



Organización
Mundial de la Salud



Para salvar vidas:

hagamos que los hospitales
sean seguros en las situaciones
de emergencia.

Día Mundial
de la
Salud
2009

Índice

Declaración de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud.....	3
Organización Mundial de la Salud Situaciones de emergencia: efectos a nivel mundial y local.....	4
Situaciones de emergencia: efectos a nivel mundial y local.....	5
Cómo amenazan las emergencias los servicios de salud y la prestación de atención sanitaria.....	7
Por qué hay que lograr que los establecimientos sanitarios sean seguros.....	9
1. Salvar vidas, proteger la salud.....	9
2. Proteger la inversión realizada.....	10
3. Salvaguardar la estabilidad social.....	11
Cómo proteger los establecimientos de salud.....	11
1. Ubicar, diseñar y construir un nuevo establecimiento de salud.....	12
2. Evaluar la seguridad de los establecimientos existentes.....	14
3. Modernizar los establecimientos existentes.....	15
4. Proteger elementos no estructurales: servicios esenciales, equipos, medicamentos.....	16
5. Plan y formación para hacer frente a situaciones de emergencia.....	17
6. Forjar alianzas para que los establecimientos de salud sean seguros.....	19
Cómo podemos contribuir.....	20
Esfuerzos internacionales para hacer que los hospitales sean seguros frente a los desastres.....	23
Para más información.....	25

© Organización Mundial de la Salud 2009. Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican juicio alguno por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de los productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

WHO/HAC/WHD/2009.1



Para salvar vidas:

hagamos que los hospitales
sean seguros en las situaciones
de emergencia.

Día Mundial
de la
Salud
2009




**Organización
Mundial de la Salud**

Declaración de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Dra. Margaret Chan, Directora General





Cuando se produce una emergencia o un desastre, la mayoría de las vidas se pierden o se salvan en los momentos inmediatos al suceso. La gente cuenta con que los hospitales y los establecimientos sanitarios responderán con rapidez y eficacia, como cuerda de salvamento y piedra angular del auxilio.

La tragedia de una catástrofe o situación de emergencia grave se ve exacerbada cuando los servicios de salud fallan. Cuando un hospital se derrumba o sus funciones quedan interrumpidas abruptamente, las vidas que dependen de la atención de emergencia pueden perderse. Las interrupciones de los servicios habituales también pueden ser nefastas.

En las situaciones de emergencia de grandes proporciones, tales como las provocadas por terremotos o inundaciones, algunos países han llegado a perder hasta el 50 % de la capacidad hospitalaria, justo cuando más se necesitan los servicios capaces de salvar vidas.

Aparte de aumentar el sufrimiento y ser causa de un mayor número de muertes, el quebrantamiento de los servicios de salud durante una emergencia puede provocar protestas generalizadas, en especial cuando se cree que la mala calidad de las construcciones y el incumplimiento de las normas de construcción son la razón de ésta.

Esa preocupación pública está totalmente justificada. Como muestra el presente documento, es sorprendente lo poco que cuesta construir un nuevo hospital capaz de soportar las sacudidas de los terremotos, o el impacto de las inundaciones y de los fuertes vientos. Aún cuesta menos modernizar las instalaciones existentes para que los servicios puedan seguir funcionando en momentos críticos. E integrar en los planes hospitalarios un programa de gestión de riesgos y preparación para emergencias supone un costo insignificante.

Este año, para celebrar el Día Mundial de la Salud, la OMS va a proponer una serie de prácticas óptimas que pueden aplicarse en todos los contextos, con independencia de los recursos de que se disponga, a fin de hacer que los hospitales sean seguros en las situaciones de emergencia. Aparte de un emplazamiento seguro y una construcción resistente, una planificación adecuada y la realización previa de simulacros de emergencias pueden contribuir a mantener las funciones esenciales. Las medidas de eficacia comprobada que pueden aplicarse van desde la puesta en marcha de sistemas de alerta anticipada y las sencillas evaluaciones de seguridad hospitalaria, a la protección de los equipos y los suministros, la preparación del personal para gestionar una cantidad masiva de víctimas o la adopción de medidas para luchar contra las infecciones.

Los distintos tipos de emergencias conllevan distintos tipos de lesiones, tales como traumatismos por aplastamiento en el caso de los terremotos o hipotermia en el de las inundaciones, con sus correspondientes necesidades específicas en cuanto a formación y suministros. Esas necesidades pueden preverse con antelación, y la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda puede adaptarse para responder a éstas.

Pensar y planificar de cara al futuro es lo más inteligente. El número de emergencias y catástrofes está aumentando en todo el mundo. Esa tendencia continuará a medida que los procesos de urbanización provoquen hacinamientos de población en lugares no seguros y el cambio climático haga que aumente la frecuencia de los fenómenos climáticos extremos. Hemos de pensar que habrá un número creciente de zonas que estarán expuestas a desastres naturales.

Hay muchísimas experiencias que demuestran que es sumamente rentable, incluso a nivel político, que los hospitales sigan en pie y en funcionamiento como modelos de seguridad y solidez en medio de la catástrofe y la desesperación. No debemos olvidar nunca que los hospitales y los servicios de salud constituyen una importante inversión. Preservar su seguridad en situaciones de emergencia protege esa inversión, al tiempo que protege la salud y la seguridad de la población, nuestra principal preocupación.





Situaciones de emergencia: efectos a nivel mundial y local

Las guerras, los ciclones, los terremotos, los maremotos, los brotes de enfermedades, las hambrunas, los incidentes radiológicos y los derrames químicos son situaciones de emergencia que, de forma invariable, tienen importantes consecuencias para la salud pública.

Las emergencias internas de los establecimientos sanitarios, tales como los incendios, o la pérdida de suministro eléctrico o de abastecimiento de agua, pueden dañar los edificios y los equipos, y afectar al personal y a los pacientes. En las situaciones de conflicto, un hospital puede dejar de funcionar, entre otras cosas, porque se obligue al personal a abandonarlo por razones de seguridad, o porque los equipos y los medicamentos sean objeto de saqueos.

En 2008, 321 desastres naturales se cobraron la vida de 235 816 personas, un número de muertes casi cuatro veces superior al de la media anual total de los siete años anteriores. Este aumento se debió a dos fenómenos: el ciclón Nargis, que dejó 138 366 muertos y desaparecidos en Myanmar, y el terremoto del suroeste de China, en la provincia de Sichuan, que provocó la muerte de 87 476 personas, según la Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD). En Asia, el continente más afectado, se encuentran nueve de los diez países más importantes del mundo en cuanto a muertes provocadas por desastres naturales. Según la EIRD, junto con los fenómenos climáticos, las inundaciones siguieron siendo una de las catástrofes naturales más frecuentes durante el pasado año. Los conflictos también han provocado una gran cantidad de sufrimiento humano en todo el planeta y han hecho que los servicios de salud hayan tenido que emplearse a fondo.

Los desastres naturales también tienen un costo económico abrumador. Se estima que en 2008 el costo ascendió a US\$ 181 mil millones, más del doble de la media anual del periodo de 2000 a 2007, que fue de US\$ 81 mil millones. Se estima que los daños provocados por el terremoto de Sichuan ascendieron a unos US\$ 85 mil millones y los ocasionados en los Estados Unidos por el huracán Ike a unos US\$ 30 mil millones. «El pronunciado aumento de las pérdidas humanas y económicas en 2008 como consecuencia de los desastres naturales es alarmante. Lamentablemente, esas pérdidas podrían haber sido sustancialmente inferiores, si los edificios en China, en particular las escuelas y los hospitales, se hubiesen construido para resistir mejor el impacto de los terremotos. Un sistema eficaz de alarma anticipada y una preparación adecuada de la comunidad también podrían haber permitido salvar muchas vidas en Myanmar, si se hubiese puesto en marcha antes del ciclón Nargis», afirma Salvano Breiceno, director de la Secretaría de la Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres.

Si bien únicamente el 11 % de las personas expuestas a riesgos naturales vive en los países en desarrollo, éstas suponen más del 53 % de las defunciones debidas a desastres naturales en el mundo. Las diferencias en cuanto a impacto indican que existen importantes posibilidades de reducir el número de muertes de seres humanos provocadas por los desastres naturales, y que un elemento clave de esas tragedias es la inacción humana.

Esto no es más que una parte del panorama. Existen numerosos sucesos de menor envergadura que se cobran un tributo incluso mayor en forma de sufrimiento humano, como es el caso de los accidentes de tránsito y los incendios. Los accidentes de tráfico se cobran la vida de 1,2 millones de personas anualmente, es decir, de más de 3 200 personas al día, al tiempo que provocan lesiones o discapacidades a entre 20 y 50 millones de personas más cada año. Al menos el 90 % de las defunciones ocasionadas por los accidentes de tránsito y los incendios se produce en países de ingresos bajos y medios. Por otro lado, los incendios, por sí solos, provocan además la muerte de 300 000 personas cada año.



ANGOLA


El brote de fiebre hemorrágica de Marburgo que hubo en Angola en 2005 no sólo puso de relieve el daño que este virus puede provocar al ser humano, sino el modo en que los establecimientos sanitarios pueden llegar a agravar una epidemia mortal. Ese brote de fiebre hemorrágica de Marburgo ha sido el mayor y más mortífero nunca registrado, con más de 200 casos mortales notificados en la ciudad de Uíge. El hospital principal y algunos centros de salud más pequeños actuaron como amplificadores del brote y varios agentes de salud y otros pacientes fueron infectados por el virus. Entre las personas que murieron hubo al menos 16 profesionales sanitarios.

La falta de estructuras para el control de infecciones y las deficiencias de la infraestructura de la cadena de suministro constituyeron un enorme obstáculo para el hospital. Los organismos internacionales prestaron su apoyo al hospital para que pudiera hacer frente a la crisis. El personal sanitario que no seguía prácticas correctas para el control de infecciones y que entró en contacto con pacientes ya infectados por el virus también sucumbió a éste. El brote se propagó sobre todo entre las personas que estuvieron expuestas al virus en sus casas, durante la atención médica o en funerales, y tuvieron contacto con los fluidos orgánicos de quienes habían muerto por la enfermedad. También se descubrió que la administración casera de inyecciones en condiciones de riesgo fue una causa importante de la propagación del brote.

Con el fin de detener el brote, se adoptaron medidas estrictas para controlar la infección y poner freno a la propagación del virus en dispensarios y hospitales. Tales medidas incluyeron la detección y aislamiento de los casos en los establecimientos sanitarios, la puesta en marcha de servicios básicos para el control de la infección y el suministro de equipos adecuados de protección individual para el personal. También se impartió formación al personal en medidas básicas de control de infecciones y en la correcta eliminación de desechos. Se instalaron depósitos de agua en los centros sanitarios para que éstos dispusieran de agua y mejoraran las prácticas de higiene.

Las labores de control también se centraron en capacitar a los trabajadores sanitarios, las parteras comunitarias y los curanderos tradicionales, y en hacer un seguimiento de los individuos que habían estado en contacto con personas enfermas. Se enviaron equipos móviles sobre el terreno para investigar rumores de enfermedad, obtener muestras clínicas para realizar pruebas de laboratorio, hospitalizar los casos sospechosos y vigilar sus contactos. Además, se trabajó para fomentar la confianza entre la población.





Los brotes de enfermedades transmisibles pueden desencadenar situaciones de emergencia que entrañan pérdidas de vidas y padecimientos generalizados. En los 12 meses previos al 31 de mayo de 2008, la OMS confirmó 162 brotes de enfermedades infecciosas en 75 países del mundo. Más de la tercera parte de esos brotes se produjo en África e incluyó enfermedades como el cólera, otras enfermedades diarreicas, el sarampión, fiebres hemorrágicas y otras enfermedades graves emergentes. «A menudo se cree que, en el caos que acompaña a los desastres, el riesgo de brotes epidémicos es muy elevado, temor muy probablemente derivado de la asociación que se hace entre cadáveres y epidemias. Ahora bien, los factores de riesgo de brotes tras una catástrofe están principalmente ligados al desplazamiento de la población (normalmente asociado a los conflictos)». Incluso la presencia de algunos casos de una enfermedad concreta puede generar la percepción de que la población se enfrenta a un grave riesgo sanitario, lo que puede ser causa de importantes consecuencias políticas, sociales y económicas.

Las enfermedades infecciosas son una de las principales causas de muerte y enfermedad infantiles en situaciones de conflicto, en especial entre los refugiados y los desplazados internos.

Cómo amenazan las emergencias los servicios de salud y la prestación de atención sanitaria

Además de las consecuencias que tienen para la población, la situaciones de emergencia pueden suponer importantes amenazas para los hospitales, los dispensarios y otros establecimientos sanitarios.

Los daños estructurales e infraestructurales pueden ser demoledores justo en el momento en que más se necesitan los servicios de salud. Los profesionales sanitarios pierden la vida al derrumbarse los hospitales, y el número de las demás muertes y lesiones se ve agravado cuando un hospital queda destruido o sólo funciona parcialmente. Los establecimientos sanitarios han de ser el centro de la asistencia cuando se produce una catástrofe, pero, si sufren daños o quedan fuera de servicio, los enfermos y heridos no tienen ningún lugar adonde acudir para obtener ayuda.

En 2003, los daños provocados por el terremoto de Argelia dejaron inservible el 50 % de los establecimientos sanitarios de la región afectada. En el Pakistán, el 49 % de los centros sanitarios de las zonas más afectadas por el terremoto de 2005, desde complejos hospitales hasta ambulatorios rurales y dispensarios de medicamentos, quedó totalmente destruido. En diciembre de 2004, el tsunami del Océano Índico afectó a los sistemas sanitarios nacionales y locales que prestaban servicios de salud a millones de personas. En la provincia de Aceh, al norte de Indonesia, el 61 % de los establecimientos sanitarios sufrió daños.

A pesar de la legislación internacional, los establecimientos sanitarios siguen siendo objetivo y elemento de uso de las operaciones militares en los conflictos. Los centros sanitarios de Bosnia y Herzegovina, Somalia, la República Centroafricana y la Faja de Gaza, entre otros, se encuentran entre los que han quedado atrapados en la línea de fuego.

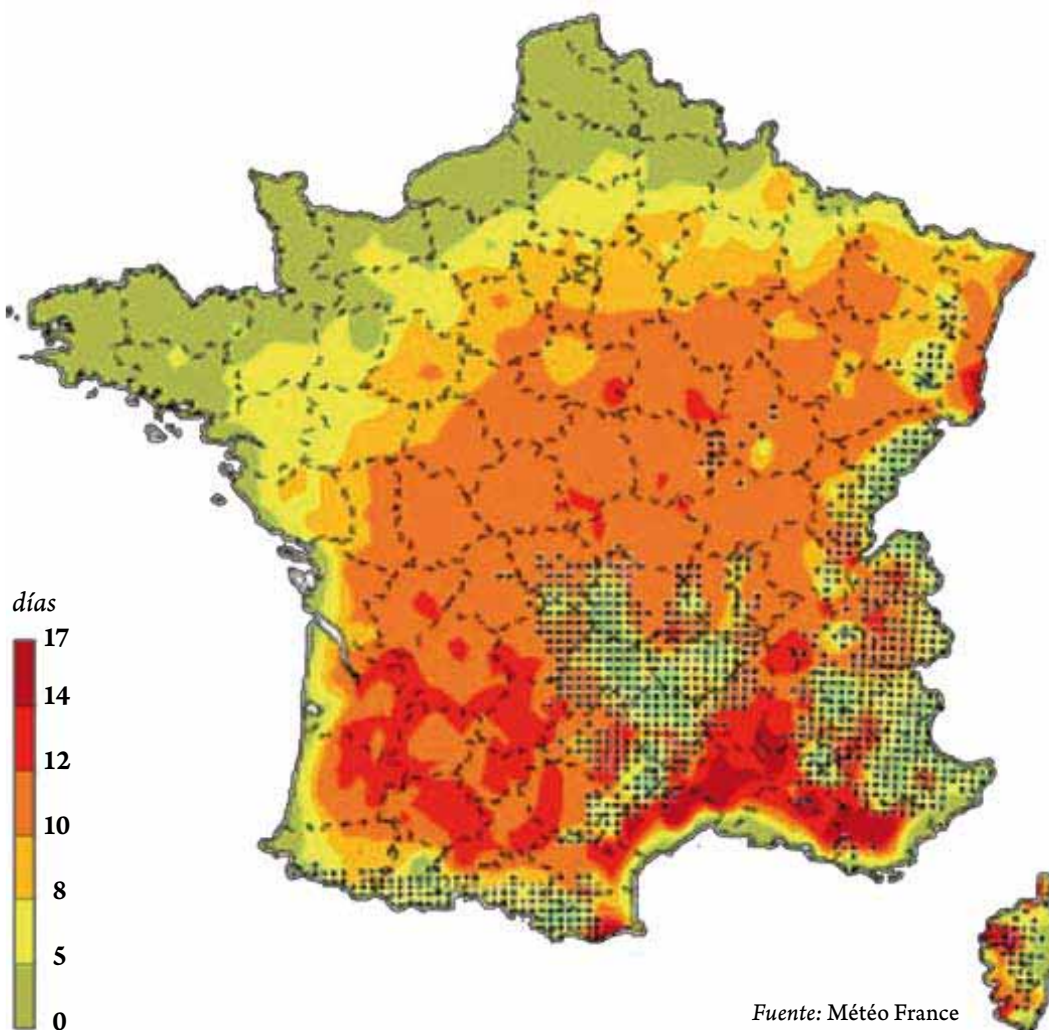
FRANCIA

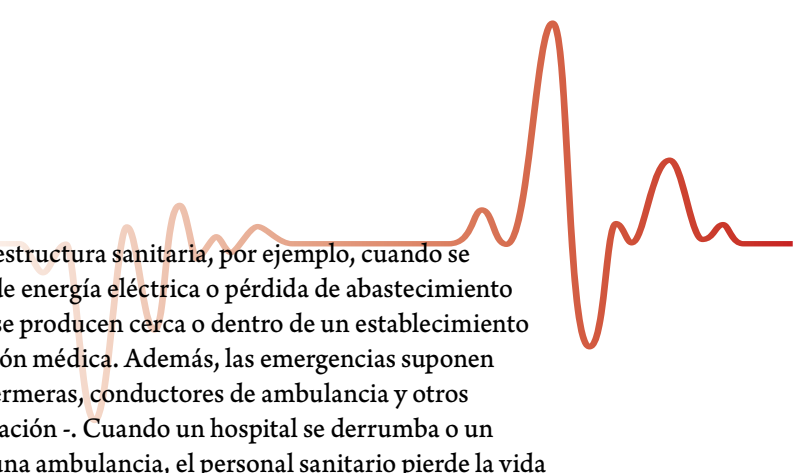
La ola de calor que sufrió Europa en 2003 sacudió a Francia y a su sector sanitario con especial intensidad. Durante los 16 días que duró la ola el número de defunciones registró un aumento del 60 por ciento, situándose en torno a las 15 000 personas. El gobierno francés se dio cuenta de que las medidas para vigilar la llegada de temperaturas extremadamente altas antes del verano y durante el mismo eran insuficientes. Así pues, creó un sistema de alerta contra olas de calor, con el fin de responder con celeridad mediante actuaciones que permitieran salvar la vida con la participación de los hospitales y los agentes de salud pública. El objetivo del sistema es alertar a las autoridades públicas de la posibilidad de que se produzca una ola de calor con tres días de antelación, de manera que puedan adoptar medidas con arreglo al «plan nacional contra olas de calor». Paralelamente, se ha puesto en marcha un sistema de vigilancia «sindrómica» de carácter voluntario al menos en 120 establecimientos de salud, con el fin de llevar un control del número de pacientes que acude a los servicios de urgencias con enfermedades provocadas por el calor. Este sistema pone de manifiesto que los servicios hospitalarios de urgencias pueden suministrar información en tiempo real sobre enfermedades relacionadas con el calor extremo para que las autoridades puedan intervenir con rapidez y salvar la vida de los pacientes.

Francia: número de días con temperaturas máximas $\geq 35^{\circ}\text{C}$

Período del 1 al 18 de agosto de 2003

Centros de vacaciones a altitudes $< 500\text{ m}$





Una situación de emergencia puede limitarse a la infraestructura sanitaria, por ejemplo, cuando se producen daños por incendio, cortes en el suministro de energía eléctrica o pérdida de abastecimiento de agua. Las emergencias químicas y radiológicas que se producen cerca o dentro de un establecimiento de salud también pueden alterar la prestación de atención médica. Además, las emergencias suponen una amenaza para el personal sanitario – médicos, enfermeras, conductores de ambulancia y otros profesionales que trabajan para salvar la vida de la población -. Cuando un hospital se derrumba o un proyectil de artillería destruye una sala hospitalaria o una ambulancia, el personal sanitario pierde la vida o queda herido. Cuando los profesionales quedan incapacitados y no pueden hacer su trabajo, la atención de salud se ve aún más entorpecida.

Aún cuando los propios establecimientos sanitarios no se vean afectados durante los brotes de enfermedades y las epidemias, los servicios de salud y la prestación de una asistencia segura pueden verse alterados. El aumento en la demanda de servicios, ligado a la disminución del personal disponible, puede tener consecuencias en la atención sanitaria, alterando las comunicaciones, los suministros y el transporte. Eso, a su vez, trastoca la continuidad de la asistencia, en particular en el caso de enfermedades crónicas como el VIH y la tuberculosis.

Si las medidas para prevenir y controlar las infecciones no son eficaces, los establecimientos sanitarios pueden actuar como «amplificadores» de los brotes, y propiciar la aparición de casos de la enfermedad entre los pacientes y el personal sanitario, lo que reducirá aún más la capacidad para prestar servicio.

Los cortes de energía eléctrica que se producen en los desastres pueden afectar a las plantas de tratamiento y abastecimiento de agua, aumentando, así, el riesgo de enfermedades de transmisión hídrica y alterando el buen funcionamiento de los hospitales, incluido el mantenimiento de la cadena de frío de las vacunas. En 2003, un apagón general en Nueva York estuvo seguido de un aumento de las enfermedades diarreicas

Por qué hay que lograr que los establecimientos sanitarios sean seguros

Hacer que los establecimientos sanitarios sean seguros en situaciones de emergencia es una responsabilidad colectiva.

Los hospitales no son sólo edificios. Son un bien vital de la comunidad; el lugar donde suele comenzar y terminar la vida. Dado el papel fundamental que desempeñan en nuestras comunidades, todos tenemos la responsabilidad de lograr que los hospitales sean resistentes en situaciones de emergencia. A continuación se exponen tres razones que explican por qué hemos de lograr que los hospitales sean seguros en situaciones de emergencia.

1. Salvar vidas, proteger la salud

Al estar ocupados 24 horas al día, los hospitales no pueden ser evacuados con facilidad. Han de seguir funcionando para que las personas que los ocupan, en especial, los más vulnerables, como los recién nacidos y los pacientes en cuidados intensivos, puedan sobrevivir. Cuando el funcionamiento de los hospitales y de otros centros sanitarios se ve alterado o cuando sus edificios sufren daños, los servicios de urgencia y la asistencia habitual sufren interrupciones y pueden quedar totalmente paralizados, dejando a los enfermos y heridos sin la atención que necesitan.

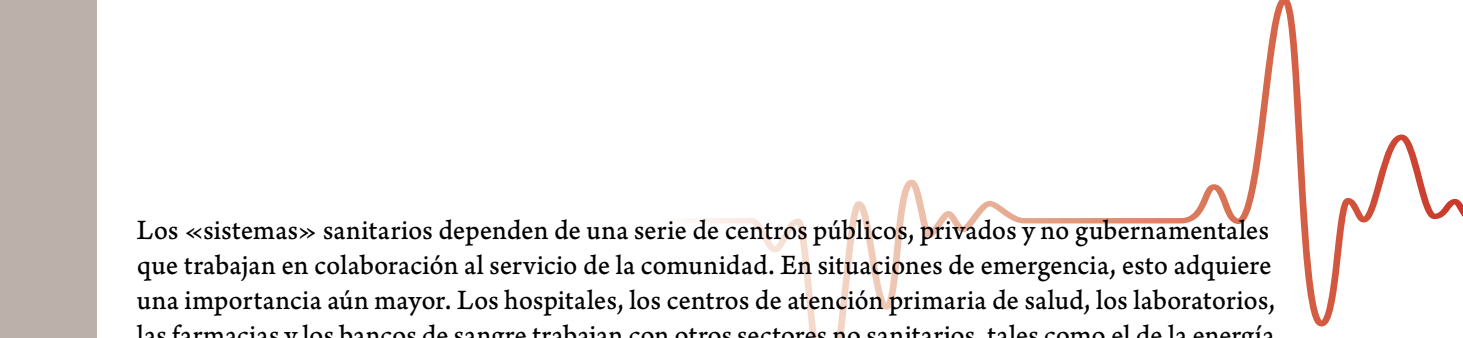


TAYIKISTÁN

La ola de frío que azotó Asia central en 2008 puso de manifiesto lo vulnerables que pueden ser los sistemas de salud frente a fenómenos meteorológicos extremos. Coincidiendo con una sequía y en una situación de inseguridad, Tayikistán sufrió su peor invierno en tres décadas. La reducción del suministro de petróleo procedente de países vecinos afectó gravemente la generación de energía eléctrica, dejando sin electricidad a los establecimientos sanitarios durante periodos de tiempo prolongados. Una evaluación sanitaria rápida mostró un incremento acusado de casos de congelación y de quemaduras resultantes del uso de sistemas de calefacción alternativos en las viviendas. Aumentó el número de pacientes que ingresaron en los hospitales con infecciones respiratorias agudas, al tiempo que se incrementó el número de defunciones maternas y de lactantes. La población no podía llegar a los hospitales debido a problemas de transporte y algunos de ellos cerraron. El frente frío también redujo el suministro de agua y ocasionó problemas de saneamiento. La OMS, las autoridades tayikas de protección civil y emergencias, y las entidades sanitarias asociadas efectuaron una evaluación de los establecimientos de salud clave con posterioridad al desastre, con el fin de mejorar la vigilancia de la morbilidad, garantizar la disponibilidad de medicamentos y suministros, reforzar el saneamiento y la higiene y mejorar el suministro energético básico.

Durante las situaciones de emergencia, los establecimientos sanitarios son zonas de refugio para la población (Azerbaiyán).





Los «sistemas» sanitarios dependen de una serie de centros públicos, privados y no gubernamentales que trabajan en colaboración al servicio de la comunidad. En situaciones de emergencia, esto adquiere una importancia aún mayor. Los hospitales, los centros de atención primaria de salud, los laboratorios, las farmacias y los bancos de sangre trabajan con otros sectores no sanitarios, tales como el de la energía, las carreteras y el transporte, y la policía para garantizar la continuidad de los servicios de salud.

Durante las situaciones de emergencia, los establecimientos sanitarios son zonas de refugio para la población. Los hospitales y su personal han de considerarse neutros por todas las partes, en particular por los combatientes de un conflicto, y no deben ser objeto de ningún tipo de violencia. Lamentablemente, lo dispuesto en el derecho humanitario internacional a ese respecto no suele respetarse.

En las situaciones de emergencia, los centros sanitarios desempeñan una función esencial por las siguientes razones:

- Proporcionan atención de emergencia a los heridos (por ejemplo, cirugía y transfusiones de sangre) y a los pacientes graves – como en el caso de brotes de enfermedades transmisibles.
- Recopilan y analizan datos sobre morbilidad y mortalidad con el fin de detectar y prevenir posibles brotes de enfermedades transmisibles.
- Prestan asistencia sanitaria a más largo plazo antes y después de la situación de emergencia. La población necesita atención de enfermería y médica, servicios de salud materno-infantiles, rehabilitación en caso de traumatismo, manejo de las enfermedades crónicas y apoyo psicológico mucho después de que haya pasado la emergencia.
- Proporcionan servicios de inmunización para prevenir brotes de enfermedades transmisibles, como el sarampión, que ocasionan la muerte innecesaria de más niños.
- Proporcionan otros servicios esenciales, tales como laboratorios, bancos de sangre, ambulancias, servicios de rehabilitación, servicios de atención a las personas mayores y farmacias.

2. Proteger la inversión realizada

El centro sanitario más caro es el que no funciona. Los hospitales y los establecimientos de salud suponen una inversión considerable para cualquier país, y su destrucción o deterioro impone una gran carga económica. En algunos países, hasta el 80 % del presupuesto sanitario se emplea en hospitales y otros centros de salud. Reconstruir un hospital que ha sido prácticamente destruido hace que el costo inicial del centro se multiplique por dos.

3. Salvaguardar la estabilidad social

La moral de la población puede decaer y las discordias políticas pueden avivarse, si los servicios de salud y de urgencia fallan en una situación de emergencia. A la inversa, una respuesta eficaz ante tales situaciones y la existencia de servicios de salud funcionales pueden reforzar la estabilidad y la cohesión sociales. Los hospitales constituyen un refugio para la población durante los conflictos y otras situaciones de emergencia debido a su neutralidad, imparcialidad y capacidad para proteger el capital social y sanitario de la comunidad.¹

1. Las catástrofes también son importantes desde el punto de vista político, y su manejo afecta a la confianza de la población. La sensación de ineficacia de la respuesta de emergencia frente al huracán Katrina en Nueva Orleans (Estados Unidos) en 2005 mermó la confianza de la ciudadanía en el gobierno, cuando todo el país pudo ver cómo se recuperaban 44 cadáveres de un hospital que se había inundado y había quedado destrozado y abandonado. Al menos 140 pacientes de edad que estaban hospitalizados o en centros para mayores perdieron la vida a raíz del huracán. Por otro lado, los índices de aprobación del presidente Alan García del Perú aumentaron tras la eficaz gestión de su gobierno del terremoto que sufrió el país en 2007. El gobierno peruano indicó que las necesidades de los hospitales habían quedado cubiertas una semana después del sismo. Los dirigentes chinos infundieron confianza a la población dirigiendo las operaciones de emergencia desde el lugar donde se produjo el terremoto de la Provincia de Sichuan el 12 de mayo de 2008.

NEPAL

El Hospital de Patan ha convertido la prevención frente a casos de desastre en una prioridad. El 60 por ciento de los edificios del Valle de Katmandú podría resultar gravemente dañado si se produjera un fuerte seísmo y se calcula que el número de víctimas podría ser de miles de personas. Ante tal perspectiva, el Hospital de Patan ha adoptado una serie de medidas para reducir el riesgo de daños. Tras realizar una evaluación sísmica en 14 hospitales del valle, el centro de Patan reubicó la nueva ala de maternidad prevista e introdujo las modificaciones pertinentes en su proyecto de modernización. El hospital también ha preparado un plan de emergencia y realiza anualmente simulacros de incidentes con gran número de víctimas para poner a prueba el plan y perfeccionarlo. Tales medidas contribuirán a aumentar la probabilidad de que el hospital pueda prestar una atención médica de buena calidad en caso de catástrofe.



Cómo proteger los establecimientos de salud

Para proteger los centros sanitarios y cerciorarse de que serán capaces de continuar prestando asistencia sanitaria durante y después de una emergencia, hacen falta preparación y planificación.

Un establecimiento de salud seguro protegerá a los pacientes, los visitantes y el personal de posibles peligros. Seguirá funcionando y proporcionando servicios esenciales cuando más se necesiten. Además, contará con planes para hacer frente a situaciones de emergencia y con profesionales competentes para seguir prestando normalmente los servicios de salud y afrontar con eficacia las demandas adicionales resultantes de la situación de emergencia.

Construir hospitales seguros frente a los desastres o lograr que los que existen sean más seguros modernizándolos es sorprendentemente costoeficaz. En muchas instalaciones nuevas, incorporar desde el principio en sus diseños sistemas integrales de protección contra seísmos y fenómenos meteorológicos extremos supondría un incremento máximo de un 4 % del costo total.

Modernizar los hospitales ya existentes es un modo eficaz de hacerlos más seguros, y, por consiguiente, de salvar vidas. Existe un método² para evaluar la seguridad hospitalaria que permitirá a las autoridades sanitarias determinar las prioridades a la hora de renovar o modernizar las instalaciones de salud.

Un hospital costarricense que fue modernizado antes del terremoto de 1990 soportó las sacudidas de un seísmo de magnitud 5,8 en excelentes condiciones; el ahorro derivado superó con creces el costo de la modernización.

La mayor parte del valor de un hospital se encuentra en sus elementos no estructurales, es decir, los equipos mecánicos, eléctricos y de comunicación, las estanterías, los calentadores de agua, etc. La mayoría de las veces, son los daños sufridos por esos elementos lo que hace que la instalación quede inutilizable. Modernizar los elementos no estructurales en unas instalaciones que por lo demás son estructuralmente sólidas cuesta alrededor de 1 % del presupuesto del hospital, pero permite proteger hasta el 90 % de su valor. He aquí seis medidas que pueden hacer que los hospitales sean seguros.

1. Ubicar, diseñar y construir un nuevo establecimiento de salud

Problema

La ubicación de un establecimiento sanitario puede condenarlo desde el principio. En las zonas costeras de alto riesgo, los ciclones y los huracanes no sólo generan fuertes vientos, sino que además pueden provocar olas marinas que arrastran grandes cantidades de agua arrollando, inundando y destruyendo lo que encuentran a su paso, y arrasando totalmente parte de ello. Construir hospitales en zonas de gran actividad sísmica y volcánica entraña un riesgo importante, como China, el Irán, el Japón, México, el Pakistán y otros países expuestos a terremotos pueden atestiguar. También hay que evitar ubicar los centros sanitarios cerca de fábricas que pueden ser fuente de contaminación.

Los daños estructurales impiden que muchos establecimientos puedan prestar atención sanitaria en situaciones de crisis. Los terremotos y las inundaciones pueden dañar la estructura de un hospital y sus componentes no estructurales, en tanto que los huracanes pueden arrancar los tejados. Las instalaciones sanitarias que han sido dañadas entrañan riesgos para la salud de los pacientes y el personal, y no pueden mantenerse abiertas.

2. Índice de seguridad <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/SafeHospitalsChecklist.htm>



INDIA

El devastador terremoto de Gujrat de 2001 supuso el impulso definitivo para acometer el cambio. No solamente murieron casi 14 000 personas, sino que el terremoto destruyó 1 813 establecimientos sanitarios y dejó parcialmente dañados otros 3 812, que quedaron fuera de servicio en parte o en su totalidad. En un estudio realizado con posterioridad al terremoto, se puso de manifiesto que los daños sufridos por los establecimientos sanitarios se debieron principalmente al uso de materiales de construcción de mala calidad y a que se había producido un desmoronamiento generalizado y aleatorio de los cimientos. En los planes de construcción o modernización de centros sanitarios, las autoridades nacionales, los ingenieros y los asesores han previsto revisar las normas de construcción para tener en cuenta las zonas sísmicas. En el estado de Gujrat se han nombrado consultores a fin de que supervisen y vigilen la reconstrucción de los hospitales, y se ha creado una unidad encargada de garantizar que los nuevos establecimientos de salud se construyan con arreglo a las normas de construcción.

Cuando la ubicación elegida es la adecuada, el establecimiento sanitario podrá seguir funcionando en las situaciones de emergencia (Costa Rica).



Solución

Ubicación

Cuando la ubicación elegida es la adecuada, el establecimiento sanitario podrá seguir funcionando en las situaciones de emergencia. A la hora de elegir la ubicación hay que:

- elegir un emplazamiento para construir el hospital que no esté expuesto a los elementos o que sea menos vulnerable a los peligros conocidos;
- construir lejos de instalaciones químicas o de plantas industriales peligrosas que puedan contaminar el establecimiento;
- no construir cerca de zonas costeras de alto riesgo, llanuras aluviales u otras zonas de baja altitud vulnerables a los huracanes, las inundaciones o las crecidas de agua, como por ejemplo zonas expuestas a la elevación del nivel de las aguas del mar a consecuencia del cambio climático;
- no elegir emplazamientos donde puedan producirse corrimientos de tierras, o en terrenos donde se amplifiquen los efectos de las sacudidas de la actividad sísmica;
- cerciorarse de que el establecimiento de salud es fácilmente accesible para los peatones y los vehículos, y que las rutas de entrada y salida están protegidas de todo peligro.

Diseño y construcción

Las técnicas estructurales que siguen a continuación contribuirán a que los establecimientos sanitarios puedan afrontar los peligros y seguir funcionando en las situaciones de emergencia:

- construir en terrenos elevados para evitar los daños provocados por las inundaciones o elevar el nivel del suelo utilizando diseños que contemplen varios niveles, pilares o pilotes;
- realizar diseños que proporcionen resistencia y estabilidad contra los peligros que amenazan la zona;
- cumplir las normas de construcción locales;
- utilizar técnicas de construcción tales como la «tecnología de aislamiento en la base», que permite aislar el edificio de las oscilaciones del terreno en caso de terremoto.
- utilizar la ventilación natural para renovar el aire, pues disminuye la transmisión de enfermedades transmisibles en establecimientos de salud de bajo costo³;
- construir los elementos exteriores del edificio, como los muros, las puertas o las cubiertas, con arreglo a las normas y los reglamentos para la protección, por ejemplo, contra vientos fuertes;
- proyectar los establecimientos de salud de forma que todos los aspectos del edificio, desde las distintas salas hospitalarias hasta los armarios para los medicamentos, estén bien integrados. Los diseños simétricos pueden ayudar a que el centro sanitario resista a los terremotos y los vientos fuertes;
- emplear diseños que permitan que el personal pueda ampliar los servicios de salud esenciales, tales como los cuidados intensivos y los servicios de cirugía, con el fin de hacer frente a un gran aumento de pacientes durante una emergencia;
- pedir a consultores independientes que examinen el proyecto y la construcción del establecimiento de salud;
- concebir el establecimiento de salud para afrontar todos los peligros importantes a que esté expuesto. No debe hacerse un proyecto para terremotos y otro para huracanes, sino que los proyectos deben ser aptos para ambas cosas.

3. Pautas provisionales de la OMS: prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Junio de 2007. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/



MÉXICO

El devastador terremoto que asoló Ciudad de México en 1985 marcó un punto de inflexión en materia de preparación ante desastres en este país. El terremoto, de una magnitud de 8,1, se cobró la vida de unas 10 000 personas y provocó daños en gran parte de la ciudad. Cinco hospitales se derrumbaron y 22 sufrieron daños graves, lo que supuso una pérdida de prácticamente 6 000 camas. Solamente en el Hospital de Juárez murieron 561 personas. Muchos expertos en protección civil, se dieron cuenta de la importancia de prepararse frente a los desastres y de la necesidad de construir hospitales seguros, en emplazamientos seguros. De hecho, las autoridades sanitarias de México se encuentran entre los más firmes promotores de la preparación ante emergencias de la región. Una de las formas en que México se ha comprometido con este objetivo es mediante su Índice de Seguridad Hospitalaria. Este instrumento de bajo costo permite que los países puedan utilizar información sobre sus hospitales para determinar el nivel de seguridad de un establecimiento sanitario, priorizar las mejoras y seguir de cerca los progresos. México ha utilizado el índice en más de 100 centros sanitarios y prevé hacerlo en otros 1 000 centros de alto riesgo, con el fin de prepararlos para resistir frente a los desastres.



2. Evaluar la seguridad de los establecimientos existentes

Problema

Muchos establecimientos sanitarios existentes no han sido construidos teniendo en mente la seguridad y la resistencia. Siguen siendo peligrosos para las personas que están en su interior y podrían no ser capaces de responder en caso de emergencia. Muy a menudo, no se lleva a cabo una evaluación de la estructura y de los planes de preparación frente a emergencias de un centro sanitario, o se realiza de forma inadecuada y en función de las circunstancias. Si no se conocen bien los puntos vulnerables de un hospital, el personal y los pacientes estarán invariablemente en una situación de riesgo, ya que la probabilidad de que el establecimiento no sea capaz de hacer frente a una emergencia es mayor.

Solución

- Efectuar una evaluación de la seguridad y la funcionalidad de los establecimientos que ya están construidos y en funcionamiento por especialistas en el diseño de establecimientos de salud, ingenieros, arquitectos y constructores, así como por el personal hospitalario especializado en emergencias.
- Definir las deficiencias estructurales, no estructurales, funcionales y de otro tipo en materia de seguridad y preparación frente a emergencias mediante evaluaciones adecuadas. Esas evaluaciones han de indicar qué ámbitos es necesario abordar, lo que podría incluir la protección de los equipos, la preparación y ensayo de planes de respuesta ante emergencias, la modernización de las instalaciones o su reconstrucción completa.
- Llevar a cabo evaluaciones de seguridad que garanticen la puesta en marcha de medidas adecuadas para combatir las infecciones en el centro sanitario, como por ejemplo, disponer de equipos de protección individual para el personal y de medios para aislar a los pacientes.
- Adoptar medidas en función de los resultados de las evaluaciones para mejorar la seguridad del personal y de los pacientes.
- Cerciorarse de que se aplican las medidas pertinentes para el control de las infecciones, como frotarse las manos con alcohol en caso de interrupción del suministro de agua.

3. Modernizar los establecimientos existentes

Problema

Si se estima que un establecimiento de salud no es seguro y representa una amenaza para la salud o podría no funcionar en una situación de emergencia, es preciso considerar la posibilidad de modernizarlo para mejorar su resistencia. Las dificultades de acometer semejante proyecto y el costo que supone han sido citados en el pasado como impedimentos para modernizar los establecimientos sanitarios.

Solución


El costo de modernizar la estructura, mediante apuntalamiento, reforzamiento y otras intervenciones de ingeniería, puede variar considerablemente según la situación; ahora bien, es posible que sea necesario invertir en la seguridad del establecimiento de salud y del sistema de atención sanitaria de cara a situaciones de emergencia. Modernizar los elementos no estructurales a un costo reducido, tan sólo de un 1 % del valor de un hospital, puede proteger el 90 % de los bienes de éste, esto es, equipos y medicamentos.



HAITÍ

La temporada de huracanes de 2008 fue particularmente intensa en Haití, ya que en tan sólo dos meses el país se vio azotado por tres grandes tormentas tropicales (Ike, Gustav y Hannah). Más de 800 personas perdieron la vida y las infraestructuras básicas sufrieron graves daños. La ciudad de Gonaives fue una de las zonas más afectadas y el hospital de Providence, con sus 675 camas, quedó totalmente destruido. Ese hospital atendía a una población de más de 1,8 millones de personas en la zona de Gonaives. El Ministerio de Salud ha respondido ante esa situación tratando de encontrar formas de prevenir este tipo de tragedias en el futuro con ayuda de la OMS. Se están estudiando nuevos emplazamientos en terrenos más elevados para construir el nuevo hospital, de manera que quede a salvo de futuras inundaciones. Si se construye tal y como está previsto, el hospital cumplirá todas las normas, lo que lo convertirá en un «hospital seguro».





Las medidas de bajo costo también pueden mejorar la seguridad de un hospital y su capacidad para funcionar tras una emergencia. Un estudio realizado en Nepal puso de manifiesto que una inversión de US\$ 150 000 en medidas de alivio no estructurales en nueve hospitales para proteger los equipos y los medicamentos les permitía funcionar mejor en un terremoto de intensidad moderada⁴. El estudio muestra que antes de realizar las mejoras, tras un terremoto, el 20 % de los hospitales funcionarían sólo de forma parcial y que el 80 % quedaría inutilizado. Pero las medidas de alivio aplicadas permitirían que, tras un terremoto, el 20 % de los hospitales funcionase a pleno rendimiento y el 80 % lo hiciese, al menos, de forma parcial.

En las Islas Caimán, el paso del huracán Iván en 2004 no provocó prácticamente ningún daño en los establecimientos de salud que habían sido modernizados. Lo mismo ocurrió con los cinco hospitales costarricenses que fueron modernizados antes del terremoto del 1990. Ese ahorro preventivo superó con creces el costo de la modernización.

4. Proteger elementos no estructurales: servicios esenciales, equipos, medicamentos

Problema

Para que los establecimientos sanitarios funcionen adecuadamente en situaciones de emergencia, los elementos no estructurales han de estar en su lugar. Tales elementos incluyen los equipos mecánicos, eléctricos y de comunicación, el suministro de agua y energía eléctrica, los medicamentos y los sistemas para la manipulación de desechos hospitalarios peligrosos.

Si ello se pone en peligro, el establecimiento de salud no podrá funcionar en caso de brotes de enfermedades, conflictos y desastres naturales. Durante el brote de cólera que se inició en Zimbabwe en agosto de 2008, los centros sanitarios se abastecieron de agua extrayéndola de pozos o mediante su distribución por camiones, pues la infraestructura hídrica del país había rebasado su capacidad.

Del mismo modo, muchos hospitales tampoco pueden prestar atención sanitaria durante una situación de emergencia porque el personal no está protegido. Cuando los enfrentamientos armados se producen cerca de un establecimiento de salud, a veces los combatientes entran en su interior poniendo en peligro al personal y los pacientes. Los suministros médicos peligran cuando los conflictos o los desastres naturales destruyen o amenazan los depósitos centrales de medicamentos u otros almacenes de medicamentos. A veces, el propio entorno del hospital representa una amenaza para la seguridad del personal y los pacientes, como cuando se producen brotes de enfermedades. Durante la epidemia del SRAS en Asia, el hecho de que en algunos lugares aproximadamente el 40 % de las personas infectadas fueran profesionales sanitarios complicó los esfuerzos por responder a la crisis.

Sudán: Cientos de establecimientos sanitarios de Darfur no han podido prestar asistencia porque muchos profesionales sanitarios se vieron obligados a huir de las zonas afectadas por el estallido del conflicto en 2003. Los equipos, los reactivos, los generadores y los depósitos de agua fueron destruidos u objeto de saqueos. La inseguridad general que reinaba en la zona redujo el acceso a los establecimientos de salud.

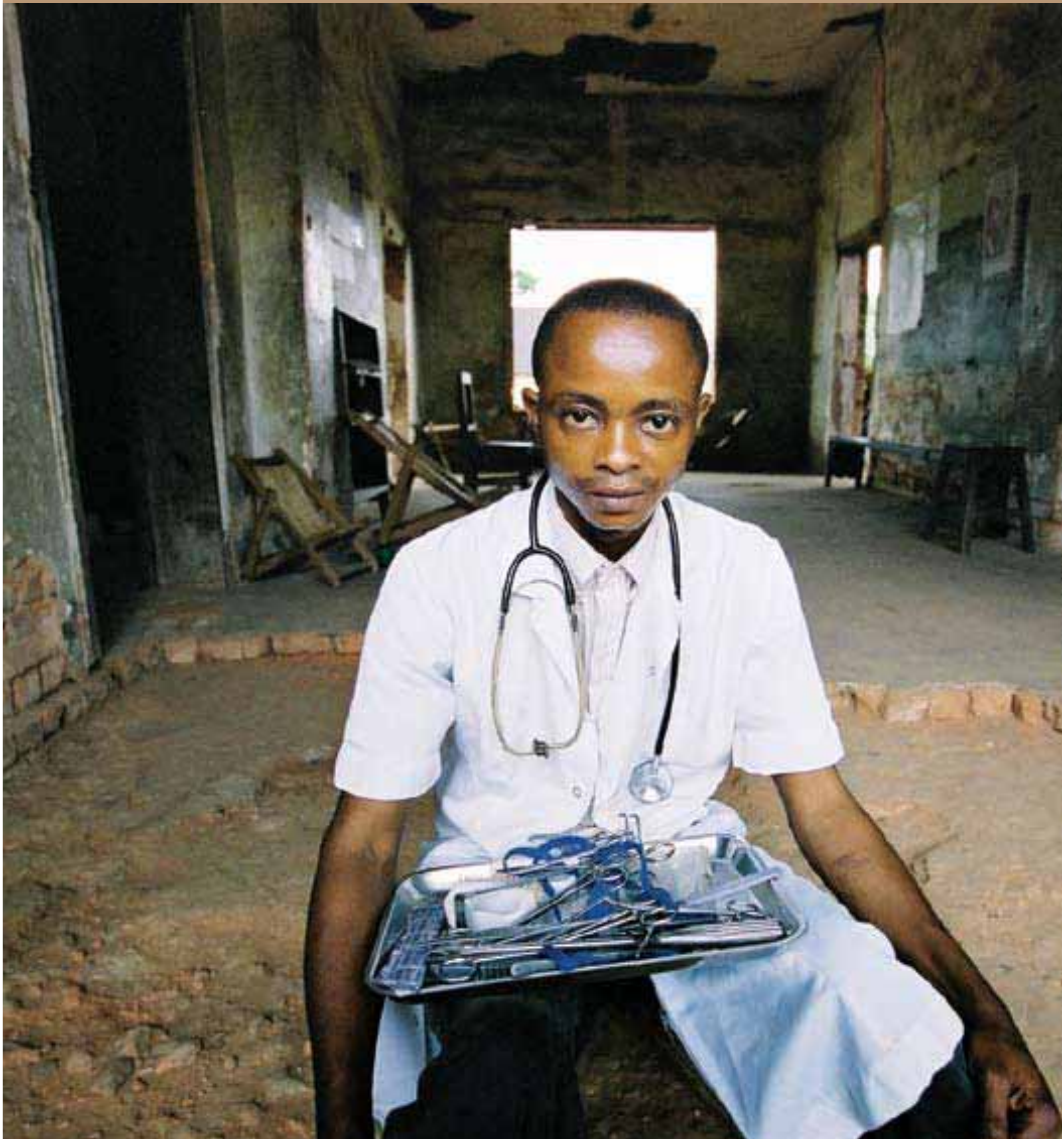
Filipinas: El Hospital Regional Bicol de Enseñanza y Formación fue una de las instalaciones sanitarias más afectadas por el tifón Reming, que devastó amplias zonas de Filipinas en 2006. Se destacaron equipos médicos desde Manila y las regiones colindantes y se proporcionaron medicamentos, generadores de electricidad, depósitos de agua y otros suministros por conducto de una robusta red de asociados en la respuesta de emergencia. Se otorgó plenos poderes al jefe del hospital a través de la activación de un sistema de mando en caso de incidente. De ese modo se logró una colaboración estrecha entre el hospital y las autoridades centrales de emergencia.

4. Estudio realizado por la OMS, el Ministerio de Salud del país y la Sociedad Nacional de Tecnologías Sísmica del Nepal.

ISRAEL

Israel ha elaborado varios programas de preparación ante emergencias cuyo fin es garantizar el funcionamiento ininterrumpido de los centros médicos antes, durante y después de una crisis sanitaria. Las autoridades sanitarias han puesto en marcha un conjunto integral de directrices para la dirección de las operaciones y la elaboración de planes de contingencias, con objeto de prestar servicios sanitarios durante las emergencias. Se han centrado en garantizar la seguridad del hospital y del personal para mantener en funcionamiento los servicios médicos. Los hospitales también han adoptado medidas para afianzar elementos no estructurales, como aparatos médicos, mobiliario y camas, que se han fijado con juntas y tornillos especiales para reducir el riesgo de que puedan caerse o moverse durante las emergencias. A fin de garantizar la seguridad del personal, los hospitales generales han instalado equipos de descontaminación para casos de accidentes tóxicos, químicos o radiológicos, así como salas de aislamiento para emergencias biológicas. Los equipos de protección personal se almacenan en los servicios de urgencias para que puedan utilizarse en situaciones de emergencia de naturaleza química o tóxica. Para proteger al personal sanitario de la metralla, se dispone de trajes protectores especiales que incluyen casco y chaleco.

Incluso en las situaciones más difíciles, tales como los conflictos prolongados, es necesario proteger al personal de salud y los equipos sanitarios (República Democrática del Congo).



Solución

Con el fin de proteger las infraestructuras, los equipos y el personal, y para garantizar la seguridad de los pacientes, permitiendo, así, que las instalaciones sanitarias funcionen con más eficacia en caso de emergencia es preciso hacer lo siguiente:

- Conseguir que los establecimientos de salud tengan un flujo constante de agua potable y energía eléctrica y que éste pueda garantizarse en las situaciones de emergencia.
- Proteger los generadores de energía eléctrica y ubicarlos en el interior de un recinto adecuado para que la probabilidad de que funcionen en caso de desastre sea mayor. Contar con generadores de apoyo, con un suministro de gasóleo suficiente almacenado en distintos lugares y con acceso a más, es esencial en zonas expuestas a situaciones de emergencia que podrían alterar el suministro normal de la red.
- Dotar al personal sanitario de equipos de protección individual adecuados para su uso durante los brotes de enfermedades.
- Almacenar los medicamentos y los suministros en armarios protegidos y sujetos a la pared para que resistan mejor los terremotos.
- Proteger las tuberías y los conductos, y garantizar un suministro seguro de gases, en particular de oxígeno.
- Proteger los aparatos médicos y salvavidas, tales como los respiradores y los sistemas de succión, para reducir la probabilidad de desconexión en las situaciones de emergencia.
- Asegurarse de que los quirófanos funcionan de forma permanente, pues son el elemento principal de un hospital en una situación de emergencia.
- Reforzar la seguridad del personal sanitario y denunciar cualquier intento deliberado de utilizarlo como blanco, así como el uso del establecimiento sanitario por los combatientes de un conflicto armado.
- Garantizar que el suministro de sangre voluntario y no remunerado continúe durante las situaciones de emergencia.
- Proporcionar una cadena de suministro para medicamentos y material de laboratorio durante la situaciones de emergencia.
- Conseguir fuentes alternativas de suministro como parte del plan general de respuesta frente a emergencias sanitarias.
- Cerciorarse de que existen sistemas adecuados para manipular sustancias peligrosas, en particular los desechos químicos, biológicos y radiológicos.

5. Plan y formación para hacer frente a situaciones de emergencia

Problema

Los hospitales han de estar preparados para hacer frente a un gran aumento en el número de personas enfermas o heridas durante una situación de emergencia. Muchos establecimientos de salud no son capaces de prestar una atención sanitaria adecuada en esas situaciones, bien porque no han planificado o porque no han puesto a prueba sus planes de respuesta ante emergencias. Los centros sanitarios que no cuenten con planes eficaces de gestión de emergencias o cuyo personal no haya recibido formación en materia de preparación para emergencias se verán desbordados por acontecimientos inusuales o graves.

Pakistán: El terremoto que se produjo en el sur asiático en 2005 destruyó casi el 50 % de los establecimientos de salud; el resto estaba desbordado. Si bien, tras el terremoto, las autoridades desplegaron un formidable dispositivo de respuesta, muchas más vidas habrían podido salvarse si los planes de los hospitales para hacer frente a los desastres se hubiesen preparado mejor y puesto a prueba, y si el personal sanitario hubiese recibido formación para saber cómo gestionar una cantidad gigantesca de víctimas.



FAJA DE GAZA

Incluso antes de que llegaran a los hospitales los primeros heridos durante las tres semanas que duró la crisis de diciembre de 2008, el sistema sanitario de Gaza estaba preparado para actuar. «El Ministerio de Salud cuenta con un plan integral que engloba a todos los establecimientos de salud, con arreglo al cual se asigna una función a cada persona», dice el Dr. Mohammed Al-Kashif, director general de los servicios hospitalarios y responsable de las operaciones de emergencia de la Faja de Gaza. El personal sanitario que no esté de turno tiene que presentarse en su puesto de trabajo tan pronto como reciba aviso del inicio de las hostilidades. «Antes de que hubiesen pasado dos horas habíamos reunido a más de 600 miembros del personal, incluidos médicos, enfermeras, paramédicos, técnicos de quirófano y personal administrativo, que ayudaron a que el sistema pudiese hacer frente al embate inicial. El primer día, recibimos más de 350 heridos, pero muchos de ellos murieron pese a todos nuestros esfuerzos».

El Dr. Al-Kashif señala que las necesidades clave de todo plan de preparación y gestión de emergencias son disponer de personal competente, mantener buenas relaciones de trabajo con otros proveedores de servicios sanitarios de la comunidad (ONG, sector privado, organismos de las Naciones Unidas y el CICR), tener capacidad para ampliar el espacio de quirófano y las salas de cuidados intensivos, estar preparados para desplazar el control al ámbito local en caso de que se interrumpa la cadena de mando central y disponer de sistemas de comunicación (en particular radios inalámbricas) que garanticen la comunicación durante la crisis.



Solución

Los establecimientos de salud han de estar preparados para cualquier tipo de emergencia. Para ello, el centro puede implantar un programa de preparación para emergencias dirigido por el personal clave, que debe constituir un comité para la elaboración y puesta en marcha de dicho programa, el cual deberá:

- Evaluar los peligros internos y externos a que se enfrenta el establecimiento sanitario.
- Evaluar la seguridad del establecimiento de salud, incluida la vulnerabilidad del propio centro, la comunidad circundante y la infraestructura de la que depende el establecimiento.
- Elaborar un plan de respuesta frente a emergencias que sirva de orientación a las funciones del centro durante una emergencia. Un hospital dotado de un plan de respuesta para emergencias podrá afrontar mejor un aumento en el número de pacientes cancelando las operaciones quirúrgicas que no sean urgentes, aumentando el número de quirófanos, movilizándolo al personal, liberando espacio de camas y ocupándose de clasificar, derivar y evacuar a las víctimas.
- Facilitar listas de control con las tareas que debe realizar el personal en situaciones de emergencia. Los hospitales donde las funciones del personal están claramente definidas son más seguros para los pacientes.
- Contar con un programa de formación para profesionales de la salud. El personal debe saber cómo mantenerse a salvo, para lo cual la formación en materia de emergencias es fundamental. Además, debe actualizar, mantener y practicar los conocimientos y procedimientos para emergencias.
- Realizar ejercicios y, preferentemente, tener un programa para planificarlos. Mediante la práctica regular, preferiblemente anual, de ejercicios y simulacros la gerencia del establecimiento sanitario podrá poner a prueba sus planes de respuesta ante emergencias. Ello permitirá determinar sus deficiencias y contribuirá a la formación y preparación del personal, los servicios de emergencia y otras entidades asociadas al establecimiento.
- Coordinar la planificación y formación para situaciones de emergencia con otros organismos y sectores de la comunidad.
- Integrar los planes para combatir la gripe pandémica en los planes nacionales de respuesta ante emergencias. Es necesario realizar actividades de preparación con el fin de reforzar las capacidades básicas y fortalecer las redes de comunicación.

La formación en atención quirúrgica de urgencia es especialmente importante incluso para los profesionales sanitarios sin formación formal en cirugía. Esas técnicas y conocimientos son vitales cuando se produce un aumento en el número de víctimas. La OMS puso en marcha su Iniciativa Mundial para la Atención de Emergencia y Quirúrgica Esencial en 2005.⁵

Sri Lanka: El director médico del Hospital General de Ampara no se imaginaba lo que iba a ocurrir cuando asistió al curso de formación sobre salud pública y gestión de emergencias en Asia y el Pacífico (PHEMAP⁶), justo antes de que sobreviniese el tsunami del Océano Índico de diciembre de 2004. El curso, organizado por la OMS y el Centro Asiático de Preparación para Desastres, se centró en la gestión de desastres sanitarios con peligros múltiples, incluidos los maremotos. De regreso en Sri Lanka, el director organizó un taller para todo el personal del hospital basado en lo que había aprendido y elaboró un plan hospitalario para hacer frente a desastres. Cuando se produjo el tsunami y empezaron a acudir cientos de víctimas al hospital, el personal sabía cómo responder. El Hospital de Ampara atendió al mayor número de supervivientes del maremoto de Sri Lanka: inmediatamente después de la catástrofe, 1015 pacientes ingresaron en el hospital y más de 4000 personas recibieron tratamiento ambulatorio. De todos esos pacientes, únicamente 17 murieron a consecuencia del tsunami.⁷

5. <http://www.who.int/surgery/globalinitiative/en/>

6. <http://www.adpc.net/technical/seminar/07102002/overview.html>

7. http://www.searo.who.int/worldhealthday2009/linkfiles/CaseStudies/3-Ampara_General_Hospital.pdf



SOMALIA


Pese a años de conflicto interno, crisis humanitarias y dificultades, los somalíes han sido capaces de crear un sistema de salud suficientemente sostenible y flexible que presta atención sanitaria a miles de personas. «El elevado nivel de participación comunitaria y el importante papel que han desempeñado las ONG han sido decisivos en la prestación de servicios de salud en Somalia», dice el Dr. Mohamed M Ali, oficial a cargo de la suboficina de la OMS de Mogadishu.

La atención primaria de salud es la piedra angular de la prestación de servicios sanitarios en todos los distritos somalíes, que dependen de los centros de salud a nivel local. La inseguridad impide que los organismos internacionales y las ONG puedan acceder a determinadas zonas, pero las organizaciones locales se ocupan de que los centros de salud sigan funcionando y se presten servicios de salud en las comunidades.

«Cuando los miembros de la comunidad detectan una necesidad, como por ejemplo la falta de medios para combatir el paludismo, acuden a los centros de salud en busca de ayuda», dice el Dr. Ali. «Ya se trate de mosquiteros o de medicamentos, los líderes comunitarios nos hacen saber lo que necesitan. No pasan por alto el problema». Estos centros pueden servir de base para las campañas de vacunación. Por ejemplo, más de 10 000 personas del país entero, entre ellas vacunadores, animadores comunitarios y chóferes, participan en las campañas de vacunación. Ahora bien, el personal encargado de la lucha contra la poliomielitis también presta otros servicios de salud valiosos, como suministrar complementos de vitamina A a la población infantil, administrar tratamientos vermífugos y recoger datos sobre enfermedades transmisibles y otra información de carácter sanitario.

«En Somalia la comunidad siente como suyo todo lo relacionado con la atención de salud. La población ha sufrido mucho a consecuencia de la destrucción y el saqueo de que fue objeto la mayor parte de la infraestructura sanitaria, y ahora quiere protegerla», dice el Dr. Ali. «La sociedad civil contribuye a promover ese sentimiento de adhesión y la población considera que el personal sanitario es fundamental».





Desde 2001, más de mil titulados de Bangladesh, la India, Indonesia, Nepal, el Pakistán y Filipinas han recibido formación sobre reducción de riesgos hospitalarios a través del curso sobre preparación hospitalaria para emergencias (HOPE por sus siglas en inglés)⁸. Cursos de formación similares, como el programa de atención de víctimas en masa de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental y el curso sobre preparación y respuesta ante emergencias hospitalarias del Centro Asiático de Preparación para Desastres de Bangkok, están disponibles a nivel nacional y regional.

6. Forjar alianzas para que los establecimientos de salud sean seguros

Problema

Cuando se proyecta y se construye un establecimiento de salud, a menudo no hay coordinación entre las administraciones sanitarias, las entidades de financiación, los arquitectos y los constructores. Por otro lado, los servicios de salud se ven más amenazados cuando un centro sanitario no está asociado o no ha celebrado ningún acuerdo con ninguna otra entidad de la comunidad de la que dependa la institución, como por ejemplo otros hospitales, servicios de emergencia, empresas de servicios públicos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales, organizaciones comunitarias y el sector privado.

Solución

- Crear relaciones de trabajo estrechas entre los órganos públicos de decisión y planificación, los arquitectos, los ingenieros, los constructores y las instituciones financieras con el fin de que los establecimientos sanitarios nuevos que se construyan sean seguros, y evaluar los ya existentes para garantizar que son capaces de resistir frente a los peligros y proporcionar atención de salud en situaciones de emergencia.
- Constituir comités multisectoriales para planificar e implantar medidas de seguridad.
- Crear alianzas de trabajo con y entre los directores de las instituciones sanitarias y los prestadores de servicios de salud, así como con los servicios de emergencia y las autoridades locales. Tales alianzas deben basarse en la necesidad de ayudarse mutuamente en situaciones de emergencia y en el entendimiento de que es esencial que los establecimientos de salud funcionen durante una crisis. Los sistemas de clasificación, derivación y evacuación de pacientes son elementos fundamentales de todo plan de emergencia y de atención de víctimas a gran escala que sea viable.

Bangladesh: Las inversiones realizadas en la construcción de establecimientos multifuncionales y seguros para la prestación de servicios sanitarios, educativos y agrícolas, así como otros servicios comunitarios, han proporcionado refugio y protección a la población en ciclones e inundaciones. Cuando el ciclón Sidr arrasó Bangladesh en 2007, pudieron salvarse muchos miles de vidas, lo que contrasta con las más de 140 000 víctimas mortales que produjo un ciclón de fuerza similar en el país en 1991.

8. <http://www.nset.org.np/peer/hopepakistan.htm>

Elementos esenciales para hacer que los establecimientos de salud sean más seguros

- Formular y aplicar políticas y programas nacionales para hacer que los establecimientos de salud sean seguros en situaciones de emergencia.
- Elegir un emplazamiento seguro para el establecimiento de salud.
- Diseñar y construir establecimientos de salud seguros.
- Evaluar la seguridad de los centros sanitarios existentes.
- Proteger al personal sanitario, los aparatos médicos, los medicamentos y los suministros.
- Asegurarse de que los establecimientos de salud disponen de servicios esenciales.
- Crear alianzas entre los centros sanitarios y la comunidad.
- Elaborar un programa de gestión del riesgo de emergencias en cada establecimiento de salud.
- Elaborar un plan de respuesta ante situaciones de emergencia en cada establecimiento de salud.
- Poner a prueba y actualizar los planes de respuesta mediante simulacros y ejercicios.
- Capacitar al personal sanitario para que pueda hacer frente a las situaciones de emergencia.
- Evaluar las emergencias y los desastres ocurridos y extraer enseñanzas de éstos.

Cómo podemos contribuir

Todos tenemos un papel que desempeñar

Todos podemos contribuir con nuestro apoyo a mejorar la atención de salud en situaciones de emergencia. Para que los hospitales sean más seguros se necesita un amplio apoyo de todos los miembros de la comunidad. Las alianzas entre distintos sectores (en particular, los servicios de emergencia) son esenciales para garantizar que los establecimientos de salud reciben atención prioritaria cuando se produce una emergencia, protegiendo, por ejemplo, el suministro de agua o el acceso a los hospitales y otros centros de salud.

Ya hay muchas personas que colaboran. Algunos se ofrecen como voluntarios en los establecimientos sanitarios. Las asociaciones profesionales promueven las innovaciones y los diseños que contribuyen a que las instituciones sanitarias sean más seguras y funcionales en situaciones de emergencia.

Pero aún podemos hacer más. Es preciso adoptar medidas urgentes, si queremos prevenir muertes y sufrimiento innecesarios derivados de la inoperancia de nuestros hospitales en las situaciones de emergencia. He aquí lo que podemos hacer para empezar a conseguir que los hospitales sean seguros en tales situaciones.

Los gobiernos deben:

- Defender la necesidad de convertir los establecimientos de salud en lugares seguros y funcionales en situaciones de emergencia por razones sanitarias, sociales y económicas.
- Integrar programas de «hospitales seguros» y planes de reducción de riesgos sanitarios en las plataformas nacionales para la reducción de riesgos en los desastres.
- Elaborar programas nacionales multisectoriales y políticas encaminadas a conseguir que los establecimientos de salud sean seguros en situaciones de emergencia. Los países que pongan en marcha un programa de «hospitales seguros» habrán dado un importante paso para proteger sus instituciones sanitarias y proporcionar atención de salud cuando más se necesita.
- Seguir de cerca la implantación de los programas de «hospitales seguros» e informar al respecto para garantizar su éxito.
- Invertir únicamente en proyectos de establecimientos sanitarios que tengan un emplazamiento, un diseño y una construcción seguros, garanticen la prestación de asistencia y cuenten con planes de preparación ante emergencias.
- Incluir planes de seguridad de las instalaciones y de preparación ante emergencias en los procedimientos de concesión de licencias y habilitación de los establecimientos de salud.
- Preparar, aprobar y aplicar leyes que protejan los hospitales, junto con normas de construcción específicas para este tipo de edificaciones.
- Realizar evaluaciones de seguridad de los establecimientos existentes y preparar programas para modernizar los que estén en peores condiciones y sean más vulnerables.
- Apoyar medidas destinadas a proteger al personal que permitan que esté a salvo durante una emergencia.
- Llevar a cabo misiones sobre el terreno durante las situaciones de emergencia con el fin de obtener información y extraer enseñanzas.

Las instituciones financieras y los donantes deben:

- Integrar medidas de seguridad y de preparación ante emergencias en todos los proyectos y propuestas de construcción de un establecimiento de salud, e incluir evaluaciones de los riesgos, la vulnerabilidad y la seguridad en los proyectos de modernización.
- Colaborar con los gobiernos para hacer cumplir las normas de construcción y los planes de aprovechamiento del suelo.



**Save lives.
Make hospitals safe
in emergencies.**

- Assess the safety of your hospital
- Protect and train health workers for emergencies
- Plan together for emergency response

**Para salvar vidas:
hagamos que los hospitales
sean seguros en las situaciones
de emergencia.**

- Evaluar la seguridad del hospital
- Proteger y formar al personal de salud para las emergencias
- Planificar conjuntamente las emergencias y las respuestas

**拯救生命。
加强医院抵御
紧急情况的能力。**

- 评估医院的安全性
- 保护和培训卫生工作者，应对紧急情况
- 共同计划应急措施

**Sauver des vies:
assurer la sécurité des hôpitaux
dans les situations d'urgence.**

- Évaluer la sécurité de votre hôpital
- Protéger le personnel de santé et l'entraîner aux situations d'urgence
- Planifier ensemble les interventions d'urgence

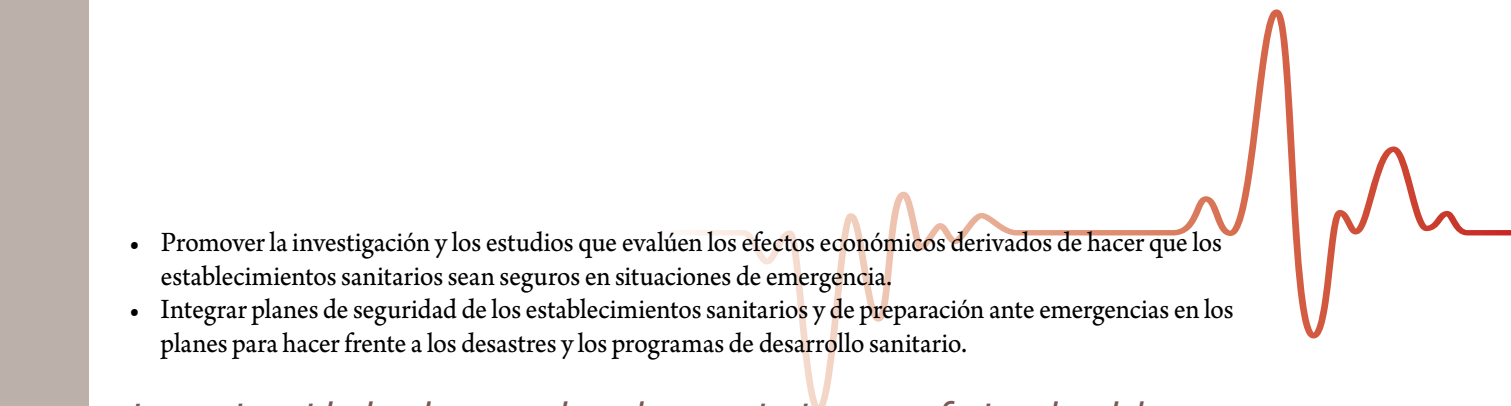
Спасем жизни.

Обеспечим безопасность больниц
в чрезвычайных ситуациях.

- Оцените уровень безопасности вашей больницы
- Обеспечьте защиту медицинского персонала и его подготовку к чрезвычайным ситуациям
- Совместно планируйте действия при чрезвычайных ситуациях

**المستشفيات
الآمنة تنقذ الأرواح
أثناء الطوارئ**

- قيم مدى مأمونية المستشفى الذي تعمل فيه
- احم ودرب العاملين الصحيين من أجل الطوارئ
- خطط مع غيرك للاستجابة للطوارئ

- 
- Promover la investigación y los estudios que evalúen los efectos económicos derivados de hacer que los establecimientos sanitarios sean seguros en situaciones de emergencia.
 - Integrar planes de seguridad de los establecimientos sanitarios y de preparación ante emergencias en los planes para hacer frente a los desastres y los programas de desarrollo sanitario.

Las universidades, las escuelas y las asociaciones profesionales deben:

- Introducir módulos y cursos sobre seguridad y preparación de los establecimientos sanitarios ante situaciones de emergencia en los planes de estudios universitarios y los programas de formación para profesionales.
- Promover diseños innovadores, costoeficaces y de alto rendimiento energético que contribuyan a mejorar la seguridad de los establecimientos de salud.
- Promover la adopción de un enfoque integrado de los módulos de formación básica en materia de emergencias y atención quirúrgica de los planes docentes y de formación destinados a los prestadores de atención médica a todos los niveles asistenciales.
- Estudiar y evaluar los efectos de los desastres en los establecimientos con miras a mejorar el desempeño y la práctica del personal en situaciones de emergencia.

Las instituciones sanitarias y el personal de salud deben:

- Informarse sobre la seguridad del establecimiento sanitario donde trabajan.
- Elaborar programas de gestión de riesgos en situaciones de emergencia para el establecimiento de salud.
- Promover la seguridad de los profesionales sanitarios en situaciones de emergencia a nivel personal, institucional y nacional. Aplicar soluciones de bajo costo para aislar a los pacientes con enfermedades infecciosas y prevenir la transmisión de enfermedades dentro de los centros sanitarios.
- Encontrar oportunidades de recibir formación y realizar prácticas para actualizar sus conocimientos.
- Elaborar un plan de acción ante situaciones de emergencia para la institución en que trabajen e integrarlo en los planes para emergencias sanitarias y de protección civil.
- Poner a prueba y actualizar los planes de respuesta ante situaciones de emergencia nacionales y locales, así como los del establecimiento de salud.
- Contar con la participación de todos los sectores del personal sanitario (administración, enfermeras, médicos, asociación del personal, etc.) en la fase de planificación.
- Dar a conocer públicamente el plan y actualizarlo periódicamente.

Los organismos internacionales y regionales, las ONG y los medios de comunicación deben:

- Definir el campo de especialidad del organismo o la ONG que pueda ser de utilidad para los establecimientos de salud en situaciones de emergencia y comunicar esos conocimientos y experiencia técnica para lograr que los centros sanitarios sean seguros y puedan funcionar adecuadamente en una situación de emergencia.
- Utilizar los mecanismos interinstitucionales y las asociaciones estratégicas existentes para reforzar la preparación de la institución sanitaria.
- Reconocer el papel fundamental de los medios de comunicación a la hora de concienciar a la población acerca de la importancia de prepararse para hacer frente a las situaciones de emergencia. Informar sobre las necesidades, las deficiencias y las prácticas óptimas puede despertar el interés de la ciudadanía y propiciar un debate a más alto nivel sobre la adopción de medidas encaminadas a hacer que las instituciones sanitarias sean más seguras.



Para más información

- OMS, Día Mundial de la Salud 2009: <https://www.who.int/world-health-day/es/index.html>
- OMS, AFRO: <http://www.afro.who.int/hac/mission.html>
- OMS, EMRO: <http://www.emro.who.int/eha/hospitals.htm>
- OMS, EURO: <http://www.euro.who.int/emergencies>
- OMS, PAHO: <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/home.htm>
- OMS, SEARO: <http://www.searo.who.int/en/Section1257/Section2263/Section2519/Section2520.htm>
- OMS, WPRO: <http://www.wpro.who.int/sites/eha>
- OMS, Acción Sanitaria en las Crisis: <http://www.who.int/hac/en/>
- OMS, Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias: <http://www.who.int/csr/es/index.html>
- OMS, Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental: <http://www.who.int/nmh/about/en/index.html>
- OMS, Salud Pública y Medio Ambiente: <http://www.who.int/phe/en/>
- OMS, Sistemas y Servicios de Salud: <http://www.who.int/healthsystems/en/>
- Architecture for Humanity: <http://www.architectureforhumanity.org/>
- Comité Internacional de la Cruz Roja: <http://www.icrc.org/>
- Consejo Internacional de Enfermeras: http://www.icn.ch/matters_overtime.htm
- Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres: <http://www.unisdr.org/>
- Federación Internacional de Hospitales: <http://www.ihf-fih.org/jsp/index.jsp>
- Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria: <http://www.ifhe.info>
- Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica: <http://www.ifmbe.org/>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: <http://www.ifrc.org/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <http://www.unicef.org/spanish/>
- Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación (GFDRR): www.gfdr.org
- Hospitales Seguros: <http://safehospitals.info/index.php?lang=Spanish>
- Ingenieros para el Socorro en Casos de Desastre: <http://www.redr.org/>
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas: <http://ochaonline.un.org/>
- One Foundation: http://www.onefoundation.cn/html/en/beneficence_01.htm
- ONU-Hábitat: www.unhabitat.org
- Organización Meteorológica Mundial: http://www.wmo.int/pages/index_es.html
- Unión internacional de Arquitectos: <http://www.uia-architectes.org/>

Esfuerzos internacionales para hacer que los hospitales sean seguros frente a los desastres



Es mucho lo que se ha hecho para lograr que los establecimientos sanitarios puedan afrontar en mejores condiciones una situación de emergencia y aumentar la concienciación sobre el papel fundamental que tienen los centros sanitarios en tales situaciones. El tema de la Campaña mundial 2008-2009 para la reducción de desastres es «Hospitales seguros frente a los desastres», que se centra en las catástrofes naturales y los daños que éstas pueden provocar, en particular, a los hospitales. La Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD), el Banco Mundial y la OMS han participado conjuntamente en esta campaña. Las oficinas regionales y en los países de la OMS han contribuido no sólo a que se compartan las prácticas óptimas en materia de preparación ante situaciones de emergencia para los establecimientos de salud, sino también en la aplicación de esas orientaciones y en los esfuerzos desplegados para que los hospitales y los dispensarios sean más resistentes y funcionales.

Si bien se ha trabajado mucho para plantear la necesidad de que los establecimientos de salud estén preparados para hacer frente a las situaciones de emergencia y crear una «comunidad» de individuos y entidades dedicada a esa causa, esta labor sigue siendo esporádica y no está ni suficientemente integrada en los planes oficiales de desarrollo y respuesta ante emergencias, ni adecuadamente concertada con la de otros sectores.

Las entidades asociadas de la OMS, en particular las oficinas regionales, las oficinas de los países y los ministerios de salud, también están impulsando y promoviendo modos óptimos para proteger los establecimientos de salud, su personal y los pacientes. El Comité Internacional de la Cruz Roja, que aboga por la protección del personal y los servicios de salud en situaciones de conflicto, y su organización hermana la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que trabaja con las comunidades en materia de preparación ante emergencias en caso de desastres naturales en el plano comunitario, desempeñan un papel decisivo para hacer que los hospitales sean seguros frente a los desastres. Los donantes y las instituciones financieras, entre éstos, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (ADI) y el proyecto DIPECHO, han respondido al llamamiento ofreciendo financiación para mejorar la seguridad de los establecimientos de salud.

La OMS dedica el Día Mundial de la Salud 2009 a los establecimientos sanitarios en situaciones de emergencia, con el lema «Para salvar vidas: hagamos que los hospitales sean seguros en las situaciones de emergencia», a fin de recalcar aún más la necesidad imperiosa de que los establecimientos sanitarios estén preparados para resistir ante las situaciones de emergencia, de modo que puedan tratar a los pacientes durante y después de las crisis. La campaña del Día Mundial de la Salud se basa en la campaña «Hospitales seguros frente a los desastres» y hace un llamamiento a los hospitales para que mejoren su seguridad de cara a cualquier tipo de emergencia, en particular las catástrofes naturales, los conflictos y los brotes de enfermedades transmisibles.

El Día Mundial de la Salud no es sólo una celebración de un día. Desde sus oficinas regionales, sus oficinas en los países y su sede, la OMS se esfuerza constantemente junto con sus asociados internacionales y nacionales para ayudar a los países a preparar sus establecimientos sanitarios y su personal de salud para las emergencias. El 7 de abril de 2009 señala el comienzo de la siguiente fase de una campaña cuyo objetivo es lograr que los sistemas de salud sean resistentes, de forma que los hospitales, los dispensarios y el personal puedan afrontar con éxito la siguiente crisis, cualquiera que ésta sea, y proporcionar la atención que necesitan sus comunidades en situaciones de emergencia.



Créditos de la fotografía:

Portada: Faja de Gaza ©WHO/S. Sarhan • *p.1:* daños ©WHO/SEARO; Directora General en China ©WHO/N. Otto • *p.2:* Myanmar ©WHO/Myanmar • *p.4:* Angola ©WHO/C. Black • *p.8:* Azerbaiyán ©CICR/B. Heger • *p.10:* Nepal ©Gavril Lourie • *p.12:* México ©USGS • *p.14:* daños ©WHO/C. Black, abajo ©WHO/PAHO • *p.16:* Haití ©UNICEF • *p.18:* República Democrática del Congo ©WHO/M. Kokic • *p.20:* Faja de Gaza ©WHO/S. Sarhan • *p.22:* Somalia ©WHO



**Organización
Mundial de la Salud**

Para más información : www.who.int