

Recomendaciones y Metas

INTRODUCCIÓN

Desde 1960 los desastres naturales en América Latina y el Caribe han causado la muerte de 180 mil personas y han ocasionado aproximadamente US\$54 mil millones en daños a la propiedad. El sector de la salud ha sido particularmente vulnerable a estos daños, tanto así que huracanes como “Gilberto” (Jamaica, 1988), “Luis” y “Marilyn” (septiembre de 1995 en Antigua y Barbuda, St. Kitts y Nevis, St. Maarten y otras islas) y los terremotos de México (1985), El Salvador (1986) y Costa Rica y Panamá (1991) dañaron seriamente los hospitales y servicios de salud; situación que gravitó negativamente en la atención de las víctimas de los desastres. CEPAL estima que el sector de la salud ha perdido en el período de 1985 a 1988 US\$1.9 mil millones.

Entre las instalaciones de salud de América Latina y el Caribe existen aproximadamente 15.000 hospitales, el 50% de los cuales se ubican en regiones amenazadas por fenómenos naturales extremos. Muchos de ellos carecen de planes de emergencia y programas de mitigación de desastres, o de la infraestructura apropiada para resistir terremotos o huracanes intensos.

Preocupados por el alto riesgo que esta situación significa para la salud de las poblaciones y el bienestar económico de los países, delegados de los gobiernos, representantes de organizaciones internacionales, regionales, subregionales, gubernamentales y no gubernamentales del sector privado y científico de los países de América Latina y del Caribe se reunieron en la ciudad de México del 26 al 28 de febrero de 1996 en la **Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud** convocada por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS),

las Secretarías de Salud y de Gobernación de México, El Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales del Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (DIRDN), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Banco Mundial.

Los participantes decidieron alertar a los gobiernos y a los organismos internacionales, regionales y subregionales sobre la necesidad de adoptar políticas para reducir la vulnerabilidad de las instalaciones de salud existentes o por construirse ante la posibilidad de huracanes, terremotos y otras amenazas, con el objetivo de contribuir a proteger la vida de los pacientes y el personal de salud y garantizar los servicios asistenciales.

RECOMENDACIONES Y METAS

1. Los participantes de la **Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud** celebrada en la Ciudad de México del 26 al 28 de febrero de 1996, *Considerando que:*
 - 1.1 la definición de la salud adoptada por los países en la Constitución de la OMS es: “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades” y que la prevención y la mitigación de los desastres forman parte integral de los cuidados de la salud;
 - 1.2 la Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado la década de 1990-1999 como el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN, Resolución 44/132); y ha adoptado la “Estrategia y plan de acción para un mundo más seguro” en la Conferencia Mundial de Reducción de Desastres, celebrada en Yokohama, Japón, en mayo de 1994;
 - 1.3 la alta cantidad de vidas perdidas, así como los costos económicos causados directa o indirectamente por la deficiencia de las medidas destinadas a la protección de las instalaciones de salud contra el impacto de huracanes, terremotos y otra amenazas, se pueden evitar;

- 1.4 el funcionamiento ininterrumpido de las instalaciones de salud después de un desastre, que es cuando más se les necesita, es de vital importancia social y política;
- 1.5 el programa de mitigación hospitalaria impulsado por la OPS con el apoyo generoso de los gobiernos de Canadá y Estados Unidos, así como el proyecto piloto de análisis de vulnerabilidad hospitalaria llevado a cabo por la misma organización con el respaldo del Departamento para la Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO), han sido muy satisfactorios y necesarios;
- 1.6 las medidas de mitigación se deben realizar tanto a nivel *estructural* de la planta física (ubicación y condiciones de suelo, diseño, cumplimiento y aplicación de normas de construcción) como a nivel *no estructural* (equipo, instalaciones, sustancias peligrosas y de farmacia, mobiliario) y *funcional* (distribución física y capacitación de recursos humanos); es importante asegurar la vitalidad de las instalaciones extrahospitalarias o crear un mínimo de reservas que permitan la autonomía del hospital;
- 1.7 las intervenciones para reducir la vulnerabilidad *no estructural* (protección de equipos y suministros, mejoramiento de anclajes,



La conferencia creó un foro para que casi 500 delegados endosaran medidas para reducir el riesgo a los hospitales en esta Región. Hubo oportunidad para tener tanto discusiones técnicas como algunas enfocadas en la economía y la política de la reducción de desastres.

- planificación para emergencias) pueden ser identificadas y ejecutadas por funcionarios del propio hospital o instalaciones de salud con un mínimo de inversión económica;
- 1.8 la Agencia Federal de los Estados Unidos para el Manejo de Emergencias (FEMA), en su publicación “Consideraciones Sísmicas - Instalaciones de Salud” (Seismic Considerations-Health Care Facilities, FEMA 150), remarcó que: “El incremento promedio en el costo de las instalaciones de salud . . . debería ser menos del 1,5% del costo de construcción del edificio, el cual, por supuesto, es solo una parte del costo total del proyecto”. El costo de proteger el edificio contra vientos huracanados generalmente es menor que el de protegerlo contra terremotos;
 - 1.9 el reto mayor será reforzar *estructuralmente* las instalaciones de salud ya existentes, no obstante el alto costo relativo que en algunos casos pueden tener dichas medidas correctivas de reforzamiento o readecuación de la estructura y de la necesidad de una asesoría profesional altamente especializada;
 - 1.10 el mantenimiento e inspección regular de las instalaciones de salud, particularmente en zonas de riesgo sísmico o meteorológico son de gran importancia;
 - 1.11 las instalaciones de salud están íntimamente relacionadas con la comunidad en que se encuentran, compartiendo las amenazas y muchos factores de vulnerabilidad, por lo que los proyectos y programas de reducción del riesgo en las comunidades contribuyen a su mitigación;
2. *Urgen* a todos los países e instituciones a:
 - 2.1 tener en cuenta que *cada país tiene la responsabilidad primaria de proteger a su población e infraestructura del impacto de los desastres naturales*, tal como fue formulado en la “Estrategia y plan de acción para un mundo más seguro”, adoptados en la Conferencia Mundial de Reducción de Desastres Naturales, celebrada en Yokohama, Japón, en mayo de 1994;

- 2.2 declarar como de alta prioridad sanitaria, social, económica y política la adopción de medidas concretas para mitigar el impacto de los fenómenos naturales sobre las plantas físicas, líneas vitales y equipamiento en las instalaciones de salud, como parte integral de los planes de prevención y preparativos de emergencias y desastres;
 - 2.3 definir los lineamientos estratégicos, planes y programas integrados de mitigación de desastres en hospitales y otras instalaciones de salud existentes y en fase de planificación, que movilice la voluntad política y los recursos necesarios a fin de evitar que instalaciones diseñadas para mejorar la salud, ocasionen pérdidas de vidas y lesiones en casos de desastres naturales y para asegurar su funcionamiento ininterrumpido en casos de desastre;
 - 2.4 tener en cuenta las recomendaciones de las comisiones técnicas de la Conferencia sobre terremotos y huracanes;
 - 2.5 revisar los documentos de trabajo “Función de los organismos internacionales de financiamiento para el desarrollo”, “Impacto económico de los desastres naturales en la infraestructura de salud” y “Políticas generales para incorporación de las amenazas naturales en proyectos de inversión en infraestructura de la salud” como lineamientos técnicos y científicos para la formulación de dicha estrategia y del plan de trabajo correspondiente;
 - 2.6 asegurar que la planificación, el diseño, construcción, reforma y mantenimiento de las instalaciones de salud sea efectuado por un equipo multidisciplinario de profesionales idóneos a fin de garantizar la correcta inversión en las instalaciones de salud.
3. *Recomiendan* a los países expuestos al riesgo de huracanes y terremotos a continuar, fortalecer o iniciar el proceso tendiente a la mitigación de desastres en instalaciones de salud durante el período comprendido entre 1996 y 2001, para lo cual es necesario formular metas de acuerdo a un cronograma anual determinado por los países de acuerdo con la magnitud de la problemática y las posibilidades políticas, económicas, organizativas, técnicas y logísticas locales. *Se propone lo siguiente:*

- 3.1 establecer formalmente cuáles de las *instalaciones ya existentes* de salud tienen mayor prioridad para la realización de estudios de vulnerabilidad y la adopción de medidas de reducción del impacto de los huracanes o terremotos;
- 3.2 adoptar la legislación y las normas que regulen las características de la inversión a fin de evitar un colapso estructural y daños no estructurales que afecten la seguridad o la funcionalidad del hospital en caso de un desastre;
- 3.3 considerar las amenazas geológicas e hidrometeorológicas como un factor determinante en la toma de decisiones para la planificación de los servicios de salud e introducir medidas de mitigación en el diseño y construcción de establecimientos de salud nuevos o en la remodelación y ampliación de instalaciones existentes;
- 3.4 llevar a cabo estudios de vulnerabilidad estructural y diseño de reforzamiento de las instalaciones de salud que hayan sido catalogadas como prioritarias, conforme a procedimientos idóneos de acuerdo con el estado actual del conocimiento técnico;
- 3.5 velar porque los *hospitales existentes* en zonas expuestas a los riesgos de la naturaleza cumplan con las normas y reglamentos para la seguridad *no estructural* en casos de desastre;
- 3.6 incluir medidas de mitigación o intervención no estructural contra terremotos y/o huracanes, según corresponda, en todos los planes de mantenimiento, inspección, reestructuración y mejoramiento de hospitales existentes;
- 3.7 identificar los recursos presupuestarios y tener los planes de mitigación para proteger la vida de los pacientes y trabajadores de salud en los hospitales previamente catalogados como “prioritarios” y donde se han hecho estudios de vulnerabilidad.

Para el final del año 2001:

- 3.8 todas las estructuras de hospitales considerados prioritarios estarán en capacidad de soportar eventos de intensidad moderada o alta sin

- perjuicio funcional y el evento máximo probable establecido para el diseño, sin peligro de colapso dentro del período de vida útil definido para la zona en que se ubican, protegiendo la vida y la salud de sus ocupantes y manteniendo los servicios esenciales de atención de salud;
- 3.9 el factor de vulnerabilidad a los riesgos naturales, así como el estado de preparación, serán criterios a ser considerados en la acreditación hospitalaria;
 - 3.10 asignar dentro del presupuesto de todas las instituciones públicas y privadas del sector salud las partidas necesarias para implementar medidas de reducción de la vulnerabilidad de establecimientos de salud.
4. *Recomiendan* a las organizaciones regionales y subregionales:
- 4.1 considerar las recomendaciones de la “Conferencia Internacional de Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud” en la agenda de las reuniones subregionales de los Ministros de Salud y otras entidades durante 1996, para que éstas sean adoptadas como políticas;
 - 4.2 solicitar a la OPS/OMS que sirva de facilitador para promover el intercambio y apoyo mutuo entre el sector salud de los países de América Latina y el Caribe con otros sectores y agencias regionales y subregionales para la mitigación de desastres en instalaciones de salud, aprovechando el desarrollo y experiencia que algunos países han alcanzado en el tema;
 - 4.3 impulsar y promover el desarrollo de la formación e investigación en las universidades e instituciones de educación superior como un medio para mantener los esfuerzos de reducir los efectos de los desastres en el sector salud;
 - 4.4 reforzar la capacitación y educación permanente del personal de las instalaciones de salud en la mitigación de daños estructurales, no estructurales y funcionales, así como en la preparación de la respuesta en casos de desastre.

- 4.5 realizar el seguimiento de los cronogramas de mitigación de desastres en instalaciones de salud, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas trazadas por los países;
 - 4.6 apoyar al desarrollo y la utilización por los países de bancos de datos y de expertos en mitigación;
 - 4.7 respaldar los esfuerzos de los países para la inclusión de la evaluación de los riesgos en el sector salud.
5. *Urgen* a las agencias internacionales a:
- 5.1 incluir dentro de la agenda de sus respectivos cuerpos directivos la presentación de estas Recomendaciones para su posible aprobación;
 - 5.2 incluir el análisis de riesgo ante amenazas naturales, como parte de los criterios para aprobar préstamos o donaciones dirigidas a la construcción o reforzamiento de instalaciones de salud;
 - 5.3 reforzar su cooperación técnica en el tema promoviendo el desarrollo y divulgación de metodologías que se utilizarán y las normas que se seguirán para cumplir con los análisis de riesgo ante amenazas naturales, tanto del sector de la salud como el de la planificación para el desarrollo económico;
 - 5.4 respaldar y promover la conexión entre los empréstitos y donaciones destinados al mejoramiento de la seguridad estructural y no estructural, y la respuesta organizada de las instalaciones prioritarias de salud.