

Informe especial: Actualización de la respuesta sanitaria al terremoto de Haití 9 de febrero del 2010

① Panorama general

Resumen de la población afectada en Haití, por departamento

Departamento	Muertos	Desapa- recidos	Acciden- tados	Familias afectadas	Personas en albergues	Personas desplaza- das	Casas	
							Destruídas	Dañadas
Artibonite	9		19	783	45	162.509		
Centro	12		39	4.279		90.997		
Grande-Anse						55.167	80	703
Nippes						33.350	257	4.022
Norte						13.531		
Nordeste						8.500		
Noroeste						45.862		88.762
Oeste	211.607	369	299.803	91.523	1.215.790	32.253	23.029	
Sud						25.532		
Sudeste	441	14	711	39.334	21242		7.621	30.478
TOTAL	212.069	383	300.517	135.919	1.237.077	467.701	30.987	123.965

Fuente: Ministerio del Interior, Haití, 6 de febrero del 2010

Según las estadísticas oficiales de la Dirección de Protección Civil de Haití, el terremoto del 12 de enero dejó un saldo de más 200.000 muertos, aproximadamente 300.000 lesionados y más de un millón de haitianos desplazados. En un momento dado, más de 600 organizaciones estaban proporcionando ayuda humanitaria a Haití y, actualmente, 274 organizaciones están realizando actividades sanitarias por lo menos en 15 comunidades. Inmediatamente después del terremoto, la necesidad más apremiante era rescatar a las personas enterradas en los escombros y prestar atención de urgencia inmediata a los pacientes con traumatismos. Ahora han cambiado las necesidades y el foco se ha centrado en la atención posoperatoria y el seguimiento de pacientes que ya fueron sometidos a cirugías, así como en los servicios básicos de atención primaria de la salud, como la salud materno-infantil, los servicios de rehabilitación y las enfermedades crónicas como la diabetes, la cardiopatía, la infección por el VIH y la tuberculosis, entre otras. El Grupo de Acción Sanitaria sirve de enlace con otros grupos, dado que son muchas las especialidades que tienen implicaciones en la salud de la población. Algunos de los temas principales son los siguientes:

- El Programa Mundial de Alimentos (PMA) ha prestado asistencia a 1,6 millones de personas en Puerto Príncipe y en sus alrededores desde que se produjo el terremoto; en los cinco últimos días se han

contactado más de 620.000 personas mediante el nuevo sistema de distribución. Otras 48.000 personas más recibieron alimentos que fueron distribuidos en hospitales, orfanatos y cocinas comunitarias.

- Según el Grupo CCCM, existen en la actualidad siete asentamientos organizados que están siendo administrados por miembros del grupo, en los cuales se alberga un total de 42.569 personas. En la lista de todos los asentamientos temporales espontáneos figuran 315 sitios ocupados por 468.075 personas (91.112 familias). El saneamiento está convirtiéndose en un motivo de gran preocupación en muchos de los sitios temporales.
- El Grupo WASH sigue proporcionando agua potable (5 litros por persona por día) a más de 780.000 personas en 300 lugares de Puerto Príncipe, Leogane y Jacmel. En Jacmel, más de 260 asentamientos temporales están recibiendo agua gracias a los esfuerzos de distribución de los miembros del grupo. La prioridad más alta para el grupo sigue siendo el saneamiento y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de las actividades de saneamiento.
- En todo el territorio haitiano se han abierto o reabierto unos 87 centros comunitarios de atención de pacientes ambulatorios o unidades móviles para el tratamiento de la desnutrición aguda severa. Los miembros del Grupo de Nutrición señalaron que tienen planes de abrir otros 52 centros en las próximas dos o tres semanas. En dos de los dos Departamentos más afectados, Oeste y Sudeste, el terremoto afectó a unos 577.246 lactantes, niños y mujeres embarazadas y que amamantan. Se está capacitando a las mujeres de los asentamientos informales como asesoras de lactancia materna.
- UNICEF informa que se han instalado 23 tiendas grandes en Puerto Príncipe con el fin de ofrecer a los niños un lugar donde refugiarse y jugar. Las familias se resisten a enviar a los niños a la escuela porque temen que se produzca otro terremoto. UNICEF está colaborando con el gobierno para distribuir mensajes a los haitianos, alentándolos a que vuelvan a enviar a sus hijos a la escuela. Las escuelas de las regiones no afectadas reanudaron las clases el 1 de febrero, y el Gobierno de Haití afirmó que las escuelas restantes abrirán a más tardar el 1 de marzo. El 45% de la población de Haití tiene menos de 14 años de edad, por lo que la protección de los niños es también un área que preocupa mucho.

El 15 de enero, las Naciones Unidas emitieron el componente sanitario del Llamamiento Urgente con las siguientes líneas de acción:

1. Coordinación
2. Control de brotes de enfermedades y salud ambiental
3. Agua potable
4. Restauración de servicios básicos de atención sanitaria
5. Disponibilidad de medicamentos esenciales.

Dado que las necesidades no se conocieron en su totalidad inmediatamente después del desastre, se está emitiendo otra vez el Llamamiento Urgente el 17 de febrero; se tendrán en cuenta diversas necesidades (sanitarias y de otra índole) y se incluirán actividades generalizadas para la población de Haití.

2 Coordinación

Antes del terremoto, la Representación de la OPS/OMS en Haití tenía una dotación mínima de personal de 52 personas. Para apoyar la emergencia, se enviaron más de 60 expertos internacionales en control de desastres, logística, epidemiología, vigilancia, control de enfermedades transmisibles, agua y saneamiento, entre otros temas. Debido a que el edificio de la OPS/OMS quedó parcialmente destruido, se trasladó la sede operativa de la Organización al depósito de



medicamentos y vacunas, PROMESS, ubicado cerca del aeropuerto. Desde allí la OPS/OMS está distribuyendo medicamentos y suministros médicos a hospitales y clínicas de campaña que los necesiten. Asimismo, se estableció una oficina de campo en Jimaní, República Dominicana. Este pueblo se encuentra en la frontera a 1,5 horas de Puerto Príncipe, y servirá de puente para administrar los suministros y transferir los equipos de socorro médico.

La OPS/OMS está actuando como líder del Grupo de Acción Sanitaria¹ y coordina a las múltiples partes y acciones sanitarias en Haití. Dentro del Grupo de Acción Sanitaria se han creado varios subgrupos para satisfacer mejor las necesidades de la población, entre ellos:

- Clínicas de atención primaria de salud/móviles
- Salud reproductiva
- Hospitales
- Gestión de la información
- Salud mental
- Epidemiología (Laboratoire National)
- Control de vectores
- Discapacidad (dirigido por Handicap International y CBM)

El Grupo de Acción Sanitaria, a petición del Ministerio de Salud, está instando a todos los asociados en la esfera de la salud a que suministren información sobre los lugares donde están actuando y las fechas en que abandonarán el país, para que otros organismos puedan velar por la continuidad de la atención. Se está pidiendo a las organizaciones que llegan a Haití que permanezcan de 6 meses a un año para satisfacer las necesidades existentes y asegurar una atención continua.

El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de la OPS/OMS en Washington comenzó a operar en modalidad de respuesta total tras la notificación del terremoto. Se notificó y se envió un mensaje de alerta al Grupo de Trabajo para Desastres de la Sede. El COE movilizó a miembros del Equipo Regional de Respuesta ante Emergencias Sanitarias a Puerto Príncipe y desde un principio decidió utilizar a Santo Domingo como plataforma logística preliminar en Jimaní, que queda a aproximadamente una hora de Puerto Príncipe. El COE vigiló la situación, suministró información a interesados directos y a quienes toman las decisiones, coordinó la respuesta a partir de diferentes niveles —desde los equipos desplegados sobre el terreno en el marco del Grupo de Acción Sanitaria hasta los asesores técnicos en Haití y la República Dominicana— y sirvió de enlace con los donantes para los llamamientos urgentes y, en coordinación con las áreas técnicas de la Sede, prestó apoyo a las contrapartes que trabajan sobre el terreno.

La OPS creó una base de datos en la Web sobre voluntarios, lo que permitió a cientos de personas ofrecer sus servicios en la respuesta a la catástrofe de Haití. Esta base de datos de voluntarios se comparte con otros organismos. El CEO también creó una base de datos de establecimientos de salud en Haití empleando la información existente, y la mantiene y la actualiza con los datos que envían las entidades que operan sobre el terreno.

¹ Hay 12 grupos en total: Coordinación de campamentos y manejo de campamentos (OIM); Educación (UNICEF); Albergue de emergencia y artículos no alimentarios (OIM); Alimentos (PMA); Logística (PMA); Nutrición (UNICEF); Protección (OACNUDH con UNICEF para protección de los niños y el FNUAP para la violencia basada en el género); WASH (UNICEF); Agricultura (FAO); Recuperación temprana (PNUD); Telecomunicaciones de emergencia (PMA); Salud (OPS/OMS).

3 Control de brotes y salud ambiental

Antes del terremoto, la cobertura de la vacunación y la vigilancia epidemiológica de rutina eran débiles en Haití. Poco más de la mitad de los niños haitianos fueron inmunizados contra difteria/tos ferina/tétanos (53%) y sarampión/rubéola (51%) antes de su primer cumpleaños. El sarampión autóctono se había eliminado recientemente de todos los países de las Américas y la poliomielitis fue erradicada de Haití.

El extremo impacto del terremoto ha incrementado el riesgo de que se produzcan brotes de enfermedades debido al saneamiento deficiente y a las condiciones de hacinamiento, porque cientos de miles de seres humanos están viviendo en unos 300 albergues temporales, y tienen dificultades para conseguir agua limpia. Los informes preliminares de los equipos médicos en estas zonas señalan la presencia de enfermedades respiratorias y diarreicas, así como de infecciones cutáneas; sin embargo, a pesar de las difíciles condiciones por las que atraviesa Haití, no se notificaron brotes de enfermedades transmisibles, como el cólera, el sarampión y la rubéola en las dos primeras semanas posteriores al terremoto.

La OPS/OMS está colaborando estrechamente con las autoridades nacionales y otras organizaciones, específicamente con miembros del Grupo de Acción Sanitaria, para vigilar y prevenir brotes. Una de las prioridades fundamentales del Ministerio de Salud era establecer Sistemas de Alerta Anticipada con capacidad de respuesta rápida en los lugares seleccionados, inclusive en los laboratorios de campaña. Posteriormente, la restauración de la vigilancia se convirtió en una de las principales preocupaciones.

Vigilancia y alerta temprana

En la semana posterior al terremoto, la OPS/OMS desplegó un equipo de epidemiólogos para que presten apoyo a las actividades de vigilancia en Haití y a lo largo de la frontera con la República Dominicana. Para reiniciar las redes de vigilancia e incluir diversos hospitales de campaña y clínicas móviles se distribuyó un formulario a los miembros del Grupo de Acción Sanitaria para obtener información diaria sobre la vigilancia sanitaria. Además, los Directores Nacionales de Epidemiología de Haití y la República Dominicana efectuaron una visita conjunta para reactivar la red de vigilancia en la frontera.

En Puerto Príncipe, el Ministerio de Salud junto con la OPS/OMS, los CDC, la MINUSTAH, Canadá, Cuba y otras entidades establecieron un sistema de vigilancia de emergencia. Se instaló una sala de situación para que las entidades nacionales e internacionales vigilen e investiguen los casos y suministren información a los encargados de adoptar las decisiones. Preocupan especialmente las enfermedades transmitidas por el agua y las respiratorias.

Actualmente existen 52 centros centinela definidos por el gobierno para vigilar enfermedades, 12 de los cuales están ubicados en la zona metropolitana (Puerto Príncipe y sus alrededores). Seis de los 12 centros ya comenzaron a enviar informes diariamente. Existen, además, tres equipos móviles que realizan investigaciones (del Ministerio de Salud, los CDC y la OPS/OMS). El equipo de epidemiología, coordinado por el Ministerio de Salud, proporcionará un informe semanal (todos los martes) sobre la situación epidemiológica. El informe se presentará en el Grupo de Acción Sanitaria todos los miércoles. La República Dominicana envió un estuche de reactivos para confirmar o descartar sarampión/rubéola, que está disponible en Puerto Príncipe. Se prevé que los reactivos adicionales adquiridos por la OPS para diagnosticar sarampión/rubéola y difteria llegarán la semana del 8 de febrero. El siguiente es un resumen de los informes de vigilancia:

- Sarampión: Al 6 de febrero se notificó un total de 6 presuntos casos de sarampión; se desecharon los 3 casos de Puerto Príncipe. Los otros 3 presuntos casos fueron notificados en Jacmel (a 2 horas de Puerto Príncipe). El Ministerio de Salud está investigando estas muestras esta semana.
- Poliomielitis: El 2 de febrero se notificó un caso de PFA en un niño de 3 años que había recibido previamente tres dosis de vacuna antipoliomielítica oral (la última dosis el 20/5/09) del Departamento del Oeste, Tabarre Commune. El caso está actualmente bajo investigación. La muestra

se encuentra en la República Dominicana, para ser enviada al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC).

- Difteria: El último caso de difteria fue notificado en enero del 2010 en el Departamento del Norte.
- Tétanos: El Hospital Universitario de Haití registró un caso de tétanos. Además, Médicos sin Fronteras notificó 4 casos de tétanos. La brigada cubana registró más de 9 casos. Los casos fueron confirmados clínicamente y se requieren el examen y el análisis de la investigación de casos.

Vacunación

En las primeras semanas después del desastre, la OPS/OMS no recomendó lanzar una campaña de vacunación masiva a nivel nacional. Entretanto, la OPS/OMS colaboraba con el Ministerio de Salud de Haití



para resolver las dificultades relacionadas con la cadena de frío así como la distribución y la aplicación de las vacunas. Debido a la alta concentración de personas en zonas de reasentamiento encerradas y a las deplorables condiciones sanitarias, el martes 2 de febrero el Ministerio de Salud, con apoyo de la OPS/OMS, UNICEF y entidades no gubernamentales, inició una campaña de inmunización focalizada, centrándose en las poblaciones de los asentamientos temporales. La campaña incluye vacunación contra la rubéola y contra difteria-tétanos-tos ferina para niños menores de 7 años y contra difteria-tétanos para niños mayores y adultos. A continuación se resume el plan de vacunación posterior a un desastre:

Objetivos

- Vacunar a los niños de 6 semanas a 8 meses de edad contra difteria-tétanos-tos ferina (DTP).
- Vacunar a los niños de 9 meses a 7 años de edad contra DTP, sarampión y rubéola, y administrarles suplementos de vitamina A.
- Vacunar a los niños de más de 8 años de edad, adolescentes y adultos, contra tétanos y difteria.

Estrategia

- La primera fase es la vacunación en los asentamientos temporales.
- La segunda fase consta de una segunda ronda para vacunar a toda la población una vez que se ha estabilizado la situación.



En la primera fase se procura vacunar a aproximadamente 1,5 millones de personas en los asentamientos temporales. Uno de los mayores retos en esta primera fase de vacunación es calcular y evaluar la cobertura. Se visitaron cuatro asentamientos temporales grandes para conocer más a fondo la dinámica de la población y la mejor manera de llevar a cabo las actividades de vacunación. Los asentamientos se clasificaron en grandes (3.000 a 4.000 personas durante el día, más de 10.000 durante la noche), medianos (ubicados en parques escolares, etc.) y pequeños (familias en tiendas o en grupos pequeños).

Además de esta campaña de vacunación focalizada, la OPS/OMS insiste en que todos los trabajadores de asistencia que viajen a Haití deberán vacunarse contra el sarampión y la rubéola para evitar que algún voluntario bien intencionado, pero que no está inmunizado, traiga sarampión o rubéola

al país. El riesgo de padecer un brote de sarampión dependerá de la reintroducción del virus del sarampión en la población.

Agua y salud ambiental

La OPS/OMS está ayudando a coordinar la distribución de agua a comunidades y establecimientos de salud afectados y a vigilar su calidad, en colaboración con la *Dirección Nationale pour l'Eau Potable et l'Assainissement* (DINEPA, Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento). Cerca de 50 carros-tanque están llevando agua a los establecimientos sanitarios y a la población afectados. El agua se recoge en tres grandes estaciones de bombeo. Aunque el agua está limpia cuando se bombea de una fuente subterránea a 50m de profundidad, su calidad puede comprometerse durante el transporte. La OPS/OMS está capacitando a los operadores en las tres estaciones para tratar el agua con cloro. Esto evitará la contaminación potencial posterior. Estas intervenciones son vitales en Haití, donde las deficientes condiciones ambientales podrían dar lugar a brotes de enfermedades. El 2 de febrero la OPS/OMS visitó al principal proveedor de agua local de Puerto Príncipe, Fresè. En los próximos días se determinará la calidad del agua para mantener su inocuidad a lo largo de la cadena de distribución. Además, en coordinación con la DINEPA, la OPS/OMS está creando un proyecto para vaciar los inodoros públicos; ya se ha establecido un lugar para la eliminación sin riesgos de los excrementos.

④ Servicios de salud

Aunque los primeros esfuerzos se dedicaron a salvar la vida de las personas enterradas bajo los escombros y a prestar atención traumatológica inmediata, fue también crucial restablecer los servicios de salud lo más rápido posible. El Ministerio de Salud formó una Comisión Nacional de Salud para coordinar la respuesta local e internacional y definió tres niveles de atención sanitaria: centros de salud móviles, centros de salud fijos (para problemas de salud menores), y hospitales con capacidad quirúrgica. El Grupo de Acción Sanitaria apoyó estas prioridades del gobierno y poco después creó subgrupos específicos (los que se mencionaron previamente) para que se enfocasen a servicios de salud específicos (salud reproductiva, clínicas móviles, hospitales, discapacidades, salud mental).

Debido al gran número de personas afectadas en otras zonas fuera de Puerto Príncipe, el Grupo de Acción Sanitaria también trabajó en Leogane y Jacmel. El Ministerio de Salud comenzó a evaluar la atención posoperatoria y los recursos humanos para determinar cuántas personas requerirían atención en clínicas móviles. Estos establecimientos están atendiendo en la actualidad a 250 zonas de reunión espontáneas identificadas por el gobierno. Cada una abarcará dos zonas y se coordinará con otros grupos. El subgrupo de establecimientos sanitarios móviles destacó la necesidad de incluir la vigilancia epidemiológica entre las actividades que realizan.

La OPS/OMS ha compilado información sobre establecimientos de salud y sus ubicaciones, y está compartiendo un conjunto de datos sobre más de 900 establecimientos en Haití con otras entidades para mejorar la coordinación de los servicios. Este conjunto de datos incluye identificadores únicos y de ubicación geográfica basados en códigos generados por el Ministerio de Salud. La OPS/OMS también evaluó los establecimientos sanitarios de Puerto Príncipe, entre ellos el Hospital General (HUEH, 700 camas), L' Hôpital de la Paix/Universitarios (100 camas) y el Centro de Ginecología y Obstetricia Isaie Jeanty-Leon Audain (70 camas). Las autoridades sanitarias cuentan ahora con una lista completa del equipo necesario en cada establecimiento.

Según las evaluaciones de hospitales, existen 91 hospitales en funcionamiento identificados, de los cuales 59 se encuentran en la zona metropolitana de Puerto Príncipe (4 hospitales públicos, 34 ONG u hospitales privados que prestan atención sanitaria gratuita desde el terremoto y 21 hospitales de campaña). Cincuenta y seis de los 59 establecimientos tienen capacidad quirúrgica.

La rehabilitación, y especialmente la fisioterapia, es fundamental para prevenir o reducir al mínimo la discapacidad a largo plazo debida a lesiones sufridas en el terremoto. Esto cobra particular importancia porque las discapacidades pueden causar considerables problemas económicos y de salud mental a largo plazo para los sobrevivientes del terremoto.

Salud mental

En una evaluación primaria de los expertos de la OPS/OMS se informa que los servicios de salud mental están concentrados en dos establecimientos principales: el *Centre de Psychiatrie Mars & Kline* (CPMK, una clínica psiquiátrica universitaria) con alrededor de 50 camas, y un hospital psiquiátrico (*Défilé de Beudet*), ubicado fuera de Puerto Príncipe, con alrededor de 150 camas. La frecuencia de problemas agudos de salud mental es muy alta como consecuencia del terremoto, y existen inquietudes específicas relacionadas con la imposibilidad de identificar a los familiares que murieron, las consecuencias de las amputaciones y las víctimas de violaciones o violencia, que requerirán consideraciones especiales. Aunque existen estadísticas deficientes de los problemas de salud mental antes del terremoto, es evidente que la demanda ha aumentado extraordinariamente y los recursos son escasos, lo que crea una gran necesidad de profesionales clínicos en salud mental.

Un equipo de salud mental enviado por la República Dominicana al Hospital General de Jimaní estaba integrado por un psiquiatra, 4 psicólogos y 3 enfermeras especializadas en salud mental. Elaboraron un plan de acción para prestar apoyo psicosocial y a la salud mental a pacientes en 5 instituciones de la región fronteriza. El equipo, junto con el personal de estos establecimientos, está prestando apoyo técnico y asesoramiento sobre actividades recreativas para lactantes y niños hospitalizados. La próxima fase se centrará en la capacitación de los profesionales de atención primaria de salud para que den apoyo a las familias de los pacientes.

5 Asegurar disponibilidad de medicamentos esenciales

Para afrontar los enormes retos de salud planteados por el terremoto, las autoridades haitianas, los organismos de las Naciones Unidas y los países donantes han proporcionado diariamente toneladas de medicamentos a muchísimas entidades sanitarias mediante un esfuerzo coordinado en gran escala dirigido por el centro de productos farmacéuticos de Puerto Príncipe. La OPS/OMS administra PROMESS, el centro de almacenamiento y distribución de material médico de Haití. Este centro, que se fundó en 1992, provee los medicamentos a instituciones de salud pública, ONG y organizaciones sin fines de lucro, y además almacena y distribuye medicamentos, entre ellos vacunas, anticonceptivos y medicamentos antituberculosos para los programas sanitarios subsidiados por los organismos donantes. PROMESS fue prácticamente la única fuente de medicamentos y suministros médicos en Haití después del terremoto.

Como parte de las operaciones generales de respuesta en Haití, también se le proporcionaron a la República Dominicana medicamentos esenciales para los establecimientos sanitarios de la región fronteriza. La OPS/OMS evaluó las ofertas de medicamentos, vacunas y equipo médico y formuló recomendaciones para la distribución de las donaciones con base en las necesidades identificadas sobre el terreno, los requisitos de calidad y las consideraciones logísticas.

Con la ayuda del Gobierno de Estados Unidos, un equipo de farmacéuticos y especialistas en logística médica está seleccionando, clasificando y comprobando las fechas de caducidad de los medicamentos donados, y enviándolos a

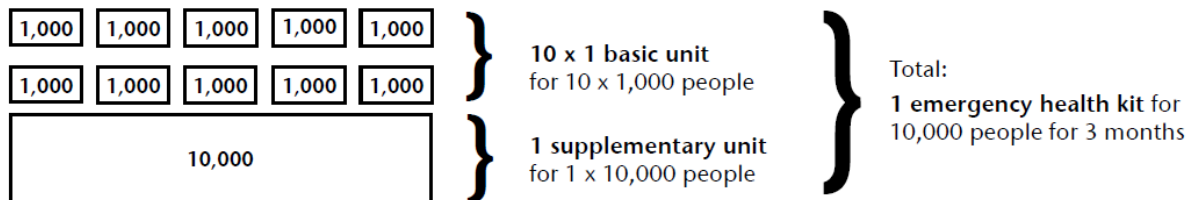


PROMESS. Estados Unidos, Italia, Austria, Suiza, España, Pakistán, Egipto, la Fundación Reina Sofía (por intermedio de la Agencia Española de Cooperación Internacional), Chile, Taiwán y la Fundación Clinton, entre muchos otros, han donado medicamentos y suministros médicos. La OPS y OMS cuentan con directrices claras sobre cómo ser un buen donante, y pueden consultarse en el sitio Web de la OPS www.paho.org/disasters; haga en **Cómo donar**.

La buena comunicación y la coordinación entre los donantes y los beneficiarios son fundamentales para administrar la afluencia masiva de medicamentos y suministros. La OPS/OMS está utilizando el Sistema de Apoyo Logístico LSS/SUMA para dar seguimiento y procesar los suministros y las donaciones humanitarias en varios lugares:

- a) En el depósito de PROMESS, coordinando la adquisición y la distribución de donaciones y otros suministros recibidos en el aeropuerto de Puerto Príncipe, con el apoyo de los Cascos Blancos argentinos.
- b) En el aeropuerto de Puerto Príncipe, trabajando con las autoridades aduaneras y la Defensa Civil de Haití.
- c) En el puerto, inventariando los suministros que llegan por barco.
- d) También se ha establecido el sistema LSS/SUMA en Jimaní, República Dominicana, a lo largo de la frontera con Haití, para coordinar la llegada de suministros humanitarios por tierra. El Grupo de Acción Sanitaria se propone usar esta información para determinar los suministros que hacen falta y las prioridades de distribución.

El contenido de los Botiquines de Urgencia Interinstitucionales (IEHK) constituye el grueso de las adquisiciones de medicamentos esenciales. El Botiquín completo contiene medicamentos para tratar a 10.000 personas durante tres meses, y consta de 10 Unidades Básicas, cada una de las cuales permite tratar a 1.000 personas y una Unidad Complementaria para utilizar con una o más Unidades Básicas, que tiene medicamentos adicionales, dispositivos médicos y módulos con medicamentos contra la malaria, psicotrópicos, etc.



La OPS/OMS ha adquirido 996 Unidades Básicas, 87 Unidades Complementarias y 15 Botiquines IEHK completos, además de miles de suministros médicos variados, desde vendas y analgésicos hasta un moderno equipo de radiografía móvil.



**Para distribución al público
Martes 9 de febrero del 2010
6:00 PM, hora del Este de Estados Unidos**

El siguiente Informe de Situación de la OPS
se publicará el viernes 12 de febrero.