

Caracterización de problemas priorizados

Limitada capacidad de respuesta oportuna ante situaciones emergentes vinculadas con desastres naturales y epidemias que afectan la salud de la población

Introducción

Los desastres pueden resultar en retrocesos sustanciales en el desarrollo económico y social y en el bienestar. El objetivo último de una estrategia integrada de gestión integral del riesgo de desastres (GRD) es procurar la estabilidad económica y social ante los impactos de un desastre mediante la reducción de la vulnerabilidad de las comunidades y la construcción de su capacidad de enfrentarlos. Por lo tanto, el proceso de planificación de la GRD debe basarse en la comprensión de los peligros, grados de exposición y vulnerabilidades existentes en un área determinada y especialmente en aquellas áreas que están sujetas a los mayores riesgos. La incorporación de la GRD en el proceso de planificación es, por tanto, de crucial importancia para garantizar la resiliencia de las políticas de desarrollo. La GRD es una actividad multisectorial y, como tal, debe formar parte de la coordinación dentro del ámbito nacional.

La estrategia se apoya en cinco pilares: identificación de riesgos; reducción del riesgo; preparación; protección financiera; recuperación resiliente. Estos pilares están muy estrechamente interrelacionados y deben establecerse dentro de un marco institucional, político, financiero y regulador, con la flexibilidad necesaria para adaptarse a las condiciones y circunstancias apremiantes que generen determinada situación.

El número de desastres relacionados con el clima se ha triplicado en los últimos 30 años. Entre 2006 y 2016, el aumento del nivel del mar a nivel global fue 2,5 veces más rápido que durante casi todo el siglo XX. Más de 20 millones de personas al año se ven obligadas a abandonar sus hogares como consecuencia de los efectos del cambio climático. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) estima que, para el año 2030, adaptarse al cambio climático y hacer frente a los daños que supondrá costará a los países en desarrollo entre 140.000 y 300.000 millones de dólares al año.⁽¹⁾

La meta N.º 11 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2030 (PNUPD) se refiere a reducir de forma significativa el número de muertes y de

personas afectadas por los desastres, incluidos los relacionados con el agua, y reducir sustancialmente las pérdidas económicas directas vinculadas con el producto interno bruto mundial causadas por los desastres, haciendo hincapié en la protección de las personas pobres y en situaciones vulnerables.⁽²⁾

El proceso del cambio climático, así como los múltiples desastres naturales que producirá, con toda certeza aumentará la magnitud y complejidad de la movilidad y el desplazamiento humano. Hasta ahora, la comunidad internacional se ha enfocado en los aspectos científicos del cambio climático con el propósito de comprender los procesos en juego y mitigar el impacto de la actividad humana. Sin embargo, el cambio climático es igualmente un problema humanitario y un desafío. En ese sentido también es de especial interés para las agencias humanitarias, incluyendo la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

Como parte de la reforma humanitaria de las Naciones Unidas también se ha establecido por consenso una división del trabajo para la asistencia, conocida como el enfoque de grupos temáticos. Pero también es muy probable que el aumento de los desastres naturales ponga a prueba su eficacia y exija nuevos paradigmas y modelos de cooperación.

La política de GRD planteada por los organismos de Naciones Unidas, y que se propone en el Uruguay, tiene como finalidad identificar, prevenir y reducir el riesgo presente y futuro relacionado con eventos adversos de origen natural, socionatural o antrópico creando, aumentando y consolidando capacidades nacionales en todos los aspectos relacionados con el riesgo de emergencias y desastres, en los ámbitos público y privado y en todos los niveles de gobierno. Fomentando y asegurando la participación activa de las comunidades y de la sociedad civil en las acciones y toma de decisiones en su ámbito de actuación y alcance.

La situación en Uruguay

Formulación del problema crítico

Las cifras de mortalidad en Uruguay a causa de desastres se encuentran disgregadas por causa final de fallecimiento, por lo cual no contamos con un Registro Nacional de fallecidos específicamente definido a causa de emergencia o desastre, excepto en casos excepcionales como la reciente pandemia por SARS-CoV-2. Los indicadores sanitarios y de registro de desastres se definen como secundarios a una determinada causa (externas, infecciosas, etcétera) y no registran actualmente englobados bajo la determinante emergencia o desastre.

La vulnerabilidad, tanto físico-material como social-organizativa y asistencial está vinculada con factores de largo trayecto que dificultan el desarrollo de una población y la exponen a consecuencias más graves y duraderas a nivel económico, social y sanitario.

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud Pública (MSP) no tiene un área específicamente encargada de la gestión de desastres (en la administración 2020-2024 se creó la Comisión GIRED como nexo con el Sistema Nacional de Emergencias [SINAE], en el marco de la ley n.º 18.621 ⁽³⁾ que prevé la creación de la Junta Nacional de Emergencias y Reducción de Riesgos), y basados en el Marco de Sendai de 2015, ⁽⁴⁾ se propone el trabajo conjunto de todos los sectores institucionales gubernamentales para la gestión de riesgos (antes se preveía gestión de desastres). Se hace imperioso generar una política sanitaria que cuente con planes aprobados y actualizados en GRD, con prioridad en el fortalecimiento de los sistemas de salud en actuación en desastres velando también para que cuenten con personal de salud competente y motivado. Esto con el fin de lograr o consolidar la cobertura sanitaria universal adecuada a las circunstancias, de calidad, que posibilite además el acceso universal a prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y a la protección contra los riesgos financieros generados en desastres.

La implementación de planes aprobados en centros sanitarios debe cumplir además con la premisa Hospital Seguro, así como contar con protocolos de preparación y respuesta a desastres en edificios públicos, emprendimientos públicos y privados de gran porte, la implementación de registro de estructuras de almacenamiento y acopio de sustancias peligrosas, registro de capacidades hospitalarias (capacidad de internación, áreas de urgencias y emergencias, camas de CTI, centros de neurocríticos, quemados, áreas de descontaminación hospitalaria, etcétera), elaboración de mapas de vulnerabilidad, exposición y zonificación de eventos adversos y escenarios de riesgo, inventario y mapa de recursos, entre otros.

Se advierte además la necesidad de adoptar medidas que abarquen al conjunto de los sectores de la administración pública, y dentro de cada uno de ellos, con el fin de abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, reducir las inequidades sanitarias generadas a partir de desastres, teniendo en cuenta además que, a diferencia de las producidas por las amenazas naturales, las emergencias y desastres generados por eventos antrópicos o tecnológicos son evitables y es posible adoptar medidas sanitarias tendientes a minimizar su ocurrencia.

El conjunto de peligrosidades detectadas en Uruguay se compone de:

- ✓ Déficit en el balance hídrico, inundaciones (de ribera, drenajes urbanos, sudestadas, rotura de presas).
- ✓ Sequías (falta de precipitaciones continuas, reducción de caudales, déficit de humedad en agua de raíces, sobreexplotación de recursos hídricos).
- ✓ Vientos fuertes (ráfagas fuertes, viento sostenido en el tiempo, turbonadas, tornados).
- ✓ Temporales (tormentas, tormentas eléctricas).
- ✓ Granizadas.
- ✓ Temperaturas extremas (olas de calor, olas de frío).
- ✓ Cenizas volcánicas (contaminación atmosférica, material particulado).
- ✓ Plagas.
- ✓ Siniestros: terrestre, aéreo, fluvial/marítimo, ferroviario (mal estado de señalización, infraestructura vial, sistema ferroviario).
- ✓ Siniestros con múltiples víctimas (transporte: terrestre, aéreo, fluvial/marítimo, ferroviario; eventos sociales: lugar abierto; lugar cerrado).
- ✓ Siniestros con derrames de sustancias peligrosas (transporte: terrestre, aéreo, fluvial/marítimo, ferroviario; manipulación en instalaciones: industrias, depósitos, lugares de comercialización, etcétera; malas prácticas: vertidos no autorizados, disposición final no permitida, etcétera; explosión).
- ✓ Contaminación ambiental y del recurso hídrico (por falta de saneamiento urbano, por falta de tratamiento para disposición final de residuos sólidos urbanos, por falta de tratamiento de efluentes de saneamiento urbano, por falta de tratamiento de efluentes industriales, por falta de tratamiento de efluentes agroindustriales, por exceso o mal manejo de agroquímicos, por actividad minera [ej.: Minas de Corrales], por siniestros con sustancias peligrosas (ver punto específico).
- ✓ Sanitario (dengue, leishmaniasis, influenza, muermo).
- ✓ Enfermedades epidemiológicas humanas por zoonosis.
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ Introducción de enfermedades exóticas.
- ✓ Endemia.
- ✓ Epidemias (humanas y animales).
- ✓ Pandemia (Covid-19).
- ✓ Eventos sociales con grandes concentraciones humanas, movimiento de masas (migrantes).

- ✓ Incendios (de estructura: edificios en general, edificios industriales, viviendas precarias; forestal: agroindustria, reservas monte indígena; de campo; falta de agua potable).
- ✓ Actividad industrial (existente en general, con sustancias peligrosas).

Caracterización del problema crítico

La experiencia en GRD, desde el punto de vista sanitario, ha sido muy escasa en el país no contando hasta el momento con una política integral a nivel de salud, por lo cual se torna necesario trabajar a nivel regional y nacional para identificar los componentes del riesgo y realizar un diagnóstico de situación, fortaleciendo al mismo tiempo la interinstitucionalidad de modo de potenciar las capacidades existentes.

Todo lo producido puede ser insumo para la complementación de la propuesta que actualmente se está realizando en conjunto con el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE) y diversas instituciones públicas, de forma de determinar un lineamiento de política nacional de GRD en común.

Se busca realizar una serie de intervenciones colectivas y preventivas aplicadas efectivamente a grupos de la población que impacten en los principales determinantes de la salud y disminuir así la probabilidad de ocurrencia de morbimortalidad y la materialización de eventos, así como eventos relacionados con las deficiencias en la prestación de los servicios de salud frente al desencadenamiento de una situación de desastre sanitario. Para llevar a cabo todo lo anterior es indispensable la articulación de diferentes entidades de salud —Ministerio de Salud Pública, Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE], Hospital de Clínicas, Sanidad Militar y Policial, prestadores de salud privados y móviles de cobertura prehospitalaria— con SINAE y Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para una adecuada caracterización y segmentación de la población. Se podrá así diseñar acciones de promoción y prevención en cada área, y la puesta en marcha de planes y acciones integrales de intervención sanitaria colectiva específicas para cada región del país, de forma de obtener una respuesta más efectiva a los riesgos identificados y, en consecuencia, su directa mitigación de los impactos en la salud de las distintas comunidades.

Para ello es necesario caracterizar cada comunidad y su pertenencia a una región del país. Esto engloba características particulares dadas por su ubicación, características geográficas, demográficas, sociales o económicas y, de fundamental importancia para el MSP, de las capacidades sanitarias de cada región y comunidad.

Existen antecedentes al respecto. El SINAIE ha segmentado al país con base en determinadas características, como se ve en las siguientes figuras.

Proceso de conformación de regiones:

REGIONES



CONFORMACIÓN DE REGIONES:

Región Metropolitana	Canelones - Montevideo - San José
Región Este	Treinta y Tres - Lavalleja - Rocha - Maldonado
Región Centro	Flores - Florida - Durazno
Región Litoral Norte	Artigas - Salto - Paysandú
Región Noreste	Rivera - Cerro Largo - Tacuarembó
Región Litoral Sur	Río Negro - Soriano - Colonia

Fuente: SINAIE. <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/politicas-gestion/planificacion-gestion-riesgo>.

Regiones estructuradas a partir de problemas concretos.

Ejemplos

- Control de vectores
- Materiales peligrosos
- Proyecto UPM 2



Fuente: SINAIE. <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/politicas-gestion/planificacion-gestion-riesgo>.

Regiones estructuradas a partir de problemas concretos.

Ejemplos

- Interfase frente marítimo
- Cuencas transfronterizas
 - Río Uruguay
 - Río Cuareim
 - Laguna Merín



Fuente: SINAЕ. <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/politicas-gestion/planificacion-gestion-riesgo>.

Con base en las características de cada región se hace necesario por tanto implementar un plan estratégico de actuación sanitaria en emergencias y desastres que incluya, de ser necesario, a los departamentos pertenecientes a cada región según riesgo y vulnerabilidades identificadas. Dicho plan estratégico, en este caso, deberá enfocarse en el aspecto sanitario con énfasis en la promoción de protocolos de actuación sanitaria en desastres, políticas sanitarias de prevención y eliminación de factores de riesgo y vulnerabilidades, implementación de estrategias de comunicación precoz y tratamiento oportuno así como de rehabilitación de calidad.

Estrategias de intervención

Ante la urgencia de actuar ante un desastre de cualquier origen es necesario contar con un marco normativo – legal ministerial específico y flexible, que permita el acceso a insumos, logística y personal suplementario necesario en el terreno de forma rápida y efectiva. Se requiere además contar con las capacidades de implementar un equipo técnico académico especializado y mantener una protocolización, organización hospitalaria y prehospitalaria actualizada; gestión clínica de desastres así como un control y fiscalización de centros de salud permanente. A la vez, generar estímulos e incentivos en los equipos de salud, formar equipos de salud especializados que mantengan actualizada la red de contacto gubernamental y social de cada comunidad, caracterizar instituciones referentes en el tema y centros de asistencia regionales.

Las estrategias de intervención, de carácter interinstitucional e intersectorial, deberán contar con socios diversos como SINAЕ, Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV), Ministerio de Defensa Nacional (MDN), Ministerio del Interior (MI), MIDES, intendencias, organismos descentralizados, Universidad de la República, universidades privadas, Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Referencias bibliográficas

1. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. No actuar contra el cambio climático le costará muy caro a los países. Nota PNUMA [Internet]. 2021; Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/01/1486482>

2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 11. Ciudades y comunidades sostenibles [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#ciudades-y-comunidades-sostenibles>
3. Uruguay. Creación del Sistema Nacional de Emergencias público y permanente [Internet]. Montevideo, Uruguay; Ley n° 18.621, Nov 17, 2009. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18621-2009/7>
4. Organización de las Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. 2015-2030 [Internet]. Ginebra, Suiza; 2015. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf