



DESASTRES



Preparativos y Mitigación en las Américas

Editorial	1
Enfoque	1
Perspectiva	6
Países Miembros	8
Recursos de Información	15
Próximos Eventos	16

Febrero 2019 Número 128



Foto: David López OPS/OMS

Ministros y autoridades nacionales de salud de 25 países y territorios de las Américas reunidos en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, D.C para definir acciones prioritarias en migración y salud.

INGRID-H “Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales” Una metodología de “evaluación - acción” para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad

En contribución al esfuerzo que realizan los países en el sector de la salud para dar cumplimiento efectivo al artículo 11 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad “Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias”, los Departamentos de Emergencias en Salud y Enfermedades No Transmisibles de OPS/OMS, con el apoyo de varios expertos de los países, desarrollaron la metodología

INGRID-H “Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales”.

En 2013, una encuesta mundial de las Naciones Unidas sobre discapacidad y emergencias/desastres evidenció, entre otros, varios aspectos críticos:

- Las personas con discapacidad declararon que rara vez se les consulta sobre sus necesidades, es decir, sus necesidades específicas no son consideradas.

(continúa en la página 2) >>

Editorial

Reunión ministerial regional identifica acciones prioritarias en migración y salud

El pasado 29 de noviembre de 2018, ministros y autoridades nacionales de salud de 25 países y territorios de la Región de las Américas y el Secretariado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) identificaron acciones prioritarias que buscan mejorar la respuesta de los sistemas de salud al proceso de migración masiva por el que atraviesa la Región.

(continúa en la página 5) >>

Una metodología de “evaluación - acción” para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad



- La falta de accesibilidad universal limita e impide que las personas con discapacidad puedan comunicarse y recibir información de manera adecuada. Además, esto dificulta los procesos de evacuación, lo que explica tasas más altas de mortalidad y morbilidad en comparación con la población en general.
- Los planes de preparación, respuesta y recuperación no incluyen las necesidades de las personas con discapacidad.

INGRID-H es una metodología de “evaluación - acción” que aborda los puntos críticos arriba mencionados para mejorar el nivel de inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo de desastres en salud, particularmente en la preparación y respuesta de los hospitales frente a emergencias y desastres.

INGRID-H permite desarrollar paso a paso un proceso sustentado en tres fases:

La primera es la **evaluación**, en la cual se establece una línea de base sobre el nivel actual de inclusión de las personas con discapacidad en la preparación para

la respuesta ante emergencias y desastres del hospital. Después de la evaluación del INGRID-H se crea un informe con los resultados obtenidos. Además, se genera un plan de acción básico con algunas estrategias sugeridas para la mejora continua.

La segunda fase es la **implementación**, la cual se subdivide en tres instancias:

- a) Las acciones por la visibilidad y la participación, mediante las cuales se busca mejorar a corto plazo (30 días) la visibilidad y la representación de las personas con discapacidad en el hospital.
- b) Las acciones por la autonomía, mediante las cuales se busca mejorar a mediano y largo plazo las condiciones que permitan que las personas con discapacidad se desenvuelvan con autonomía en el hospital, particularmente relacionado a la accesibilidad universal.
- c) Las acciones por el fortalecimiento de las capacidades de respuesta, mediante las cuales se busca mejorar la preparación para la respuesta, principalmente la actualización de procedimientos del plan hospitalario

de respuesta a emergencias y desastres, que incorpore las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

La tercera fase es la **verificación**, en la cual se establecen acciones con el objetivo de valorar la variable de discapacidad en el plan hospitalario de respuesta a emergencias y desastres, mediante ejercicios de simulación y simulacros inclusivos.

La metodología INGRID-H está dirigida al personal de salud que trabaja en la gestión del riesgo de emergencias y desastres, así como al personal de los hospitales públicos y privados a nivel local, subnacional o nacional.

El diseño de INGRID-H se basó en métodos cualitativos y cuantitativos, así como una amplia revisión bibliográfica sobre los derechos, las vulnerabilidades y las necesidades específicas de las personas con discapacidad durante emergencias o desastres, y el desarrollo de al menos 4 talleres con expertos en gestión del riesgo de desastres y discapacidad.

Para el diseño de las variables de evaluación y la base cualitativa de medición, se realizó pruebas piloto en los hospitales Dra. Eloiza Diaz de la Florida y Hospital de Peñaflor, en Chile, Hospital Regional de Riobamba y Hospital de Ibarra, en Ecuador, y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Hospitales de Especialidades, Oncología, Cardiología y Pediatría) del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México.

Como resultado de la experiencia en

México, la metodología INGRID-H se incluyó dentro de una estrategia de evaluaciones que se realiza de manera conjunta a los hospitales como un Modelo de Gestión para Emergencias y Desastres en los Hospitales, definido como Hospital Resiliente.

Esta estrategia integra la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el enfoque multiamenaza mediante una lista de preparativos para agentes químicos, biológicos, radiológicos y nucleares-explosivos, además de la capacidad de expansión de servicios críticos y la lista de chequeo verde que busca mitigar los efectos del cambio climático.

El lanzamiento oficial de INGRID-H se realizó el pasado mes de diciembre de 2018 en un evento desde la sede de OPS en Washington, D.C., en conexión con al menos 280 puntos en 11 países. Durante su intervención, el Dr. Ciro Ugarte, Director del Departamento de Emergencias en Salud, resaltó los esfuerzos que están desarrollando los países de las Américas para la inclusión de las personas con discapacidad y para integrar estas iniciativas en un modelo de hospital resiliente.

La producción de esta metodología y sus herramientas, así como la implementación de soluciones en la fase de pilotaje, ha sido posible gracias al apoyo financiero del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS por su sigla en inglés).

La implementación de INGRID-H aportará no solo al cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, sino que también contribuirá a los esfuerzos de los países por tener un sector de la salud más seguro, inclusivo y resiliente.

INGRID-H está disponible en su versión en español e inglés. 



Fotos: Inésca Carillo/OPS/OMS

Prevención y Respuesta a Emergencias de Salud: Primera reunión regional de coordinadores nacionales de desastres en salud y puntos focales nacionales para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Casi una cuarta parte (21%) de todos los desastres en el mundo, entre 2013 y mediados de 2018, ocurrió en la Región de las Américas, lo que resultó en 141 millones de víctimas y más de 10.000 muertes.

Al mismo tiempo, las enfermedades epidémicas emergentes y reemergentes continúan representando una amenaza constante para la seguridad sanitaria mundial y la lista de enfermedades infecciosas de alto impacto y/o alta consecuencia está en aumento. Desde 2012, se han registrado 484 eventos comprobados en las Américas, de los cuales 176 fueron brotes de enfermedades propensas a epidemias.

El impacto de estas emergencias en los sistemas de salud a menudo frágiles es considerable: daños en los establecimientos de salud, interrupción en los programas de salud y sobrecarga de los servicios.

El sector de la salud en la Región tiene un papel fundamental en la prevención, mitigación, preparación y respuesta ante emergencias y desastres, por lo que es esencial contar con capacidades básicas de salud pública para la preparación para emergencias y la gestión de riesgos.

(continúa en la página 4) >>

La resiliencia de los sistemas nacionales a emergencias y desastres depende de sistemas de salud sólidos, por lo que la OPS/OMS y sus socios apoyan a los países no solo para responder rápidamente al manejo de la crisis y prevenir la propagación internacional de brotes, sino que también apoyan los esfuerzos para fortalecer las capacidades nacionales y los sistemas de salud antes que ocurra una crisis.

Una importante plataforma de coordinación con los países para apoyar este trabajo ha sido la interacción continua, el desarrollo de capacidades y el compromiso con los coordinadores regionales de desastres de salud y los puntos focales nacionales para el RSI de los ministerios de salud.

Aunque la OPS ha tenido numerosos eventos por separado con los coordinadores nacionales de desastres en salud y los puntos focales nacionales para el RSI en las últimas décadas, el Departamento de Emergencias de Salud de la OPS/OMS convocó por primera vez a ambos grupos de profesionales a la Reunión Regional sobre Prevención y Respuesta a Emergencias de Salud, llevada a cabo en Brasilia, Brasil, del 5 al 7 de noviembre de 2018.

Esto es coherente con la reforma del Programa de Emergencias en Salud de la OMS, que se llevó a cabo en 2016. En la cita, participaron 100 representantes de las áreas de epidemiología y gestión del riesgo de desastres de los ministerios de salud de 30 países, así como personal de la OPS.

La reunión brindó un espacio para el desarrollo de capacidades, la consulta y el establecimiento de prioridades regionales y subregionales; facilitó el intercambio de experiencias de los países; e informó sobre la cooperación técnica de la OPS para contribuir al fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales en materia de emergencias sanitarias y prevención, mitigación, preparación y respuesta a desastres.

Entre los aspectos discutidos se incluyó la propuesta del Plan Estratégico de la OPS para Emergencias de Salud 2020 - 2025, la evaluación del Plan de Acción sobre Asistencia Humanitaria de Salud, los planes y estrategias para el manejo de amenazas biológicas de alto riesgo, la revisión de los procedimientos operativos para el monitoreo y notificación de emergencias a nivel nacional, la revisión del progreso en la implementación del Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021. Además, se impartió sesiones educativas para fortalecer la capacidad nacional y regional en temas específicos de emergencias de salud.

El Departamento de Emergencias en Salud de OPS/OMS trabaja con los países en el fortalecimiento de las capacidades del sector de la salud en prevención, reducción de riesgos, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana para emergencias y desastres relacionados con cualquier tipo de amenaza. 





(viene de la pág. 1)

Editorial

Reunión ministerial regional identifica acciones prioritarias en migración y salud

En la reunión de alto nivel llevada a cabo en la sede de OPS en Washington, D.C., se abordó temas como la manera de mejorar los sistemas de salud y servicios para los migrantes y para las poblaciones que los reciben. Se discutió acciones para el corto y mediano plazo en temas como vigilancia epidemiológica, preparación y prevención de brotes, y garantía del acceso a los sistemas y servicios de salud, entre otros temas.

La reunión representó un llamado a la acción colectiva y reafirmó la solidaridad regional y el compromiso de la Secretaría de la OPS para desarrollar, en consulta con los Estados Miembros, un Plan de Acción Regional. El objetivo es brindar orientación y establecer líneas prioritarias para atender las necesidades de salud de los migrantes, tanto a nivel nacional como a través de

acuerdos bilaterales en zonas fronterizas y zonas de transición, así como a través de mecanismos e iniciativas subregionales.

La OPS establecerá, además, un Foro Regional en Salud y Migración, que operará, entre otros elementos, un portal en el que las autoridades de salud de la Región podrán compartir información epidemiológica, compartir guías técnicas, protocolos y estrategias de comunicación que permitan abordar integralmente el ámbito de la salud y la migración.

El acceso a las vacunas y los medicamentos fue un punto vital de discusión, que será promovido a través de los dos mecanismos de compra conjunta que tiene la OPS, el Fondo Rotatorio de Vacunas y el Fondo Estratégico de Medicamentos, para proteger y mantener los logros alcanzados en la Región en materia de control de enfermedades.

“Estas olas migratorias continuarán siendo un desafío en el mediano y largo plazo. Este es el tiempo en el que debemos unirnos en solidaridad, como Región, para proteger la salud y el bienestar de las personas en las Américas, sean ciudadanos o migrantes, reconociendo que las enfermedades no conocen fronteras y que nadie debe quedar atrás”, afirmó la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne.

En la cita participaron también Eduardo Stein, Representante Especial Conjunto de las Naciones Unidas para los refugiados y migrantes venezolanos en América Latina; José Samaniego, Coordinador Regional de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados; y Luca Dall'Oglio, Jefe de Misión de la Organización Internacional de Migración. 

La respuesta contra el sarampión continúa en las Américas

Dentro del contexto del brote de sarampión en Venezuela, desde julio de 2017, 12 países de las Américas han reportado casos confirmados de sarampión (Figura 1) hasta el 18 de enero de 2019. En los 12 países se ha detectado la circulación de sarampión del mismo genotipo y linaje (D8 MVi/HuluLangat.MYS/26.11), como el que circula en Venezuela.

Debido a estos brotes continuos, la OPS/OMS ha estado trabajando con los países de la Región para poner en marcha acciones integrales basadas en cuatro pilares de la respuesta: vigilancia (investigación de casos, diagnóstico por laboratorio, y respuesta rápida); manejo de casos; vacunación; y comunicaciones y movilización social. Estas acciones han sido calibradas de acuerdo a la situación epidemiológica específica, así como a las vulnerabilidades y capacidades de cada país, en el nivel subnacional.

Para fortalecer la vigilancia, los países están mejorando sus sistemas de alerta para la detección temprana de casos sospechosos de sarampión en establecimientos de salud públicos y privados. Además, se está asegurando que las muestras de casos sospechosos

de sarampión sean recibidas en los laboratorios durante los primeros 5 días después de la recolección, y que los resultados de laboratorio estén listos no más de 4 días después. La OPS/OMS también ha apoyado a los países con la realización de talleres subregionales, en inglés y español, sobre respuesta rápida a brotes de sarampión.

Los países han intensificado las jornadas de vacunación para mantener una cobertura homogénea de 95% con la aplicación de tanto la primera como la segunda dosis de la vacuna de sarampión, paperas y rubeola a niños menores de 5 años, en todas sus municipalidades. También se ha instado a los países a vacunar a sus poblaciones en riesgo, como trabajadores de la salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hoteles y abastecimiento de comida, aeropuertos, taxistas, y otros), y viajeros

internacionales. Además, la OPS/OMS ha apoyado la identificación de flujos migratorios (llegada de poblaciones migrantes) y flujos internos (movimientos de grupos de población), que incluyen poblaciones indígenas, a través de sus canales del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en cada país, para ayudar al acceso a servicios de vacunación de acuerdo al esquema nacional.

Finalmente, dado que la gestión adecuada de los casos hospitalarios es esencial para evitar la transmisión nosocomial, la OPS/OMS ha recomendado principios para el tratamiento hospitalario de los casos de sarampión, incluida la información sobre los procedimientos para el traslado adecuado de pacientes a zonas de aislamiento (evitar el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o ambientes de hospitalización). 

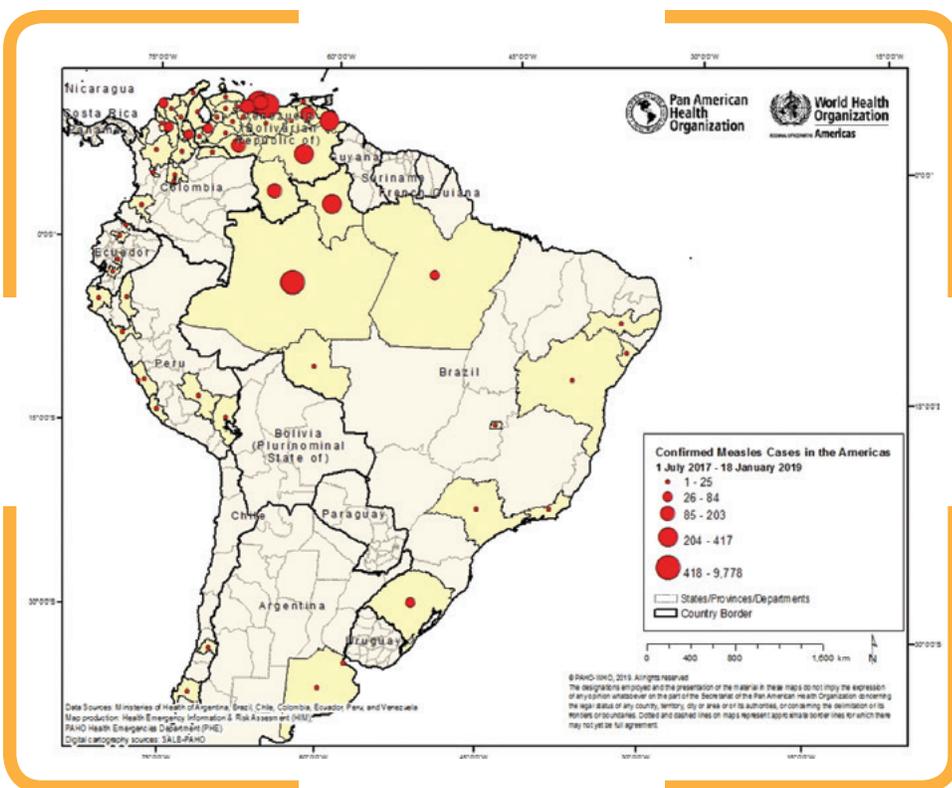
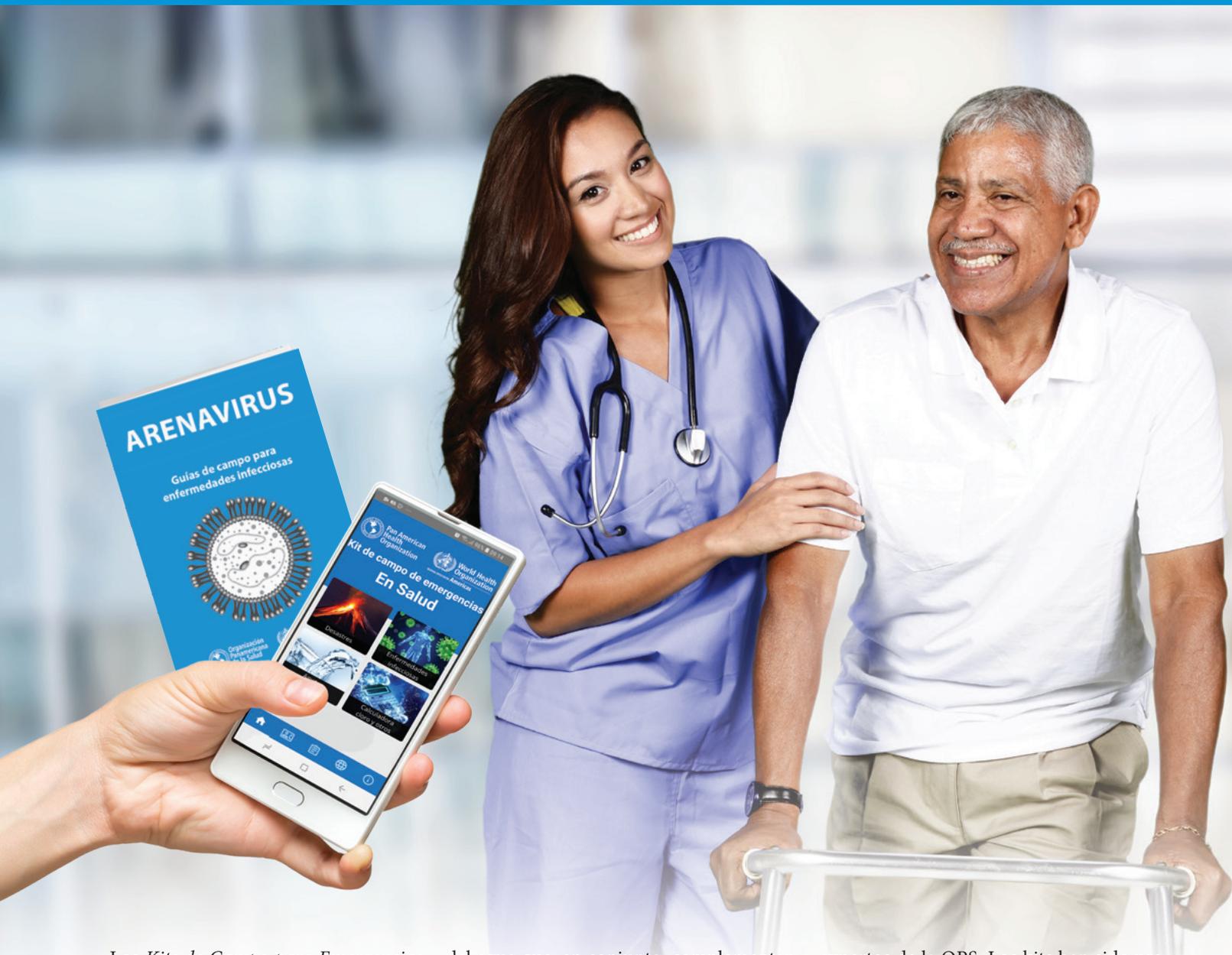


Figura 1: Casos confirmados de sarampión en las Américas. 1 de julio de 2017 – 18 de enero de 2019.

Nuevos Kits de Campo para Emergencias de Salud Pública estarán disponibles en 2019



Los *Kits de Campo para Emergencias de Salud Pública* son un nuevo proyecto desarrollado por la unidad de Operaciones de Emergencias del Departamento de Emergencias en Salud (PHE), de la OPS, para facilitar a los países de las Américas documentos de referencia rápida durante una respuesta de emergencia. Estos kits consisten en guías rápidas de campo para el manejo de enfermedades infecciosas, respuesta a desastres naturales, documentos WASH, y calculadoras para la cloración

del agua que, en conjunto, complementan las guías técnicas y manuales de campo ya existentes. El objetivo de los kits es de facilitar asistencia práctica y proveer una referencia rápida a los médicos, personal de respuesta, y personal de salud pública que ya ha recibido capacitación para la respuesta operativa, prevención, y gestión durante emergencias. Este producto es el resultado de un esfuerzo transversal de varias unidades de PHE, y los documentos fueron revisados y aprobados por

expertos de la OPS. Los kits han sido preparados tanto en inglés como en español, y estarán listos a principios de 2019 en versión impresa (caja de libros de bolsillo), y en versión móvil a través de una aplicación que podrán descargar los usuarios de Android. Las futuras adiciones a estos kits incluirán la incorporación de información sobre enfermedades adicionales, una sección sobre salud mental, y la traducción de documentos a francés y portugués. 



Centroamérica

Fortalecimiento del acceso a servicios de salud en zonas propensas a violencia

El área conocida como el Triángulo Norte Centroamericano—integrada por Guatemala, Honduras y El Salvador—es considerada como una de las regiones no conflictivas con mayor índice de violencia del mundo, debido a las tasas epidémicas de homicidios, según los niveles establecidos por la Organización Mundial de la Salud. La violencia tiene repercusiones sociales y económicas, y también representa un flagelo en la salud pública por múltiples

motivos. Estos incluyen los altos índices de morbilidad que los ataques violentos implican y sus repercusiones en la salud física y mental de las víctimas, familiares e, inclusive, del personal de salud que también puede verse afectado.

Con el apoyo financiero del Programa de Preparación para Desastres (DIPECHO) del Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO) y, en el marco de la cooperación

que la OPS/OMS brinda a los países, se está desarrollando la iniciativa “Fortalecer el acceso a servicios de salud en zonas propensas a violencia del Triángulo Norte de Centroamérica: Guatemala, Honduras y El Salvador”, con una primera fase que ya concluyó (2016-2017), y una segunda actualmente en curso (2018-2019). Esta iniciativa tiene como objetivo mejorar la capacidad de atención de salud en zonas afectadas por la violencia, mediante el diag-

nóstico del impacto de la violencia en los servicios de salud, el análisis de la demanda de atención médica asociada, y el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales para reducir el impacto de la violencia en los servicios de salud y mejorar la prestación de servicios a la población.

En estrecha coordinación con los ministerios de salud de los países objeto del proyecto, se ha trabajado con 15 hospitales ubicados en zonas propensas a la violencia, con alta demanda de servicios:

Además, en estrecha coordinación con la Cruz Roja Noruega y, a través de ésta, con las Sociedades Nacionales de Cruz Roja de Guatemala, Honduras y El Salvador, se trabaja con 15 unidades de salud a fin de fortalecer las capacidades locales, la coordinación interinstitucional y, sobre todo, mejorar la capacidad de respuesta y autoprotección del personal de salud en dichos contextos.

Las situaciones de violencia social que afectan a los países ponen en riesgo las condiciones de seguridad de los trabajadores de salud y de las instituciones. Sin embargo, este riesgo es mayormente percibido como algo normal por los trabajadores, quienes lo consideran como una situación habitual, de tal manera que se acaba subestimando la amenaza. Con este proyecto se ha logrado visibilizar el problema y sensibilizar a los trabajadores de salud de las instalaciones involucradas, fortalecer la seguridad institucional, y brindar herramientas para la prevención, autoprotección y manejo clínico hospitalario y psicológico de casos de violencia.

Asegurar la prestación de los servicios de salud en un contexto de violencia colectiva y/o comunitaria resulta fundamental

para garantizar el funcionamiento de las instalaciones de salud y la atención de las consecuencias de la violencia sobre la salud de la población.

A fin de contar con una línea de base de situación, se ha desarrollado un análisis de las determinantes de la violencia, de las necesidades, y la capacidad de prestación de servicios de salud a nivel hospitalario y pre-hospitalario. Este diagnóstico enfatiza en elementos relacionados con aspectos no estructurales y de seguridad de la instalación de salud, así como en la percepción de la seguridad del personal, el entorno en el que se encuentra la instalación de salud, y el contexto en el que se desenvuelve el personal en las instalaciones de salud, durante el trayecto de ingreso y egreso y al realizar sus funciones en la comunidad.

Para la evaluación del nivel de preparación de los establecimientos de salud, se ha utilizado la herramienta “Evaluación Rápida de la Preparación Hospitalaria” (RAP, por su nombre en inglés). Esta herramienta de evaluación incluye tres módulos: las amenazas a las que se enfrenta la instalación, los procedimientos de gestión administrativa vigentes, y el estado de la infraestructura física. El propósito es evaluar e identificar el nivel de preparación para que un establecimiento de salud continúe operando durante o después de eventos de seguridad relacionados con el conflicto, u otro tipo de violencia. De las tres amenazas que prioriza la herramienta (ataque, intrusión, y afluencia masiva de personas) todas fueron identificadas por los funcionarios al aplicar la encuesta, aunque el 50% de los hospitales describió la intrusión como la mayor amenaza identificada. 

Medidas prioritarias implementadas

- Evaluación de riesgos.
- Definición e implementación de una política de “no armas”.
- Instalación de sistemas de protección contra incendios.
- Elaboración de procedimientos operativos de seguridad
- Equipamiento de salas de autocuidado.
- Refuerzo de los sistemas de video vigilancia.
- Mejora de controles de acceso de familiares y visitantes.
- Colocación de arco detector de metales y/o detectores de armas manuales.
- Fortalecimiento de sistemas de radiocomunicación.
- Señalización de rutas de evacuación y señalización de “No armas”.
- Preparación de protocolos y flujos de acción para el manejo de las heridas por armas de fuego y cortopunzantes.
- Capacitación de médicos y enfermeras en soporte vital avanzado en trauma y soporte vital básico.
- Construcción de mapas de riesgo de violencia dinámicos de centros de salud e identificación de rutas y horarios seguros para los servicios de salud.

Entrega de instalaciones de salud resilientes en el Caribe

Mucho se ha escrito sobre el impacto del cambio climático en los pequeños estados insulares, que ha dado lugar a huracanes más intensos, el incremento en el nivel del mar, el aumento de las temperaturas, y lluvias e inundaciones extremas. Estos efectos se han experimentado en la región del Caribe, con devastadoras consecuencias.

Recientemente, científicos del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) han expresado serias preocupaciones sobre la capacidad de mantener el aumento de la temperatura global por debajo de 1,5 °C. El costo de conseguir esto será elevado, pero la ventana de oportunidad permanece abierta.

En este contexto, la iniciativa "Hospitales Resilientes", implementada por la OPS, representa un paso adelante en la dirección adecuada porque pretende conseguir que las instituciones de salud no solo sean más seguras, sino también más verdes. Esta iniciativa, impulsada gracias al financiamiento del Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID, por sus siglas en inglés), pretende acortar la brecha entre la adaptación al cambio climático, la eficiencia energética, y la reducción del riesgo de desas-

tres en las instalaciones de salud.

Sin embargo, los mejores criterios de diseño para los hospitales seguros no son siempre los más beneficiosos para la adaptación al cambio climático y la mitigación. Por esta razón, la OPS ha estado desarrollando diseños adaptados y estándares de construcción para los nuevos hospitales, incorporando la reducción en el uso de energía y agua para ayudar a reducir la huella de carbono.

El sector de la salud en sí mismo es uno de los muchos que contribuyen al impacto sobre el cambio climático, ya que las instalaciones de salud tienen un elevado consumo de energía dada la forma en la que funcionan y el elevado número de personas que hacen uso de éstas. De hecho, los hospitales gastan aproximadamente el doble de la cantidad de energía por metro cuadrado que los edificios de oficinas. Además, teniendo en cuenta que el costo de la energía en el Caribe es tres veces más alto que en Estados Unidos, es fundamental encontrar la manera de hacer un uso más eficiente de la energía mientras abordamos el aumento en el costo de la atención sanitaria.

Iniciativas como la de Hospitales Resilientes estimulan a los países de las Américas para que adopten de manera integral el enfo-

que "inteligente/resiliente" en cada sector. El enfoque "inteligente" permite la progresiva implementación de estándares de seguridad y verdes en cada instalación, sea esta pública o privada, haciéndola más efectiva en términos de costos. Algunos países lo han implementado ya en otros sectores a través de "comunidades inteligentes" y "escuelas inteligentes" y otros lo han adaptado como un enfoque nacional en los planes de recuperación, de gestión de los desastres, y en las estrategias de desarrollo.

En 2018, la OPS consiguió finalizar los trabajos de rehabilitación de cinco instalaciones de salud más resilientes. La sexta instalación en la que se culminarán los trabajos es el Hospital Chateaubelair en San Vicente y las Granadinas. La rehabilitación del Hospital Princesa Alice (Granada) y del centro de salud de La Plaine (Dominica) han permitido a estos centros incrementar el Índice de Seguridad Hospitalaria y conseguir una puntuación verde de A70+.

En Santa Lucía, las intervenciones de tipo "inteligente" se han llevado a cabo en tres centros de salud. Con éstas, se conseguirá un ahorro inmediato en los costos operativos de las instalaciones. Este ahorro podría ser eventualmente utilizado en la mejora de los servicios de salud del país y en el mantenimiento de éstos, así como de otras instalaciones de salud en los estándares alcanzados.

La OPS continuará, a través de esta iniciativa, apoyando a los países de la Región para lograr instituciones de salud más seguras, más verdes y más resilientes. 🌍





Ministros del Caribe aprueban plan para prepararse para el impacto del cambio climático en la salud

Los ministros del Caribe han acordado un plan de acción para garantizar que la salud de las personas que viven en los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (PEID) esté protegida y sea priorizada dentro de la agenda del cambio climático.

La III Conferencia mundial sobre salud y clima: atención especial a los pequeños estados insulares en desarrollo, convocada conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y organizada por el gobierno de Granada, se celebró del 16 al 17 de octubre en San Jorge (Granada).

La Conferencia, a la que asistieron el Primer Ministro de Granada, Keith Mitchell, ministros de salud y de medio ambiente, expertos de la OPS y de la OMS, representantes de otros organismos de las Naciones Unidas y actores clave del Caribe, se convocó para discutir los principales problemas del cambio climático que afectan la salud de las islas de la región.

"Los efectos de lo que nos rodea y de cómo hemos tratado nuestro propio entorno se ven todos los días", afirmó Mitchell. "Como líderes tenemos responsabilidad con las futuras generaciones. Tenemos que proteger esta tierra para ellos. Colocar este tema alto en la agenda es crucial".

"Todos comprendemos que el cambio climático seguirá afectando nuestros océanos, la agricultura, la producción de alimentos, y los recursos hídricos", señaló la Directora de la OPS, la Dra. Carissa F. Etienne. "Pero en última instancia, los principales impactos entre todos estos sectores están en la salud".

Muchos PEID ya están experimentando un aumento de los eventos relacionados con el cambio climático, que incluyen el incremento de enfermedades sensibles al clima, como las transmitidas por vectores, alimentos y agua; eventos climáticos extremos más frecuentes y severos; y el aumento del nivel del mar.

El plan de acción acordado establece una variedad de recomendaciones para ase-

gurar que se tenga en cuenta sus necesidades específicas. Esto incluye el desarrollo de mecanismos para que los estados insulares estén completamente comprometidos con los procesos y acuerdos de cambio climático a nivel global, que se refuercen los métodos de cooperación técnica, y que puedan acceder a los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para abordar los efectos del cambio climático en la salud.

"Al igual que traemos el cambio climático al corazón del sector de la salud, debemos trabajar para llevar la salud al centro de las discusiones sobre el cambio climático. Creemos que este plan de acción es un paso importante en esa dirección", concluyó la Doctora Etienne.

El plan de acción desarrollado formará parte del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Cambio Climático y Salud en los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, y también se utilizará como marco de un plan de acción regional más detallado en el Caribe.

Personal técnico fortalece capacidades en la toma de decisiones durante casos de emergencias

Con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal técnico en la toma de decisiones durante situaciones de emergencias en salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud (SNS), organizaron el taller “Mecanismos de coordinación y toma de decisiones en operaciones de respuesta a emergencias de salud” el pasado mes de septiembre.

El taller, enmarcado en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se realizó con el propósito de desarrollar, actualizar y diseminar los procedimientos operativos estándar, a fin de asegurar una respuesta sanitaria oportuna, coordinada e integral y en la que estén representados todos los componentes del sector salud dentro de un plan de respuesta multiamenaza.

“La República Dominicana ha demostrado tener muy buena respuesta y hemos visto como se conforma tanto el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) Salud como el SNS. Es decir, cada vez más el nivel de coordinación y organización avanza. Por tanto, lo que van a recibir en estos días son elementos de metodología y orden para ver la importancia de trabajar conjuntamente, y los pasos a seguir para que realmente haya una coordinación y la oportunidad de tener la información disponible en el momento en que

se necesita”, señaló la Dra. Alma Morales, Representante de la OPS.

El discurso central estuvo a cargo del viceministro de Salud Colectiva, el Dr. Héctor Quezada, quien señaló la incidencia del cambio climático en la ocurrencia de los desastres y resaltó la pertinencia que tiene este taller para que el país esté preparado para ofrecer la respuesta adecuada y que el impacto sea el menor posible.

Asimismo, señaló la importancia del COE Salud, físico o virtual, en el que confluyen los niveles político y técnico, y que logra una oportuna ejecución del plan de emergencia mediante el proceso de análisis de situación, de las acciones realizadas, de las necesidades y alternativas de soluciones, para la toma de decisiones al más alto nivel.

El evento reunió a las áreas de Epidemiología, Emergencias Médicas, Laboratorio de Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios y Comunicación Estratégica, entre otras, así como al personal técnico del Servicio Nacional de Salud. Quienes actualizaron los conceptos en el proceso de toma de decisiones, así como se plantearon tareas para la elaboración y validación de los procedimientos operativos a implementar en caso de que sea necesaria la activación del COE Salud. 📍

Bolivia

El Ministerio de Salud crea la Unidad de Gestión de Riesgos en Salud Ambiental, Emergencias y Desastres

El Ministerio de Salud de Bolivia ha creado la Unidad de Gestión de Riesgos en Salud Ambiental, Emergencias y Desastres, que tiene a su cargo el Programa Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, el Programa Nacional de Gestión de Salud Ambiental, y el Programa Centro Coordinador de Emergencias en Salud Nacional.

El Programa Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (PNCAD), dependiente de la Unidad de Epidemiología,

estaba encargado principalmente del área de atención de emergencias y desastres del Ministerio de Salud desde el año 2001, después de haberse promulgado la primera Ley 2140 para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias.

En los últimos años el PNCAD, con el apoyo de la OPS, ha avanzado de manera importante en conocimiento del riesgo y ha desarrollado mecanismos e instrumentos para la atención y coordinación de emergencias de origen natural, así como

brotos y epidemias.

Con la creación de la Unidad de Gestión de Riesgo en Salud Ambiental, Emergencias y Desastres se cumple un hito importante en el posicionamiento de la gestión de riesgos en la agenda del Ministerio de Salud de Bolivia, amplía sus competencias a otros ámbitos de los riesgos ambientales, y le da un importante impulso a la coordinación de la atención prehospitalaria con la creación de un Centro Coordinador de Emergencias en Salud. 📍

Costa Rica

Funcionarios del Ministerio de Salud reciben formación sobre migración

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impartieron un taller de formación en migración y salud para funcionarios del Ministerio de Salud, tanto del nivel central como de las direcciones regionales.

El objetivo primordial de esta actividad, que se desarrolló en dos sesiones de trabajo durante el pasado mes de agosto, fue capacitar a los funcionarios para ofre-

cer una respuesta efectiva a las diferentes situaciones relacionadas con la salud y la migración. Para ello se les proporcionó conocimiento teórico sobre la migración como determinante social de la salud y la migración saludable y se ahondó en los riesgos asociados a la migración irregular con el propósito de que pudiera identificar y abordar adecuadamente los perfiles de vulnerabilidad. También se fortaleció sus competencias para asesorar, referir y apo-

yar los esfuerzos institucionales en materia de salud y migración.

En Costa Rica se estima que vive una población migrante de más de 480.000 personas, de las cuales casi un 80% es nicaragüense y el 20% restante procede de Estados Unidos y Europa. En relación con el tamaño de su población, el país es la nación centroamericana con el número más alto de población migrante, ya que ésta representa un 10% de su población total. 

Nicaragua

Taller Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Desastres

Nicaragua realizó a finales de noviembre el Taller de Planeamiento Hospitalario de Respuesta a Desastres (PHRD), con una estrecha coordinación entre las Direcciones de Servicios de Salud y de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud de Nicaragua, la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Nicaragua, y con el apoyo técnico de la oficina para Centroamérica del Departamento de Emergencias en Salud.

En el taller participaron más de 40 funcionarios de 28 hospitales del país. Aunque en su mayoría contaban con planes de respuesta bajo la estructura que el Ministerio de Salud ha mantenido a través de la Guía de Planes Hospitalarios de Desastres desde el año 2002, requerían una revisión para ajustar e incluir algunos elementos clave para el análisis, organización y fortalecimiento de procesos claros y acciones



operativas de respuesta a emergencias en salud y desastres.

En el taller, que tuvo una duración de dos días y medio, se utilizó la herramienta de PHRD, con una metodología interactiva y participativa, en la que a partir de cada lección se desarrollaba elementos que alimentaban y construían aspectos relevantes del plan.

Como resultado del taller, los participantes de los 28 hospitales recomendaron al Director de Servicios de Salud y al de gestión de riesgos del Ministerio de Salud la actualización de la guía de planes de respuesta, a fin

de poder facilitar la orientación para todos los hospitales en la revisión, adecuación y actualización de sus planes de respuesta.

Es importante dar seguimiento a este trabajo, a fin de fortalecer los planes de respuesta de todos los servicios de salud bajo la estrategia de redes integradas de servicios de salud, y no solo como planes hospitalarios individuales. También es importante la actualización de la guía para planes de respuesta con las nuevas herramientas y materiales que orienten y faciliten la actualización de los planes a futuro. 



Venezuela

50 toneladas de medicamentos entregados por la OPS para la atención de la población venezolana

Aproximadamente 500.000 pacientes de diferentes áreas como emergencia, terapia intensiva, cirugía, y medicina general se beneficiarán de la llegada de 22 toneladas de medicamentos e insumos médicos a Venezuela, gestionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La entrega de estos medicamentos e insumos se realizó a finales de octubre como parte de la iniciativa de Hospitales Seguros en la que colaboran la OPS y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) desde hace dos años, y que incluye a 18 hospitales priorizados en 14 estados del país.

La viceministra de Salud Integral del MPPS, María Gabriela Miquilareno; el viceministro de Hospitales del MPPS, Armando Marín y el Representante de la OPS en Venezuela, José Moya, participaron junto a sus equipos de trabajo en el acto de entrega de las 22 toneladas de medicamentos e insumos.

“Para el manejo de los insumos en los hospitales fueron capacitados 78 trabajadores de farmacia y almacén en la herramienta LSS/SUMA, que permite dar seguimiento de los medicamentos desde que se reciben hasta que se despachan a cada uno de los beneficiarios. Esto permite al MPPS y a la OPS planificar la demanda y ajustar la estrategia, en el caso que se requiera”, explicó el Dr. Moya.

Las más de 3000 cajas que constituyen la entrega han sido distribuidas en 18 hospitales, 13 Áreas de Salud Integral Comunitaria, 8 Direcciones de Salud y 5 Salas de Situación Epidemiológica en los estados Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Distrito Capital, Carabobo, Lara, Mérida, Monagas, Sucre, Táchira, y Zulia.

Además, a mediados del pasado mes de septiembre, la OPS entregó otras 16 toneladas de medicamentos e insumos para la atención de la población venezolana. Con la más reciente entrega, en lo que va de 2018, suman cerca de 50 toneladas de medicamentos e insumos entregados a Venezuela por la OPS en un esfuerzo sostenido que busca mejorar la atención en salud de la población. 

Chile

Ministerio de Salud de Chile recibe donación de equipos satelitales de la OPS para mejorar conectividad de Rapa Nui ante emergencias y desastres

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha hecho entrega al Ministerio de Salud de Chile de un completo equipo de telecomunicaciones que será utilizado en Rapa Nui (Isla de Pascua), en caso de emergencias, o cuando las comunicaciones tradicionales se interrumpan.

En la ceremonia de entrega estuvieron presentes el Ministro de Salud, el Dr. Emilio Santelices, la Subsecretaria de Salud Pública, la Dra. Paula Daza, la Representante de la OPS en Chile, la Dra. Paloma Cuchí y el jefe del Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS en Washington, el Dr. Leonardo Hernández. Todos ellos destacaron la importancia de mantener la conectividad del territorio insular, especialmente en aquellas situaciones en las que los medios tradicionales fallan.

La donación consiste en un equipo satelital BGAN (voz y datos) Explorer 500, con 1000 unidades de conexión incluidas, con una duración de 730 días, además de un equipo celular satelital Iridium 9555, con una carga de 500 minutos y 12 meses de duración.

Esta donación es fruto de la colaboración entre el Ministerio de Salud de Chile y la OPS para desarrollar capacidades de respuesta a emergencias en Rapa Nui. En este contexto, el año pasado se llevó a cabo un simulacro sobre el Reglamento Sanitario Internacional en este territorio insular chileno. 

Manual para la evacuación de hospitales con énfasis en áreas críticas

El fortalecimiento de los preparativos en los hospitales, para responder ante cualquier amenaza o evento, debe considerar todos los escenarios de riesgo y establecer protocolos y procedimientos que le permitan ejecutar una respuesta eficiente.

La experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social en emergencias y desastres, permitió desarrollar un protocolo para gestionar de forma anticipada las necesidades de una evacuación y con ello garantizar la continuidad de operaciones, salvaguardar la vida de pacientes y del personal. Para ello, es necesario tener un protocolo, probado y socializado, que incluya los procedimientos necesarios para que todas las áreas del hospital puedan ser evacuadas de forma rápida y segura.

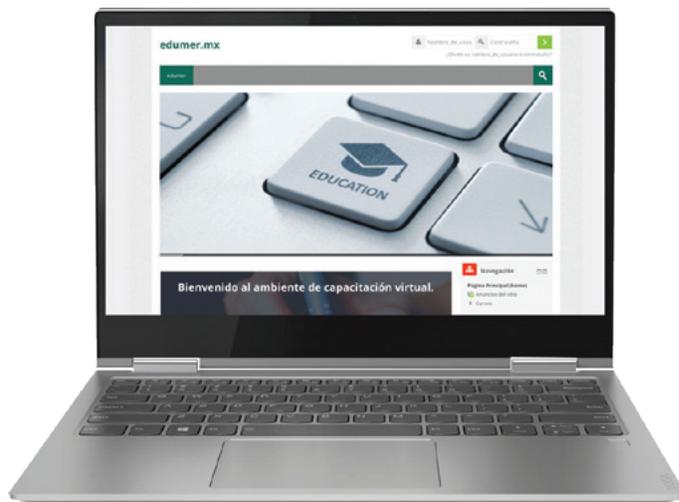
El riesgo durante una evacuación es mayor cuando se trata de áreas o espacios con

pacientes que, debido a la gravedad de sus condiciones médicas, tienen mayores requerimientos, de personal, equipo biomédico, o

de algún procedimiento terapéutico. Estas áreas del hospital, por sus características y nivel de complejidad de atención, son definidas como áreas críticas.

La evacuación de estas áreas, representa un verdadero reto; el no contar con una preparación y capacitación adecuada, puede disparar una crisis en la organización, incrementar el riesgo de lesiones y muertes potenciales evitables.

El libro, “Evacuación de Hospitales con Énfasis en Áreas Críticas” publicado recientemente por la Academia Mexicana de Cirugía,



ofrece una orientación para la planificación de una evacuación hospitalaria, con énfasis en las áreas críticas, de forma segura, ordenada, rápida y centrada en la seguridad del paciente. Proporciona herramientas para sistematizar los procedimientos, así como gestionar los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia.

El libro incluye la posibilidad de profundizar y reforzar el conocimiento a través de un ambiente de capacitación virtual, con un curso en línea disponible en <https://edumer.mx/e-learning>.

Base de datos de literatura gris de medicina de desastres y salud pública

Disaster Lit[®] es la base de datos de medicina de desastres y salud pública de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM). Contiene enlaces a recursos de medicina de desastres y de salud pública disponibles en Internet sin costo. Los recursos de más de 1.400 fuentes editoriales no comerciales [1] complementan los recursos relacionados con desastres de PubMed [2] (literatura de revistas biomédicas) y MedlinePlus (información de salud para el público). Incluyen directrices, informes, procedimientos, capacitaciones, hojas de datos, etc., para una audiencia profesional.

Manténgase informado

La Biblioteca ofrece varias opciones para mantenerse al día sobre los recursos añadidos a la base de datos Disaster Lit. La nueva página de recursos de Disaster Lit [3] ofrece una lista de documentos añadidos en los últimos siete días. Hay un menú desplegable que le permite seleccionar entre 14 días, 30 días, y 60 días.

También se puede suscribir a resúmenes diarios o semanales de artículos añadidos a Disaster Lit. Puede hacerlo mediante el servicio de correo electrónico de *Disaster Health Information | Emergency Response Tools*

(información de salud en desastres/herramientas de emergencia) [4].

Seleccione *Disaster Lit Daily Updates* (resúmenes diarios) o *Disaster Lit Weekly Updates* (resúmenes semanales).

Finalmente, si se suscribe [5] a la lista de correos DISASTR-OUTREACH-LIB, recibirá un resumen del material publicado en la última semana.

Referencias

- [1] <https://disasterinfo.nlm.nih.gov/disaster-lit-selection>
- [2] <https://medlineplus.gov/spanish/>
- [3] <https://disasterinfo.nlm.nih.gov/latest>
- [4] <https://public.govdelivery.com/accounts/USNLMDIMRC/subscriber/new>
- [5] <https://public.govdelivery.com/accounts/USNLMDIMRC/subscriber/new>

Próximos Eventos

Simposio internacional sobre resiliencia a desastres y desarrollo sostenible

7-8 marzo de 2019 / Bangkok, Tailandia

<http://www.disaster-sustainability.org>

Este simposio, que se desarrollará en el Instituto Asiático de Tecnología de Tailandia, incluye en su programa discursos principales, paneles de discusión, sesiones técnicas, presentación de posters y exhibiciones académicas. Además, ofrecerá la oportunidad de desarrollar una plataforma de educación superior sobre reducción del riesgo de desastres para el abordaje de temas como la resiliencia y el desarrollo sostenible.

4º Encuentro global de institutos de investigación para la reducción del riesgo de desastres

13-15 de marzo de 2019 / Kyoto, Japón

<http://gadri.net/events/2018/11/4th-global-summit-of-research-institutes-for-disaster-risk-reduction-gsriddr-2019.html#>

Este encuentro está patrocinado por la Alianza Global de Institutos de Investigación sobre Desastres (GADRI, por sus siglas en inglés) y la Universidad de Kioto. Bajo el

lema “Aumentando la efectividad y la relevancia de nuestros institutos”, el objetivo de esta actividad será revisar de qué manera GADRI podría aportar a la promoción de la agenda 2030 y del Marco de Sendai para incrementar la concienciación sobre la reducción del riesgo de desastres y la resiliencia e implementar políticas para prevenir nuevos riesgos.

Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres

15 - 17 de mayo de 2019 / Ginebra, Suiza

<https://www.unisdr.org/conference/2019/globalplatform/home>

La Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres es un foro bienal de múltiples partes interesadas establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas para revisar el progreso, compartir conocimientos y discutir los últimos desarrollos y tendencias en la reducción del riesgo de desastres.

 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 Desastres de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

Preparativos y Mitigación en las Américas

DESASTRES



Febrero 2019
Número 128

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