



# Razones para Contar con Hospitales Seguros Frente a los Desastres

*El precio que pagamos cuando fallan los hospitales o las instalaciones de salud debido a los desastres es demasiado alto. En comparación, el costo de lograr que los hospitales sean seguros frente a los desastres es mínimo. Los daños de un desastre a los sistemas de salud son una tragedia humana y para la propia salud, producen enormes pérdidas económicas, asestan devastadores golpes a los objetivos del desarrollo y estremecen la confianza social. El hecho de lograr que las instalaciones de salud y los hospitales sean seguros frente a los desastres es un requisito económico, al igual que una necesidad social, moral y ética.*

## La justificación económica

Las instalaciones de salud y los hospitales representan una enorme inversión para cualquier país. Su destrucción, al igual que el costo de la reconstrucción y la recuperación, imponen una considerable carga económica. Aunque por lo general no se rinden cuentas de todos los costos indirectos de las estructuras de salud que resultan dañadas, éstos pueden ser más altos que los costos directos de reemplazo y reconstrucción. Los costos indirectos medidos en diversos estudios han incluido:

Una pérdida de la eficiencia debido a la interrupción de los servicios de las redes hospitalarias, tales como los laboratorios o los bancos de sangre.

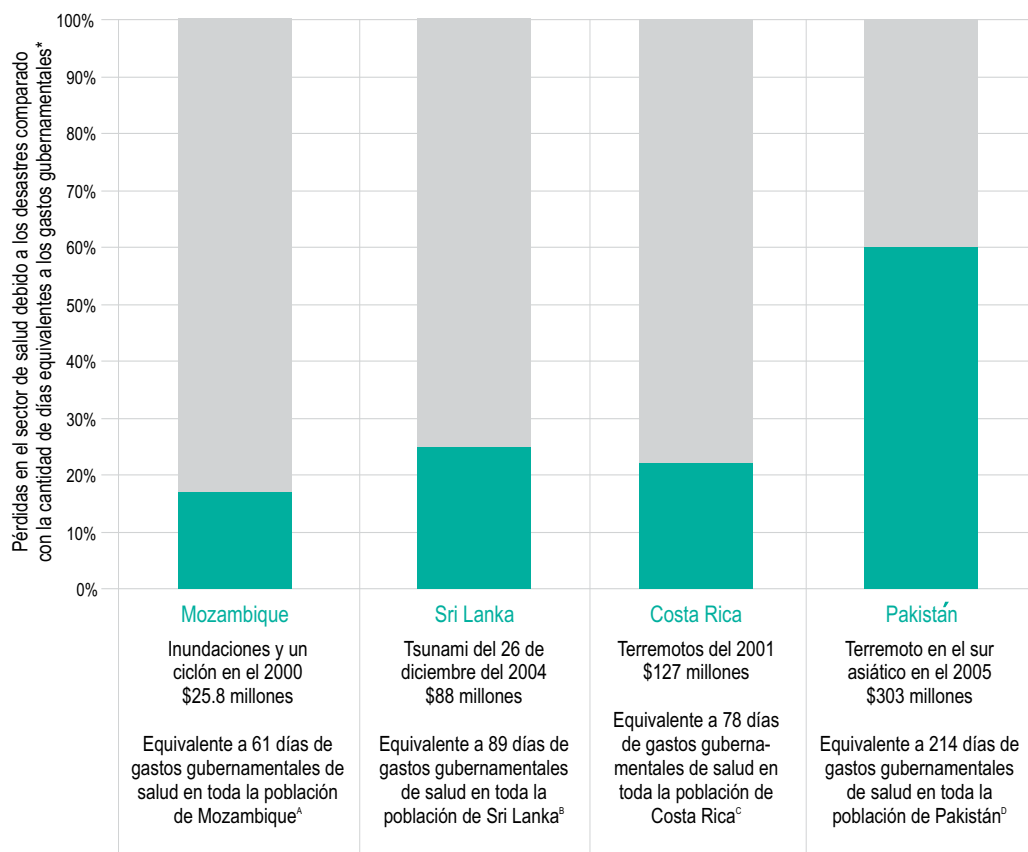
Un incremento en los costos para brindar servicios de salud de emergencia y de albergue.

El costo a nivel individual en cuanto a la pérdida de oportunidades, ingresos, tiempo y productividad.

Otros tipos de costos indirectos son más difíciles de medir. Sin embargo producen un impacto significativo. Entre éstos se incluyen:

- El daño a más largo plazo a la salud pública, al bienestar y a la productividad.
- Un revés al desarrollo económico nacional en general y a la confianza comercial.
- Un desincentivo a las inversiones externas en el futuro.

*En Costa Rica, durante un terremoto en 1990, cinco de los principales hospitales se encontraban en medio de su proceso de reacondicionamiento. Las áreas que ya se habían modernizado quedaron en excelentes condiciones después del sismo y salvaron vidas, mientras que las áreas incompletas sufrieron daños de gran magnitud. Lo que se ahorró debido a las medidas preventivas superó considerablemente el costo del reacondicionamiento*  
*Hospitales Seguros: Una Responsabilidad Colectiva*  
*OPS/OMS, 2005.*



<sup>a</sup>República de Mozambique: una evaluación preliminar de daños por emergencias de Inundaciones y Ciclones de febrero a marzo de 2000.

<sup>b</sup>Sri-Lanka 2005 Programa de recuperación posttsunami: evaluación preliminar de daños y necesidades. ABD Banco Japonés de Cooperación Internacional y Banco Mundial. Colombo-Sri-Lanka 10-28 de enero de 2005.

<sup>c</sup>Solo prestamos para reconstrucción de emergencia de hospitales. Proyecto de reconstrucción de terremotos y extensión de programas de salud. Banco Mundial 2007.

<sup>d</sup>Terremoto de Pakistán 2005, Evaluación preliminar de daños y necesidades. Banco Asiático de Desarrollo y Banco Mundial. Islamabad, Pakistán. 12 de noviembre de 2005.

*Se ha calculado que, entre 1991 y el 2002, los costos indirectos de los desastres en América Latina y el Caribe fueron de casi \$13 mil millones. Esta cifra supera los costos por daños directos.*

*Manual para estimar los efectos socioeconómicos y ambientales de los desastres LC/MEX/G.5, Ciudad de México: CEPAL, 2003.*

## La prevención es rentable

Tanto la construcción de hospitales seguros frente a los desastres como la protección de los ya existentes son algo sorprendentemente barato. Las pequeñas inversiones necesarias no son nada en comparación con el riesgo de la destrucción parcial o total de un hospital durante un desastre, la muerte de los pacientes y del personal, y el impacto, igualmente grande, en la salud, la economía y el desarrollo después del desastre.

### *La seguridad con un diseño a bajo costo: Los nuevos hospitales*

El costo de una instalación de salud o de un hospital seguro frente a un desastre es insignificante cuando se incluye en las consideraciones respectivas del diseño inicial. Para la gran mayoría de las nuevas instalaciones de salud, la incorporación de medidas integrales de protección contra sismos y fenómenos climáticos en el diseño desde el inicio solamente añadirá un 4 por ciento al costo total<sup>1</sup>. Los procesos de planificación de los nuevos hospitales pueden focalizarse fácilmente mediante su promoción y apoyo, y ello deberá representar una prioridad.

<sup>1</sup> Protecting New Health Facilities from Disasters: Guidelines for the Promotion of Disaster Mitigation, Washington D.C., OPS/OMS 2003.



### *Reacondicionamiento a bajo costo: Una protección focalizada*

El costo de reacondicionar las instalaciones de salud ya existentes puede variar grandemente dependiendo del contexto, pero si se prioriza la protección de los cuidados críticos y la funcionalidad de un hospital se reducen los posibles costos y se ofrecen excelentes ejemplos de rentabilidad. Por ejemplo, los elementos no estructurales —es decir, el contenido más que el edificio en sí— representan la mayor parte del valor de los hospitales. El daño a los elementos no estructurales también es lo que por lo general deja a un hospital inoperable durante un desastre de origen natural. Aunque el reacondicionamiento de los elementos estructurales sólo cuesta aproximadamente un 1 por ciento<sup>2</sup>, con ello se protege hasta un 90 por ciento del valor de un hospital<sup>3</sup>.

*Los centros de salud que se habían reacondicionado en las islas Caimán quedaron prácticamente intactas después del huracán Iván en el año 2004<sup>5</sup>. Los especialistas calculan que, de no haberse reacondicionado, este huracán hubiera producido un 20 por ciento de daños a las estructuras y un 40 por ciento al contenido de las instalaciones<sup>2</sup>.*

## La justificación en términos de salud

Las instalaciones de salud y los hospitales deben continuar funcionando durante los desastres. El costo humano si un hospital falla durante un desastre es grande, ya que la atención inmediata se centra en las víctimas, en las actividades de búsqueda y rescate y en la necesidad de ocuparse de los heridos. Cuando los hospitales no pueden cumplir con su función de emergencia en el momento en que más se necesita, se comprometen los servicios más críticos y se pierden vidas innecesariamente.

Además, los servicios de salud no sólo representan importantes centros de emergencia sino que también desempeñan un papel esencial en el proceso de recuperación, la cohesión social y el desarrollo económico. El impacto a largo plazo de la pérdida de los servicios de salud pública supera el impacto de la postergación del tratamiento de heridas por traumas<sup>4</sup>. Los hospitales, los centros de servicios médicos básicos y otras instalaciones de salud son fundamentales para la recuperación sostenible después de un desastre, al igual que para los objetivos de desarrollo en función de la salud, y desempeñan una función vital en:

- La observación y la vigilancia continua de la salud para prevenir brotes y epidemias.
- Las campañas de salud y de sanidad públicas, especialmente en el campo de la medicina preventiva.
- El fomento de las investigaciones de salud y el establecimiento de laboratorios de referencia, lo cual conduce a la innovación.
- Su papel como puntos de enlace para la organización comunitaria.

Los desastres pueden arrasar con amplios segmentos de los sistemas de salud de los países en desarrollo o de las regiones vulnerables.

- Después del terremoto del 2003 en Argelia, el 50 por ciento de las instalaciones de salud en la región afectada dejaron de funcionar debido a los daños que ocasionó el sismo<sup>5</sup>.
- En la región de Pakistán que resultó más afectada por el terremoto del 2005 en el sur de Asia, el 49 por ciento de las instalaciones de salud —desde sofisticados hospitales hasta clínicas rurales de servicios básicos— quedó totalmente destruido<sup>6</sup>.

Estos altos niveles de daño comprometen seriamente el potencial de los países en desarrollo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en cuanto a la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades.

<sup>2</sup> Tony Gibbs, Consulting Engineers Partners Ltd.

<sup>3</sup> Guidelines for Seismic Vulnerability Assessment of Hospitals, OMS y NSET, Katmandú, abril del 2004.

<sup>4</sup> Safe Hospitals: A Collective Responsibility, OPS/OMS, 2005.

<sup>5</sup> Algeria: Earthquake, Emergency Appeal 14/03, FICR, 27 de junio del 2003.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud, Pakistán.



## La justificación social

Las repercusiones sociales de las fallas de un hospital pueden conducir a inmensos riesgos. Los hospitales, las instalaciones de salud y los servicios médicos tienen un singular valor simbólico como puntos de referencia de la confianza pública en el gobierno y la sociedad. Éstos son santuarios para la gente más vulnerable de la comunidad, lo que significa que existe una obligación moral de contar con hospitales e instalaciones de salud con una protección adecuada. La muerte de los enfermos, los ancianos y los niños en los hospitales durante un desastre, al igual que las fallas en los servicios de emergencia cuando más se necesitan, pueden tener un efecto devastador en la moral pública y pueden representar el inicio de la insatisfacción política.

Sin embargo, una respuesta eficaz y el funcionamiento de los servicios de salud después de un desastre pueden reforzar un sentido de estabilidad y de cohesión social. Los hospitales y las instalaciones de salud que pueden seguir funcionando son poderosos símbolos de progreso social, al igual que prerrequisitos para la estabilidad y el crecimiento económico.

La confianza pública en todos los niveles del Gobierno de los Estados Unidos decayó después de que se percibieran ineptitudes en la respuesta de emergencia ante el huracán Katrina en Nueva Orleans, durante el cual el país presenció cómo se recuperaban los cuerpos de 44 muertos en un hospital abandonado y dañado. Al menos 140 ancianos que eran pacientes en hospitales y asilos fallecieron a raíz del huracán. Posteriormente, se culpó a las instalaciones de salud y de cuidado de ancianos de haber practicado la eutanasia o de haber abandonado a sus pacientes.

En Perú, el índice de aprobación del presidente Alan García aumentó en cinco puntos porcentuales tras la percepción pública de que el gobierno había respondido eficazmente inmediatamente después del terremoto que se produjo en el país en el 2007. El gobierno peruano señaló que las necesidades hospitalarias se satisficieron una semana después del sismo.

El hecho de que los servicios de salud funcionen o no representa un área de gran riesgo político para los gobiernos, pero también un área de posibles grandes beneficios políticos.

<sup>7</sup> Poll results, Washington Post, p.A08, martes 13 de setiembre del 2005; Poll Results: Hurricane Katrina, Revista Time, 10 de setiembre del 2005.

<sup>8</sup> '45 bodies found in a New Orleans hospital', New York Times, 13 de setiembre del 2005, 'Nursing home owners charged in Katrina deaths', Associated Press, 13 de setiembre del 2005.

<sup>9</sup> Peru's political tremors, Economist Intelligence Unit, 24 de setiembre del 2007.

<sup>10</sup> 'Earthquake in Peru: Situation Report No. 6, Oficina del Coordinador Residente, Equipo de la ONU en el país, Perú, 21 de agosto del 2007.