

## Las particularidades de los sistemas y servicios como herramienta para mejorar la atención médica

The particularities of the systems and services as a tool to improve medical care

Lázaro Suárez Isaqui<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8600-5731>

Sadys Lázara Rodríguez Ramos<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0499-9432>

Judit Martínez Abreu<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3184-7872>

Ernesto Alfonso González<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7243-0825>

Tamay López Álvarez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1502-4462>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Facultad de Ciencias Médicas "Juan Guiteras Gener". Cuba.

<sup>2</sup>Clínica Docente Estomatológica. Colón, Matanzas. Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Universitario "Francisco Figueroa Veliz". Matanzas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lazarosi.mtz@infomed.sld.cu](mailto:lazarosi.mtz@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Los procesos gerenciales en los sistemas y servicios de salud tienen sus particularidades, razón por la cual se hace más complejo; las relaciones entre los componentes de un sistema, la forma particular y el grado en que se conforman sus interacciones, reacciones, y sinergias permiten hablar de características diferenciales o particularidades de determinado tipo sistema.

**Objetivo:** Demostrar la importancia de las particularidades de los sistemas y servicios como herramienta para mejorar la calidad de la atención médica.

**Desarrollo:** La ventaja principal de las particularidades es la contribución que hacen para un mejor diseño de políticas, estrategias, programas, intervenciones, productos, procesos y servicios. Han aportado al conocimiento acerca de los puntos críticos, significativos y sistémicos, a los cuales deben dirigirse tales

acciones. En cuanto a las particularidades, las que más aportaron son: el carácter social de su producción, la continuidad como premisa organizativa, servicio universalmente imprescindible; alta presión social; alta dinámica de paradigmas y conocimientos; y posición privilegiada del prestador.

**Conclusiones:** Las particularidades de los sistemas y servicios consolidan el desarrollo de un sistema de salud centrado en las necesidades del paciente y sus familiares y garantiza una mejora continua de la calidad de los servicios.

**Palabras clave:** particularidades; servicios de salud; sistemas de salud; procesos gerenciales.

## ABSTRACT

**Introduction:** Management processes in health systems and services have their particularities, reason why it becomes more complex; the relations between the components of a system, the particular form and the degree to which their interactions, reactions, and synergies are shaped allow us to talk about differential characteristics or particularities of certain type of system.

**Objective:** To demonstrate the importance of the particularities of the systems and services as a tool to improve the quality of health care.

**Development:** The main advantage of the particularities is the contribution they do for better policy, strategy, program design, interventions, products, processes and services; contributing to the knowledge about the critical, significant and systemic points, to which such actions should be directed. As for the particularities, the more contributing were the social character of their production, the continuity as a organizational premise, universally essential service, high pressure social; high dynamics of paradigms and knowledge; and privileged position of the lender.

**Conclusions:** The particularities of the systems and services consolidate the development of a health system focused on the needs of the patient and their families and guarantee a continuous improvement of the quality of services.

**Keywords:** particularities; health services; health systems; management processes.

Recibido: 06/01/2020

Aceptado: 16/06/2020

## Introducción

Los procesos gerenciales en los sistemas y servicios de salud tienen sus particularidades, razón por la cual se hace más complejo; las relaciones entre los componentes de un sistema, la forma particular y el grado en que se conforman sus interacciones, reacciones, y sinergias permiten hablar de características diferenciales o particularidades de determinado tipo sistema; las particularidades, se entienden entonces como características distintivas que ayudan a diferenciar y son además esenciales en los sistemas de salud.<sup>(1)</sup>

Las particularidades de los sistemas y servicios de salud determinan que la conducción de estos se sustente en conceptos, objetivos, valores y modos de actuar que le son específicos. Son de hecho propiedades emergentes, o sea, las que resultan de las interacciones que se producen entre todos sus elementos y que no se corresponden con ninguno de ellas en particulares.<sup>(2)</sup>

La mejora continua de la calidad en salud. Un problema clásico en este campo ha sido el intento de aplicar en sistemas de salud, técnicas, términos y enfoques de la calidad provenientes de la industria e incluso del servicio, que no son coherentes con tales sistemas. Para abordar este problema, se incluyó el tema de las particularidades en una investigación que tenía el propósito de evaluar la calidad de la atención médica en unidades de atención primaria, en Tabasco, México, con respecto a cuatro enfermedades trazadoras. Bajo este punto de vista, tanto en el diseño, como en el proceso y en la exposición de los resultados se tomaron en cuenta las particularidades que más diferenciaban la calidad en salud de otros<sup>(3)</sup> sectores o actividades. Esto permitió centrar la atención en lo que era verdaderamente significativo y facilitó informar con mayor precisión a los decisores. La investigación, incluido este enfoque orientado a las particularidades, fue posteriormente publicada.<sup>(3,4)</sup>

Este enfoque da el toque de integración a conceptos que venían avanzando por separado tales como la experiencia del paciente, el empoderamiento, la percepción, el compromiso, la participación, y otros, pero su impacto mayor consiste en que los incorpora a las políticas, las estrategias, el diseño y la operación del sistema y de sus instituciones.<sup>(5)</sup> La importancia de la contribución de las particularidades en el mejoramiento de la calidad de los servicios, ha sido el motivo del trabajo que tuvo como objetivo demostrar la importancia de las particularidades de los sistemas y servicios como herramienta para mejorar la calidad de la atención médica.

## Desarrollo

La ventaja principal de determinar las particularidades es la contribución que hacen para un mejor diseño de políticas, estrategias, programas, intervenciones, productos, procesos y servicios, dado que aportan conocimientos acerca de los puntos críticos, significativos y sistémicos, a los cuales deben dirigirse tales acciones. Algunas de estas particularidades demuestran que el llamado paciente posee ciertas características que son diferentes a las de otros procesos productivos o de servicio y, por tanto, se requieren formas específicas para que sea reconocido, atendido adecuadamente e incluso para determinar si está recibiendo realmente el cuidado que debiera. Estas son las de mayor significación, a estos efectos:<sup>(2)</sup>

- *Carácter social de la producción en salud.* El paciente es al mismo tiempo, objeto y sujeto del servicio. La producción en salud no está a cargo de un productor único.
- *Servicio universalmente imprescindible.* Todas las personas requieren estos servicios, son un bien público, tanto para individuos como para poblaciones.
- *Alta presión social.* Muchos errores y daños son irreversibles. Las personas, las organizaciones y las comunidades ejercen coerción e influencia.

- *La continuidad como premisa organizativa.* La cadena de valor está dispersa, pero debe conformar un todo armónico, con un enfoque de integración extendida.
- *Posición privilegiada del prestador con respecto al usuario.* El personal de contacto no tiene que convencer para que le acepten el servicio, le basta con prescribir y puede hacerlo por exceso o por defecto.
- *Alta proporción de puestos con requerimientos de competencias profesionales.* La diversidad de especialidades y el nivel de independencia y capacidad de decisión de tantos prestadores diferentes es un privilegio, pero lleva implícito el riesgo.
- *Alta proporción de puestos con requerimientos de competencias profesionales.* La diversidad de especialidades y el nivel de independencia y capacidad de decisión de tantos prestadores diferentes es un privilegio, pero lleva implícito el riesgo de que el paciente no sea apreciado como un ser único e indivisible.<sup>(2)</sup>

Los gerentes de salud pueden desarrollar en el papel magníficas consideraciones sobre cómo organizar el servicio, pero lo mejor sería que incorporaran a sus usuarios en la construcción de esas ideas, de este modo podrán encontrarse con soluciones mucho mejores, podrán rectificar errores antes de cometerlos y encontrarán un apoyo decisivo en su implementación.<sup>(6)</sup> Cuando en el diseño de estrategias, programas, planes y servicios de salud no se toman en cuenta las particularidades anteriormente señaladas, se corre el riesgo de aplicar soluciones aparentemente ideales, pero que en el fondo no garantiza la continuidad de la atención médica, ni la red integrada de los servicios de salud. Estos criterios coinciden con los estudios “Aproximación a indicadores para el monitoreo de la calidad de la atención médica después de las últimas transformaciones del sector” por Cuesta Mejías<sup>(7)</sup> y “Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora” de Hanae Zafra y otros.<sup>(8)</sup> El autor considera que el desconocimiento de la particularidad como el carácter social y cultural de la producción en salud, trae como secuencia que no se diseñen la organización de los servicios y el flujo operacional con un enfoque orientado al paciente y no se tenga en cuenta las

necesidades individuales de salud de la población. Ej.: La organización de los servicios teniendo en cuenta criterios estructurales, estéticos, administrativos. Otro error es no estimular el empoderamiento a la población en la solución de sus principales problemas de salud, solo se realizan de forma esquemática y la labor intersectorialidad se realiza de manera inducida a través de mecanismos organizativos, instrumentos de tipo político, estatal, gubernamental e institucional y no se realiza de manera negociadas y concertadas con la participación activa de todos los factores. Ej.: La situación Higiénico Epidemiológica desfavorable con deterioro marcado del medio ambiente, el bajo peso nacer, deficiente abasto de agua a la población y el incremento de las enfermedades diarreica aguda. Esta evaluación coincide con el criterio del investigador *Castell-Florit Serrate*<sup>(9)</sup> que plantea que la intersectorial es importante contar con el compromiso de los sectores de forma sistemática, no limitada a la participación formal en reuniones y eventos de mayor relevancia.

Ilustramos otras consecuencias negativas: Las consultas compartidas (ahorro seguro) contra la privacidad y la dignidad del paciente, los ahorros en energía o en mantenimiento contra la seguridad de los pacientes.

Servicio universalmente imprescindible es una de las particularidades que ha sido ignorada a la hora de regionalizar, reordenar y compactar los servicios de salud, no se ha tenido en consideración los conceptos de cobertura universal, accesibilidad, equidad e igualdad, solo utilizando como medidor de indicadores cuantitativos y aspectos económicos, teniendo como consecuencia comunidades desprotegidas de un grupo importante de servicios, aumentado el número de usuarios insatisfechos. Estos criterios han sido señalados 66.a Sesión del comité regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (OMS)<sup>(10)</sup> donde se hizo referencia que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo.

La alta presión social, en ocasiones no tenemos en cuenta el alto nivel de información y conocimientos que tiene los pacientes sobre sus situaciones de salud, conoces que la mayoría los errores y daños prevenibles tienen carácter de irreversibilidad e implican repetición de intervenciones con pérdida de dinero y tiempo y eso genera inquietud y alarma en las personas y las poblaciones. La

propia introducción de nuevas tecnologías altamente beneficiosas, representa un riesgo importante para la salud. Ej. El uso indiscriminado de los medios diagnósticos. En la bibliografía consultada encontramos coincidencias de criterio con los investigadores *Mylod*<sup>(11)</sup> y *Della*<sup>(12)</sup> El paciente es un candidato a sufrir, no solo por su enfermedad real o supuesta, sino también por la angustia de una larga espera, un ceño fruncido, intimidad violada, estudios duplicados innecesariamente, fallas de coordinación en el equipo tratante, complicaciones intrahospitalarias y otras causas evitables (omito las inevitables). Otros autores como *Lee*<sup>(13)</sup> plantea que “De hecho, la profesión evade tan sistemáticamente referirse al sufrimiento, que las revistas médicas ni siquiera utilizan ese término para describir la experiencia del paciente”.

La continuidad como premisa organizativa es una de las particularidades que el desconocimiento genera inadecuada organización de los servicios con una red de servicios fragmentada, de manera que no se asegura la continuidad de la atención médica como condición organizativa del sistema e incrementa la inseguridad del paciente. Ej. Se indica interconsultas de especialidades no básicas o exámenes de imagenología de alta tecnología sin orientación, ni conducción de cómo acceder a ellos. Al respecto el investigador *Carnota*<sup>(14)</sup> refiere que se debe diseñar las estrategias, la organización de los servicios y el flujo operacional con un enfoque orientado al paciente y no en función de la división jerárquica, los intereses profesionales, la estructura del edificio o la mejor estética. Otras situaciones negativas generadas como el flujo de las operaciones diseñado obligar a desplazamientos redundantes y extensos, colas innecesarias, esperas interminables, cuños y firmas obligatorios y en general, actividades que en realidad son desperdicios, pues no generan valor. La distribución y ubicación de especialidades e instituciones puede resultar contradictoria con la continuidad, y con un tipo de servicio donde el paciente pueda verse como un todo sistémico. Posición privilegiada del prestador con respecto al usuario, esta particularidad cuenta con facultades excepcionales con respecto al usuario, tales como: crear el servicio, inducir la demanda, decidir entre opciones. Esta influencia si se utilizara de manera positiva impactaría en el uso adecuado del método clínico, el uso racional y la prescripción por complacencia de medicamentos, fomentar

hábitos y estilos de vida saludable, coincide con lo expresado por *Rodríguez y otros*<sup>(15)</sup> en su investigación la gestión hospitalaria centrada en el paciente.

### **Alta proporción de puestos con requerimientos de competencias profesionales**

Esta particularidad nos expresa la necesidad de formación de profesionales con las competencias y requerimientos para su desempeño, hace énfasis en la propia dinámica de los paradigmas y conocimientos en materia de Salud y los nuevos enfoques en salud pública, obligan incluso a reestructurar, cada vez en períodos más cortos, la formación pre y posgraduada de estos profesionales. Ej. El difícil en la formación de especialistas en algunas de especialidades médicas, coincide esta evaluación con el estudio de *López Puig y otros* sobre el desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud donde se resalta la importancia de fortalecer y consolidar la competencia y el desempeño de los especialistas de Medicina General Integral.<sup>(16)</sup>

### **Consideraciones finales**

Las particularidades de los sistemas y servicios consolidan el enfoque de un sistema de salud alineado a las necesidades del paciente y sus familiares, con enfoque intersectorial, promoviendo la participación social y comunitaria acciones. Potencializa la autonomía de los pacientes y la capacidad de decidir sobre su salud. Desarrolla un sistema integrado automatizado de manera que asegure la continuidad de la atención médica como condición organizativa del sistema e incremente la seguridad del paciente para lograr la plena satisfacción con los servicios de salud.

### **Referencias bibliográficas**

1. Castell-Florit Serrate P. Entendiendo la dirección. Saber qué hacer en la dirección de Salud Pública. Cap. 2. La Habana: Editora Política; 2013. p. 22-31.



2. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de sus particularidades. Rev Cub Salud Pública. 2013 [acceso 27/12/2016];39(3):501-23. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662013000300008&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000300008&lng=es)
3. Mell A, Ericsson G. The trouble with treating Patients as consumers. Harvard Business Review. 2012 [acceso 04/12/2014]. Disponible en: <https://participatorymedicine.org/epatients/2012/01/hbr-blog-the-trouble-with-treating-patients-as-consumers.html>
4. Ávalos MI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario. 2010;9(1):10-5.
5. López C. El manejo de la diabetes mellitus desde las perspectivas de los pacientes. [Tesis]. Tabasco: UJAT; 2013.
6. Castell-Florit Serrate P. Lo Primero es lo Primero. Saber qué hacer en la dirección de Salud Pública. Cap. 4. La Habana: Editora Política; 2013. p. 39-44.
7. Cuesta Mejías LA. Aproximación a indicadores para el monitoreo de la calidad de la atención médica después de las últimas transformaciones del sector. La Habana: Convención Salud. 2015 [acceso 04/12/2014]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/schedConf/presentationsMinM>
8. Hanae Zafra-Tanak J, Veramendi-Espinoza VL, Villa-Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An. Fac. Med. 2015 [acceso 11/06/2016];76(1)17-21.
9. Castell-Florit Serrate P. Políticas públicas. Saber qué hacer en la dirección de Salud Pública. La Habana: Editora Política; 2013. p. 107-8.
10. Organización Mundial de la Salud. 53<sup>o</sup> Consejo Directivo 66. Sesión del Comité Regional de la Américas: Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. EE. UU.: OMS; 2014.
11. Mylod D, Lee T. A Framework for Reducing Suffering in Health Care. Harvard Business Review. 2013 [acceso 04/12/2014]. Disponible en: <http://www.hbr.org/2013/11/a-framework-for-reducing-suffering-in-health-care/>

12. Della D. Meet the hierarchy of patient needs to improve patient experience. *Hospital Impact*. 2013 [acceso 04/12/2014]. Disponible en: [http://www.hospitalimpact.org/index.php/2013/12/03/meet\\_the\\_hierarchy\\_of\\_patient\\_needs\\_to\\_improve\\_patient\\_experience](http://www.hospitalimpact.org/index.php/2013/12/03/meet_the_hierarchy_of_patient_needs_to_improve_patient_experience)
13. Lee T. The Word that Shall Not Be Spoken. *New England J Med*. 2013 [acceso 04/12/2014];369(19):1777-9. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1309660>
14. Carnota Lauzán O. La invisibilidad del paciente Rev Cuba de Salud Pública. 2015 [acceso 04/12/2014];41(2):184-99 Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/366/320>
15. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch. argent. pediatr*. 2014 [acceso 04/12/2014];112(1):55-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752014000100010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000100010)
16. López Puig P, Segredo Pérez AM. El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud. *Educ Med Super*. 2015;27(2):19-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200013)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Lázaro Suarez Isaqui*: Idea original, revisión bibliográfica elaboración del artículo, procesamiento de la información, revisión y aprobación de la versión final.

*Sadys Rodríguez Ramos*: Idea, organización, revisión bibliográfica, elaboración y revisión final del texto.

*Judit Martínez Abreu*: Revisión bibliográfica, revisión crítica de la versión final y aprobación

*Ernesto Alfonso González:* Revisión bibliográfica, revisión crítica de la versión final y aprobación

*Tamay López Álvarez:* Revisión bibliográfica, revisión crítica de la versión final y aprobación