



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **45.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre-1 de octubre 2004*

---

*Punto 10.4 del orden del día provisional*

CD45/27 (Esp.)  
9 agosto 2004  
ORIGINAL: INGLÉS

### **INFORME SOBRE LA REDUCCIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LOS DESASTRES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En el presente informe se invita a los Estados Miembros a que asignen prioridad al objetivo de mantener en funcionamiento los hospitales cuando ocurren catástrofes de gran envergadura. También se solicita procurar que la disminución de la vulnerabilidad funcional de los hospitales se considere un punto de referencia o indicador del éxito obtenido por los programas mundiales de reducción de los desastres y que esto se refleje en el resultado de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres que las Naciones Unidas realizarán a principios de 2005.

Dada la escasez de recursos, los países de América Latina y el Caribe —en particular, el sector de la salud— han trabajado de manera dinámica para idear estrategias eficientes y eficaces para hacer frente a la pérdida de establecimientos sanitarios que acarrearán los desastres. A lo largo de los dos últimos decenios se han estudiado varias estrategias, y se han obtenido buenos resultados, sobre todo en estudios piloto. En concreto, hemos aprendido que se pueden obtener resultados mediante los conocimientos actuales, los recursos existentes y un compromiso político fuerte.

### **Antecedentes sobre la conferencia de las Naciones Unidas**

1. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha solicitado a la Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (ISDR) que organice la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres (CMRD). La Conferencia tendrá lugar en Kobe (Japón) del 18 al 22 de enero de 2005. Los organizadores invitan a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas a que formulen una declaración política sobre el tema de la reducción de desastres, con inclusión de una estrategia y una visión para el período 2005-2015.

2. Se ha formado un Comité Preparatorio para examinar y analizar los proyectos de documentos de la Conferencia. La segunda reunión del Comité tendrá lugar el 13 y 14 de octubre de 2004, en Ginebra. Al concluir esta reunión, la secretaria de la Conferencia espera haber determinado las principales líneas de política. Los ministerios de relaciones exteriores de cada país tienen la responsabilidad de unificar las aportaciones de todos los sectores en una sola posición nacional. Es imperativo que las prioridades del sector de la salud se reflejen en los documentos de la Conferencia para así sacar provecho de la gran atención que este tema probablemente suscitará durante los próximos diez años, y de los programas y las actividades resultantes. Por consiguiente, se pide a los ministerios de salud de los países que transmitan sus ideas a los ministerios de relaciones exteriores antes de la reunión del Comité Preparatorio para que sean incorporadas oportunamente.

### **La importancia de la reducción de desastres para el sector de la salud**

3. Actualmente y en el futuro previsible, las iniciativas de mitigación de desastres en el sector de la salud carecen y carecerán de financiamiento sostenible. Sin embargo, la pérdida frecuentísima de establecimientos y servicios de salud a causa de los desastres es inadmisibles. Para lograr cambios importantes, el sector de la salud debe explorar otras estrategias además de la movilización de importantes recursos económicos. Una posibilidad es sondear posibles maneras de lograr mayor eficiencia por parte del sector de la salud.

4. Los desastres naturales han aportado claros indicios de la necesidad que la sociedad tiene de contar con un sector de la salud que funcione durante las situaciones de crisis. Además, los Estados Miembros también reconocen la importancia de prestar servicios de salud adecuados y oportunos en otras situaciones catastróficas, como los actos de bioterrorismo o las emergencias complejas. La mayor participación de los militares y de las organizaciones de defensa civil y de protección civil evidencia el gran interés que se concede a mejorar las medidas que salvan vidas en las crisis importantes.

5. Hasta que ocurrió el terremoto de 1985 en México, D.F., se aceptaba comúnmente que el derrumbe de los establecimientos de salud con posterioridad a los desastres era inevitable. Desde entonces, muchos expertos del sector de la salud en las Américas han estudiado opciones realistas frente a esta situación fatalista, y han propuesto soluciones al alcance de los países de bajos ingresos. La Conferencia Internacional sobre la Mitigación de Desastres de 1996 y los proyectos subsiguientes, así como las publicaciones científicas sobre este tema, han demostrado que los hospitales seguros son factibles.

6. Este hecho se ha reconocido por algún tiempo en los países más ricos, como los Estados Unidos de América y el Japón, donde los reglamentos de construcción han obligado a edificar hospitales resistentes a los desastres o donde se han hecho inversiones de infraestructura en gran escala para reducir la vulnerabilidad. Esto también es válido para los países económicamente menos avanzados. En un estudio de la OPS/OMS de 2004 se informa que 21 naciones del Caribe y América Latina han implantado medidas específicas para reducir la vulnerabilidad del sector de la salud a los desastres. Por ejemplo, Chile (sede del Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre Mitigación de Desastres en los Hospitales) ha evaluado la vulnerabilidad de su red de hospitales; Colombia y Costa Rica han reforzado los hospitales; y El Salvador está reconstruyendo su red de servicios de salud, incorporando criterios modernos de mitigación de desastres en la etapa de diseño. Jamaica, Perú y las Islas Vírgenes Británicas están examinando las posibilidades de reducir la vulnerabilidad de los hospitales, mientras que Chile y Colombia han establecido un marco legal para tener hospitales más seguros, según el cual la construcción de la nueva infraestructura sanitaria tendrá que incorporar las medidas de prevención y mitigación de desastres. Bolivia y El Salvador también están avanzando en esta dirección y preparan nuevos reglamentos de construcción.

7. Más de la mitad de los 16.000 hospitales de América Latina y el Caribe están situados en zonas donde el riesgo de desastres es elevado. Muchos de ellos se han perdido a causa de terremotos, huracanes (como Mitch) y graves inundaciones. La naturaleza por sí sola no es la causa del derrumbe de los hospitales. La construcción de hospitales nuevos sin tener en cuenta el riesgo o los peligros naturales, así como el deterioro progresivo o la falta de mantenimiento de la infraestructura sanitaria existente, también intervienen en la destrucción de los establecimientos y la muerte de sus ocupantes. Los riesgos suelen ser naturales, pero la vulnerabilidad de los establecimientos a los riesgos no es natural. Aunque la vulnerabilidad de los establecimientos de salud aumenta progresivamente con el paso de los años, es posible contrarrestar esta tendencia. En el cuadro siguiente se describen sucintamente los daños a los establecimientos de salud causados por algunos desastres entre 1985 y 2001.

<b>Lugar</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo y naturaleza del fenómeno</b>	<b>Efectos generales</b>
México, D.F.	1985	Terremoto de 8,1 puntos	Derrumbe estructural de cinco hospitales y daños de consideración a otros 22. Al menos 11 establecimientos tuvieron que ser evacuados. Las pérdidas directas se calcularon en US\$ 640 millones.
San Salvador	1986	Terremoto de 5,4 puntos	Más de 11 hospitales resultaron afectados; 10 fueron evacuados y uno debió cerrar; se perdieron 2.000 camas. El daño total se calculó en \$97 millones.
Perú	1997 - 1998	Inundaciones vinculadas con El Niño	Resultaron afectados 15 hospitales, 192 centros de salud y 348 puestos de salud.
República Dominicana	1998	Huracán Georges; categoría 3	Ochenta y siete hospitales y centros de salud resultaron dañados o destruidos.
Saint Kitts y Nevis	1998	Huracán Georges; categoría 3	El Hospital Joseph N. France Hospital, de Saint Kitts, sufrió daños graves; se perdieron 170 camas.
Honduras	1998	Huracán Mitch; categoría 5	Setenta y ocho hospitales y centros de salud resultaron dañados o destruidos. La red sanitaria nacional de Honduras resultó gravemente afectada y dejó de funcionar en el preciso momento en que más de 100.000 personas necesitaban atención médica.
Nicaragua	1998	Huracán Mitch; categoría 5	Ciento ochenta hospitales y centros de salud resultaron dañados o destruidos.
Armenia (Colombia)	1999	Terremoto de 5,8 puntos	Sesenta y un establecimientos de salud dañados.
El Salvador	2001	Terremoto de 7,6 puntos	Dejaron de funcionar 1.917 camas de hospital (39,1 % de la capacidad total del país). Entre los establecimientos afectados figuraban el Hospital San Rafael Hospital, el Hospital Rosales, el Hospital San Juan de Dios (San Miguel), el Hospital San Pedro (Usulután) y el Hospital de Oncología.
Bolivia	2002	Granizo y lluvias intensas	Cincuenta y siete muertos. Derrumbamiento funcional y estructural del Policonsultorio de la Caja Nacional.
Argentina	2003	Inundaciones debidas al desbordamiento de ríos	Daños graves al Hospital Pediátrico Dr. Alassia y al Hospital de Rehabilitación Vera Candiotti, así como a 14 centros de salud de los 49 con que cuenta el área de salud V de la Argentina.

8. Las carencias diarias en la prestación de servicios de salud corrientes se pueden compensar con varias medidas, como enviar a los pacientes a otros establecimientos. Sin embargo, en las emergencias de gran magnitud se deben conservar los servicios de salud fundamentales que salvan vidas. Los hospitales aportan un gran valor social a las comunidades y les confieren un sentido de seguridad que resulta esencial. Las comunidades no le ponen precio a esto; al contrario, lo consideran una de sus necesidades más básicas. Aunque la justificación social, política y económica de mantener en funcionamiento los hospitales después de los desastres es bastante sólida por sí misma, hay una justificación aun más sólida dentro del propio sector de la salud. El costo de gestionar los hospitales en América Latina y el Caribe representa aproximadamente 70% del presupuesto de los ministerios de salud, y la mayor parte del dinero se destina a los sueldos. En las zonas aisladas y las naciones insulares pequeñas, con frecuencia hay un solo establecimiento de este tipo; si no funciona, ello representa una pérdida de 100%. Todos los días el sector de la salud invierte grandes sumas de dinero para construir, remodelar o ampliar la infraestructura sanitaria. No podemos desaprovechar la oportunidad de destacar la importancia de incorporar medidas de mitigación de desastres para proteger el carácter sostenible de estas inversiones.

9. En fecha reciente, se realizaron dos reuniones regionales en Nicaragua y Trinidad y Tabago para analizar la vulnerabilidad a los desastres en el sector de la salud de las Américas. Los países dieron a conocer buenos resultados preliminares en la reducción de la vulnerabilidad del sector, pero también señalaron sus limitaciones. Se propuso una estrategia orientada hacia el futuro hasta 2015, y se seleccionaron temas para el debate en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres. Las principales enseñanzas extraídas hasta la fecha son las siguientes:

- Los países de ingresos bajos y medianos han demostrado, mediante proyectos piloto, que es posible reducir considerablemente la vulnerabilidad a los desastres con los recursos técnicos y financieros que existen.
- Cada hospital nuevo se debe diseñar, construir y mantener de tal manera que siga funcionando inmediatamente después de un desastre.
- En general, las dificultades técnicas o económicas no impiden lograr que los hospitales sean seguros. Los adelantos considerables en la reducción de la vulnerabilidad del sector de la salud dependen ahora esencialmente de lo que hagan otros sectores, de un compromiso político más fuerte y de darle mayor relieve internacional al problema.

### **Presencia destacada del sector de la salud en la conferencia**

10. Varios grupos con diferentes intereses darán a conocer sus inquietudes concretas en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres. El objetivo del sector de la salud consiste en lograr que en la declaración política o las medidas que emanen de la conferencia se incluya por lo menos un mensaje en relación con la importancia de la reducción de la vulnerabilidad a los desastres del sector de la salud.

11. El mensaje debe ser sencillo, fácil de comprender y factible para 2015, dentro de las actuales condiciones presupuestarias y de otra índole.

12. Se insta al sector de la salud a que proponga que la reducción de la vulnerabilidad de los hospitales se recomiende como un indicador mundial para cuantificar la reducción multisectorial de desastres por varias razones:

- Los hospitales se encuentran entre los pocos establecimientos que *tienen que* seguir funcionando inmediatamente después de un desastre.
- Los hospitales más seguros confieren un sentido de seguridad a la comunidad y representan un factor de confianza social.
- La reducción de la vulnerabilidad depende de varios factores. Aunque para 2015 no es factible reducir completamente la vulnerabilidad general, concentrarse en un tipo fácilmente identificable de infraestructura —en este caso, los hospitales— ayudará a hacer que el objetivo sea realizable y permitirá que los países muestren progresos considerables.

### **Conclusiones y recomendaciones**

13. La reducción de la vulnerabilidad se ha convertido en una cuestión mucho más compleja de lo que se reconocía hace diez años. Centrarse en un tema dentro de este campo tan amplio, sin excluir a otros, aumentará las probabilidades de éxito en todo el mundo.

14. La reducción de la vulnerabilidad de los hospitales para que sean seguros y sigan funcionando no solo salvará vidas el día que ocurra un desastre, sino que también surtirá efectos positivos en el funcionamiento diario. El beneficio de tener hospitales más eficientes y seguros para las comunidades y de que dichos establecimientos contribuyan a la seguridad nacional va mucho más allá del ministerio de salud y se extiende a todos los sectores de la sociedad; esto debe reconocerse e incluirse en el temario mundial de reducción de desastres.

15. Se recomienda que los ministros de salud de las Américas:
- adopten el lema de "hospitales a salvo de los desastres naturales" como un indicador cuantificable que puede usarse como reflejo del progreso hacia la reducción de la vulnerabilidad;
  - pidan a la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres, a celebrarse en Kobe (Japón), en enero de 2005, que adopte este indicador mundial;
  - procurar que, para 2015, todos los hospitales nuevos y remodelados se construyan de tal manera que sean seguros para poder seguir funcionando después de un desastre.
  - sigan fortaleciendo sus programas para el manejo de desastres a fin de promover una mejor reducción de riesgos y velar por la seguridad de la infraestructura sanitaria.

- - -