

Capacitación de los directivos de la Atención Primaria de Salud ante situaciones de desastres en dos municipios seleccionados. Ciudad de La Habana, 2009

Dra Isabel Benítez Hernández ^I. Dra. Lizette Pérez Perea ^{II}. Dra. Edith Rodríguez Boza ^{III}. Dra. Sara Laria Menchaca ^{IV}.

I. Especialista de Segundo grado en MGI, Profesora Instructora. Escuela Nacional de Salud Pública isisbenitez@infomed.sld.cu

II. Especialista de Segundo grado en MGI. Master en Educación Médica. Profesora Auxiliar. ENSAP. lpereaa@infomed.sld.cu

III. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Atención Primaria de Salud. Profesora Instructora. ENSAP. edith@ensap.sld.cu

IV. Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Master en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente ENSAP. sara@ensap.sld.cu

RESUMEN

Actualmente y con frecuencia los países de la región incluyendo Cuba, están expuestos a desastres naturales, por tanto conocer sus características, frecuencia, efectos económicos y sobre la salud, junto a medidas preventivas y como enfrentar las consecuencias inmediatas, constituyen una prioridad para los directivos en la Atención Primaria de Salud. Cada año se demuestra la necesidad de mantener preparada sobre el tema a la población con énfasis a los directivos de la Atención Primaria de Salud. Se realizó un estudio descriptivo transversal para caracterizar la capacitación de estos directivos ante situaciones de desastres. La investigación se llevó a cabo en dos municipios (10 de octubre y Plaza de la Revolución), Ciudad de La Habana, 2009. Se entrevistaron a 102 directivos: todos los Directores y Vicedirectores municipales y de policlínico. Se revisaron planes de estudio de las carreras de Medicina, Licenciatura en Enfermería y la especialidad de Medicina General Integral, así como otras variantes de postgrado y se identificaron necesidades de capacitación. Se concluye que tanto en la educación de pregrado como en la de posgrado, aún persisten insuficiencias en los contenidos de los planes de estudios sobre desastres así como en el acceso a cursos de posgrado. Los directivos no están suficientemente preparados para reducir el impacto de los desastres en la población. Se recomienda transmitir los resultados del estudio a

las direcciones de pregrado y posgrado del viceministerio de docencia y al Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres para complementar los análisis que se están realizando con vistas a los cambios en los programas de estudio y realizar un análisis del sistema de superación posgraduada para ofertarles cursos sobre la temática de desastres a los directivos actuales y a los de futura incorporación, con vistas a establecer una continuidad en la capacitación posgraduada pues el país Cuba sigue siendo un país vulnerable a estas situaciones extremas.

Palabras clave: *Desastres, impacto, situaciones extremas, Formación de recursos humanos y postgrado, Atención Primaria de Salud.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el efecto del cambio climático ha expuesto al hombre a eventos extremos como el enfrentamiento a situaciones de desastres. En el futuro la ciencia por si sola, no será capaz de proteger a la población mundial de su impacto por eso trata de adoptar medidas que reduzcan efectos indeseables de estos acontecimientos, al ser imposible suprimirlos.

Los desastres constituyen un evento súbito, inesperado y desbordante que por su violencia afectan las estructuras biopsicosociales existentes, produciendo modificaciones multinivel y alterando la cotidianidad, causando pérdida de vidas humanas y daños materiales cuyas dimensiones van más allá de la capacidad normal de las comunidades e instituciones afectadas para enfrentarlas sin ayuda ⁽¹⁾.

La conformación de un concepto de desastre en el ámbito de la salud debe incluir lo siguiente: impacto de un fenómeno con capacidad potencial para ello, vulnerabilidad/afrentamiento, consecuencias para la salud y necesidades de ayuda exterior. De esta manera los desastres se pueden diferenciar de eventos como las emergencias que se dan en la vida cotidiana de una comunidad, que no resultan ser acontecimientos extraordinarios, ni requieren intervención externa.

Las pérdidas por desastres interactúan con otras fuentes de tensión tales como crisis financieras, conflictos políticos o sociales, enfermedades pandémicas y el deterioro del medio ambiente, pudiendo incluso agravarlas. Constituyen un serio obstáculo para el desarrollo humano, ya que las estimaciones económicas no captan adecuadamente el impacto de los desastres en los países más pobres, donde los costos en términos de vidas humanas, medios de subsistencia y reconstrucción de infraestructuras destrozadas son elevados y generalmente el desarrollo humano es medio o bajo y el riesgo de desastre se acumula históricamente debido a prácticas de desarrollo desafortunadas ⁽²⁾. Del mismo modo la urbanización y la concentración de la población en zonas de alta amenaza y en edificaciones poco seguras y los altos índices de pobreza

constituyen ejemplos de cómo el desarrollo puede contribuir a aumentar el riesgo de desastre.

A nivel internacional han existido muchas clasificaciones sobre los desastres, existe actualmente un cierto consenso en cuanto a una que sea útil en la investigación y para la planificación ⁽³⁾. Esta clasificación basada en el origen y tipo de desastre contempla dos grandes grupos, los llamados naturales y los tecnológicos, causados por el hombre, aunque la experiencia demuestra que a menudo ambos tipos están implicados desde el punto de vista de su origen.

Cuba tomando en consideración las experiencias de más de tres décadas de enfrentamiento exitoso a los desastres, han sido clasificados atendiendo a su origen siguiendo lo estipulado por la Directiva No. 1 del Vicepresidente del Consejo de Defensa Nacional en tres tipos fundamentales ⁽⁴⁾:

1. Naturales: Ciclones tropicales, intensas lluvias, tormentas locales severas, penetraciones del mar, deslizamientos de tierra, sismos, intensas sequías e incendios en áreas rurales.

2. Tecnológicos: Accidentes catastróficos del transporte (marítimo, terrestre y aéreo), accidentes con sustancias peligrosas, explosiones de gran magnitud, derrames de hidrocarburos, incendios de grandes proporciones en instalaciones industriales, edificaciones sociales y ruptura de obras hidráulicas.

3. Sanitarios: Enfermedades que pueden originar epidemias, epizootias, epifitias y plagas objeto de cuarentenas.

En el año 1962 se creó La Defensa Civil de Cuba, con el nombre de Defensa Popular con la misión principal de organizar, sobre una base popular, la defensa de las ciudades y la protección de las industrias y otros centros de servicios importantes y en julio de 1966, se promulgó la Ley N° 1194, creando el Sistema de Defensa Civil del país, dirigido por el Presidente de la República y apoyado en el Consejo Nacional de Defensa Civil, órgano de dirección múltiple que contaba también con Consejos similares en las provincias y regiones del país ⁽⁵⁾.

La Defensa Civil es un sistema multifacético por la variedad de medidas preventivas, abarcador toda vez porque contempla la protección de los territorios, diferenciado ya que tiene en cuenta los variados tipos de desastres que puedan ocurrir y escalonado debido a las diferentes fases preventivas que se aplican y a la intervención de las estructuras creadas a los distintos niveles de dirección del gobierno y de la salud desde la nación hasta los municipios y la comunidad, encargados de poner en práctica las medidas previstas. Las acciones de la Defensa Civil están dirigidas a educar, preparar y capacitar a la población y a los organismos del Estado para el enfrentamiento y reducción de riesgos ante tales desastres. Igualmente, todos los recursos humanos y materiales de los territorios se ponen en función de enfrentar catástrofes y recuperar los daños ocasionados.

Los desastres afectan doblemente a la salud pública no solamente por el incremento de la morbilidad y la necesidad de las prestaciones de servicios de salud sino porque la red de instituciones de salud pueden quedar destruidas y retrasar varios años los esfuerzos nacionales para el desarrollo sanitario ^(6,7). El aumento de la frecuencia de los mismos y de sus víctimas hace que se conviertan en un importante problema de

salud pública y una prioridad para el Sistema Nacional de Salud. El impacto global de los desastres tiende a ser mayor si no se toman las precauciones apropiadas y no se cuenta con medidas de contingencia, alerta y preparación para múltiples amenazas y eventos extremos.

Dado el impacto masivo y adverso de los desastres naturales sobre los asentamientos humanos, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha hecho un llamado mundial para que se hagan esfuerzos científicos, técnicos y políticos para disminuir el impacto de las catástrofes en el mundo. Su lema principal es el siguiente: "Un mundo más seguro en el siglo XXI. Reducción de Riesgos y Desastres⁶."

El notable desarrollo que ha presentado el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha hecho posible logros que ubican a la Salud Pública cubana al nivel de países desarrollados ante estos eventos y una de sus premisas de trabajo ha sido la participación intersectorial y de la comunidad a través de las diversas organizaciones políticas y de masas ⁽⁶⁾.

Surge en el año 1996 por necesidad del país y para Latinoamérica el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) ⁽⁷⁾, como la organización de características multidisciplinarias y multisectoriales, creado por la Resolución No.51/96 del MINSAP, con el coauspicio de la OPS y ECHO (Oficina para la ayuda humanitaria de la Comunidad Europea) y la participación de la organización no gubernamental (ONG) española: Movimiento por la paz el Desarme y la Libertad (MPDL). Es autónoma y se inserta en el Ministerio de Salud Pública bajo la dirección del Ministro, se apoya en la estructura del Sistema Nacional de Salud para el cumplimiento de sus misiones. Creada con el fin de perfeccionar la intervención eficiente y oportuna en casos de emergencia y desastres para mitigar sus efectos en la salud de la población y en la economía nacional.

Su objeto social es impartir, organizar y promover cursos en la temática de la Medicina de Desastre; apoyar, desarrollar y promover el desarrollo de investigaciones; brindar servicios de capacitación; realizar eventos científicos nacionales e internacionales; brindar asistencia técnica en el exterior; ejecutar proyectos y organizar el desarrollo de la Universidad Virtual en Desastres ^(8,9).

Así, han ocurrido en el país han ocurrido desde hace muchos años, diferentes desastres naturales de gran intensidad, con importantes pérdidas económicas. Se podría citar recientemente, la acción combinada de los huracanes Gustav e Ike en vientos, lluvias e inundaciones a su paso prácticamente por todo el país, entre el 30 de agosto y el 9 de septiembre del 2008, incluidos los efectos previos y posteriores a su entrada y salida del territorio nacional, convirtiéndolos en los más devastadores de la historia meteorológica cubana con relación a la magnitud de los daños materiales ocurridos ^(6,7).

La preparación del personal de salud y especialmente los directivos de la Atención Primaria de Salud (APS) para casos de desastres tiene como objetivo garantizar que los sistemas, procedimientos, recursos humanos y materiales estén preparados para proporcionar una asistencia rápida y efectiva a las víctimas y facilitar las medidas de auxilio y restablecimiento de los servicios en las etapas inmediata y de recuperación. La preparación para casos de desastres es una actividad permanente que se debe realizar en la comunidad, de ella depende que el personal de salud pueda proporcionar una asistencia efectiva y oportuna a este nivel, reduciendo o eliminando la posibilidad

de enfermedades; así como lograr con prontitud restablecer los servicios, en caso de resultar afectados y para esto se precisa una estrecha cooperación intersectorial ⁽⁶⁾.

En los últimos tiempos se ha notado un incremento de los eventos meteorológicos que provocan desastres. Resulta imposible realizar una labor efectiva sobre la reducción del impacto de los mismos si antes no se ha realizado una capacitación del personal encargado de dirigir y orientar a la población en los momentos de crisis y que a la vez posean autoridad y recursos para contrarrestar los embates de fenómenos naturales y grandes accidentes por ejemplo: un dirigente bien informado es altamente eficiente en situaciones de desastres y su dirección es muy valorada por la colectividad ⁽⁶⁾.

En entrevistas a expertos nacionales en el control de desastres ⁽¹⁾ se manifiesta una inquietud con relación a los breves conocimientos de los directivos para actuar ante las situaciones de desastres que afectan la salud de la población sobre todo en el nivel primario de atención donde ha existido una gran movilidad de los cuadros de dirección en todos los municipios del país, por lo que existen dudas de que los directivos estén adecuadamente capacitados dada la poca permanencia en sus cargos de dirección. En la actualidad la Dirección del Ministerio de Salud Pública y el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastre (CLAMED), se preocupan de la formación y capacitación de los profesionales y directivos que se desempeñan en la APS, a los efectos de actuar antes, durante y después del evento para la reducción del impacto de los desastres en el ámbito local, ya sea en el propio país o en otros durante el cumplimiento de misiones internacionalistas.

A nivel nacional no existen muchas investigaciones que identifiquen las competencias de los directivos de la atención primaria de salud en el manejo de situaciones de desastres en las áreas de salud. Almanza y colaboradores al igual que Céspedes proponen la realización de actividades de educación de posgrado para la preparación del personal de la salud, que se desempeña en la APS, y les permitan adoptar las acciones requeridas ante situaciones de desastres naturales ^(6,7).

Desde el curso 2002-2003 los alumnos de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) centro que acoge a unos 10 000 estudiantes extranjeros realizan una estancia en esa especialidad; y desde el 2004-2005, en las demás universidades médicas cubanas se aplica la integración del programa de preparación para la Defensa con elementos de la Medicina de Desastres. Más de 7 200 médicos de 50 países graduados en Cuba han regresado a sus comunidades con preparación en Medicina de Desastres, y han trabajado en situaciones de emergencia plena ⁽¹⁰⁾.

En estos momentos se está trabajando en realizar modificaciones en los programas de estudio de pregrado para incluir la asignatura de desastre en la carrera de Medicina en Cuba. Vale resaltar la preparación adicional que reciben los profesionales pertenecientes a la cantera del Contingente Henry Reeve, creado por el líder de la Revolución, Comandante en Jefe Fidel Castro, para laborar en países afectados por fenómenos naturales.

El desarrollo de competencias en los directivos de salud de la atención primaria ante situaciones de desastres debe adquirir un nuevo sentido e ir precedida de la inclusión en todas las carreras médicas de estos contenidos específicos, además debe mantenerse la preparación en el postgrado mediante la educación continuada para todos los profesionales de la salud, pero sobre todo, para los directivos del sistema, máximos responsables de la organización y preparación de la respuesta oportuna.

Ciudad de La Habana, capital del país con frecuencia se ve afectada por diferentes tipos de desastres, tiene 2 157 239 habitantes y una densidad demográfica de 2965.7 habitantes por Km². En ella laboran 124 767 trabajadores de la salud de los cuales 6376 son médicos de la familia, mientras que 4387 son dirigentes del sector en sus diferentes instancias ⁽¹¹⁾.

El municipio capitalino 10 de Octubre, es el más poblado de la provincia y tercero en el país, con una población de 235 754 habitantes, para una densidad poblacional de 19 481 habitantes por km² y una extensión territorial de 12,1 Km², un total de 66 828 viviendas, de ellas clasificadas como buenas 28 568, regular 14 547 y malas 23 242, ciudadelas 950 y 59 viviendas en 6 focos insalubres. Se calculan con posibilidades para ser evacuados alrededor de 174 654 personas al decretarse la fase de alerta ciclónica, de ellas 22 242 por inundaciones, 151 076 por derrumbes y 1336 por caídas de torres de alta tensión ya que en el municipio existen 6, con peligro de caída cuando los vientos son superiores a los 240 Km/h, lo anteriormente expuesto ofrece elementos suficientes para valorar las graves consecuencias de la ocurrencia de un desastre en este territorio y la necesidad de que los directivos de salud estén adecuadamente preparados ⁽¹¹⁾.

Por otra parte el municipio Plaza de la Revolución es una zona de alto riesgo de inundaciones por penetraciones del mar, ha sido azotado en innumerables ocasiones por este tipo de fenómeno, causando pérdidas materiales y accidentes humanos. En dicho municipio se concentran la mayor cantidad de institutos, hospitales, ministerios y organismos centrales del estado. Tiene una población de 173 683 habitantes, la mayor población flotante del país, una densidad demográfica de 15 251 habitantes por km² y una extensión territorial de 7,2 Km². Existen un total de 54 381 viviendas, de las cuales 40 572 presentan un buen estado estructural, en 9 076 el estado es regular y 4 733 son malas, hay además un total de 589 ciudadelas y 1 382 viviendas en 3 barrios insalubres. En las zonas bajas del municipio aledañas al litoral habanero existen alrededor de 5 000 viviendas, con riesgo de inundación y contaminación de cisternas ⁽¹²⁾.

Lo anteriormente expuesto, aporta elementos suficientes para valorar la necesidad de que en estos dos municipios se realice una investigación con el objetivo de caracterizar la preparación de los directivos de salud de la Atención Primaria de Salud para el enfrentamiento de desastres dadas las graves consecuencias que se derivan y explorar cómo está organizada la formación de los recursos humanos y las necesidades de capacitación en el tema de desastres para los directivos del nivel primario de atención.

Desarrollo

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de caracterizar la preparación de directivos de salud del nivel primario de atención para enfrentar situaciones de desastres. La investigación se llevó a cabo en los municipios 10 de Octubre y Plaza de la Revolución en el año 2009.

Se trabajó con el total de los directivos de los dos municipios seleccionados que estaban en funciones entre los meses de julio a diciembre de 2009. Se consideró directivo a los directores municipales de salud y directores de los policlínicos, así como a los respectivos vicedirectores en ambos niveles de dirección. El municipio 10 de

Octubre tiene 8 Policlínicos y el de Plaza de la Revolución cuenta con 7 policlínicos. Se tuvo en cuenta para esta selección incluir a las personas que debían contar con mayor dominio y control ante una situación de desastre y que son los máximos decisores en sus respectivos espacios de actuación para un total de 102 directivos, a los cuales se les explicó el tipo de investigación realizada con el propósito de conocer la capacitación que han recibido sobre el tema de desastres.

Se explicó a todos los involucrados los beneficios, propósito de la misma que es estrictamente anónima, confidencial y con fines científicos, solicitando su aprobación, a través del consentimiento escrito.

Para el logro del objetivo se utilizó la entrevista a expertos (anexo 1) con el objetivo de conocer su punto de vista sobre la formación de pregrado y capacitación de los directivos de la atención primaria de salud referente a la temática de desastres y para definir los contenidos de la encuesta que se aplicó a los directivos. Se consideraron como expertos al grupo de especialistas del Centro Latinoamericano de Desastres (CLAMED) y oficiales de la Defensa Civil Nacional que son los que más conocimiento tienen sobre el tema.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre aspectos generales en desastres, se revisaron planes de formación y contenidos de programas de capacitación lo que permitió un primer acercamiento a los contenidos temáticos que se consideran indispensables para los directivos del sector.

Se elaboró una encuesta estructurada con la finalidad de conocer la situación «es», que equivale a los reales conocimientos que sobre el tema de los desastres tienen los directivos entrevistados. Para tener la certeza de que estaban en el cuestionario (Anexo 2), todos los elementos necesarios, previa aplicación, el referido instrumento se sometió a la revisión de los expertos del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres, que lo consideraron adecuado y sólo hicieron sugerencias en cuanto al ordenamiento de las preguntas. Una vez modificado éste se realizó una prueba piloto con 5 directivos del municipio Playa cuyos resultados fueron satisfactorios y se procedió a la aplicación definitiva a todos los directivos seleccionados para el estudio. Los autores de este trabajo entrevistaron a cada uno de los directivos en su puesto de trabajo, explicándoles cómo proceder y revisando que todas las preguntas fueran respondidas.

El cuestionario constó de 22 preguntas de diferente tipo: cerradas, con alternativas múltiples de respuestas y dicotómicas con la opción de marcar cuando hay desconocimiento. La primera pregunta ofreció los datos generales del encuestado. Las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 21 y 22 permiten conocer aspectos de la formación y capacitación de los cuadros para el enfrentamiento a los desastres. Mientras que el resto de las preguntas (desde la 9 a la 19) permitieron medir el nivel de conocimiento.

Para decidir la calificación de las preguntas de la encuesta, se consultó la opinión de los expertos del CLAMED y se decidió evaluar las respuestas como Bien, Regular y Mal. Las respuestas evaluadas como Bien fueron aquellas en que el encuestado respondió al menos dos incisos correctos, las respuestas evaluadas como Regular fueron aquellas en que el encuestado respondió al menos un inciso correctamente y las evaluadas como Mal cuando no se respondió bien ningún inciso.

Las respuestas a las preguntas 6, 7 y 8 (En caso de que su respuesta sea afirmativa no se evaluaron pues exploraban la opinión del encuestado).

Los resultados obtenidos se procedieron a compararlos con la literatura existente, estudios descriptivos o de otro tipo publicados donde se verificaron las coincidencias y las contradicciones entre el presente estudio y otros revisados. Se discutieron los hallazgos en base al objetivo planteado.

Discusión y síntesis

Se revisaron los programas de estudio de la carrera de Medicina de los estudiantes cubanos, en los mismos no se imparte el módulo de desastres con esa connotación, lo que se estudia es una asignatura denominada Preparación para la Defensa. Mientras que para la carrera de los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), está concebido el estudio de esta materia en dos momentos, durante el cuarto año se imparte la asignatura: Medicina de Desastres I con 80 horas y en quinto año se retoma el asunto de los Desastres en la asignatura: Medicina de Desastres II con 40 horas.

La especialidad de Medicina General Integral tiene concebido en su currículum cumplir con las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras. Y entre las habilidades que debe desarrollar está la participación en acciones de atención de salud en situaciones especiales (desastres naturales y guerras).

Sin embargo en esta especialidad no aparece un módulo específico para el estudio de la problemática de desastres. La capacitación de los directivos de la salud pública ha sido realizada por el CLAMED desde su fundación en 1996 pero no ha sido estable. Mientras que en enero del 2009 se inauguró la primera edición de la Maestría Salud y Desastres, a la que actualmente asisten 29 alumnos seleccionados rigurosamente entre directivos y representantes de diferentes sectores y territorios del país en su primera edición. En esta maestría se garantiza que el egresado adquiera las competencias requeridas para instrumentar, conducir, evaluar y dirigir tácticas y estrategias en el manejo de situaciones de desastres, pero todavía son pocos los que han accedido a ella.

Actualmente el CLAMED ⁽¹³⁾ cuenta con un sitio web en el que se puede encontrar información oportuna para la toma de decisiones en materia de salud y desastres, elemento al que se suma el desarrollo de una biblioteca virtual que permitirá incorporar la oferta de educación a distancia y listas de discusiones; también se trabaja en el diseño de un Sistema de Alerta Temprana en Salud y Desastres. Todo ello ha ido acompañado de la elaboración de materiales de apoyo a la enseñanza, la coordinación y apoyo a la celebración de cursos nacionales y territoriales, en su mayoría dirigidos a la Atención Primaria de Salud, así como a la realización de talleres como un espacio para el intercambio de experiencias y conocimientos sobre la gestión de riesgo, el diagnóstico inicial y la capacitación preventiva ante situaciones de desastres.

A pesar de este último planteamiento no queda claro que la capacidad de divulgación o de acceso por parte de los especialistas sea la adecuada y es por ello que fue necesario un estudio de estas características.

Es por eso que resulta de capital relevancia la inclusión de los contenidos necesarios en su plan de estudios, además de las actualizaciones periódicas que deben recibir por todas las vías de la educación posgraduada ⁽¹⁴⁾. En este estudio se evidenció la existencia de una preparación limitada en el pregrado, donde los temas relacionados con la preparación para enfrentar desastres que se imparten a los futuros profesionales de la salud son insuficientes, dadas las

características meteorológicas del país y las funciones que el Sistema Nacional de Salud espera que cumplan una vez diplomados.

Habitualmente todas las propuestas de cursos, diplomados y maestrías del CLAMED se ofrecen a través de la red de Infomed, el Sitio Web del CLAMED, comunicaciones a las Direcciones Municipales y Provinciales de Salud. También se incluyen en los planes de superación de las Facultades de Ciencias Médicas, a través de la Dirección de Superación Profesional de la Vicerrectoría de Postgrado, en Instituciones afines o del Comité técnico asesor del CLAMED y se incluye en comunicaciones especiales para los diferentes Grupos Nacionales. Ocasionalmente algunas instituciones solicitan algún tipo de curso corto.

Hasta el momento hay pocas solicitudes de actividades de capacitación para directivos, el MINFAR hizo una petición recientemente, mientras que si hay mucha demanda para capacitaciones del personal de enfermería y para los especialistas de MGI.

Los especialistas del CLAMED, han elaborado varios textos a los que se puede acceder a través del sitio <http://www.sld.cu/sitios/desastres/>. Adicionalmente confeccionaron un CD que se entregó a cada policlínico durante el año 2009, previo al examen de competencia y desempeño sobre desastres que orientó el ISCMH.

La Escuela Nacional de Salud Pública incluye contenidos del manejo y preparación ante situaciones de desastres en los Programas de sus diferentes maestrías: como cursos opcionales en la Maestría de Salud Pública y como un curso opcional en la Maestría de Atención Primaria. Mientras que en los 3 diplomados nacionales de Epidemiología que se han realizado hasta el momento, no se ha incluido ningún contenido. De igual modelo tampoco se ofrecen estos temas en el adiestramiento en Epidemiología de campo. Ni en el curso de Dirección en Higiene y Epidemiología o el de Epidemiología Básica.

En los Diplomados de Dirección, de los cuales se han realizado tres versiones desde el año 2007, solamente en la primera versión se presentaron algunos contenidos sobre desastres, posteriormente estos se eliminaron del programa. En el Diplomado de Atención Primaria de Salud tampoco se imparte nada relacionado con este tema.

Por otra parte tenemos que el programa actual de la Residencia de Higiene y Epidemiología tiene previsto que durante el segundo año, dirigido al estudio de los riesgos a los cuales está sometida la comunidad en general y los diferentes grupos específicos de la población en particular; se estudien contenidos relacionados con el control de los desastres en el Módulo 6 «Los desastres naturales y antropogénicos» con un total de 132 horas, de las cuales, 30 son teóricas y 102 de educación en el trabajo, ya sea a través de la realización de investigaciones o de estudio independiente.

De los 102 directivos incluidos en el estudio todos respondieron la encuesta (anexo 2) por lo que todas las encuestas fueron válidas. Esta investigación mostró que la capacitación de los cuadros de salud en el tema de preparación para los desastres es escasa. Predominan los directivos cuya formación profesional es médico 82,4%, y 17,6% de enfermeros. El tiempo promedio de años en el cargo fue de aproximadamente 4 años. Los médicos demostraron mejor preparación para el cargo que los enfermeros, relacionado con haber recibido elementos básicos para la dirección en salud en la asignatura de salud pública durante el pregrado y en la especialidad de MGI, no así los enfermeros. Se aprecia como predominan los dirigentes con más de 10 años de experiencia como graduados (63 en total) y 49 casos que tienen entre 5 y 10 años de graduados. Aunque los directivos médicos tienen más años de graduados como promedio que los enfermeros, ambos grupos de profesionales poseen menos de 5 años de experiencia en el cargo que estaban desempeñado en el momento de la investigación. El lapso de permanencia de los directivos en el cargo detectado en esta investigación, puede no ser un problema pues el desarrollo de habilidades de liderazgo en un administrador de salud, suele no necesitar tanto tiempo si el cuadro de dirección ha sido debidamente entrenado antes, pues desde luego en la creación de habilidades hay un componente importante de características propias de la personalidad previa del individuo que resulta muy importante ⁽¹⁵⁾.

La mayoría de los directivos 93 no habían cumplido misión internacionalista y solamente 9 dirigentes si la han cumplido misión en el exterior, de estos solo 4 se han enfrentado en otros países a situaciones de desastres por lo que es insuficiente la experiencia personal de dirección ante estas situaciones extremas; sin embargo 95 han participado en los ejercicios Meteoros, como parte de su preparación para la defensa para un 93,1%. Los resultados obtenidos en esta investigación no guardan relación con la extensión de esta práctica tan humana entre los trabajadores de la salud del país, pues un número importante de directivos no ha cumplido misión internacionalista.

El comportamiento de la participación en simulacros muestra que la mayoría de los directivos 63,7% no han participado en ningún ejercicio de estas características. Solo 36,3% ha participado en simulacros para poner en práctica el plan de reducción de desastres. Sin embargo la mayoría no han participado nunca en ejercicios de simulacros, la participación en estos es muy valiosa por cuanto les permite poner a prueba sus conocimientos y el grado de organización alcanzado en sus unidades respectivas. Consideramos que este déficit puede resultar en la toma de decisiones incorrectas y en la pérdida de la efectividad de la organización para enfrentar adecuada y oportunamente otro tipo de desastre.

Baazar y colaboradores plantean que en el momento de emergencia o *desastre* mayor, los establecimientos de salud de *APS y su personal*, deben estar *más* preparados *para* manejar incidentes graves ⁽¹⁶⁾. De lo anterior se desprende la necesidad de que los profesionales de la salud y directivos que responden por la atención primaria reciban una preparación amplia que les permita tomar decisiones acertadas y además educar convenientemente a la población bajo su cuidado. En Cuba los profesionales encargados de esta atención son los especialistas de Medicina General Integral dado que el 100% de la población es atendida por ellos ⁽¹¹⁾.

Los directivos participantes en el estudio no han recibido ninguna capacitación sobre el tema (74,5%) y 25,5% no han recibido algún curso derivado del plan de estudios; sin embargo 31,4% de los encuestados posee algún conocimiento sobre la temática. La

capacitación por la vía presencial es la más frecuente y las modalidades virtual y semipresencial solo se reciben en un 3,9% cada una.

Los directivos encuestados plantean haber tenido participación en el curso de emergencias médicas con 35%, seguido del curso de generalidades de desastres con 33%, al que menos han accedido es al de manejo de cadáveres conjuntamente con el de confección de planes con 9% cada uno, deficiencia que influye en la capacitación de los directivos relacionado con el tema de desastre, esto se asevera cuando solo 6,9% de los individuos que han participado en algún curso relacionado con Medicina de Desastres plantea que los conocimientos adquiridos son suficientes y la mayoría de los directivos involucrados en algún curso de superación 22,5% plantean que los conocimientos recibidos son insuficientes y un grupo 51% que no ha adquirido ningún conocimiento incluso ni al explorar la definición de desastre donde 68,6% de los directivos involucrados en la investigación respondieron mal a la definición de desastre; solo 13,7% conocen sobre los planes de reducción de desastres y sus etapas; sin embargo 70,6% de los directivos conocen la clasificación de los desastres.

En la Conferencia Interamericana sobre Reducción del Riesgo de los Desastres que tuvo lugar Noviembre del 2006 en Manizales, Colombia, se centró en las opciones para reducir al mínimo los riesgos y las consecuencias de los desastres en la región. Entre los aspectos más debatidos estuvo el de la capacitación adecuada de los profesionales de la salud pública, encargados de dirigir los esfuerzos y las acciones en materia de desastres, porque se ha demostrado que falta preparación de estos profesionales en la Región para enfrentar estos eventos extremos, ya que en ellos descansa gran parte de la responsabilidad durante un evento de esta magnitud ⁽¹⁷⁾.

Los directivos no dominaban todos los elementos que se consideran como vulnerables cuando se manifestaba algún fenómeno catastrófico; 48% de los entrevistados obtuvieron una mala calificación y solo 22,5% de los directivos mostró que conocía todos los elementos vulnerables ante un fenómeno catastrófico.

Los directivos están dispuestos a realizar diferentes acciones en caso de que exista la posibilidad de ocurrencia de un evento de desastre. La más frecuente fue la movilización de brigadas médicas y de otros recursos humanos con 90,2%, seguida por la puesta en práctica del plan de recepción con 84,3% y el despliegue del plan de aviso con 76,5%. Los elementos menos favorecidos por los directivos fueron la vacunación y la realización de pesquisas dermatológicas para un 50% y 15,7% respectivamente. Por ello, si bien la preparación de los profesionales de la salud es importante, el enfoque de la respuesta, debe ser multisectorial e incluir una serie de principios que se inician con el proceso de alerta y la activación del plan de aviso, a lo que siguen las actividades en el lugar del siniestro, el enlace de las instituciones de salud, el manejo de las evacuaciones primarias y secundarias y la recepción de las víctimas en los centros de salud ⁽¹⁸⁾.

Otros de los resultados obtenidos en esta investigación que afecta la preparación de los directivos para el enfrentamiento adecuado de los desastres y también contribuye a explicar su pobre preparación es la mala calidad de las actividades de superación recibidas pues según su experiencia el nivel de conocimientos adquiridos ha sido insuficiente.

Estos resultados no concuerdan con los obtenidos por Roque y colaboradores donde más de un 60% de los participantes obtuvo muy buenas calificaciones y mostró un

elevado conocimiento sobre la temática de desastres ⁽¹⁹⁾. Y tampoco con el hecho de que en nuestro país, se ha logrado una buena preparación de los jefes de misiones médicas en el exterior, cuyo trabajo requiere de una importante carga gerencial en el manejo de los desastres, del mismo modo se han efectuado excelentes preparaciones para los miembros del contingente "Henri Reeves" ⁽²⁰⁾.

Otro de los problemas detectados en este estudio tiene que ver con los conocimientos generales sobre afectaciones que provocan los desastres, vulnerabilidad de su radio de acción y la identificación de riesgos. Esto se agrava por el hecho de que su nivel de conocimientos sobre las etapas del plan de reducción de desastres es predominantemente malo. Aunque la mayoría está al tanto de los momentos en que se deben realizar las acciones durante la ocurrencia de un desastre.

Un primer paso en los planes para enfrentar los desastres es el conocimiento de las amenazas y la vulnerabilidad, es decir el riesgo de la localidad que se debe realizar con trabajo intersectorial y donde el papel de los directivos de salud de la APS es fundamental. Mediante el análisis de los antecedentes del lugar y visitas de terreno se pueden identificar las principales amenazas naturales o de otra índole y luego elaborar el plan de medidas para la reducción de la vulnerabilidad del territorio ⁽²¹⁾.

CONCLUSIONES

1. En este estudio se puso de manifiesto que en la preparación sobre enfrentamiento a desastres, tanto en la educación de pregrado como en la de posgrado, aún persisten insuficiencias en los contenidos de los planes de estudios sobre desastres así como en el acceso a cursos de posgrado. Todo lo anterior provoca un gran desconocimiento de los aspectos teóricos y prácticos importantísimos sobre la temática de medicina de desastres.
2. Los directivos objeto de estudio, evidenciaron que no están lo suficientemente preparados, a los efectos de actuar antes, durante y después para la reducción del impacto de los desastres. Ya que sus conocimientos sobre la temática de medicina de desastres son insuficientes, por lo que se hace difícil que la intervención comunitaria, dado algún fenómeno atmosférico en su área de salud, sea la adecuada.
3. Aunque en esta investigación se estudiaron dos municipios por conveniencia y por lo tanto, sus resultados no deben ser extrapolados a la población de directivos en general; se ha obtenido una información muy necesaria para la elaboración de cursos de posgrados y programas de clases para la capacitación de directivos y estudiantes de pregrado, lo que constituye una contribución al perfeccionamiento de la capacitación de los profesionales y directivos de salud, pues hoy en día Cuba sigue siendo un país muy vulnerable a los desastres.

RECOMENDACIONES

Transmitir los resultados del estudio a las direcciones de pregrado y posgrado del viceministerio de docencia y al Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres para

complementar los análisis que se están realizando con vistas a los cambios en los programas de estudio.

Realizar un análisis del sistema de superación posgraduada para ofertarles cursos sobre la temática de desastres a los directivos actuales y a los de futura incorporación, con vistas a establecer una continuidad en la capacitación posgraduada.

Divulgar los resultados del estudio realizado en las revistas especializadas relacionadas con la temática considerada en este trabajo.

Anexo 1

Guía de entrevista al Comité de Expertos.

- ¿Cuáles son los conocimientos básicos que deben tener los directivos de salud vinculados a la Atención Primaria de Salud en materia de desastres?
- ¿El programa de formación incluye ejercicios prácticos que le permiten enfrentar desastres?
- ¿Qué considera usted que deben saber acerca de la vulnerabilidad en su radio de acción?
- ¿Qué actividades realizan que les permita adiestrarse?
- ¿Sobre qué temas específicos en materia de desastres deben ser capacitados?
- ¿Cree usted que los directivos de salud vinculados con la Atención Primaria están preparados para enfrentar diversas situaciones de desastres?

Anexo 2

Instrumento para directivos.

Nuestro equipo de trabajo le invita a participar en un estudio relacionado con los desastres, el mismo tiene como propósito identificar los conocimientos y determinar las necesidades de aprendizaje sobre este tema. La misma es anónima y los resultados serán utilizados solamente con fines científicos. De antemano agradecemos su colaboración.

1. Datos generales:

- Profesión. _____
- Especialidad. _____
- Años de graduado (Especialidad) _____
- Cargo que ocupa. _____
- Años de experiencia en el cargo. _____

2. ¿Ha cumplido Misiones Emergentes en el exterior? Sí _____ No _____ No. de veces. _____

3. ¿El plan de estudios de su formación profesional, incluyó temáticas relacionadas con los desastres? Sí _____ No _____

4. ¿En su territorio existen cursos de superación sobre desastres? Sí _____ No _____

5. Posterior a su graduación ha recibido alguna capacitación sobre desastres. Sí _____ No _____

6. En caso de que su respuesta sea afirmativa. Marque con una x la forma de capacitación.

____ Virtual ____ Presencial ____ Semi-presencial

7. ¿Cómo evalúa los conocimientos adquiridos por esta forma de capacitación?

a) ____ Insuficientes. b) ____ Medianamente suficientes. c) ____ Suficientes.

8. Si recibió capacitación sobre desastres. Marque con una X el tema recibido.

a) Generalidades de desastres ____ d) Salud Ambiental ____ g) Confección de planes para reducción de desastres ____

b) Emergencias Médicas ____ e) Comunicación Social en desastres ____

c) Apoyo Psicológico ____ f) Manejo de cadáveres ____

9. De las propuestas que aparecen seguidamente relacionadas con la definición de desastre. Marque con una X la que considere correcta. (Puede marcar una sola opción).

a) ____ Fenómeno natural que afecta la salud de las poblaciones y el medio ambiente.

b) ____ Consecuencia del impacto de un evento natural o tecnológico sobre elementos vulnerables, que excede la capacidad de respuesta.

c) ____ Serie de sucesos de gran magnitud, que provocan pérdidas de vidas humanas.

d) ____ Es cuando la amenaza ha rebasado la capacidad de respuesta del territorio afectado y se producen afectaciones al medio ambiente, la salud y a la economía.

10. Marque con una x las leyes que rigen las bases legales para la elaboración de los planes de reducción de desastres:

____ Ley No. 75 ____ Directiva No. 1 ____ Resolución 153 ____ Decreto ley 170 ____ Ley 77 de la inversión extranjera.

11. Seleccione la respuesta correcta en los planteamientos siguientes, relacionados con la clasificación de los desastres según su origen. (Admite sólo una respuesta).

a) Naturales, Sanitarios y Tecnológicos ____ b) Naturales y Tecnológicos. ____ c) Naturales y Sanitarios ____

12. Seguidamente se presentan planteamientos sobre Planes de reducción de desastres. Seleccione las respuestas correctas.

____ Son normas y procedimientos para casos de desastres.

____ Establece las regulaciones para la organización planificación y preparación del país ante las diferentes situaciones de desastres.

____ Plan de acción para casos de desastres que requiere actualización periódica.

____ Resolución que faculta a los organismos de la administración central del estado para emitir indicaciones, sobre la actividad de reducción de desastres, la misma tiene que ser cumplida por el Director Provincial de Salud y no requiere actualización periódica.

____ Respaldo legal que establece las regulaciones para la organización, planificación y preparación del país ante situaciones de desastres que debe actualizarse de forma periódica.

13. De acuerdo al concepto de reducción de desastres, marque con una x la respuesta correcta:

____ Se entiende por reducción de desastres al conjunto de actividades preventivas, de preparación, respuesta y recuperación, que se establecen con la finalidad de proteger a la población, la economía y el medio ambiente, de los efectos destructivos de los desastres naturales u otros tipos de catástrofes.

____ Se entiende por reducción de desastres al conjunto de actividades de respuesta para la protección a la población.

____ Se entiende por reducción de desastres al conjunto de actividades que se realizan para mitigar los efectos destructivos de los desastres naturales sobre la población, la economía y el medio ambiente

14. Acerca de la vulnerabilidad en su radio de acción, responda las siguientes preguntas. Marque con una X.

a) Considera ud. que su familia y los trabajadores de su colectivo laboral reconocen que pueden ser afectados por un fenómeno natural. Si ____ No ____ Cuál?

b) Conoce el estado de las viviendas de acuerdo a su clasificación (buena, regular y mala), en su área de atención. Sí ____ No ____

- c) Tiene zonas de inundaciones. Sí ____ No ____
- d) La población recibe agua de acueducto diario. Sí ____ No ____
- e) La recogida de desechos sólidos es diaria. Sí ____ No ____
- f) Existe presencia de vectores y roedores. Sí ____ No ____

15. De los aspectos que se presentan a continuación. Marque los que considere como vulnerabilidad.

- ____ Agua sin clorar.
- ____ Capacitación de los recursos humanos.
- ____ Protección de los tanques de agua.
- ____ Protección de las balsas de oxígeno.
- ____ Protección de los ventanales de cristal.
- ____ Fijación de falsos techos.
- ____ Protección de las cisternas.
- ____ Tala de los árboles.
- ____ Contaminación de las fuentes de agua.
- ____ Disposición adecuada de los desechos sólidos.

16. De las siguientes afectaciones que provocan los desastres marque con una x las que usted considera correctas.

- a) ____ Gran número de personas afectadas
- b) ____ Alteraciones emocionales, miedo, ansiedad y depresión.
- c) ____ Enfermedades crónicas.
- d) ____ Deterioro del ambiente natural.
- e) ____ Daño a la infraestructura de las instalaciones.
- f) ____ Colapso de los servicios médicos.
- g) ____ Alteraciones nutricionales.

17. ¿Cuáles de las siguientes acciones usted estaría dispuesto a realizar?

____ Movilizar las brigadas médicas y recursos humanos de su institución.

____ Desplegar las coordinaciones con las zonas de defensa.

____ Desplegar las coordinaciones planificadas con otras instituciones.

____ Realizar la dispensarización de la población evacuada.

____ Poner en práctica el plan de recepción masiva de heridos.

____ Vacunar a la población.

____ Realizar pesquisa dermatológica.

____ Movilizar al consejo de dirección.

____ Desplegar el plan de aviso.

18. De acuerdo a sus conocimientos sobre plan de reducción de desastres y teniendo en cuenta las etapas del mismo marque con una x la respuesta correcta.

____ Actualizar el plan en la etapa de preparativos.

____ Desplegar el plan de aviso en la etapa de respuesta.

____ Desplegar el plan de reducción de desastres en la etapa de prevención.

____ Limpieza de tragantes y azoteas en la fase informativa de ciclones e intensas lluvias.

____ Actualizar los aseguramientos materiales.

____ Tener movilizado al comité hospitalario de emergencia en la fase preventiva.

____ Asegurar puertas y ventanas en la fase recuperativa.

____ Realizar la expansión de los servicios hospitalarios y el plan de evacuación en caso de afectación severa de la institución en la etapa preventiva.

19. ¿En qué momento usted realizaría acciones para reducir los peligros?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Santini, Oscar A, López, Daniel O. Desastres. Impacto Psicosocial. Disponible en: <http://www.eird.org/esp/revista/Nº6-2002/art13.htm> (Acceso: 12 marzo 2010).

- 2) Ventura Velázquez RE, Menéndez López J, Moreno Puebla RA, Reyes Pérez S. Los desastres como fenómenos diferentes a la guerra. Rev Cub Med Mil v.38 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2009.
- 3) Da Cruz J. Ecología social de los desastres. Ediciones Coscoroba. Montevideo, 2003.
- 4) Directiva No. 1. del Vicepresidente del Consejo de Defensa Nacional para la Planificación, Organización y Preparación del País para las Situaciones de Desastres. Gaceta Oficial De La República De Cuba, Junio 1º, 2005.
- 5) Guasch Echevarria F; Avich Durán B; Hernández Suros E. Programa para la gestión por amenazas naturales y antropogénicas en el municipio Pílon. Provincia Granma. Cuba. EIRD Informa 2001; (4): 25-26.
- 6) Manual para la reducción de desastres. Organización Panamericana de la Salud, 2003. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/edan1.pdf> (Acceso: 15 enero 2010).
- 7) MORALES-SOTO, Nelson. Simposio: emergencias y desastres. Rev. Perú. med. exp. salud publica, ene./mar. 2008, vol.25, no.1, p.7-8. ISSN 1726-4634. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-6342008000100002&script=sci_arttext (Acceso: 15 enero 2010).
- 8) CLAMED: Antecedentes, misión y objeto social. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/desastres/> (Acceso: 23 marzo 2010).
- 9) García V. Cuba. El sistema sanitario y la preparación ante desastres. RESUMED 2000;13(6):255-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_6_00/res01600.pdf (Acceso: 23 marzo 2010).
- 10) Bello B. Incluyen Medicina de desastres en la formación médica en Cuba. Juventud Rebelde. Diario de la juventud cubana. Diario digital. 16 de octubre 2009. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2009-10-16/incluyen-medicina-de-desastres-en-la-formacion-medica-en-cuba> (Acceso: 9 abril 2010).
- 11) Anuario Estadístico de Salud 2008. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ciudad de la Habana, 2009.
- 12) La reducción de Desastres. Un desafío para el desarrollo. Informe Mundial, 2004. PNUD. Dirección de prevención de Crisis y recuperación. Disponible en: <http://www.undp.org/bcpr> (Acceso: 15 enero 2010).
- 13) Mesa G. Los desastres y la experiencia cubana en salud para su prevención. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(3) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi01303.htm (Acceso: 9 abril 2010).
- 14) MORALES-SOTO, Nelson. Simposio: emergencias y desastres. Rev. Perú. med. exp. salud publica, ene./mar. 2008, vol.25, no.1, p.17-28. ISSN 1726-4634. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-6342008000100002&script=sci_arttext (Acceso: 27 enero 2010).

15) Vázquez A. Cómo mejorar el desarrollo de liderazgo en una Organización. Disponible en: <http://erc.msh.org/readroom/espanol/leadissp.htm#1a> (Acceso: 12 abril 2010).

16) *Bazaar Y et al.* La planificación de los recursos humanos *para los desastres en la atención primaria*. Disponible en: http://www.bahrainmedicalbulletin.com/march_2009/Family_physician.pdf (Acceso: 12 abril 2010).

17) DECLARACIÓN DE MANIZALES. Reflexiones y propuestas para mejorar la efectividad de la gestión. Disponible en: <http://www.unisdr.org/wcdr/preparatory-process/inputs/Declaracion-Manizales-spa.pdf> (Acceso: 12 abril 2010).

18) Navarro V, Iraola M, Rodríguez G. Atención médica de urgencia: organización para la recepción de víctimas múltiples. Rev Cubana Salud Pública, 2008 34(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0864-34662008000300016&lang=es> (Acceso: 12 abril 2010).

19) Roque Y, López A, Martínez L. La capacitación de los líderes: Una vía para reducir la vulnerabilidad a los desastres. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre1/cap20.pdf (Acceso: 12 abril 2010).

20) Cuba: Paradigma en la reducción de riesgo de desastres. PNUD. Disponible en: www.undp.org/crmi/docs/oxfam-cubaparadigm-in-2008-es.pdf

21) Avich Durán B; Hernández Suros E. Programa para la gestión por amenazas naturales y antropogénicas en el municipio Pilón. Provincia Granma. Cuba. EIRD Informa 2001; (4): 25-26.