

ID:828**ALTERNATIVA ORGANIZACIONAL DE LA GESTIÓN DE SALUD EN SITUACIONES DE CONTINGENCIAS EN LAS AGRUPACIONES POBLACIONALES.**

McDonald Buchanan, Roberto Senovio; Vega Puentes, José Oriol, Díaz Ortíz, Argelio; Portuondo Hernández, Yamilé; Romay Buchanan, Maribel. Cuba

RESUMEN

La alternativa de transformación de la estructura en que se desdobra en sector de la salud en situaciones excepcionales y de desastres enfocándose a la categoría de perfeccionamiento de la estructura lineal y funcional de los órganos de salud de las agrupaciones territoriales que se activan para la atención a las víctimas y damnificados en estos eventos, el subgrupo de salud de la zona de defensa, articulándose los campos de la teoría y la práctica de manera diferenciada y sobredimensionada en el problema científico identificado sigue el objetivo de validar una metodología para el reordenamiento y cambio organizacional. Se sustenta en una investigación compleja cuasi-experimental, no cuantificada, longitudinal, prospectiva y de desarrollo; con aplicación del método empirista de experimentación lógica y con enfoque histórico-dialéctico, desde la observación y con paradigma crítico. El resultado consiste en el proceso de intervención para instrumentar los componentes del perfeccionamiento organizacional, validando un modelo alternativo que resuelva las contradicciones existentes entre el estado actual y el estado deseado de los consultorios del médico de la familia que se activan como puestos médicos en las situaciones de emergencias y desastres, el fortalecimiento de otras unidades del sistema de salud y el empoderamiento del Grupo Básico de Trabajo como órgano de dirección del subgrupo de salud de la zona de defensa, trabajo este que distingue el papel de la universidad en las situaciones excepcionales y de desastres. Se concluye en un modelo alternativo de estructura organización capaz de facilitar una conducción más eficiente y cualitativamente superior.

Palabras clave: situaciones excepcionales y de desastres, reordenamiento organizacional, subgrupo de salud de la zona de defensa, transformación estructural.

INTRODUCCIÓN

Se analiza una estructura organizacional del subgrupo de Salud de los consejos de defensa de zona¹, teniendo en cuenta las insuficiencias que limitan el desempeño directivo integral y eficiente ante situaciones de contingencias, en función de hacer más viable la gestión con el objetivo de proponer una estrategia alternativa orientada al perfeccionamiento de la estructura de dirección de los subgrupos de salud de los consejos de defensa de zona^{2,3}. Esta investigación científica ha sido socializada en varios escenarios: conferencia, talleres, seminarios y jornadas científicas, que permitió un análisis más exhaustivo del problema que incorpora valiosas sugerencias de especialistas en la materia.

El tema en cuestión tiene un alto nivel de actualidad adecuando llamado a los cambios y transformaciones necesarias en el sector salud⁴ sobre la actualización las estructuras de dirección al momento histórico y las proyecciones de los procesos que les son inherentes; a la vez que es una necesidad su implementación y generalización, teniendo en cuenta las concepciones avanzadas y científicamente argumentadas basadas en las experiencias sobre el proceso de gestión del sistema de salud ante situaciones de desastres. Esto se sustenta en la situación de contingencia médica⁶, que se distingue por el incremento progresivo de los problemas de salud y la necesidad del reordenamiento

oportuno, extraordinario, consecutivo y flexible del sistema para la adopción de las medidas de atención a la población ante los desastres en el escenario de la comunidad. Se proyecta una alternativa estratégica orientada al perfeccionamiento del trabajo del subgrupo de Salud del Consejo de Defensa de Zona, intencionado hacia el cambio cualitativo del comportamiento en el ejercicio de sus actividades, con un impacto positivo en el sistema de salud y su influencia en la elevación de la eficacia, eficiencia y calidad de la gestión de la primera etapa de atención de salud en situaciones de desastres^{2, 3}.

MATERIAL Y MÉTODO

Se sustenta en una investigación compleja cuasi-experimental, no cuantificada, longitudinal, prospectiva y de desarrollo; con aplicación del método empirista de experimentación lógica y enfoque histórico-dialéctico, desde la observación y con paradigma crítico. Los procedimientos para desarrollar este trabajo tienen como sostén el conocimiento resultante del análisis de las observaciones sobre el universo estudio y conjugarlas con las regulaciones y teorías relacionadas, planteándose un diseño teórico en aras de demostrar la pertinencia del objetivo planteado, basándose en un diseño teórico en aras de demostrar que la hipótesis señalada responde a la idea de transformación del sistema de salud de las agrupaciones poblacionales al desdoblarse para cumplir sus tareas y funciones en la reducción de desastres, empleándose métodos empíricos y análisis documentales de fuentes teóricas publicadas sobre la Gestión de Desastres. La evaluación de estos textos, el criterio de expertos y el resultado de simulacros sirvió base para la diseñar esta alternativa estratégica de perfeccionamiento organizacional.

RESULTADOS

La estrategia para el perfeccionamiento organizacional es un profundo y complejo proceso de cambio, lo cual es inevitable y omnipresente, sujeto a las leyes de la dialéctica. Las transformaciones cuantitativas y cualitativas, tangibles o intangible, evolutivas o de oposición, son necesarias para la vitalidad de todo sistema, condicionada por la forma de movimiento y desarrollo de su propia existencia, habida cuenta que el cambio organizacional es un proceso de transformación necesario para la conservación y desarrollo institucional. Como toda alteración que conduce a la ruptura de un equilibrio se genera complicaciones, conflictos y dificultades, sus aspectos objetivos se manifiestan en el progreso y es la base de la adecuación permanente de la estructura.

La primera asistencia de tratamiento y evacuación a las agrupaciones poblacionales ante situaciones excepcionales y de desastres^{5, 6} se realiza en el marco territorial de responsabilidad del Grupo Básico de Trabajo (GBT), que radica en el espacio geográfico-poblacional-jurisdiccional del Consejo Popular, la división político-administrativa de base en que se estructura la nación cubana y que en situaciones excepcionales se integra a la jurisdicción de la Zona de Defensa⁷. Partimos del supuesto de que si este GBT se desdobra en una agrupación articulada con las unidades y establecimiento del primer nivel de atención como Subgrupo de Salud del Grupo Económico y Social de la zona de defensa, estaría mejor fortalecidas las estructuras que dirigen lo servicios de salud en situaciones excepcionales y de desastres.

Actualmente en muchas zona de defensa el subgrupo de salud no tiene una estructura que se corresponda con las funciones que le es inherente, asumiéndose por un representante de Salud ante la Zona de Defensa las tareas y funciones, funcionario que, por regla, carece de las facultades institucionales por no estar investido de mando, y, por ende existe vulnerabilidad funcional, lo cual determina la necesidad de realizar transformaciones organizacionales para actualizar la estructura y modelo de funcionamiento de estén órgano de dirección de salud.

La no correspondencia con la organización actual del sistema de salud en el ámbito territorial del Consejo Popular para situaciones normales, acentúa las debilidades en la gestión de los servicios de salud de la atención primaria en situaciones de desastres, lo que determina la necesidad de prestar atención al perfeccionamiento de la estructura del subgrupo de salud de la ZD.

Teniendo en cuenta el problema planteado, se propone la actualización y perfeccionamiento del órgano de dirección del subgrupo de salud de la ZD y de las unidades e instituciones de salud de ese nivel que corresponda mediante la implementación de la variante de transformaciones organizacionales^{2,3}, que se explican a continuación. Ver Figura N° 1. No se define su estructura interna, las áreas o secciones de trabajo ni las funciones específicas lo que provoca una debilidad de funcionamiento y limita al alcance de la capacitación y adiestramiento para el desempeño.

FIGURA N° 1. ESTADO ORGANIZACIONAL ACTUAL DEL CONSULTORIO DEL MÉDICO DE LA FAMILIA PARA SITUACIONES DE CONTINGENCIA¹⁰

Cargos	Cantidad
Jefe Puesto Médico (Especialista en MGI).	1
Médico Especialista de MGI	2
Enfermero	3
Sanitario Camillero	6
Chofer de vehículo sanitario	2
Total de personas	14
Ambulancias	2

La Atención Primaria de Salud tiene su base en el Equipo Básico de Trabajo, que con un médico y la enfermera(o) integran el sistema de CMF, que asegura la atención integral de salud de una población de 1000-1500 individuos⁸. En situaciones de desastres cumple las funciones asistenciales de la primera asistencia médica a los lesionados y enfermos en una demarcación territorial de su responsabilidad que se ubica en una extensión territorial de 600-1000 m² en áreas con edificaciones diseminadas o a 600-1000 personas en áreas densamente pobladas⁵.

La estructura actual planteada para el CMF que se activa para situaciones de contingencias se compone de un Jefe Puesto Médico, dos Especialistas de MGI, tres Enfermeros, seis Sanitarios Camillero y dos choferes de vehículo sanitario^{9, 10}.

Teniendo en cuenta el volumen de trabajo médico-sanitario en el CMF, que se desdobra en Puesto Médico, este estudio concluye en la necesidad de una estructura más dinámica, flexible y precisa, que le permita un desempeño eficaz de su misión, mediante el diseño de un esquema de perfeccionamiento sustentado en la variante de estructura propuesta, que cuenta con: hasta dos médicos, hasta tres enfermeros (sanitario mayor), de cuatro a seis enfermeros (brigadistas sanitarios)-camilleros y al menos diez brigadistas sanitarios, todos con tareas definidas que se expresa en la figura siguiente^{5, 9, 10}.

FIGURA N° 2. VARIANTE DE ESTRUCTURA DEL CMF QUE SE ACTIVA PARA BRINDAR LA PRIMERA ASISTENCIA MÉDICA DE TRATAMIENTO Y EVACUACIÓN EN SITUACIONES DE CONTINGENCIAS^{2,3}.

SECCION	DENOMINACION DEL CARGO	CANTIDAD
Punto de Distribución	Brigadista sanitario	1-4
Recepción-Clasificación	Médico (Jefe del CMF)	1
	Enfermero (Sanitario mayor)	1
	Brigadista sanitario	1
	Sanitarios-Camilleros	6
	Médico	2
Curaciones	Enfermero (Sanitario mayor)	1
	Brigadista sanitario	1
	Enfermero (Sanitario mayor)	1
Evacuación		1
Hospitalización	Brigadista sanitario	1
Aislamiento	Brigadista sanitario	1
Tratamiento sanitario parcial	Brigadista sanitario	1
Área negra	Brigadista sanitario	1
TOTAL		19-22

El completamiento de personal se realiza en base a los estudiantes de las Ciencias Médicas que han cumplido el programa correspondiente de la disciplina de Preparación para la Defensa de las carreras de Ciencias Médicas y otros ciudadanos residentes en sus respectivas áreas de responsabilidad que tengan preparación sanitaria. Esta estructura se activa y completa en forma deslizando en dependencia de la situación.

En este nivel de atención se trabaja en estrecha cooperación con las brigadas médicas móviles^{9, 10} que se organizan por el Área de Salud, cuya misión principal es el incremento de las medidas de la primera asistencia médica, las necesidades de cirugía menor, y tratamiento medico-estomatológico en el escenario o el foco de destrucción y/o contaminación. Asimismo se vincula la multisectorialidad con el Grupo Comunitario de Operaciones y Socorro designado para intervenir en su área de actuación en caso que el número de víctimas lo demande.

La cobertura de asistencia, tratamiento y evacuación médicas lo asegura la red de CMF que se despliegan en el área de responsabilidad del territorio de la ZD, los que son apoyados por las brigadas sanitarias, que se organizan de tres a cinco en cada ZD⁵, subordinadas al jefe del subgrupo de Salud. Es apropiado que a estas brigadas sanitarias se les responsabilice con segmentos de la ZD desdobladas por escuadras o grupos de sanitarios en la demarcación territorial de los CMF. Las mismas desempeñan un importante papel en la exploración médica, búsqueda, localización y atención de bajas sanitarios y, tras una preclasificación, evacuarlos hacia el CMF que corresponda, asegurando la efectividad de la asistencia primaria en estas condiciones adversas.

En los escenarios con situaciones complejas por estructuras colapsadas se incorporan los Grupos Comunitarios de Operaciones y Socorro¹¹, que pueden interactuar en cooperación con los órganos de salud de la ZD. La atención médica integral en los focos de destrucción y/o contaminación complicados por la magnitud y complejidad de bajas masivas se refuerza con la intervención de las brigadas médicas móviles, las brigadas médico-quirúrgicas y otras fuerzas especializadas de los servicios médicos y los especialistas del Servicio Integral de Urgencias y Emergencias Médicas^{9, 10}, todo lo cual debe ser coordinada por la máxima instancia de dirección de salud en ese nivel, o sea el jefe del subgrupo de salud.

La lucha antiepidémica, el control higiénico-epidemiológico y la educación sanitaria es objeto de la brigada de salubridad comunitaria (se organiza sobre la base de la escuadra de Higiene y Epidemiología¹² con adición de los dúos focales) que, metodológicamente, se subordina al subgrupo de salud de la ZD, con dependencia metodológica a la Unidad o al Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Si la situación ambiental es compleja se constituye más de una, a las que se les asigna un segmento del territorio de la ZD para el cumplimiento de sus responsabilidades y trabajan en estrecha cooperación con los CMF de su radio de acción.

En las situaciones de desastres son inminentes las manifestaciones psicológicas que se produce en los lesionados, sus familiares y allegados, así como en otras muchas personas, incluyendo el personal que participa en las labores de rescate, salvamento y asistencia médica, lo cual demanda la participación de personal especializado en apoyo psicológico y social^{13, 14, 15}.

Resulta importante para los casos de desastres sísmicos y conflictos armados, en que un elevado número de personas lesionadas requieran asistencia máxilo facial, organizar un consultorio de estomatología para el tratamiento de las lesiones en las partes blandas, lo cual haría que los servicios de esta especialidad de los policlínicos y los hospitales tengan menor carga de trabajo para dedicarse con mayor tiempo a los casos de fracturas, lo cual se traduciría en la oportunidad de brindar este servicio con mayor efectividad.

Por el número de unidades e instituciones médicas, paramédicas y de aseguramiento logístico que integra el subgrupo de Salud de la ZD se infiere que existe cierto grado de complejidad para el ejercicio de las funciones de gestión en situaciones de desastres. La alta responsabilidad que asume quien ejerza la función de máxima dirección en este nivel de salud, es necesaria la fortaleza en requisitos de capacidad, experiencia en dirección y conocimientos del sistema del campo de la salud para lograr un óptimo nivel de dirección. Los elementos funcionales y subdivisiones en que se despliega el subgrupo de Salud de la ZD, dado el volumen de tareas y actividades de la competencia de la jefatura de este órgano, sostiene la necesidad de radicar un equipo de trabajo mínimo, con componentes funcionales, para mejor desempeño de la dirección. En la estructura de las áreas de salud de los policlínicos se tiene unidades organizativas denominadas Grupo Básico de Trabajo que ejercen la dirección de los equipos básicos de salud con funciones docentes, investigativas y administrativas. Se componen de los siguientes cargos: Jefe GBT (médico especialista en MGI), y médicos especialistas en Medicina Interna (1), Ginecología y Obstetricia (1); además de un estomatólogo, un licenciado en enfermería, un psicólogo, un técnico en Estadística Médica por cada 20 profesionales que generen hojas de consulta, uno o dos técnicos de Higiene y Epidemiología y un trabajador social. En el reglamento del Médico y la Enfermera de la familia, donde se especifican las tareas y misiones del personal de la atención primaria de salud en situaciones de contingencias, no se describe no se hace alusión al GBT⁸.

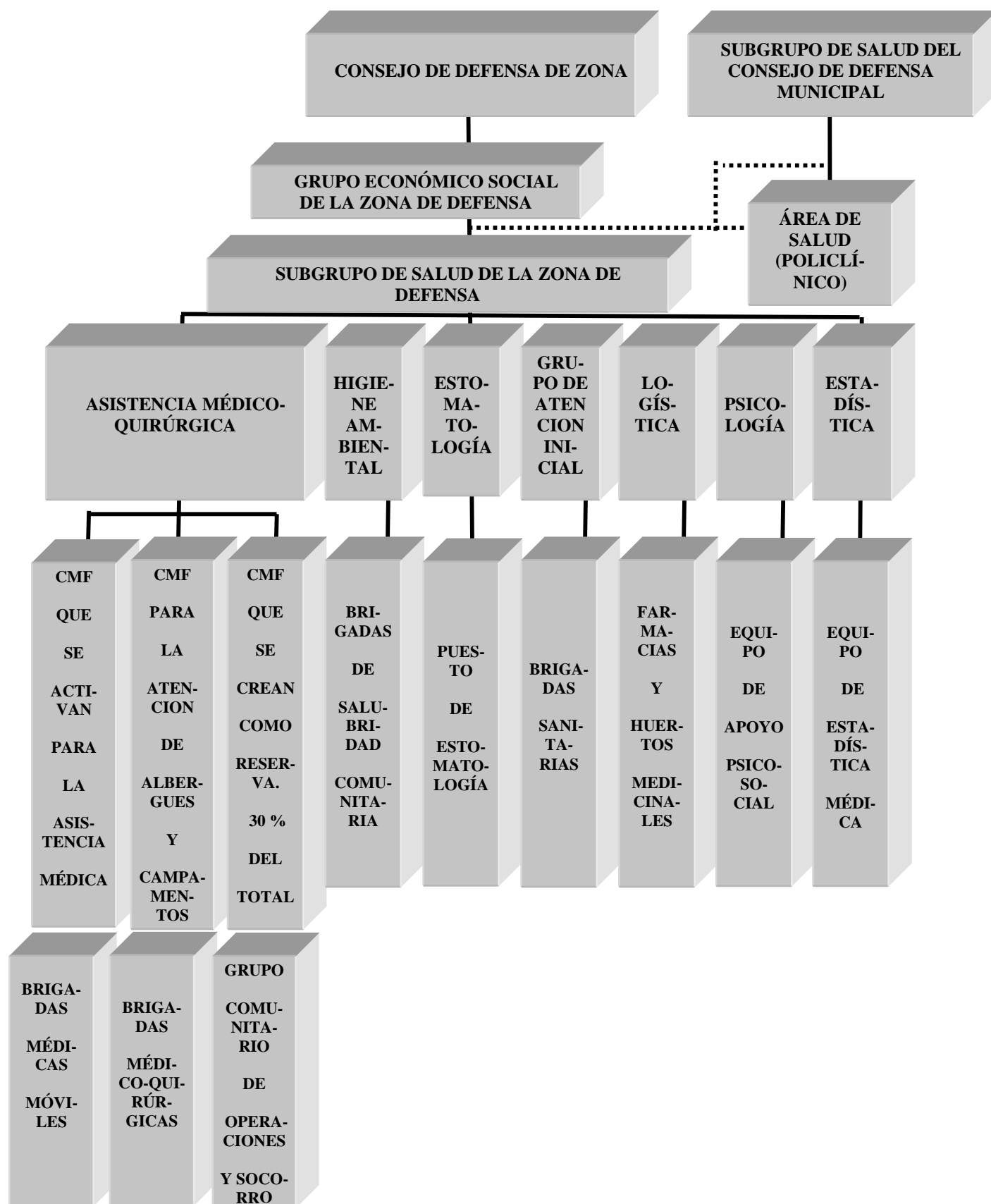
Teniendo en cuenta estos elementos, el Grupo Básico de Trabajo (GBT) debe ser el órgano idóneo para asumir la dirección del subgrupo de Salud de la ZD que, con los especialistas de su estructura, forma un

órgano funcional de trabajo que hace mas viable de dirección del subgrupo de salud de la ZD en todos los perfiles de asistencia médico-quirúrgica-estomatológica, salud ambiental, enfermería, psicología, logística y estadística⁴. Ver figura N° 3.

CONCLUSIONES

El resultado del análisis determinó la necesidad de un cambio organizacional en estos órganos de salud, en función de las exigencias de la respuesta institucional en la reducción de los desastres en las agrupaciones poblacionales mediante la transformación organizacional al estado deseado que se propone en este trabajo. Se enfatiza en que influye positivamente en la integralidad, eficacia y dinámica de su gestión de la dirección, fortalece la capacidad de trabajo para elevar la efectividad de la atención médica y eleva de la capacidad de resiliencia ante cualquier contingencia, correspondiendo al concepto Revolución de “Desafiar poderosas fuerzas dominantes para la reducción de desastres dentro y fuera del ámbito social y nacional”, lo que se corresponde a la búsqueda de vías para lograr la eficiencia y calidad de los servicios de salud en situaciones excepcionales y de desastres en función de la Directiva N° 1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres¹⁵ y la Decisión del Jefe Subgrupo de Salud del Consejo de Defensa Nacional para la Reducción de Desastres¹⁶.

FIGURA N° 3 PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SUBGRUPO DE SALUD DE LA ZONA DE DEFENSA⁴.



REFERENCIAS

1. Cuba. Consejo de Defensa Nacional. Reglamento de la zona de defensa y de su consejo. La Habana; 2006.
2. McDonald Buchanan RS, Turcás Llanes F, Albiar Pérez Y, Córdova Urgellés W. Organización de los servicios de salud en la primera etapa para situaciones de contingencias. Rev Inf Cient[Internet].2011[citado 24 de diciembre de 2014];71(3):[aprox.15p]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_71_No.3/situacion_contingencia_tc.pdf
3. McDonald Buchanan RS. Perfeccionamiento de la estructura de dirección del subgrupo de salud de la Zona de Defensa. TSol UG (45); 2011.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública. La Habana; 2010.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. El aseguramiento médico en la Zona de Defensa. La Habana; 2006.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Doctrina Única para el Aseguramiento Médico ante Situaciones de Contingencias en la República de Cuba; 2005.
7. Urbino López Chávez, AL. Preparación para la Defensa. t 1. Organización, higiene y epidemiología y protección contra las armas en situaciones de contingencias. Editorial Ciencias Médicas: La Habana; 2008.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico de la Familia. Editorial de Ciencias Médicas: La Habana; 2011.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de la defensa y defensa civil. Base de cálculos para el aseguramiento médico de los desastres y la lucha armada; 2012.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de la defensa y defensa civil. Preparación del sistema nacional de salud para el enfrentamiento a desastres; 2013.Cuba. Ministerio del interior. Resolución N° 6 de 2014 sobre los procedimientos operacionales únicos a emplear a nivel nacional, para las acciones de salvamento y rescate en estructuras colapsadas por sismos y maremotos.
11. Cuba. Ministerio de salud pública. Doctrina Única para el Aseguramiento Higiénico-Epidemiológico ante Situaciones de Contingencias en la República de Cuba; 2005.
12. Ventura Velázquez RE. Principales trastornos psiquiátricos en desastres. En: Atención psicosocial en desastres. Temas de entrenamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.p. 82-99.
13. González Navarro VR. Salud mental. En: Situaciones de desastres. Manual para la preparación comunitaria. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009.p. 134-44.
14. Bello Gutiérrez B, Cruz Álvarez NM, Álvarez Sáez M, Chao Rojas FL, García Gómez V. Salud mental y desastres. En: Medicina de Desastres. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 124-5.
15. República de Cuba. Consejo de Defensa Nacional. Directiva N° 1 para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. La Habana; 2010.
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Decisión del Jefe grupo de salud del órgano económico social del Consejo de Defensa Nacional para la reducción de los desastres. 3^{ra} ver. La Habana; 2012.