

Calidad y los sistemas de salud

Enrique Ruelas-Barajas*

Senior Fellow, Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, MA, EUA y Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, México, D.F.

Resumen

El propósito de este trabajo es demostrar a través de un ejemplo el impacto de los sistemas de salud en las poblaciones en términos de acceso y de calidad. Uno de los ejemplos más elocuentes es, sin duda, el tema de las muertes maternas en el que ambas variables, accesibilidad y calidad, se expresan con toda crudeza, para bien o para mal. Antes de ello, es necesario plantear tres premisas a manera de marco de referencia. De ahí que, a partir de las premisas, se analizará el ejemplo, y de ahí se llegarán a algunas conclusiones sobre el tema.

PALABRAS CLAVE: Accesibilidad. Calidad. Sistemas de salud.

Abstract

The purpose of this paper is to demonstrate, through an example, the impact of health systems in populations in terms of access and quality. One of the most telling examples is the issue of maternal deaths in which both variables, accessibility and quality, are expressed starkly, for better or for worse. Before that, it is necessary to consider three principles as a framework of reference. Hence, from the premises will look at the example and from there reach some conclusions on the topic.

KEY WORDS: Accessibility. Quality. Health systems.

Las tres premisas

- Primera. El impacto de los sistemas de salud está mediado, entre otras variables, por la accesibilidad a los recursos y servicios que ofrece el sistema y por la calidad con la que estos últimos se proporcionan. En efecto, aun cuando parezca obvio, no es posible pensar en la calidad si no existe acceso. Pero, por otra parte, el acceso no garantiza por sí mismo que el servicio recibido sea de calidad. En resumen, el impacto es inexistente sin acceso, y positivo o negativo en función de la calidad, esto es, en la medida en la que los servicios otorgados correspondan y satisfagan a las necesidades de la población, tanto en los aspectos tecnicocientíficos como en los

interpersonales, y tanto en la promoción de conductas saludables, en la prevención de las enfermedades, en la curación, en la atención paliativa y en la rehabilitación.

- Segunda. El impacto de los sistemas de salud es una expresión de la agregación concertada de acciones de los diferentes niveles que lo componen. Esta afirmación no se refiere a los niveles tradicionalmente identificados de atención, primero, segundo o tercero, sino a los niveles de agregación de los recursos y servicios. A manera de una muñeca rusa, los sistemas de salud producen los servicios a partir de un nivel individual: los profesionales de la salud que intervienen uno a uno para proporcionar atención; de un nivel organizacional, que se manifiesta como el conjunto de esos profesionales que se estructuran en establecimientos en los cuales actúan: consultorios, clínicas, hospitales, laboratorios, gabinetes, farmacias, etc., y de un nivel sistémico, entendido como el conjunto de individuos que se desempeñan en organizaciones como un todo integrado

Correspondencia:

*Enrique Ruelas-Barajas

Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Bloque «B», Avenida Cuauhtémoc, 330

C.P. 06725, México, D.F.

E-mail: acadmed@unam.mx

Fecha de recepción en versión modificada: 04-10-2011

Fecha de aceptación: 11-10-2011

coherente y deliberadamente cuyo resultado debe ser mayor que la suma de las partes. De esta manera, el impacto de un sistema de salud, mayor o menor, está en función de esa integración y no de cada uno de los componentes de manera aislada. De aquí que, a fin de cuentas, todo sistema está perfectamente diseñado (deliberadamente o no) para producir lo que produce, sea bueno o sea malo.

- Tercera. Por lo anterior, las únicas intervenciones deliberadas que puedan aspirar a influir en el desempeño de los sistemas solamente pueden obedecer a estrategias y no a acciones independientes unas de otras. Estrategia, entonces, es un concepto fundamental cuando se trata de mejorar el impacto de un sistema. En este caso, si la accesibilidad y la calidad han de ser mejoradas, no será a partir de buenas intenciones, de grandes voluntades, o de intervenciones aleatorias y puntuales que pudiesen tener efecto en los componentes pero difícilmente en el todo. De ahí el gran reto que impone la mejora de los sistemas y de ahí la importancia de pensar de manera estratégica cuando de sistemas se trata.

Un ejemplo

Como ha sido mencionado, el caso de las muertes maternas ilustra claramente no sólo la íntima interdependencia entre acceso y calidad, sino también la necesidad de pensar de manera sistémica y de intervenir de manera estratégica, pues las causas son múltiples y corresponden a todos los niveles antes comentados. Entonces, qué mejor y más dramático indicador del impacto de un sistema en términos de calidad y accesibilidad que la razón de mortalidad materna. Por ello se presenta aquí el caso de una estrategia diseñada para romper una inercia que se perfilaba como difícil de cambiar. Durante varios años la razón de mortalidad materna tuvo una clara tendencia a la baja¹. No obstante, toda intervención dirigida a resolver un problema llega en algún momento a un límite de efectividad. Así, el descenso que se venía observando desde la década de 1990 empezó a estancarse hacia el año 2003 a pesar de las acciones que en diferentes momentos se fueron realizando. En 2005, el entonces secretario de Salud instruyó a ambos subsecretarios, de Prevención y Promoción de la Salud, y de Innovación y Calidad, para unir esfuerzos y tomar las medidas necesarias para romper esa inercia estable en las cifras de mortalidad materna².

La estrategia se articuló a partir de cuatro elementos: enfoque, medición, seguimiento y responsabilidad. El enfoque fue fundamental y se expresó de la siguiente manera: ¿cuál era el 20% de los estados de la República en los que se producía el 80% de las muertes maternas? ¿Cuál era el 20% de las jurisdicciones en las que en esos estados se producía el 80% de las muertes? ¿Cuál era el 20% de los hospitales en esos estados en los que se producía el 80% de las muertes? ¿Cuál era el 20% de las causas que producían el 80% de las muertes? Ello permitió evitar acciones que, cuando se establecen de manera indiferenciada y genérica, más que sistémicas, tienden a ser dispersas, ineficientes y poco efectivas.

Con esta información se definió una estrategia denominada «9-3-3-9» por tratarse de nueve acciones dirigidas a mejorar la atención en las redes de servicios, tres acciones dirigidas a mejorar la atención en los centros de salud de la Secretaría de Salud, tres acciones dirigidas a mejorar el seguimiento y los recursos en esos estados, y nueve acciones dirigidas a contender con las causas de mortalidad en los hospitales. Estas acciones se sumaron a las acciones de la estrategia «Arranque parejo en la vida» con objeto de aprovechar lo avanzado.

Para cada una de las acciones se identificó un indicador específico y se desagregó en sus componentes con la mayor precisión posible. Ello permitió el seguimiento y la asignación de responsabilidades. Sin embargo, el componente de responsabilidad de la estrategia se expresó con toda su fuerza en las sesiones mensuales de seguimiento de cada uno de los indicadores, de cada una de las acciones en cada uno de los niveles, a la que asistían los secretarios de Salud de los estados enfocados, sin posibilidad de ser sustituidos por sus subalternos. Estas reuniones eran presididas conjuntamente por ambos subsecretarios, también sin posibilidad de ser sustituidos, y por el Comisionado Nacional de Protección contra Riesgos Sanitarios. Podría decirse que de los cuatro componentes de la estrategia, el primero y el último, enfoque y responsabilidad, fueron los que permitieron romper la inercia. En efecto, la razón de mortalidad materna, estimada ya en el sexenio siguiente al que correspondió a quienes ejecutaron la estrategia, demostró una disminución, entre 2005-2007, de 61.8-55.6.

Conclusiones

- Calidad y acceso son determinantes obvios del impacto de un sistema de salud. A mayor acceso

con calidad, mayor y mejor el impacto. Calidad sin acceso es un absurdo, y acceso sin calidad un peligro potencial para la población o, en el mejor de los casos, un desperdicio de recursos.

- Mejorar el acceso y la calidad, y con ello el impacto de un sistema, requiere el diseño de estrategias que consideren acciones articuladas y enfocadas en los diferentes niveles que componen los sistemas con una clara asignación de responsabilidad, medible y exigible.
- El caso de la disminución de la razón de muertes maternas y el rompimiento de una inercia estable en un periodo corto demuestra que es posible mejorar el impacto de un sistema cuando se define una estrategia que, por otra parte, exigiría una revisión permanente para hacer los ajustes necesarios

que eviten que llegue al límite de su efectividad, o bien identificar oportunamente cuando esto está por ocurrir. Una estrategia que ha demostrado resultados positivos debería ser continuada hasta no visualizar su cercano agotamiento, pues su interrupción, seguida de un proceso de ensayo-error para proponer nuevos diseños, tiene un precio muy alto que, en el caso de los sistemas de salud, y en particular de las muertes maternas, puede crear un impacto que revierta las tendencias y afecte de manera muy negativa a la población.

Bibliografía

1. Mortalidad materna. En: Rendición de Cuentas en Salud 2009. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2009.
2. Mortalidad materna. En: Rendición de Cuentas en Salud 2005. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2006.