

VÍCTIMAS INVISIBLES: HISTORIAS DE RESILIENCIA Y OLVIDO EN ACAPULCO TRAS EL HURACÁN OTIS

MARICARMEN GUTIÉRREZ ROMERO Y MIGUEL ANGEL TEPOSTECO

EMEEQUIS. - "A la maestra abnegada/ maestra de enfermería/ tendieron una celada/ con una guadaña fría/ y por andar atareada, tal suerte no suponía". Así comienza la calavera literaria que Alejandro escribió a **Miriam Olea**, una mujer con la que compartió largas conversaciones sobre la vida y la muerte en los últimos años de su vida. Alejandro, un hombre de **90 años**, había sobrellevado una **vida de sencillez y resignación en Acapulco**, cuidando una propiedad que no era suya y sobreviviendo gracias a la generosidad de un **comedor comunitario**. Aunque poseía una **vasta cultura**, Alejandro se enfrentaba diariamente a la **precariedad económica**, con apenas lo suficiente para subsistir.

Cuando el **huracán Otis** arrasó Acapulco, Alejandro fue una de sus **víctimas olvidadas**. Vivía solo, sin familiares cercanos que, en medio de la catástrofe, pudieran apoyarlo. Miriam Olea, quien lo conoció en 2010 en el comedor comunitario, lo recuerda como un **hombre culto y con un amplio vocabulario**, a pesar de no haber recibido mucha educación formal.

"Era un **escritor empírico**, muy culto, con un vocabulario extenso, a pesar de su escasa escolaridad", narró Miriam en entrevista para **EMEEQUIS**.

Alejandro vivía en un **pequeño cuarto** en la propiedad que cuidaba. "El cuartito estaba acondicionado, tenía su bañito y más o menos ahí estaba", cuenta Miriam. Era un lugar **modesto**, con una cama, un colchón, un radio y un **sillón de plástico tejido**. Pero aquel refugio improvisado no pudo soportar la furia del huracán.

"Específicamente, estaba en su cama (...) me dijeron que el **techo cayó** porque las paredes eran de material, pero el techo sí era de lámina de asbesto, entonces le cayó no sé si una lámina o un polín, el caso es que fue lo que le pegó", relató Miriam. La tragedia golpeó a Alejandro de manera directa. A pesar de sus heridas, fue trasladado por vecinos al **hospital "El Quemado"** (Hospital General de Acapulco), donde fue atendido de manera básica. Sin embargo, sin familiares que pudieran abogar por él, no fue registrado en los **censos de damnificados** y quedó fuera del **sistema de apoyo gubernamental**. "Como todos estaban

locos, nadie le prestó mucha ayuda”, lamenta Miriam.

El aislamiento y la falta de un círculo familiar cercano hicieron que su situación fuera ignorada, y cuando finalmente fue dado de alta, su **salud se deterioró** rápidamente. Miriam recibió la noticia de su muerte poco después: “¿Recuerda de mi amigo que le comenté? Desafortunadamente ya falleció”, escribió tiempo después del primer contacto con **EMEEQUIS**. Alejandro murió en **soledad** como una **víctima más del huracán**; víctima, además, de la **indiferencia y el olvido**.

Alejandro había dedicado su vida a **trabajos sencillos**, pero su mente estaba siempre ocupada en pensamientos y escritos. Le había comentado a Miriam algunas de sus anécdotas, compartido sus textos y sus pensamientos sobre la vida. Su conexión con Miriam se dio a través de la **palabra escrita**, y es a través de sus **calaveras literarias** que ella aún lo recuerda. “En clínicas y hospitales/ andaba picando pieles,/ salvando de muchos males/ a enfermos de esos planteles,/ sin importar si eran leales/ o eran también infieles”, escribió en su calavera.

Miriam relata que antes de la tragedia, Alejandro le había contado que había trabajado en el **campo** y, durante un tiempo, en la **construcción**. Sin embargo, las circunstancias lo llevaron a una vida de **soledad y marginalidad**. “Le hizo un poquito al campo, él era de Costa Chica, me parece que un tiempo le estuvo haciendo tantito a la albañilería y pues hasta ahí”, cuenta. Con el tiempo, su **salud se fue deteriorando**, y cuando llegó el huracán, estaba ya en una situación vulnerable.

La hermana de Miriam fue quien le informó de la **muerte de Alejandro**: “Mi hermana lo conoció, de hecho mi cuñado, eran como amigos, tenían más tiempo de conocerse, vivían un poquito más cerca; ellos fueron los que me dijeron”. Alejandro fue una de las **muchas víctimas invisibles de Otis**, personas que, sin una red de apoyo o sin el respaldo del gobierno, quedaron a merced de la naturaleza.

El paso del huracán no solo dejó una estela de **destrucción física**, sino que también desnudó las **profundas desigualdades** y el **abandono** en el que viven muchas personas en Acapulco. Alejandro, con su vida sencilla y sus escritos, se convirtió en una víctima de la furia de Otis, pero también de una **sociedad que no supo cómo protegerlo**.

ANTONIA: LA ABUELITA QUE EMPEORÓ CON LA SITUACIÓN SANITARIA

Cuando el huracán Otis tocó tierra, **Antonia Estrada**, una mujer mayor que vivía en un pequeño departamento en Acapulco, se enfrentó a una fuerza implacable, sola, con la única

compañía de su pequeño perro. Para Karla Estrada, su hija, **el huracán se convirtió en el principio del fin** para su madre, cuya salud se deterioró rápidamente en los días siguientes a la tragedia.

“Yo vivo en la Ciudad de México (...) tenía constante comunicación con mi mamá, yo me enteré bien del huracán a las 11 de la noche (...) tenemos un grupo en el chat del fraccionamiento donde están todos los condóminos”, narró Karla en entrevista para **EMEEQUIS**. Sin embargo, tras el paso del huracán, **la comunicación se cortó**. Pasaron dos días antes de que Karla pudiera saber algo de su madre. Cuando finalmente lograron contactarse, **el mundo de Antonia ya era parte de ese collage de devastación en el que se había convertido Acapulco**.

El departamento de Antonia estaba destrozado: “Todos los ventanales (estaban destruidos), su colchón, su recámara que apenas la habían comprado en agosto (de 2023), se le había mojado”, relató Karla. Su madre, **una mujer tranquila y profundamente religiosa**, había pasado la tormenta aferrada a su perro, intentando protegerse en la cama mientras el huracán desataba su furia.

Karla viajó a Acapulco el domingo siguiente para llevar víveres a su madre y tratar de convencerla de que se mudara con ella a la Ciudad de México. Sin embargo, Antonia se negó. A pesar del evidente deterioro de su hogar y las insalubres condiciones del puerto, decidió quedarse. “Yo fui con ella el día domingo a darle víveres y pues también la intención de traérmela, pero pues ella no quiso (...) **el lugar estaba destrozado**, no nada más el departamento, sino también todo alrededor del fraccionamiento que cuenta con alberca, todo sucio”, describió Karla.

Pocos días después, Antonia comenzó a sentirse mal. La falta de electricidad y agua potable en Acapulco, combinada con las insalubres condiciones de su hogar, hicieron que su salud se deteriorara rápidamente. “Esa misma semana, mi mamá empezó a sufrir de calentura. Una de mis hermanas se quedó con ella unos días, y me avisaron que la situación se había agravado: ‘Es que tiene calentura, yo la veo muy mal’, me dijo”, recuerda Karla.

Sin electricidad y sin ventiladores, **la casa se convirtió en una trampa de calor**, lo que empeoró la condición de Antonia. Aunque había vivido en Acapulco durante un año, la combinación del clima y condiciones insalubres la debilitó rápidamente. “Pensamos que por la falta de energía, y por ende de ventiladores, le había afectado el calor”, explicó Karla.

Llevaron a Antonia al centro de salud más cercano, pero **el médico se negó a atenderla**, argumentando que estaba demasiado grave: “El doctor de un centro de salud cercano les dijo ‘no se las voy a recibir porque ella viene mal, la señora’. Mejor, la llevaron en ambulancia al hospital ‘El Quemado’, donde las cosas empeoraron”.

En el hospital del Quemado, **Antonia enfrentó un sistema de salud colapsado**. La escasez de medicamentos y suministros médicos era evidente, y los doctores no podían brindarle la

atención adecuada. “Ahí, pues había muchas carencias en cuestiones de medicina, de laboratorios (...) y querían mucho que la trasladáramos”, explicó Karla. **A pesar de la gravedad de su condición, los médicos no lograron identificar claramente qué la estaba afectando.** “Se veía como que le había dado un coma, decían que coma diabético (...) pero en el diagnóstico que nos dieron decía que llegó con azúcar de 300, no es tan elevado”, agregó.

Antonia fue trasladada a la clínica del Seguro Social Vicente Guerrero, pero **su situación sólo empeoró.** “En menos de 15 minutos hicieron el traslado”, narró Karla. Sin embargo, ya en la nueva habitación, los médicos fueron claros: “La verdad, es que no sé cómo ha aguantado tantos días (...) vamos a hacer lo posible”, le dijeron a la familia.

Finalmente, llegó la noticia que la familia temía: **“Ya no aguantó (...) ya hicimos lo posible, ya teníamos 10 minutos tratando de reanimarla, y pues ya no responde, ya falleció”**, relataron los médicos a Karla y sus hermanos. **Antonia murió sin un diagnóstico claro**, víctima de un sistema de salud que no pudo atenderla adecuadamente en medio de una crisis sin precedentes.

Karla y su familia están convencidos de que **las condiciones generadas por el huracán Otis jugaron un papel crucial en la muerte de su madre.** “Sin duda alguna (...) no había medicamento”, afirmó Karla. Tuvieron que comprar medicinas en medio de la precariedad del hospital del Quemado, pero **la falta de recursos y las condiciones insalubres se combinaron para agravar la situación.**

VÍCTIMAS COLATERALES SEGÚN NORMATIVAS INTERNACIONALES

Víctimas colaterales por carencia de servicios, alimentación e higiene

Según el manual de desastres naturales emitido por la ONU, **la pobreza y la presión demográfica obligan a muchas personas a vivir en zonas de alto riesgo**, como áreas inundables, regiones propensas a terremotos o laderas inestables. De hecho, **el 90% de las víctimas de desastres naturales habitan países en vías de desarrollo.**

Esta situación revela que la ubicación en áreas de riesgo no es una elección, sino **una consecuencia de la pobreza que limita las opciones habitacionales seguras.** Además, se establece que **las víctimas no son sólo aquellas personas que perdieron inmediatamente la vida en el desastre natural**, sino también aquellas que, derivado del desastre, tuvieron alguna afectación, siendo la máxima, la pérdida de la vida.

El manual clasifica a las víctimas en:

Víctimas Primarias: Estas son las personas **directamente impactadas por el desastre**, incluyendo a las víctimas mortales, los heridos y los desplazados. A menudo, los ilesos también requieren atención, ya que pueden experimentar complicaciones que no son evidentes inmediatamente después del evento. Esto significa que **se considera como víctimas primarias a las personas afectadas durante el evento**, incluso aunque presenten problemas después del suceso. Es decir, **el tiempo que pasó entre el desastre natural y la defunción de una persona no es una limitante** para establecer que fue víctima de un huracán, tormenta o cualquier otro fenómeno meteorológico.

El documento no establece diferencias en el tipo de víctima, ya sea **quien perdió la vida por estar en un yate el día del huracán, se encontraba en su hogar cuando la tormenta generó un deslave, o falleció a los tres días después de no encontrar servicios médicos que atendieran algún daño en su salud.**

Víctimas Secundarias: Incluyen a los **familiares y amigos cercanos de las víctimas primarias**, quienes sufren consecuencias indirectas, como la pérdida de empleo o ingresos debido a la destrucción en su área. Se estima que **unas 10 personas se ven afectadas directamente por cada víctima primaria.**

Víctimas Terciarias: Este grupo está compuesto por **individuos que experimentan los efectos colaterales del desastre**, como el colapso de servicios en áreas no directamente afectadas.

A corto plazo, el **aumento de enfermedades respiratorias agudas e infecciosas puede contribuir a la mortalidad**, mientras que a mediano y largo plazo, **el deterioro de las condiciones de vida puede exacerbar la vulnerabilidad y los daños a la infraestructura básica**, como la salud, la vivienda y los servicios esenciales. Es decir, **las víctimas de un desastre natural no son sólo aquellas que perdieron la vida o sufrieron alguna afectación mientras duraba el fenómeno, sino todas aquellas que fueron afectadas a causa del evento.**

En este grupo entran las personas que **tuvieron alguna infección derivada del fenómeno natural**, quienes **fallecieron a causa de la falta de servicios médicos o similares. El impacto de los desastres incluye la interrupción del acceso a la educación, la salud y los alimentos**, debilitando la red de contactos sociales y **afectando la comunicación y la cultura.**

ACAPULCO, GUERRERO, 27OCTUBRE2023.- Elementos de la Guardia Nacional continúan con los trabajos de remoción de escombros en las calles afectadas por el Huracán Otis.
FOTO: ROGELIO MORALES/CUARTOSCURO.COM

Además, en el **manual de manejo de cadáveres en situaciones de desastre de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud**, se especifica en una de sus clasificaciones los muertos que aparecen después de los sucesos naturales:

“3. Las lesiones y las muertes que ocurren en muchas fases de la respuesta a los desastres, en particular la recuperación, son bastante reconocidas. Las precauciones de salud y seguridad deben prevalecer a medida que la operación avanza.”

Asimismo, la **American Association for Geriatric Psychiatry** clasifica a los **adultos mayores como víctimas en riesgo de sufrir afectaciones y riesgo de muerte después de los eventos: “son los más expuestos a riesgos de enfermedades y hasta de muerte. Los ancianos frágiles o aquellos con limitaciones psiquiátricas o médicas son especialmente vulnerables al estrés que causan las catástrofes.”**

Por último, en el artículo **“Epidemias después de desastres naturales”** emitido por la OMS se explica que **“Los desastres naturales, en particular los fenómenos meteorológicos como ciclones, huracanes e inundaciones, pueden afectar a los lugares de reproducción de los vectores y a la transmisión de enfermedades transmitidas por ellos.”**

Señala que si bien **las inundaciones iniciales pueden arrasar los lugares de reproducción de los mosquitos existentes, el agua estancada causada por las fuertes lluvias o el desbordamiento de los ríos puede crear nuevos lugares de reproducción:**

“Esta situación puede dar lugar (normalmente con algunas semanas de retraso) a un aumento de la población de vectores y a la posibilidad de transmisión de enfermedades, dependiendo de la especie local de mosquito vector y de su hábitat preferido. La aglomeración de huéspedes infectados y susceptibles, una infraestructura de salud pública debilitada y las interrupciones de los programas de control en curso son factores de riesgo para la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores.”

@emeequis