

SIMPOSIO: EMERGENCIAS Y DESASTRES

[SYMPOSIUM: EMERGENCYS AND DISASTERS]

Nelson Morales-Soto*

Los desastres son eventos adversos de grandes proporciones que desbordan la capacidad de previsión y de respuesta de la comunidad y afectan masivamente la salud, la propiedad y la organización, creando necesidad de ayuda externa. Hace veinte años fue señalado que en ellos se observaba con frecuencia tres problemas: escaso planeamiento pre-desastre, falta de comando en la escena, e insuficiente información y comunicaciones ⁽¹⁾. El reciente terremoto del 15 de agosto, nos obliga a analizar en cuánto se cumplieron las constantes mencionadas, el desafío radica hoy en prevenir y atenuarlas en la perspectiva del siguiente siniestro.

El evento tectónico con epicentro frente a la costa de Ica, que en Lima alcanzó el grado VII en la escala de Mercalli modificada, ha sido una repetición de lo ya observado en décadas precedentes y ratifica lo que volverá a ocurrir. El litoral del país ha experimentado grandes sismos cuyo retorno causó efectos catastróficos dejando las ciudades en escombros.

Lima, que ha sido el centro de referencia para la movilización de la asistencia en la catástrofes ocurridas en el país, alberga grandes vulnerabilidades, quizá la principal sea la concentración y el centralismo. Los avances en materia constructiva en la metrópoli no han guardado un paralelismo en los campos de la organización y la prevención de desastres, amplios sectores de la población residen en viviendas de altísimo riesgo y todo hace pensar que el colapso de edificaciones generará un inmenso número de víctimas que deberán ser atendidas en establecimientos de salud cuyos servicios de emergencia -antes de ocurrir el siniestro- ya están sobreocupados y cuyo equipamiento es aún insuficiente ⁽²⁾. Un terremoto en Lima desnudará vulnerabilidades que por su continuidad han dejado de ser percibidas pues son hoy parte del paisaje cotidiano. Desorden, informalidad y transgresión a la norma son imágenes constantes en el escenario de la ciudad, urge la recomposición social antes que ocurra el próximo impacto, de otro modo la desorganización resultante podría lindar con el caos.

El sector salud tiene una peculiar responsabilidad: la atención de las víctimas, particularmente las de mayor gravedad, lo cual es la mayor prioridad social al ocurrir el impacto. La experiencia en Latinoamérica, en los últimos 30 años, enseña que los establecimientos y servicios de salud sufrieron importantes daños que mermaron su capacidad operativa y, no pocas veces, los excluyó funcionalmente.

El Perú en toda su extensión geográfica ha sido escenario de catástrofes desatadas por fenómenos naturales extremos o por actos humanos deliberados ⁽³⁾, unos y otros causaron muerte y destrucción llevando a la pobreza y migración a grandes grupos humanos quitándoles la posibilidad del bienestar y el desarrollo. Estos eventos han contribuido poderosamente al subdesarrollo y han profundizado la fragmentación social amplificando el alto costo que mantienen en el país la accidentalidad y la violencia cotidianas a las que se suman otras contingencias que cíclicamente afectan a poblaciones con elevada vulnerabilidad ^(3,4).

* Médico emergenciólogo. Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres; Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
Correo electrónico: moralesotonelson@gmail.com

Al sector salud le correspondió afrontar la demanda masiva de víctimas causada por la catástrofe muchas veces en condiciones desventajosas por el daño producido en sus componentes estructurales o funcionales^(2,4).

Estudios técnicos han permitido conocer el grado de acumulación de factores diversos de vulnerabilidad en grandes hospitales del país tanto en los aspectos físicos como en los organizativos^(5,6), también se ha definido las opciones de protección –en los ámbitos de la prevención, mitigación y preparativos para desastre- y de la asistencia médica para afrontar las situaciones de emergencia y desastres⁽⁷⁾. El sector salud y los organismos rectores en la preparación para calamidades han desarrollado un prolongado esfuerzo para aminorar el riesgo y enfrentar los efectos de estas ocurrencias. Las universidades, por su lado, han contribuido con la implementación de programas educativos tanto en el pregrado como en el posgrado; en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos desde 1993 se han formado 182 especialistas en medicina de emergencias y desastres, ha producido además importantes trabajos de investigación y material educativo⁽⁴⁾.

La deriva de las placas tectónicas es inexorable, esto constituye una amenaza sísmica descomunal sobre Lima, a ello debe sumarse una vulnerabilidad urbana y social extensa y creciente. Ya no es tema de discusión lo que va a ocurrir, lo que no sabemos es cuándo ocurrirá. El momento para tomar medidas para atenuar los efectos destructivos y para implementar los preparativos para afrontar los daños es ahora, no habrá otro.

En marzo de 2004, el Comité de Emergencias y Desastres del Consejo Nacional de Salud propuso la creación e implementación de un “sistema nacional de protección y asistencia médica para emergencias y desastres”. Como puede observarse en el documento, publicado en los Anales de la Academia Nacional de Medicina en el año 2006⁽⁸⁾, en el sistema estaría comprendida, funcionalmente, la totalidad de los establecimientos de salud enlazándose a través de redes operativas a los servicios de atención prehospitalaria, el proceso estaría coordinado por una Central de Regulación y dispondría de un Fondo económico de Emergencias para garantizar la primatención de los graves.

Esta estructura sería el operador permanente de las emergencias médicas cotidianas en cada región privilegiando la oportunidad y la universalidad de la atención así como la zonificación y la racionalización de los recursos. Así como hoy el emergenciólogo es el nexa inmediato entre las necesidades de supervivencia del paciente gravemente herido y la atención del especialista, el sistema lo sería para el caso de la comunidad gravemente afectada por el desastre, convirtiéndose en un instrumento valioso para la sociedad y el Estado al asegurar una atención inmediata, especializada e integral, de las múltiples víctimas que generará la catástrofe, para ello es fundamental dotarla desde su creación de una vocación y filosofía de servicio orientada al fortalecimiento de una cultura de seguridad y la dignidad de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Morales N.** Problemática de la atención de urgencias en Lima Metropolitana. Rev Serv Sanid Fuerzas Polic. 1987; 48(2): 108-32.
2. **Morales N.** Impacto de desastres y situaciones de emergencia en el ámbito de la salud en el Perú. An Fac Med (Lima). 2001; 62(2): 125-34.
3. **Morales-Soto N, Alfaro-Basso D.** Génesis de las contingencias catastróficas: etiopatogenia del desastre. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1): 101-8.
4. **Morales-Soto N.** Grandes desastres... grandes respuestas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1): 125-32.
5. **Comunidad Económica Europea (ECHO), Ministerio de Salud (MINS), Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Diagnóstico de vulnerabilidad sísmica de hospitales del Perú. Lima: ECHO/MINS/OPS; 1997.
6. **Morales N, Sato J.** Vulnerabilidad funcional y organizativa. En: Organización Panamericana de Salud. Análisis de la vulnerabilidad sísmica en hospitales del Perú. Lima: OPS; 1997. p.
7. **Morales N.** Algunas consideraciones para la organización de servicios de salud para emergencias y desastres. An Fac Med (Lima). 2001; 62(1): 44-55.
8. **Morales Soto NR, Chang Ausejo C.** Hacia la creación de un sistema nacional de protección y asistencia médica de emergencias y desastres. Academia Nacional de Medicina. An Acad Nac Med (Lima). 2006; : 172- 74.