

Terremotos, huracanes y salud humana: un llamado a estar listos

Earthquakes, hurricanes and human health: a call to be ready

El pasado mes de Septiembre pasará a ser inolvidable en la historia porque la naturaleza mostró su gran poder destructor en América Latina y el Caribe. En México hubo dos fuertes sismos en menos de una semana (7 y 19 de Septiembre), y varios huracanes azotaron las islas caribeñas y la península de la Florida, en Estados Unidos de América. Hubo cientos de fallecidos, los daños materiales fueron enormes y los efectos en la salud entre los sobrevivientes aún no ha sido plenamente establecidos. Si bien los desastres naturales suelen ser vistos como eventos que se escapan del control humano, los conocimientos científicos sobre el tema nos indican que cada vez será más frecuente que afecten a la humanidad, debido a la sobrepoblación mundial y la alta vulnerabilidad que muchas sociedades tienen ante este tipo de eventos; ni siquiera las comunidades con mayor desarrollo tecnológico están sin riesgo de ocurrencia de un desastre natural¹.

Las experiencias previas han servido para identificar que el sector salud puede prepararse para dar una mejor respuesta cuando ocurre un desastre^{2,3}. Inmediatamente después del desastre es cuando más evidentes se hacen las necesidades; se requiere un adecuado manejo prehospitalario, un transporte de calidad oportuno y una infraestructura capaz de responder frente a una alta demanda de lesionados. Es aquí donde las mejoras arquitectónicas, con los mayores estándares de sismo-resistencia, y los simulacros resultan ser de especial importancia para indicar fortalezas y debilidades, y buscar optimizar las acciones ante situaciones de crisis.

En los periodos posteriores al desastre, y mientras la sociedad va retomando sus acciones habituales, suelen empezar a ser más evidentes los problemas de salud mental y los asociados con los daños en la infraestructura sanitaria. Allí es importante que el personal sanitario, encabezado por psicólogos y psiquiatras, asuma un rol proactivo que incluya acciones de apoyo social y consejería individual y familiar. También resulta prioritario que desde la salud pública se incluyan acciones tendientes a mantener agua y alimentos en buenas condiciones higiénicas, y servicios sanitarios que eviten la propagación de enfermedades infecto-contagiosas. Incluso es importante en estos casos tener planes de contingencia para poder manejar individuos con enfermedades crónicas, que debido a los daños de la infraestructura pueden ver disminuida su accesibilidad a los servicios de salud. Esto sin desconocer las habituales necesidades de salud de los individuos por diversas condiciones de salud que requieren atención profesional^{2,3}.

Los resultados de estudios recientes indican que la vulnerabilidad de una sociedad a los desastres naturales varía de acuerdo a su ocurrencia⁴; se supone que bajo óptimas condiciones un desastre será detonante para que la sociedad se empodere y mejore las condiciones, de manera que cuando vuelva a ocurrir un desastre éste tenga menor probabilidad de producir daños. Sin embargo, la inteligencia humana permite superar esta necesidad vivencial, por lo que una sociedad que busque su bienestar debería incluir acciones preventivas como mejorar su red social. El capital social de una sociedad resulta ser fundamental antes, durante y después de un desastre natural⁵. Las evidencias señalan que el trabajo comunitario que conlleve a unos sólidos lazos entre sus miembros ayudará en los momentos de crisis, dado que la respuesta gubernamental puede ser insuficiente. La inminencia de ocurrencia de un futuro desastre en nuestras sociedades debería motivarnos a tener acciones preventivas que busquen preservar el bienestar aun durante situaciones de crisis social.

REFERENCIAS

1. Press F, Hamilton RM. Mitigating natural disasters. *Science*. 1999; 284(5422): 1927. DOI: <http://10.1126/science.284.5422.1927>.
2. Alexander D. The health effects of earthquakes in the mid-1990s. *Disasters*. 1996; 20(3): 231-247. DOI: <http://10.1111/j.1467-7717.1996.tb01036.x>
3. Restrepo HE. Earthquake in Colombia: the tragedy of the coffee growing region. Health impact and lessons for the health sector. *J Epidemiol Community Health*. 2000; 54(10): 761-765. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.10.761>.
4. Reilly AC, Guikema SD, Zhu L, Igusa T. Evolution of vulnerability of communities facing repeated hazards. *PLoS One*. 2017; 12(9): e0182719. DOI: <http://10.1371/journal.pone.0182719>.

5. Cuervo I, Leopold L, Baron S. Promoting community preparedness and resilience: a Latino immigrant community-driven project following hurricane Sandy. *Am J Public Health*. 2017;107(S2): S161-S164. DOI: <http://10.2105/AJPH.2017.304053>.

Alvaro Javier Idrovo
Editor Salud UIS