

# Hacia la creación de un sistema nacional de protección y asistencia médica de emergencias y desastres

Dr. Nelson Raúl Morales Soto

Dr. Carlos Chang Ausejo

El territorio peruano ha sido escenario de grandes desastres desatados por las fuerzas de la naturaleza<sup>1-3</sup> o por acciones humanas<sup>4-7</sup>, los cuales ocasionaron muerte y destrucción llevando a la pobreza y migración a grandes grupos humanos restándoles opciones de bienestar y desarrollo. Estos agentes han sido eficaces agentes del subdesarrollo y la fragmentación social, complementando el alto costo de la accidentalidad y violencia cotidianas y otras situaciones de emergencia que compromete cíclicamente parajes con alta vulnerabilidad<sup>8,9</sup>.

El sector salud ha debido afrontar la demanda masiva de víctimas (muchas de ellas en gravedad extrema) en condiciones a veces desventajosas por el daño que tales eventos causa en los componentes estructurales o funcionales<sup>10-12</sup>. Estudios técnicos han revelado la vulnerabilidad acumulada en los establecimientos de salud tanto en los aspectos físicos como organizativos<sup>13-15</sup>, así como las opciones de protección (en términos de prevención, mitigación y preparativos para desastre) y de asistencia sanitaria para situaciones de emergencia y desastres<sup>16</sup>. Documentos del ente rector y otras instituciones ratifican su interés en abordar el riesgo y los efectos de emergencias y desastres<sup>17-22</sup>; las universidades por su parte han implementado programas educativos de pre y post grado y material de investigación y estudios<sup>23-25</sup>.

El Comité Nacional de Emergencias y Desastres del Consejo Nacional de Salud desarrolló durante los años 2003 y 2004 un prolongado análisis sobre la problemática expuesta, formulando una propuesta que se aprobó en sesión del 9 de marzo de 2004 y entregada al Consejo Nacional de Salud.

## CONSEJO NACIONAL DE SALUD - COMITÉ NACIONAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EXPOSICIÓN DE MOTIVOS Y PROPUESTA

### Exposición de motivos

Los integrantes del Comité Nacional de Emergencias y Desastres han tomado en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El trauma por accidentalidad y violencia se ha constituido en una importante causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes. Los traumatismos y envenenamientos en 1996 causaron 9518 decesos (10.27% de la mortalidad general), constituyéndose en la segunda causa de muerte a nivel nacional (Ministerio de Salud. Defunciones Registradas 1996. Lima). En 1998 las causas externas, en todas sus formas, ocasionaron en el país el 24.5% de las muertes en el grupo de edades de los 10 a los 49 años, equivalente a casi el triple de la mortalidad por causas respiratorias o digestivas en esas edades (Ministerio de Salud. Defunciones Registradas 1998. Lima). Los accidentes del transporte terrestre causan en el país 3000 muertes cada año, siniestralidad que va en aumento. La creciente mortalidad por trauma y muerte súbita constituye un problema de salud pública.
2. Graves contingencias, calificadas como «Situaciones de Emergencia», producto de una creciente vulnerabilidad física y social, generan víctimas en masa que crean exigencias asistenciales extremas a los prestadores. Los

incendios ocurridos en Mesa Redonda y Utopía causaron la muerte a más de 300 personas y lesiones graves a otro tanto. Cada año se producen en el país unas 2000 situaciones de este tipo ocasionando daños a la salud, la vida y la propiedad, incrementando la vulnerabilidad y la pobreza, requiriendo atención de salud en forma inmediata.

3. Los desastres originados en fenómenos naturales y acciones humanas ocasionan graves daños a la salud y la vida e ingentes pérdidas materiales y económicas que afectan el desarrollo del país. El terremoto ocurrido en Huaraz, en mayo de 1970, causó la muerte de 65000 personas y produjo lesiones a 170 mil personas que debieron recibir atención institucionalizada. La hipótesis de un sismo destructivo para el litoral central del Perú plantea la exposición a este evento de ocho millones de personas en la capital y seis millones en los vecinos siete departamentos en su mayoría andinos.

En todas estas situaciones la asistencia médica y los cuidados de salud son prioritarios e indispensables.

4. En el país se da una multiplicidad de organismos que proporcionan asistencia médica o cuidados de salud en casos de emergencia individual o colectiva observándose una falta de integración, ausencia de dispositivos estandarizados para regular la calidad, la articulación y la oportunidad de los servicios prestados, observándose además, sobrepoblación e inadecuado uso de los servicios, y una insuficiente disponibilidad de recursos de los prestadores y los usuarios, que limita el acceso a la atención adecuada de las emergencias.

En razón de lo expuesto los integrantes del Comité han llegado a las **conclusiones** siguientes:

1. El trauma y la muerte súbita requieren ser declarados como un problema de salud pública en el país.
2. Se requiere articular las acciones de los prestadores de la asistencia médica y los cuidados de salud en caso de emergencias individuales y colectivas organizándolos en redes hospitalarias y pre hospitalarias, y creando centros que coordinen sus operaciones para mejorar la calidad y la oportunidad de sus servicios.
3. Se necesita integrar las múltiples y hasta ahora dispersas actividades destinadas a la protección y la asistencia médica de emergencias y desastres asignadas a diversos estamentos del sector salud a través de un organismo de línea a cargo del Ministerio de Salud.
4. Es indispensable sistematizar las normas, los recursos y la participación institucional sectorial y no sectorial destinados a la protección y la asistencia de salud en caso de emergencias, integrándolos en un sistema con función normativa, reguladora y supervisora orientada a la permanente mejora de la calidad y la oportunidad de sus servicios desde una perspectiva del proceso de regionalización, asegurando los recursos financieros que permitan una atención integral y oportuna de las emergencias médicas.

## Propuesta

En base a estas conclusiones el Comité formula las siguientes **recomendaciones**:

1. Creación de **Centrales de Regulación de la Atención Médica de Emergencias y Desastres**, CRED, encargadas de coordinar los servicios asistenciales de los prestadores hospitalarios y pre hospitalarios organizándolos en redes operativas bajo la responsabilidad de las Direcciones Regionales de Salud en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM y de las normas emitidas por la Dirección General de Emergencias y Desastres.
2. Creación de una **Dirección General de Emergencias y Desastres**, DGED, como organismo de línea del Ministerio de Salud responsable de las acciones destinadas a la protección de la salud y la asistencia médica de emergencias y desastres en el país, que asuma las actuales funciones de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.
3. Creación de un **Sistema Nacional de Protección y Asistencia Médica de Emergencias y Desastres**, SINAMED, como subsistema del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la política nacional en medicina de emergencias y desastres, promoviendo su aplicación concertada, descentralizada y coordinando los planes y funciones de todas las instituciones sectoriales y no sectoriales comprometidas con este propósito a efecto de lograr la protección y asistencia integral de salud en emergencias y desastres a todos los peruanos.

4. Creación de un «Fondo Nacional para la Atención Médica de Emergencias» con carácter intangible y autorrevolvente destinado a asegurar, gradualmente, la atención universal e integral de las emergencias médicas en el territorio nacional, encargando los mecanismos de su implementación al Ministerio de Salud.»

Entre otros distinguidos profesionales participaron activamente en el Comité los doctores: Carlos Chang Ausejo (Presidente del Comité año 2003), Wilfredo Gálvez Rivero, Jorge Vigo Ramos, Abel García Villafuerte, Roberto Pretell Huamán, Juan Almeyda Alcántara, Socorro Alatrística de Bambarén, Carlos Malpica Coronado, Luis Honorio-Arroyo, Walter Cabanillas, José Untama Medina, Jorge Reyna Noriega y el autor de esta nota (Presidente del Comité año 2004). Nuestro reconocimiento a todos ellos y a las autoridades y profesionales que desde diversos ámbitos han continuado con el esfuerzo que significó la generación y aplicación de esta propuesta, trabajo que se mantiene en diversos estamentos y cuyos resultados tendrán una decisiva influencia en la seguridad y supervivencia de la población víctima de emergencias individuales y colectivas. La acendrada vulnerabilidad física y social, acumulada y consentida, exige que todos participemos en este esfuerzo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silgado E. Historia de los Sismos más notables ocurridos en el Perú. Lima. 1978.
2. Maskrey A, Romero G. Urbanización y vulnerabilidad sísmica en Lima Metropolitana. PREDES, Lima. 1986.
3. Instituto Nacional de Defensa Civil, INDECI. Estadística de las emergencias producidas en el Perú. Años 1994 al 2005.
4. PAHO/WHO. Mortality from accidents and violence in Americas. Epidemiological Bulletin, PAHO, 1994;15(2).
5. Ministerio de Salud / Subregión de Salud Lima Este. Boletín Epidemiológico 1997.
6. Morales N. Problemática de la atención de urgencias en Lima Metropolitana. Rev San FFPP. 1987;48:108-31.
7. Comisión de la Verdad y Reconciliación. Informe Final. Lima, 2004.
8. Ministerio de Salud. Defunciones registradas, Perú. Lima, 1996.
9. Ministerio de Salud. Defunciones registradas, Perú. Lima, 1998.
10. Morales N. Impacto de Desastres y Situaciones de Emergencia en el Ámbito de la Salud en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina, UNMSM. 2001;62(2):125-34.
11. OPS/OMS. Mitigación de desastres en las instalaciones de salud. Washington D.C. 1993.
12. OPS/OMS. Guías para la Mitigación de Riesgos Naturales en las Instalaciones de la Salud de los Países de América Latina». Washington, D.C. 1995.
13. OPS/OMS, Comunidad Europea-ECHO, Ministerio de Salud, Universidad Nacional de Ingeniería/CISMID, Instituto Peruano de Seguridad Social. Proyecto de Análisis de Vulnerabilidad Sísmica en Hospitales del Perú. Lima. 1997.
14. Morales N, Sato J. Vulnerabilidad Funcional y Organizativa. En: OPS/OMS. Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica en Hospitales del Perú. Lima. 1997.
15. Morales N. 1995. Reducción de la vulnerabilidad de la organización en establecimientos de salud. OPS/OMS-CRDD. Biblio-des. No. 22.
16. Morales N. Algunas consideraciones para la Organización de Servicios de Salud para Emergencias y Desastres. Anales de la Facultad de Medicina, UNMSM. 2001;62(1):44-55.
17. Ministerio de Salud. Sistema de Emergencia de Lima-Callao, Selica. Informe Técnico, Lima. 1988.
18. Ministerio de Salud. 1995. Lineamientos de Política de Salud 1995-2000. Lima.
19. Ministerio de Salud. 1996. Dirección General de Salud a las Personas / Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura de Salud. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Lima.
20. Ministerio de Salud / OPS-OMS. Dirección General de Salud a las Personas/Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Manual de Acreditación de Hospitales. Lima. 1996.
21. Instituto Peruano de Seguridad Social. Gerencia Central de Producción de Servicios de Salud / Gerencia de Servicios Hospitalarios. Protocolos de Manejo Pre-Hospitalario. Lima. 1997.
22. Instituto Peruano de Seguridad Social. 1995. Gerencia Central de Producción de Servicios de Salud / Gerencia de Servicios Hospitalarios. Protocolo de Triage en los Servicios de Emergencia del IPSS. Lima.
23. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Plan Curricular de la Especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres. Lima. 1993. (con actualizaciones en 1996, 1999, 2003).
24. Morales N. Seguridad en Hospitales: Plan Hospitalario para Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2001.
25. Morales N. Urgencias en Medicina Interna. Tomos I y II. Editorial P&L Villanueva, Lima. 1989.

---

Correspondencia: Académico Asociado Dr. Nelson Raúl Morales Soto  
Dirección: Av. Belén 331, San Isidro  
Teléfono: 441-3938  
Correo electrónico: [moralesoto@terra.com.pe](mailto:moralesoto@terra.com.pe)