



REPUBLICA DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN DE CONTINGENCIA

“FENOMENO DEL NIÑO 1997”

Quito, 1997

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

“PLAN DE CONTINGENCIA “FENOMENO DEL NIÑO 1997”

ANTECEDENTES.

Los organismos especializados en monitoreo oceanográfico y atmosférico, han advertido la presencia de perturbaciones que hacen prever la ocurrencia regional del Fenómeno del Niño hasta finales del presente año

Las manifestaciones del Niño frente a las costas ecuatorianas son:

- a) Incremento del nivel medio del mar y de los aguajes, lo cual traerá como consecuencia el ingreso del mar tierra adentro y daños en edificaciones e infraestructura costera.
- b) Incremento de la temperatura superficial del mar y del aire: la presencia de aguas cálidas con pocos nutrientes traerá como consecuencia redistribución de flora y fauna con severas repercusiones en el sector pesquero
- c) Profundización de las aguas frías que también disminuirá la disponibilidad de la pesca.
- d) Incremento de lluvias y tormentas eléctricas: la presencia de fuertes y prolongadas lluvias traerá como consecuencia daños en la infraestructura vial, deslaves de cerros y taludes, desarrollo y propagación de enfermedades infecto contagiosas y transmitidas por vectores

Durante la estación invernal de febrero y marzo del presente año en coordinación con la Defensa Civil se desarrolló el plan de contingencia que en este documento se integra con lo propuesto por la Subsecretaría de Salud de la Región II.

El plan de contingencia incluye los siguientes puntos:

1. Atención a los damnificados
2. Evaluación de los daños en la infraestructura de salud.
3. Provisión de medicamentos
4. Apoyo logístico
5. Prevención de epidemias

I.- FASE PREVENTIVA

Antes de la ocurrencia de esta fase las acciones de Salud deben consistir en medidas preventivas en la población, dotación de insumos y materiales para la emergencia:

Vacunación:

- Campañas de vacunación de enfermedades inmunoprevenibles (PAI) que permitan mantener alto el nivel inmunitario de los niños cuando ocurra el evento. Se vacunará el 100% de susceptibles menores de una año y al 100% de los susceptibles de uno a cuatro años en todas las provincias del litoral y en las áreas subtropicales de la vertiente occidental de las provincias andinas
- Campaña de vacunación antirrábica canina: durante los desastres naturales la movilización de personas genera hacinamientos que exponen a las personas a mordeduras de perros y gatos. Tomando en consideración la situación epidémica que vivió el país en los dos últimos años la vacunación antirrábica debe ser prioritaria. Se planifica cubrir el 90% de la población canina y el 10% de la población felina en todas las provincias del litoral y se eliminarán canes callejeros en las zonas de riesgo. Se estima que usaremos 1'123.406 dosis en la región

Adquisición de medicamentos e insumos:

- Medicamentos para tratar enfermedades gastrointestinales, dérmicas y respiratorias.
- Drogas antimaláricas y antichagásicas: situaciones similares anteriores causaron deterioro en la situación de la malaria y generaron un número importante de casos agudos de la enfermedad de Chagas
- Suero antofídico, las inundaciones movilizan ofidios hacia domicilios y zonas pobladas.
- Insecticidas residuales e insumos para fumigación para el control de vectores.
- Desarrollar en coordinación con la Defensa Civil, Instituto Geográfico Militar y CLIRSEN un mapa de riesgos específicos.

Coordinar el desarrollo de sistemas logísticos de apoyo con base local.

II.- FASE DE DESASTRE

Durante la fase de desastre las principales acciones de asistencia a la población deberán estar a cargo de la Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos, Militares, Policía y organizaciones locales.

Atención a damnificados

Estratificación de daños y priorización de sectores más vulnerables.

- Dotación de vituallas y alimentos Coordinación con el Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Asistencia de brigadas médicas interinstitucionales.
- Disponibilidad de agua segura e insumos de clorificación.
- Establecimiento de albergues provisionales en condiciones saludables.

Evaluación de daños causados a la infraestructura de salud, hospitales, centros de salud, redes de agua potable y alcantarillado.

Debe realizarse evaluaciones dinámicas de la situación y establecer planes de apoyo y evacuación eventual de pacientes hospitalarios y establecimiento alternativo de servicios de salud, debe tomarse como referencia general el estudio "Evaluación de la Vulnerabilidad Estructural de Hospitales de Guayaquil", realizado por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (1996).

III.- FASE DE RECUPERACION

En la fase de recuperación ocurre el mayor riesgo para el brote de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos dependientes de:

- a) Enfermedades existentes en la población antes de las inundaciones;
- b) Los cambios ecológicos provocados por el desastre que favorecen la proliferación de vectores;
- c) Los desplazamientos demográficos;
- d) Daño a la infraestructura sanitaria (agua potable y alcantarillado)

ATENCIÓN PRIORITARIA

Enfermedades transmitidas por el agua y alimentos

Causadas principalmente por la contaminación del agua de consumo humano por aguas servidas. Especial atención debe darse al cólera, salmonellosis, enfermedad diarreica aguda, fiebre tifoidea, hepatitis y parasitosis intestinales.

La prevención de este grupo de enfermedades debe fundamentarse en:

- Educación sanitaria intensiva a través de mensajes, principalmente radiales.
 - Distribución de clorificadores para purificar el agua
 - Disponibilidad de antibióticos específicos y sales de rehidratación oral.
 - Atención médica
-
- Control de la TB.- la situación actual de la tuberculosis hace prever que la crisis económica causada por el fenómeno puede agravar la situación por lo que se pretende reforzar el programa de control que durante los últimos años no recibió apoyo gubernamental.

Enfermedades transmitidas por vectores

Al disminuir el nivel de las aguas en zonas de inundación, se producen condiciones ideales para la reproducción de mosquitos y se incrementa de modo significativo el riesgo de transmisión de malaria, dengue clásico, dengue hemorrágico, encefalitis, enfermedad de Chagas y leishmaniasis

Especial énfasis debe darse al control del dengue hemorrágico que constituye un importante riesgo por la cantidad de personas expuestas a primoinfección de dengue clásico en el litoral.

Medidas preventivas:

- Drenaje y petrolización de charcos y criaderos

- Abatización de colecciones de agua no drenables y recipientes domiciliarios.
- Fumigación de domicilios en las zonas en las que las aguas comienzan a drenarse.
- Tratamiento de casos.

Enfermedades de la piel

Principalmente piodermitis y micosis. Se requieren antibióticos de amplio espectro, lociones y cremas antimicóticas especialmente para los niños

Accidentes por ofidios.

Las inundaciones alteran el equilibrio de poblaciones de ofidios y las poblaciones humanas quedan más vulnerables a mordeduras.

Debe darse capacitación (difusión de protocolo de tratamiento) y dotación de antofídicos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Se requiere:

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todas el áreas de riesgo.
- Establecimiento de una red de vigilancia de no formal con participación de comunidad para detección de brotes.
- Integración de un sistema de vigilancia interinstitucional
- Desarrollar un sistema de monitoreo de las áreas inundadas a través de sensoriamiento remoto en cooperación con el CLIRSEN. Esto aporta sustancialmente para definir las áreas de intervención para el control de vectores.
- Control de brotes con base local y apoyo central

ORGANIZACION DE LA ATENCION

- Prestación de atención médica integral a través de las Unidades en todas las unidades de salud.
- Conformación de brigadas médicas interinstitucional en los momentos críticos
- Coordinación interinstitucional: Defensa Civil, IESS, Junta de Beneficencia, Fuerzas Armadas, Policía, Colegios Profesionales, Consejos Provinciales, Municipalidades, ONGs, etc.

PARTICIPACION ESTUDIANTIL Y MOVILIZACION SOCIAL

En la fase de recuperación se propone la realización de campañas sanitarias con la participación de estudiantes secundarios de quintos y sextos cursos previamente entrenados en prevención de epidemias. Experiencias anteriores muestran efectividad y eficiencia de esta medida

COMUNICACION Y EDUCACION SANITARIA

Se propone desarrollar una amplia campaña de comunicación para motivar la participación social y la práctica de conductas que disminuyan los riesgos para la salud.

COMITE REGIONAL PARA EL LITORAL

Subsecretario Regional de Salud

Coordinador General interinstitucional

Directores Provinciales de Salud

Epidemiólogos Provinciales

Directores de Hospitales

Director de la Cruz Roja

Director del SNEM

Director del Instituto Nacional de Higiene

Director Técnico Regional

Epidemiólogo Regional

OPS/OMS Ecuador

UNICEF Ecuador

APOYO TECNICO

Dirección Nacional de Epidemiología

Dirección Nacional de Planeamiento de Seguridad.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
PLAN DE EMERGENCIA NACIONAL "FENOMENO DEL NIÑO 1997"
FASE DE RECUPERACION

| ACTIVIDAD | PRIORIDAD | | | MAGNITUD DESAST. | REQUERIMIENTOS | BENEFICIARIO | COSTO TOTAL ESTIMADO |
|--|-----------|---|---|------------------|--|--------------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| <u>Control de enfermedades transmitidas por vectores</u> -Malaria -Dengue clásico - D.hemorrágico - Encefalitis - Leishmaniasis - Chagas | X | | | | Insecticidas * Abate * Medicamentos antimaláricos * 10 bombas ULV Material de laboratorio lancetas laminas alcohol Lactato de ringer 2 kits IGM Tubos de ensayo Jeringuillas 50 microscopios Glucantime | 6 millones de habitantes | 1.100 |
| PLAN DE AGUA SEGURA | X | | | | Clorificadores 404 equipos hipocloradores | Idem | 1.142 |
| <u>Atención a la salud mental y consecuencias de la hipertensión arterial, enfermedades isquémicas y diabetes</u> | | X | | A determinar | Apoyo psicológico Logística de profesionales Benzodiazepínicos Anti depresivos Anti hipertensivos Hipoglucemiantes Insulina Diuréticos | 1'400.000 personas | 800 |
| | | | | | | | 3 042 |

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
PLAN DE EMERGENCIA NACIONAL "FENOMENO DEL NIÑO 1997"
FASE PREVENTIVA , DESASTRE Y RECUPERACION

| ACTIVIDAD | PRIORIDAD | | | MAGNITUD DESAST. | REQUERIMIENTOS | BENEFICIARIO | COSTO TOTAL ESTIMADO |
|--|-----------|---|---|----------------------------------|--|---|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | | | | Millones Suces |
| <u>Vigilancia epidemiológica:</u> Fortalecimiento de la vigilancia en todas las áreas de riesgo Red de vigilancia con participación comunitaria Sistema de vigilancia interinstitucional Control de brotes con base local apoyo regional y central | | X | | A definir | Desarrollo de sistema integrado entre las instituciones Establecimiento de una red informatizada a nivel nacional Apoyo logístico Desarrollo de puntos focales de información epidemiológica en puntos críticos | 6'000.000 de habitantes | 560 |
| <u>Organización de la atención :</u> Prestación médica en las unidades operativas | X | | | A definir según la ocurrencia | Equipos de atención ambulatoria de emergencia Coordinación interinstitucional Apoyo logístico | Se estima que se protegerá una población de 3'000.000 de personas | 440 |
| <u>Participación social y de estudiantes:</u> en la fase de recuperación esta estrategia será usada para controlar brotes y reducción de endemias locales | | X | | Todas las provincias del litoral | Coordinación con el Ministerio de Educación y organizaciones locales. Capacitación estratégica Dotación de insumos Logística | | 600 |

| | | | | | |
|---|---|-----------------|--|-----------------------|-------|
| <u>Comunicación y educación sanitaria</u> | X | Todo el litoral | Desarrollar la estrategia global de comunicación para enfrentar los fenómenos Producción de material educativo Difusión de mensajes a través de los medios de comunicación | 7'000.000 de personas | 800 |
| | | | | | 2.400 |

COSTO TOTAL DE LA INVERSION

13.827'000.000 sucres