

Recomendaciones de la Comisión Técnica sobre Medidas de Mitigación para Terremotos

27 DE FEBRERO DE 1996

Los profesionales y técnicos participantes en la Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud, reunidos en la comisión destinada a analizar los aspectos de diseño, construcción y operación en nuevas instalaciones de la salud, así como lo relacionado con el reforzamiento de las ya existentes para lograr una efectiva mitigación hospitalaria frente a terremotos, y entendiendo ésta como el conjunto de acciones que se realizan para proteger la vida de las personas y para garantizar el funcionamiento del hospital con el objetivo de reducir la vulnerabilidad física, organizacional y funcional en las instalaciones de la salud y, conscientes de que toda acción que se emprenda con este efecto debe tener una clara orientación política, técnica, financiera y con un fuerte componente multisectorial,

Recomiendan:

1. Que es necesario mitigar el impacto de los sismos en las instalaciones de salud, en términos de una reducción efectiva de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que significa:

Elementos estructurales: aquellas partes que sostienen la estructura de una edificación, encargadas de resistir y transmitir a la cimentación y luego al suelo, las fuerzas causadas por el peso del edificio y su contenido, así como las cargas provocadas por sismos, huracanes y otras acciones ambientales. Estos son columnas, vigas, entresijos, placas, cubiertas, muros portantes y cimentaciones.

Elementos no estructurales: aquellos elementos diferentes a la estructura portante del edificio, tales como elementos arquitectónicos (cielos rasos,



Tanto el personal del hospital como el de mantenimiento pueden, con una inversión mínima, proteger elementos no estructurales críticos como equipo y suministros médicos y conexiones de agua y electricidad. En la foto, daños causados por el huracán Gilberto en 1988. (Fotografía: J. Vizcarra, OPS/OMS)

fachadas, ventanas, puertas, etc.); líneas vitales de funcionamiento (agua, energía, comunicaciones, etc.); instalaciones eléctricas, mecánicas e hidráulicas; muebles, equipos médicos y otros enseres.

Aspectos funcionales y organizacionales: incluyen diseño físico-espacial (selección de sitio, análisis del entorno, distribución interna y externa de espacios, etc.) y organización (organigrama, planes de emergencia, realización de simulacros, integración de equipos multidisciplinarios, etc.).

2. Que el concepto de mitigación debe estar presente desde la etapa de formulación de proyecto de instalaciones de la salud hasta la puesta en marcha, tanto para edificaciones nuevas como en la ampliación y mejoramiento de las existentes.

3. Que se debe tener una visión integral del problema de la vulnerabilidad de las edificaciones hospitalarias y enfocar el diseño, la construcción y la operación de los hospitales desde una perspectiva multidisciplinaria.
4. Que si bien la decisión de implementar acciones de mitigación es netamente política, los técnicos deben suministrar, a quienes toman las decisiones, un estimado del grado de vulnerabilidad respecto a los costos de intervención del edificio.
5. Que debe propiciarse en los países la elaboración de recomendaciones específicas para la construcción de instalaciones de la salud seguras, dado que las normas vigentes sobre construcción antisísmica son insuficientes para garantizar su operatividad después de un sismo.
6. Que la acreditación de las instalaciones de salud debe incluir la evaluación de su vulnerabilidad.
7. Que los países deben solicitar a la OPS mantener la continuidad del programa de mitigación, en los aspectos de gestión, capacitación y evaluación periódica de alcances y logros. Se requiere a corto plazo la compilación de las experiencias de varios países en proyectos de mitigación, para su divulgación en la Región.
8. Que se deben difundir los conceptos de mitigación del riesgo sísmico y vulnerabilidad de las edificaciones hospitalarias en universidades y asociaciones profesionales.
9. Que el diseño de edificaciones hospitalarias debe incluir el análisis de la amenaza sísmica en el sitio seleccionado, las características de los suelos y la estimación del daño esperado. La experiencia ha demostrado que en algunos casos, la incorporación de estos factores no encarece el costo del proyecto en más de un 5%.
10. Que la selección de diseños de proyectos nuevos o de mejoramiento de instalaciones existentes debe hacerse mediante términos de referencia claros que incluyan criterios técnicos y de seguridad y no únicamente con base en el costo de las ofertas.

11. Que en el caso de los hospitales existentes, el criterio para decidir sobre la necesidad de un reforzamiento debe basarse en la relación costo/efectividad en función del riesgo aceptable.
12. Que en la selección y priorización de los hospitales cuya vulnerabilidad será intervenida, debe tomarse en cuenta el nivel de riesgo, la complejidad del hospital y la población a la que sirve. Debe limitarse el uso de hospitales clasificados como de alto riesgo, mientras no hayan sido intervenidos, con el objeto de salvaguardar las vidas de sus ocupantes.
13. Que los países que lo requieran deben gestionar líneas de crédito y asignación de recursos no reembolsables ante los organismos financieros y las agencias de cooperación, para ser destinados a acciones de prevención y mitigación de desastres en instalaciones de salud.
14. Que los gobiernos y las instituciones deben garantizar la asignación de recursos para mantenimiento de las instalaciones de salud, con el fin de evitar el deterioro y el aumento consecuente de la vulnerabilidad.
15. Que los organismos financieros deben exigir a los países criterios mínimos de mitigación de desastres en la preparación de proyectos de inversión en infraestructura de salud.