

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

ACCIONES DIRIGIDAS POR EL SECTOR DE LA SALUD PARA REDUCIR LOS
EFECTOS DE DESASTRES NATURALES

Por:

MSc. Dra. Liliam María Mejías Chao¹, MSc. Lic. Matilde Cárdenas Carvajal² y MSc. Dra. Tania Mejías Chao³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Pública. Asistente UCM-VC. e-mail: liliammc@ucm.vcl.sld.cu
2. Licenciado en Biología. Máster en Salud Pública. Asistente. UCM-VC. e-mail: matildecc@ucm.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. UCM-VC.

Descriptor DeCS:

DESASTRES NATURALES
PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN/prevención &
control

Subject headings:

NATURAL DISASTERS
PREVENTION AND MITIGATION /prevention &
control

Señor Editor:

En el sector de la salud, con fines preventivos y de realizar planes de mitigación contra catástrofes, se deben atender dos importantes componentes: las estructuras físicas de todas las instalaciones, su vulnerabilidad estructural y no estructural, localización geográfica, cobertura, organización y los recursos para enfrentar la posible ocurrencia de estos eventos de diferentes formas; de ellos se destacan los sismos como uno de los más peligrosos¹.

El segundo componente está representado por el cuadro de morbilidad y mortalidad conocida, el denominado panorama epidemiológico y, en general, por todos los elementos que aportan un análisis de la situación sanitaria del país.

El estudio de vulnerabilidad debe comenzar con una inspección integral de todas las instalaciones, procediendo de inmediato a la preparación de un informe preliminar de la evaluación realizada por grupos de profesionales de las diferentes especialidades (administradores de salud, ingenieros, arquitectos, etc).

Esta primera inspección permitirá identificar las áreas que requieran atención, así como definir sus prioridades.

Los aspectos que se relacionan con la vulnerabilidad estructural son las partes del edificio que lo sostienen (cimientos, columnas, muros, vigas), y con la no estructural los componentes unidos a las partes estructurales (tabiques, ventanas, techos, puertas, cielo raso y otros elementos que cumplen funciones esenciales, como la plomería, la calefacción, la conexión eléctrica, etc.) Otro grupo importante de componentes está representado por todo el equipamiento médico. Los componentes no estructurales pueden incidir en la ocurrencia de fallas estructurales debido a su magnitud y a una incorrecta ubicación al momento de su instalación².

En cuanto a la vulnerabilidad administrativa, se estudiarán las relaciones entre espacios, la comunicación interior, los sistemas de mantenimiento y otros aspectos que puedan incidir en alteraciones del funcionamiento ante situaciones emergentes.

La ubicación geográfica de las instalaciones de salud cobra importancia cuando, por razones de planificación urbana, estas son situadas en áreas vulnerables (laderas de volcanes, corta distancia de las costas, áreas urbanas muy congestionadas, entre otras). A los efectos de mitigación, la modificación de estas ubicaciones es compleja y costosa, por lo que se toman soluciones alternativas, como mejorar las comunicaciones, el transporte de emergencias y otros elementos que puedan atenuar el riesgo.

No hay dudas de que el mayor daño de los desastres es su repercusión sobre la salud humana. Los efectos de la ruptura del equilibrio entre el hombre y su medio serán mayores mientras más sea el grado de deterioro de la salud de la población, previo a la ocurrencia de un evento. Es evidente que la reducción de la vulnerabilidad puede lograrse incrementando los niveles de desarrollo, lo que conllevará, entre otras cosas, a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por muchas enfermedades³.

El cuadro de salud de un país puede modificar desfavorablemente los efectos de un desastre sobre la población, no solo durante su ocurrencia, sino en etapas posteriores, cuando el desarrollo de epidemias puede ser más profundo. La marginación y la pobreza aumentan grandemente el riesgo de padecer enfermedades, por lo tanto existe una estrecha relación entre vulnerabilidad y desarrollo socioeconómico.

Considerando estos hechos, la planificación adecuada contra los desastres requiere, como elemento fundamental, conocer la situación de la salud de un país.

Un método efectivo para evaluar la vulnerabilidad es la identificación de las poblaciones que están expuestas a un mayor riesgo de desastres; esta evaluación es tan importante en el sector de la salud como en otros servicios. Las poblaciones con una mayor exposición a ser afectadas son con frecuencia las más pobres. Estos grupos suelen tener un acceso limitado a los servicios básicos de todo tipo, incluidas las instituciones de salud y corren un mayor riesgo de defunciones y enfermedades a raíz de una catástrofe natural o de otro tipo.

Se denomina vulnerabilidad a la predisposición o susceptibilidad al daño o a los efectos de un agente peligroso. Puede ser estructural, no estructural de equipamiento o funcional. Es una medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca de los elementos expuestos a una amenaza de sufrir un daño o una pérdida, como parámetro es expresión de inseguridad e inestabilidad y es una función del tiempo sometida a los cambios que puedan resistir los elementos que corren peligro, en dependencia del nivel de desarrollo económico y social del territorio. Profundizar en la vulnerabilidad es analizar que las causas que propician la manifestación de una amenaza se conviertan en una catástrofe. La vulnerabilidad se hace evidente cuando comparamos cómo terremotos con similares magnitudes provocan diferentes consecuencias en diversas zonas del mundo.

Tres acciones son importantes para reducir el estado de la vulnerabilidad: fortalecer y desarrollar los recursos humanos y la capacidad institucional, elaborar un plan nacional de reducción de desastres, así como adoptar y desarrollar políticas y mecanismos de ejecución y control que garanticen la incorporación de medidas preventivas y de mitigación en el proceso de planificación del desarrollo y de las inversiones⁴.

Las medidas básicas en la prevención son consideradas categorías y son: la prevención como tal, la preparación y la mitigación.

La prevención incluye medidas diseñadas para proporcionar protección completa frente a los desastres naturales, mediante el control de los efectos naturales, por ejemplo, la construcción de una presa para evitar inundaciones.

La mitigación significa actuar antes de que ocurra un desastre para reducir al mínimo las pérdidas humanas y materiales, es luchar por la prevención en un mundo imperfecto,

La preparación consiste en actividades previas a un desastre destinadas a fortalecer la capacidad de rescate, socorro y rehabilitación. Hay que prevenir, mitigar y preparar antes, durante y después de los desastres.

La investigación epidemiológica de la morbilidad y la mortalidad es, por tanto, imprescindible para la concepción de los planes de acción^{1,2}.

Ciertos efectos de los desastres suponen más bien un riesgo potencial que una amenaza inevitable para la salud. Así, los desplazamientos de la población y otros cambios del medio ambiente pueden incrementar el riesgo de transmisión de enfermedades; sin embargo, en general, las epidemias no se deben a desastres naturales.

Los estudios deben comenzar por la revisión exhaustiva de las estadísticas existentes y su confiabilidad oficial. Se deben revisar las publicaciones más recientes sobre el comportamiento de las diferentes enfermedades: Indicadores básicos de salud, como la mortalidad infantil, la esperanza de vida, las tasas de enfermedades infectocontagiosas o transmisibles y otras, y deben ser investigados, además, los niveles educacionales, culturales, sociales y otros que ejerzan influencia en el mantenimiento de la salud.

Aparte de la información conocida, también se desarrollarán estudios directos con diseños a corto plazo; de ellos, los análisis de la situación de salud y las investigaciones emergentes pueden dar los mejores resultados.

Para su mejor aplicación, toda la información será regionalizada hasta los estratos mínimos posibles⁵.

Referencias bibliográficas

1. Seminario Taller Lecciones aprendidas en la reducción de riesgos de desastres en el sector salud. Salud y Desastres. La Habana: CLAMED [Internet]. 2005 [citado 10 Mar 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/desastres/temas.php?idv=5358>
2. Céspedes Mora VM. Lecciones aprendidas en desastres y la gestión del conocimiento en salud y desastres. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 3 Ago 2005];19(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi08303.htm
3. Vive la naturaleza. Manual de supervivencia [Internet]. 2006 [citado 9 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.vivelanaturaleza.com/Supervivencia/index.php>
4. Foyo L, Huergo V, Peraza L. Guía comunitaria sobre desastres y emergencias. La Habana. Cruz Roja Cubana; 2006.
5. Llanes Burón C. Gestión de riesgo, una nueva visión de los desastres. En: Gerencia de desastres en Cuba. Kingston: Red Caribeña para información sobre desastres; 2003. p. 3-8.

Recibido: 18 de marzo de 2010

Aprobado: 27 de enero de 2011