



# DESASTRES

- Enfoque 3
- Hospitales Inteligentes 4
- Perspectiva 6
- Países Miembros 8
- Recursos de Información 10
- Próximos Eventos 12



## Preparativos y Mitigación en las Américas

Junio, 2016 Número 121



Ciudad de Portoviejo (Ecuador), zona comercial ubicada en el centro de la ciudad

Foto: Paulo Iva/OPS/OMS

### El terremoto en Ecuador:

## **Daños significativos a los servicios de salud; se desplegaron equipos médicos de emergencia**

El 16 de abril de 2016 ocurrió uno de los peores eventos que ha sufrido el territorio ecuatoriano, un terremoto de 7,8 grados en la escala de Richter, que dejó un saldo de 663 fallecidos y 9 desaparecidos. Hasta mediados de mayo, 7.633 familias, que corresponden a 28.775 personas, permanecían en albergues temporales. El terremoto también afectó a muchos sistemas de agua potable. En las primeras 72 horas, 6.274 heridos recibieron atención médica. El terremoto afectó a seis provincias de la costa:

Esmeraldas, Manabí, Santa Elena, Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas y Los Ríos. Sin embargo, Manabí y el sur de Esmeraldas fueron las más afectadas.

La infraestructura de salud de la región también sufrió un duro golpe, en particular en 12 cantones de Manabí y Esmeraldas. Treinta y nueve unidades de salud, que incluyen centros de salud, hospitales básicos, generales y aquellos que proporcionan servicios especializados, fueron dañados y 20 dejaron de funcionar tras la catástrofe.

(continúa en página 3) >>

### Editorial

## **Reforma de la OMS para emergencias**

Múltiples epidemias y fenómenos naturales causan gran mortalidad. Estas epidemias y desastres tienen y tendrán un impacto muy importante sobre la sociedad, donde el punto crítico radica en la dificultad de gestión de crisis que, los países y los actores internacionales, enfrentan ante cualquier evento de gran escala. La epidemia de ébola de 2014 en el Oeste del África, y su diseminación posterior a Europa,

(continúa en página 2) >>



(viene de la pág. 1)

Editorial

## Reforma de la OMS para emergencias

Estados Unidos y otros países, causó alarma global y puso de manifiesto la necesidad de hacer cambios sustanciales en la forma en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) conduce sus operaciones de alerta y respuesta frente a emergencias, por brotes y desastres. Con ese propósito, la Organización de Naciones Unidas (ONU), la OMS y otros organismos internacionales, encargaron sendas evaluaciones que concluyeron en la obligatoriedad de una reforma de emergencia de la OMS.

### Creación del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

El 25 de mayo de 2016, los Estados Miembros de la OMS, reunidos en la Asamblea Mundial de la Salud, aprobaron una de las reformas más importantes de la historia de la Organización desde su creación en 1947, y establecieron el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias.

La decisión implica una reforma al trabajo y la cultura de OMS en casos de emergencias con consecuencias para la salud, mediante el establecimiento de un programa único, con una fuerza laboral, un presupuesto, un conjunto de normas y procesos, y una línea clara de autoridad.

Este programa añade capacidades operacionales de la OMS para brotes y emergencias humanitarias para comple-

mentar sus roles tradicionales de asesoría técnica y normativa. Además, está diseñado para proveer apoyo rápido, predecible e integral a los países y comunidades que se preparan para enfrentar o recuperarse de emergencias causadas por cualquier tipo de amenaza para la salud humana, sea por brotes de enfermedades, desastres por fenómenos naturales o conflictos.

### Posición de la Región de las Américas

En una declaración conjunta, las delegaciones de los países de las Américas expresaron su beneplácito por el avance logrado en este tema y manifestaron su apoyo al nuevo Programa para Emergencias Sanitarias de la OMS. Reconocieron también que desde 1976 la OPS, su oficina regional de las Américas, ha tenido un Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, como "mecanismo comprobado, eficaz y capaz de responder a emergencias y desastres en la región de las Américas, y su trabajo en el marco de la OMS".

En ese sentido, los países de la Región señalaron que el apoyo al nuevo programa de la OMS se hace "en el entendido de que el Programa de la OPS seguirá trabajando con el propósito de responder plenamente a las nece-

sidades de los Estados Miembros de la Región, y que éste trabajará y se coordinará como sea apropiado con el Programa de la OMS".

### El camino de la OPS en torno de la Reforma de la OMS

En el contexto de la Reforma de Emergencia de la OMS, la OPS alineará funcionalmente su trabajo con el nuevo Programa de Emergencia de la OMS, ampliará la colaboración entre la OPS y la OMS en la identificación de expertos que puedan ser movilizados hacia y desde las Américas, y compartirá el financiamiento para implementar el programa y la respuesta a emergencias.

La OPS continuará desplegando su personal y al Equipo Regional de Respuesta (registrado y entrenado por OPS) para apoyar a los Estados Miembros de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

La Reforma de Emergencia de la OMS se complementa bien con la visión de la OPS, que busca lograr un sector de la salud con capacidad adecuada, liderada a nivel nacional y sostenida para asegurar que los Estados Miembros tengan la resiliencia para proteger el bienestar físico, mental y social de sus comunidades, y puedan recuperarse rápidamente del efecto de las emergencias sanitarias y los desastres. 🌐

## El terremoto en Ecuador: Daños significativos a los servicios de salud; se desplegaron equipos médicos de emergencia (EMT)

EMT Nivel 1*		EMT Nivel 2**		Células especializadas	
Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional
20	1	3	2	6	2

\* Nivel 1: Cuidado inicial de emergencia de pacientes ambulatorios por lesiones y otras necesidades de cuidados médicos significativo.

\*\* Nivel 2: Cuidados agudos hospitalarios, cirugía general y obstétrica para trauma y otras condiciones importantes.

A pesar de los daños, la atención médica continuó en unidades móviles, tiendas de campaña, o a través de los servicios que fueron reubicados a otras instalaciones.


Adicionalmente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) utilizó los estándares de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), iniciativa impulsada por la OPS/OMS, como estrategia de coordinación para el despliegue de equipos médicos nacionales e internacionales. Para su ejecución se instaló, en el ECU 911 de Quito, la Célula de Información de Equipos Médicos Nacionales e Internacionales (CICOM), a cargo de la Dirección de Cooperación Internacional del MSP.

La gestión del CICOM ayudó a organizar el despliegue de los EMT a la zona del desastre según necesidades reportadas desde terreno, optimizar el trabajo del personal de salud y mejorar la calidad de la información sobre las coberturas de salud y su complejidad. Ecuador es el primer país de las Américas en donde se puso a prueba este mecanismo de coordinación.

Como parte de las actividades ante la emergencia, el MSP habilitó dos centros de acopio de medicinas e insumos médicos, ubicados en Quito y Manta. El registro y control del movimiento de estas bodegas se realizó con el sistema LSS/SUMA. Asimismo, se activó Equipos de Pronta Respuesta (ERP),

una sala situacional, y se movilizó Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS). En albergues y refugios se implementó una vigilancia epidemiológica activa y se dotó de agua a la población afectada a través de tanqueros, plantas potabilizadoras móviles y agua embotellada.

La asistencia en salud mental fue inmediata. Conjuntamente con la Cruz Roja, universidades y ONG nacionales e internacionales, el MSP implementó acciones para el control y prevención de situaciones de violencia, trastornos del comportamiento, acompañamiento a las personas que perdieron familiares y bienes, y el desarrollo de una estrategia de apoyo psicosocial orientada a “Cuidar a los que cuidan”.

La OPS movilizó a su personal para apoyar al Ministerio de Salud Pública en la respuesta al terremoto, especialmente en la coordinación de la emergencia, evaluación de daños, análisis de necesidades, coordinación de equipos médicos de emergencia, evaluación de la infraestructura de los servicios de salud, y gestión de suministros. La OPS continúa trabajando, junto con las autoridades nacionales, en las áreas de vigilancia epidemiológica, servicios de salud, inmunizaciones, salud mental, comunicación y gestión de información. 

En la zona de mayor impacto (cantones: 24 de Mayo, Bolívar, Chone, Flavio Alfaro, Jama, Manta, Paján, Portoviejo, Puerto López, Roca-fuerte, Sucre, Esmeraldas y el Distrito Metropolitano de Guayaquil) la afectación fue:

### Hospitales



Dañados: 15



Inoperativos: 6

### Centros de salud



Dañados: 24



Inoperativos: 14

En los cantones que forman parte de la provincia de Manabí, 12 de los 15 hospitales resultaron dañados.



Hospital del IESS de Manta.



Interior del hospital en Bahía de Caraquez, provincia de Manabí, Ecuador.





## Las instalaciones de salud en el Caribe toman un paso importante: Hospitales inteligentes

Los hospitales que vinculan su seguridad con intervenciones favorables para el medio ambiente son hospitales inteligentes

El sector de la salud en el Caribe ha usado como base la iniciativa de Hospitales Seguros para unirse en torno a una nueva iniciativa para transformar sus instalaciones de salud en hospitales ‘inteligentes’, alejándose de un modelo tradicional de respuesta a los desastres a uno que incorpora, de manera proactiva, la adaptación al cambio climático, medidas de mitigación, y preparativos para reducir el impacto de los desastres en la salud. Al mismo tiempo, el sector de la salud, uno de los mayores consumidores de energía, se esfuerza en reducir su huella ambiental. Los hospitales son ‘inteligentes’ cuando se vincula su seguridad estructural y operacional con intervenciones favorables para el medio ambiente (verdes), con una relación de costo-beneficio razonable.

Para apoyar la iniciativa Hospitales Inteligentes, financiada por el Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID)\* del Reino Unido, la OPS ha desarrollado varios instrumentos para orientar a los países mien-

tras se preparan a enfrentar los retos que se presentan al asegurar que sus hospitales sean no sólo seguros, sino también compatibles con el medio ambiente.

- Una **Herramienta para Hospitales Inteligentes** ha sido desarrollada para ayudar a conservar los recursos, reducir los costos, aumentar la eficiencia en las operaciones y reducir las emisiones de carbono. La herramienta incluye:

- » **El Índice de Seguridad Hospitalaria**, que muchos países actualmente utilizan para asegurar que las instalaciones de salud nuevas o existentes sean resistentes a los desastres.

- » Una herramienta de **Evaluación de Línea de Base** para recoger información confiable y detallada sobre la instalación: cuando fue construida; su condición física; la calidad de la construcción; la integridad estructural, no estructural y mecánica; y su conformidad con códigos actuales de construcción, contra incendios y de electricidad—factores

importantes a considerar en la auditoría de cualquier instalación.

- » Una **Lista de Verificación ‘Verde’**, una adaptación al contexto caribeño de sistemas existentes de clasificación de edificios verdes, que cubre tanto el edificio como sus operaciones.
- Una **metodología del análisis de costo/beneficio**, para ayudar a los responsables a tomar decisiones basadas en evidencia para invertir o no (o en que grado) en medidas que transformarán sus establecimientos en hospitales ‘inteligentes’.
- Una **política modelo** que pretende guiar al sector de la salud en el desarrollo de su propia política sobre hospitales inteligentes, una política que forme parte integral de la agenda de salud de los países de la Región, con recursos designados en el presupuesto nacional, y que cuente con el compromiso de líderes de alto nivel del gobierno.
- El **modelo de un anexo** para acompañar a los códigos de construcción nacionales,

\* También conocido como UKAid.

con enfoque en la construcción sostenible de nuevas instalaciones de salud. Se considera la adaptación de la estructura y la infraestructura para enfrentar fenómenos relacionados al cambio climático y la mitigación de los efectos del cambio climático a través de diseño y construcción informados.

En mayo de 2015, la Organización Panamericana de la Salud recibió la aprobación de UKaid, a través de un proyecto de £8,3 millones, para equipar instalaciones de salud en: Granada, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, y Dominica. Debido a la importancia de este proyecto y su capacidad de ofrecer una plataforma para la vinculación de la reducción del riesgo de desastres y el cambio climático, en septiembre de 2015, el Primer Ministro del Reino Unido anunció una financiación adicional para ampliar el proyecto en Belice, Guyana y Jamaica, y aumentar el apoyo a todos los países seleccionados. Simone Banister, asesora de UKaid sobre el clima y el medio ambiente, explicó cómo será utilizado el financiamiento: "Se espera que para el año 2020 un total de 50 establecimientos de salud en estos países serán más seguros y más verdes, y más de 600 serán evaluados; los hallazgos serán documentados en una base de datos en línea para ser usados en futuros proyectos. El grueso de los fondos del Reino Unido será utilizado para obras de rehabilitación para garantizar que los establecimientos de salud en los siete países del Caribe tengan mayor capacidad de soportar múltiples desastres naturales y la variabilidad del clima". También se brindará apoyo técnico para asegurar que planes y equipos de respuesta a desastres adecuados están posicionados en cada instalación y los procedimientos de mantenimiento y conservación estén establecidos y sean utilizados".

Para más información o para descargar estas herramientas y otra información, visite la página web de la OPS de Hospitales Inteligentes (SMART) en: <http://bit.ly/1SOES7P>. 📄

## ¡Dos instalaciones de salud del Caribe se transforman en 'Inteligentes'!

### Centro Médico Pogson San Cristóbal y Nevis

El Centro Médico Pogson es una instalación de 25 camas que sirve a 3.125 personas en San Cristóbal y Nevis. Los resultados:



Foto: OPS/OMS

- Mejores sistemas de ventilación, seguridad, higiene, accesibilidad, eliminación de desechos, iluminación, calefacción y refrigeración, saneamiento, estética, además de mejorar la moral de los empleados.
- Mejor eficiencia en el consumo de agua y energía y por consecuencia, el ahorro de dinero que se puede utilizar para proporcionar mejores servicios de salud a la comunidad.
- Un techo reforzado que cumple con las más estrictas normas de seguridad y contra vientos de hasta 240 kilómetros por hora.
- Un sistema completo de energía eléctrica de emergencia (generador y un sistema fotovoltaico).

Lo más importante es que el proyecto en el Centro Médico Pogson demuestra cómo se puede combinar los elementos de seguridad (reducción del riesgo de desastres) con los elementos verdes (protección del medio ambiente) para crear un centro de salud inteligente. 📄

### Hospital de Georgetown San Vicente y las Granadinas

El Hospital de Georgetown, una instalación con 12 camas sirve a una población de 9.800 personas en San Vicente y las Granadinas.



Foto: Victor Alexander/OPS/OMS

Las intervenciones en el Hospital de Georgetown resultaron en:

- Un impacto positivo en la recuperación de los pacientes y la motivación del personal.
- Un aumento en el uso de fuentes renovables de energía y reducción de 66% en el consumo de energía.
- El cumplimiento de las normas y códigos de construcción y resistencia a los fenómenos climáticos extremos.
- Medidas de seguridad contra incendios y la mejora de la seguridad.

En 2013, una tormenta severa causó un impacto económico de US\$ 2,1 millones y dejó el único hospital de referencia, el Hospital de Milton Cato, fuera de servicio. Muchos de los 39 centros de salud del distrito se inundaron, mientras que el Hospital de Georgetown—ahora más 'inteligente'—permaneció 100% funcional durante y después del evento. 📄



## Equipos Médicos de Emergencia (EMT): normas y requisitos mínimos

**Fortalecimiento de los mecanismos de clasificación y coordinación de equipos médicos de emergencia en la respuesta a los desastres**

Tras el terremoto de enero de 2010 en Haití, un gran número de equipos médicos llegó al país y gracias a ellos muchas vidas fueron salvadas. A pesar de esta respuesta humanitaria loable, demasiados equipos médicos llegaron sin preparación. En diciembre del mismo año, la OPS/OMS convocó una reunión de expertos en Cuba para identificar los requisitos mínimos para equipos médicos internacionales de emergencia y agilizar los procesos de solicitud, aceptación y coordinación, con el fin de mejorar la eficiencia y acelerar su traslado. Lea el informe completo en: <http://bit.ly/1TcOIH2>.

Esa reunión sentó las bases para la iniciativa mundial que ahora se conoce como 'Equipos Médicos de Emergencia' (EMT). Estos equipos están compuestos por profesionales de la salud (personal médico, enfermeras, fisioterapeutas, paramédicos, etc.) que proporcionan atención directa a las poblaciones afectadas por un desastre y también de apoyo a los sistemas locales de salud.


Trabajan bajo las directrices globales que definen las normas y requisitos mínimos para los equipos. Consulte a estos lineamientos en <http://bit.ly/26M3ys8>.

Los países de las Américas participan activamente en esta iniciativa, mediante el Plan de Acción para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria (enlace: <http://bit.ly/1rvGNoW> —buscar CD53/12 en el apartado de Documentos de Trabajo), adoptado en la reunión 53 de la OPS del Consejo Directivo, como una guía para el monitoreo del proceso. La Resolución (consulte CD53.R9 en la sección de Resoluciones, <http://bit.ly/1rvGNoW>), aprobada por los Ministros de Salud de las Américas, solicita:

- Proporcionar asesoramiento técnico en la elaboración de procedimientos para solicitar, aceptar y recibir los equipos médicos de emergencia.
- Coordinar la integración de los equipos médicos de emergencia en los COE de salud en países afectados por un desastre;
- Creación de un roster regional de coordinadores de los EMT, composición de

EMT a nivel nacional, y el desarrollo de mecanismos para registrar los equipos, tanto nacionales como internacionales.

- Agilizar procesos y procedimientos logísticos, de inmigración, y de aduana para facilitar el traslado de los EMT.
- Apoyo a talleres nacionales y regionales para la coordinación de los EMT y la promoción de foros regionales y globales para el intercambio de conocimientos y buenas prácticas.

Más recientemente, 150 participantes en representación de gobiernos (más de 30 Estados Miembros), la sociedad civil y el sector privado (más de 40 equipos), y organizaciones internacionales, se reunieron en un foro global en Panamá (diciembre de 2015) para tratar temas relacionados a la implementación de los EMT y de la evolución en curso de la iniciativa. Lea el informe de la reunión en Panamá en: <http://bit.ly/1TENSXu>. Siga las últimas noticias sobre de EMT en Twitter, a través del hashtag #emtamericas y en la web en <http://bit.ly/26M3ys8>. 



# Inclusión de las poblaciones indígenas en la reducción del riesgo de desastres

En septiembre de 2014, la OPS y la Alianza de Salud de la Frontera Pacífico-Noroeste (Canadá-EUA) (una red interjurisdiccional de preparativos y respuesta) convocaron una Consulta Hemisférica sobre la participación de las poblaciones indígenas en la reducción del riesgo de desastres. A través de este diálogo regional, hubo consenso sobre estrategias para promover esta iniciativa, que incluyen: participación y alianzas, educación y sensibilización, legislación, planes de reducción del riesgo y preparativos para desastres, y el uso de conocimientos indígenas tradicionales. Los participantes (de 11 países de las Américas) aprobaron recomendaciones dirigidas a las autoridades nacionales, las poblaciones indígenas y la comunidad internacional. Consulte el informe completo y las "Recomendaciones para la Participación de las Poblaciones Indígenas en la Reducción del Riesgo de Desastres" en: <http://bit.ly/1Xf2IQ2>.

El Lic. Cecilio Solís, Director de la Federación Indígena Empresarial y Comunidades Locales de México, participó en esta consulta en su calidad de líder indígena. Antes de la consulta, se reunió con 30 líderes de comunidades indígenas en la Sierra Nororiental del estado mexicano de Puebla para completar cuestionarios y compartir experiencias relacionadas con los acontecimientos en el región. Después, en coordinación con la OPS, se desarrolló un plan de gestión del riesgo de desastres, con especial atención a las inundaciones repentinas y deslizamientos de tierra. El proyecto tiene dos componentes principales:

- **Desarrollo de planes de preparativos y respuesta a emergencias de la comunidad en un taller con 30 líderes de la comunidad que incluía temas tales como:**
  - » Conceptos básicos de preparativos para desastres y reducción de riesgos.
  - » Sensibilizar a los líderes sobre la importancia de la organización comunitaria para inundaciones repentinas y deslizamientos de tierra.

## Capacitación para la preparación y respuesta

- Sensibilizar a la población sobre temas de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres.
- Elaborar matriz de fenómenos.
- Elaborar mapas comunitarios.
- Elaborar planes de preparación y respuesta a partir de las realidades de la comunidad.

## Comunicación del riesgo

- Grabación de mensaje de audio para la preparación y respuesta ante la llegada de un fenómeno en lengua indígena.
- Traducción de infografías en el idioma indígena.
- Desarrollo de material didáctico para niños para la sensibilización en temas de prevención de desastres.

- » Desarrollo de una matriz de fenómenos y riesgos que afectan su comunidad.
- » Desarrollo de mapas de riesgo de la comunidad.
- **Comunicación de riesgos:** Contempló la grabación de mensajes preventivos para fenómenos hidrometeorológicos (inundaciones, inundaciones súbitas, ciclones, etc.) y geológicos (deslizamientos de tierra) en siete lenguas indígenas: náhuatl, maya, totonaco, tarahumara; tzotzil, tlapaneco, y mazateco. También se desarrolló historietas para niños para sensibilizarlos sobre el tema de laderas inestables. Estos materiales educativos sobre emergencias y desastres están siendo compartidos con las poblaciones en su propia lengua.

Si bien el taller fue un espacio para capacitar a los líderes comunitarios, también sirvió como un ejercicio de vinculación entre la población y las autoridades para fortalecer y estrechar lazos de colaboración en la prevención y atención a situaciones de desastre. Se contó con la participación del Centro Nacional para la Prevención de Desastres (CENAPRED), Protección Civil del Estado de Puebla, la Jurisdicción Sanitaria 3, el Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas), y la OPS y PNUD. Leer más en <http://bit.ly/1Z7EfuI>.



## Perú actualiza su política nacional sobre hospitales seguros

El Ministerio de Salud (MINSA), en coordinación con el Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, y el sector privado, actualizó la Política Nacional de Hospitales Seguros para el quinquenio 2016 – 2021. La nueva versión de este documento estratégico se elaboró en base a la revisión de los avances del plan del quinquenio 2010 - 2015, mediante reuniones nacionales y la presencia de los prestadores de servicios de salud.

El país evaluó el 90% de los hospitales del MINSA y EsSalud, e implementó medidas para mejorar las condiciones de

seguridad, principalmente en los componentes no estructurales y funcionales. Además, realizó estudios de vulnerabilidad de 14 hospitales del MINSA en Lima metropolitana y seis de EsSalud a nivel nacional. EsSalud prepara los estudios de preinversión para el reemplazo de cinco de estos hospitales, que además tenían Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) categoría C.

Cabe destacar la generación de capacidades de 730 profesionales de MINSA y 91 de EsSalud para la evaluación de establecimientos mediante el ISH, la actualización de las normas de diseño de establecimien-

tos del primer nivel de atención, así como la incorporación de las medidas de seguridad no estructural, y la utilización de aisladores y disipadores sísmicos, en cumplimiento del Reglamento Nacional de Edificaciones.

Estos avances mejoran la seguridad hospitalaria, reducen el riesgo de desastre en los establecimientos de salud y garantizan su continuidad operativa con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso. Para más información comuníquese con el Dr. Celso Banbarén, OPS/OMS, [bambarec@paho.org](mailto:bambarec@paho.org).

## Ecuador: Proyecto piloto del sistema de comando de incidentes en hospitales

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), con el apoyo de la OPS, inició la implementación del Sistema Comando de Incidentes (SCIH), a partir de la formación de instructores y un programa piloto, en tres unidades médicas. La herramienta está diseñada para organizar los recursos disponibles para la atención de emergencias y desastres, bajo un solo sistema de mando y plan de acción. La OPS/OMS, con personal técnico de Ecuador, adaptó la metodología a América Latina, validándola en hospitales de Perú, Costa Rica, Colombia y otros países de la región.

Los proyectos pilotos en Ecuador se iniciaron en octubre de 2015 con la capacitación de 38 funcionarios de 29 hospitales, públicos y privados, de las nueve zonas administrativas del país. Para Santiago Tarapues, Asesor en Gestión del Riesgo de Desastres del MSP, “el sistema permite



operativizar los planes de acción y favorece la respuesta hospitalaria de manera coordinada”. Posteriormente, el SCIH se implementó en tres hospitales: Latacunga, en la zona de influencia del volcán Cotopaxi, Hospital General Ambato, que responde a la demanda de atención generada por el volcán Tungurahua, y el Hospital Abel Gilbert Pontón, en la ciudad de Guayaquil, considerado como unidad de referencia para múltiples eventos adversos de la región costera. En estos tres hospitales se elaboró un plan de acción, a ser implementado en un lapso de seis meses, que incluye:

- Curso del sistema comando para funcionarios del COE hospitalario.
- Desarrollo de protocolos y normas de actuación.
- Determinación de espacios para triage.
- Concentración y atención de víctimas.
- Conformación de equipos de atención.
- Asignación de funciones administrativas, financieras y de apoyo.
- Socialización a todo el personal y validación en ejercicios de simulaciones y simulacros.

Este proceso permitirá a los tres hospitales mejorar su desempeño frente a eventos adversos, emergencias o desastres. El próximo semestre se continuará con la implementación en un mayor número de hospitales, gracias a la experiencia acumulada. Para obtener más información, comuníquese con el Dr. Roddy Camino, OPS/OMS, [caminorod@paho.org](mailto:caminorod@paho.org).



## Bolivia establece equipo humanitario de país

Bolivia es el décimo país, a nivel de las Américas, en haber constituido un Equipo Humanitario de País (EHP). El EHP permite el acercamiento y consolidación de los canales de comunicación y relaciones eficientes de trabajo entre actores diversos, mejoramiento de la gestión y análisis de la información, el proceso de reporte y difusión, así como la armonización de herramientas comunes para la atención de emergencias, constituyéndose en una significativa mejora en los esquemas de abogacía, incidencia y sensibilización. Por otro lado, se fortalecen las vías de comunicación entre la comunidad humanitaria y los socios gubernamentales en todos sus niveles (nacional, departamental y municipal), generándose

una sólida transferencia de capacidades y un desarrollo de las vías de comunicación institucionales al más alto nivel.

“Es un equipo de máxima confianza para apoyar al gobierno, con capacidad para responder ante cualquier emergencia, donde todos aportamos nuestra capacidad, conocimiento y experiencia”, aseguró el Coordinador Residente de Naciones Unidas para esa nación, Mauricio Ramírez. Oscar Cabrera, Viceministro de Defensa Civil, añadió que “el EHP es el apoyo que el Estado requerirá para cubrir las brechas que el gobierno no pueda cubrir, en el momento que así se solicite”.

Con la formación del EHP, la OPS/OMS, en coliderazgo con la Cruz Roja Boliviana, reactivó el Grupo Temático de Salud, compo-

nente técnico sectorial del EHP. Las funciones principales incluyen: consolidar recursos institucionales (humanos, materiales y logísticos) y coordinar, interinstitucionalmente, la armonización de la respuesta del país frente al virus del zika. Para más información, póngase en contacto con: Fabiola Michel, OPS/OMS, [michelif@paho.org](mailto:michelif@paho.org).



Viceministro de Defensa Civil, Ing. Oscar Cabrera (izquierda) y Coordinador Residente ONU, Mauricio Ramírez (derecha), firman acuerdo sobre los EHP.

## Brasil: Sistema único de salud fortalece la gestión de emergencias y desastres

Con el fin de desarrollar un proceso de planificación y estrategias para fortalecer la respuesta a emergencias y desastres del Sistema Único de Salud (SUS), el Departamento de Vigilancia de la Salud Ambiental y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud ha desarrollado planes nacionales, además de fortalecer los planes de contingencia para inundaciones, sequías y las emergencias causadas por agentes químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.

Este proceso, que observa la difusión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como la incorporación de las prioridades y las metas establecidas en el Marco de Sendai para la Reducción de Riesgos de Desastres, con especial énfasis en un

enfoque de multiamenaza, guía el trabajo articulado y coordinado del Ministerio de Salud con los diferentes niveles de gestión del SUS y otros actores involucrados. De esta manera, brinda el apoyo adecuado y oportuno a las secretarías de los estados y secretarías municipales de salud, tanto en los preparativos, como en la respuesta a emergencias y desastres.

Para lograr este objetivo, el Ministerio de Salud de Brasil y la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) firmaron el proyecto denominado “Multi-riesgos”. La primera etapa consistió en la elaboración de un diagnóstico de la capacidad de preparativos y respuesta a emergencias de salud pública en los 26 estados y sus capitales, y en el Distrito Federal, mediante un

cuestionario con los profesionales de los departamentos estatales de salud y de protección civil.

La segunda etapa del proyecto está en fase de ejecución. Cuenta con intervenciones piloto en siete estados y 15 municipios para el desarrollo de planes de emergencia con enfoque de multiamenaza, teniendo en cuenta las prioridades y las particularidades de los estados de Brasil. Los resultados obtenidos en esta etapa servirán para la creación de una guía de elaboración de planes de preparativos y respuesta ante emergencias y desastres, que integra las acciones de vigilancia, promoción y atención de la salud necesarias para reducir el impacto a la salud pública derivado del riesgo de desastres.

# DIMRC: Mejora del acceso a la información sobre salud y desastres

Este es el primero de una serie de artículos sobre los muchos recursos disponibles a través del Centro de Recursos de Información sobre la Gestión de Desastres (DIMRC), parte de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. DIMRC tiene información a disposición de la comunidad de desastres. Este primer artículo ofrece una visión general del Centro.

La Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), la biblioteca biomédica más grande del mundo, tiene una larga historia de proporcionar información sobre salud, capacitación y herramientas para la respuesta a todo tipo de desastres y emergencias de salud pública. NLM promueve la gestión de la información y el acceso a los recursos de información de salud, como componentes clave de la medicina de desastres y la salud pública. La creación del DIMRC en 2008 refleja el compromiso de la NLM a esta prioridad nacional e internacional. El propósito central de DIMRC es desarrollar y proporcionar acceso a los recursos de información de la salud y la tecnología en materia de preparativos, respuesta y recuperación. La intención del Centro es conectar al público con información de calidad sobre los desastres y fomentar una cultura de resiliencia. DIMRC ha dado pasos significativos en la recopilación y difusión de información de salud de desastres, y ha hecho más fácil su consulta para el personal de primera respuesta, gestores de crisis, profesionales de salud, y el público en general.

DIMRC coordina todas las actividades de la NLM relacionadas con los desastres, las cuales incluyen:

- La recopilación, organización y difusión de información de salud para todas las etapas

de preparativos, respuesta y recuperación ante todo tipo de desastres.

- La formación y el apoyo a bibliotecarios para actuar como especialistas en información de desastres, con el fin de satisfacer las necesidades de sus comunidades. Esto incluye el desarrollo de competencias básicas, el currículo y la certificación (administrados por una asociación o universidad).
- Desarrollo, promoción y formación para recursos en línea o móviles para profesionales de la salud y el público.
- Investigaciones informáticas sobre desastres y proyectos de desarrollo, tanto en el NLM como a través de subvenciones a otras instituciones.
- El desarrollo de innovaciones en comunicación, capacitación y otras tecnologías y metodologías para apoyar los preparativos y la respuesta a los desastres.
- Colaboración con agencias gubernamentales involucradas en la salud y la medicina de desastres para asegurar que las necesidades de información reciban la atención adecuada.
- Planificación y capacitación para la




Los primeros a responder utilizan recursos informáticos del DIMRC.

continuidad del funcionamiento de las bibliotecas en casos de desastres.

DIMRC también ofrece capacitación sobre el uso de los recursos de la NLM para personal de desastre, tanto nacional como de la comunidad internacional. Otras actividades incluyen:

- Publicación de los resultados de sus propias actividades de investigación y desarrollo.
- Promoción de una red internacional con hospitales y bibliotecas como modelos de colaboración.

NLM y OPS han colaborado durante muchos años en una variedad de proyectos internacionales, incluido el desarrollo de la red RELACIGER ([www.relaciger.org](http://www.relaciger.org)), que ha mejorado el acceso a la literatura biomédica de la región panamericana, y más allá. Para más información acerca de DIMRC, por favor visite su sitio web en <http://disasterinfo.nlm.nih.gov>. 

## Publicaciones y Recursos de Información

Todos los recursos informáticos del DIMRC se pueden encontrar, sin costo, a través de la página web <http://disasterinfo.nlm.nih.gov>

Algunos de los recursos, para el personal de desastre y emergencia, que se puede encontrar en DIMRC, incluyen:

- **Incidentes con materiales peligrosos:** Herramientas para responder a incidentes con materiales peligrosos y químicos, biológicos, radiológicos, y nucleares.
  - » WISER, sistema inalámbrico de información para los servicios de emergencia (<http://wiser.nlm.nih.gov>). Se puede descargar como aplicación móvil para Android y iOS).
  - » REMM, sistema de gestión médica para eventos de radiación (<http://remm.nlm.gov>), también se puede descargar como una aplicación móvil.
  - » CHEMM, gestión de emergencias médicas por amenazas químicas (<http://chemm.nlm.nih.gov>, también está incluida en la aplicación WISER).
- **Guías temáticas**
  - » La serie Desastres y Salud, con muchos recursos para profesionales de la salud en temas de desastres e incidentes específicos, que incluyen los últimos recursos sobre el virus de ébola y zika (<https://disasterinfo.nlm.nih.gov/dimrc/disasters.html>).
  - » MedlinePlus, con cerca de 40 páginas con temas de investigación para el público sobre toda clase de amenazas, en inglés y español (<http://medlineplus.gov>).
- **Literatura sobre medicina de desastres y salud pública**
  - » 'Disaster Lit': material de referencia con enlaces a más de 10.000



publicaciones en línea sobre medicina de desastres y salud pública, que incluye guías, informes, sitios web, y hojas informativas y materiales de capacitación. Más de 100 recursos de la Organización Panamericana de la Salud se pueden encontrar en 'Disaster Lit'. (<http://disasterlit.nlm.nih.gov>).

- » 'PubMed': con más de 40.000 artículos de revistas biomédicas en temas de desastres, de 5.000 revistas, entre ellas más de 20 revistas exclusivamente dedicadas a los desastres y la medicina de emergencia (<http://pubmed.gov>).
- » El catálogo NLM con más de 1.000 publicaciones sobre temas de desastres relacionados con la medicina. 📄

## Homenaje a Julie Leonard

La OPS/OMS comparte la profunda tristeza de muchos miembros de la comunidad internacional tras recibir la noticia del fallecimiento de Julie Leonard, de USAID/OFDA, quien fue nuestra colega por más de 15 años. Trabajamos en estrecha colaboración con Julie, como aliada en los esfuerzos humanitarios en esta región, después del terremoto en Haití, tras el huracán Iván en Granada, y en tantas otras situaciones difíciles. El legado de Julie será su generosidad de espíritu y su dedicación al trabajo humanitario. Tuvimos el privilegio de haberla conocido, trabajado con ella de codo a codo, y compartido su compromiso para mejorar la vida de las personas afectadas por los desastres.



Julie Leonard, con mujeres de Burkina Faso, durante una misión en 2012.

USAID/OFDA Foto: Andrew



# Próximos Eventos

## Ciudades resilientes 2016: Séptimo foro global sobre resiliencia y adaptación urbana

6-8 julio 2016, Bonn, Alemania. Gobiernos locales a favor de la sostenibilidad.

<http://resilientcities2016.iclei.org>

El programa de este año se enfocará en temas clave como estrategias inclusivas de resiliencia, financiamiento de la ciudad resiliente, medida y vigilancia del progreso, gestión de recursos, y más.

## Sexta conferencia internacional sobre desastres y riesgo – Davos 2016

28 agosto – 1 septiembre 2016, Davos, Suiza. Centro Internacional de Investigaciones sobre Desastres.

<http://idrc.info>

IDRC Davos 2016 contribuye al proceso de post-Sendai y cubrirá temas transversales tales como la resiliencia; los riesgos urbanos y subyacentes; a grandes catástrofes; el desarrollo sostenible; la adaptación al cambio climático; y más.

## CONCEPTOS 2016: Conceptos en medicina de urgencia 2016

1-3 septiembre 2016, Santiago, Chile. Universidad de Chile.

<http://urgenciauc.cl/Concepts>

El simposio tratará una variedad de temas relacionados a la medicina de emergencia:

en el lado clínico, temas que van desde envenenamiento hasta sepsis y trauma severo en niños; en el área de salud pública se tratarán temas como enfermedades emergentes transmitidas por vectores, e infecciones severas en pacientes con VIH.

## Sexta conferencia internacional sobre el desarrollo de resiliencia 2016: Desarrollo de resiliencia para enfrentarse a lo inesperado

7-9 septiembre 2016, Auckland, Nueva Zelanda. Universidad de Auckland, Universidad de Massey.

<http://buildresilience2016.nz>

La serie anual de conferencia internacionales sobre el desarrollo de resiliencia reunirá a investigadores, educadores e industrialistas involucrados en amenazas naturales y resiliencia a los desastres, de todo el mundo.

## Habitat III

17 - 20 octubre de 2016, Quito, Ecuador.

<https://www.habitat3.org/>

Habitat III es la Conferencia de las Naciones Unidas sobre vivienda y desarrollo urbano sostenible.

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

Desastres: preparativos y mitigación en las Américas es el boletín del Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana 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).

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

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.

# DESASTRES

Preparativos y Mitigación en las Américas



Junio, 2016  
Número 121

Disasters: 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