

Desafíos de integración para el Programa de Atención Materno Infantil cubano, año 2012

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y Centro Nacional de Ensayos Clínicos (CENCEC)

Pedro López Puig¹, Liuba Alonso Carbonell², Ana Julia García Milian³, María Cecilia Santana Espinosa⁴, Violeta Regla Herrera Alcázar⁵

¹Profesor e Investigador Auxiliar. Especialista de 2do. Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud, ENSAP.

²Profesora e Investigadora Auxiliar, Especialista de 2do. Grado en Farmacología. Máster en Promoción y Educación para la Salud, CENCEC.

³Profesora Titular e Investigadora Auxiliar. Especialista de 2do. Grado en Farmacología, Máster en Economía de la Salud, Doctora en Ciencias de la Salud, ENSAP.

⁴Profesora e Investigadora Auxiliar, Profesora Consultante. Especialista de 2do. Grado en Pediatría, Máster en Dirección, ENSAP.

⁵Profesora Auxiliar, Especialista de 2do. Grado en Obstetricia y Ginecología, Máster en Atención Primaria de Salud y Atención Integral a la Mujer.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel de integración alcanzado por el Programa de Atención Materno Infantil, como parte del proceso de implementación de las transformaciones aplicadas en el Sistema Nacional de Salud de Cuba y los desafíos para continuar su desarrollo.

Método: Investigación en sistemas y servicios de salud, de corte transversal. Se entrevistaron 11 directivos provinciales de salud de diferentes provincias y regiones del país, a los cuales se aplicó un cuestionario para evaluar la integración del Programa Materno Infantil desde distintas perspectivas, contenidas en 14 atributos o metas y 85 criterios. Se calcularon los índices de fragmentación por atributo, general (IGI) y por regiones (IA).

Resultados: La red de servicios se percibió por los encuestados de forma general parcialmente integrada (IGI=0,66). Los atributos con más bajo índice de integración fueron los relacionados con la coordinación de casos entre niveles (IA=0,58), los recursos humanos (IA=0,53) y la intersectorialidad (IA=0,54). Se percibió integración parcial o fragmentación en 23 criterios por más del 75% de los encuestados. El atributo sobre planificación suficiente de los recursos humanos recibió los porcentajes mayores de percepción de fragmentación.

Conclusiones: Se encontraron brechas en la integración total de la red de los servicios de salud del Programa Materno Infantil en el país para la mayoría de las metas o atributos establecidos, estas se relacionaron principalmente con los mecanismos de coordinación asistencial, planificación y calidad de los recursos humanos, y la intersectorialidad.

Palabras clave: Investigación sobre Servicios de Salud; Servicios de Salud; Integración de Sistemas.

INTRODUCCIÓN

En el mes de octubre del año 2010, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, emite el documento de trabajo titulado "Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud", encaminado a un proceso de reorganización, regionalización y compactación de los servicios del sector en todos los niveles de prestación (1).

Diferentes documentos normativos del MINSAP se refieren a la integración necesaria en los equipos básicos de salud (EBS) de la atención primaria, en la práctica de las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas; y entre los principios de accesibilidad, universalidad, continuidad, responsabilidad, gratuidad e internacionalismo. Se hace mención también a la integración de los componentes de la medicina familiar (pri-

mer contacto, responsabilidad, atención integral, continuidad y coordinación), y de los pilares fundamentales de la atención primaria (participación comunitaria, participación intersectorial, descentralización y tecnología apropiada) (2).

Una de las formas de gestión integrada desarrollada por el MINSAP implica el diseño, implementación y evaluación de los programas de salud. Uno de ellos es el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) (3) el cual ha transitado por procesos de fortalecimiento según las demandas de cada período y el desarrollo social, para una mejora continua de los resultados en salud reproductiva y materno infantil (4).

En su concepción actual, el PAMI responde a diversos objetivos que para su gestión se enriquecen con la inclusión de subprogramas y orientaciones metodológicas. La ejecución de las acciones consignadas en ese docu-

mento, están a cargo de profesionales de diferentes especialidades, autoridades sanitarias y directivos de otros sectores, con un alcance nacional y cobertura universal.

Por su valor estratégico, el PAMI cuenta con un equipo de trabajo y un responsable por cada provincia del país que se encarga de su gestión, monitoreo y evaluación. La red de servicios de salud que articula el PAMI, involucra actores de los tres niveles de complejidad en la atención a la salud en Cuba que son: primer nivel, que abarca los consultorios del médico y enfermera de la familia, policlínicos, hogares maternos, clínicas estomatológicas y la activa participación de otros sectores; segundo nivel, representado por los hospitales materno-infantiles o servicios en hospitales generales; y tercer nivel, integrado por centros nacionales e institutos de investigación y desarrollo que se vinculan a la salud materno-infantil. Esta estructura y sus procesos se integran y modulan para hacer cumplir los objetivos del programa a partir de las acciones de dirección y gestión nacional, provincial y municipal de las redes de los servicios de salud. Dichas acciones generan desafíos en cuanto a la calidad con que se llevan a cabo, la forma en que se dirigen y gestionan los procesos en la red de servicios y el impacto final que sobre los indicadores del programa ejercen los determinantes del estado de salud de la población.

La implementación de la estrategia de salud recogida en el PAMI para reducir la morbilidad y mortalidad materno-infantil, constituye uno de los desafíos que más tensiona a los prestadores, directivos y gestores de las redes de servicios de salud de todo el país. El responsable provincial del PAMI, entre otros aspectos, debe armonizar las estrategias nacionales y provinciales a las peculiaridades de cada territorio, así como priorizar las actividades de planificación logística a las que el país destina anualmente cuantiosos recursos financieros.

La atención materno-infantil en Cuba se brinda, entre otros, por médicos de familia, residentes o especialistas de Medicina General Integral. Estos, asesorados fundamentalmente por especialistas de Pediatría y Ginecología y Obstetricia que trabajan en la Atención Primaria de Salud (APS), generan un espacio particular de coordinación trans e intersectorial, que favorece la participación social y el manejo de determinantes para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los problemas de salud de la población materno-infantil, lo cual representa otro desafío de calidad en el tiempo y momento histórico concreto.

Los principales logros obtenidos en la salud materno-infantil en Cuba, con su máxima expresión en las bajas tasas de mortalidad infantil y materna (5), se relacionan con las acciones sociales para la modificación de sus determinantes, el desarrollo tecnológico alcanzado, trabajo de los técnicos y profesionales vinculados a la actividad, los procesos culturales que favorecen el autocuidado y el aporte económico que el gobierno garantiza para su sostenimiento (6).

Cuba ocupa el primer lugar en los indicadores favorables de mortalidad infantil en menores de uno y cinco años, en América Latina y buena parte del mundo (7). No obstante, identificar desafíos para la integración de todos los componentes de gestión y ejecución del PAMI, son parte consustancial de su desarrollo, en la misma medida en que la realidad social y económica cambiante genera nuevos retos (8).

La integración, enfocada a un programa como el PAMI, impone retos específicos para la operatividad e implementación de procedimientos que permitan su evaluación y monitoreo.

El presente trabajo se realizó con el objetivo de analizar el nivel de integración alcanzado por el PAMI, como parte del proceso de implementación de las transformaciones aplicadas en el Sistema Nacional de Salud y los desafíos para continuar su desarrollo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación en sistemas y servicios de salud, de corte transversal, realizado en el periodo comprendido desde mayo a noviembre de 2012. Se analizó una muestra intencional compuesta por 11 directivos provinciales de salud a los cuales fue posible entrevistar por razones de oportunidad, pertenecientes a las provincias Mayabeque, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey, Ciego de Ávila, Las Tunas, Granma, Guantánamo, e Isla de la Juventud.

A los participantes se aplicó un cuestionario basado en aquellos previamente elaborados por expertos de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, para evaluar la integración en el sistema sanitario cubano desde distintas perspectivas, y que han transitado por dos validaciones de campo (9). Recogió 14 metas o atributos para la integración, asociados a palabras clave, y 85 criterios vinculados con cada una de las metas, como se expresa a continuación:

1. Definida a partir del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), la población y características del territorio a cargo de cada servicio (incluye cuatro criterios).
2. Garantizada una distribución de los servicios de salud y recursos humanos, capaces de satisfacer integralmente las demandas de servicio de la población (cinco criterios).
3. Fortalecidos los procesos en el primer nivel de atención que favorezcan su rol como puerta de entrada al sistema (seis criterios).
4. Asegurada la proyección comunitaria de especialidades (cuatro criterios).
5. Establecidos los mecanismos de coordinación asistencial (cuatro criterios)
6. Estandarizados los programas, normas, guías de buenas prácticas y procedimientos que estimulen cuidados de salud integrales (nueve criterios).
7. Establecido un sistema de dirección participativo y único (12 criterios).
8. Desarrollada una participación social amplia para la toma de decisiones de salud (dos criterios).
9. Implementados los procedimientos para la gestión

descentralizada integrada de los sistemas de apoyo clínico, logístico y administrativo (cinco criterios).

10. Planificados y garantizados los recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema (nueve criterios).

11. Desarrollado un sistema de información integrado y que vincula y retribuye (diez criterios).

12. Desarrollados los mecanismos para el control del presupuesto y los gastos adecuados a las necesidades de los territorios. Establecido un sistema de estímulos morales y materiales (seis criterios)

13. Las redes integradas de servicios de salud cuentan con un sistema de gestión basada en resultados (cuatro criterios).

14. Desarrollada una acción intersectorial amplia (cuatro criterios).

Para la aplicación del cuestionario se intercambió previamente con los participantes, sobre conceptos y contenidos relevantes relacionados con la integración de las redes de servicios, sus bases teóricas, metas, criterios y peculiaridades en el sistema sanitario cubano (10), proceso que duró aproximadamente una hora. Posteriormente, se realizó una explicación detallada sobre la forma de llenado del instrumento, y se atendieron las dudas individuales y colectivas. Se solicitó a los participantes independencia total de criterios a la hora de expresar las respuestas.

Para expresar la opinión sobre la integración de la red de los servicios por cada criterio explorado, se utilizaron tres categorías: Red de servicios fragmentada (la red no ha logrado satisfacer la integración del criterio explorado); red de servicios parcialmente integrada (se ha logrado satisfacer en parte la integración del criterio explorado); red de servicios integrada: (se ha logrado satisfacer totalmente la integración del criterio explorado).

Para la presentación de los resultados se agruparon las provincias por regiones de la siguiente manera: Región occidental: Mayabeque, Matanzas, e Isla de la Juventud; región central: Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey y Ciego de Ávila; región oriental: Las Tunas, Granma, y Guantánamo.

Para el procesamiento de los datos se utilizó una escala de valores ordinales entre 0 y 2 del modo siguiente: red fragmentada: 0, red parcialmente integrada: 1, red integrada: 2.

Se consideraron desafíos para la integración, todos los criterios explorados que fueron percibidos con fragmentación por 75% o más de los encuestados.

Se calcularon el puntaje ideal (puntaje máximo a obtener por cada criterio y atributo de integración de la red, de acuerdo con el total de encuestados) y el puntaje real (valor asignado por los encuestados a cada criterio y atributo).

Se determinaron los porcentajes por categoría de fragmentación. Para tipificar mejor los problemas identificados, se unificaron los valores correspondientes a Red fragmentada y Red parcialmente integrada. Se consideró que había fragmentación en la Red para valores $\geq 75\%$.

Cálculo del Índice de integración: Se calcularon los índices de integración para cada atributo (IA) y general

(IGI) para cada región y el territorio nacional del modo siguiente:

$$IA = \frac{\text{Puntaje real total para los criterios por atributo}}{\text{Puntaje ideal para cada atributo}}$$

$$IGI = \frac{\text{ZIA en una región o el territorio nacional}}{\text{Total de metas para la integración evaluadas}}$$

Donde: ZIA: es la sumatoria de los índices de integración determinados para cada atributo y el total de metas es igual a 14.

La integración de la red se consideró favorable para valores de los índices $\geq 0,8$; cifras entre 0,5-0,79 implicaron que la Red estaba parcialmente integrada de acuerdo con los objetivos y metas del PAMI; valores $\leq 0,5$ indicaron integración no favorable de la Red, con fuerte tendencia a la fragmentación.

RESULTADOS

De forma general, la red del PAMI se percibió parcialmente integrada por la mayoría de los encuestados (IGI=0,66). Entre los índices por atributos resaltaron por el bajo nivel de integración, los relativos a la coordinación de casos entre niveles (atributo número 5; IA=0,58), los recursos humanos (atributo número 10, IA=0,53) y la intersectorialidad (atributo número 14, IA=0,54). Por regiones, la oriental fue la encontrada con mejor integración del PAMI (IGI=0,72) con valores $\geq 0,8$ para tres atributos y no se percibió fragmentada la red en ningún caso. En la región central, se encontró fragmentación total de la red para los atributos número 5 (establecidos los mecanismos de coordinación asistencial) y 12 (desarrollados los mecanismos para el control del presupuesto y los gastos adecuados a las necesidades de los territorios), y fragmentación parcial para el resto de las metas. Para la región occidental se percibió fragmentación para el atributo número 14 (desarrollada una acción intersectorial amplia), y se consideró integrada la red para los atributos número 4 (asegurada la proyección comunitaria de especialidades) y 13 (las redes integradas de servicios de salud cuentan con un sistema de gestión basada en resultados) (Tabla 1).

Se percibió integración parcial o fragmentación para 54 criterios y en 23 de estos la percepción de fragmentación fue $>75\%$. No se registraron criterios de fragmentación para los atributos número 4 (asegurada la proyección comunitaria de las especialidades), 8 (participación social amplia para la toma de decisiones), 12 (desarrollados los mecanismos para el control del presupuesto y los gastos adecuados a las necesidades de los territorios) y 13 (las redes integradas de servicios de salud cuentan con un sistema de gestión basada en resultados). El atributo número 10 (planificados y garantizados los recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema) recibió los porcentajes mayores de percepción de fragmentación (tabla 2).

Tabla 1. Índices de integración según percepción de directivos provinciales del PAMI, Cuba 2012

No.	Atributo o meta	IA Occidente	IA Centro	IA Oriente	IA-Nacional
1	Definida a partir del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), la población y características del territorio a cargo de cada servicio	0,62	0,66	0,58	0,62
2	Garantizada una distribución de los servicios de salud y recursos humanos, capaces de satisfacer integralmente las demandas de servicio de la población	0,64	0,77	0,67	0,70
3	Fortalecidos los procesos en el primer nivel de atención que favorezcan su rol como puerta de entrada al sistema	0,69	0,58	0,69	0,65
4	Asegurada la proyección comunitaria de especialidades	0,81	0,78	0,83	0,81
5	Establecidos los mecanismos de coordinación asistencial	0,59	0,47	0,71	0,58
6	Estandarizados los programas, normas, guías de buenas prácticas y procedimientos que estimulen cuidados de salud integrales	0,75	0,69	0,76	0,73
7	Establecido un sistema de dirección participativo y único	0,58	0,71	0,67	0,66
8	Desarrollada una participación social amplia para la toma de decisiones de salud	0,75	0,50	0,58	0,61
9	Implementados los procedimientos para la gestión descentralizada integrada de los sistemas de apoyo clínico, logístico y administrativo	0,60	0,60	0,73	0,63
10	Planificados y garantizados los recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema	0,50	0,55	0,70	0,53
11	Desarrollado un sistema de información integrado y que vincula y retribuye	0,57	0,55	0,72	0,60
12	Desarrollados los mecanismos para el control del presupuesto y los gastos adecuados a las necesidades de los territorios	0,67	0,48	0,87	0,78
13	Las redes integradas de servicios de salud cuentan con un sistema de gestión basada en resultados	0,91	0,66	0,94	0,77
14	Desarrollada una acción intersectorial amplia	0,47	0,53	0,69	0,54
	IGI	0,65	0,61	0,72	0,66

Leyenda: PAMI: Programa de Atención Materno Infantil; IA: índice de integración por atributo; IGI: índice de integración general.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones de integración parcial y fragmentación de los servicios se pueden manifestar de múltiples formas en los distintos niveles de salud (11). El análisis del tema desde la perspectiva cubana es singular porque el país dispone de un sistema sanitario único, gratuito en todos sus niveles de atención, con cobertura universal, amplio acceso y sólidas bases en la estrategia de la APS (12). Para mantener dichos logros, el MINSAP realiza cambios importantes e introduce modificaciones a la dinámica de los servicios del nivel primario (compactación, regionalización y reorganización) con repercusión en el resto del sistema. Para implementarlo se eliminaron servicios de algunas áreas de salud concentrándolos en otras, según regiones y estudios de demanda. Se ordenaron la referencia y la contrarreferencia, se distribuyeron los consultorios del médico y enfermera de la familia para poblaciones de hasta 1 500 habitantes, se completó el personal del equipo básico de salud y los grupos básicos de trabajo y se ordenaron las frecuencias de consulta y terreno, así como los horarios de los servicios para garantizar la atención a la población.

Los resultados presentados en este estudio, reflejan las opiniones de los directivos provinciales del PAMI después de efectuado el proceso de transformaciones señalado antes, lo cual proporciona una base para posteriores investigaciones. No obstante, constituyó una limitante de esta investigación, no haber podido incluir a todos los

directores provinciales del PAMI del país (solo el 69% del total), a lo cual se suma la baja experticia de algunos por el breve tiempo de desempeño en el cargo (menos de 6 meses), la cierta complejidad de la encuesta aplicada y el breve tiempo que tuvieron los interrogados para familiarizarse con la misma. La ausencia de anonimato en el llenado de la encuesta y la propia responsabilidad administrativa del individuo al no lograr la integración deseada, son aspectos que también pudieron influir en las respuestas expresadas por los participantes. Para futuras investigaciones, sería conveniente entrevistar de forma paralela, a responsables del PAMI a diferentes instancias por provincias, con la intención de contrastar la información recogida.

La fragmentación percibida para la meta número 5 referida a los mecanismos de coordinación asistencial, tanto horizontal como vertical, podría deberse a que no se aplican en su totalidad las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) para coordinar el trabajo entre los distintos niveles intra e intersectorial, en correspondencia con las posibilidades reales de cada territorio o institución y las necesidades detectadas. Estudios consultados indican (13) que disponer de información digitalizada de los pacientes beneficiaría el intercambio científico de los profesionales sobre problemas de salud específicos. De ello se deduce la necesidad de implementar una estrategia de desarrollo en el área de la informatización de los procesos de atención materno-infantil, incluidas las acciones de referencia y contrarreferencia,

Tabla 2. Porcentajes de percepción de fragmentación percibidos por los encuestados por criterios y atributos, Cuba 2012

Atributo (No.)	Criterio	% (a)
1	Para la definición de los servicios (plantilla necesaria, instrumental y equipos y espacios adecuados) se utiliza información actualizada sobre la población/territorio a cargo que proviene fundamentalmente del ASIS.	81,8
	Se utiliza el ASIS como documento básico para generar los conocimientos sobre las necesidades y demandas de salud de cada grupo poblacional.	99,6
2	El primer nivel logra integrarse para brindar cuidado integral, capaz de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud relacionadas con el PAMI.	81,8
3	Se logran desarrollar en el primer nivel de atención, vínculos profundos con los individuos, la familia, la comunidad y con el resto de los sectores sociales a través de los distintos tipos de procedimientos utilizados.	81,8
	Se facilita la participación social y la acción intersectorial, a través de los espacios de intercambio establecidos. Se promueve el desarrollo de nuevos espacios.	90,9
5	Se aplican tecnologías de la información y las comunicaciones para la coordinación del trabajo entre distintos niveles de complejidad, tanto intrasectorial como intersectorial, ajustado a la posibilidad, tomando en cuenta la necesidad.	90,9
	Se logra garantizar un cuidado personalizado (desarrollo de empatía, respeto y confianza) en el acto médico.	81,8
	Se desarrollan procedimientos diagnósticos centrados en el método clínico, en la red de servicios.	81,8
6	Existe en la distribución de las cargas horarias de los servicios del Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia, un estímulo para el desarrollo del enfoque familiar y comunitario.	81,8
	Se promueve el desarrollo de iniciativas comunitarias que impacten los servicios y los procedimientos de prestación.	100,0
7	Se cumple la política de cuadros del país.	90,0
	Asegurada la asignación de presupuesto necesario para satisfacer las demandas estructurales y logísticas de los servicios en toda la red.	81,8
9	Desarrollo de un sistema de planificación y desarrollo de la gestión por procesos.	81,8
	Los mecanismos de pago garantizan una gestión oportuna para las necesidades de las unidades.	81,8
10	Garantizada la disponibilidad del recurso humano para los servicios diseñados en todos los niveles de complejidad tanto de prestación como de dirección y gestión.	90,9
	Garantizada la disponibilidad de recursos humanos con competencias creadas para el trabajo a realizar.	100,0
	Recursos humanos con un sistema de evaluación de desempeño acorde a las necesidades de los servicios.	90,9
	La información producida es analizada y se garantiza la retroalimentación a la red.	88,9
11	La información producida por la red está orientada a integrar y retribuir información sobre la trayectoria del paciente, independientemente del nivel o servicio donde se encuentre.	81,8
	La información producida por la red está orientada a integrar y retribuir información sobre la satisfacción de usuarios.	81,8
	Propuesta de sistema de estímulos que promueva integración del sistema, tratamiento del problema en el lugar más apropiado para el paciente.	90,9
14	Se trabaja por desarrollar los canales de comunicación y vinculación intersectorial existentes entre las diferentes estructuras de gobierno, organismos, organizaciones y la red de servicios.	80,0
	La intersectorialidad es el principal mecanismo para la solución de problemas de salud derivados de problemas sociales, ambientales y laborales.	80,0

Leyenda: ASIS: análisis de la situación integral de salud; (a): porcentaje calculado en base al total de 11 entrevistados.

y la interconsulta. El uso de las TICs es cada vez más indispensable para el logro de la calidad que exige el PAMI. Desde la perspectiva de los encuestados, el cuidado personalizado (desarrollo de empatía, respeto y confianza) en el acto médico, no siempre logra la aproximación humana e individual necesaria para obtener información integral que tribute a la adecuada estrategia de manejo de los problemas de salud de la población. El sistema de salud cubano apuesta por el método clínico para alcanzar la máxima calidad en los servicios asistenciales, sostenibles y sin elevación de los costos. En Cuba, el método clínico está respaldado por una guía de trabajo elaborada por y para el profesional médico, aplicable en la consulta, que tiene entre sus pilares básicos la relación médico-paciente y la historia clínica como herramienta de registro, con el objetivo de arribar a un diagnóstico contextualizado de la enfermedad que afecta al individuo. Ni la mejor tecnología puede sustituir esta función, de lo cual debe estar consciente todo profesional de la

salud que desee brindar un servicio esmerado a los pacientes (14).

A pesar del perfeccionamiento de los procesos de atención pediátrica y obstétrica alcanzado por médicos y enfermeras de la familia, pediatras y ginecobstetras, se requiere de una mayor atención hacia ese objetivo, aspecto que justifica la percepción de fragmentación referida por los encuestados para ese atributo, lo cual además está condicionado por la elevada expectativa de la sociedad cubana y las autoridades del Sistema Nacional de Salud sobre la excelencia que merecen los servicios de atención materno infantil.

La multicausalidad en la planificación adecuada del recurso humano necesario, suficiente, competente y comprometido con el sistema (atributo número 10), alcanzó el menor índice de integración. Los directivos perciben que aun, y a pesar del proceso de transformaciones, la planificación de los recursos humanos para atender el PAMI en el presente, y a la luz de las proyecciones fu-

turas, no está acorde a las necesidades del programa para dar la cobertura necesaria a los equipos básicos de salud, grupos básicos de trabajo y completar la plantilla hospitalaria. No obstante, no solo la disponibilidad y distribución de los recursos humanos determina la gestión eficaz de la salud materno-infantil en un país, otros aspectos, como el desempeño laboral de los profesionales, son también obstáculos para brindar servicios de salud de buena calidad (15). Se deberá trabajar en el desarrollo de estrategias para garantizar la formación posgraduada permanente de los especialistas mediante cursos básicos, diplomados, maestrías y doctorados, que respondan a las nuevas condiciones de compactación, regionalización y reorganización de los servicios. Según se desprende de los resultados de este trabajo, la formación permanente requiere perfeccionamiento.

La fragmentación percibida en cuanto al desarrollo de una acción intersectorial amplia (atributo número 14) pudiera estar dada, entre otras, por las dificultades para aprovechar los canales de comunicación y vinculación intersectorial entre las diferentes estructuras del gobierno, organismos, organizaciones y la red de servicios. A criterio de los participantes, la participación intersectorial para resolver los problemas del PAMI tiene brechas que entorpecen el afrontamiento desde las determinantes sociales para la solución de los problemas que inciden negativamente en la salud de madres, niñas, niños y adolescentes, lo cual reclama el desarrollo de competencias para la gestión intersectorial. A pesar que la práctica de la intersectorialidad confiere capacidad de respuesta superior en cantidad, calidad y dinamismo para enfren-

tar los problemas, así como orientación del liderazgo compartido asumido por el sector representado en el problema de mayor magnitud y trascendencia a enfrentar (16), existen fallas en su aplicación para la solución de problemas de salud derivados de inconvenientes sociales, ambientales y laborales.

Se destaca en este estudio, la adecuada integración percibida por los encuestados en la prestación de servicios especializados en ambientes extra hospitalarios y cercanos al paciente. Ello obedece a que en el PAMI, los pediatras y ginecobstetras están integrados a los grupos básicos de trabajo y coordinan las interconsultas en la propia APS, se suma a ello las consultas de riesgo genético, planificación familiar y otras a nivel municipal, que garantizan una mayor accesibilidad de los pacientes a esos servicios. En el modelo cubano lo que se trata es de llevar los servicios del segundo nivel (hospital) al nivel primario, en particular para los grupos poblacionales más sensibles, como son los niños y las gestantes (17).

CONCLUSIONES

Se encontraron brechas en la integración total de la red de los servicios de salud del Programa Materno Infantil en el país para la mayoría de las metas o atributos, estas se relacionan principalmente, con los mecanismos de coordinación asistencial, planificación y calidad de los recursos humanos, y la intersectorialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud Pública [Internet]. Nov-2010. [citado: junio 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2010/11/transformaciones-necesarias-salud-publica.pdf>
2. Lemus Lago E, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud y Medicina General Integral. En: Temas de Medicina General Integral. Tomo I. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 7-22.
3. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. [Internet]. MINSAP. [citado: octubre 2012] Disponible en: <http://cuba.nutrinet.org/servicios/noticias-articulos/articulos-recomendados/423-programa-nacional-materno-infantil>
4. Santana Espinosa MC, Rodríguez Saabedra G, Ofarril Fernández M. La participación intersectorial en el desarrollo de la lactancia materna exclusiva. Municipio Pinar del Rio, 2009. En: Investigaciones en Servicios de Salud en el Sistema Sanitario Cubano .2001-2010. ECIMED. La Habana, 2012, p. 43-58.
5. Oficina Nacional de Estadística de Cuba. [Internet]. Edición 2011 [citado: enero 2013]. Disponible en: http://www.one.cu/aec2010/esp/19_tabla_cuadro.htm
6. MINSAP. Dirección Nacional de Estadística. Políticas, Estrategias y Programas. [Internet] [citado: octubre 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html
7. Rojas Ochoa, F. Atención primaria de Salud de 1959 a 1984. [Internet]. Conferencia leída en el Simposio "Mario Escalona in Memoriam: Teoría y práctica de la atención primaria de salud". Escuela Nacional de Salud Pública, junio 11 de 2004. [citado: octubre 2012]. Disponible en: <http://revolucioncubana.cip.cu/logros/modelo-social-socialista/salud/programa-materno-infantil-en-cuba>
8. López Puig P, Torres Esperón M, Segredo Pérez AM, Alonso Carbonell L, Martínez Trujillo N. Criterios e indicadores para la caracterización de la integración en el Sistema Nacional de Salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2011;37(4):394- 415.
9. López Puig P, Alonso Carbonell L, Fernández Díaz IE, Ramírez Albajés C, Segredo Pérez AM, Sánchez Barrera O. Nivel de integración del Sistema Nacional de Salud Cubano. Rev Cubana Med Gen Integr 2011;27(4):421-434.
10. López Puig P, Alonso Carbonell L, García Milián AJ, Fernández Díaz IE. Presencia de los atributos para la integración de las redes de servicios de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009;25(4):86-97.
11. López Puig P, Alonso Carbonell L, García Milian AJ, Serrano Patten AC, Ramírez León LB. Metodología para la caracterización de una red de servicios de salud y su aplicación en el contexto ecuatoriano. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado: noviembre 2 de 2012];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200005&lng=es

12. MINSAP. Resumen del Proceso de Implementación de la Carpeta Metodológica de APS en los GBT de Ciudad de La Habana. Dirección Nacional de Servicios Ambulatorios. Octubre, 2001.
13. Perdomo Victoria I. Competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Ejecución de una estrategia metodológica. Cuba. 2007. En: Investigaciones en servicios de salud en el Sistema Sanitario Cubano. 2001-2010. ECIMED. La Habana, 2012.
14. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico. [citado: diciembre 2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_3_12/spu09312.htm
15. Sánchez Vidal G, Roberto Mora S, Gutiérrez Gutiérrez L. Competencia y desempeño del profesional de Enfermería en pacientes encamados, Hospital Dr. Carlos Juan Finlay 2008-2009. En: Investigaciones en servicios de salud en el Sistema Sanitario Cubano. 2001-2010. ECIMED. La Habana, 2012. p. 146-62.
16. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado: febrero 10 de 2010]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=pt
17. Luna Morales C. Talento humano para sistemas de salud basado en APS. Perfiles, formación y competencias. [citado: enero de 2013]. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/congresosp6/memorias6/Viernes%2012/PONENCIA%20DRA%20LUNA.pdf>.

Challenges of integration for the Cuban Children's Maternal Care Program

SUMMARY

Objective: To analyze the level of integration achieved by the Children's Maternal Care Program, as part of the transformation process applied to the Health National System of Cuba and the challenges to continue its development.

Method: A transverse study on systems and health services was conducted. 11 directors' staffs from different provinces and areas of the country were interviewed and given a questionnaire to evaluate the integration of the Children's Maternal Program from various perspectives contained in 14 attributes or goals and 85 criteria. Fragment indices by attribute, general (IGI) and by areas (IA) were calculated.

Results: The net of services was perceived by those surveyed, in a general sense partially integrated (IGI=0.66). The attributes related to the coordination of cases amongst levels had the lowest index of integration (IA=0.58), the human resources (IA=0.53) and intersectoriality (IA=0.54). Partial integration or fragmentation was denoted in 23 criteria by over 75% of the directors surveyed. The attribute about adequate human resources' planning had the highest perception and fragmentation percentages.

Conclusions: Failure were found in the total integration of the services net of the health Children's Maternal Program in the country for most attributes or goals established; these were mainly related to mechanisms of assistance coordination, planning, human resources' quality and intersectoriality.

Key words: Health Services Research; Health Services; Systems Integration.

Dirección para la correspondencia: Dr. Pedro López Puig. Ave. 11 No. 8209 e/ 82 y 84, Playa, La Habana, Cuba. CP. 19148
Correo electrónico: plp@ensap.sld.cu, peveliu@infomed.sld.cu