
Efectos de los sismos sobre la salud. Foro de análisis.

*Norma Lara y
Deyanira González de León.*

El día 22 de octubre de 1985 se llevó a cabo en la UAM-X un foro de análisis de las repercusiones que los sismos de los días 19 y 20 de septiembre tuvieron en la situación de salud de la población del Distrito Federal. Dicho evento fue organizado por los profesores de la Maestría en Medicina Social y las Áreas de Investigación Estado y Servicios de Salud y Educación y Salud. Se contó con la presencia del Dr. Julio Frenk, el Dr. Ignacio Almada Bay y la Dra. Ana Langer, quienes expusieron sus puntos de vista acerca de los efectos de los sismos sobre la salud de la población y los servicios de atención médica, así como las actuales políticas de reconstrucción en salud. La Dra. Cristina Laurell señaló la necesidad de reflexionar sobre algunos puntos medulares de esta problemática, con el fin de ubicar las alternativas de participación de profesores e investigadores universitarios, lo cual condujo a una amplia discusión del público participante.

En relación con los daños a la salud hubo consenso en cuanto a la caracterización de lo que se denominó una "nueva población", afectada de manera inmediata y cuyos daños se tradujeron en un elevado

número de muertos y lesionados. Las cifras oficialmente reportadas, aún siendo contradictorias, se aproximaban a los 4,500 fallecidos; este número, de acuerdo con el punto de vista del Dr. Frenk, representa una baja proporción en términos relativos si se toma en cuenta la magnitud de los sismos y la población en riesgo, dada la gran concentración de habitantes de la ciudad de México. Sin embargo, se calculó que por cada cadáver rescatado hubo cuatro no rescatados y las fuentes periodísticas indican que la cifra de heridos ascendió a más de 20 mil, de los cuales una cuarta parte quedaron mutilados y enfrentan necesidades urgentes de rehabilitación. A estos efectos se agregan los de aquellos pacientes que obtuvieron su alta obligada debido a los daños que sufrieron las instalaciones hospitalarias.

Otros efectos de los sismos que están incidiendo sobre la salud de esta llamada "nueva población" son las alteraciones psíquicas, derivadas de la experiencia traumática y de una serie de condiciones que agravaron el ya de por sí deteriorado nivel de vida de una gran proporción de los afectados. De esta manera, la pérdida de viviendas y empleos se convierten en factores de riesgo cuyas consecuencias ya han

empezado a hacerse evidentes. A pesar de las declaraciones oficiales en el sentido de que existen programas de vigilancia y control epidemiológico, el hacinamiento, la carencia de servicios públicos y las deficiencias del sistema de atención médica, agudizada a raíz de los terremotos, permiten prever un agravamiento de los problemas de morbilidad en la población del Distrito Federal.

Estos sucesos han puesto al descubierto muchos de los crónicos problemas que han caracterizado al modelo de atención médica en nuestro país. Según el Dr. Frenk, este modelo es poco funcional, concentrado, inactivo y carente de una definición de los niveles de atención, los cuales se diferencian más por el tipo de tecnología que utilizan que por los programas que cada uno de ellos tendrían que desarrollar. Ejemplo de esto es que la puerta de entrada al sistema en la gran mayoría de los casos es la consulta externa de los hospitales, lo cual viola todos los parámetros previstos dentro del funcionamiento de un sistema de salud que debería organizarse con base en una red de servicios de atención primaria.

Con respecto a la cobertura de los servicios de salud, las limitaciones han sido reconocidas como un problema anterior al sismo, incluyéndose las dificultades para calcularla. El Dr. Almada señaló que uno de los últimos estudios sobre esto fue el realizado por COPLAMAR en 1978, el cual ofrecía datos de una cobertura real del 55% del total de la población; debido a los daños sufridos en la infraestructura de los servicios de salud, indicó la necesidad urgente de un inventario de recursos físicos y materiales a nivel nacional, ya que el último fue realizado en 1959. De acuerdo con los datos ofrecidos por las instituciones, el total de camas que se perdieron fue de 5 090, correspondiendo 2 506 al IMSS, 626 al ISSSTE y 2 158 a la SSA. Sin embargo, no hay datos sobre la pérdida de otros recursos tales como cunas, incubadoras,

quirófanos, camas de tránsito, laboratorios y otros. Aunque los datos no son exactos, se sabe que murieron un gran número de trabajadores de la salud. Todo esto significa una disminución real de la oferta de servicios, no sólo de segundo y tercer nivel sino también de consulta externa que, aunque de manera limitada, atendían gran parte de las necesidades de salud de la población capitalina y de los estados.

En opinión de la Dra. Langer, la situación provocada por los sismos ofrece una coyuntura para acelerar las políticas del sector salud en el sentido de promover cambios cualitativos y no sólo cuantitativos. Señaló, sin embargo, que al momento no se han definido políticas generales que orienten las medidas tendientes a acelerar las estrategias de consolidación del Programa Nacional de Salud. Los avances en dichas estrategias han sido lentos y aun antes del terremoto eran poco significativos. No obstante, los objetivos del Programa Nacional de Salud, como son la ampliación de cobertura, el mejoramiento de la calidad de la atención, el énfasis a la atención primaria y la redefinición de los niveles de atención ofrecen, en opinión de la Dra. Langer, la posibilidad de marcar los lineamientos para que las acciones de reconstrucción en salud se dirijan hacia la solución de problemas prioritarios.

Como resultado de los puntos de vista expuestos por los ponentes se llegó a la conclusión de que los terremotos pusieron en evidencia una serie de problemas que existían y que no había cambios sustanciales en términos cualitativos en la definición de las políticas estatales de salud. No obstante, se reconoció que la situación actual ofrecía una coyuntura para introducir cambios favorables hacia un reordenamiento de las prioridades en el sector salud.

Bajo esta óptica se señalaron algunas directrices, tales como la necesidad de replantear la atención primaria bajo una definición de áreas de servicio y de

núcleos de población a atender. Esto llevaría a la formulación de programas de atención primaria, entendidos como programas integrales de salud, que consideraran como una de las prioridades la oferta de servicios no personales. Asimismo, se consideró urgente el establecimiento de canales de acción intersectorial, incluida la coordinación de actividades entre las instituciones formadoras de recursos humanos y las de salud.

Otros aspectos que fueron señalados como importantes son los relacionados con el establecimiento de sistemas de información, tanto para apoyar la vigilancia epidemiológica como para evaluar los programas de salud.

El Dr. Almada habló sobre la importancia de establecer programas específicos de prevención ante nuevos desastres, señalando la necesidad de distinguir claramente entre las acciones que debe llevar a cabo el Estado y las que corresponde realizar a la sociedad civil.

En función de las opiniones vertidas respecto a las alternativas para la reconstrucción en salud, la Dra. Laurell aportó algunas reflexiones en el sentido de analizar a profundidad los aspectos políticos inherentes a la problemática del sector salud. Uno de ellos se

refiere a la estructura de poder dentro de este sector, que ha conducido a la concentración excesiva de la capacidad política en la toma de decisiones, así como a un corporativismo que impide la integración de las instituciones y una descentralización real. Otro aspecto es el significado del concepto "calidad de los servicios", dado que el primer nivel de atención ha carecido de parámetros claros para definirlo. Esto se relaciona estrechamente con el déficit financiero por el que atraviesa el sector público y aun con problemas laborales, ya que debido a los recortes presupuestales, el salario de los trabajadores de la salud ha disminuido significativamente y han sido despedidos un número considerable de ellos. Evidencia de esto es que, según fuentes periodísticas, una gran cantidad de empleados (médicos, enfermeras, radiólogos, anestesiólogos, camilleros, personal administrativo y de intendencia) del IMSS y de los hospitales de la SSA están en riesgo de ser despedidos bajo el pretexto de la pérdida de sus centros de trabajo.

Finalmente, se concluyó que los problemas de una reconstrucción democrática en el campo de la salud requieren de un reordenamiento de las políticas sectoriales y de una mayor participación de la sociedad civil.

