GUÍA PRÁCTICA DEL PROGRAMA
HOSPITAL SEGURO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

GOBIERNO FEDERAL

SEGOB

Objetivo:
Contar con un documento informativo práctico, como una breve y precisa síntesis del Programa Hospital Seguro

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL

Vivir Mejor

ANTECEDENTES

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha solicitado a los Estados Miembros a través de la Resolución CD 45.R8, aprobada por los Ministerios de Salud de las Américas, que adopten la iniciativa de "Hospital Seguro" frente a desastres como una política nacional de reducción de riesgos, que garantice su capacidad de seguir funcionando en situaciones emergentes. Esta iniciativa fue avalada por 168 países, incluido México, en enero de 2005 durante la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, en Kobe Hyogo, Japón. La iniciativa se incorporó al Plan de Acción de Hyogo 2005-2015.

(Más información ver Liga http://www.safehospitals.info/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=15&Itemid=28)

ANTECEDENTES

En nuestro país, la Secretaría de Gobernación, a través de la Coordinación General de Protección Civil, como organismo rector del Programa Hospital Seguro, convocó a personal experto de diferentes áreas e instituciones públicas, privadas y sociales, a fin de constituir el **"Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro"**, lo cual se consolidó en el año 2006.

Con la finalidad de garantizar la unificación de criterios en esta importante materia, se instruyó la conformación de los **Comités Estatales de Evaluación del Programa Hospital Seguro** en cada Entidad Federativa, encabezado por el titular de Protección Civil.

Asimismo, se integró el Grupo Técnico Asesor con personal experto en dicha área, con la representación de cada institución participante, para favorecer la ejecución de los acuerdos del Comité Nacional.

INSTITUCIÓN PARTICIPANTE	PÁGINAS INTERNET HOSPITAL SEGURO
SEGOB	http://www.proteccioncivil.gob.mx/Portal/PtMain.php?nIdHeader=2&nIdPanel=95&nIdFooter=22
SS	http://www.salud.gob.mx/dirgrss/hospital_seguro/pdf/hs_programaE.pdf
IMSS	http://www.imss.gob.mx/instituto/hospitalseg.htm
ISSTE	http://sgm.issste.gob.mx/medica/profesionales/hosp_seg.htm
PEMEX	http://www.serviciosmedicos.pemex.com
AMH	http://www.amhospitales.com.mx

DEFINICIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) define Hospital Seguro como: Establecimiento de salud, cuyos **servicios permanecen accesibles** y funcionando a su **máxima capacidad instalada** y en su **misma infraestructura**, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.

Esta definición dice: “Establecimiento de salud…”, porque cuando se hace referencia a hospitales seguros, se adopta ese término para que pueda ser fácilmente asimilado por el común de las instituciones; no se puede limitar a hospitales de niveles de alta complejidad, debe ampliarse a todo establecimiento de salud.

Otra parte de la definición dice: “…cuyo servicios permanecen accesibles y funcionando”. Accesibles, porque la única manera de que ese hospital o ese establecimiento de salud preste el servicio crítico que se necesita en una situación crítica o de emergencia, es que esté accesible; es decir, que las rutas de llegada, de ingreso, al establecimiento de salud estén en buenas condiciones.

Que esté funcionando, no se refiere sólo a que no colapse, sino a que funcione, y funcione significa que los equipos estén en su lugar, que las instalaciones vitales: agua, electricidad, gases, etcétera, estén funcionando, y que el personal está entrenado y con los recursos necesario para poder prestar la atención que se requiere, eso es funcionando.

Una frase más de la definición, apunta: "…a su máxima capacidad instalada". Esto es, no sólo basta que funcione parcialmente, tiene que funcionar en todo lo que está planificado que funcione. Además, dice: "…en su misma infraestructura"; es decir, no vale que el hospital exponga, por ejemplo, tiendas de campaña en el estacionamiento o en un campo deportivo adyacente o en la calle, y que ahí preste los servicios, ése no es un Hospital Seguro, tiene que ser en su misma infraestructura.

También señala: "…inmediatamente después de un fenómeno destructivo"; esto es, un fenómeno de gran intensidad, que produce daño alrededor, digamos en la comunidad y, concluye, "…de origen natural", con lo cual se está circunscribiendo el tema a los fenómenos naturales; es decir, en este caso la definición de Hospital Seguro para las Naciones Unidas y para la Organización Mundial de la Salud es frente a fenómenos naturales.

(Más información ver Curso Internet Hospital Seguro, ponencia "Antecedentes", Dr. Ciro Ugarte, Liga http://www.imss.gob.mx/curso/hospitalseguro/Temas/4/Ugarte2_files/Default.htm)

CRITERIOS BASE DEL PROGRAMA

Los tres criterios que debe reunir un Hospital Seguro:

•Protección a la vida. La edificación del establecimiento de salud es capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo los fenómenos destructivos de gran intensidad que se presentan en la zona donde está ubicado.

••Protección de la inversión. Las instalaciones y los equipos del establecimiento de salud son capaces de comportarse de tal forma que sufren daños mínimos y continúan operando frente a fenómenos destructivos de gran intensidad.

•••Protección de la función. El establecimiento de salud es capaz de mantener o mejorar su producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenece.

PRINCIPAL

Contar con establecimientos de salud, cuyos servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.

ESPECÍFICO

•Proteger la vida de los ocupantes, la inversión y la función en todos los establecimientos de salud nuevos, y de los identificados como prioritarios en la red de servicios de salud.

•Desarrollar políticas y regulaciones nacionales de hospitales seguros frente a desastres.

•Sistematizar y dar seguimiento permanente a la implementación de las políticas y regulaciones nacionales e internacionales sobre hospitales seguros

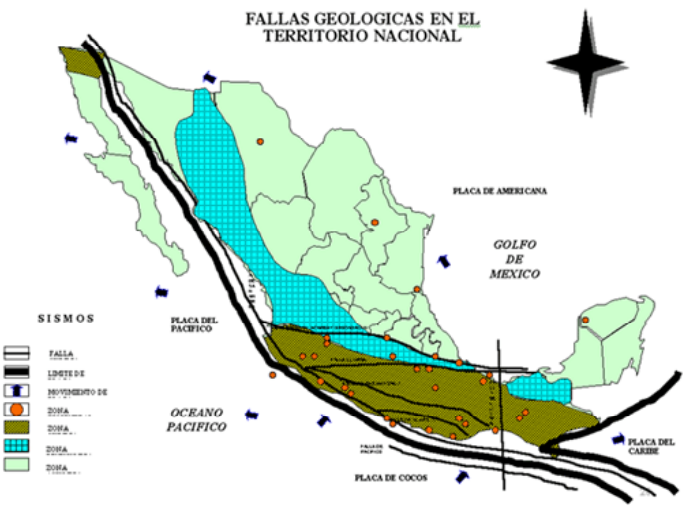
(Más información ver Liga http://www.imss.gob.mx/curso/hospitalseguro/lista_verificacion.pdf)

1.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA

En este módulo se estima la amenaza en función del nivel de seguridad y vulnerabilidad de la zona, sitio y tipo de terreno donde se ha construido el establecimiento de salud. Este aspecto se divide en dos grupos:

•*Ubicación del Hospital.* Se analizan diferentes tipos de amenazas relacionadas al edificio a evaluar (geológicas, hidrometeorológicas, socio-organizativas, sanitarias-ecológicas y químicas-tecnológicas).

•*Propiedades geotécnicas del Suelo*. Se obtiene conocimiento general de la mecánica de los suelos y de los parámetros geotécnicos, así como de los niveles de cimentación inherente al tipo de suelo.



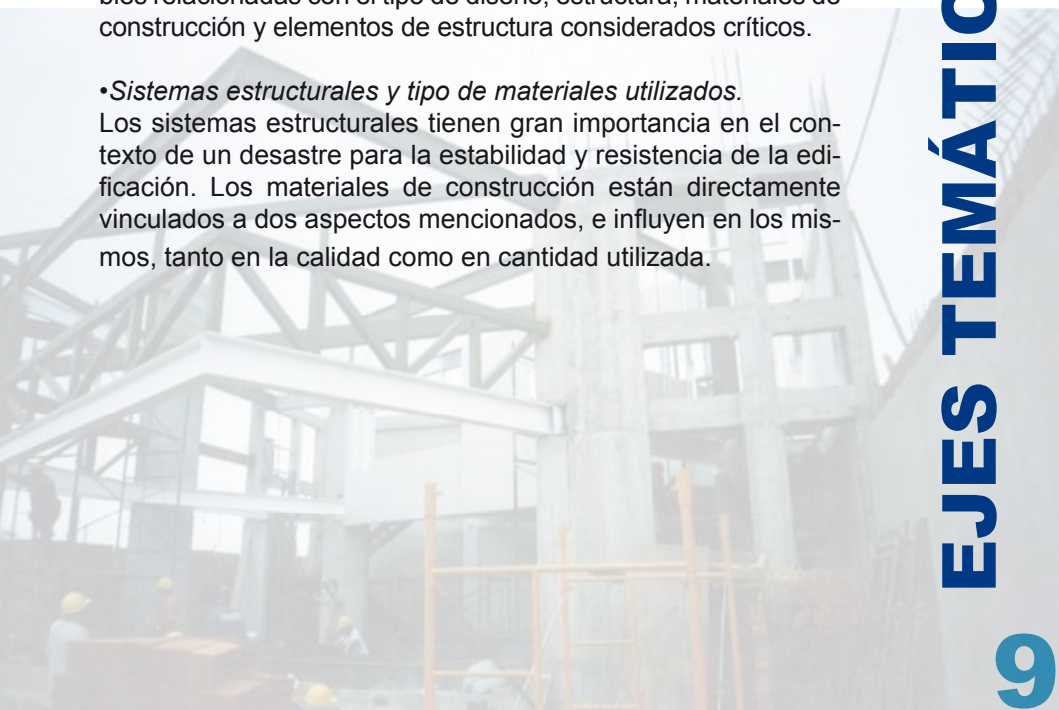
2.- SEGURIDAD ESTRUCTURAL

En este componente se evalúa la Seguridad del establecimiento en función al tipo de estructura, materiales y antecedentes de exposición a amenazas naturales o antrópicas. El objetivo es definir si la estructura física cumple con las normas de construcción que le permita seguir prestando servicios a la población, aún en caso de desastres de gran magnitud; o bien, si está potencialmente afectada, que altere su seguridad estructural y comprometa, por lo tanto, su capacidad funcional. Para definirlo, se deben considerar tres aspectos básicos:

•*Exposición a eventos destructivos.*
En este punto se analizan dos elementos. En primer lugar, la exposición de la estructura a fenómenos naturales o antropogénicos, de acuerdo a los antecedentes de la misma o a su posición relativa en un contexto vulnerable. En segundo término, el impacto y las consecuencias que los desastres han tenido sobre la estructura y cómo fueron resueltas; para esto, se evalúa tanto el contexto actual de seguridad, como los últimos 30 años de impactos de desastres en el inmueble.

•*Configuración arquitectónica.*
El objetivo es identificar y evaluar la seguridad relativa a variables relacionadas con el tipo de diseño, estructura, materiales de construcción y elementos de estructura considerados críticos.

•*Sistemas estructurales y tipo de materiales utilizados.*
Los sistemas estructurales tienen gran importancia en el contexto de un desastre para la estabilidad y resistencia de la edificación. Los materiales de construcción están directamente vinculados a dos aspectos mencionados, e influyen en los mismos, tanto en la calidad como en cantidad utilizada.

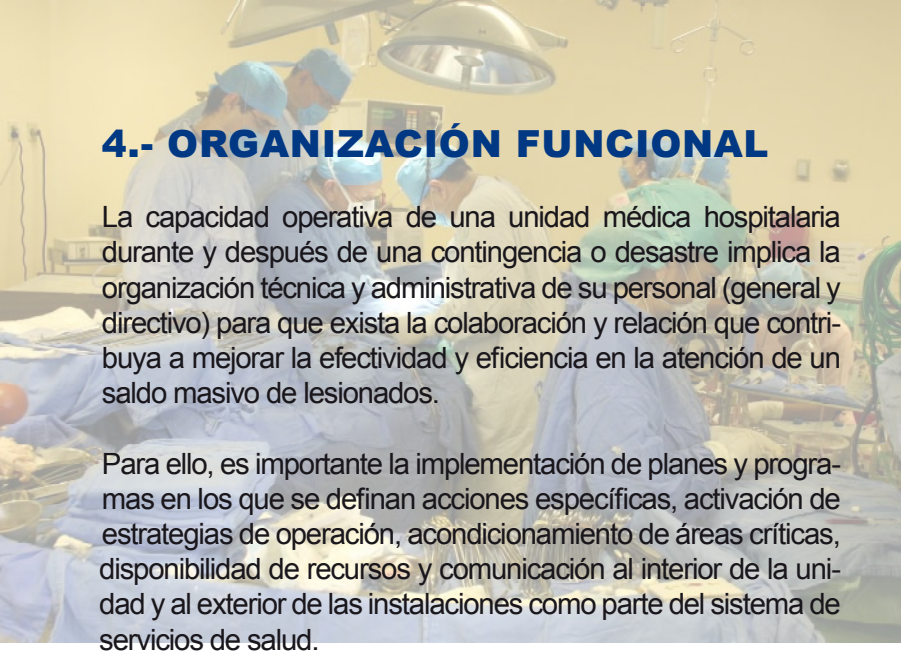


3.- SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL

Los elementos relacionados con la Seguridad No Estructural, frecuentemente no implican peligro para la estabilidad global del edificio, pero sí pueden poner en riesgo la vida o la integridad de las personas dentro del edificio. Éstos, se evalúan tomando en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse, afectando zonas estratégicas estructurales, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, entre otros).

Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento.

También se evalúan los elementos arquitectónicos, a fin de constatar la vulnerabilidad del revestimiento del edificio, incluyendo las puertas, ventanas y voladizos, la penetración de agua y objetos volantes, y todos aquellos elementos referentes.



4.- ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

La capacidad operativa de una unidad médica hospitalaria durante y después de una contingencia o desastre implica la organización técnica y administrativa de su personal (general y directivo) para que exista la colaboración y relación que contribuya a mejorar la efectividad y eficiencia en la atención de un saldo masivo de lesionados.

Para ello, es importante la implementación de planes y programas en los que se definan acciones específicas, activación de estrategias de operación, acondicionamiento de áreas críticas, disponibilidad de recursos y comunicación al interior de la unidad y al exterior de las instalaciones como parte del sistema de servicios de salud.

Esto es, tener implementado el componente: Organización Funcional de la Lista de Verificación. Mediante la Organización Funcional se generan áreas definidas de autoridad y responsabilidad para mejorar el desarrollo de todas las actividades que se necesitan para alcanzar los objetivos y metas propuestas. Ello se conjunta en un Plan Hospitalario para casos de Desastre (interno y externo), que incluye el desarrollo de los puntos relevantes que se consideren en cada caso.

Al determinar funciones y responsabilidades de cada integrante de la unidad médica hospitalaria, se facilita la eficiencia en la acción, en la aplicación del recurso material y se reduce la duplicidad de actividades.

En el rubro cuatro de la Lista de Verificación se enlistan los elementos que una unidad médica hospitalaria debe contemplar para alcanzar su Organización Funcional. Los elementos que se destacan en sombreado tienen prioridad en el objetivo que se desea alcanzar, por lo que su revisión se debe enfatizar.
Es probable que algunos elementos no califiquen en ciertas unidades médicas hospitalarias, por lo que el Evaluador considerará su aplicación.

ACUERDO

Como producto de la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres Naturales, llevada a cabo en Kobe Hyogo, Japón, en enero de 2005, y con la presencia de 168 países, se firmó el compromiso para desarrollar la estrategia Hospital Seguro del 2005 al 2015. México estuvo representado oficialmente por la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente conforman el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro las Instituciones que sus logos aparecen.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ISSSTE

PEMEX

Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.

Sociedad Mexicana de Ingeniería Sísmica

MARCO LEGAL

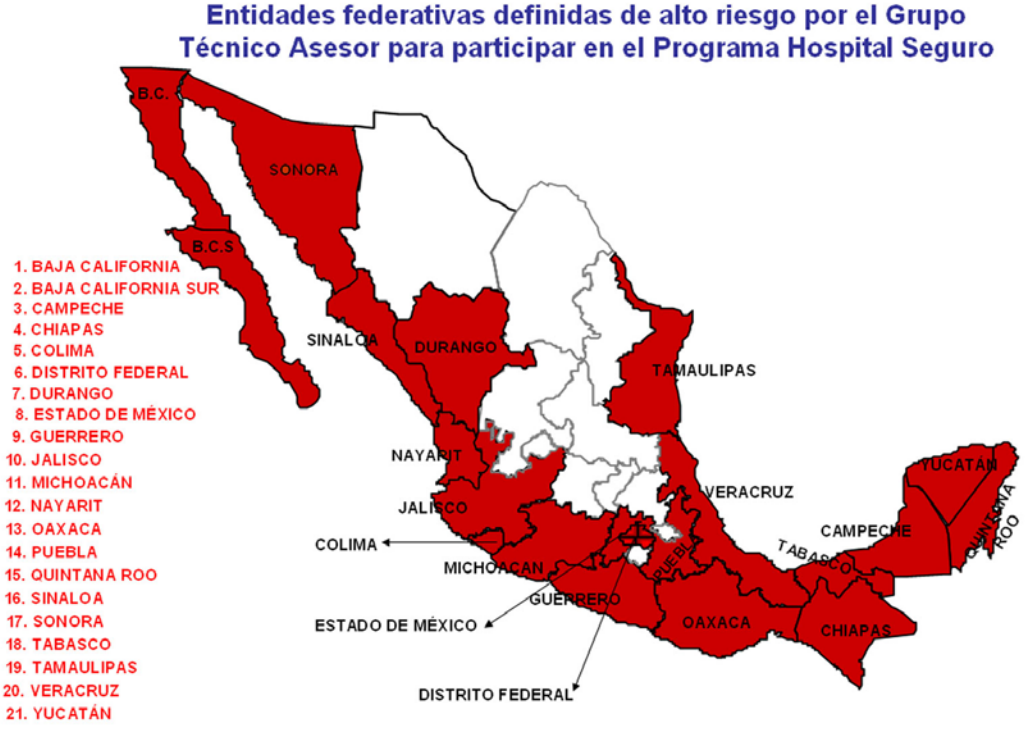
•*Ley General de Protección Civil*
(Más información ver Liga http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/141.pdf; y http://www.proteccioncivil.gob.mx)

•*Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro.*
Como acción preliminar de los trabajos del Programa Hospital Seguro en nuestro país, la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación convocó a personal experto de diferentes áreas e instituciones públicas, privadas y sociales, a fin de constituir el **"Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro"**. Con el objetivo de garantizar la unificación de criterios en esta importante materia, se deberán conformar los **Comités Estatales de Evaluación del Programa Hospital Seguro en cada entidad de la Federación.**

•*Comité Estatal de Evaluación del Programa Hospital Seguro*.
(Más información ver Liga http://www.proteccioncivil.gob.mx/projects/phs/rcehs.pdf)

•*Grupo Técnico Asesor*
Por acuerdo de los representantes del Comité Nacional, con representación de cada una de las instituciones que lo conforman, se integró el Grupo Técnico Asesor con personal multidisciplinario y experto en dicha área, a fin de favorecer la planeación y ejecución de acuerdos y programa de actividades.

DEFINICIÓN DE ENTIDADES FEDERATIVAS DE ALTO RIESGO



HOSPITALES DE ALTA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN ZONAS DE ALTO RIESGO

La atención prehospitalaria ha tenido grandes avances en los últimos años; anteriormente no se realizaba TRIAGE o selección prioritaria y no existían las escalas de valoración de la gravedad de los lesionados, por lo que en ese entonces los pacientes eran transportados al hospital más cercano.

Durante un desastre, la labor realizada en el proceso de salvamento y selección de las víctimas será infructuosa si el paciente que ha sido debidamente clasificado no es transportado al hospital adecuado, el que tiene infraestructura física, material y de personal para proporcionarle el nivel de atención que requiere. La regla de la triple "A", dice que el paciente "Adecuado" deberá ser transportado en el momento y medio "Adecuado" al hospital "Adecuado".

Es necesario determinar el nivel resolutivo de los hospitales para atender diferentes tipos de lesionados y establecer un sistema de referencia y contrarreferencia, con el objeto de proporcionar una respuesta organizada, oportuna y eficiente durante la atención a un grupo de víctimas.

Para este fin, se aplica la **"Cédula de clasificación de hospitales de alta capacidad resolutiva en zonas de alto riesgo en casos de desastre"** *(http://www.imss/curso/hospitalseguro/Temas/6/T6.ppt#271,8,Cédula)* a cada hospital, a fin de clasificarlo con base en su regionalización y, principalmente, a la disponibilidad de recursos físicos, materiales y de personal con los que cuenta. En ella se consideran tres niveles de especialización, según el puntaje obtenido.

CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES

La clasificación base de hospitales de alta capacidad resolutiva en zonas de alto riesgo es 50 PUNTOS, y deben contar con:

- •50 camas mínimo.
- •Las 4 especialidades troncales.
- •Funcionamiento las 24 hrs., 365 días al año.
- •2 salas de cirugía.
- •Servicio de Rayos “X”.
- •Laboratorio.
- •Farmacia.

a)Hospitales de máxima especialización (80 a 100 puntos): ROJO.
b)Hospitales de complejidad intermedia (60 a 79 puntos): AMARILLO.
c)Hospitales de monoespecialidad (50 a 59 puntos): VERDE.

Se han utilizado los colores del código TRIAGE, a fin de que en una forma simple, los pacientes con tarjeta de determinado color sean canalizados al hospital correspondiente.

La clasificación parte de un hospital que cuente con los servicios de las especialidades troncales las 24 horas del día, los 365 días del año, con funcionamiento de dos salas de cirugía como mínimo, con el apoyo de radiodiagnóstico, laboratorio, farmacia y cuando menos 50 camas; a un hospital de estas características se le asignan de inicio 50 puntos.

Es deseable que en cada ciudad se integre un Centro Regulador de Urgencias Médicas, donde se debe concentrar la información de todas las instituciones públicas y privadas que cuenten con hospitalización, contemplando la capacidad y características de la atención a pacientes graves. Se debe integrar además la información de los grupos de atención prehospitalaria acreditados.

HOSPITALES "ESENCIALES"

Un Hospital "Esencial" para casos de desastres, es aquel ubicado en poblaciones pequeñas y fuera de zonas urbanas grandes o medianas. Otra característica, es que cuente con vías de comunicación accesibles; es decir, es al único que se puede recurrir para tener atención médica en caso de desastres. Asimismo, debe responder a la población confinada durante un desastre, y puede ser considerado para referencia y contrarreferencia de pacientes, por lo que es necesario que esté integrado a una red de servicios.

En resumen, es "Esencial" porque garantiza el nivel de atención con base en la Prevención, Mitigación y Preparativos, donde se realiza la clasificación de los pacientes que hay que derivar de inmediato, y se atienden aquellos cuya gravedad es compatible con la infraestructura física, material y personal para proporcionarle la atención que requieren. Para su clasificación, se recomienda aplicar la **Cédula de Hospitales Esenciales** *(Más información ver Liga http://www.imss/curso/hospitalseguro/Temas/6/T6.ppt#284,15,Cédula)*

La calificación base de hospitales "Esenciales, es de 50 PUNTOS, y deben contar con:

- •Mínimo 20 camas.
- •Dos especialidades médicas.
- •Funcionamiento las 24 horas del día, todo el año.
- •Sala de cirugía.
- •Rayos "X".
- •Laboratorio.
- •Farmacia.

a)Hospital de mayor capacidad resolutiva (80 a 100 puntos): ROJO.

b)Hospital de nivel intermedio (60 a 79 puntos): AMARILLO.

c) Los pacientes clasificados por Triage: VERDE, no ameritan valoración en hospital, por lo tanto se pueden atender en Consulta Externa o en los albergues ya que invariablemente cuentan con servicio médico.

RESUMEN SOBRE CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES

•Clasificar los hospitales permite identificar su capacidad resolutiva en la etapa ANTES de un desastre.

•Todos los hospitales del Sistema de Salud deben pasar por este proceso.

•Los pacientes requieren ser trasladados a las unidades hospitalarias que les corresponde en base al color designado por el Triage.

•El hospital adecuado para la atención de las victimas NO siempre es el MÁS CERCANO.

•La mortalidad disminuye cuando los pacientes ingresan a las unidades hospitalarias con capacidad resolutiva acorde a sus necesidades.

¿POR QUÉ CONTAR CON HOSPITALES SEGUROS?

El precio que pagamos cuando fallan los hospitales o las instalaciones de salud debido a los desastres es muy alto. En comparación, el costo de lograr que los hospitales sean seguros frente a los desastres es mínimo. Los daños de un desastre a los sistemas de salud son una tragedia humana y para la propia salud, producen enormes pérdidas económicas, asestan devastadores golpes a los objetivos del desarrollo y estremecen la confianza social. El hecho de lograr que las instalaciones de salud y los hospitales sean seguros frente a los desastres es un requisito económico, al igual que una necesidad social, moral y ética. *(Más información ver Liga http://safehospitals.info/images/stories/1WhySafeHosp/wdrc-2008-2009-information-kit-spanish.pdf págs. 10-13)*

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

Las instalaciones de salud y los hospitales representan una enorme inversión para cualquier país. Su destrucción, al igual que el costo de la reconstrucción y la recuperación, imponen una considerable carga económica. Aunque por lo general no se rinden cuentas de todos los costos indirectos de las estructuras de salud que resultan dañadas, éstos pueden ser más altos que los costos directos de reemplazo y reconstrucción. Los costos indirectos medidos en diversos estudios han incluido:

Una pérdida de la eficiencia debido a la interrupción de los servicios de las redes hospitalarias, tales como los laboratorios o los bancos de sangre.

Un incremento en los costos para brindar servicios de salud de emergencia y de albergue.

El costo a nivel individual en cuanto a la pérdida de oportunidades, ingresos, tiempo y productividad.

Otros tipos de costos indirectos son más difíciles de medir. Sin embargo producen un impacto significativo. Entre éstos se incluyen:

•El daño a más largo plazo a la salud pública, al bienestar y a la productividad.
•Un revés al desarrollo económico nacional en general y a la confianza comercial.
•Un desincentivo a las inversiones externas en el futuro.

¿POR QUÉ CONTAR CON HOSPITALES SEGUROS?

LA PREVENCIÓN ES RENTABLE

Tanto la construcción de hospitales seguros frente a los desastres como la protección de los ya existentes son algo sorprendentemente barato. Las pequeñas inversiones necesarias no son nada en comparación con el riesgo de la destrucción parcial o total de un hospital durante un desastre, la muerte de los pacientes y del personal, y el impacto, igualmente grande, en la salud, la economía y el desarrollo después del desastre.

LA SEGURIDAD CON UN DISEÑO A BAJO COSTO: LOS NUEVOS HOSPITALES

El costo de una instalación de salud o de un hospital seguro frente a un desastre es insignificante cuando se incluye en las consideraciones respectivas del diseño inicial. Para la gran mayoría de las nuevas instalaciones de salud, la incorporación de medidas integrales de protección contra sismos y fenómenos climáticos en el diseño desde el inicio solamente añadirá un 4 por ciento al costo total. Los procesos de planificación de los nuevos hospitales pueden focalizarse fácilmente mediante su promoción y apoyo, y ello deberá representar una prioridad.

REACONDICIONAMIENTO A BAJO COSTO: UNA PROTECCIÓN FOCALIZADA

El costo de reacondicionar las instalaciones de salud ya existentes puede variar grandemente dependiendo del contexto, pero si se prioriza la protección de los cuidados críticos y la funcionalidad de un hospital se reducen los posibles costos y se ofrecen excelentes ejemplos de rentabilidad. Por ejemplo, los elementos no estructurales —es decir, el contenido más que el edificio en sí— representan la mayor parte del valor de los hospitales. El daño a los elementos no estructurales también es lo que por lo general deja a un hospital inoperable durante un desastre de origen natural. Aunque el reacondicionamiento de los elementos estructurales sólo cuesta aproximadamente un 1 por ciento, con ello se protege hasta un 90 por ciento del valor de un hospital.

LA JUSTIFICACIÓN EN TÉRMINOS DE SALUD

Las instalaciones de salud y los hospitales deben continuar funcionando durante los desastres. El costo humano si un hospital falla durante un desastre es grande, ya que la atención inmediata se centra en las víctimas, en las actividades de búsqueda y rescate y en la necesidad de ocuparse de los heridos. Cuando los hospitales no pueden cumplir con su función de emergencia en el momento en que más se necesita, se comprometen los servicios más críticos y se pierden vidas innecesariamente.

LA JUSTIFICACIÓN EN TÉRMINOS DE SALUD

Además, los servicios de salud no sólo representan importantes centros de emergencia, sino que también desempeñan un papel esencial en el proceso de recuperación, la cohesión social y el desarrollo económico. El impacto a largo plazo de la pérdida de los servicios de salud pública supera el impacto de la postergación del tratamiento de heridas por traumas. Los hospitales, los centros de servicios médicos básicos y otras instalaciones de salud son fundamentales para la recuperación sostenible después de un desastre, al igual que para los objetivos de desarrollo en función de la salud, desempeñan una función vital en:

- La observación y la vigilancia continua de la salud para prevenir brotes y epidemias.
- Las campañas de salud y de sanidad públicas, especialmente en el campo de la medicina preventiva.
- El fomento de las investigaciones de salud y el establecimiento de laboratorios de referencia, lo cual conduce a la innovación.
- Su papel como puntos de enlace para la organización comunitaria.

Los desastres pueden arrasar con amplios segmentos de los sistemas de salud de los países en desarrollo o de las regiones vulnerables.

- Después del terremoto del 2003 en Argelia, el 50 por ciento de las instalaciones de salud en la región afectada dejaron de funcionar debido a los daños que ocasionó el sismo.

- En la región de Pakistán que resultó más afectada por el terremoto del 2005 en el sur de Asia, el 49 por ciento de las instalaciones de salud —desde sofisticados hospitales hasta clínicas rurales de servicios básicos— quedó totalmente destruido.

Estos altos niveles de daño comprometen seriamente el potencial de los países en desarrollo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en cuanto a la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades.

LA JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Las repercusiones sociales de las fallas de un hospital pueden conducir a inmensos riesgos. Los hospitales, las instalaciones de salud y los servicios médicos tienen un singular valor simbólico como puntos de referencia de la confianza pública en el gobierno y la sociedad. Éstos son santuarios para la gente más vulnerable de la comunidad, lo que significa que existe una obligación moral de contar con hospitales e instalaciones de salud con una protección adecuada. La muerte de los enfermos, los ancianos y los niños en los hospitales durante un desastre, al igual que las fallas en los servicios de emergencia cuando más se necesitan, pueden tener un efecto devastador en la moral pública y pueden representar el inicio de la insatisfacción política.

Sin embargo, una respuesta eficaz y el funcionamiento de los servicios de salud después de un desastre pueden reforzar un sentido de estabilidad y de cohesión social. Los hospitales y las instalaciones de salud que pueden seguir funcionando son poderosos símbolos de progreso social, al igual que prerrequisitos para la estabilidad y el crecimiento económico, por lo que el gobierno de México, lo realiza a través del Sistema Nacional de Protección Civil.

El hecho de que los servicios de salud funcionen o no, representa un área de gran riesgo político para los gobiernos, pero también un área de posibles grandes beneficios para la población del país.