

# **BASES PARA LAS ESTRATEGIAS EN LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

*Elvia Alzate Moreno\**

## **INTRODUCCION**

Los programas de epidemiología, como son los de control de tuberculosis, enfermedad diarreica aguda y enfermedades de transmisión sexual, constituyen un conjunto importante de acciones a desarrollar en la comunidad para lograr los objetivos de equidad esbozados en las políticas conducentes al ordenamiento del cambio social en el país.

En el documento oficial "Hacia la equidad en salud" del Plan 1983-1986, figuran los programas y estrategias para todos los grupos de la población colombiana y los recursos humanos, materiales y financieros que se deben utilizar racionalmente al dar servicios a la comunidad <sup>1</sup>.

En el aspecto operativo, los programas se han integrado a los servicios generales de salud, lo que ha implicado un cambio en las funciones de los organismos de salud y un incremento de trabajo en los servicios generales. Este es un aspecto que debe tenerse en cuenta en la administración de los programas de epidemiología <sup>2</sup>.

Los tres programas tienen definidas las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías con sus normas de actividades. Su cumplimiento, a cargo del personal de nivel operativo, salvo contadas excepciones, al parecer no alcanza las metas programadas.

---

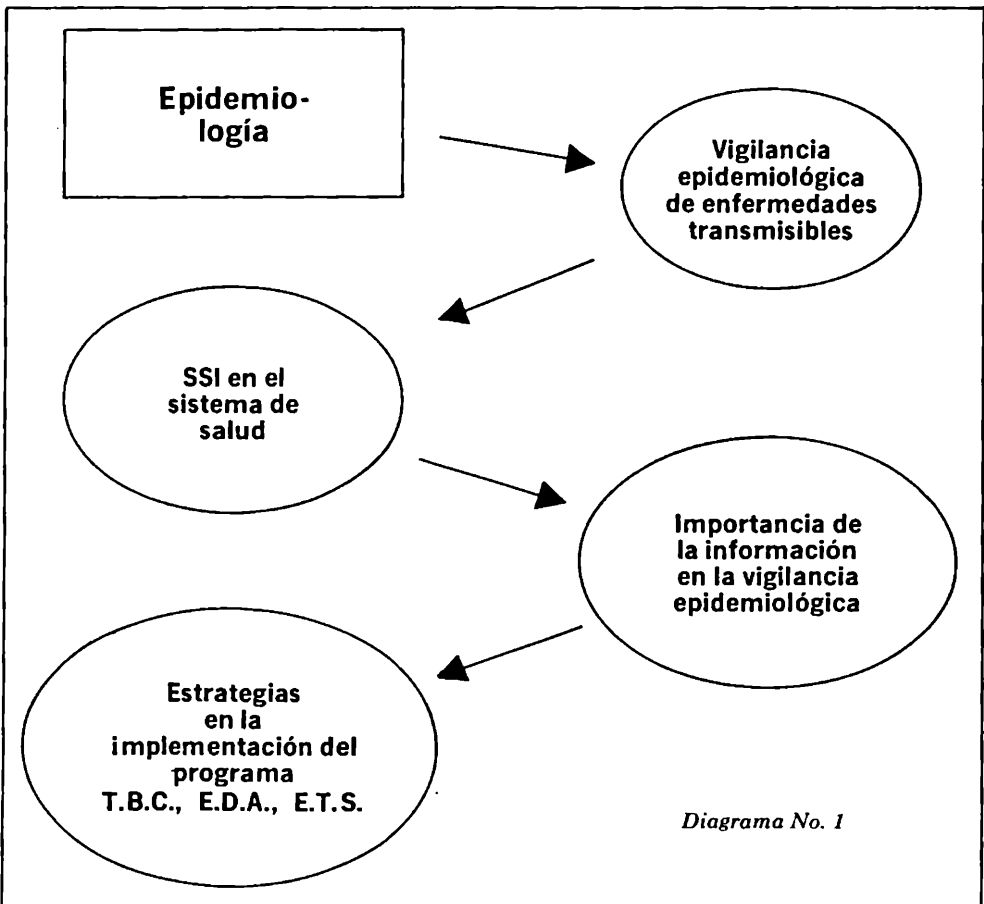
\*Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Salud Pública y Magister en Administración.

Como se ha visto, la infraestructura para el desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica en el país está dada; sin embargo, el bajo rendimiento puede deberse a que no se les ha otorgado la importancia que merecen, a la falta de conocimientos del personal de salud, o a la resistencia de éste a realizar las nuevas actividades que implica el control de las enfermedades transmisibles.

De lo anterior se desprende la necesidad de un cambio de actitudes en los funcionarios de salud, para que se motiven a realizar las actividades de los programas de control de tuberculosis, enfermedad diarreica aguda y enfermedades de transmisión sexual.

### CONCEPTO DE ESTRATEGIA

Para llevar a cabo las actividades de implementación de los programas, es necesario tener en cuenta los elementos de epidemiología, la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, el subsistema de información en el Sistema Nacional de Salud, la importancia de la información en la vigilancia epidemiológica y las estrategias de los programas de control de tuberculosis, enfermedad diarreica aguda y enfermedades de transmisión sexual. (Ver diagrama No. 1).



Existen diversos conceptos de lo que ha venido considerándose como "estrategia" a través del tiempo y de su utilización como componente en administración, emitidos por algunos autores, como son:

La estrategia como componente administrativo se ha desarrollado en las dos últimas décadas, condicionadas por los movimientos socioeconómicos del mundo actual<sup>2</sup>.

Los autores Da Cunha y De Vasconcellos en su ponencia "Cómo administrar estratégicamente su empresa", resumen que la administración como proceso puede ser vista como la sumatoria de las etapas de planeación, organización, dirección, coordinación y control. Dentro de la idea moderna de la actividad administrativa se considera que algunas de estas etapas deben vincular actividades dentro y fuera de la institución, lo que ha dado origen al concepto más totalizador e interrelacionado de una "administración estratégica"<sup>3</sup>. (Ver diagrama No. 2).



El origen del concepto de estrategia es militar. La estrategia es la parte de la guerra que consiste en la escogencia de un plan global de empleo, en el tiempo, de los medios disponibles que llevan a alcanzar los objetivos propuestos, teniendo en cuenta que se pueden conocer las intenciones y los medios del enemigo. Para el presente caso, son las políticas de salud relacionadas con los programas de control de la enfermedad diarreica aguda, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

Wyterhoeven, al hablar del cometido de la estrategia de la empresa en conjunto, dice que la mejor definición de lo que es la estrategia empresarial se logra a la luz de los objetivos a que se destina: o sea, dar dirección y cohesión a la institución. Imprimirle dirección es el propósito tradicional asignado a la estrategia; es darle a la organización la sensación de metas que conquistar y misiones que cumplir. Y por lo que respecta a la cohesión, esta cualidad exige que las actividades de los diferentes departamentos se relacionen entre sí internamente <sup>4</sup>.

## *ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACION*

### *PROCESO DE CAMBIO*

Para que los administradores puedan implantar la estrategia, se requiere contar con su decisión y con el aporte de otras personas de la institución. La tarea de implementación exige además de ideas y datos, el concurso de las personas. Por consiguiente, la estrategia no es únicamente de índole intelectual, sino también administrativa.

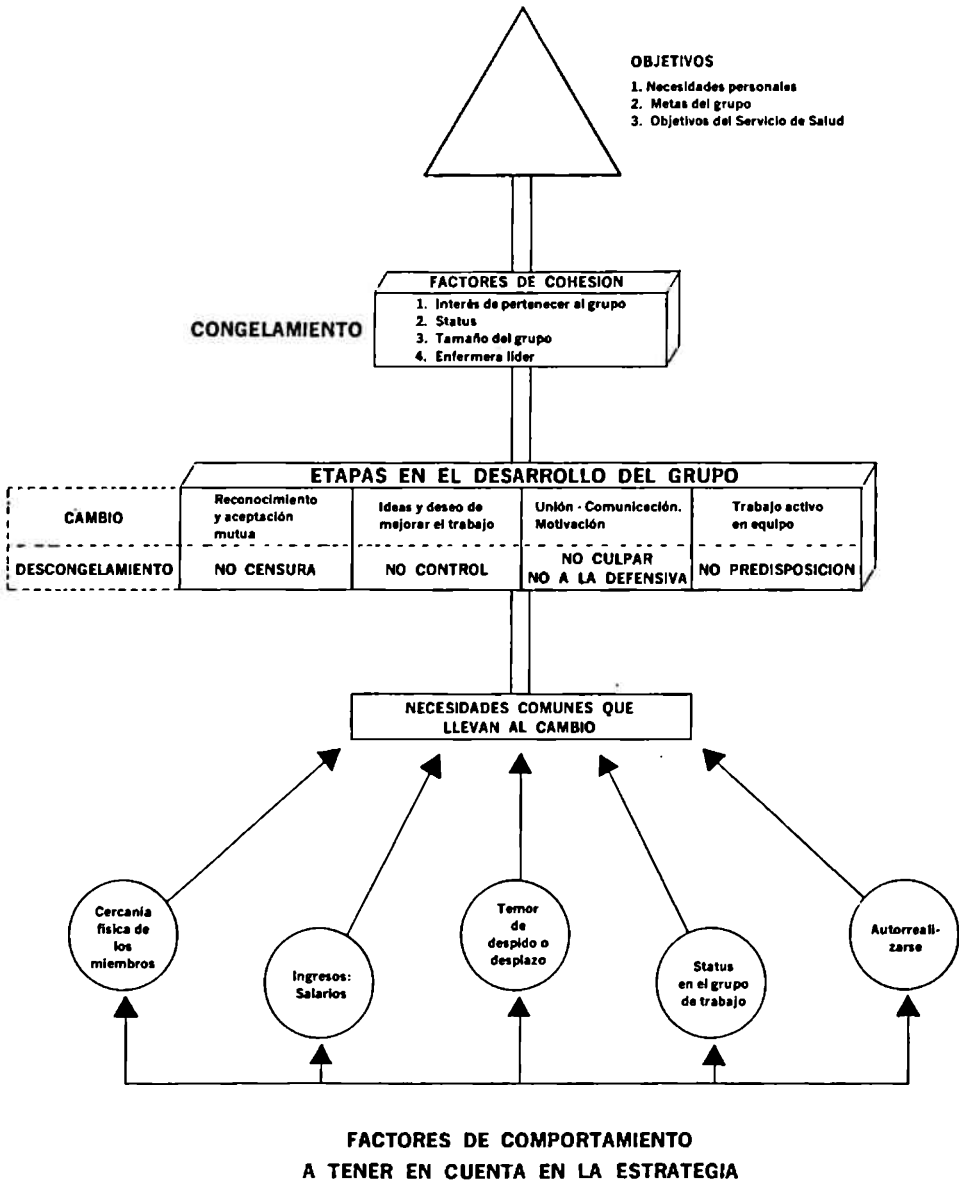
La administración estratégica se complica cuando la empresa (servicio) está en crecimiento por las fuerzas dinámicas de los cambios. El desarrollo impone una magnitud mayor; en consecuencia, más empleados, más instalaciones y, para todo el mundo, más trabajo.

*Factores de comportamiento que se deben considerar en los grupos de trabajo dentro del proceso de cambio.*

Desde el momento en que se formulan los programas y las metas que deben alcanzar, se identifican las actividades que tienen que realizar los empleados para obtenerlas. Los empleados de las instituciones de salud acostumbran a organizarse en grupos, comportamiento que se observa con frecuencia en los niveles local y regional de los servicios.

Sobre las razones de formación de los grupos de trabajo se ha escrito mucho. Las hay de carácter físico, económico y sociológico. La cercanía física de los empleados los cohesionan; el jefe los une cuando, por ejemplo, habla de "los empleados de la contabilidad" o de "las del tercer piso". Los sueldos los hacen intercambiar y unirse para presionar y buscar más salario o para mejorar las prestaciones. Los factores sociológicos pueden ser el temor al despido o al desplazamiento; la necesidad social de identificarse con el grupo para obtener ventajas materiales o para ganar status con sus compañeros, con sus jefes o

con su familia; la estima propia aumenta para autorrealizarse y mejorar habilidades y técnicas de trabajo. Cuando estas necesidades no se satisfacen, se produce reacción al cambio <sup>5</sup>. (Ver diagrama No. 3).



Adaptado de Laris Casillas, F. Pp. 28, 1978.

El valor por la estima quedó verificado desde los experimentos que hicieron Elton Mayo y Hawthorne en la Western Electric en 1940, que consistieron en separar un grupo de operarios para ser observados mientras laboraban, dejando a otro grupo hacer el mismo trabajo sin que se les viera. El primer grupo incrementó su eficiencia respecto de sí y del grupo no observado. Los trabajadores pedían laborar en el primer grupo a pesar de que no les aumentaron el salario <sup>5</sup>.

### *El grupo identifica sus necesidades comunes que llevan al cambio*

En el proceso de cambio de los grupos de trabajo, se pueden señalar tres etapas importantes, que son: el descongelamiento, el cambio y el congelamiento <sup>6</sup>.

#### *Descongelamiento*

En esta fase corresponde al jefe (agente de cambio) motivar al personal involucrado en la situación. Orientarlo, entrenarlo, darle asesoría. Eliminar cualquier barrera en la comunicación y aclarar toda duda para alcanzar los objetivos propuestos en el programa.

#### *El cambio*

Se presenta la adopción o asimilación al cambio. En este período los empleados desarrollan nuevas respuestas, o comportamientos, de acuerdo con la información recibida. El cambio se produce mediante el mecanismo de redefinición cognoscitiva, en el cual el individuo se siente motivado para reemplazar sus viejos valores y actitudes por otros más deseables. El cambio se efectúa a través de la mezcla de dos procesos de influencia: la identificación y la internalización.

#### *El congelamiento*

Consiste en la estabilización e integración del cambio. Se fundamenta en la integración de nuevas ideas, respuestas o comportamientos a su personalidad, mediante el proceso de reconfirmación. En la fase de congelamiento se afianzan en el grupo los factores de cohesión.

Dichos factores, son: 1. el interés de pertenecer al grupo, porque éste le ayudará a satisfacer una necesidad; 2. la posición que le otorga su calidad de miembro; 3. el tamaño: mientras más pequeño es el grupo, mayor es su cohesión; 4. la presencia de la enfermera líder, para el presente caso.

La enfermera en los organismos oficiales de salud trabaja con la población y se interesa por la salud colectiva. En la actualidad forma parte de un equipo interdisciplinario y realiza actividades de prevención y control de enfermedades transmisibles, promoción y educación de salud a grupos de la comunidad <sup>7</sup>.

La enfermera con una posición de liderato en la comunidad es la persona alrededor de la cual puede girar el plan de salud. Ella tiene posibilidades de establecer mecanismos para que otras colegas que ocupan posiciones directivas se

reúnan y formen grupos organizados. La enfermera como integrante de su grupo puede determinar la forma de coordinar los esfuerzos para satisfacer las necesidades de salud de la población y ejecutar el plan de acción que orienta los programas de control de enfermedades transmisibles.

### *COMO INICIAR UN PROGRAMA*

Un programa es una declaración previa de lo que alguna persona o grupo piensa hacer en un lugar y tiempo determinados, después de realizar los pertinentes estudios analíticos de posibilidades<sup>5</sup>. Por lo tanto, el programa significa la formulación de objetivos, metas, procedimientos, estudio de costos, asignación de fechas de cumplimiento y, lo que es muy importante, la asignación de recursos humanos e institucionales que respondan por el desarrollo del programa o de los programas, en este caso, de control de tuberculosis, enfermedad diarreica aguda y enfermedades de transmisión sexual.

En el diagrama No. 4 se ilustran los pasos a tener en cuenta para la apertura de los programas, así: información preliminar; orientación al personal; identificación de objetivos; sesiones de orientación para el Servicio Seccional de Salud a los directivos médicos, enfermeras y otros profesionales en los diferentes niveles; entrenamiento al personal de nivel operativo; distribución y asignación de trabajo (inicio del programa), que debe realizarse inmediatamente después del adiestramiento para evitar la pérdida de interés del personal de salud.

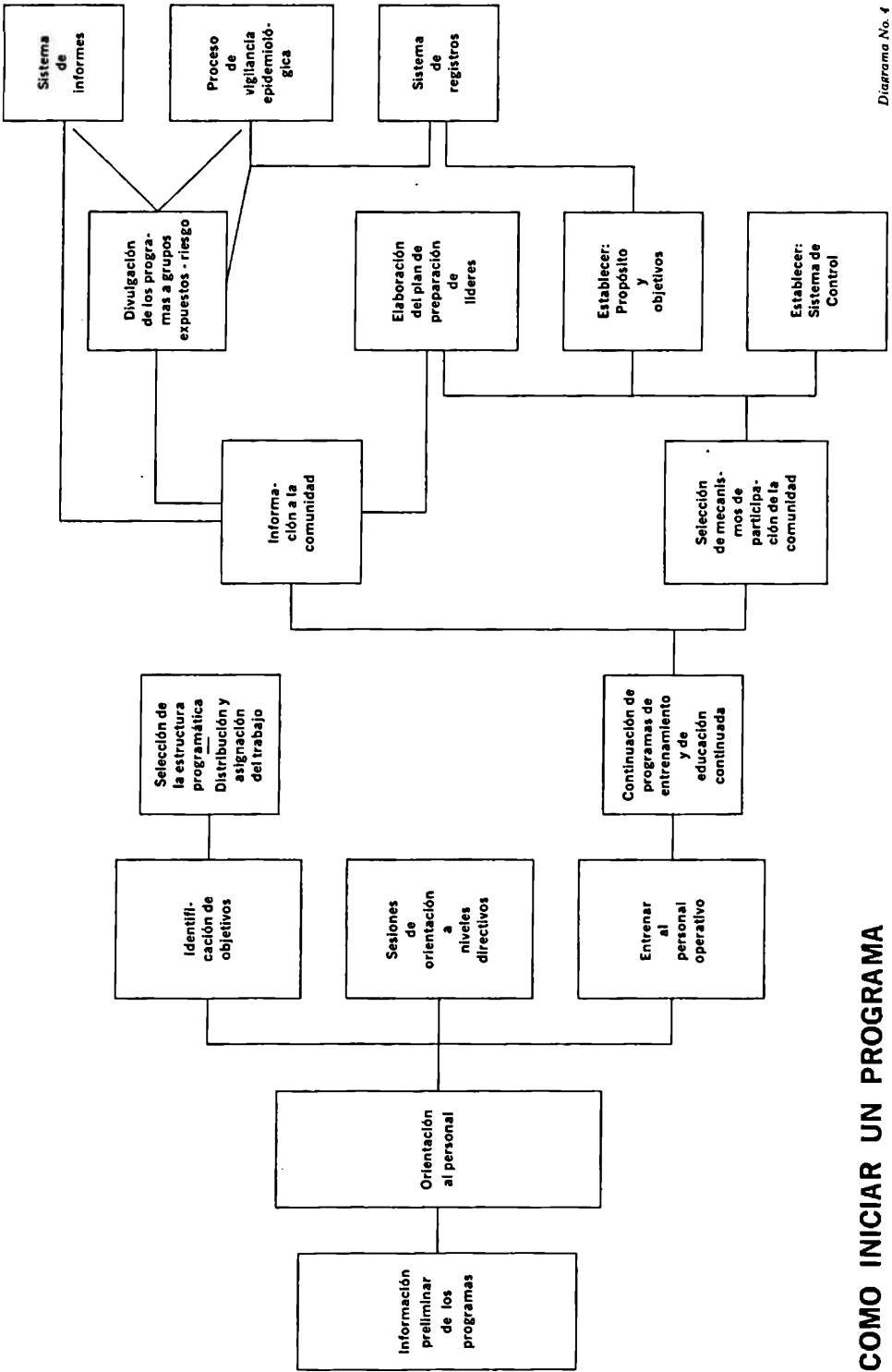
Los siguientes pasos son: el refrescamiento de conocimientos y la educación continuada; la información a los grupos de la comunidad con el fin de motivarlos a prestar su colaboración; la selección de mecanismos de participación de la comunidad; la divulgación de los programas a los grupos expuestos al riesgo; la elaboración del plan de preparación de los líderes; el establecimiento del propósito y los objetivos de este plan, como también el control.

Después se sigue con la organización del proceso de vigilancia epidemiológica y los sistemas de registros e informes. El sistema de información de los programas de control de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis y enfermedad diarreica aguda, debe estar integrado al sistema general de estadísticas de salud. Este debe proveer a los programas la información en forma oportuna, para realizar la vigilancia epidemiológica y la evaluación.

El Sistema Nacional de Salud tiene varias formas estadísticas para registro de datos epidemiológicos, como son: Notificación obligatoria de enfermedades transmisibles, Control de tratamientos, Reportes de laboratorio e Informes periódicos de morbilidad por enfermedades transmisibles que deben ser diligenciados siguiendo las normas requeridas con el fin de que sean utilizados en la evaluación general de los programas.

### *ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD*

En muchos países del mundo y en Colombia el Sistema Nacional de Salud utiliza la *atención primaria* para dar servicios de salud a la comunidad. Esta



**COMO INICIAR UN PROGRAMA**



atención primaria constituye la piedra angular de la estrategia mundial de "Salud para todos en el año 2000", que fue adoptada por los 156 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, OMS, durante la asamblea de mayo de 1981.

El Sistema y el Plan Nacional de Salud involucran también estrategias oficiales que apuntan a los programas de control de enfermedades de transmisión sexual, enfermedad diarreica aguda y tuberculosis . Estas estrategias establecen normas y procedimientos para el desarrollo de cada uno de los programas.

El Ministerio de Salud en el programa de control de la enfermedad diarreica aguda sigue las cuatro estrategias que preconiza Unicef, a saber: tratamiento por medio de rehidratación oral; fomento de la lactancia materna; subprograma de crecimiento y desarrollo; programa de inmunizaciones para el niño menor de cinco años.

El tratamiento está dirigido a reparar la pérdida de líquidos y electrolitos y la causa etiológica de la enfermedad.

Terapéutica de rehidratación: ante la presencia de enfermedad diarreica en el niño, es muy importante desde su comienzo controlar la pérdida de líquidos y electrolitos con el fin de evitar la deshidratación progresiva, por medio del suministro de soluciones rehidratantes orales.

En 1971 se estableció la fórmula de las sales rehidratantes orales recomendadas por la OMS. La experiencia a nivel mundial desde entonces ha demostrado que se pueden usar inocua y eficazmente en el tratamiento de la diarrea aguda de cualquier etiología y en todos los grupos de edad. En Colombia la preparación de los sobres de las sales y la rehidratación se hace a nivel local.

Existe además la estrategia de integración docente asistencial, promulgada por el Decreto 1210 de 1978 para la República de Colombia.

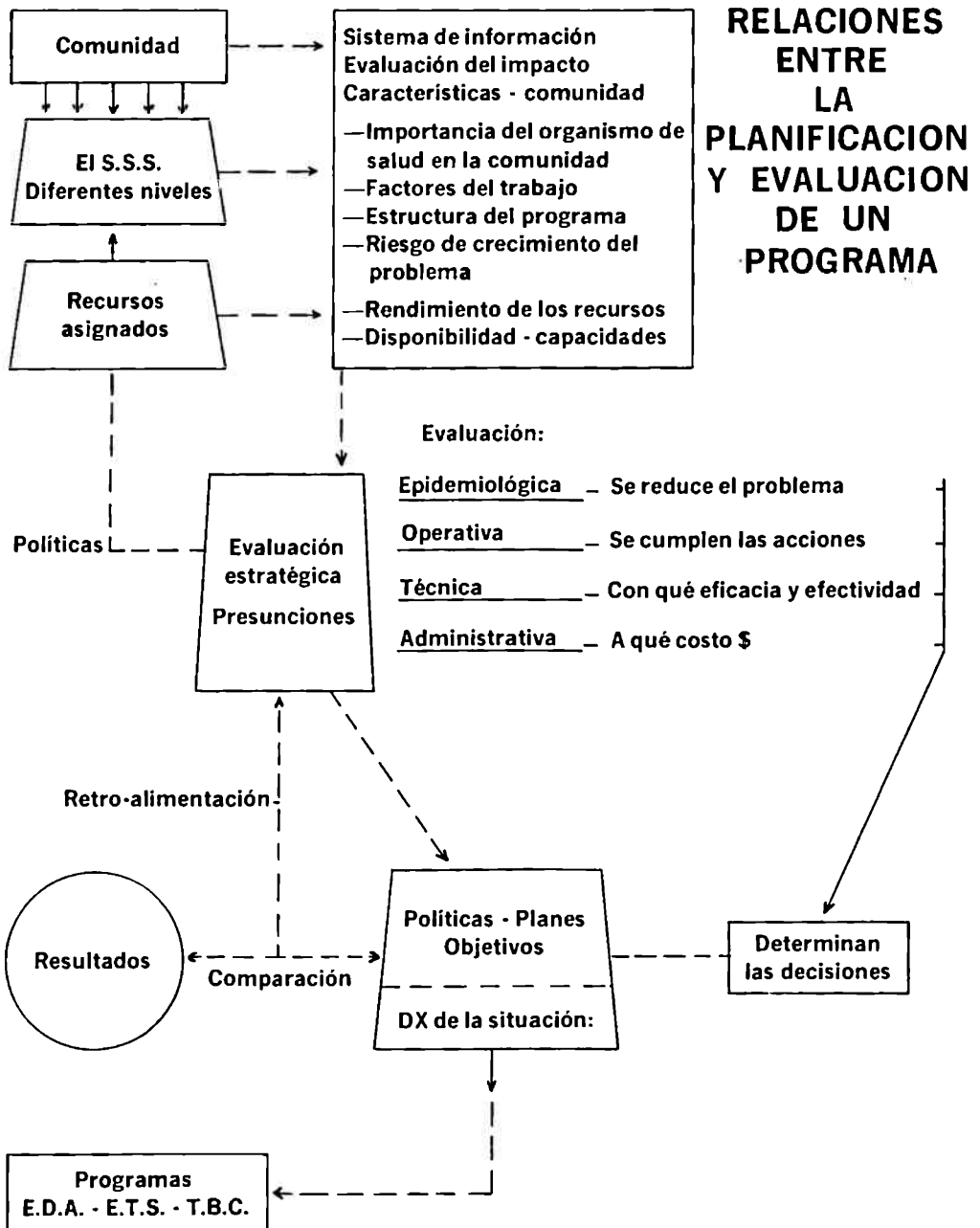
La estrategia de integración docente asistencial se aplica a la formación de recursos humanos para dar en proyección, atención y servicio a la comunidad. Esta estrategia se ha venido utilizando en la Regional No. 2, La Samaritana, del Servicio de Salud de Bogotá, D.E., por parte de la Sección de Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

### ***RELACIONES ENTRE LA PLANIFICACION Y EVALUACION DE UN PROGRAMA***

La planificación se emplea en el Sistema Nacional de Salud, como una base para dirigir las actividades de los programas que se desarrollan en los servicios para dar atención de salud a la comunidad.

En el proceso de planificación se realiza como etapa preliminar el diagnóstico de la situación de salud para pasar luego a la formulación de políticas y estrategias. El plan además estipula claramente los objetivos específicos de los programas, de manera que sean mensurables y observables. El plan es flexible y puede cambiarse a medida que aparece nueva información.

La evaluación del programa es el proceso de determinar el grado de éxito que se ha obtenido en el logro de los objetivos establecidos. La evaluación de las actividades constituye una tarea continua y permanente; la del logro de las metas es periódica, por lo general cada año. La evaluación del programa puede ser de tipo epidemiológico y de órdenes operativo, técnico y administrativo. (Ver diagrama No. 5).



La evaluación epidemiológica es la que analiza la tendencia de la patología estudiada, mediante indicadores de infección, morbilidad y mortalidad. Esta permite determinar el impacto del programa sobre el problema de salud de la comunidad y con base en ella se podrían intensificar, reducir o cambiar las medidas de control.

La evaluación operativa se refiere a cobertura, o sea, a la relación entre las personas elegibles para recibir una atención de salud y las personas alcanzadas por ella, mediante las actividades realizadas, de acuerdo con las normas de cada programa y con el rendimiento de los recursos humanos y materiales.

La evaluación técnica se refiere a la calidad de las actividades y consiste en comparar lo realizado con las normas técnicas de ejecución y los estándares de rendimiento fijados con anterioridad, lo que permite medir la eficacia, el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo del programa.

La evaluación administrativa o económica consiste en el estudio de costos del programa en relación con las actividades realizadas o, cuando es posible, con los beneficios que, se calcula, son producidos por el programa (estudios de costo-beneficio). Esta evaluación es dispendiosa.

## *RESUMEN*

El artículo presenta bases de estrategias para que la administración de los programas de control de tuberculosis (T.B.C.), enfermedad diarreica aguda (E.D.A.), y enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) en un servicio de salud a la comunidad, las utilice en la obtención del rendimiento que deben alcanzar las actividades al desarrollar cada programa. Aunque la estrategia es de origen militar, aplicada a la administración es un elemento valioso no sólo como guía sino también como factor de cohesión.

Como base estratégica importante en la implementación de los tres (3) programas, se muestra el "proceso de cambio" aplicado a los grupos de trabajo de los servicios de salud y dentro de estos grupos la ubicación de la enfermera como líder.

Se dan los lineamientos generales desde la iniciación de un programa de control de enfermedades transmisibles hasta las relaciones entre la planificación y la evaluación del mismo.

De otra parte, se enuncian estrategias utilizadas en los servicios de salud, como son: la de atención primaria que pretende alcanzar "Salud para todos en el año 2000", las cuatro estrategias que sigue el Ministerio de Salud en el control de la enfermedad diarreica aguda (tratamiento por medio de rehidratación oral, fomento de la lactancia materna, subprograma de crecimiento y desarrollo y subprograma de inmunizaciones para el niño menor de cinco años) y, finalmente, la estrategia de integración docente-asistencial promulgada por el Decreto 1210 de 1978, para la República de Colombia.

## REFERENCIAS

1. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, Ministerio de Salud de Colombia, *Hacia la Equidad en Salud. Plan Nacional 1983-1986* (Documento oficial), Bogotá, enero 1983.
2. OMS/OPS, *Control de la tuberculosis en América Latina. Manual de normas y procedimientos para programas integrados*. Washington, D.C., 1979.
3. UNESCO. Documento Cerlal. *Seminario sobre administración moderna de la empresa editorial*. Rio de Janeiro, noviembre, 1980.
4. WYTERHOEVEN, Hugo, *La Estrategia y la Organización*, México: Editorial Diana, 1980.
5. LARIS CASILLAS, Francisco J. *Estrategias para la Planeación y el Control Empresarial*, México: Editorial Trillas, 1978.
6. SUAREZ PINTO, Julieta. *El Proceso de Cambio*. Bogotá, Facultad de Enfermería Nal., Curso de Administración de Personal, 1979 (mimeografiado).
7. TINKHAN, C.; WOORHIES, E. *Enfermería Social. Evolución y Procedimientos*. México: Edit. Limusa, 1981.
8. MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, *Resolución Número 614 de 1982, Modelo Normativo para la Vigilancia Epidemiológica de Seis Enfermedades Inmunoprevenibles*, Bogotá, D.E.