

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES<sup>1</sup>

El 13 de enero, tan pronto como se conoció la situación de emergencia del país, la Dirección de Epidemiología del MSPAS inició las acciones para reforzar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica ya existente.

El colapso de las estructuras y los efectos geológicos secundarios provocaron lesiones inmediatas, lesiones simples de piel, fracturas leves y graves, traumas provocados por golpes, caídas, sofocamiento y aplastamientos. Aunque es ampliamente conocido que los sismos no provocan epidemias, las condiciones sanitarias producidas por éstos agudizan situaciones preexistentes en las zonas afectadas. Por ello, se declaró la alerta epidemiológica y la vigilancia epidemiológica se llevó a cabo con base en la comparación de la prevalencia de enfermedades transmisibles existentes en la zona durante dos períodos del año iguales, uno previo y otro posterior al desastre, y en la detección de la presencia de vectores transmisores de enfermedades.

El mismo 13 de enero se iniciaron las actividades de registro y control de los brotes epidemiológicos en las zonas afectadas y en los refugios y se determinó cuáles eran las enfermedades que requerían vigilancia especial. A través de las técnicas del sistema de vigilancia epidemiológica de rutina se identificaron 23 enfermedades o eventos para ser registrados, particularmente en los albergues.

En las *Guías operativas para las actividades del sector salud en función de la emergencia del sismo del 2001*, publicadas el 16 de enero de 2001 por el MSPAS, se incluyeron medidas sistemáticas e integradas dirigidas a la pro-

---

<sup>1</sup> Basado principalmente en Bañuelos, Armando. Cooperación técnica en epidemiología y prevención y control de enfermedades con motivo de los sismos en la República de El Salvador. Proyecto de epidemiología y prevención y control de enfermedades de la OPS/OMS El Salvador. San Salvador. 2001.

moción de la salud, la atención médica y la prevención y el control de las enfermedades en los refugios y en las áreas afectadas por el sismo. Se incluyeron en las guías anexos de cuadros de orientación en diagnóstico y tratamiento de problemas de salud más frecuentes y recomendaciones del programa ampliado de inmunizaciones. Se describieron, las condiciones mínimas de saneamiento para sitios de refugiados o albergues y se incluyó la guía práctica para el manejo de salud y la lista de actividades de promoción y recuperación de salud. En las zonas dañadas en las que los pobladores no se trasladaron a los refugios, sino que permanecieron cerca de sus viviendas, se mantuvo la vigilancia epidemiológica regular.

El 17 de enero, el MSPAS ya contaba con el formulario de registro definitivo que contenía la lista de las enfermedades sujetas a vigilancia. Este formulario lo llenaban en las direcciones departamentales del MSPAS con la información que se recogía en los albergues y refugios.

Cuando ocurrió el sismo del 13 de febrero ya estaba instalado el sistema de vigilancia y la notificación de la situación epidemiológica fue diaria, por lo que se pudo informar inmediatamente a las agencias de ayuda internacional sobre las necesidades de ayuda específicas.

Después del sismo del 13 de febrero, las Direcciones de Regulación, Epidemiología, Zoonosis, Enfermedades Transmitidas por Vectores y el Laboratorio Central de Salud Pública del MSPAS discutieron en reuniones sucesivas las líneas de acción conjuntas para el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica con motivo del nuevo sismo.

El sistema nacional de vigilancia epidemiológica intensificó también la notificación obligatoria de las enfermedades transmisibles en el resto de la población afectada y se le solicitó a las direcciones departamentales y municipales de epidemiología que notificaran, tan pronto como se identificaran, la aparición de las enfermedades y eventos especiales como cólera, meningitis meningocócica, sarampión, difteria, tosferina y fiebre amarilla, entre otras. El 22 de enero, el MSPAS inició una campaña de inmunización para la erradicación del sarampión, apoyada por UNICEF. Se realizaron talleres de presentación/inducción de la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en varios departamentos, que fueron financiados por la Cruz Roja de los EE.UU. y de El Salvador. La Gerencia de Atención de la Niñez trabajó en la elaboración del borrador del Plan Operativo AIEPI 2001.

## Análisis situacional

Las acciones de vigilancia se orientaron hacia la caracterización de la distribución de las endemias identificadas desde el año 2000: cólera, dengue, malaria, hepatitis viral tipo A y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), así como las enfermedades inmunoprevenibles correspondientes a la población de las áreas afectadas. De esta manera, se estableció la situación de las endemias antes del sismo del 13 de enero para poder comparar con las cifras posteriores.

Las enfermedades que con más frecuencia se registraron en los refugios fueron: bronquitis en niños y adultos por la gran cantidad de polvo que había en el ambiente, perturbaciones emocionales y diarreas, principalmente en adultos.

El diagnóstico sindrómico no se utilizó porque, por ser un método de alta sensibilidad y de baja especificidad, se consideró de poca utilidad durante la emergencia.

Los factores epidemiológicos y ambientales que mantuvieron en alerta a las autoridades de salud del país durante la emergencia, y que hicieron necesario que se estableciera una vigilancia epidemiológica, fueron:

- La migración de la población de sus lugares de residencia habitual y su localización en un ambiente diferente a su lugar de residencia y en condiciones sanitarias deficientes.
- La concentración de población en los refugios.
- Los antecedentes de presencia de diarreas virales, dengue, cólera y bronconeumonías.
- El polvo en el ambiente, producido por los aludes y derrumbes y por la destrucción de construcciones de adobes generalmente hechos de cenizas volcánicas, constituyó una causa adicional de enfermedades que hizo que aumentaran los casos de afecciones respiratorias.<sup>2</sup>

## Sala de situación epidemiológica

Aunque antes del 13 de enero el MSPAS, con el apoyo de la OPS/OMS, tenía todo el equipo preparado para instalar una sala de situación<sup>3</sup> epidemioló-

<sup>2</sup> *Terremoto en El Salvador: Informe de Situación, 18 de Enero 2001*, [página Web en línea [www.paho.org/spanish/ped/ElSalvador-18jan.htm](http://www.paho.org/spanish/ped/ElSalvador-18jan.htm)]

<sup>3</sup> La sala de situación es un espacio físico y virtual, donde un equipo de especialistas analiza la información de diferentes fuentes para determinar el estado en que se halla la categoría del problema que se está estudiando durante la emergencia. La información se complementa con gráficos para documentar las acciones que se desarrollan en el ámbito nacional

gica ante una situación producida por un desastre, no se pudo instalar por los daños estructurales ocasionados en la sede del MSPAS. La Unidad de Epidemiología se transfirió a otra área del edificio y a la Sala de Trabajo de la OPS, donde se instaló la sala de situación epidemiológica con el objetivo de identificar el estado de la salud de cada una de las zonas afectadas.

Se utilizó la sala de situación de la Representación de OPS/OMS en San Salvador para dar a conocer los avances de la situación epidemiológica y el control de enfermedades en la población de las zonas afectadas y en los refugios, además de recopilarse la información sobre las acciones desarrolladas y las necesidades más urgentes, lo cual permitió la toma de decisiones político-administrativas y operativas de una forma precisa. Esta información no sólo fue utilizada por el sector de la salud y saneamiento ambiental, sino por otros organismos nacionales e internacionales, por las ONGs y por los medios de comunicación.

## Control de vectores

Como consecuencia del sismo del 13 de enero, el MSPAS conjuntamente con los consultores de la OPS/OMS, elaboró un plan de ejecución inmediata para el control del *Aedes aegypti* en el período de febrero a mayo de 2001, que contenía las medidas siguientes:

- Intervención inmediata para reducir los índices de infestación de *aedes aegypti* en los departamentos considerados prioritarios tras el análisis entomológico y epidemiológico llevado a cabo. Este análisis identificó el orden de los departamentos: San Vicente, La Paz, San Salvador, Sonsonate, Usulután, San Miguel y la Unión.
- Establecimiento de los parámetros y normativas de toma de muestras y procesamiento a nivel del Laboratorio Central para la vigilancia epidemiológica del dengue.
- Chequeos entomológicos cada 15 días dentro y fuera de los albergues y, en caso de que estos chequeos reflejaren riesgos, efectuar el control focal y perifocal, así como la aplicación de insecticidas larvisidas y adulticidas.
- Definición del material y equipo del laboratorio que se debía adquirir, particularmente de reactivos para pruebas de detección de anticuerpos IgM e IgG.

- Puesta en marcha de actividades de promoción y educación en salud para la prevención y control del dengue. Incluía los componentes de investigación, capacitación, participación social y comunicación social. La ejecución de estos componentes quedó a cargo del área de comunicaciones de la Dirección de Epidemiología del MSPAS.

El plan de ejecución inmediata y el plan operativo de vigilancia epidemiológica, atención médica inmediata a la población afectada y control del *aedes aegypti* fueron respaldados por el análisis de la situación epidemiológica, la estratificación con base en las densidades de *Aedes aegypti* y las observaciones sobre el terreno llevadas a cabo a partir del 14 de febrero.

En las *Guías operativas para las actividades del sector salud en función de la emergencia del sismo del 2001* se planteó que “se debía evitar el estancamiento de aguas y efectuar acciones de larvicimientos<sup>4</sup> en quebradas y pantanos con larvicidas emulsificables”.

Se llevó a cabo una vigilancia especial para zoonosis, incluyendo la prevención de rabia y los accidentes por mordedura de perros o gatos.

## Control de enfermedades en albergues y refugios

Desde su constitución, La Comisión Coordinadora de Salud acordó que el principal objetivo era evitar la aparición de brotes epidémicos en los albergues, para lo que se consideró que las medidas de promoción y prevención de la salud eran fundamentales.

Al principio, en los albergues y en los refugios los pacientes



Foto: OPS/OMIS, J. Jenkins

**Campaña contra el cólera en Comasagua, en el departamento de La Libertad.**

<sup>4</sup> Eliminación de las larvas del *Aedes*.



Foto: OPS/OMS, J. Jenkins

**Acciones de educación en salud preventiva en instalaciones provisionales en el Hospital de Zacatecoluca, en el departamento de La Paz.**

acudían desordenadamente, no sólo a los puestos de salud del MSPAS, sino a las delegaciones de médicos de países amigos como México y Guatemala. Se daba el caso de personas que acudían a hacer consultas por la misma causa a los diferentes puestos de salud y retiraban los mismos medicamentos en cada uno de ellos. En cuanto se detectó esta situación se cambió de política para poder llevar un control y los médicos del MSPAS comenzaron a ir a cada uno de los lugares. Se hacía una visita matutina a los albergues, refugios y zonas afectadas, se indagaba por el estado de salud de los habitantes y, si había alguien que necesitaba de los servicios de salud, se le atendía y se le entregaba su medicación. Estas acciones pusieron orden en cuanto a la atención a los damnificados, no sólo en los albergues y en los refugios sino que en todas las zonas afectadas.

El MSPAS llevó a cabo acciones de educación en salud preventiva, especialmente en los aspectos de higiene, la manipulación adecuada de alimentos, del agua de consumo, la eliminación de aguas residuales, la disposición de

excretas y de basura y el control de vectores. Se repartieron grandes cantidades de Puriagua<sup>5</sup> con indicaciones exactas sobre cómo diluir el agua.

Igualmente, el personal del MSPAS puso en práctica el control y vigilancia del dengue en los albergues, refugios y zonas afectadas con fumigaciones y con el reparto de abate para que se realizara el abatimiento<sup>6</sup>. Se llevaron a cabo nebulizaciones en la periferia de los albergues y fumigaciones en los contenedores de basura para reducir la presencia de mosquitos y moscas; también se realizó el control de animales domésticos. Dentro de las acciones de educación en salud preventiva del MSPAS, se explicaba a la población sobre el peligro existente por la proliferación del *Aedes* en los lugares donde se deposita agua, tales como recipientes, pozos de aguas estancadas, floreros, chatarra y otros a los que había que prestarles atención.

En cuanto al programa de salud reproductiva y sexual, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) asesoró al Ministerio de Salud Pública para la puesta en práctica en los albergues y en los refugios temporales de las *Guías de salud reproductiva en situaciones de emergencia*. El UNFPA suministró equipo y medicinas al grupo de profesionales responsables de la salud reproductiva y sexual y además envió tres especialistas en ginecología y tres expertos en información, educación y entrenamiento en salud reproductiva y sexual.<sup>7</sup>

El MSPAS realizó, junto con la Clínica Periférica de San Vicente, la estrategia de botiquines básicos para refugios, los cuales permitían abordar patologías simples tales como cefaleas, dolores abdominales, raspones, dermatitis y diarreas.

<sup>5</sup> Producto para clorar el agua.

<sup>6</sup> Procedimiento para evitar la reproducción de los insectos.

<sup>7</sup> Reportes de situación de OCHA-ONU. [página web en línea [www.terremotoelsalvador.org.sv/smicentral2/www2/reportes\\_ocha.htm](http://www.terremotoelsalvador.org.sv/smicentral2/www2/reportes_ocha.htm)].