

La importancia de contar con un sistema nacional de protección y asistencia médica ante los desastres

The importance of to have a national system of medical protection and assistance for facing disasters

Nelson Raúl Morales-Soto

En los últimos 500 años, la zona sur del país ha registrado 40 eventos sísmicos importantes y el litoral central, 43, tres de los cuales redujeron a escombros la capital⁽¹⁾.

Cuando en el año 2001 se produjo el terremoto en el litoral de Moquegua y Arequipa los expertos expresaron que el siguiente sismo, con similar potencia destructiva, podría producirse al norte o al sur de esa región.

El último sismo en nuestro país, registrado el 15 de agosto pasado, a las 18:40.57, hora local, con una duración cerca de 210 segundos, tuvo su epicentro en las costas del centro del Perú, a 40 kilómetros al oeste de Chincha Alta y a 150 km al suroeste de Lima, y su hipocentro se ubicó a 39 kilómetros de profundidad. Este terremoto fue uno de los terremotos más violentos ocurridos en Perú en los últimos años.

El sismo tuvo una magnitud de 7,9 grados en la escala sísmológica de magnitud de momento, dejó 595 muertos, 1 800 de heridos, 76 000 viviendas totalmente destruidas e inhabitables y cientos de miles de damnificados. Las zonas más afectadas fueron las provincias de Pisco, Ica, Chincha y Cañete.

En Lima alcanzó una intensidad menor y los daños fueron mínimos pero deberíamos tomarlo como un recordatorio de lo que ocurrió en los siglos precedentes. Por nuestra ubicación en el Círculo de Fuego del Pacífico, donde se produce el 80% de la actividad sísmica y volcánica del planeta, nuestro continente mantendrá inexorablemente su deriva y subducción, esto garantiza la ocurrencia de sismos que podrían alcanzar grandes magnitudes como ocurrió en 1586, 1687 y 1746.

Hace veinte años se señaló que en toda catástrofe se dan tres constantes: escaso planeamiento predesastre; insuficiente información y comunicaciones; y, falta de comando en la escena. El terremoto del 15 de agosto último nos mostró cómo se cumplieron estos tres factores de vulnerabilidad los cuales, aunque constantes y universales, podrían ser previstos y mitigados.

Se ha comentado que la ayuda llevada a la zona de desastre fue tardía y desordenada. Esto podría explicarse por los daños sufridos en las telecomunicaciones y la red vial, y también pudo influir el gran número de personas e instituciones que, con buena intención, llevaron individualmente su ayuda a la zona afectada. Otra explicación habría que buscarse en el modelo operativo de algunas entidades que deben reunir su comité de operaciones de emergencia para iniciar el proceso de asistencia. La mayor parte de la ayuda nacional salió de Lima pues se mantiene un modelo centralizado de gestión. Esto debe generar una reflexión: ¿Qué ocurrirá cuando la ciudad capital sea víctima de un gran desastre y queden afectados sus mecanismos para la respuesta?

Los avances en materia constructiva en la metrópoli no han tenido un paralelismo en los campos de la organización y la prevención. Amplios sectores de la población residen en viviendas que por su antigüedad, ubicación o precariedad albergan un altísimo riesgo de desmoronarse y todo hace pensar que el colapso de edificaciones generará un inmenso número de víctimas que deberán ser atendidos en los establecimientos de salud cuyos servicios de emergencia –mucho antes de ocurrir el desastre- ya están sobreocupados y cuyo equipamiento, a decir de las propias autoridades, es insuficiente y obsoleto⁽²⁻¹³⁾.

Se debe reconocer y elogiar el inmenso esfuerzo que la autoridad central y sectorial así como la ciudadanía han desplegado en el reciente sismo pero, considerando la magnitud de la amenaza sísmica y la extendida vulnerabilidad urbana y social, deberíamos fortalecer y acelerar el proceso de protección de las ciudades con tareas de prevención, mitigación y preparativos para afrontar el próximo desastre.

En 1982 se propuso la creación de redes hospitalarias y prehospitalarias para asegurar la atención de emergencias, en 1987 se revisó la propuesta de un sistema de emergencias para Lima y en el 2004 el Comité de Emergencias y Desastres del

Consejo Nacional de Salud formuló oficialmente la propuesta de creación e implementación de un Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica para Emergencias y Desastres. El texto de la propuesta fue publicado en los Anales de la Academia Nacional de Medicina en el 2006⁽¹⁴⁾.

Este sistema comprendería la totalidad de los establecimientos de salud existentes en el país y los enlazaría mediante redes funcionales a los servicios de atención prehospitalaria siendo coordinados por Centrales de Regulación y dispondrían de un Fondo de Emergencias para la primoatención de los graves. Esto contribuiría con el esfuerzo del Estado y de todas las instituciones de salud en asegurar la atención de las víctimas de violencias, accidentes y desastres protegiendo su vida en el momento crítico, y sería un apoyo a la Defensa Civil en la creación de una cultura de seguridad que contrarreste el elevado riesgo actualmente observado.

Hemos sugerido la conformación de un frente de instituciones y personas con interés en esta propuesta para apoyar al Estado y a la ciudadanía para así lograr y asegurar un mejor nivel de salud, bienestar y desarrollo. Un desastre de grandes proporciones en la capital del país podría alterar el curso de nuestra historia; por tanto, este peligro debe ser oportuna y adecuadamente previsto e intervenido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silgado E. Historia de los Sismos más notables ocurridos en el Perú. Lima, 1978.
2. Maskrey A, Romero G. Urbanización y vulnerabilidad sísmica en Lima Metropolitana. PREDES, Lima 1986.
3. Instituto Nacional de Defensa Civil, INDECI. Estadística de las emergencias producidas en el Perú. Años 1994 al 2005.
4. Morales R. Problemática de la atención de urgencias en Lima Metropolitana. Rev San FFPP 1987; 48: 108-131.
5. Morales N. Impacto de Desastres y Situaciones de Emergencia en el Ámbito de la Salud en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM 2001; 62(2): 125-134.
6. OPS/OMS. Mitigación de desastres en las instalaciones de salud. Washington D.C., 1993.
7. OPS/OMS. Guías para la Mitigación de Riesgos Naturales en las Instalaciones de la Salud de los Países de América Latina. Washington, D.C., 1995.
8. OPS/OMS, Comunidad Europea-ECHO, Ministerio de Salud, Universidad Nacional de Ingeniería/CISMID, Instituto Peruano de Seguridad Social. Proyecto de Análisis de Vulnerabilidad Sísmica en Hospitales del Perú. Lima, 1997.
9. Morales R, Sato J. En OPS/OMS. Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica en Hospitales del Perú. Capítulo Vulnerabilidad Funcional y Organizativa". Lima, 1997.
10. Morales N. Algunas consideraciones para la Organización de Servicios de Salud para Emergencias y Desastres. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM 2001; 62 (1): 44-55.
11. Ministerio de Salud. Sistema de Emergencia de Lima-Callao, SELICA. Informe Técnico, Lima 1988.
12. Morales R. Seguridad en Hospitales: Plan Hospitalario para Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2001.
13. Morales N. Urgencias en Medicina Interna. Tomos I y II. Lima: Editorial P&L Villanueva, 1989.
14. Morales Soto, Nelson Raúl y Chang Ausejo Carlos. Hacia la creación de un sistema nacional de protección y asistencia médica de emergencias y desastres. Anales de la Academia Nacional de Medicina (Lima) 2006; 172-174.

Correspondencia: E-mail: moralessotonelson@gmail.com