

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 17 Nº 204 octubre 2010

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2010 ⁽¹⁾

COMUNIDADES	Brucelosis		Difteria		Hepatitis A		Hepatitis B		Legionelosis		Meningitis meningocócica		Hepatitis C		Tuberculosis respiratoria		Fiebre C		Rampant		Fiebre Tifoidea		Varicela		VIH		Hepatitis G		SID		Sifilis		Meningitis Virales			
	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT	AGOS	SEPT		
GAUCIA				12																1			2													
ASTURIAS																							1													
CANTABRIA																																				
PÁIS VASCO																																				
LA RIOJA																																				
CANTILLA Y LEÓN																																				
NAVARRA																																				
ARAGON																																				
C. VALENCIANA																																				
CATALUÑA																																				
MADRID																																				
CANTILLA LA MANCHA																																				
EXTREMADURA																																				
MURCIA																																				
ANDALUCIA																																				
BALEARES																																				
CANARIAS																																				
ESBUTA																																				
MELLILLA																																				
TOTAL	0	1	0	1	0	84	0	1	1	1	0	1	1	0	2	0	12	0	1	0	1	0	1	0	12	0	3	0	1	0	1	0	1	1	1	

(1) Datos de seguimiento de las enfermedades de las que se ha registrado el número en rojo.

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid



INDICE

- Las Fuerzas Armadas Españolas en el terremoto de Haití. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO septiembre 2010. Pág. 4.

LAS FUERZAS ARMADAS ESPAÑOLAS EN EL TERREMOTO DE HAITÍ

INTRODUCCIÓN

Después del seísmo que azotó Haití el 12 de enero de 2010, el Gobierno Español decidió el envío de una Misión de apoyo a aquel país caribeño. El Buque de Asalto Anfibia "Castilla" zarpó de Rota el día 22 de enero con un contingente integrado por la dotación del propio Buque, un grupo de Infantería de Marina, una flotilla de helicópteros y una Unidad Sanitaria.

La asistencia sanitaria a los heridos, la retirada de escombros, la demolición de los edificios que podían derrumbarse, la distribución de agua potable, el saneamiento de los pozos y la colaboración con las autoridades sanitarias en aquello que necesitaran, eran los objetivos fundamentales de la Misión, que comenzó su despliegue en la ciudad de "Petit Goave" el día 4 de febrero de 2010.

La geografía de la costa haitiana en Petit Goave es esencialmente montañosa. Laderas escarpadas que confluyen hasta alcanzar cotas de más de mil metros a poca distancia de la costa. Núcleos rurales de población que no pueden acceder a los servicios que ofrece la ciudad. Campesinos heridos o enfermos que no tenían quien les atendiera. Esto explica que el apoyo de la Flotilla de Aeronaves fuera imprescindible para el desarrollo de la misión de la Unidad Sanitaria. Las miradas de los campesinos de las montañas se llenaban de

esperanza viendo llegar nuestros helicópteros con equipos médicos que atendían a los heridos, trataban las enfermedades, la sarna, las micosis o las diarreas y vacunaban al conjunto de la población en largas jornadas de calor, esfuerzo, bullicio y alegría. Verdier, Boucan Mapou, Source Pinaud y otros poblados vieron aparecer el pájaro volador de la esperanza, tripulado por equipos generosos y siempre dispuestos a la tarea.

Aunque todas las actividades desarrolladas por la Misión «Hispaniola» fueron importantes para la población de Petit Goave, podemos decir que el trabajo de los Zapadores de Infantería de Marina generó las mejoras más importantes para la salud de los haitianos. Los procesos diarreicos, que en los primeros días afectaban a muchísimas personas, siendo graves o incluso mortales en algunos niños, dejaron de verse unas semanas más tarde. Este cambio se explica por actividades como la limpieza de los materiales que obstruían las acequias y las alcantarillas de las empinadas calles de Petit Goave, la potabilización de los pozos de agua o la distribución de cientos de miles de litros de agua potable, que se hacía diariamente en la ciudad. No fueron menos importantes la recuperación del suministro eléctrico o la demolición de los edificios dañados por el terremoto.

El envío de la "Misión Hispaniola" fue imprevisto y apresurado. El despliegue se realizó en una de las zonas más afectadas por el terremoto. La información de que disponía el Mando sobre la situación en Zona era, cuando menos, imprecisa e incierta. En ese contexto las actividades de inteligencia, planificación y toma de decisiones resultaron especialmente laboriosas y difíciles. El Mando de la misión y su Estado Mayor tuvieron que emplearse a fondo para conseguir hacer a la Misión navegar en un mar de incertidumbres, en medio de una realidad que no cesaba de cambiar con el transcurso de los días, para que todas nuestras actividades llegaran a buen puerto.

Todas las actuaciones sanitarias contaron siempre con la seguridad garantizada por la Infantería de Marina, con la presencia y el apoyo entusiasta de marineros, suboficiales y oficiales de la dotación del buque, que querían estar cerca de la población haitiana y se ofrecían voluntarios tras largas noches de guardia en el puente, la radio o la sala de máquinas del Buque. Por su parte los helicópteros evacuaban heridos al buque, recogían suministros de vacunas, transportaban a los equipos médicos a zonas recónditas, etc.

La Unidad Sanitaria Embarcada (USANEMB) estaba integrada por quince médicos, un veterinario, dos farmacéuticos y doce enfermeros. Estos eran expertos en Misiones Internacionales y, en su mayoría, desarrollaban actividades quirúrgicas, de Reanimación y de Urgencias en sus destinos. Los Sanitarios pertenecían a la Compañía de Sanidad del Tercio de la Armada (TEAR) de Infantería de Marina, de San Fernando (Cádiz).

La USANEMB priorizó la realización de las intervenciones quirúrgicas necesarias para recuperar a los sujetos heridos durante el terremoto y la asistencia sanitaria a la población de los núcleos rurales que vivían aislados en las montañas de los alrededores de Petit Goave. Todas las actividades se coordinaron con las autoridades sanitarias haitianas y con la Organización Mundial de la Salud.

En este Boletín Epidemiológico narraremos algunas historias personales y describiremos brevemente la campaña de Vacunación desarrollada en Petit Goave.

SANAIA tenía cinco años y el día del terremoto un muro le rompió las dos piernas. Los médicos españoles encontraron a Sanaia escayolada, tumbada en un colchón que su familia había colocado para ella en los jardines del hospital de Petit Goave. Sus edificios se habían venido abajo por el terremoto y estos patios y jardines estaban abarrotados de enfermos. Sanaia evitaba moverse porque cualquier movimiento le resultaba doloroso. Condenada a no andar de por vida, Sanaia tuvo fortuna y finalmente se curó.

DOMINIQUE estaba una mañana en la cola de pediatría con su niño en brazos. Raymon, uno de nuestros traductores haitianos, advirtió al pediatra español, de la extrema debilidad de aquella madre. Unas galletas, una botella de agua y el fresco de una sombra ayudaron a que se recuperara. Su poblado estaba en las montañas a 40 kms de Petit Goave. Había pasado todo un día caminando sin comer ni beber nada, porque quería que los médicos españoles vieran a su hijo, que también pudo curarse.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN. El Ministerio de Sanidad Haitiano y la Organización Mundial de la Salud pidieron a la Misión Hispaniola que llevara a cabo la campaña de vacunación postseísmo en Petit Goave. Las personas que habían perdido sus casas durante el terremoto, habían formado campamentos. Muchas otras personas habían decidido irse a estos campamentos, por el miedo de que en un nuevo terremoto se derrumbaran sus casas. La campaña de vacunación se dirigió a esta población que, por el hacinamiento, la malnutrición y las deficiencias de saneamiento, tenía mucho riesgo de enfermar, contagiar a los de su entorno y padecer epidemias.

El tétanos es frecuente en Haití y una prioridad era proteger del mismo a los cientos de miles de haitianos heridos durante el terremoto.

En estas situaciones son frecuentes las epidemias de sarampión con gran mortandad infantil. Por eso otra prioridad era vacunar de sarampión.

Las parasitosis e infestaciones producidas por tenias y gusanos intestinales son muy frecuentes en Haití. La desparasitación de los niños se había incluido también en el

programa de vacunación postseísmo, que era el siguiente:

EDAD	DTP*	RR*	Td*
1,5-9 meses	X		
9 meses- 8 años	X	X	
8 años o más			X

- DTP = Difteria-Tétanos-Tos ferina-Peruasis
- RR = Sarampión - Rubéola.
- Td = Tétanos-Difteria.

- Para niños de entre 1 y 8 años
- Albendazol 400 MG V.O.
- Vitamina A 200.000 UI V.O.

Entre el 1 de marzo y el 23 de abril se vacunó a todas las personas alojadas en campamentos en Petit Goave, en Violet (a 7 kms de distancia) y en varios poblados de la montaña, como Verdier, Boucan Mapou y Source Pinaud. Fue una actividad que la población haitiana agradeció, en la que participaron los helicópteros, el estado mayor, la infantería de marina y la marinería. Afortunadamente, no se produjo ninguna reacción adversa grave entre las más de 20.000 personas vacunadas. Poco después de nuestro regreso ha estallado una epidemia de difteria en Puerto Príncipe y nosotros tenemos la satisfacción de saber que, cuando llegue a la región de Petit Goave, encontrará a una población protegida.

Un accidente de helicóptero segó la vida de cuatro compañeros nuestros el 16 de abril.

Fernando, Francisco, Manuel y Eusebio ¡Presentes!



Se recuerda a todas las Unidades de las FAS, la obligatoriedad de realizar la declaración semanal de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO.s), a los diferentes niveles de control y vigilancia epidemiológica, así como notificar los casos de brote o de enfermedades de declaración urgente, por el procedimiento más rápido, según la Orden DEF/3385/2009 de 10 de diciembre (BOD nº 248 del 22 de diciembre de 2009).

Así mismo, se informa que existe una disposición permanente del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF) para asesorar en materia de vigilancia epidemiológica a las Unidades que lo precisen.