

Comentarios Médicos

Hipótesis de terremoto destructor en el litoral central y vulnerabilidad sísmica

Nelson Raúl Morales Soto ¹

La historia demuestra que la amenaza sísmica es alta en el litoral del país. Cada siglo la región central es sacudida por un terremoto cuya magnitud alcanza los 8 Mw con intensidades de VIII a IX, el último ocurrió en 1940; el sismo de 1746 se estimó en 8.5 Mw y XI respectivamente, arrasando la ciudad de Lima; los expertos han alertado sobre la posible ocurrencia de un terremoto de magnitud 8 Mw o más en esta región ⁽¹⁾, ello justifica apremiar y fortalecer las medidas de gestión del riesgo de desastres y la preparación de la población y el Estado, particularmente del sector salud, cuyas medidas hasta hoy implementadas son aún insuficientes.

Lima Metropolitana y Callao han acumulado una vulnerabilidad urbana y social muy alta. Estudios realizados por agencias especializadas señalan que la precariedad de la vivienda es la mayor responsable de dicha vulnerabilidad y eventual desastre de consecuencias impredecibles. En caso que se cumpliera la hipótesis mencionada, medio millón de viviendas -25% del total- podrían quedar destruidas o inhabitables ⁽²⁾, sobre todo en las áreas periféricas y rurales de menos recursos y mayor precariedad estructural.

En la zona expuesta del litoral y sierra central la población alcanza a 14 millones de habitantes distribuidos en 250,000 km², gran parte en zonas de difícil acceso ⁽³⁾. En general, se estima que residen 5 ocupantes por vivienda.

Un daño de esta magnitud, según la hora y condiciones de ocurrencia del terremoto, dejaría en Lima entre 50 mil a 686 mil heridos ⁽²⁾ 10 a 20% de los cuales (5 mil a 140 mil) tendría lesiones graves que requerirían atención resolutiva perentoria

en los aproximadamente 20 hospitales de alta complejidad de la capital.

Atención de los heridos

La clasificación para la atención de las víctimas y los niveles de atención están precisados en la norma 042 y otras del MINSA ⁽⁴⁻⁶⁾ en la que se distribuyen los daños en cuatro categorías según su gravedad:

1. Prioridad I: "Emergencia o Gravedad Súbita Extrema"

- Alteración súbita y crítica del estado de salud, con riesgo inminente de muerte,
- Requiere atención inmediata en la Sala de Reanimación - Shock Trauma de hospitales.

2. Prioridad II: "Urgencia Mayor" (Emergencia)

- Portadores de cuadro súbito, agudo, con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso,
- Serán atendidos en servicios de Emergencia.

3. Prioridad III: "Urgencia Menor"

- No presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes,



¹ Academia Nacional de Medicina. Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

