

Ciudades en riesgo

AN Dr. Nelson Raúl Morales Soto

Médico

*Medicina de Emergencias y Desastres
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Academia Nacional de Medicina*

Se han estimado las características fenomenológicas del terremoto probable en la región central del país, así como los daños que podrían ocurrir en viviendas y hospitales, se conoce también la capacidad de respuesta del Ministerio y otras agencias de salud. Falta ahondar en el conocimiento de la respuesta de las personas al impacto y a los daños del siniestro. Si el sismo ocurriera con las características que se mencionan podría ser, con toda convicción, el problema de salud pública más grande en la historia del Perú. Si la magnitud sobrepasa la magnitud 8.8 sería un cataclismo que podría cambiar la historia del país en varios aspectos sociales, económicos y políticos, incluso los geopolíticos.

¿Qué va a pasar con las personas? ¿están ellas preparadas? Las encuestas a nivel nacional muestran que 62% de ellas considera que su casa no está preparada y no soportaría el sismo, y hasta 90% de la población afirma que el país no está preparado. Hace ya 5 años un presidente de la república expresó que Lima debería prepararse para un gran sismo. Una respuesta similar ha dado recientemente el Alcalde de Lima.

Todo ello recibe confirmaciones del exterior, Bryan Tucker expresó, tras el terremoto de Katmandú, en Nepal, que en el mundo las siguientes ciudades afrontan alto riesgo de destrucción en caso de sismos intensos: Teherán en Irán, Padang en Indonesia, Haití y Lima. Todas ellas tienen en común alto tectonismo, pobres estándares de construcción, y sistemas de prevención incompletos y deficientes.

Se sabe también que el 70% de las casas en Lima han sido autoconstruidas y no tienen garantía ante un sismo, 31% de edificaciones en El Cercado tiene un altísimo riesgo, 37% de los pobladores dice no estar bien preparados y 51% nada preparados. No se debe olvidar que, tras el terremoto de 1746 en Lima, de 3 mil edificaciones solo 25 quedaron en pie pero, tan afectadas, que debieron ser demolidas. El Callao virtualmente desapareció del mapa.

¿Qué debemos esperar?

Solo podemos esperar lo que hemos cultivado, la experiencia reciente es aleccionadora. El terremoto de Haití en 2010 (7,0 Mw) desembocó en una gran crisis social que agravó un estado previo de desorden y pobreza extremos; la ayuda humanitaria debió contribuir además a controlar el caos reinante en el post impacto. Ese mismo año ocurrió un terremoto en Chile (8,8 Mw) tras el cual se registraron algunos actos delictivos sin mayor trascendencia. En 2911 el terremoto de Japón (9,0 Mw) seguido de tsunami (olas de 40 m) ocasionó gran destrucción y víctimas (15,893 muertos), las personas afectadas esperaron el apoyo ordenadamente y este llegó en la oportunidad y cantidad adecuados. Estas experiencias demuestran que la gestión del riesgo de desastre antelada y paralela al ordenamiento -del Estado y las instituciones- y la preparación de la población surte efectos en el comportamiento de los sobrevivientes. Se debe crear y fortalecer la cultura de seguridad y de solidaridad.

Lima alberga una gran población, 10 millones de personas ocupando 2 millones de viviendas. Si el terremoto de hipótesis superara los 8 grados Richter podría afectar 500 mil viviendas y causar entre 50 mil a 686 mil heridos; algunos de los 25 mayores hospitales de Lima tendrían importantes daños. Este es un gran desafío para el sector salud y para el país.

Las víctimas con lesiones graves, estimadas en 10% del total, requerirán atención especializada en hospitales de alta complejidad. Los estudios realizados señalan limitada capacidad resolutoria de los servicios críticos (Emergencia, quirófanos y banco de sangre) y alto riesgo de daños físicos y funcionales por el impacto sísmico, algunos podrían quedar sub o inoperativos.

Los hospitales han establecido Comités de Emergencia, COE, y planes para desastres, en su mayoría hacen ejercicios y simulacros y entrenan al personal, sin embargo, sus reservas de insumos no es consistente así como la gestión. Los preparativos también son realizados por INDECI y municipios en instituciones y comunidades, y se imparte instrucción alusiva en las escuelas. El resultado de todo este esfuerzo se apreciará en los resultados que se obtengan en la atención de contingencias y desastres de baja magnitud que periódicamente ocurren en el país.

Es urgente evaluar la capacidad operativa disponible en otras regiones de salud para apoyar a la Capital en caso de una catástrofe.

Es conveniente rescatar y reforzar tradiciones de solidaridad y resiliencia latentes en las comunidades. El estudio científico de la insuficiente preparación detectada debe orientar las acciones y focalizar estrategias para hacer crecer la cultura de la prevención y la participación. Nuevos modelos deben ser ideados y probados con visión intercultural.

En el año 2000 se instaló un programa de entrenamiento en emergencias y desastres para estudiantes de medicina ingresantes destinado a fortalecer los preparativos y la mitigación de la vulnerabilidad personal y familiar. Cada alumno condujo la encuesta y preparación de tres familias enseñándoles además técnicas de primeros auxilios. Se han entrenado 6 mil familias beneficiándose unas 30 mil personas. Muchos alumnos entrenados se ofrecieron como voluntarios para la atención de posteriores desastres.

Referencias

1. INDECI/PREDES. 2009. Diseño de Escenario sobre el Impacto de un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y Callao, Perú. http://www.indeci.gob.pe/plan_a_sismo/d_esc_sis_lima.pdf, acceso 12abril2012.
2. INEI/UNFPA/CEPAL/CELADE. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples 1995-2025. Boletín Especial N° 22.
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Bol22-Estimaciones-Proyecciones-1995-2025.pdf>, acceso 16abril2012.
3. INDECI. Plan Nacional de Operaciones de Emergencia INDECI. DS N° 098-2007-PCM.
http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_operativos/p_oper_emerg/2008/01_pnoe_2007.pdf, acceso 05agosto2012.
4. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud. Lima, mayo 2004. R.M. N° 247-2010-MINSA.
http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/Plan_Sectorial.pdf
5. Ministerio de Salud. Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto 2010-2011. Documento Técnico. Lima, 2010. http://www.observatoriourbano.org.pe/modulo_gestion_riesgo/01INFORMACION/04PLANES/Plan-de-Gestion-frente-a-Terremoto-Maremoto-2010-2011.pdf, acceso 19abril2012.
6. Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud, 2010-2011. Lima, febrero de 2010.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM247-2010-MINSA.pdf>, acceso 05agosto2012.
7. Organización Panamericana de Salud, OPS/OMS. Terremoto de Pisco-Perú. Washington, D.C.2010.
8. Morales-Soto Nelson, Sato-Onuma José. Vulnerabilidad sísmica del componente organizativo y funcional de grandes hospitales. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(2):225-29. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a12v25n2.pdf>.