

Artículo: *Algunas consideraciones sobre desastre y discapacidad.*

[citar el artículo](#)

Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2010; 2(1) disponible en:
http://www.sld.cu/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/revrehabilitacion&post_id=207&c=3758&tipo=2&idblog=110&p=1&n=dee

Some thoughts on disaster and disability.

Autores: Dr C. René Esteban Ventura Velázquez ⁽¹⁾, Dra. Solangel Hernández Tápanes ⁽²⁾, Dr C Alexis Lorenzo Ruiz ⁽³⁾, Isis Ivonne Sánchez Gil ⁽⁴⁾, Dra. Tania Bravo Acosta ⁽⁵⁾,

¹Doctor en Ciencias Médicas, especialista de 2do grado en psiquiatría, profesor Titular e Investigador Auxiliar, Universidad médica Militar "Carlos J. Finlay".

²Especialista de 2do grado en medicina física y rehabilitación, profesora Asistente, Máster en rehabilitación, Policlínico Hospital Docente "Luis de la Puente Uceda". ³Doctor en Ciencias Psicológicas, Licenciado en Psicología, Profesor Titular. ⁴Especialista de 2do grado en psiquiatría, profesora auxiliar, máster en psiquiatría social. ⁵Especialista de 2do grado en medicina física y rehabilitación, Profesora e Investigadora Auxiliar, Centro de Investigaciones clínicas.

RESUMEN

Los desastres producen un legado de lesiones y deficiencias, las que dependen del tipo de evento que las generó y de la preparación de sus comunidades para evitarlas o al menos atenuarlas. Se estima que por cada fallecido, otros tres resultan lesionados y con deficiencias permanentes. Por otra parte en las comunidades conviven personas con discapacidades previas a los desastres. Sus limitaciones harán más complejos sus esfuerzos de reintegración y participación en las labores de reconstrucción. La integración del discapacitado en su comunidad previo a un desastre es una premisa fundamental para la garantía de su inclusión en las labores de protección luego de un desastre en condición de damnificados. Las personas con discapacidad u otras necesidades especiales a menudo tienen requerimientos particulares que exigen una planificación más detallada en caso de desastre, vinculado al entorno o físico, el acceso a la información y la cultura en el discapacitado de las acciones a desarrollar en desastres tanto antes como durante y después. Los desastres generan discapacidad en las víctimas y dificultades para la atención de los que ya lo eran previamente. Por lo que esta condición debe ser tenida en cuenta en todas las etapas del ciclo de reducción de desastres.

Palabras clave: Discapacidad, desastres.

SUMMARY

Disasters leave a legacy of injuries and weaknesses, depending on the type of event and the preparation of communities to prevent them or at least mitigate them. It is estimated that for every death, three other persons are injured or

permanently disabled. On the other hand, in all communities there are persons who already were disabled before the occurrence of a disaster. Due to their limitations, it will be even more difficult for them to reintegrate and participate in reconstruction work. Integration of the disabled to their community before a disaster is a fundamental prerequisite for ensuring their inclusion as victims in protection efforts after a disaster. Persons with disabilities or other special needs often have particular requirements that demand a more detailed preparation for disasters before, during and after the event, as far as the physical environment and access to information and culture are concerned. Disasters generate new disabilities and more difficulties in the care of those who already were disabled. Therefore, disabilities should be permanently born in mind in disaster reduction plans.

Key words: Disability, disasters.

INTRODUCCIÓN

Los desastres producen un legado de lesiones y deficiencias, las que dependen del tipo de evento que las generó y de la preparación de sus comunidades para evitarlas o al menos atenuarlas. Se estima que por cada fallecido, otros tres resultan lesionados y con deficiencias permanentes, aunque es muy difícil obtener datos exactos. Por otra parte en las comunidades conviven personas con discapacidades previas a los desastres. Sus limitaciones harán más complejos sus esfuerzos de reintegración y participación en las labores de reconstrucción. La integración del discapacitado en su comunidad previo a un desastre es una premisa fundamental para la garantía de su inclusión en las labores de protección luego de un desastre en su condición de damnificados.

La atención especial a los discapacitados es relativamente reciente, se puede considerar el año 1981 como el momento en el que se inician los trabajos de manera organizada en función de este objetivo, con la declaración del "Año Internacional de las Personas con Discapacidad" y la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas un año más tarde del "Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad". Es en el año 1994 cuando esta misma asamblea aprueba la resolución "Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad" que tiene la finalidad de garantizar las bases jurídicas en los países miembros en función de que las personas con discapacidades asuman las mismas obligaciones y derechos de los demás.

En diciembre del 2005 se aprobó por la Asamblea General de la ONU la "Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidades", con dos artículos específicos para desastres.¹

Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencia humanitaria.
Artículo 32. Cooperación internacional.

Estos derechos no pueden cumplirse en un número importante de países subdesarrollados en situaciones normales, así que mucho menos en situaciones de desastres. Téngase en cuenta que en el África subsahariana se

reporta la existencia de menos de 10 especialistas en medicina física y rehabilitación para dar cobertura a 750 millones de personas.² Esto se ha evidenciado en desastres recientes como el Tsunami de Indonesia^{3, 4} y en la Guerra de Afganistán^{5, 6} en la que sus poblaciones no han recibido la atención adecuada.

Argumentar la relación entre discapacidad y desastres es el objetivo de esta revisión.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda actualizada de la atención a la discapacidad en los desastres, tanto en la literatura nacional como internacional. La estrategia de búsqueda se desarrolló accediendo al Localizador de Información en Salud (LIS) desde el portal de Infomed, se efectuaron búsquedas en las bases de datos en línea en EBSCO, LILACS, Medline y los términos MESH de búsqueda (Medical Subject Headings): disaster, disability.

DESARROLLO

Resulta imposible avanzar en la atención al discapacitado en desastres sin que existan avances en la atención a la discapacidad en la vida cotidiana.

No es apropiado pensar en la preparación sólo para la persona que usa un andador o un sillón de ruedas, hay que tener en cuenta la diversidad y tipos de discapacidad que existen en la comunidad.

Las personas con discapacidad, si su condición lo permite, deben ser responsable de su propia seguridad y debe prepararse activamente para un desastre. Las personas con discapacidad u otras necesidades especiales a menudo tienen requerimientos particulares que exigen una planificación más detallada en caso de desastre:

- Un aspecto básico es el entorno o físico que garantice la accesibilidad de tan manera que la circulación pueda ser fácil, sin barreras arquitectónicas tanto en condiciones normales como en una evacuación.
- Acceso a información. Se debe implementar una información específica, por diferente vías que garanticen que sea recibida por los discapacitados (visuales, auditivos y otros) problema que en Cuba se minimiza por efectos de la solidaridad de los vecinos que juegan un papel activo en estas circunstancias.
- Crear una cultura en el discapacitado de las acciones a desarrollar en desastres.

El discapacitado al igual que toda la población debe conocer que hacer antes, durante y después de un desastre.

Antes.

- Como prepararse.

- Si está previsto evacuarse y a donde.
- Tener identificado a quien lo va a asistir.
- Tener actualizada la identificación.

Durante.

- Mantener la calma.
- Buscar la zona de menor riesgo y permanecer en ella.
- Identificarse con quienes están organizando la evacuación.
- Cooperar activamente según se requiera.

Después.

- Participar activamente en la etapa de recuperación.

Recomendaciones a quienes asisten a los discapacitados.

Estar disponibles permanentemente. Si se está en función de trabajador social.

- Presentarse.
- Preguntar al discapacitado cómo se le puede ayudar.
- Ofrecer ayuda.
- Tener paciencia y lograr la comunicación.
- Ofrecerle su brazo, no tomar sin consentimiento el del discapacitado.
- En caso de déficit auditivo colocarse delante y hablar claro.

Aspectos en los que hay que realizar un trabajo permanente.

- Informar y entrenar a los discapacitados (ejercicios meteoro) que hacer en desastres, atendiendo a las diferentes discapacidades.
- Concientizar a los discapacitados con relación a su participación activa.
- Eliminar las barreras arquitectónicas.

Estos aspectos generales, se diseminan o convierten en muchos otros aspectos consecuencia de un desastre específico.

Inmediatamente después de un desastre hay que evaluar las necesidades y no siempre se tiene en cuenta las específicas de las personas con discapacidad.

En un estudio realizado en Bangladesh, país frecuentemente afectado por inundaciones con un estimado de 12 millones de discapacitados, luego de un desastre solo el 3 % había recibido el apoyo concreto a sus necesidades, en muchas ocasiones son ignorados completamente en los programas de ayuda.

En el año 2006 la encuesta mundial llevada a cabo por el Relator Especial sobre discapacidad de la ONU plantea que las personas con discapacidad siguen siendo objeto de discriminación en muchas esferas de la vida.

En muchas ocasiones la exclusión radica en que no se tienen identificados por lo que se presupone que no están, no existen y no se les busca.

Se han realizado múltiples estudios en personas con discapacidades motoras que fueron evacuadas, pero pocos en personas con graves discapacidades de aprendizaje a estas se suma las dificultades del comportamiento, las deficiencias en la adaptación, por las pobres habilidades sociales y para la vida diaria, así como las dificultades en la comunicación y la dependencia personal.⁷

En el entrenamiento a los discapacitados se deben tratar los siguientes temas:

- Identificación de las redes de apoyo. Que tengan un listado de al menos 3 personas que lo puedan auxiliar en cada uno de los lugares donde permanece más tiempo, casa, escuela, centro de trabajo.
- Auto evaluación personal de la preparación en desastres. Con relación a que debe hacer antes, durante y después. Con una lista de necesidades y los recursos con los que cuenta.
- Conocimiento de peligros, para la comunidad donde vive y experiencias. (autoevacuación, evacuación etc.)

Cuando se realiza un plan para atender a personas con discapacidad se deben tener en cuenta elementos medulares basados en sus necesidades adicionales, el escenario del que se trate y las diferentes etapas del ciclo de reducción de desastres.⁸

Escenarios: Se toman en consideración a los riesgos específicos que puedan tener consecuencias para las personas con discapacidad, tales como eventos de aparición súbita (por ejemplo, incendios, terremotos), o prolongado, el aislamiento de los acontecimientos (por ejemplo, una pandemia de gripe). Se tiene en consideración las posibilidades de ser independientes, la función y contribuir a la sociedad.

Preparativos: Existe poca evidencia científica para proporcionar la orientación necesaria en este punto. Los informes técnicos ofrecen evidencia anecdótica de lo que puede suceder en un desastre específico lo que es difícil de transpolar a escenarios diferentes. Deben formularse recomendaciones para transformar la investigación, práctica y política para impulsar un plan para las personas con discapacidad que puedan estar en peligro.

Respuesta: Exige la acción inmediata. Durante el impacto las personas experimentan el peor día de su vida. Los mejores planes pueden verse superados en un instante por la imprevisibilidad y la variación de un desastre en particular. Lo que no implica que la planificación sea inútil. La planificación de una respuesta eficaz es muy valiosa. Las personas con discapacidad a menudo son olvidadas durante la fase de respuesta de un desastre. En Cuba se ha desarrollado un serio trabajo en la atención y protección de las personas con discapacidad, lo que implica la necesidad de ser consecuente con ese esfuerzo en situaciones de desastre.

Recuperación: La recuperación incluye la rehabilitación y reconstrucción que debe dar la posibilidad de soluciones a largo plazo.⁹ Son pocas las investigaciones con relación a los discapacitados, las que se proyecten deben tener en cuenta las necesidades de accesibilidad en el entorno construido, incluidas las estrategias que disminuyan los riesgos por desastres entre las personas con discapacidad. En un estudio de manejo de emergencias en las ciudades resultó que las necesidades de las personas con discapacidad se han incorporado en el 69 por ciento de los planes de emergencia, y en un 22 por ciento adicional de los planes en desarrollo. Sin embargo, durante una sesión informativa del Congreso en 2005, el director de la Organización Nacional de Discapacidad de los Estados Unidos, indicó que casi el 86 por ciento de las organizaciones de base comunitaria que sirven a personas con discapacidad en la región de la Costa del Golfo desconoce de acciones a favor de los discapacitados en la reconstrucción luego del Katrina.¹⁰

Existen tres grupos de discapacidades que constituyen preocupación para las emergencias y desastres: de movilidad, sensorial y cognitiva.

Ejemplo de discapacidad con relación a la necesidad especial.

Discapacidad	&nbs p;	Necesidad especial.
Visual	&nbs p;	Reticencia para evacuarse con extraños.
	 ;	&nb sp; Depende de terceros para que lo guíe.
Auditiva.	&nbs p;	Dificultades para recibir la alerta.
Movilidad	&nbs p;	Dificultades para el traslado.
Mental	&nbs p;	&n bsp; Dificultades para comprender y colaborar.

Las personas con discapacidad constituyen un equipo cada vez más amplio y diverso, y las necesidades de comunicación varían en función de las circunstancias individuales. Las personas que pueden tener necesidades especiales de comunicación para mensajes de alerta de desastres incluyen a las personas sordas, sordo-ciegos, ciegos o con deficiencias visuales; los ancianos frágiles, y las personas con discapacidades cognitivas.

1. Discapacidad en términos de movilidad. se refiere principalmente a las personas que tienen poco o ningún uso los miembros superiores inferiores u otra condición que no le permita su traslado de forma autónoma. Por lo general, usan sillas de ruedas, andadores, bastones y otros dispositivos como ayudas externas para su traslado.

En este grupo de personas existen limitaciones como:

- Para trasladarse de forma rápida hacia un albergue de evacuación producto de un evento de comienzo súbito, por ejemplo un accidente químico, terremotos, Tsunamis
- La necesidad de un transporte para su traslado en caso de un evento meteorológico.
- Una vez que ha pasado el evento puede encontrarse con barreras propias producto del desastre como pueden ser: carreteras cubiertas de escombros, zonas con inundaciones. Esto lo obligaría a permanecer más tiempo en el centro de evacuación aumentando aún más su dependencia.

Las discapacidades de movilidad pueden ocultar la demencia, la enfermedad de Parkinson, Miastenia Gravis entre otras enfermedades que cursan con alteraciones de la movilidad, requiriendo ayuda para sus actividades de la vida diaria. Durante el huracán Katrina, los ancianos frágiles se vieron especialmente afectados. Muchos se negaron o no pudieron ser evacuados oportunamente, y como resultados muchos murieron por ahogamiento debido a las inundaciones.^{11, 12}

2. Discapacidades sensoriales. Este término se refiere a las personas con limitaciones auditivas o visuales, incluyendo la ceguera o la sordera total.

Este grupo puede encontrar limitaciones a la hora de:

- Recibir la preparación para emergencias que se han desarrollado en un formato que no es accesible y lectura de materiales educativos. Durante los partes meteorológicos televisados el discapacitado puede estar imposibilitado de entender lo que el meteorólogo está diciendo si no se ofrecen subtítulos pierden la información de emergencia.
- Ausencia de subtítulaje en tiempo real (por ejemplo, noticias, informes del tiempo en la televisión)
- Los individuos hipoacúsicos o con sordera total no pueden escuchar la sirena de alarma.

En un estudio se encuestaron a personas con discapacidad sensorial de tipo auditiva, el 81 por ciento indicaron que habían experimentado miedo de no estar preparados para emergencias climáticas. En esta investigación se corroboró que las personas prefirieron obtener información sobre el clima por la

televisión, seguido de la notificación por un familiar, en tercer lugar amigos o compañeros de trabajo respectivamente.¹³

Las personas débiles visuales o con pérdida de visión recurren en gran medida en la televisión para satisfacer sus necesidades de comunicación. El formato televisivo, crea dificultades a causa de su dependencia de los gráficos para comunicar las advertencias de desastres. Por lo que es imprescindible la descripción exhaustiva del meteorólogo durante el parte informativo.

3. Discapacidad de desarrollo / cognitiva. Son aquellas condiciones que pueden afectar la capacidad de una persona para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir.

Las dificultades de estas personas se relaciona con:

- Dificultad para entender las instrucciones.
- El aislamiento cuando se encuentra albergado en caso de separarse de un familiar, amigo o cuidador.
- La confusión de cómo actuar ante una situación determinada.

Las actividades de preparación son menos eficaces sin la participación de los grupos vulnerables.¹⁴ Las personas con discapacidad deben participar activamente en el proceso de planificación debido a su conocimiento de los posibles obstáculos o barreras. Su participación aporta una opción excelente al servir como consultores o asesores durante el desarrollo del Plan de Emergencia.^{15, 16} Además, su experiencia personal en la superación de estas barreras, añade validez a los planes de medidas preventivas durante situaciones de emergencias.

Las personas con discapacidad deben participar activamente en la preparación, realización y supervisión de los ejercicios de entrenamiento. Su inclusión directa en el desarrollo de los planes debería aumentar la eficacia de los planes de emergencia cuando se trata de abordar adecuadamente las necesidades. Su experiencia en técnicas adecuadas de traslado, a las necesidades específicas vinculadas a los medios de comunicación, y manejo de otras barreras que a menudo se pasan por alto se beneficiarán en gran medida de la respuesta ante las situaciones de emergencia. Esta perspectiva y una visión de las necesidades únicas de las personas con discapacidad mejoran la eficacia de los ejercicios de preparación e identifican áreas vulnerables ya que conocen sus propias fortalezas y debilidades mejor que nadie y pueden construir su propio plan en torno a sus necesidades específicas.

CONCLUSIÓN

Los desastres generan discapacidad en las víctimas y dificultades para la atención de los que ya lo eran previamente. Por lo que esta condición debe ser tomada en cuenta en todas las etapas del ciclo de reducción de desastres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations General Assembly. Convention on the rights of persons with disabilities. Resolution 61/106. 2006 [cited 2009 Apr3]. Available from: URL: www.un.org/esa/socdev/enable/conventioninfo.htm.
2. Haig AJ, Im J, Adewole A, Nelson VS, Krabak B. The practice of physical medicine and rehabilitation in sub-Saharan Africa and Antarctica: a white paper or a black mark? *J Rehabil Med* 2009; 41: 401-5.
3. Priestley M, Hemingway L. Disability and disaster recovery: a tale of two cities? *J Soc Work Disabil Rehabil* 2006; 5: 23-42.
4. Guha-Sapir D, Van Panhuis WG, Lagoutte J. Short communication: patterns of chronic and acute diseases after natural disasters ? a study from the International Committee of the Red Cross field hospital in Banda Aceh after the 2004 Indian Ocean tsunami. *Trop Med Int Health* 2007; 12: 1338-1.
5. Cardozo BL, Bilukha OO, Crawford CA, Shaikh I, Wolfe MI, Gerber ML, et al. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *J Am Med Assoc* 2004; 292: 575-84.
6. Armstrong J, Ager A. Perspectives on disability in Afghanistan and their implications for rehabilitation services. *Int J Rehabil Res* 2005; 28: 87-92.
7. Shields TJ, Smyth B, Boyce K E, Silcock GWH. (1999). Towards the prediction of evacuation behaviors for people with learning disabilities. *Facilities*, 17(9/10), 336-44.
8. National Council on Disability, Effective Emergency management; Making Improvements for community and people with disabilities. August 12, 2009. <http://www.ncd.gov/>
9. Godschalk D R, Brower D J. Mitigation strategies and integrated emergency management. *Public Administration Review* 1985;45, 64-71.
10. Styron H. Emergency management and people with disabilities: Before, during and after (congressional briefing, November 10). 2005. En:
www.ncd.gov/newsroom/publications/2005/transcript_emergencymgt.htm
11. Dyer C B, Regev M, Burnett J, Festa N, Cloyd B. SwiFT: A rapid triage tool for vulnerable older adults in disaster. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2 (supplement), S45-S50. 2008).
12. Department of Education. Emergency evacuation of people with physical disabilities from buildings: 2004 conference proceedings. 2005 en: www.ncddr.org/new/announcements/pwd-emergency-evac.html.
13. Bourque L, Siegel J, Kano M, Wood M. Weathering the storm: The impact of hurricanes on physical and mental health. *Annals of the Academy of Political and Social Science*, 604(1), 129-51. 2006.

14. Newport J K, Jawahar G G P. Community participation and public awareness in disaster mitigation. Disaster Prevention and Management 2003;12(1),33-6.

15. Loy B, Batiste L. C. Evacuation preparedness: Managing the safety of employees with disabilities. Occupational Health & Safety 2004; 73(9), 112-7.

16. Wisner B. Disability and disaster: Victimhood and agency in earthquake risk reduction. In C. Rodrigue & E. Rovai (Eds.), Earthquakes. London: Routledge. 2002

Recibido: Marzo 21 de 2010
Aprobado: Mayo 5 de 2010

Contacto:

Dr C. René Esteban Ventura Velázquez. solangel@infomed.sld.cu
 Universidad médica Militar "Carlos J. Finlay".
 La Habana . Cuba

[Dra. Solangel Hernández Tápanes](#): Editora Principal, Especialista de II Grado en Medicina Física y Rehabilitación | Polic. Hospital Docente "Luis de la Puente Uceda", MINSAP| Parraga e/ Vista Alegre y San Mariano. 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, 10500, Cuba | Teléfs.: (537) 6493786, Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m., de Lunes a Viernes

[Políticas del Portal](#). Los contenidos que se encuentran en Infomed están dirigidos fundamentalmente a los profesionales de la salud. La información que suministramos no debe ser utilizada, bajo ninguna circunstancia, como base para realizar diagnósticos médicos, procedimientos clínicos, quirúrgicos o análisis de laboratorio, ni para la prescripción de tratamientos o medicamentos, sin previa orientación médica.

© 1999-2010 - [Webmaster](#) - [Infomed](#) - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Nosotros
 suscribimos
 los Principios
 HONcode.
[Compruébelo aquí](#)