

Editorial 2

Magia vs ciencia 3

La importancia de hacer ciencia en salud

Mi experiencia en Conkal 7

Reportaje

La autorreactividad protectora: un nuevo concepto y una alternativa terapéutica en enfermedades neurodegenerativas 11

Ciencia, tecnología y salud

Discutiendo la calidad de los servicios médicos dentro de los programas sociales 16

Salud ambiental

Genes, infección y autoinmunidad en el cerebro: el enigma detrás de la narcolepsia 20

Hot topics

K'ah óolal

“Conocer”

Discutiendo la calidad de los servicios médicos dentro de los programas sociales

Por Oscar Alfonso Martínez Martínez- UIA

Los distintos aspectos que engloban la salud han sido investigados desde disciplinas como la sociología, economía, ciencia política, entre otras; generando que constructos como el proceso salud-enfermedad, los determinantes sociales de la salud, calidad etc., puedan entenderse bajo un enfoque multidisciplinario. Por ese motivo, este documento discute sobre un tema cada vez cobra mayor importancia en la investigación en salud, me refiero a la calidad de los servicios dentro de los programas sociales enfocados a los grupos en pobreza desde la perspectiva de los beneficiarios y derechohabientes.

El punto de inicio es el sistema de salud en México, el cual data desde 1943 con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en 1959 con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE). Desde este periodo la población no cubierta por la seguridad social principalmente la más pobre, fue tratada como un grupo residual



con financiamiento inestable y con un paquete de servicios solo para el tratamiento de enfermedades (Frenk, et al. 2006).

Aun con los mejoramientos a largo de su historia, estos se han encaminado principalmente a la ampliación de la cobertura a los diferentes sectores poblacionales, ya que la oferta de servicios de salud ha estado orientada solo a ciertos grupos de población vinculados con el sistema de mercado laboral; a pesar de que la salud es un derecho, generando un sistema desigual y con enormes problemas de financiamiento que no han permitido ofrecer el servicio a toda la población.

Es por ese motivo que para estar registrado como derechohabiente una persona debía ser trabajador en alguno de los sectores formales de la economía, lo que generó al paso del tiempo desigualdades significativas y un grueso de la población se quedó rezagada sin tener acceso a algún sistema de seguridad social (Rofman, 2006), por tanto, estas personas tenían que elegir entre ser atendidos por los servicios de salud privada, los cuales resulta onerosa para la población que vive en condiciones de pobreza extrema, o en su defecto en los sistemas de salud estatal o municipales.

En la actualidad, existe un entramado institucional de programas y acciones a través de los cuales se brinda acceso a los servicios de salud, entre los más amplios se encuentra el Seguro Popular y el Programa Oportunidades, cuya atención se dirige a la población en condiciones de pobreza extrema. En donde se realizan acciones intersectoriales para elevar los niveles de bienestar, principalmente por la prevención y atención de primer nivel. Es importante tener claro que los beneficiarios y derechohabientes, no son clientes que pueden moverse en función a las aparentes “libertades” que el mercado proporciona a quienes recurren a la medicina privada. Por otro lado, la oferta que se genera de un programa social, principalmente manejado por instancias o entidades gubernamentales, provoca en la asignación de la atención, una condición de inelasticidad para el beneficiario, es decir, el usuario no cuenta con otra opción más que recibir el paquete de servicios o los elementos que integran la intervención derivada del programa.



La percepción de los usuarios de los servicios de salud se convierte en un elemento fundamental para su mejoramiento, pues las experiencias de los beneficiarios pueden proveer de información que oriente el mejoramiento de la calidad, debido a que los beneficiarios y derechohabientes, su percepción puede ser sujeta a un análisis sistematizado que permita contar con información sobre la forma como se califica el sistema de salud, a fin de poder contar con la información que se genera de los análisis de percepción individual que si es utilizada con propiedad puede sacar la luz las distintas áreas de oportunidad en esta materia.

En ese sentido, existe la postura que contempla la dimensión que trata de cuantificar factores de percepción que lleva implícito el juicio de quien recibe la atención, dicho cambio fue analizado por Gronroos (1982 y 1984) quien manifiesta que dada su inmaterialidad, los servicios requieren una activa interacción entre el que recibe y presta el servicio, dicha relación origina el concepto de calidad del servicio.

Claro que el concepto debe estar orientado por lo menos en dos dimensiones, la técnica y la otra la funcional, de acuerdo a Donabedian (1980) y Gronroos (1984) la dimensión técnica hace alusión al diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados, y la funcional, se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario. En ambas dimensiones, aparecen constructos relacionados con elementos intangibles o abstractos como son la confiabilidad, la cortesía, accesibilidad, el cuidado del paciente, los resultados de los procedimientos, responsabilidad, competencia, seguridad, entre otros. En cada uno de ellos, la información que se genera en el campo de la evidencia empírica muestra información de suma importancia para la toma de decisiones en el análisis de la calidad del servicio.

El conocer las perspectivas de los usuarios debe entenderse como la búsqueda de información para encontrar los medios para hacer más eficiente el destino de los recursos y del gasto, así como hacer más eficaz la prestación de los servicios derivados de la intervención gubernamental. Realizar



ejercicios de evaluación a partir de las percepciones de los usuarios en niveles locales y regionales, proveerá información valiosa para ajustar las estrategias nacionales a realidades concretas, por lo que en el ánimo de contribuir al conocimiento del campo en un espacio específico.

En resumen se puede decir que la calidad en los servicios de salud, ha sido más desarrollada en espacios cuya dinámica ha sido identificada con los contextos de mercado, sin embargo recientemente dichos criterios han sido preocupación de los sistemas de salud institucionales, pues los funcionarios y los tomadores de decisiones necesitan la información sobre como evalúan los derechohabientes el sistema de salud pública, con la finalidad de conocer sus áreas de oportunidad y/o solicitar más recursos al gobierno. La importancia de la calidad de los servicios de salud es transcendental pues según los estudios (Martínez et.al 2011) ésta tiene efectos directos en la salud de las personas de tal forma que se hace prioritario estudios con enfoque multidisciplinario que sigan aportando evidencias al respecto.

Oscar Alfonso Martínez Martínez es Doctor en Políticas de Bienestar Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León, cuenta con un posdoctorado por la Universidad de Valencia-España. Es Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores. Ha sido coordinador y participante en diversos proyectos de investigación internacional. Actualmente es profesor del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Iberoamericana en la Ciudad de México. Las líneas de investigación que trabaja son: evaluación de políticas públicas, programas de transferencias y política social.

Contacto: oscar.martinez@ibero.mx



Bibliografía

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to Us assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press. En: Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing. En: Cuadernos Administración. Bogotá (Colombia). 20 (34): Julio-diciembre. Pp.- 237-258.

Frenk, J.et al.(2006) Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico, Serie health System Reform in Mexico 1, The lancet, vol. 368, October 28,2006

Gronroos, C. (1982). An applied service marketing theory. European Journal of Marketing, 16. En: Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing. En: Cuadernos Administración. Bogotá (Colombia). 20 (34): Julio-diciembre. Pp.- 237-258.

Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. European Journal of Marketing 18, En: Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing. En: Cuadernos Administración. Bogotá (Colombia). 20 (34): Julio-diciembre. Pp.- 237-258.

Rofman, R (2006) Inclusion in Social Security Systems in Latin America, en línea, http://www.ciss.org.mx/caosa/pdf/en/2006/rafael_rofman_en.pdf, documento recuperado, el 25 de febrero de 2011.

Martínez et. al (2011). Calidad de los servicios médicos desde la experiencia de los beneficiarios del programa Oportunidades. El caso del Área Metropolitana de Monterrey. En el libro: Rostros de Latinoamérica: Perspectiva Multidisciplinaria. IDAM-Institute of Iberoamerican Studies. Busan: República de Corea. Oswaldo Méndez-Ramírez (coordinador). 1a. edición 2011.