



# DESASTRES



## Preparativos y Mitigación en las Américas

Editorial	1
Enfoque	1
Perspectiva	6
Países Miembros	8
Recursos de Información	11
Próximos Eventos	12

Septiembre 2019 Número 129



Paciente siendo evacuado en un helicóptero de la naval de los Estados Unidos, del Hospital Rand Memorial en la ciudad de Free Port, Grand Bahama.

## Asistencia humanitaria y restablecimiento de servicios de salud son prioritarios en Bahamas tras el paso de huracán Dorian

El huracán Dorian, de categoría 5, el más fuerte que se haya registrado en el noroeste de Bahamas, tocó tierra el pasado 1 de septiembre, en Elbow Cay (Gran Abaco).

Los vientos de 295 kilómetros por hora, marejadas, inundaciones y lluvias intensas, producto del huracán, tuvieron consecuencias devastadoras en los sistemas de agua, comunicaciones y principalmente en establecimientos de salud, que han incidido de forma significativa en la atención

y provisión de servicios a la población. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desplazó en su Equipo de Respuesta a Desastres, antes, durante y después de la emergencia, a 20 expertos en tareas de apoyo, logística, coordinación civil y militar, gestión de información, vigilancia epidemiológica, salud mental, manejo de incidentes, agua y saneamiento.

Se estima que Dorian, hasta el 20 de septiembre pasado, habría provocado más

(continúa en la página 2) >>

### Editorial

## Hospitales seguros en México: un ejemplo en la reducción del riesgo de desastres en salud

El 21 de diciembre de 2009, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), designó el 13 de octubre de cada año a la conmemoración del Día Internacional de la Reducción del Riesgo de Desastres, con el objetivo de incentivar a los gobiernos y la opinión pública para que adopten las medidas

(continúa en la página 4) >>



Un doctor del Equipo Médico de Emergencia Samaritan's Purse atiende a un infante en sus instalaciones de campaña en ayuda del Hospital Rand Memorial en la ciudad de Free Port, Grand Bahama, que fue afectado por las inundaciones a raíz del huracán Dorian.

(viene de la pág. 1)

## Asistencia humanitaria y restablecimiento de servicios de salud son prioritarios en Bahamas tras el paso de huracán Dorian

de US\$7 mil millones en daños a la propiedad, incluidas miles de viviendas. Alrededor de 76.000 personas fueron afectadas y 1.889 se encontraban en 10 refugios. El número de fallecidos aumentó a 52 aunque se espera que la cifra se incremente a medida que las aguas bajen, haya acceso a otros lugares que por el momento no ha sido posible, continúen las operaciones de búsqueda y rescate, y se conozca la situación de al menos 1.300 desaparecidos. En Nueva Providencia 8.000 personas fueron evacuadas, y 2.000 de ellas permanecen en refugios.

Las inundaciones masivas y daños esperados a la infraestructura de agua,

saneamiento y salud son en este momento la prioridad del gobierno de Bahamas y el apoyo técnico de la OPS, debido al grave riesgo para la población por enfermedades transmitidas por agua no segura y por vectores (dengue y malaria, por ejemplo).

De hecho, los establecimientos de salud tuvieron novedades. En Gran Bahama, 4 de las 12 clínicas están en funcionamiento, uno está parcialmente operativo, 4 no están en funcionamiento y 3 han sido destruidos. En Abaco, 7 de las 8 clínicas están operativas. Aunque una clínica fue destruida, se sigue prestando servicios en una casa de playa cercana.

El Rand Memorial Hospital (Grand Bahama) sufrió una pérdida severa de equipos y suministros y requirió una limpieza importante luego de la inundación; sin embargo, hacía falta una desinfección más profunda para eliminar la contaminación. Ahí laboran 70 enfermeras y 3 médicos de emergencias.

"Nuestras preocupaciones prioritarias son restablecer el acceso a servicios de salud esenciales y la prestación continua de atención médica, garantizar la calidad del agua en las comunidades afectadas y en los centros de salud, y restaurar la higiene y el saneamiento adecuados", indicó Ciro Ugarte, Director de

Emergencias en Salud de la OPS, quien manifestó además que se hizo un llamamiento internacional para obtener US\$ 3,5 millones; de ellos, 1,3 millones destinados a restaurar la prestación de atención médica, 500.000 para vigilancia, detección y manejo de brotes de enfermedades, 800.000 para acceso seguro al agua, saneamiento de emergencia y control de vectores, y 671.000 para manejo de información, coordinación de la asistencia humanitaria, y abordar las necesidades más urgentes que pudieran presentarse.

Por otro lado, se conoció que los trabajadores de la salud han tenido dificultades para llegar a sus unidades o han debido extremar sus esfuerzos para cubrir la alta demanda en los servicios de salud. La respuesta ha procurado las instalaciones necesarias para la rotación de cirujanos, anestesiólogos, patólogos, parteras, médicos de familia, psiquiatras y enfermeras

de emergencias. Para ellos también se ha requerido apoyo psicológico y, en términos operativos, alojamiento.

El personal de salud de Nueva Providencia—la isla más poblada de las Bahamas—y otras islas no afectadas esperaba para ser movilizado con dirección a Grand Bahama y Abaco, con el fin de reemplazar a los profesionales que han cumplido con jornadas extenuantes. El Hospital Princess Margaret, de Nueva Providencia, funcionaba solo para servicios de emergencia.

Adicionalmente, en la zona de desastre se ha establecido una Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) que, dentro de sus acciones, contribuyó con la activación de varios EMTs (Equipos Médicos de Emergencia): Samaritan Purse (EMT Tipo 2), ubicado cerca de Rand Memorial Hospital; Rubicon (EMT tipo 1, móvil), desplegado en Harbour; Heart to

Heart International (EMT tipo 2), en “Cayo del Tesoro” y Marsh Harbour; y Humanity First (EMT tipo 1, fijo), que se implementó en Marsh Harbour.

Las labores de coordinación y atención del sistema de Naciones Unidas, principalmente la OPS, se mantienen en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud de las Bahamas, la Agencia Nacional para el Manejo de Emergencias (NEMA, por sus siglas en inglés), la Agencia de Manejo de Emergencias por Desastres en el Caribe (CDEMA, por sus siglas en inglés), la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés), y otros actores como la Célula de Coordinación Multinacional del Caribe (MNCCC, por sus siglas en inglés) integrada por CDEMA, militares holandeses, canadienses, británicos, estadounidenses, y la Real Fuerza de Defensa de las Bahamas. 🇧🇸



*El Arquitecto Manuel Cruz del Equipo Regional de Respuesta de la OPS/OMS realizando la evaluación del "Fox Town Community Health Clinic" en compañía de las encargadas de esta institución.*

## Hospitales seguros en México: un ejemplo en la reducción del riesgo de desastres en salud

necesarias para minimizar los riesgos y desastres, estos últimos derivados sobre todo del cambio climático.

En 2016, el Secretario General de las Naciones Unidas lanzó la campaña "Sendai Siete" para promover cada una de las siete metas a lo largo de sus siete años de duración. La meta D corresponde al año 2019: "Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos, como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para 2030".

En este marco, retomamos el análisis de la iniciativa "Hospitales Seguros frente a Desastres" planteada en la Segunda Conferencia Mundial de Reducción de Desastres (Kobe, Japón, 2005), cuyo mayor impacto se evidencia al aplicarse como indicador de reducción de vulnerabilidad física y funcional en los establecimientos de salud bajo condiciones normales, antes, durante, y después de la ocurrencia de un evento adverso<sup>1</sup>.

En la región de las Américas, de 1985 a

2019 hubo 2.870 desastres de origen natural, que afectaron a más de 331 millones de personas; de ellas, 2.712.257 presentaron algún tipo de lesión, y 392.578 muertes fueron reportadas. El costo por los daños ascendió a US\$1.367.506.390<sup>2</sup>.

Muchas de estas muertes se debieron a que los sistemas de salud no estaban preparados para responder de manera efectiva; la infraestructura de salud sufría daños continuamente, lo que dejaba a la población afectada sin oportunidad de atención; y la capacidad de respuesta basada en preparativos era baja.

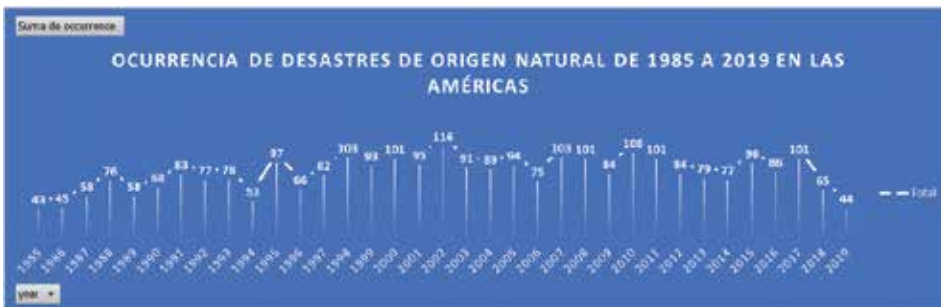
La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó que en los países de las Américas se perdió más de US\$3.120 millones en un periodo de 15 años, a causa de los daños en la infraestructura del sector de la salud. Se estima que las pérdidas indirectas son considerablemente mayores cuando se calcula el aumento de los costos en salud para los millones de personas que se quedaron sin atención médica durante un periodo prolongado.

Ahora sabemos que más de la mitad de los establecimientos de salud en la Región se encuentran ubicados en zonas de riesgo, expuestos al impacto de los fenómenos de origen natural<sup>3</sup>.

Es importante enfatizar que la reducción del riesgo de desastres es un esfuerzo sistemático de los estados nacionales, organismos supranacionales, organizaciones de la sociedad civil y las comunidades locales para analizar y disminuir en la práctica los factores que causan esos desastres<sup>4</sup>.

México es quizá para las Américas, y gran parte del mundo, un referente de los avances que pueden conseguirse con el trabajo técnico y decidido, con el único propósito de estar preparados frente a desastres de gran magnitud, como el producido en ese país hace tres décadas.

Durante los sismos de septiembre de 1985, de las 2.831 edificaciones que colapsaron estructuralmente, 50 eran unidades de atención médica. Tan solo entre el Hospital General de México y el Hospital Juárez de México, se perdió 1.200 camas<sup>5</sup>. El Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED) calcula que en 1985, en la Ciudad de México, de un total de 17.965 camas censables, se perdió 2.035 de segundo nivel y 3.261 de tercer nivel de atención. Esto representó alrededor de un 29% del total de camas disponibles. La CEPAL calculó 26.000



1 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR, por sus siglas en inglés), Hospitales Seguros frente a los Desastres [Internet], Ginebra: EIRD; 2008 [consultado el 28 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.unisdr.org/2009/campaign/pdf/wdrc-2008-2009-information-kit-spanish.pdf>.

2 Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. EM-DAT The international disaster database [Internet]. Bruselas: School of Public Health Université catholique de Louvain Clos Chapelle-aux-Champs; 2017 [citado 1 de septiembre de 2019]. Recuperado de: <http://www.emdat.be/Database>.

3 Centro de conocimiento en salud pública y desastres. Reducción del riesgo de desastres en el sector salud. Costo-beneficio de la mitigación de desastres en los servicios de salud. [Internet], Washington D.C.: 2014 [consultado 29 de agosto de 2019]. Descargado de: [http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=135&Itemid=658&lang=es](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=135&Itemid=658&lang=es)

4 Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR por sus siglas en inglés). ¿Qué es la reducción del riesgo de desastres? [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.eird.org/americas/we/que-es-la-reduccion-del-riesgo-de-desastres.html>.

5 Centro De Documentación Y Archivo De La Secretaría De Salud. El Terremoto de México de 1985. Efectos e Implicaciones en el Sector Salud. México. Valdés Olmedo C, Martínez Narváez G. [Internet]. 1985. [consultado 29 de agosto de 2019]. Descargado de: <http://cidbimena.desastres.hn/pdf/spa/doc7499/doc7499-contenido.pdf>.

defunciones, mientras que el Registro Civil de la Ciudad de México calculó 12.000. Se estima que más de 1.000 decesos se produjeron en las instalaciones de salud, incluido el personal de salud<sup>6</sup>.

En septiembre de 2017, 32 años después, los sismos que impactaron nuevamente a México causaron 396 defunciones, ninguna de ellas en instalaciones de salud. Además, aunque la infraestructura del sector de la salud fue afectada, solo 952 camas (2,9%) quedaron inhabilitadas, de 34.022 disponibles. Ningún hospital colapsó estructuralmente y aunque 7 de ellos presentaron daños en su estructura, cumplieron con una de las premisas de Hospital Seguro: salvar la vida de los ocupantes<sup>7, 8</sup>.

Comparativamente, tomando los datos de la CEPAL, la pérdida estimada del impacto de los sismos de 1985 fue cercana a los US\$ 4 billones, lo que correspondería a 9 billones actuales, si se considera el tipo de cambio y tasa de inflación. El total de daños en 2017, de acuerdo con la base de datos EM DAT (The International Disaster Database), fue de US\$ 6 millones<sup>9</sup>. El análisis costo-beneficio de las estrategias de mitigación varía en función del evento adverso, el tipo de edificación, así como del momento de la intervención, pues entre más pronto se integre las medidas de seguridad en un establecimiento de salud,

más económicas resultarán.

La inclusión de medidas de seguridad frente a sismos (estructuras sismorresistentes), puede incrementar el costo total de construcción en un 2 a 4%, (infraestructura y equipamiento), mientras que el reforzamiento de los establecimientos para resistir sismos puede costar un promedio de entre 8 y 15% del costo total de la instalación<sup>10</sup>.


El avance de la iniciativa “Hospitales Seguros” ha permitido conceptualizar a los hospitales como infraestructura estratégica nacional en la respuesta ante emergencias y desastres. Derivado del impacto positivo de la iniciativa en la Región, la OPS ahora impulsa que los hospitales se construyan bajo una normatividad y niveles de exigencia superiores que consideran su ubicación geográfica, integran aspectos de adaptación y mitigación al cambio climático en su proceso constructivo y su funcionamiento, con diseño universal para que sean accesibles a todos y con un programa de gestión de riesgos aplicado desde el inicio de sus operaciones<sup>11</sup>.

Esto ha facilitado pilotear el concepto de “Hospital Resiliente” en estos establecimientos de salud, de forma exitosa. Es más, se habla de evolución, de compromisos efectivos con los usuarios de los sistemas de salud, el personal de salud y la integralidad

del cuidado enfocado también en las personas con discapacidad<sup>12</sup>.

La propuesta de una nueva definición acompaña este cambio conceptual. Un hospital resiliente es entonces “*un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionan a su máxima capacidad, en la misma infraestructura durante e inmediatamente después de la ocurrencia de una emergencia o desastre de cualquier origen, magnitud, intensidad o evolución, mediante la expansión en capacidad de sus servicios críticos, reduciendo su impacto en la huella de carbono e incluyendo a las personas con discapacidad en la gestión del riesgo*”<sup>13</sup>.

Este enfoque de resiliencia le otorga a un establecimiento capacidad para resistir, asimilar, adaptarse y recuperarse del impacto de un evento adverso, de manera oportuna y eficiente, mediante la preservación y restauración de sus estructuras y funciones a través de la gestión integral del riesgo, haciendo efectivos el enfoque multiamenaza, la multisectorialidad, la inclusión de las personas con discapacidad y la multiculturalidad, que han sido establecidos en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015 - 2030<sup>14</sup>.

Por tal razón, los invitamos a seguir construyendo sistemas de salud más fuertes y hospitales seguros, inteligentes y resilientes. Felipe Cruz Vega: [felipe.cruzvega@gmail.com](mailto:felipe.cruzvega@gmail.com). 

6 Secretaría de Salud (SSA). 1985. El terremoto del 19 de septiembre. [Internet]. México. 2018. [Consultado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/75aniversario/articulo/1985-el-terremoto-del-19-de-septiembre>.

7 Secretaría de Salud (SSA) Informe sobre las acciones realizadas ante el sismo del 19 de septiembre. [Internet]. México. 2017. [consultado el 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/informe-sobre-las-acciones-realizadas-ante-el-sismo-del-19-de-septiembre>.

8 Centro de Estudios Demográficos Urbanos y Ambientales. Los Sismos de Septiembre y la Salud en México. Frenk J, González MA, Sepúlveda J. Estudios demográficos y urbanos. 1987;2(1):121-39. [consultado 29 de agosto de 2019]. Disponible en : <https://estudiosdemograficosurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/619 doi.org/10.24201/edu.v2i1.619>.

9 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL - Serie Medio Ambiente y Desarrollo N° 157 La estimación de los efectos de los desastres en América Latina, 1972-2010. Omar Bello, Laura Ortiz. Jose Luis Samaniego Publicación de las Naciones Unidas. ISSN 1564-4189. Septiembre de 2014. Santiago de Chile.

10 Centro de conocimiento en salud pública y desastres. Reducción del riesgo de desastres en el sector salud. En: 4.1 4.1. Costo-beneficio de la mitigación de desastres en los servicios de salud. Descargado de: [http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=135&Itemid=658&lang=es](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=135&Itemid=658&lang=es).

11 Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 fue adoptado por el 55.o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

12 Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres. [Internet]. 1st ed. Ginebra: Estrategia Internacional de Reducción de Riesgo de Desastres; 2017 [citado 27 septiembre 2017]. Disponible en: [http://www.unisdr.org/files/7817\\_UNISDRTerminologySpanish.pdf](http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf).

13 Nueva etapa, hospital seguro y resiliente. Cruz Vega F, Elizondo Argueta S, Sánchez Echeverría J, Loria Castellanos J, Cortes Meza H. Arch Med Urgen Mex Vol 10 Num 1 Enero abril 2018 pp. 27 – 30

14 Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR, por sus siglas en inglés), “Marco de Sendai [Internet], Washington (DC): UNISDR; 2015 [consultado el 11 de junio de 2017]. Disponible en: [www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](http://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf).

## Olas de calor ¿está preparado el sector de la salud?

Las olas de calor matan principalmente a personas en riesgo; por ejemplo, enfermos agudos y crónicos que toman medicación. También, a quienes realizan actividades al aire libre (deportistas o trabajadores), e incluso a niños y ancianos que permanecen en vehículos o a la intemperie en las horas de más calor.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Meteorológica Mundial, una ola de calor se define como un periodo inusualmente

caliente, de al menos 3 días de duración, con un impacto en los seres humanos y sistemas naturales.

Si bien no es un desastre que cause daños de gran magnitud como un terremoto o un huracán, una ola de calor incide en la salud, afecta a la agricultura y ganadería, y suele ocurrir de forma concurrente con cortes de energía eléctrica, incendios forestales y sequía, que tienen consecuencias en la producción de alimentos, medios de vida, y genera interrupciones en el funcionamiento

de la sociedad. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, las olas de calor provocan más muertes que otros desastres naturales.

Después de la megaola de calor que afectó a 16 países de Europa en 2003, con una notificación de 70.000 muertes, se ha observado un incremento en la magnitud, duración e intensidad de las olas de calor, a nivel global, que repercuten también en el aumento abrupto en la demanda de ambulancias y servicios de urgencias. Esto fue lo que se observó en Japón, en julio de 2019, con la ola de calor que causó 57 muertes y 18.000 consultas hospitalarias en 7 días.

En lo que respecta a las Américas, en el año 2019 se ha emitido alertas (Argentina, Bahamas, Bolivia, Brasil, Canadá, República Dominicana, entre otros países) y las proyecciones meteorológicas advierten de olas de calor durante el verano 2019-2020, que pueden aumentar el estrés térmico de la población, y potencialmente ocasionar problemas a la salud humana.

Las olas de calor con mayor impacto en las Américas ocurrieron en Brasil y Argentina. La de Brasil, en 2010, causó la muerte de 737 personas en diez días. En Argentina, se atribuye el fallecimiento de 1.877 personas a tres olas de calor de 6,1 días de duración, en promedio, entre diciembre de 2013 y febrero de 2014. Las mismas desencadenaron cortes masivos de energía.

El calor puede producir síntomas severos como el agotamiento y golpe de calor (condición en la que la persona presenta pérdida del conocimiento, además de piel caliente y seca, debido a fallas del organismo



para controlar las altas temperaturas). La mayoría de las muertes se deben al agravamiento de enfermedades cardiopulmonares, renales, endócrinas y psiquiátricas. Otros síntomas leves incluyen edemas en miembros inferiores, erupciones en el cuello, calambres, dolor de cabeza, irritabilidad, letargo y debilidad.

La respuesta al calor depende de la capacidad de adaptación de cada persona y las consecuencias graves aparecen repentinamente, por lo cual es muy importante estar atentos a las alertas y recomendaciones de las autoridades locales.

El sector salud, sin embargo, tiene capacidades limitadas de reacción frente a una ola de calor de magnitud que afecte la Región. El personal no conoce este riesgo ni está capacitado sobre cómo prevenir y manejar la enfermedad por calor; los establecimientos de salud carecen de medicamentos, insumos, suministros y equipos; los protocolos no incluyen la enfermedad por calor como diagnóstico diferencial; y la población no conoce este riesgo, por lo que no asume medidas de autocuidado, como mantenerse en sitios frescos y evitar el sol.

Frente a esta amenaza, la Organización Panamericana de la Salud elaboró una guía para apoyar a los países de las Américas en el desarrollo de planes de contingencia para enfrentar las olas de calor. Esta guía brinda recomendaciones que el sector de la salud y las agencias de meteorología pueden tomar para prepararse y responder mejor ante esta amenaza, promover la salud, prevenir los efectos adversos, tratar a las personas y salvar sus vidas.

La guía y materiales de comunicación están disponibles en: <http://bit.ly/opsolacolor>.

## Evidence Aid: ¿Cómo la creación de redes entre investigadores y profesionales ayuda a combatir el brote de Ébola?

La República Democrática del Congo (RDC) se encuentra en un punto crítico en el manejo del reciente brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVD). Instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) asignan recursos para mitigar el brote. Como aporte, Evidence Aid brinda apoyo con un recurso en línea ([www.evidenceaid.org/ebola](http://www.evidenceaid.org/ebola)) que resume y traduce la evidencia de revisiones sistemáticas sobre prácticas e intervenciones actuales relacionadas con la enfermedad viral.

Después del brote de EVD más reciente y mortal (África occidental en 2014-15) se publicó un número considerable de estudios de investigación. Sin embargo, la accesibilidad de la investigación mundial para quienes dan atención médica y aquellos que asisten en el sector humanitario, es una limitación significativa porque la información, a menudo, se publica en revistas que no son de acceso abierto y los informes están dispersos, lo que hace que sean difíciles de encontrar y asimilar para su uso.

La colección de Ébola de Evidence Aid actualmente ofrece 37 revisiones sistemáticas. Estas se resumen, etiquetan (para una fácil recuperación a través del motor de búsqueda) y se traducen al francés y al español (en colaboración con Traductores sin Fronteras) para garantizar una mayor distribución geográfica.

La colección se actualiza constantemente (la última data del 4 de julio de 2019) y se ha revisado dos veces desde que se estableció por primera vez en 2014, como respuesta al brote de 2013. La mayoría de las revisiones sistemáticas incluidas están relacionadas con la seroprevalencia y las medidas de diagnóstico de EVD, posibles medicamentos, vacunas y diversos análisis de causa y efecto que EVD tuvo en los países afectados.

La lista completa de temas (disponible desde el pasado 9 de julio de 2019), en los que Evidence Aid ha identificado revisiones sistemáticas, contiene: Epidemiología (7); Trabajadores sanitarios y Ébola (5); Sistemas de salud y gestión/vigilancia de brotes (10); Manejo de pacientes (8); Estudios de persistencia y seroprevalencia (4); Embarazo y Ébola (2); e Investigación en entornos de Ébola (1).

El objetivo de Evidence Aid es promover el uso de evidencia sólida de revisiones sistemáticas dentro del sector humanitario. Evidence Aid salva vidas al abogar por el uso de la mejor evidencia y ha tenido éxito en la difusión de la colección de Ébola en la RDC, a través del African Index Medicus (AIM), parte de la OMS.

La colección se ampliará aún más para incluir estudios actualizados sobre EVD, ayuda en la gestión del brote en la RDC y futuros brotes de EVD.

Jiewon Lim: [Jiewon.lim@gmail.com](mailto:Jiewon.lim@gmail.com).


## EMT debatió acciones estratégicas para el fortalecimiento de la iniciativa en el mundo

Tailandia fue sede de la tercera reunión global de la iniciativa Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por sus siglas en inglés), donde se abordó temas relativos al establecimiento de prioridades, desarrollo de estándares mínimos de acción en términos operativos, opciones de colaboración con otras iniciativas y el fortalecimiento de las capacidades de EMT en los niveles local, nacional y regional.

Más de 500 participantes (55 de las Américas) asistieron a esta cita, que se constituyó en una plataforma para que las seis secretarías regionales de EMT, representantes y delegados de otras organizaciones no gubernamentales (ONG) discutieran los asuntos clave y estratégicos para el avance de la iniciativa. El foro principal contó con la presencia de los Estados Miembros, y las sesiones plenarios enfocaron sus esfuerzos en dos áreas específicas: la implementación de la metodología Células de Información y Coordinación Médica (CICOM) y el fortalecimiento de la respuesta local y la red regional de EMT.

En relación a CICOM, se discutió la necesidad de desarrollar herramientas virtuales y tecnológicas que faciliten el intercambio de información y la toma de decisiones para garantizar una atención médica oportuna y segura, mejorar la coordinación entre los ministerios de salud y los EMT, agilizar los procesos de solicitud y aceptación para acelerar el despliegue de los equipos médicos de emergencia, y elaborar un mapeo de las capacidades regionales y nacionales que incluya los EMT, otros equipos de respuesta e instalaciones de salud.

En cuanto a los EMT se prevé el desarrollo de plataformas y/o programas de capacitación estandarizados, en línea, para entrenar a los profesionales en los principios, aspectos técnicos y habilidades requeridas para ser parte de los equipos; fortalecer los mecanismos y herramientas regionales y/o nacionales que permiten la alerta temprana y el intercambio de información entre los Estados Miembros; y crear aplicaciones para la gestión de registros médicos electrónicos estandarizados que optimicen la gestión de la información en EMT, especialmente durante la respuesta en escenarios donde haya brote de enfermedades.

El grupo regional de las Américas estuvo representado por los puntos focales de los Estados Miembros; y organizaciones no gubernamentales (ONG) y miembros clave de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Jamaica, Haití, México y Estados Unidos. 



### República Dominicana

## Autoridades se capacitan para dar respuestas a emergencias en salud bajo el marco multiamenaza


El Ministerio de Salud Pública con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, impartió el taller: “Desarrollo del modelo operativo para la gestión de la respuesta ante emergencias en salud, con un enfoque multiamenaza, dentro del marco nacional de respuesta enfocado en la organización del sector de la salud”.

Durante el taller, las autoridades participantes elaboraron y actualizaron sus respectivos mecanismos de respuesta ante emergencias, con un enfoque multiamenaza. Este enfoque es innovador porque procura abarcar puntos comunes, que den respuesta a las diversas emergencias sin necesidad de duplicar esfuerzos, planes y recursos.

Además, hicieron una hoja de ruta para que las instituciones participantes trabajen en su modelo operativo de respuesta a emergencias en salud dentro del marco multiamenaza, manteniendo la coherencia con la realidad nacional.

Al taller asistieron representantes del Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud, el Centro de Operaciones de Emergencias (COE), la Defensa Civil, la Cruz Roja, de Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Medio Ambiente y las Fuerzas Armadas.

La capacitación, de tres días, fue impartida por el equipo del Departamento de Emergencias en Salud de la sede de la OPS en Washington, D.C., conformado por los doctores Juan Carlos Sánchez, consultor; los asesores Alex Camacho, Roberta Andragetti y Enrique Pérez; y como contraparte nacional, el doctor Martin Acosta, consultor nacional de la OPS en la República Dominicana.

La apertura del taller estuvo encabezada por el Viceministro de Salud Colectiva, doctor Héctor Quezada, quien asistió en representación del Ministro de Salud Pública, doctor Rafael Sánchez Cárdenas; y por el doctor Hans Salas, Asesor de Prevención y Control de Enfermedades de la OPS, quien asistió en representación de la doctora Alma Morales, Representante de la OPS en la República Dominicana. 





## Barbados

# Barbados clasifica con la OMS el primer Equipo Médico de Emergencia del Caribe

La Fuerza de Defensa de Barbados logró la verificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el primer Equipo Médico de Emergencia (EMT) tipo 1 Fijo Internacional, en el Caribe. Al ser un equipo de origen militar se convierte, además, en el primero de su clase en las Américas en alcanzar el reconocimiento de la OMS.

El proceso de verificación de la OMS es una revisión por pares de la capacidad de un EMT para garantizar que un equipo médico pueda facilitar atención clínica segura en emergencias con estándares mínimos aceptados internacionalmente. En este proceso participaron diez expertos internacionales encabezados por personal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

quienes evaluaron los procedimientos del equipo, habilidades y equipos necesarios para el despliegue del hoy EMT tipo 1 Fijo Internacional.

El EMT de la Fuerza de Defensa de Barbados (BDF, por sus siglas en inglés), está preparado para atender desde una estructura fija, hasta 100 pacientes ambulatorios al día durante siete días a la semana, con una amplia gama de servicios de salud que incluye triage, primeros auxilios, estabilización y remisión de heridos graves.

Desde inicios de 2018 la OPS, junto con mentores asignados, apoyó al EMT de la BDF en el logro de este hito. El equipo de mentores estuvo constituido por expertos clínicos y logísticos del EMT de la Caja Costarricense

del Seguro Social, clasificado globalmente como EMT Tipo 1, y un experto en cirugía de Argentina.

Como parte de la verificación previa, el equipo se desplegó en San Vicente y las Granadinas y fue parte del ejercicio regional "Tradewinds", realizado del 16 al 21 de junio, donde se puso a prueba sus procedimientos operativos estandarizados (SOP).

El EMT de la BDF podrá responder rápidamente en caso de emergencias y desastres en el Caribe, y desplegarse a tiempo para atender las necesidades inmediatas de salud de la población afectada; este es el cuarto EMT en recibir esta designación en la Región de las Américas. 🇧🇧

## El proyecto “Establecimientos de Salud Inteligentes” entra en segunda fase de implementación



Obras completas de modernización en el Hospital Chateaubelair, San Vicente y las Granadinas, 19 de febrero de 2019.

En mayo de 2019, la Fase II del plan “Smart Health Care Facilities” entró en su cuarto año de ejecución con logros notables. Más de 1.000 personas de 7 países se benefician del “Plan de Acción del Caribe sobre Salud y Cambio Climático”, que aumentará la resiliencia ante desastres y reducirá la huella de carbono e impactos ambientales de los establecimientos de salud.

De acuerdo con el Plan, financiado por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), hasta el momento se aumentó la capacidad para evaluar las instalaciones de atención médica en la región del Caribe, hay resistencia mejorada mediante la aplicación de estándares de construcción inteligentes (seguros y ecológicos), y se construyó un camino para futuras inversiones.

Estos logros fueron apoyados por el desarrollo de una herramienta para hospitales inteligentes, la publicación de materiales técnicos en línea, la creación y distribución de una plantilla de plan de contingencia ante desastres para centros de salud.

El componente humano ha sido capacitado en la evaluación del Índice de Seguridad

Hospitalaria (ISH) y la Lista de verificación Verde, que contempla: la conservación de agua y electricidad, planificación de contingencias, herramienta de evaluación de línea de base, herramienta de evaluación comparativa energética de CARCEP, compromiso del mercado con contratistas locales y capacitación del personal auxiliar.

Con la actualización del ISH y la capacitación de la Lista Verde en 3 países, se espera que los números de preparación aumenten hasta el final del proyecto. El objetivo—ambicioso por cierto—es adaptar 50 instalaciones de salud, en una región que en 2017 experimentó 17 tormentas (10 de ellas se convirtieron en huracanes, incluidos 6 importantes).

Por ahora, se ha completado diseños de modernización para 25 de las 50 instalaciones y trabajos de modernización en 11 de esas unidades. El estudio de caso de la Universidad de Florida sobre: “El papel de la información económica en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica”, que contiene datos del proyecto “Establecimientos de Salud Inteligentes”, mostró que los ministerios de salud

prefieren múltiples pequeñas inversiones.

Se descubrió, también, que esto aumenta la capacidad de las instalaciones de ser interdependientes en su respuesta a los desastres y mejora el acceso al sistema de salud. Ahora en su fase de ciclo de mediana edad, el proyecto se dedica a acelerar el diseño y la modernización de las 50 instalaciones de atención médica.

La capacidad del proyecto para aumentar la protección contra los desastres y el cambio climático, para los países dentro y fuera de la Región, continuará a medida que se forjen vínculos externos.

Hasta el momento, todos los países beneficiarios (Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas) han creado una hoja de ruta para futuras inversiones. Asimismo, las Islas Vírgenes Británicas, Sint Maarten, Fiji, Paraguay y Perú han decidido implementar estándares inteligentes en algún nivel.

El proyecto fue presentado por Santa Lucía en la Asamblea Mundial de la Salud y fue adoptado por la OMS. 🌐



El Primer Ministro de Santa Lucía inauguró el Centro de Salud Desruisseaux, después de que se completaron las obras de modernización, el 9 de noviembre de 2018. En junio de 2019 se completó otros 3 centros de salud similares.

## Respuesta a la epidemia del virus del zika Diciembre 2015 – 2016

Este reporte, que abarca el período de diciembre de 2015 a diciembre de 2016, describe la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la epidemia del virus del Zika (ZIKV) en América y presenta algunos de los logros alcanzados durante este período.



Más información en: <http://bit.ly/zikaRespAmer15-16>

## Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud

Este documento ha sido desarrollado en base a la necesidad expresada por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud de mejorar su preparación a la respuesta ante emergencias y desastres de salud, de acuerdo con los objetivos generales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, así como con el compromiso de los países con la aplicación, implementación y cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Encuentre más información en: <http://bit.ly/mrrmul>

## Sistemas de vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios en las Américas, 2017

Esta publicación representa una compilación de los sistemas de vigilancia de virus respiratorios que existen en los países de la Región de las Américas y es una actualización de la publicación de 2014 “Sistemas de vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, 2014”. El repositorio de 2016-2017 incluye dos secciones: Análisis Regional y Análisis por Países. La sección regional incluye datos

regionales, mapas que muestran las capacidades que existen en la región, y la frecuencia de reporte de datos a FluID y FluNet. La sección por países incluye información sobre la vigilancia epidemiológica y de laboratorio.

Encuentre más información en: <http://bit.ly/svi2017>

## Documento de orientación sobre migración y salud

Este documento fue desarrollado con el fin de servir de recurso para que los Estados Miembros aborden los desafíos de salud pública y sistemas de salud relacionados a la migración, incluida la promoción y protección de la salud de los migrantes a lo largo de su proceso migratorio. Además, tiene como objetivo apoyar la integración de las necesidades de salud de los migrantes en las políticas, estrategias y programas nacionales de salud, no solo para proteger la salud de su población, sino también la de la población de acogida.

Encuentre más información en: <http://bit.ly/ormisal>

## Índice de seguridad hospitalaria Guía para evaluadores y Formularios de Evaluación

La Guía del evaluador, utilizada para determinar el índice de seguridad hospitalaria, explica paso a paso cómo usar la lista de verificación, así como la manera en que la evaluación puede usarse para clasificar la seguridad estructural y no estructural, y la capacidad de gestión de emergencias y desastres del hospital. Los resultados de la evaluación permiten calcular el índice de seguridad del hospital. El índice de seguridad hospitalaria puede aplicarse de manera individual o colectiva a una red de hospitales públicos o privados o dentro de una zona administrativa o geográfica.

Encuentre más información en: <http://bit.ly/ishosp2>

## Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del zika y sus complicaciones

Esta guía tiene por objeto orientar la puesta en marcha de la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika con base en la experiencia adquirida en la epidemia en curso en la Región de las Américas. En el documento se proporciona orientación general, aunque no exhaustiva, sobre las acti-

vidades de vigilancia. Corresponderá a cada país adaptarlo en función de su capacidad, contexto epidemiológico y características de su sistema de salud. Asimismo, se incluye una breve descripción clínica de la enfermedad, sus manifestaciones neurológicas y el síndrome congénito por el virus del Zika, según

la información disponible, con el objeto de guiar la sospecha clínica necesaria para la notificación de casos. Se proponen definiciones de caso y procedimientos de detección y diagnóstico por laboratorio.

Más información en: <http://bit.ly/guiavzika>

# Próximos Eventos

## Sexta conferencia internacional sobre gestión de desastres y riesgo para la salud humana: reducción del riesgo, mejora de los resultados

25-27 de septiembre de 2019/Ancona –Italia

<https://www.wessex.ac.uk/conferences/2019/disaster-management-2019>




Estas conferencias se originaron con la necesidad de que la academia y los profesionales intercambiaran conocimientos y experiencias sobre cómo manejar el creciente riesgo de desastres naturales y los provocados por el hombre. Por ello, es importante comprender la naturaleza de estos riesgos globales para desarrollar estrategias y prepararse para estos eventos y planificar respuestas efectivas en términos de gestión de desastres.



## Taller consultivo sobre estrategias locales de reducción del riesgo de desastres


01-02 de octubre de 2019/Korea

<https://www.preventionweb.net/go/67282>

La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR, por sus siglas en inglés) colabora con socios para ayudar a los gobiernos nacionales y locales a acelerar la acción para desarrollar estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel nacional y local para 2020. El taller, entre otros, tiene como objetivos: evaluar el progreso en el logro de la Meta en la región de Asia Pacífico; Identificar desafíos y aprovechar las experiencias y lecciones de la UNDRR como de las organizaciones asociadas.

 [www.facebook.com/PAHOemergencias](https://www.facebook.com/PAHOemergencias)  
 [www.twitter.com/PAHOemergencias](https://www.twitter.com/PAHOemergencias)  
 [www.paho.org/emergencias](http://www.paho.org/emergencias)

 202-974-3527 • Fax: 202-775-4578  
 [disaster-newsletter@paho.org](mailto:disaster-newsletter@paho.org)

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

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

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

Preparativos y Mitigación en las Américas

# DESASTRES



Septiembre 2019  
Número 129

**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