por organizaciones no gubernamentales o municipales en distintos puntos del país, identificados como acueductos comunitarios.

Al inicio de la epidemia, las autoridades restringieron temporalmente el uso de diversos ríos contaminados, como el Masacre, que separa los dos países que componen la

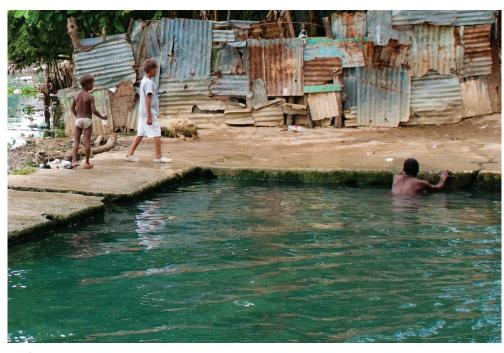
Con la llegada del cólera se puso en marcha un proceso para la cloración de acueductos, el cual alcanza un 94% y se emprendieron acciones para el tratamiento y manipulación del agua a nivel domiciliario.

Isla Española y la parte del Artibonito que corresponde a República Dominicana, y sus afluentes que recorren las provincias de Elías Piña y San Juan de la Maguana. La restricción también se extendió al río Ozama en la capital.

La mayoría de las comunidades rurales donde se han presentado casos de cólera dependen de los ríos, canales, arroyos y acueductos comunitarios como fuentes de agua para consumo y uso doméstico. Debido a las deficiencias en el suministro de agua, ha proliferado el comercio informal, sin control de venta del líquido, especialmente para suplir las necesidades de las áreas marginales.

Como parte de la respuesta, en 2010 se activó el Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene (GASH) con el apoyo de OPS y UNICEF para coordinar las acciones nacionales y locales en ese sector. Además, se crearon los grupos provinciales. Liderado por DIGESA, el GASH está constituido por más de 40 instituciones del sector de agua y saneamiento, también participan los sectores de educación y medio ambiente, entre otros.

En junio de 2011, el Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández convocó



Las familias que residen en las zonas más vulnerables, toman el agua para su uso cotidiano desde las fuentes naturales, especialmente en la zona rural

al Ministro de Salud, a la OPS, al director de INAPA, a las empresas públicas autónomas, responsables de suministrar alcantarillado a la población para discutir el tema de suministro y calidad del agua en la prevención del cólera.

En la reunión se destacó la importancia de apoyar los 1488 sistemas de agua de comunidades rurales, para garantizar el suministro de agua segura, la necesidad de dotar de agua potable, de manera continua, a los principales hospitales provinciales y "sanear" las múltiples conexiones clandestinas de agua en los barrios urbanos marginales, como los ubicados en los márgenes de los ríos Ozama e Isabela.

La OPS ha apoyado a la DIGESA en la definición de líneas de intervención relacionadas con la vigilancia de la calidad del agua, la disposición de excretas, mejoramiento en las condiciones de agua, cloración, saneamiento

y bioseguridad en los hospitales, la inocuidad de los alimentos, salud y turismo, así como la promoción de la higiene y ha acompañando la definición de protocolos de salud ambiental.

Entre otras acciones encaminadas al mejoramiento del agua y saneamiento en comunidades fronterizas con Haití está la iniciativa Rostros, Voces y Lugares, impulsada por la OPS para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en comunidades vulnerables. En ese sentido, se trabaja en proyectos de saneamiento ambiental e higiene, construcción de letrinas, capacitaciones para la disminución de enfermedades transmisibles como el SIDA, malaria, denque y cólera en los bateyes (asentamientos) Walterio, Madre, Isabel. Maguaca, Judea y La Cruz en la provincia de Monte Cristi y en Pinzón de la provincia de Elías Piña. Todo esto se traduio en un cambio de comportamiento y actitudes fundamentales en el control del cólera.

República Dominicana responde con rapidez ante la epidemia de cólera

(Viene de la portada)

Le siguió una estrategia de coordinación con el Colegio Médico y diferentes instituciones del Estado como el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados, la Dirección de Migración y las Fuerzas Armadas, todo bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública.

Esa misma semana, se activó el Consejo Nacional del Cólera (hoy Comisión Nacional contra el Cólera), creado en 1991 tras la crisis de Perú, y se puso en marcha una estrategia de movilización, concientización y educación en el sector turismo y en la población en general, la cual contó con la colaboración de juntas de vecinos y grupos de la sociedad civil.

En noviembre de 2010, República Dominicana reportaba el primer caso de cólera en su territorio. Se trataba de un hombre de 32 años que había viajado a Haití. Para diciembre se confirmaron 131 casos, de los cuales 127 eran autóctonos y 4 importados.

Los reportes provenían principalmente de las provincias de Elías Piña, San Juan y Santo Domingo. La bacteria del cólera fue encontrada en afluentes del río Artibonito, utilizados tradicionalmente por la población de algunas ciudades fronterizas como fuente de agua para el uso doméstico y para la pesca. Para entonces, el Centro de Operaciones de Emergencia de República Dominicana ya operaba como una plataforma para la respuesta y la coordinación sectorial, mientras que el Ministerio de Salud declaraba una vigilancia activa del cólera en cumplimiento con el Reglamento Sanitario Internacional.



Jornada de capacitación en prevención del cólera, realizada con organizaciones comunitarias de Dajabón, en la frontera dominico-haitiana.

En los principales hospitales del país se trabajaba intensamente en capacitar al personal sobre manejo de residuos sólidos, limpieza y desinfección de ambientes, lavado de manos, equipos de protección personal, esterilización, lavandería, agua y suministro de energía de emergencia en hospitales prioritarios. A nivel comunitario, se puso en marcha una intensa campaña, en español y creole, para la prevención del cólera y promoción de la salud que abarcó localidades fronterizas. A nivel nacional, se elaboraron mensajes televisivos, conferencias de prensa,

A nivel comunitario, se puso en marcha una intensa campaña, en español y creole, para la prevención del cólera y promoción de la salud que abarcó localidades fronterizas.



Vista parcial de un barrio ubicado en la ribera del río Ozama, en Santo Domingo.

Las acciones de respuesta y preparativos en República
Dominicana iniciaron el mismo día en que se confirmaron los primeros casos en Haití, poniendo en marcha un plan de contingencia para la respuesta.

distribución de materiales educativos y charlas informativas a la población.

Por parte de la OPS, la coordinación se dio en varios niveles. Por un lado, se trabajaba con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; por el otro, se coordinaba con el equipo técnico humanitario, los organismos internacionales y las agencias del Sistema de Naciones Unidas.

En ese sentido, se activaron los mecanismos de ayuda humanitaria, se capacitó al personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de cólera y se apoyó al Ministerio de Salud en la elaboración de un Plan de Contingencia, así como en las normas y protocolos necesarios para el manejo del cólera a nivel hospitalario y para el manejo de agua y alimentos.

La OPS también ha apoyado al Ministerio en el establecimiento de Unidades de Tratamiento de Cólera en instalaciones

de salud provinciales y municipales y en las cárceles más importantes del país. En esas unidades los pacientes son hidratados y clasificados según el protocolo de manejo clínico. Hasta el momento, se han habilitado Unidades de Tratamiento de Cólera en unas 70 instalaciones de salud de todo el país.

Por otra parte, en conjunto con el Ministerio de Salud, se han establecido 25 Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC) en zonas priorizadas del país por su vulnerabilidad, por ser de dificil acceso, y por el comportamiento epidemiológico.

Desde el comienzo de la epidemia, las autoridades entendieron que era importante contar con los suministros necesarios para tratar los casos de cólera. En ese sentido, la OPS apoyó al Ministerio de Salud en el establecimiento de una bodega unificada para el manejo de logística y asistencia humanitaria para la epidemia, manejada bajo el LSS/SUMA. Hasta el momento, se han habilitado bodegas en las nueve regiones de salud, lo cual ha permito descentralizar los suministros de medicamentos y una mayor transparencia en su manejo.

Casi un año después, la Dirección Nacional de Epidemiología ha registrado casos de cólera en 25 provincias y 53 municipios del país. La temporada lluviosa, las condiciones sanitarias, las deficiencias en el suministro de agua segura y disposición de desechos así como las actividades de la zafra (período en que aumenta el flujo de haitianos a territorio dominicano) imponen desafíos importantes a las autoridades de salud.

MSP y OPS/OMS inauguran 25 unidades de rehidratación oral comunitarias construidas con el apoyo de la Comisión Europea

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) entregó formalmente 25 Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC) al Ministerio de Salud Pública (MSP). Ambas instituciones, junto al Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO), dejaron inauguradas las UROC durante un evento en la ciudad de Santiago, en el Norte del país, y que se hizo simultáneamente en diferentes regiones.

El Ministerio de Salud y la OPS/OMS promueven el uso de las sales de rehidratación oral como la acción más eficiente para evitar la muerte de personas por deshidratación. Además, la OPS asesora al Ministerio de Salud Pública en el proceso de instalación de las UROC en zonas vulnerables del país, para facilitar el acceso a personas de escasos recursos económicos y para descongestionar los servicios de salud en los hospitales.

Al dejar inauguradas las UROC, el Ministro de Salud doctor Bautista Rojas Gómez, agradeció la colaboración de la OPS/OMS, de la Comunidad Europea, así como al gobierno local, enfatizando que "los países progresan cuando el cuido sanitario cambia".

Mostró satisfacción al escuchar las palabras de Aquilino Antonio Hidalgo, un representante comunitario, quien señaló que en su comunidad llevaban seis días sin casos de diarrea, lo que representa que la comunidad está haciendo conciencia de su papel en el cuidado de la salud.

La doctora Lilian Reneau-Vernon, representante de la OPS/OMS en República Dominicana, destacó que la integración de



Un paciente es hidratado con suero oral, en una Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC).

sectores e instituciones con la comunidad garantiza procesos sostenidos, pues es la misma comunidad quien conoce sus riesgos, su dinámica cultural, social y económica, a la vez que agradeció a la Comisión Europea por su apoyo financiero para llegar con soluciones reales a las comunidades más vulnerables del territorio nacional.

La primera UROC se estableció en La Ciénaga, un barrio vulnerable de Santo Domingo, para una población aproximada de 180 mil personas, verificándose en poco tiempo la demanda de atenciones por pacientes sospechosos de cólera. Una UROC consiste en un módulo armable de 57 metros cuadrados, con un área destinada para depósito, baño y tinaco, dotada de los elementos de bioseguridad y los implementos necesarios para la atención a personas con enfermedades diarreicas. Se instalan, en terrenos de la comunidad, en coordinación con las autoridades comunitarias y las direcciones provinciales y regionales del Ministerio de Salud Pública.

El servicio, cuidado y mantenimiento de las UROC es responsabilidad voluntaria de los líderes comunitarios y promotores de salud, quienes son capacitados y supervisados por el



La instalación de Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC) forma parte del apoyo que ofrece la OPS al Ministerio de Salud Pública para mitigar la epidemia de cólera en el país

Ministerio de Salud para saber qué es y cómo se transmite el cólera, qué hacer en caso de diarrea, identificar las señales de deshidratación y cómo se prepara el suero oral.

También son capacitados para purificar el agua, en el manejo de alimentos y sobre cómo limpiar y desinfectar con cloro, así como para manejar la diarrea y vómito en la UROC y en el hogar, además de promover en la población el uso de las sales de rehidratación oral.

Se contempla la instalación de 40 UROC en todo el país, como parte del apoyo brindado por la OPS al Ministerio de Salud en la prevención y control del cólera y con el apoyo financiero del Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO). De éstas, hoy la OPS entrega 25, listas en su infraestructura, equipamiento y personal voluntario capacitado.

La inversión realizada hasta la fecha en la construcción y equipamiento de las UROC entregadas, alcanza un monto de RD\$ 5. 783,582.24, para una población superior a 915 mil personas, entre adultos y niños.

Estas UROC están ubicadas en zonas priorizadas del país por su vulnerabilidad, por ser de difícil acceso y por la cantidad de casos de cólera que se han registrado, como en el Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo, así como en San Cristóbal, San Juan y Elías Piña al Sur del país, en San Pedro de Macorís en el Este y Santiago en el Norte.

Para la instalación de las restantes, se priorizarán localidades del área de la frontera con Haití y otras provincias del Este del país, como El Seibo, La Romana e Higüey.

Líderes comunitarios apoyan la instalación de UROC

Las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC), siguen llegando a las comunidades más vulnerables y alejadas del país, como Monte Mayor, una remota comunidad localizada en la provincia de Elías Piña.

Allí viven unas 500 familias, las cuales tienen que caminar varios kilómetros por senderos agrestes y atravesar un río para poder alcanzar el centro de salud más cercano. Durante la temporada de Iluvias, atravesar el río es toda una aventura que los ciudadanos de Monte Mayor no siempre pueden emprender.

Es por eso que Mártires Otaño, promotor de salud del área, confía en que la UROC instalada allí lleve tranquilidad a las familias, muchas de ellas afectadas ya por la diarrea.

Mientras que El Barrero, ubicado a unos cinco kilómetros de Haití, como la mayoría de las comunidades del área, carece de alcantarillado y sistema de agua potable.

La UROC que allí se inauguró, beneficia a las comunidades de El Junquito, Cañada y Sobacón, todas ubicadas en zona limítrofe con Haití y que, por una razón u otra, confluyen en el sitio donde se instaló la Unidad de Rehidratación Oral.

Sistema de apoyo logístico facilita la respuesta



Doctor Roberto Peguero, Viceministro Administrativo y Financiero del Ministerio de Salud Pública, quien considera que SUMA es una herramienta de vital importancia para la respuesta a la emergencia sanitaria, el buen manejo y transparencia de los recursos

El Ministerio de Salud sabe con exactitud cuántos sobres de rehidratación oral, cuánto lactato de ringer y cuánto cloro ha sido enviado desde Santo Domingo a las diferentes regiones. Semanalmente, un equipo elabora reportes sobre las entradas y salidas de suministros así como las necesidades más apremiantes para el tratamiento del cólera. En cuestión de minutos, la información termina en las manos de altas autoridades del Ministerio de Salud, encargadas de tomar decisiones.

Hasta hace poco, Leocadio Ramírez se desempeñaba como funcionario administrativo del Ministerio, tras el inicio de la epidemia se le encomendó la labor de organizar la Bodega Central Unificada habilitada especialmente para los insumos de cólera y de emergencias. Ahora, el Ministerio lo ha asignado como encargado general de sus almacenes y de la coordinación de las bodegas regionales.

Él es parte de las decenas de personas que han sido entrenadas en República Dominicana en el uso del Sistema de Apoyo Logístico, conocido como LSS/SUMA, desarrollado por la OPS para facilitar la gestión de ayuda humanitaria y el manejo de suministros en emergencias

La metodología LSS/SUMA ha sido fundamental en la respuesta rápida a la epidemia de cólera y su efectividad ha sido tal, que el Ministerio decidió ampliar su uso para el manejo de suministros a las nueve regiones de salud del país, con el objetivo de crear una red de información centralizada que permita tener mayor control sobre los inventarios y suministros manejados.

Con la confirmación de los primeros casos de cólera en Haití, el Ministerio de Salud de Repúbica Dominicana entendió que disponer de los suministros necesarios para el tratamiento de casos era fundamental en la respuesta rápida en su territorio. La experiencia que había tenido el país con el uso de la herramienta en la respuesta a emergencias hizo que las autoridades pensaran en su utilización para la gestión de insumos y medicamentos. Así, con el apoyo de la OPS, el Ministerio puso en marcha el proyecto para el fortalecimiento de capacidad logística y optimización en el manejo de insumos.

El primer objetivo fue establecer una bodega estratégica para atender la demanda de insumos por la situación del cólera. Luego se procedió con la creación de una red de almacenes regionales de respuesta rápida y finalmente, se dispuso mejorar la capacidad logística en el manejo de insumos del Ministerio de Salud.

Los trabajos se iniciaron en noviembre de 2010 con la adecuación de la infraestructura y organización interna de la bodega central, capacitación de personal y reorganización de inventarios de manera que los hospitales y Unidades de Rehidratación Oral contaran, a tiempo, con los suministros necesarios para tratar a los pacientes de cólera.

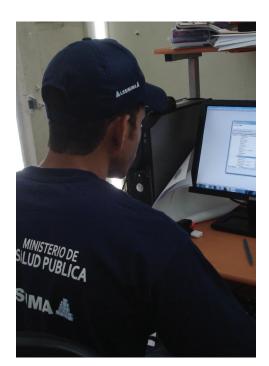
Para llevar a cabo la tarea de organización, capacitación y seguimiento, la OPS movilizó a expertos en LSS/SUMA de Ecuador y Nicaragua.

El doctor Bolívar Matos, director regional de la región de salud VI, a la que corresponden las provincias de Elías Piña y San Juan de la Maguana, donde se han reportado la mayor cantidad de casos de cólera, dice que contar con los insumos a tiempo ha sido fundamental en la respuesta.

La región que dirige cuenta con una bodega para el manejo de suministros y "FI SUMA está incorporado en todas las regiones sanitarias del país, es decir que tenemos una bodega central y nueve bodegas o almacenes regionales, con los cuales estamos manejando todo el suministro".

Dr. Roberto Peguero

Viceministro Administrativo de Salud Pública





El MSP ha extendido la instalación de bodegas gestionadas con LSS/SUMA a las nueve regiones de salud, además de una bodega central en Santo Domingo.

medicamentos para cólera. Además, el sistema ha promovido la transparencia v buen uso de los recursos.

"Debido a la falta de experiencia no llevábamos el registro de los despachos, pero luego de que fuimos capacitados [en el uso del LSS/SUMA] esa deficiencia se superó. Ahora hay un absoluto control de lo que se despacha y lo que queda", dice.

Ahora, nueve direcciones regionales utilizan el sistema, además de contar con una Bodega Central Unificada en Santo Domingo.

"Podemos decir que el LSS/SUMA está incorporado en todas las regiones sanitarias del país, es decir que tenemos una bodega central y nueve bodegas o almacenes regionales, con los cuales estamos manejando todo el suministro", dice entusiasmado el doctor Roberto Peguero, viceministro administrativo y financiero del Ministerio de Salud Pública.

La red de almacenes ofrece información precisa sobre la distribución de suministros a nivel nacional, entregas a centros de salud, acciones inmediatas que ayudan a tomar decisiones y asignar recursos para atender las necesidades que surjan por la epidemia de cólera.

El sistema le permite al doctor Peguero analizar las requisiciones en base a la realidad, lo que le ayuda a evitar que se carguen a la situación de cólera necesidades regulares. Por eso, asegura, SUMA ha sido una herramienta de vital importancia en términos del buen manejo de los recursos y la transparencia.

Actualmente, los especialistas de la OPS continúan trabaiando en la formación de recursos en República Dominicana, tanto en el Ministerio de Salud como en las Fuerzas Armadas, de manera que se pueda contar con el recurso humano necesario que permita la autogestión y sostenibilidad de la estructura logística.

24 horas de respuesta en la cárcel de Najayo

En marzo de 2011, el cólera llegó a los centros penitenciarios del país. Inmediatamente la Dirección de Prisiones informó de los brotes surgidos en las prisiones de Najayo (San Cristóbal) y Kilómetro 15 (Azua), se organizaron varios operativos en los que participaron el Ministerio de Salud, la Cruz Roja, autoridades del sistema penitenciario y la OPS. Fueron 24 horas de intenso trabajo.

En la cárcel de Najayo, con una población de 3,000 internos se realizó quimio-profilaxis, celda por celda, se habilitó una Unidad de Tratamiento de Cólera (UTC), con ocho camas, una Unidad de Rehidratación Oral y se le dotó de los suministros necesarios para atender a los pacientes que presentaban cuadros diarreicos.

Posteriormente, se capacitó al personal de salud sobre el manejo clínico de casos, limpieza e higiene, medidas de protección y prevención y se estableció una comisión, que tendría que velar por el cumplimiento de la promoción de la salud, salud ambiental, tratamiento de excretas, manipulación de alimentos y quimio-profilaxis. Los resultados servirían para definir acciones concretas en el resto de las cárceles del país.

El 16 de marzo, se informó de 72 casos sospechosos de cólera en el centro penitenciario Kilómetro 15 de Azua. El escenario era similar al de la cárcel de Najayo: hacinamiento, dificiles condiciones sanitarias y deficiencia en el suministro de agua segura. Se aplicó el mismo procedimiento: establecimiento y equipamiento de una UTC con capacidad



para 10 camas, área de aislamiento y Unidad de Rehidratación Oral. Se capacitó a personal médico sobre el manejo clínico de casos, medidas para mejorar la higiene, manipulación de alimentos y seguridad alimentaria.

Posteriormente, la alerta se encendió en la cárcel La Victoria, con una población de 6 mil privados de libertad y con condiciones más graves que las anteriores. Aunque los brotes han seguido reportándose, las intervenciones se realizan con mayor rapidez y con el manejo clínico apropiado. La habilitación de tres UTC en las cárceles más importantes del país ha facilitado la respuesta. Ahora, el gran desafío es realizar las inversiones necesarias para mejorar las condiciones de agua y saneamiento.

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública han estado trabajando en los centros penitenciarios del país, habilitando Unidades de Tratamiento de Cólera, (UTC), Unidades de Rehidratación Oral (URO), así como definiendo centros de salud para referir los reclusos que lo requieran.