

**ID:729****PROPUESTA DE CONDUCCIÓN Y TACTICA PARA EL ENFRENTAMIENTO A CONTINGENCIAS DE ORIGEN BIOLÓGICO.**

McDonald Buchanan, Roberto Senovio; Vega Puentes, José Oriol; Rousseaux Lamothe, Solveing; Portuondo Hernández, Yamilé; Díaz Ortiz, Argelio. Cuba

**RESUMEN**

La contingencia de origen biológico, con su secuela de morbilidad y mortalidad y problemas de salud, el marco de las operaciones de respuesta está contextualizado en la variable guerra, en su modalidad de guerra biológica contra un enemigo no humano que sea recurrente. Interrogantes: ¿Si se implementan nuevas tácticas y formas de conducción de la contingencia de origen biológico, desde la jurisdicción del Consejo Popular, empoderándose a la zona de defensa y el subgrupo de salud de esta instancia, se propiciaría mejor respuesta? ¿Si este subgrupo de salud lo encabeza el jefe del grupo básico del área de salud correspondiente, y se organizan equipos de trabajo del perfil profesional apropiado a esta situación, habría mejor eficiencia en los resultados del enfrentamiento? Se siguió el **método** de estudio transversal con énfasis en el diseño de una guía para la transformación organizacional de los servicios de salud en las comunidades con el **objetivo** de diseñar una estrategia orientada a una mejor conducción en la reducción de la contingencia de origen biológico. Se hicieron observaciones de campo y revisiones bibliográficas y documentales relacionadas en el tema, en función del perfeccionamiento del modelo de gestión, desde el individuo, la familia y la comunidad, con alta participación intersectorial inducida y que involucre a directivos, especialistas, trabajadores, organizaciones políticas, sociales y de masas a reducir o minimizar los riesgos y elevar la capacidad de resiliencia.

Palabras clave: Tácticas. Epidemias. Contingencia de origen biológico. Conducción. Salubridad comunitaria.

**INTRODUCCIÓN**

La contingencia de origen biológico, Dengue, Cólera, Chikungunya, Ébola, etc., con su secuela de morbimortalidad, causante de problemas de salud por exceder la situación creada el volumen y posibilidades de las capacidades asistenciales, la cobertura de la infraestructura y las disponibilidades logísticas, el marco de las operaciones de respuesta está contextualizado en la variable guerra, en su modalidad de guerra biológica contra un enemigo no humano que sea recurrente y resiste las acciones de enfrentamiento llevadas a cabo en su contra, se impone la necesidad de implementar estrategias y tácticas de conducción en función de transformar favorablemente el escenario sanitario, con el objetivo de lograr mejores resultados en la protección de la salud de la población.

El tema que nos ocupa se motiva por las respuestas a las siguientes preguntas:

¿Si se implementan nuevas tácticas y formas de conducción de la contingencia de origen biológico, desde la jurisdicción del Consejo Popular, empoderándose a la zona de defensa y el subgrupo de salud de esta instancia, se propiciaría mejor respuesta?

¿Si este subgrupo de salud lo encabeza el jefe del grupo básico del área de salud correspondiente, y se organizan equipos de trabajo del perfil profesional apropiado a esta situación, habría mejor eficiencia en los resultados del enfrentamiento?

## MATERIAL Y MÉTODO

En la intención de buscar soluciones al problema expresado se hace un estudio transversal de estudio transversal con énfasis en el diseño de una guía para la transformación organizacional de los servicios de salud en las comunidades. Para ello se hicieron observaciones de campo y revisiones bibliográficas y documentales relacionadas con el tema.

## RESULTADOS

El continuo enfrentamiento a las contingencias de origen biológico aconseja renovar las decisiones orientadas al perfeccionamiento de sistema de salud y la actualización de los métodos de enfrentamiento, que propicien la reducción de las consecuencias del fenómeno que impacta, eliminando las causas de insuficiencias en el manejo y garantizar la sostenibilidad de las medidas aplicadas, por lo que se precisa emprender las transformaciones necesarias en función de reorganizar las estructuras de los servicios de salud con el propósito de lograr que las respuestas ante situaciones de contingencias sean sustentables.

La persistencia de los problemas derivados de las contingencias de origen biológicas, su impacto y dilación aconseja la adopción de adecuaciones organizativas y tácticas cuya conjunción favorezca mejores resultados. A tenor de ello se formula una estrategia que actualiza la transformación organizacional de los sistemas y servicios de salud en la comunidad ante una situación de contingencia higiénico-epidemiológica de carácter trascendental o recurrente. Se explicita a continuación:

- A. Reordenar los órganos y unidades salubristas, a tenor de la Doctrina Única para el Aseguramiento Higiénico Epidemiológico en Situaciones de Contingencias<sup>1</sup>, encuadrado en el subgrupo de salud del Consejo de Defensa de Zona, desdoblandose para esta función el Grupo Básico de Trabajo (GBT)<sup>2</sup>. Es recomendable que el área de responsabilidad del GBT coincida con el límite territorial del Consejo Popular.
- B. Segmentar el territorio de la zona de defensa (agrupación operativa de varias manzanas) a partir de los criterios fundamentados en la situación de los riesgos ambientales ya estratificados por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, que constituiría el escalón primario del enfrentamiento a la situación sanitaria y que constituyen las áreas de actuación asignadas a las BSC.
- C. Constituir unidades integrales especializadas en las actividades de salud ambiental, vigilancia epidemiológica y lucha antiepidémica, propias del perfil de Higiene y Epidemiología<sup>1</sup> subordinadas al subgrupo de salud del Consejo de Defensa de Zona (CDZ)<sup>3</sup>. Estas unidades se formarían como Brigadas de Salubridad Comunitaria (BSC) con la siguiente plantilla mínima: 1 jefe de Brigada (médico, preferentemente MGI o especialista en Higiene y Epidemiología), 1 enfermera(o) preferentemente especializado en el perfil de Higiene y Epidemiología, 1 tecnólogo(a) de la Salud del perfil de Higiene y Epidemiología, 1-2 controlador de vectores y 2-6 operarios de saneamiento y se refuerzan con los dúos focales integrados por voluntarios capacitados para el trabajo anti epidémico y anti focal en la comunidad. Estos últimos residentes en el área de actuación asignado a la BSC.
- D. Se activarían en cada zona de defensa las BSC que la situación demande. Metodológicamente estas BSC se subordinan al Centro (Unidad) Municipal de Higiene y Epidemiología, toda vez que la zona de defensa está subordinada al Consejo de Defensa Municipal, pudiendo, por delegación, ser atendidas por la vicedirección de Higiene y Epidemiología del policlínico correspondiente al Área de Salud.
- E. El objetivo de la BSC es instrumentar e implementar las medidas de saneamiento ambiental, pesquisa y vigilancia epidemiológica, controles de foco y lucha anti vectorial; vigilar y exigir por el cumplimiento de la legislación sanitaria y ambiental, con facultades para aplicar las me-

didas pertinentes con respecto a las infracciones; realizar actividades de promoción y educación para la salud en la comunidad de su responsabilidad, entre otras.

- F. A nivel de zona de defensa tener actualizado el plan de enfrentamiento a la contingencia sanitaria, teniendo como eje ejecutivo el subgrupo de salud de la zona de defensa y se incluyan las actividades intersectoriales donde estén comprometidos todos los factores de la comunidad.
- G. Elevar el papel participativo de la población mediante la actuación de los líderes de la comunidad y las organizaciones de masas.
- H. Asesorar al Consejo de Defensa de Zona por el subgrupo de salud en la conducción y planteamiento táctico del proceso de reducción de la contingencia sanitaria.
- I. Asumir el Jefe del subgrupo de Salud de la Zona de Defensa el liderazgo en la conducción de la gestión de la contingencia higiénico-epidemiológica en lo concerniente a su área de responsabilidad.

La idea de las Brigadas de Salubridad Comunitaria que se menciona se basa en la escuadra de Higiene y Epidemiología (escuadra antiepidémicas) que se describe en la Doctrina Única para el Aseguramiento Higiénico Epidemiológico de la Guerra de Todo el Pueblo<sup>1</sup>, pero con una proyección más integral y con mayores facultades, a la que se le adiciona como refuerzo los integrantes de los dúos focales constituidos en su área de actuación.

Sus principales misiones pueden ser las siguientes:

1. Controlar el cuadro higiénico epidemiológico y de riesgos ambientales de su área de actuación y mantener activo el plan de medidas profilácticas y curativas en estrecha coordinación con el Consultorio del Médico de la Familia (CMF) correspondiente, apoyándose en los líderes de la comunidad, las organizaciones de masas y la población.
2. Instrumentar las medidas de promoción de salud y prevención de enfermedades.
3. Realizar pesquiasaje, búsqueda, localización y control de enfermos presuntamente infecciosos (sospechosos), portadores y reservorios de enfermedades infecto contagioso. Activación de la interrelación Comunidad – Hospital. Notificación oportuna al Equipo Básico de Salud (CMF) de los casos sospechosos.
4. Control (entoepidemiológico) de la fauna nociva en función de la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión vectorial.
5. Desarrollar actividades de promoción y educación para la salud, de higiene ambiental, profilaxis y lucha antiepidémica con la población en comunidades y centros de trabajo y de estudio, con énfasis en la situación existente, las medidas para su reducción y la ejemplificación de no impunidad ante las violaciones y enfocando la atención a la calidad sanitaria del agua, la correcta disposición de los residuales líquidos y sólidos, el control de vectores y la calidad sanitaria de los alimentos.
6. Notificar y/o aplicar las medidas según proceda ante los casos de infracciones de la legislación sanitaria y ambiental.
7. Mantener la información y retroalimentación del desarrollo del enfrentamiento a la situación sanitaria e implementación de las variables tácticas remendadas para la solución de casos y problemas, en estrecha cooperación con el Equipo Básico de Salud.
8. Activar y mantener el aseguramiento sanitario ambiental, intencionado en el enfrentamiento a la situación higiénica y la preparación de las agrupaciones poblacionales.
9. Encuesta a enfermos, contactos y familiares.
10. Implementar medidas primarias de control epidemiológico.
11. Recolectar muestras en los escenarios de impactos y remitirlas al Centro (Unidad) Municipal de Higiene y Epidemiología.
12. Ejecutar acciones de lucha anti vectorial (focal y adulticida)

13. Conducción de la inspección sanitaria popular o estatal y aplicación la legislación sanitaria para situaciones excepcionales incluyendo las multas a los infractores al ampare de la legislación vigente.
14. Comprobación de la funcionabilidad y control anti vectorial de las brigadas auto focales en centros laborales (escuelas, oficinas. centros comerciales, talleres, bases de transportes, etc.)
15. Controlar a los viajeros procedentes de países donde exista enfermedades transmisión infecto contagiosas que residan en el área de responsabilidad.

Estas Brigadas de Salubridad Comunitaria tienen una importante incidencia en el aseguramiento higiénico epidemiológico de las agrupaciones poblacionales y entidades enclavadas en su área de responsabilidad. En correspondencia con las normas de este perfil de actuación antiepidémico, se citan a continuación las que a nuestro juicio se corresponden con el momento.

- Asegurar la profilaxis y los métodos de control higiénico-epidemiológicos para que el cuadro de salud de la zona de defensa tenga una calificación de Situación Favorable.
- Controlar la calidad sanitaria del agua de consumo humano.
- Prevenir la contaminación ambiental y estar en capacidad de afrontar y liquidar situaciones específicas de contaminaciones surgidas.
- Mantener las medidas permanentes de higiene, saneamiento y de lucha anti vectorial para evitar las enfermedades que se transmiten por vectores.
- Garantizar las medidas de prevención y control higiénico-epidemiológicas a las poblaciones (barrios, ciudadelas, cuarterías) y centros de trabajo.
- Instrumentar y controlar la ejecución del plan de promoción y educación para la salud, en función de lograr actitudes y hábitos higiénicos en la población frente a la situación de deterioro sanitario.
- Actualizar y controlar las necesidades y disponibilidades de productos químicos, biológicos, medicamentos, equipos y otros para la lucha antiepidémica, anti vectorial y el control higiénico. Utilizar racionalmente de los recursos de los medios y recursos asignados.
- Utilizar de forma correcta y oportuna de la información estadística y del sistema alerta para focalizar las acciones de control higiénico epidemiológico y apoyar las misiones de las unidades y centros de higiene y epidemiología
- Mantener permanentemente informado al subgrupo de salud del Consejo de Defensa de Zona de las situaciones existentes a través de un parte o reporte y proponer la toma de decisiones.
- Establecer estrechas coordinaciones para el cumplimiento de misiones que requieren de la intervención con las organizaciones de masas y los centros de trabajo del área de responsabilidad, facilitando con ello la toma de decisiones objetivas y científicas en favor de la salud de la población en este período.

La situación biológica y el deterioro medio ambiental hacen que la conducción debe tener como eje focal de actuación la atención de las vulnerabilidades que favorecen la ocurrencia de estas contingencias en las agrupaciones poblacionales por los siguientes aspectos: deficiencias en el control sanitario, insuficiente participación intersectorial e intrasectorial; poca calidad y sistematicidad en el trabajo de vigilancia epidemiológica y del estado sanitario con inadecuado manejo del saneamiento ambiental. También las brechas en la vigilancia epidemiológica; la insuficiente capacitación de los recursos humanos; la inadecuada apreciación e identificación de los riesgos a nivel de comunidades; la baja percepción del riesgo de la comunidad y de los trabajadores de la salud y muy especialmente la falta de una dirección única (centralizada) a nivel de zona de defensa, el consejo popular, sobre la base del funcionamiento del Grupo Básico de Trabajo, desdoblado este en subgrupo de salud de la zona de defensa.

Las medidas organizativas puntuales para el reordenamiento se citan a continuación.

1. Reordenar la estructura del órgano de dirección del subgrupo de salud de la zona de defensa sobre la base del Grupo Básico de Trabajo (GBT)<sup>2</sup>.
2. Empoderar al subgrupo de salud (entiéndase el GBT) y su facilitación para el cumplimiento de sus tareas y funciones en el territorio de la zona de defensa y el desarrollo de las actividades como eje de la participación intersectorial, multisectorial, multidisciplinaria, comunitaria y social en función del desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud a nivel local.
3. El Equipo Básico de Salud (CMF)<sup>2</sup> enfocarse en la vigilancia y el aseguramiento de la primera asistencia médica ante la aparición de enfermos y sospechosos, y mantener el vínculo y cooperación intersectorial con las BSC.
4. Establecer como protocolo para el trabajo de las Brigadas de Salubridad Comunitaria las siguientes actividades.
  - Aplicación del método sistémico epidemiológico como sistema de trabajo.
  - Búsqueda oportuna de personas afectadas con enfermedades contagiosas. Comprobar el agente etiológico y realización permanente del pesquiasje activo.
  - Detección temprana de los casos portadores de enfermedades infecto-contagiosas (cólera, chikungunya y otras). Búsqueda y localización del personal que ha tenido contacto con estos enfermos infecciosos u objetos contaminados.
  - Reporte inmediato de casos, prevención del aislamiento, la hospitalización y el cumplimiento de las medidas de control epidemiológico.
  - Vigilancia epidemiológica de los focos epidémicos liquidados.
  - Aplicación estricta de las normas y procedimientos de control biológico y vigilancia del destino final de material contaminante y residuales líquidos y sólidos.
  - Prestar atención a las medidas de vigilancia y control de los insectos y roedores.

Se podrá considerar como áreas de resultado clave del trabajo a desarrollar por la brigada de salubridad comunitaria lo siguiente:

- a) La prevención y lucha contra las enfermedades, control de las Fuentes de abasto de agua potable, manejo de residuales; el control de vectores y animales y la inmunización de grupos de riesgo. Actividades de vigilancia epidemiológica.
- b) Planificación del sistema de vigilancia, instrumentando la metodología y la estrategia de la evaluación y la vigilancia pos desastre.
- c) Actividades de promoción de salud y educación sanitaria; la comunicación sobre los riesgos y efectos de la epidemia; la conducción de las estrategias de capacitación a seguir frente a la epidemia con empleo de técnicas educativas y participativas, los grupos y dinámica de grupos, y la ética en la comunicación

Este modelo de perfeccionamiento se corresponde con el Programa del Médico y Enfermera de la Familia<sup>2</sup> y la Doctrina Única para el Aseguramiento Higiénico Epidemiológico de la Guerra de Todo el Pueblo<sup>1</sup>. De tal manera que los CMF y las BSC son unidades primarias de los servicios de salud que tienen diferentes designaciones y se complementan paralelamente en función de asegurar de manera integral y cualitativamente los servicios de salud en situaciones de contingencias en las agrupaciones poblacionales, cada cual en su campo: la primera asistencia médica al CMF y el aseguramiento higiénico epidemiológico a la BSC. Ambas, en correspondencia con el Reglamento de las Zonas de Defensa<sup>3</sup>, se subordinan al jefe del subgrupo de salud de la zona de defensa (Jefe GBT) y este último al jefe del grupo Económico y Social.

La cultura de mando único debe ser la premisa para asegurar la fortaleza de la dirección unidireccional. El subgrupo de salud de la zona de defensa ubica su Puesto de Dirección en un local en el territorio de su área de actuación.

El éxito de las acciones de reducción de las contingencias reside en la íntegra participación de la comunidad y los diversos sectores de la sociedad, por lo que el trabajo político ha de ser una constante con diseño personalizado, persona a persona si es preciso, además de que el papel de los líderes de la comunidad, desde los núcleos zonales, los delegados de circunscripciones, las organizaciones de masas, constituyen el principal factor de concientización y movilización.

En la reducción de desastres la máxima responsabilidad de la instrumentación de las medidas de defensa civil para la protección de la población es el sistema de salud, formado por la integración de todos los factores de la sociedad, del cual el sector de salud es parte esencial, que debe ser liderada por las máximas autoridades y líderes populares en cada nivel de agrupación poblacional o división política-administrativa.

La propuesta es que la gestión de la contingencia de origen biológico a nivel de las comunidades es viable con la intervención Consejo de Defensa de Zona en su composición reducida, e integrado al menos por su presidente, el Jefe del Grupo Económico Social, el Presidente de Consejo Popular, el Jefe del Grupo de Orden Interior y el Jefe del subgrupo salud.

Un papel importante lo pueden desempeñar los profesionales de la salud que por las medidas de reordenamiento laboral están disponibles y los estudiantes de las carreras de las Ciencias Médicas que hayan recibido en su formación curricular la preparación adecuada para estos casos. Esta fuerza constituye la principal fuente para el completamiento de recursos humanos de las BSC.

La Dra. Maira Fontes Reyes, en el Curso de Desastres Sanitarios<sup>4</sup>, al explicar la Base del Programa de Prevención del Dengue y Erradicación del *Aedes Aegypti*. Etapa de Sostenibilidad señala como tareas cardinales el fortalecimiento del saneamiento ambiental mediante acciones integrales; la realización de acciones conjuntas del Sistema Nacional de Salud, los organismos de la administración central del Estado y organizaciones de masas, y las acciones participativas de la comunidad. Se subsume que estas medidas se corresponden para el enfrentamiento a cualquier tipo de contingencia biológica. El resultado positivo es posible, y que logre el impacto con la calidad requerida, con el liderazgo de las autoridades del sector de la salud desde la base de las agrupaciones poblacionales.

## CONCLUSIONES

Este estudio se intenciona en el perfeccionamiento del modelo de gestión con la finalidad de lograr resultados favorables de la intervención ante cualquier contingencia de origen biológico, mediante la instrumentación de una estrategia de conducción que permita cambios organizacionales y tácticos en el manejo de la amenaza sanitaria, desde el individuo, la familia y la comunidad, en el escenario de las zonas de defensa, con alta participación intersectorial inducida, que involucre a directivos, especialistas, trabajadores, organizaciones políticas, sociales y de masas y la población en función de reducir y/o minimizar los riesgos y elevar la capacidad de resiliencia. Esta investigación propicia el cambio necesario para un mejor desempeño en la reducción de la contingencia de origen biológico.

## REFERENCIAS

1. Cuba. Ministerio De Salud Pública. Doctrina Única para el Aseguramiento Higiénico

- Epidemiológico de la Guerra de Todo el Pueblo. Resolución N° 5 del 2005 del Ministro de Salud Pública. La Habana. 2005.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico de la Familia. Editorial de Ciencias Médicas: La Habana; 2011.
  3. Cuba. Consejo de Defensa Nacional. Reglamento de los Consejos de Defensa de Zona. La Habana 2006.
  4. Fontes Reyes M. Curso de Desastres Sanitarios. INFOMED Sala Virtual. CLAMED. 2011.