

## Desafíos y gestión de emergencias y desastres en salud

### Challenges and management of emergencies and disasters on health

Nelsón Raúl Morales-Soto<sup>1</sup>

#### RESUMEN

*El terremoto sigue siendo el desastre más lesivo, mortífero y sorpresivo. Toda crisis es una oportunidad y los desastres pueden funcionar como detonantes para grandes cambios sociales y políticos, que bien entendidos incluso podrían servir como puentes para el desarrollo. Una gestión deficiente en el post impacto ahondará el desconcierto, la pesadumbre, y la impresión de desarticulación social. Por otro lado, una gestión oportuna, concordada y participativa, redituaría en seguridad para la población afectada. Esapreparación hayquehacerla ahora.*

*Palabras claves: Desastre, emergencia, terremoto, gestión, salud.*

#### ABSTRACT

*Earthquake is still the more damaging, deadly and unexpected disaster. Every crisis is an opportunity and disasters can function as catalysts to major social and political changes, that well understood ones could even serve as bridges for development. Poor management in the post impact moment deepens the confusion, grief and giving a perception of social disarticulation. On the other hand, a timely, concerted and participatory management will yield security for the affected population. This preparation must be done now.*

*Key words: disaster, earthquake, management, emergency, health.*

En la variada morbilidad del país se entrelazan daños contingentes originados por causas externas –accidentes, violencias y desastres– que conllevan lesiones, discapacidades o muerte. En lo cotidiano, la violencia interpersonal ocasiona 7 mil muertes anuales en el país y hay percepción pública de un constante incremento.<sup>1</sup> Así, 20% de la población perciben que el problema de seguridad pública es el mayor del país.<sup>2</sup>

Los accidentes de tránsito mantienen alta incidencia causando graves lesiones y demanda masiva que en lugares distantes desbordan la capacidad de pequeños hospitales rurales aumentando su mortalidad la cual sobrepasa los tres mil casos anuales. Con intermitencia grandes grupos poblacionales son afectados por desastres originados en fenómenos naturales extremos –terremotos, aluviones, inundaciones– o causados por el hombre, como ocurrió con el terrorismo.

Estos hechos, catalogados como males sociales, empobrecen a los involucrados y sus familias y los preparan para ser víctimas propicias de nuevos eventos

1. Médico internista. Miembro de la Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres. Profesor de la Facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

adversos que terminan depauperando a los más pobres. Esto es parte de la construcción de la vulnerabilidad en nuestros pueblos e importante razón de los altos costos vitales, económicos y sociales del desastre.<sup>3</sup>

En las últimas décadas han ocurrido diversos eventos adversos en el país, destacando tres que guardan paralelismo en el estimado de muertes: unos 70 mil. Tales fueron el terremoto de Huaraz en 1970, el terrorismo entre 1980 y 2000, y los accidentes de tránsito en igual período. Esto no puede ser aceptado como una casualidad, se debe investigar una etiopatogenia común cuyas raíces enlacen y expliquen estas ocurrencias.<sup>4</sup> Debe indagarse en la permisividad social que consiente una vulnerabilidad que alcanza grandes proporciones generando contingencias sociales cuyas fuentes no han sido conjuradas.

La medicina de emergencias y desastres, especialidad creada en 1993 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) tiene como objetivos no solo formar profesionales en la atención de los efectos del siniestro sino también el estudio de sus factores etiopatogénicos proponiendo medidas para su mitigación.<sup>5-7</sup> La Academia Nacional de Medicina en 2007 acogió el tema como una de sus prioridades y desarrolló un Encuentro y Curso Internacional en Arequipa el año 2010, en el que se formularon recomendaciones cuyo seguimiento ha motivado la búsqueda de iniciativas para la mitigación y preparación para desastres.<sup>8</sup>

La persistencia del riesgo y lo iterativo de los daños lleva a pensar que no se ha aprendido la lección. A la calamidad del terremoto –2001 y 2007– sigue el problema de la recuperación; es decir, no hemos tenido la capacidad de mitigar conocidas vulnerabilidades. La creación del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, (Sinagerd) debe subsanar esta situación. Si las contingencias sociales y sanitarias son cíclicas, es en el interludio entre las crisis donde debemos actuar, ese momento es el ahora, el mecanismo obvio es la gestión, y esa es la materia de este documento. El esfuerzo en la previsión redundará en bienestar para la comunidad, la imprevisión conducirá inevitablemente a la pobreza, mientras que la resiliencia es el mecanismo que nos puede llevar al desarrollo.

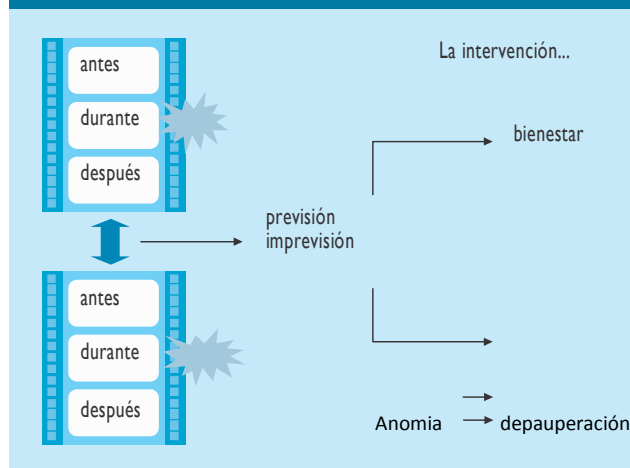
Los diagnósticos son necesarios pero insuficientes, y se requiere intervención del riesgo. Dejarlo para después obligará no solo a atender los daños (destrucción, muerte, discapacidades) sino a reconocer que no se

hizo lo debido en su oportunidad. Se debe aplicar ahora medidas de protección: prevención, mitigación y preparativos. La gestión del riesgo de desastre es trabajar organizadamente el antes, el durante y el después. Solo eso permitirá alcanzar el nivel de seguridad indispensable para lograr el bienestar estable y el desarrollo sostenible del país.

Los daños o la muerte intempestiva por emergencias o desastres tienen alto costo biológico, económico y social, y las secuelas en las víctimas o el sufrimiento de las familias es prolongado cuando no irreparable. Estas razones sustentan la necesidad impostergable de crear un sistema nacional que abarque la protección y la asistencia médica de emergencias con oportunidad y eficacia a toda la población.

Los terremotos siguen siendo los desastres más lesivos, mortíferos y sorpresivos, y constituyen el mayor desafío para los servicios de salud particularmente en las áreas más distantes, menos accesibles y peor atendidas. El Instituto Nacional de Defensa Civil (Indeci) ha hecho público el documento ‘Diseño de escenario de sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y Callao’, elaborado por Predes, el cual analiza la eventual ocurrencia de un sismo de 8 grados en la Escala de Richter con epicentro frente al Callao el cual causaría la destrucción de 200 mil viviendas dejando inhabitables otras 350 mil.<sup>9</sup> Deduce que los muertos serían 50 mil y los heridos variarían entre 50 mil a 686 mil según la hora de ocurrencia, y sería seguido de un maremoto que afectaría el litoral. Esta demanda desbordaría la capacidad instalada, más aún, si esta sufre daños físicos o funcionales. El área total de impacto sería de 250 mil km<sup>2</sup> y la población afectada promedia los 14 millones de personas.<sup>10</sup>

El mayor esfuerzo sectorial debe centrarse en la atención de los heridos; así, se estima que de 10% a 20% de ellos revestirían gravedad (alcanzó a 12,7% en el terremoto de Pisco), la atención crucial debe darse en los primeros días, la llegada de 5 mil graves a los hospitales excedería los espacios disponibles, se requiere ampliar capacidades. Las víctimas con daños menores –lesiones y afecciones– que promediarían el 80% del total de víctimas (40 mil a 400 mil casos) –deberían recibir atención resolutive en la zona misma de ocurrencia: el primer nivel de salud (PNS). En América Latina, este tiene un desarrollo desigual, su nivel resolutive es aún incipiente y hay escasez de guías de atención clínica para

**Figura 1.** Desastres: previsión e imprevisión.

emergencias y urgencias.<sup>11</sup> Se requiere fortalecer capacidades operativas para reducir desplazamientos masivos de heridos y familiares a los nosocomios de mayor complejidad y prevenir su sobrecarga y eventual fallo funcional.

Es pertinente normar y articular acciones complementarias que aseguren un enlace operativo de todos los establecimientos públicos y no públicos, previo acuerdo de un modelo de atención sencillo, homologado y operado idealmente por profesionales de salud residente en la zona o disponible tras el impacto. Es crucial el papel de la población. Figuras 1 y 2.

La encuesta en Lima revela que 90% de la comunidad considera que el país no está preparado para un

**Tabla 1.** Desafíos.

- Alto riesgo de desastres.
- Insuficiente disponibilidad e inadecuada utilización de los recursos para afrontar contingencias cotidianas y
  - Insuficiente educación de la comunidad en protección y asistencia para emergencias y desastres.

Desastres. Informe final. 2004.

terremoto, 68% no habían hecho un simulacro, y 62% desconoce si su vivienda soportará el impacto.<sup>12</sup> La visión de la población ‘enterada’ se focaliza en el simulacro de evacuación, por lo que es menester ampliar esta perspectiva a la etapa de la supervivencia inmediata y mediata para el retorno a la normalidad. Ello pasa por crear estrategias y programas de resiliencia, salud mental y recuperación social que deben partir del Estado y abarcar a la población en alto riesgo. Desde el año 2001, los estudiantes de medicina de emergencias y desastres del pregrado y posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizan prácticas de difusión comunitaria de mitigación de la vulnerabilidad familiar y primeros auxilios; así, unas 30 mil personas han recibido esta información orientada a construir una cultura de seguridad y prevención. Tabla 1.

Una limitación es que la organización de los prestadores de salud es institucional, cada hospital tiene un plan de desastres y es parte de una red eminentemente vertical, no existe un centro regulador que articule las operaciones de todos los hospitales y sus redes periféricas en forma integrada y horizontal en caso de emergencias y desastres. Se requiere implementar un sistema nacional de protección y asistencia sanitaria de emergencias y desastres que permita concordar la preparación y las operaciones de respuesta de todos los operadores de salud desde una central de regulación con autoridad sobre todos los actores.

La preparación para un evento adverso de tal magnitud y complejidad requiere ser intersectorial y transgubernamental, y debe ser abordada desde una perspectiva integral, por lo que debe comprometer a todos los sectores del Estado y la sociedad.

**Figura 2.** Gestión de riesgos y desastres.

Intervención		
Riesgos	Daños	
Protección	Recuperación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevención</li> <li>• mitigación</li> <li>• preparativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• respuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rehabilitación</li> <li>• reconstrucción</li> </ul>
Antes	Durante	Después
Gestión de riesgos y desastres		

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Comercio, 2 de setiembre del 2012. URL disponible en: <http://transporteperu.wordpress.com/2010/07/09/motociclistas-obligados-a-usar-chaleco-con-la-matricula-estampada/> (Fecha de acceso: 03-09-12).
2. Lagos M, Dammert L. La seguridad ciudadana, el principal problema de América Latina. Corporación Latinobarómetro. 2011. URL disponible en: [http://www.latinobarometro.org/documentos/LATBD\\_La\\_seguridad\\_ciudadana.pdf](http://www.latinobarometro.org/documentos/LATBD_La_seguridad_ciudadana.pdf) (Fecha de acceso: 03-09-12).
3. Morales-Soto NR. Desastres: la construcción de la vulnerabilidad. *Anal Acad Nac Med*; 2009;65-78. URL disponible en: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales%202009/sesion\\_extraordinaria\\_incorporacion\\_academico\\_Nelson\\_Raul\\_Morales.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales%202009/sesion_extraordinaria_incorporacion_academico_Nelson_Raul_Morales.pdf) (Fecha de acceso: 03-09-12).
4. Morales-Soto N, et al. Emergencias y desastres: desafíos y oportunidades (de la casualidad a la causalidad). *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2008;25(2):237-42. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/363/36311608015.pdf>
5. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Especialidad de Medicina de Emergencias. Plan curricular. Lima, 1993.
6. Morales-Soto N, Alfaro-Basso D. Génesis de las Contingencias Catastróficas: Etiopatogenia del desastre. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2008; 25(1):101-108. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a12v25n1.pdf> [http://www.scielo.org.pe/scielorg.php?pid=S1726-46342008000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielorg.php?pid=S1726-46342008000100012&script=sci_arttext)
7. Morales-Soto N. Grandes desastres... Grandes respuestas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2008; 25(1):125-132. <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17241/doc17241-portada.pdf>.
8. Academia Nacional de Medicina. Intervenciones en Medicina de Emergencias y Desastres. Encuentro Nacional y Curso Internacional sobre Emergencias y Desastres. Morales Soto N (editor). Lima: Academia Nacional de Medicina; 2011.
9. Indeci/Predes. 2009. Diseño de Escenario sobre el Impacto de un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y Callao, Perú. URL Disponible en: [http://www.indeci.gob.pe/plan\\_a\\_sismo/d\\_esc\\_sis\\_lima.pdf](http://www.indeci.gob.pe/plan_a_sismo/d_esc_sis_lima.pdf) (Fecha de acceso: 12-04-12).
10. Inei/Unfpa/Cepal/Celade. Perú: estimaciones y proyecciones de población departamental, por años calendario y edades simples 1995- 2025. Boletín Especial N° 22. URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/IN-El-Peru-Bol22-Estimaciones-Proyecciones-1995-2025.pdf> (Fecha de acceso: 16-04-12).
11. Organización Panamericana de Salud, OPS/OMS. Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de Salud. Proyecto de Fortalecimiento De Sistemas de Salud. Agenda Regional de Hospitales y SEM en RISS. Panamá, 25 y 26 de junio 2012.
12. Ipsos-Apoyo. El Comercio, 14 de marzo de 2010, a20.

Fecha de recepción: 1 de diciembre de 2012

Fecha de aprobación: 28 de enero de 2013

Declaración de conflicto de intereses: Ninguno, según el autor.