

© **Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2009**

Una publicación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Los criterios expresados, las recomendaciones formuladas y los términos empleados en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni las políticas actuales de la OPS/OMS ni de sus Estados Miembros.

La Organización Panamericana de la Salud recibe con beneplácito las solicitudes de permiso para reproducir o traducir, en parte o en su totalidad, esta publicación. Las solicitudes y las averiguaciones deberán dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037 (EE. UU.); fax: (202) 775-4578; correo electrónico: [disaster-publications@paho.org](mailto:disaster-publications@paho.org).

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo económico de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (HAPS/CIDA), la Oficina para la Asistencia Extranjera de Desastres de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/USAID) y el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID).

## PREFACIO

Cuando se piensa en los desastres ocasionados por las amenazas naturales, lo primero que viene a la mente son sus consecuencias humanas. Las pérdidas físicas y emocionales que causan nos han impulsado a aspirar a un mundo más seguro, por lo que un desastre sigue siendo principalmente un asunto de índole social y sanitaria.

En 1994, la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres Naturales, celebrada en Yokohama (Japón), propició un enfoque más previsor que hace hincapié en la conexión económica entre los desastres y el desarrollo sostenible. En la última Conferencia Mundial realizada en enero de 2005 en Kobe (Japón) se propone un plan que permite implementar acciones en los países pues se reconoce que los desastres sí afectan al producto nacional bruto de los países en desarrollo y reducen sus perspectivas de crecimiento, por lo tanto los desastres se han convertido en un asunto económico.

¿Se ha desplazado el péndulo demasiado lejos? ¿Se consideran en la actualidad los desastres principalmente un reto económico? ¿Son las consecuencias sanitarias y las pérdidas sociales sólo una de las partidas financieras que constituyen el costo global del daño?

Los desastres son reveses para el crecimiento económico sostenible y también constituyen tragedias humanas y sanitarias. Estos aspectos son interdependientes y no pueden dissociarse. La protección de los establecimientos de salud esenciales, especialmente los hospitales, de las consecuencias evitables de los desastres, no sólo es fundamental para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sino también una necesidad social y política.

Mirta Roses Periago  
Directora de la  
Organización Panamericana de la Salud



UNA PRIORIDAD  
UNA NECESIDAD SOCIAL  
UNA RESPONSABILIDAD COLECTIVA

*mantener los* HOSPITALES SEGUROS

La protección de los establecimientos de salud esenciales — especialmente los hospitales— de las consecuencias evitables de los desastres no sólo es fundamental para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sino también una necesidad social y política en sí.







## *La vulnerabilidad de un hospital es más que un asunto médico*

Los desastres como los terremotos de Turquía (1999), Gujarat en la India, El Salvador (2001) y Bam en Irán (2003) o los ciclones de Granada, Haití y Filipinas (2004) evocan imágenes de un gran número de víctimas heridas que están a la espera de recibir tratamiento médico y de hospitales de campaña en los terrenos de hospitales gravemente dañados. Sin embargo, el impacto médico de un establecimiento de salud dañado es mucho más profundo. Por un lado están los servicios de salud que se enfrentan al reto de reanudar el tratamiento de las urgencias médicas y la demanda de atención requerida en situaciones normales, y por otro, hay que brindar atención médica a las víctimas de los desastres. Cuando la imagen de los heridos en masa desaparece de la conciencia internacional (algo que con frecuencia sucede en pocos días) y empiezan a reducirse las ofertas de apoyo, un segmento aún mayor de la población resulta afectado, precisamente cuando el país necesita de todos sus recursos para recuperarse.

## Un asunto de salud pública de mayor envergadura

Los hospitales y otros establecimientos de salud, especialmente en los países en desarrollo, ofrecen más que atención médica para los enfermos. La función del hospital en la medicina preventiva es fundamental: albergan laboratorios de referencia para la salud pública, contribuyen al diagnóstico y a la prevención de la infección por el VIH y el SIDA, dan la alerta temprana sobre las enfermedades transmisibles, sirven de centros de recursos para la educación sobre salud pública y atraen recursos para la investigación.

Los efectos a largo plazo de la pérdida de estos servicios de salud pública en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sobrepasan ampliamente a los efectos del tratamiento postergado de lesiones por traumatismos. Estos efectos ocultos son difíciles de cuantificar en términos económicos y, en consecuencia, se pasan por alto.



Foto: Jorge Jenkins, OPS/OMS

## Un asunto sociopolítico

Para cualquier comunidad, el hospital o centro de salud principal tiene una importancia mucho mayor que otros establecimientos esenciales como las centrales eléctricas, los aeropuertos o las estaciones de bomberos. Conjuntamente con las escuelas tienen un valor social y político mayor.

Así mismo, las repercusiones emocionales de la pérdida de un hospital pueden causar una afectación moral y un sentido de inseguridad e inestabilidad social que todavía no se han evaluado o comprendido plenamente, lo cual es especialmente cierto en los países pequeños que cuentan sólo con un establecimiento de salud para atender a toda la población. Cuando la gente se da cuenta de que la pérdida pudo ser evitada y de que las medidas de mitigación de los desastres han sido posibles y asequibles, no será fácil perdonar o tolerar un fracaso político.

La pérdida de pacientes en los establecimientos de salud o la muerte de niños en las escuelas afectan un aspecto emocional especialmente sensible. Se espera que los hospitales no sólo proporcionen una buena atención médica sino que también garanticen la seguridad de los usuarios, que son especialmente vulnerables.<sup>1</sup> El hecho de que un hospital esté ocupado las 24 horas del día, los siete días de la semana, por una población que es completamente dependiente, hace que sea casi imposible organizar una evacuación rápida en caso de ser necesaria.

<sup>1</sup> En una encuesta de opinión pública llevada a cabo por el Instituto de Opinión Pública de El Salvador después de los terremotos de 2001, los entrevistados mencionaron a los hospitales y los bancos de sangre como dos de los tres establecimientos públicos cuya supervivencia debe garantizarse después de los desastres para seguir prestando los servicios fundamentales.



## Los hospitales que fallan plantean preocupaciones sociales y económicas

El terremoto de 1999 de Turquía dejó a más de 44.000 personas heridas. La mayoría fueron evacuadas a establecimientos de salud lejanos, debido a los daños sufridos en los hospitales más próximos, o fueron tratados al aire libre en los terrenos del hospital o clínica más cercano, porque este resultó destruido o se consideró inseguro.

Los terremotos de 2001 de El Salvador tuvieron un saldo de 1.159 muertos y 8.122 heridos. Diecinueve hospitales (63%) resultaron dañados y seis se evacuaron completamente. Tres años después del terremoto, en el Hospital San Rafael de la capital, todavía se atienden pacientes en establecimientos temporales (tiendas de campaña o contenedores).



Photo: Jorge Jenkins, PAHO/WHO

## Un asunto económico

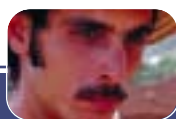
Un hospital moderno representa una enorme inversión y su destrucción representa una carga económica importante para la sociedad. Son pocos los establecimientos sociales que concentran equipamientos tan costosos en un espacio tan pequeño, al punto que hoy en día, el costo de la infraestructura física del edificio constituye sólo una pequeña fracción del costo total de un establecimiento de salud moderno, tanto es así que el costo de los elementos no estructurales en la mayoría de los establecimientos es apreciablemente mayor que el de la propia estructura.<sup>2</sup> Por otro lado, el uso de establecimientos temporales como los hospitales de campaña que, en términos generales, han resultado ser una opción ineficaz para tener hospitales seguros, no puede compensar la pérdida de un hospital. Su despliegue y mantenimiento en un momento en el que los recursos se rebasan con creces tiene un costo exorbitante. Véase el ejemplo de las actividades de socorro en Bam (Irán), donde se calculó que el costo de la movilización de 12 hospitales de campaña internacionales<sup>3</sup> fue de más de US\$10 millones, cifra cercana a la cantidad necesaria para reparar unos servicios de salud fundamentales afectados por el terremoto.<sup>4</sup>

Los costos directos relacionados con la pérdida de un hospital en un desastre (edificios; equipamientos y suministros, e instalaciones temporales) son sólo una parte de la ecuación; están también los costos indirectos, y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OPS han empezado a estudiarlos. La falta de

2 Véase la publicación de la OPS/OMS de 2002, *Fundamentos para la mitigación desastres en establecimientos de salud* (texto completo en [www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres); hacer clic en el Catálogo de Publicaciones).

3 Estos establecimientos extranjeros llegaron demasiado tarde para proporcionar una atención orientada a salvar vidas y, en general, permanecieron un tiempo demasiado breve como para atender las necesidades de la población en esos momentos.

4 Basado en datos de OCHA y cálculos de la OMS.



servicios médicos también puede perjudicar el proceso de recuperación económica y empresarial de una población, aunque el grado en que esto ocurre todavía no se aprecia plenamente, probablemente se subestima o se aborda rara vez al determinar las prioridades de reconstrucción.

### El viento y el agua ocasionan el caos en los hospitales

En septiembre de 2004, el huracán Iván—el más fuerte que se haya registrado cerca a la línea ecuatorial—azotó Granada, un pequeño país en las Antillas. El hospital Princess Alice, el segundo en importancia en un país que sólo tiene dos, perdió la mayor parte de su techo.



Foto cortesía de Tony Gibbs

Apenas 10 días después, la tormenta tropical Jeanne desencadenó su furia en Haití, el país más pobre del continente americano. El hospital La Providence, que se encuentra debajo del nivel del mar, es un establecimiento de 60 años y es el único hospital público en disposición de atender a más de 250.000 personas en la provincia del Artibonito fue uno de los más afectados. Las lluvias torrenciales de Jeanne dejaron el hospital bajo



Photo courtesy of Claude de Ville de Goyet

dos metros de agua y fango que mataron a algunos pacientes. Además, estuvo fuera de operación hasta que se envió por vía aérea desde Noruega un hospital de campaña de 100 camas de la Cruz Roja.

## Una población que se quedó sin acceso a la atención de salud

En Gujurat (India), en 2001, un terremoto masivo de magnitud 7,9 mató a 20.000 personas e hirió a 30.000. En el distrito más afectado, Kutch, todos los establecimientos de salud se desplomaron.

El terremoto de 2003 en Bam (Irán), causó 26.271 muertes y decenas de miles de heridos. Los dos hospitales y todos los centros de salud de Bam se destruyeron o sufrieron graves daños; los hospitales de ciudades vecinas estaban abrumados y en 36 horas, se calculó que se evacuó a 8.000 heridos a otros hospitales<sup>5</sup> de las 13 provincias del país. Los hospitales de campaña extranjeros empezaron a llegar después de tres días, y sólo pudieron brindar atención de salud normal; la mayoría de estos hospitales móviles se fueron en unas pocas semanas o meses. Se espera que la restauración de los servicios de salud críticos cuyo costo asciende a 10,7 millones de dólares, dure varios años.



Fotos cortesía de Claude de Ville de Goyet

5 Véase la *Guía de la OMS y la OPS para el uso de hospitales de campaña extranjeros en caso de desastres* (texto completo en [www.paho.org/disasters](http://www.paho.org/disasters); hacer clic en el Catálogo de Publicaciones).

