

***"Este documento contiene  
imágenes en mal estado."***

**TEMA : II**

**ROL QUE DESEMPEÑA EL SECTOR SALUD EN LA ATENCION DE  
DESASTRES Y EL REFORZAMIENTO INSTITUCIONAL  
PARLAMENTARIO**

- **DR. LUIS JORGE PEREZ  
ASESOR SUBREGIONAL DE LA OPS/OMS EN EL ECUADOR**
  
- **DR. JOSE VICENTE CEDEÑO  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE LA SALUD DEL ECUADOR**



**DR. LUIS JORGE PEREZ, ASESOR SUBREGIONAL DE LA OPS/OMS EN EL ECUADOR**

Las emergencias y los desastres naturales han acompañado a la humanidad desde sus inicios, y desde hace un poco más de treinta años los terremotos, huracanes, inundaciones, sequías y derrumbes en América Latina y el Caribe han cobrado más de 180.000 vidas, dejando cerca de 100 millones de damnificados y pérdidas superiores a los 54 mil millones de dólares en la infraestructura. Pero por otro lado las emergencias y desastres tecnológicos o creados por el hombre son relativamente nuevos, ya que los más antiguos no tienen más de cien años. Estos desastres tecnológicos se han incrementado en los últimos años y en su gran mayoría se han presentado en países del Tercer Mundo que en la actualidad cuentan con un número bastante reducido de personas capacitadas para atender esta clase de emergencia. Estos desastres producen una morbilidad y mortalidad elevados que, en ocasiones, tienen consecuencias a largo plazo al producir serios daños no sólo a la población humana y animal, sino también al medio ambiente.

El Sector Salud es uno de los más requeridos en forma directa o indirecta, ya que tiene que brindar la atención inmediata de las personas afectadas, de sus familiares y finalmente encargarse de los fallecidos. Por consiguiente, es necesario capacitar no solamente al personal que trabaja en los hospitales y centros de salud, sino también a los encargados del rescate, en cuales son las medidas que deben tomarse durante las primeras horas con el fin de brindar una mejor oportunidad de

sobrevida a los afectados por un desastre natural o un desastre tecnológico, ya sea de origen químico o radiológico.

Teniendo esto en consideración, mencionaremos en forma breve que los Programas de Preparativos en Salud para Situaciones de Desastre y Atención de Emergencias de los Ministerios de Salud del Area Andina tuvieron su inicio en forma casi simultánea durante la década de los ochenta, quedando ubicados en diferentes niveles dentro de los respectivos organigramas. Desafortunadamente, el desarrollo de los Programas no fue homogéneo, debido al desigual respaldo político a los nombramientos que generalmente se presentan con cada cambio de gobierno. Todos los Programas, sin excepción, contaron con el apoyo técnico y financiero del Programa de Preparativos para Emergencias y Desastres de la Organización Panamericana de la Salud para iniciar sus actividades debido a que no eran considerados prioritarios por las autoridades del momento, y por consiguiente para atender las emergencias y desastres que se presentaban. En realidad fueron los propios desastres, tanto naturales como provocados por la actividad humana, los que motivaron a los Despachos de los Ministerios de Salud a fortalecer y ubicar en una posición adecuada a estas dependencias dentro de sus Ministerios para que pudieran tomar las medidas oportunas en el momento indicado, aunque en algunos países este apoyo ha disminuido en los últimos años aún teniendo en consideración que en la Reunión de Ministerios de Salud del Area Andina realizada en Quito en 1987, determinaron que la Preparación y Atención de los Desastres debería considerarse como uno de los Programas Prioritarios en toda la Región Andina.

La salud es generalmente entendida como un derecho individual y de toda la comunidad. Por esta razón, en muchos países las instalaciones de salud son de propiedad del estado y la operación la lleva a cabo el gobierno. En la mayoría de los casos la salud es financiada por rentas generadas principalmente por impuestos, razón por la cual los servicios de salud pública se suministran a bajo costo o sin costo y dependen de la capacidad económica de los gobiernos. En otras palabras, debido a que las instituciones de salud son creadas con inversión gubernamental, su supervivencia depende del estado de la economía y desarrollo de los gobiernos. Cualquier impacto adverso a la economía del país producido por un desastre afectará no solo su capacidad para ofrecer servicios de salud adecuados, sino que también se reflejarán los efectos en el desempleo, en la balanza comercial y en el endeudamiento externo. Lo más grave de esta situación es que son los pobladores de menores recursos económicos de los países más pobres y que se encuentran en vía de desarrollo los que sufren los impactos más severos.

La mayoría de los servicios de salud en América Latina están representados por hospitales, clínicas y puestos de salud, los cuales son manejados por el gobierno y por el sector privado. Los hospitales normalmente ofrecen servicios de atención médica de emergencia, atención secundaria y terciaria, mientras que los puestos de salud ofrecen atención primaria y algunos cuidados básicos o de primeros auxilios, los cuales juegan un papel muy importante y significativo en la mitigación de los desastres debido a su particular función en el tratamiento de los heridos

en caso de desastres.

En los últimos veinte años más de 100 instalaciones hospitalarias que atienden una población estimada entre 10 y 12 millones de personas de 9 países de las Américas, han sido afectadas por terremotos. Cerca de una quinta parte de estas instalaciones se han colapsado de manera catastrófica y tuvieron que ser demolidas como consecuencia de los daños sufridos por los desastres ocurridos. Esto ha representado pérdidas irreparables de vidas humanas y la desaparición de más de 10.000 camas hospitalarias cuyo valor de reposición a los costos actuales se eleva a más de 700 millones de dólares. Lo anterior demuestra la necesidad de revisar las políticas y los criterios que regulan la construcción de instalaciones hospitalarias en zonas propensas a terremotos y otros desastres naturales, ya que desafortunadamente, en muchos países de América Latina la aplicación de las normas de construcción sismo-resistentes no han sido efectivamente aplicadas y en otros, dichas normas no han considerado especificaciones especiales para las estructuras de las edificaciones hospitalarias.

Por esta razón, no es extraño que cada vez que ocurre un terremoto en la región las edificaciones más afectadas son precisamente los hospitales, que deberían ser las últimas en ser afectadas. En otras palabras, la vulnerabilidad en general de los hospitales es alta, situación que debe ser corregida total o parcialmente con el fin de evitar enormes pérdidas económicas y sociales, en particular en países en desarrollo.

Al tener en consideración que el lugar donde en realidad se promueven, aprueban o rechazan medidas trascendentales que pueden beneficiar los resultados finales de cualquier iniciativa relacionada con la preparación, prevención, atención y mitigación de los desastres, es en los Parlamentos o Congresos, se ha llegado a la conclusión que es necesario establecer una ofensiva política para ganar la atención de las instancias políticas y ciudadanos sobre la importancia del tema. Por lo tanto, creemos que los Parlamentos de los otros Países Andinos deberían seguir el ejemplo del Ecuador, creando una Comisión Especial sobre Desastres, que delibere y proponga aquellos cambios necesarios a nivel legal y presupuestario que agilicen y mejoren el desempeño de todas la Instituciones del Estado responsables de la prevención, preparación, mitigación y atención de los desastres a nivel nacional.



**DR. JOSE VICENTE CEDEÑO, REPRESENTANTE DEL MINISTERIO  
DE SALUD DEL ECUADOR**

La realización de este encuentro de Parlamentarios de los Países Andinos con objetivos trascendentes de Seguridad Ambiental y Vulnerabilidad ante Catástrofes, tiene una importancia singular por la coyuntura que se vive en los cinco países hermanos de la anhelada modernización y de la preparación de sus poblaciones y gobiernos para la iniciación del siglo XXI, los cambios que se suceden en todos los órdenes del convivir son muy rápidos, existiendo sobre todo la armonía de criterio en el trabajo creador de progreso y superación vital de nuestros pueblos.

La excelente competencia de los profesionales aquí reunidos asegurarán la creación de leyes y reglamentos que orientarán la mitigación de los efectos de los desastres en sus dos instancias de prevención y de atención.

Para el mejor éxito de estas acciones, nuestras sugerencias son:

1. Establecer el marco legal para que cada uno de los Países Andinos dispongan de un sistema de alarma único, que alertará a todas las instituciones inmersas en actividades afines a superar problemas en situaciones de emergencia y catástrofes y a la vez que emitirán juicios de valor preventivo cuando las situaciones ameriten evitar un daño mayor. Lograr que este sistema funcione las veinte y cuatro horas del día y sea capaz de difundir su mensaje a la población al requerirse por su gravedad.

2. Conociendo que los hospitales de la subregión adolecen de dos características o son muy antiguos o son modernos pero de un solo tipo de construcción en los distintos lugares geográficos de costa, de valle interandino o de sierra, debe alentarse el estudio geofísico para determinar el perfil dinámico del suelo y la revisión del comportamiento de edificación y las medidas correctas para conseguir sismo resistencia.
3. Establecer un sistema legal protector de las líneas vitales de los hospitales para asegurar el funcionamiento normal en casos de desastres.
4. Hacer realidad los enunciados que se expusieron en la programación para el cuatrienio y que son :
  - a. Aspirar que los Países Andinos reaccionen al unísono cuando se produzca un desastre de magnitud que afecte la población en su infraestructura de vivienda y producción, con el apoyo de :
    - Elaboración de mapas de riesgo de la subregión
    - Poner en vigencia acuerdos entre países de la subregión para ayudar en casos de desastres.
    - Establecer un sistema de alerta temprana entre los Países Andinos.
    - Banco de datos e informática sobre hipótesis, diagnóstico y medidas de atención para lograr rehabilitación del área afectada.
    - Apoyo económico de los cinco países para lograr un fondo internacional de ayuda para desastres.
  - b. Expedición de leyes especiales para situaciones de desastres, que faciliten el préstamo de medicinas, biológicos y suministros a utilizarse en programas de salud emergente.
    - Elaboración de un listado común de medicamentos para situaciones de desastres, incluyendo suministros médicos y materiales.
    - Coordinación bilateral fronteriza en acciones a tomarse cuando el desastre se produce en esa área.
    - Funcionamiento de un sistema de comunicaciones internacionales rápido, para lograr apoyo técnico y administrativo, cuando la emergencia lo requiere.
    - Estudios de la seguridad de construcción de las edificaciones de colegios y coliseos capaces de adecuarlos en hospitales de emergencia, cuando los propios se hubiesen colapsado o estuviesen en peligro de derrumbarse.

- Adopción de la tecnología del SUMA en todos los Países Andinos.
- c. Vigilancia epidemiológica continua en el área del desastre con los componentes de notificación oportuna e investigación de laboratorio haciéndose hincapié en:
- Enfermedades transmisibles humanas, animales y zoonótica.
  - Presencia de vectores indeseables y conocimiento de su dispersión.
  - Participación informativa actualizada de esta realidad epidemiológica a todos los Países Andinos, mediante informe mensual regular y eventual cuando la situación lo amerite.
  - Armonía de criterios en la aplicación de medidas de control de ambos lados de las fronteras, entre países para lograr el éxito de estas acciones.
  - Investigación de los grupos humanos afectados por desastres, sobre todo : ancianos, niños, discapacitados y normas de protección para situaciones de evacuación.
- d. Capacitación de Recursos Humanos para atención de afectados por desastres.
- Recomendar a las Facultades de Ciencias Médicas la realización de cursos de postgrado haciendo énfasis en formación de médicos emergenciólogos, para situaciones de emergencias, traumas, cirugía de desastres, medicina crítica, etc.
  - Inclusión del módulo de conocimientos, comportamiento, manejo y actitudes frente a los desastres en los cursos de pre-grado.
  - Inclusión del componente de desastres en todas la actividades que se realicen en terreno.
  - Recomendar investigaciones en cohortes que soportaron impactos por desastres, en las esferas somática y mental.
  - Colocar en la docencia y adiestramiento cuando los técnicos fuesen requeridos.
- e. Proyección de la capacitación en situaciones de desastres a las comunidades en riesgo.
- Se preferirá en las áreas rurales y marginales de las ciudades con mayor densidad poblacional.
  - Inclusión de componentes educativos apropiados

para escolares, colegiales e institutos técnicos para lograr resultados de autoprotección, que deben ser posteriormente dirigidos a sus familiares y vecindarios.

- Complementar contenidos de desastres tecnológicos e incendios para lograr la autodefensa de las familias.
- Anexar conocimientos toxicológicos relacionados con las actividades de producción de las comunidades para lograr la disminución de intoxicaciones crónicas.
- Dar conocimiento sobre la construcción segura de la vivienda para evitar hacerlo en terrenos de deslaves e inundables.

f. Comunicación social educativa e informativa sobre desastres utilizando programas de prensa, radio, televisión, dirigidos a la población ecuatoriana, cuyos objetivos prioritarios son :

- Conocimiento de las hipótesis de desastres mayores a sucederse en el territorio nacional.
- Concientización de los peligros y riesgos en la población afectada por desastres naturales de nivel provincial o regional.
- Lograr la participación comunitaria en la ayuda a la población damnificada y víctimas producidas por desastres.
- Conseguir la preparación familiar, barrial y local para afrontar el impacto de desastres mediante la autogestión de comunidad organizada.
- Difundir conocimientos elementales de sobrevivencia y salvataje a aplicarse en: niños, ancianos e impedidos de movilización.

5. La política del medio ambiente se encuentra estrechamente ligada a la salud del hombre, incluso a su trabajo, por ello el área de salud ocupacional tendrá que considerar la protección del trabajador en el manejo de sustancias peligrosas y peligros antropogénicos que producirán desastres que afectan nuestras comunidades si no se toma medidas de prevención.

6. Finalmente concluimos que todos los planes y programaciones elaborados por distintos grupos técnicos son magníficos, pero adolecen de la falta de financiamiento adecuado, por lo cual debe establecerse e marco jurídico conveniente para la decisión de los organismos planificadores y financieros de cada uno de los países para lograr esta realidad posible.

En nuestras actividades hemos recibido apoyo técnico y económico en el desarrollo programático de OPS/OMS.

REFLEXION FINAL : Alguien magistralmente expresó :

"NO TENEMOS MAS QUE UNA SOLA TIERRA"  
DEBEMOS CUIDARLA