

SEGURIDAD SÍSMICA EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Por el Dr. Luis Jorge Pérez Calderón

Asesor Regional; Programa de preparativos para emergencias y desastres (PED); OPS/OMS

Colaboración: Ing. Vanessa Rosales Ardón, ex funcionaria del Programa PED/Ecuador e Ing. Claudio Osorio, funcionario del Programa PED/Ecuador; OPS/OMS

Los desastres naturales han acompañado a la humanidad desde sus orígenes. Tal como lo conocemos hoy día, el globo terráqueo donde vivimos se ha formado por la fuerza de esos mismos desastres que en la actualidad ponen en riesgo a la población. Hasta hace aproximadamente 25 años la respuesta que se brindaba a la población afectada por cualquier tipo de desastre era espontánea, con el solo fin de aliviar el impacto en los sobrevivientes; empero, se realizaba sin previa preparación de las autoridades del sector de la salud.

Después del terremoto de Guatemala en 1976, en la Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), surgió la inquietud de que este sector debería prepararse técnicamente para que las respuestas fueran:

- Adecuadas
- Rápidas
- Acordes con las brindadas por:

- Los organismos de socorro nacionales e internacionales
- Las fuerzas armadas, cuya intervención era siempre inmediata

Hace 20 años, en la OPS se creó el Programa de preparativos de emergencias y coordinación de la ayuda

internacional en casos de desastre, con el fin de motivar a los ministerios de salud para que designaran una *unidad técnica* que se responsabilizara de preparar y capacitar al personal del sector para estos casos. Durante los 15 años siguientes, en prácticamente todos los países del continente americano se lograron resultados positivos, pues en:

- Todos los ministerios de salud y en muchos de los institutos de seguridad social se constituyeron unidades técnicas
- Los *currícula* universitarios se comenzó a introducir el tema

A pesar de estos avances, los desastres continuaron afectando a la



Hospital Bloom en el Salvador

región americana: durante los años 1987 y 1997 ocurrieron:

- Seis terremotos
- Dos erupciones volcánicas mayores
- Seis huracanes devastadores
- Incendios forestales
- Inundaciones
- Sequías

Demostraron que todavía existían *vacos* que ameritaban atenderse a la brevedad posible. Entre ellos se incluía la seguridad en las instalaciones de salud, que durante los terremotos de 1985 en el Distrito Federal y posteriormente -a causa de huracanes- en varias islas del Caribe habían resultado gravemente afectadas. En el caso específico de la ciudad de México, en gran parte de los hospitales dañados por los sismos el personal del sector de la salud demostró ampliamente, con éxito, que tenía ciertos conocimientos acerca de:

- Planes de evacuación hospitalaria
- Clasificación y estabilización de heridos

Lamentablemente en algunas de estas instituciones que contaban con personal capacitado la estructura física de dichos centros asistenciales no resistió la magnitud sísmica, se colapsó y atrapó no sólo a las personas hospitalizadas, sino también a este personal entrenado. Esto conllevó a la OPS a realizar un estudio, del cual se concluyó que:

- En las instalaciones hospitalarias las pérdidas por desastres afectaron no sólo a éstas, sino también a:
 - Los pacientes
 - El personal
- En los últimos 17 años, los desastres naturales habían dañado más de 93 hospitales y 538 unidades de salud
- Según la *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL), las pérdidas económicas directas rebasaron los US\$ 3 120 000 000

Además de las pérdidas físicas estructurales se pierde algo muy importante: la continuidad en la prestación de los servicios de:

- Hospitalización
- Consulta externa
- Urgencias
- Laboratorio clínico, etc.

El ejemplo más ilustrativo es la pérdida de 5 829 camas en el Distrito Federal, por los sismos de 1985.

Estas pérdidas impactan no sólo a la esfera económica: también a las esferas social y política, especialmente en el sector de la salud, del cual se ha considerado emprender una reforma a fin de asegurar a toda la población el derecho a la salud. Esto es difícil de realizar si de las instalaciones de salud no se toma en cuenta la seguridad física:

- Estructural

- No estructural
- Funcional

Es un hecho irrefutable que la población tiene derecho a la seguridad y a contar con servicios de buena calidad cuando éstos más se necesitan, por ejemplo después que ha ocurrido un desastre. El argumento que hasta hace algún tiempo se utilizaba para no realizar acciones correctivas en las instalaciones de salud a fin de reducir la vulnerabilidad se ha desmitificado al demostrarse que la inversión en acciones de seguridad es muy bajo.

Se ha comprobado que en el caso de nuevas construcciones la inversión requerida para considerarlas seguras no sobrepasa el 2% de su costo total. Si lo que se pretende es reforzar o modificar instalaciones que desde cierto tiempo previo han estado en operación, en términos generales se puede asegurar que tales modificaciones implican entre el 4% y el 8% del costo total de dichas instalaciones. Esta inversión es relativamente baja, si se considera que:

- El costo de una sola vida humana no tiene precio
- Aproximadamente el 75% de la inversión realizada en cualquier instalación de salud se aplica a los costos de equipo de:
 - Diagnóstico
 - Laboratorio clínico
 - Salas quirúrgicas