ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB117/30**
117ª reunión **16 de enero de 2006**
Punto 4.1 del orden del día provisional

Terremoto en el sur de Asia: respuesta de la OMS

Informe de la Secretaría

1. El 8 de octubre de 2005, un terremoto de magnitud 7,6 en la escala de Richter con epicentro en el nordeste de Islamabad sacudió distintos lugares del norte del Pakistán, la India y el Afganistán, afectando una superficie de 28 000 kilómetros cuadrados. Las peticiones de asistencia humanitaria internacional fueron realizadas principalmente por el Pakistán, donde, según el gobierno federal, se produjeron más de 73 000 muertos y hubo alrededor de 70 000 heridos graves y 59 000 heridos leves. Además, el terremoto dejó sin hogar a unos tres millones de personas, que en su mayoría vive en zonas apartadas de difícil acceso. En el presente documento se describen las labores de socorro llevadas a cabo en ese país[1] y se hace una breve exposición de las actividades de la OMS en la India.

PAKISTÁN

2. En el Pakistán, al igual que en la India, las autoridades locales y nacionales se pusieron manos a la obra e inmediatamente emprendieron operaciones de búsqueda y rescate en terreno difícil. El comienzo del invierno ha traído consigo grandes nevadas y un enorme descenso de las temperaturas, y es posible que lo accidentado del terreno y las duras condiciones climáticas impidan que la asistencia llegue a algunas comunidades. Sigue siendo difícil proporcionar una vivienda adecuada: hasta ahora se han distribuido cerca de 117 000 tiendas de campaña, que proporcionan cobijo a alrededor de la mitad de las personas que han quedado sin hogar, y está previsto que se suministren otras 192 000 tiendas más. A finales de noviembre seguían necesitándose con urgencia tiendas para hospitales y servicios médicos periféricos.

3. Más de tres millones de personas necesitan atención básica de salud. Entre otras cosas, es prioritario definir las necesidades inmediatas del sector para su recuperación, restablecer los servicios de atención primaria y secundaria de salud, y fortalecer los recursos humanos. Hay una gran necesidad de prótesis y de servicios de rehabilitación para las personas que han sufrido amputaciones o lesiones en la médula espinal.

Respuesta

4. Algunos de los elementos estratégicos de la intervención sanitaria inicial acordada por la OMS y el Ministerio de Salud son los siguientes: *a*) evaluar de forma sistemática las necesidades y priorizar las actuaciones; *b*) rehabilitar los servicios de atención de salud primaria y los servicios de derivación

[1] Si desea más información sobre la intervención en el Pakistán de los asociados nacionales y locales puede consultar el sitio web de la Federal Relief Commission del país, en la dirección: http://www.earthquakepakistan.com/.

de atención de salud; *c*) promover la higiene y el saneamiento; *d*) coordinar la labor de los asociados en pro de la salud; *e*) establecer un sistema de alerta anticipada y de respuesta ante enfermedades.

5. Inmediatamente después del terremoto se desplegaron más de 100 equipos de profesionales sanitarios especializados, nacionales e internacionales, provistos de botiquines, suministros y equipos médicos básicos, con el fin de prestar asistencia sanitaria con carácter urgente. Miles de heridos recibieron atención médica y quirúrgica, y más de 20 000 supervivientes en estado crítico fueron evacuados por aire y trasladados a los hospitales de las principales ciudades pakistaníes. La atención traumatológica ha sido una de las prioridades más importantes, seguida del restablecimiento de la atención de salud primaria y preventiva, de vital necesidad. A finales de noviembre constaban 16 hospitales de campaña y 44 unidades básicas de salud en funcionamiento en todas las zonas afectadas; además, alrededor de 2000 profesionales sanitarios externos a organizaciones de asistencia internacionales y nacionales participaban en las labores de socorro del Pakistán.

6. La catástrofe ha supuesto una enorme carga para los sistemas de salud nacionales y locales del país. La puesta en marcha de operaciones especiales de socorro a nivel nacional y local inmediatamente después del terremoto permitió la movilización eficaz y oportuna de la respuesta.

Contribución de la OMS a la respuesta

7. El principal objetivo del programa de asistencia de emergencia de la OMS en el Pakistán es prestar apoyo al sector sanitario para rehabilitar el sistema de atención primaria de salud, los servicios hospitalarios y los servicios de derivación sanitaria; activar el sistema de vigilancia de la morbilidad y los sistemas de alerta anticipada; poner en marcha operaciones de socorro para emergencias que incluyan programas de coordinación y de gestión de la información; velar por la salud ambiental; y atender las necesidades de salud maternoinfantil y de salud mental.

Rehabilitación del sistema de atención primaria de salud

8. Se ha concedido alta prioridad a la rápida recuperación del sistema de atención primaria de salud. El Ministerio de Salud y la OMS han movilizado conjuntamente 28 equipos combinados quirúrgicos, de salud pública y médicos, con el fin de prestar servicios periféricos en zonas apartadas. La OMS ha suministrado botiquines básicos y quirúrgicos a cada uno de los equipos.

9. En total se instalarán 100 unidades básicas de salud prefabricadas en las zonas rurales, que remplazarán a los centros de salud destruidos en el terremoto. La OMS y el UNICEF financiarán conjuntamente el establecimiento y mantenimiento de esos puestos de atención primaria de salud, que serán instalados con la ayuda de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos.

10. El personal de la OMS ha llevado a cabo distintas campañas de vacunación a gran escala contra el sarampión, la difteria, la poliomielitis y el tétanos. También ha coordinado junto con el UNICEF una campaña de vacunación contra la meningitis. Además, en varias zonas se han rehabilitado los dispensarios de tuberculosis.

11. Con el fin de atender las necesidades de asistencia obstétrica y maternoinfantil, se están evaluando los indicadores de referencia de mortalidad y morbilidad de la madre y el niño, y se está prestando orientación técnica.

12. Se han suministrado al Ministerio de Salud y a las organizaciones no gubernamentales colaboradoras nuevos botiquines médicos de emergencia con material traumatológico y material complemen-

tario, que contienen suministros suficientes para atender a más de 300 000 personas durante tres meses.

Rehabilitación de los servicios hospitalarios y los servicios de derivación de la atención

13. Una evaluación detallada de la situación sanitaria, en particular de los daños estructurales ocasionados a los servicios de salud, ha revelado que alrededor de 320 instituciones sanitarias fueron destruidas, 44 quedaron parcialmente dañadas y 171 siguen en funcionamiento. En algunos lugares, más del 80% de la infraestructura sanitaria fue destruida.

14. La OMS ha determinado la capacidad para derivar casos al sistema de atención local en las regiones afectadas, lo que ha permitido al Ministerio de Salud y a las organizaciones internacionales reducir el número de evacuaciones médicas y garantizar que se trata con celeridad a los enfermos y los heridos en su zona. La OMS ha suministrado equipos médicos básicos, botiquines quirúrgicos y, junto con el UNICEF y el FNUAP, 22 ambulancias.

Activación del sistema de vigilancia de la morbilidad y de alerta anticipada

15. Se ha establecido un sistema de vigilancia de la morbilidad y de alerta anticipada y respuesta, mediante el cual los servicios de salud preparan informes semanales que se complementan con la posibilidad de establecer alertas inmediatas; el sistema debe ser ampliado. Los principales organismos de salud informan al Ministerio de Salud y a la OMS mediante definiciones de casos y formularios de notificación estándar.

16. Los informes procedentes de los centros pertenecientes a este sistema ponen de manifiesto que desde que se produjo el terremoto se ha registrado un aumento del número de casos de infecciones respiratorias agudas y de enfermedades diarreicas, y ha habido casos esporádicos de sarampión, difteria y meningitis. Esa información ha sido enviada a las entidades asociadas, lo que se ha traducido en la adopción inmediata de medidas preventivas. En un campamento que se formó y creció de forma espontánea en Muzzaffarabad, se ha logrado controlar más de 700 casos de diarrea acuosa aguda gracias al diagnóstico precoz y a una intervención rápida; esto demuestra que hay una colaboración eficaz entre el Ministerio de Salud, la OMS y los asociados.

Coordinación y gestión de la información

17. El centro conjunto de coordinación de emergencia del Ministerio de Salud y la OMS fue establecido durante la primera semana después de la catástrofe y proporciona servicios de telecomunicaciones, cartografía y coordinación. La OMS ha abierto oficinas sobre el terreno en seis localidades de las zonas afectadas, donde se celebran reuniones periódicas. Además, la OMS publica un informe de situación que distribuye con regularidad.

18. La OMS es el organismo coordinador del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, que aglutina a los asociados para la salud nacionales e internacionales, con miras a mejorar la prestación de asistencia humanitaria a la población afectada. Inmediatamente después de la catástrofe, se creó un foro en Ginebra, Islamabad y, posteriormente, en las zonas afectadas, donde los miembros del Grupo intercambian información sobre la evolución de la situación sanitaria. El boletín *Consolidated Health Situation Bulletin* se publica semanalmente.

19. En los 30 días que siguieron al terremoto, la OMS desplegó más de 60 profesionales internacionales y 80 profesionales nacionales de un amplio espectro de disciplinas en el Pakistán.

Medidas de salud ambiental

20. La OMS ha evaluado las condiciones ambientales en los campamentos de refugiados que dependen del Grupo de Abastecimiento de Agua y Saneamiento del Comité Permanente entre Organismos, en colaboración con otros asociados de las Naciones Unidas. La OMS se ha esforzado por restablecer los sistemas básicos de abastecimiento de agua y saneamiento de los servicios de salud y ha proporcionado asesoramiento sobre el manejo de desechos clínicos. Se han distribuido pastillas para potabilizar el agua y se han llevado a cabo actividades de educación sanitaria en todos los campamentos y asentamientos. También se han adoptado otras medidas destinadas a abastecer de agua potable a los habitantes de los campamentos, y en Rawalakot, la OMS ha ayudado a las autoridades locales a rehabilitar el sistema de abastecimiento de agua y restablecer el servicio de agua limpia y saneamiento en el hospital local.

Salud materna y del recién nacido

21. Se prevé que en las zonas afectadas darán a luz todos los meses más de 13 000 mujeres, y que 2000 mujeres y 1500 recién nacidos sufrirán complicaciones. Su supervivencia depende de la prestación oportuna y adecuada de atención de urgencia. No se dispone de mucha información sobre el estado de salud maternoinfantil, ni sobre factores tales como la mortalidad, la morbilidad, la disponibilidad de prestadores de servicios de salud o el uso que se hace de éstos. Además de los graves daños sufridos en las instalaciones sanitarias, la escasez de dispensadores de atención de salud para la mujer ha afectado considerablemente el comportamiento de las mujeres a la hora de buscar atención sanitaria en esos distritos.

22. La OMS y el FNUAP han evaluado las necesidades y han elaborado un plan de apoyo a los servicios de salud maternoinfantil, que prevé la puesta en marcha, en colaboración con los asociados, de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la asistencia (para lo que se impartirá formación cuando sea necesario) y a garantizar la prestación de atención especializada durante el embarazo y el parto. Se va a contratar a un experto técnico con dedicación exclusiva para que coordine la ejecución del plan.

Necesidades en materia de salud mental

23. La OMS proporcionó su apoyo inmediato al Ministerio de Salud, evaluando las necesidades de salud mental y elaborando planes de acción. También ha prestado asistencia técnica a través de documentos y manuales de formación. Asimismo, está facilitando las operaciones sobre el terreno de los equipos de salud mental del Ministerio y está ayudando a formar al personal del sector sanitario y de otras áreas para que puedan prestar atención básica de salud mental.

Financiación

24. La OMS ha pedido más de US$ 27 millones para hacer frente a las operaciones de emergencia en el Pakistán, dentro del marco del llamamiento urgente de las Naciones Unidas para ayudar a las víctimas del terremoto del sur de Asia, de los que más de US$ 14,4 millones, es decir, más del 50% de la cantidad solicitada, habían sido recibidos a principios de diciembre. En las primeras ocho semanas que siguieron al terremoto se emplearon casi US$ 7 millones, principalmente en suministros de emergencia (prácticamente el 70%); el resto sirvió para sufragar los gastos de personal y los gastos operativos.

Fase de recuperación

25. La fase de emergencia durará hasta el final del invierno, si bien la asistencia internacional será necesaria durante más tiempo, con el fin de consolidar el restablecimiento de los servicios y asegurar el proceso de recuperación.

26. La OMS ha realizado una evaluación preliminar de las necesidades para reconstruir el sector sanitario, en colaboración con el Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo, y está coordinando evaluaciones más pormenorizadas con otros asociados. También trabaja estrechamente con el Ministerio de Salud en la puesta en marcha de una estrategia gubernamental de recuperación y reconstrucción.

RESPUESTA DE LA OMS EN LA INDIA

27. En la India, el terremoto afectó principalmente a las zonas de Jammu y Cachemira administrada por la India, donde alrededor de 1300 personas murieron y más de 6600 resultaron heridas. Los heridos graves fueron evacuados por aire a Srinagar para recibir asistencia de urgencia. Los centros sanitarios de la zona han sufrido graves daños y los servicios de salud están desorganizados. Las autoridades nacionales también prestaron asistencia médica, e inmediatamente después del terremoto cuatro equipos médicos integrados por más de 30 médicos especializados provistos de una cantidad importante de medicamentos esenciales fueron desplazados a los lugares afectados con carácter urgente.

28. El apoyo prestado por la OMS al sector de la salud forma parte de su programa de preparación para emergencias y respuesta en los países. Entre otras cosas, se evaluaron las necesidades sanitarias prioritarias, se proporcionaron suministros médicos y directrices técnicas, y se facilitó apoyo financiero a las operaciones de socorro de la Sociedad de la Cruz Roja de la India.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA EXPERIENCIA EN EL PAKISTÁN

29. La labor de la OMS en situaciones de emergencia tiene un carácter estratégico, a fin de que lo aprendido en situaciones anteriores pueda ser asimilado y aplicado de cara a mejorar la preparación de los países y la capacidad de la Organización para ayudar a los Estados Miembros en crisis posteriores. Las operaciones emprendidas por la OMS en el Pakistán están siendo examinadas como parte de una evaluación más amplia de la respuesta dada por el Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias ante la catástrofe. La experiencia adquirida se aprovechará para mejorar la preparación de los países frente a las catástrofes y paliar sus efectos.

30. La introducción de una serie de innovaciones en el modo en que se organizan las operaciones de socorro en situaciones de emergencia ha tenido como efecto una mayor eficiencia de las intervenciones y una selección más adecuada de los objetivos. En particular, la gestión de las operaciones y el proceso de toma de decisiones se ha desplazado a los países. El establecimiento en Islamabad del centro conjunto de coordinación de emergencia del Ministerio de Salud del Pakistán y la OMS, y la creación de células de gestión conjunta en las zonas afectadas ha contribuido a mejorar la coordinación y el intercambio de información a todos los niveles.

31. Dado que fueron los servicios de salud locales, provinciales y federales quienes se ocuparon de la respuesta inmediata y de la mayor parte de las labores de rescate y de socorro, cabría centrar la atención en mejorar la preparación para emergencias a nivel local y nacional.

32. El personal técnico y otros recursos de la OMS fueron movilizados rápidamente a las zonas afectadas, si bien, con frecuencia, a costa de otros programas de salud pública de la Organización. Es preciso fortalecer la preparación ante las emergencias a todos los niveles de la OMS con el fin de mejorar la eficacia.

33. Dos áreas fundamentales de trabajo no se tuvieron suficientemente en cuenta en las primeras fases de la intervención de emergencia: la atención sanitaria maternoinfantil y la atención de víctimas en masa. Éstas han de considerarse elementos primordiales en todas las etapas, desde la preparación y la respuesta, hasta la recuperación, y deben incorporarse como componentes esenciales en todo llamamiento de ayuda humanitaria.

34. En noviembre la Secretaría efectuó un examen preliminar, y determinó que los principales problemas eran la rápida rotación de expertos y de jefes de operaciones, las dificultades para reemplazar ese personal, los problemas logísticos y la tardanza a la hora de obtener información sanitaria fiable y formular planes de trabajo integrales. Hay que robustecer los procedimientos y protocolos de emergencia, y definir con claridad las funciones y responsabilidades en las operaciones de los distintos asociados a todos los niveles.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

35. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

= = =