



Foto cortesía de Claude de Ville de Goyet



Mitigación: algo más que el rendimiento de la inversión

La reducción de la vulnerabilidad de los hospitales a los peligros naturales es, en primer lugar y ante todo, un tema social, no económico. La mejora de la salud, el bienestar y la seguridad no debe condicionarse a un rendimiento económico. Si esto fuera así, el tratamiento de los casos de infección por el VIH y de SIDA, o la atención de las personas de edad avanzada o de los “económicamente improductivos” apenas podrían justificarse.

El costo económico de la mitigación de los desastres

La protección contra todos los peligros naturales es prácticamente imposible desde una perspectiva técnica y sería increíblemente costosa, pero la protección supone siempre compromiso y el costo de reducir la vulnerabilidad depende de varios factores. Uno de ellos es la naturaleza del riesgo: resulta relativamente más costoso proteger las infraestructuras críticas contra los terremotos que protegerlas contra las inundaciones, y más aún que contra los daños causados por el viento (huracanes y ciclones).

El costo de las medidas de mitigación ante desastres también varía, dependiendo de si un hospital está en construcción o ya está construido. La inclusión de consideraciones de seguridad frente a los terremotos en la planificación de nuevos establecimientos puede incrementar alrededor de un 2% al costo total (infraestructura y equipamientos), pues cuanto más pronto se integren las medidas de seguridad en el proceso, más económicas resultarán. Por otro lado, el reforza-



Foto: Armando Wask, OPS/OIMS

miento de los establecimientos existentes para resistir terremotos, por ejemplo, puede costar un promedio del 8 al 15% del costo total.

Un buen mantenimiento puede contribuir considerablemente a reducir al mínimo la vulnerabilidad no estructural y funcional.⁸

El costo económico de ignorar la mitigación de los desastres

La CEPAL elaboró un método para calcular el costo de los desastres. La pérdida de un hospital, público o privado, tiene costos directos e indirectos:

- Los costos directos consisten en la infraestructura, equipamientos, mobiliario, suministros. etc.
- Los costos indirectos comprenden los gastos imprevistos (soluciones temporales como los hospitales de campaña, mayor riesgo de brotes epidémicos debido a la pérdida del apoyo del laboratorio y de diagnóstico, la pérdida de los ingresos generados normalmente por los servicios, etc.).

Lo que no está incluido y es difícil de estimar es el costo relacionado con el deterioro del bienestar de

Se ha demostrado claramente que cuesta casi lo mismo construir un hospital seguro que uno vulnerable.



Foto OPS/OMS

⁸ Para fines de referencia, el presupuesto anual recomendado de mantenimiento es el 4% del costo de hospital. El costo de un estudio de ingeniería completo de la vulnerabilidad de un establecimiento es de hasta el 0,3% de su valor.



la población debido a la interrupción de los servicios, el impacto general en la rehabilitación y la falta de incentivo para la realización de inversiones externas y la reconstrucción. Los costos directos e indirectos fácilmente sobrepasan la inversión que hubiera sido necesaria para prevenir los daños.

Hospitales en construcción: un caso especial

Aunque el terremoto de 2003 de Bam (Irán) destruyó dos de los hospitales de la ciudad, respetó la estructura de un establecimiento nuevo, en construcción en ese momento. Sin embargo, el hecho de que la infraestructura de acero que no soportaba carga resistiera la fuerza del terremoto no fue ninguna garantía de lo bien que se comportaría la estructura una vez concluida.

Un examen realizado por las autoridades iraníes de la resistencia proyectada del edificio llevó a aplicar refuerzos estructurales significativos. Se desconoce el costo de estas medidas pero se reconoce que en el costo de planificación se debe incluir medidas de mitigación ante desastres para establecimientos nuevos, y el costo de reforzamiento para las edificaciones existentes.

Fotos cortesía de Claude de Ville de Goyet



¿Es beneficioso invertir en la mitigación de los desastres?

Otra manera de plantear esta pregunta es: ¿ahorraría el ministerio de salud dinero a largo plazo al reducir la vulnerabilidad de su infraestructura sanitaria?

Está claro que, en un país con una frecuencia moderada o alta de riesgos naturales, la integración de la gestión de riesgos en la planificación de hospitales nuevos (y de cualquier otra infraestructura) es sumamente económica, pues protege la inversión de capital y hace que el desarrollo sea más sostenible.

El costo-efectividad de reforzar todas las instalaciones existentes es otro tema. Asumiendo que el reforzamiento representa el 10% del valor total del hospital, al menos uno de cada diez hospitales debería salvarse de la destrucción total durante su tiempo de vida proyectado para justificar el costo-efectividad en términos económicos, lo que, estadísticamente, es un evento improbable. El costo-efectividad de fortalecer establecimientos preexistentes también puede parecer injustificado, especialmente si la seguridad y la salud se consideran sólo en cuanto a un rendimiento de la inversión económica; por lo tanto es preferible reforzar sólo los establecimientos más críticos.

