

# Sistema sanitario y preparación ante desastres

Vicente García Gómez

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública se encuentra integrado al sistema de la Defensa Civil. Esto ha permitido participar con un enfrentamiento exitoso a variantes diversas de desastres. En tal sentido, se tienen huracanes como el Lily, penetraciones del mar en las zonas bajas del municipio Plaza de la capital, escapes de productos tóxicos ocurrido en Matanzas con amoníaco y, epidemias como el dengue.

Las medidas preparatorias tomadas han evitado que los desastres tengan consecuencias imponderables, lo que aflora en una pérdida mínima de vidas humanas, las cuales responden casi siempre a imprudencias. Entre las medidas antes mencionadas está el estudio de peligros o vulnerabilidad cuya rigurosidad permite, luego, asentar medidas acertadas de prevención y mitigación en los planes de enfrentamiento

a desastres.

Para el sistema nacional de salud (SNS) no resulta suficiente una respuesta planificada así como la capacitación diferenciada de las fuerzas, es menester conocer la vulnerabilidad de sus propias instituciones ya que muchas veces este aspecto genera muchas limitaciones en el aseguramiento médico.

El SNS se conformó paulatinamente a partir del triunfo revolucionario. En su integración han actuado como principios rectores, la responsabilidad estatal, la esencia asistencial del servicio, el carácter gratuito y así la participación comunitaria.

Su estructura es como una pirámide en cuyo vértice se haya el organismo central teniendo por base las instituciones ejecutoras. El Ministerio de Salud Pública ejerce la centralización normativa del SNS de modo que traza

políticas, elabora normas, evalúa programas y en fin dirige, delegando funciones a las restantes instituciones mediante la descentralización ejecutiva.

En su conformación participaron, entre otras entidades, 283 hospitales, 440 policlínicos, 27 bancos de sangre, 12 institutos de investigación, 183 instituciones higiénico-epidemiológicas, 85 centrales de ambulancias y 136 almacenes, disponiéndose de una cobertura médica mayor de 63,000 facultativos.

El territorio nacional está sujeto al impacto de fenómenos naturales en razón de su ubicación geográfica, determinando en ello, además, la incidencia y magnitud de los mismos. Entre estos están los peligros de origen meteorológico, que al insertarse el archipiélago antillano a la faja sísmica de Centroamérica, motiva la frecuencia de sismos en el territorio oriental.

Asimismo, existen los peligros de origen biológico principalmente por la pandemia del cólera. Nuestro país se encuentra en riesgo permanente de introducción por el aumento en el movimiento migratorio y el arribo de naves que proceden de áreas endémicas.

Por otro lado, están los peligros de origen tecnológico como los derivados del propio desarrollo económico. Todos estos peligros potenciales son dominados al detalle por cada territorio. Se aprecia la vulnerabilidad en forma particularizada.

Por las razones anteriormen-

te expresadas es que se ha establecido un plan de aseguramiento médico único y como establece la Ley no. 75 de la defensa nacional en su artículo 104, el MINSAP tiene la responsabilidad de asegurar la respuesta médica ante desastres. Siguiendo esta orientación, los planes de aseguramiento médico se estructuran por territorios e instituciones y la elaboración responde a un grupo de distintas especialidades e igualmente reflejan la coordinación con otros sectores. Ostentan pues carácter multidisciplinarios e intersectorial. Dichos planes constan de una parte textual, una parte gráfica y documentos complementarios.

Entre los elementos más relevantes de las funciones (o actividades) está el análisis de riesgos potenciales y vulnerabilidad, las fuerzas y los medios para el cumplimiento de las misiones, las medidas preventivas y el aseguramiento acorde con las etapas, ya sea asistencial, higiénico y epidemiológico y el suministro medico-farmacéutico.

El plan gráfico constituye un mapa topográfico en el cual se asientan los datos más característicos de la parte textual. En documentación aparecen los calendarios, los instrumentos de cooperación y los sistemas de avisos.

El SNS participa regularmente en los ejercicios METEOROS que organiza el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, con vistas al perfeccionamiento continuo de los planes contra catástrofes. Un rol importante lo

desempeñan el médico y la enfermera de la familia en la preparación de los brigadistas sanitarios y en la educación sanitaria de la población, así como los cursos impartidos en apoyo vital a personal médico y paramédico y a la existencia de un sistema computarizado de vigilancia epidemiológica a través de las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud que conecta la totalidad de niveles del SNS.

La organización del aseguramiento médico en situaciones de desastres se ejecuta a partir de la cadena institucional del Sistema Integrado de Urgencia Médica. La activación de semejante dispositivo está concebida para efectuarse hasta por socorristas o la policía. En cuanto al transporte inherente al SIUM resulta oportuno apuntar que existe una diferenciación del sistema de ambulancias, que se establece de acuerdo a equipamiento y personal especializado.

El primer eslabón lo constituye la coordinación municipal de urgencia que se asienta en un policlínico principal de urgencia con disposición de ambulancias para cuidados básicos. Bajo este plan se subordinan policlínicos y consultorios médicos.

A nivel provincial se cuenta con una dotación de ambulancias para cuidados intensivos, que se desempeñan como enlaces entre el municipio y el último eslabón que es el hospital designado. La prestación de asistencia médica en desastre también se rige por

criterios doctrinales sobre la definición de urgencia. Se establecen cinco categorías.

Otro componente del aseguramiento médico es el higiénico-epidemiológico perfilado por misiones, como la profilaxis higiénico-epidemiológica, es decir, la continuidad del trabajo en condiciones estables, la lucha anti-epidémica, el control sanitario, la lucha antivectorial, a la aplicación de las técnicas rápidas de diagnóstico por laboratorios, la educación sanitaria en función del desastre, así como la cooperación con sectores que inciden en la gestión anti-epidémica y sanitaria.

No podemos dejar de mencionar a las esferas de suministros médico-farmacéuticos y a la docencia, considerando el papel que ambas juegan en la preparación para los desastres.

Usualmente, los suministros médicos se planifican con indicadores de consumo. Partiendo de esto, se concibe la creación de reservas movilizativas las cuales son acumuladas de acuerdo a la territorialidad de la pertinente institución. Estas se subordinan a la zona o unidad territorial.

Otras variantes son las reservas estatales, las cuales maneja el organismo central y las reservas populares intocables que están a disposición del gobierno local.

En cuanto a la docencia, se imparten asignaturas dentro de la cátedra de desastres en toda la enseñanza la media y media superior, gracias al fun-



cionamiento de una comisión de alto nivel encargada para esta tarea en el MINSAP.

La creación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) por Resolución Ministerial No. 51 de 1996, ha permitido aglutinar la plenitud del potencial científico-técnico del SNS en vínculo con los desastres. Las misiones específicas del CLAMED son, por una parte, la prevención y la disminución de los efectos de desastres mediante actividades concretas, como la organización de los aspectos asistenciales e higiénico-epidemiológicos, y por otra la educación médica superior y de postgrado, la investigación y el intercambio de información científica nacional e internacional.

En cuanto a la cooperación internacional, desde el triunfo de la revolución se ha mantenido como principio

inviolable la prestación de ayuda solidaria, a cualquier país que haya sido azotado por desastres. Esto se ha puesto de manifiesto una vez más con las naciones de la subregión centroamericana y caribeña, que resultaron afectadas por los huracanes Georges y Mitch. En estos momentos, en trece países laboran cuarenta y cinco brigadas médicas con más de 600 médicos.

Cuba ha alcanzado un grado de desarrollo en su SNS con indicadores sanitarios sumamente positivos, una cobertura médica completa y un nivel científico notorio, que la pone en condiciones de brindar a otros países de la región el apoyo en respuesta médica ante cualquier situación de desastre, así como la preparación específica de los recursos humanos, aspecto último que se materializa a través de la Escuela Latinoamericana de Medicina.



