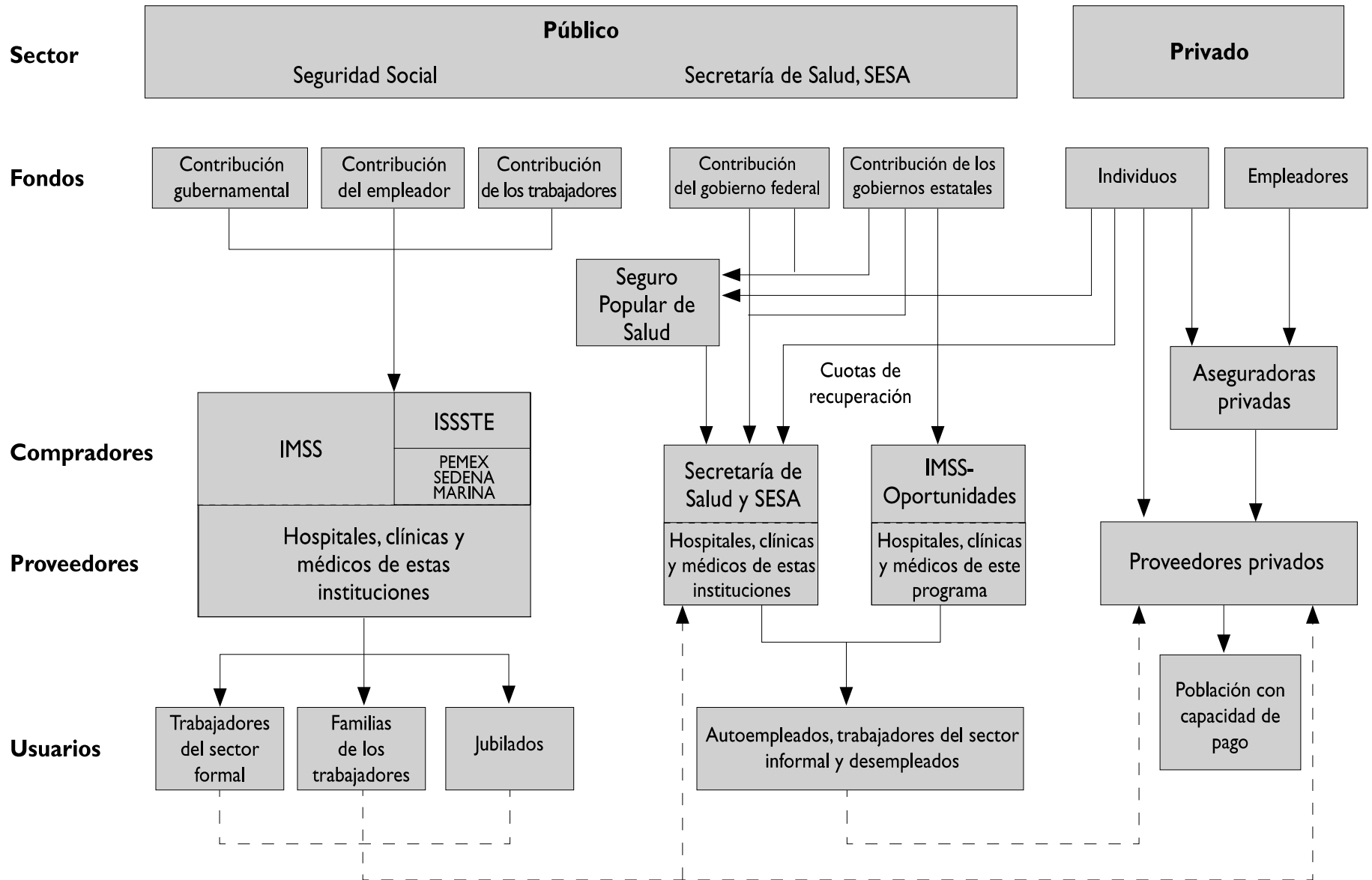


Heterogeneidad en la calidad de los servicios de atención primaria en México.

Gustavo Olaiz Fernández.
Alianza Médica

Los servicios de Salud en México

- Los servicios de salud en México se definen por sus inequidades y diferencias. Los diversos esfuerzos por llevar servicios médicos a la población se han desarrollado verticalmente y por el tipo de población a atender, sin compromiso de integrarlos funcional u orgánicamente.
- Así el desarrollo del IMSS y la Secretaría de Salud tomaron caminos diferentes. La extensión de la Seguridad Social en el ISSSTE, PEMEX, etc. Sirvieron solo marginalmente para mejorar la cobertura, aún cuando en ellos se entrega un mejor paquete de servicios.
- En el caso del Sistema de Protección Social en Salud y su brazo armado, el Seguro Popular de Salud ha servido para mejorar el acceso de la población, aunque esto también ha incrementado la complejidad del sistema de salud mexicano.

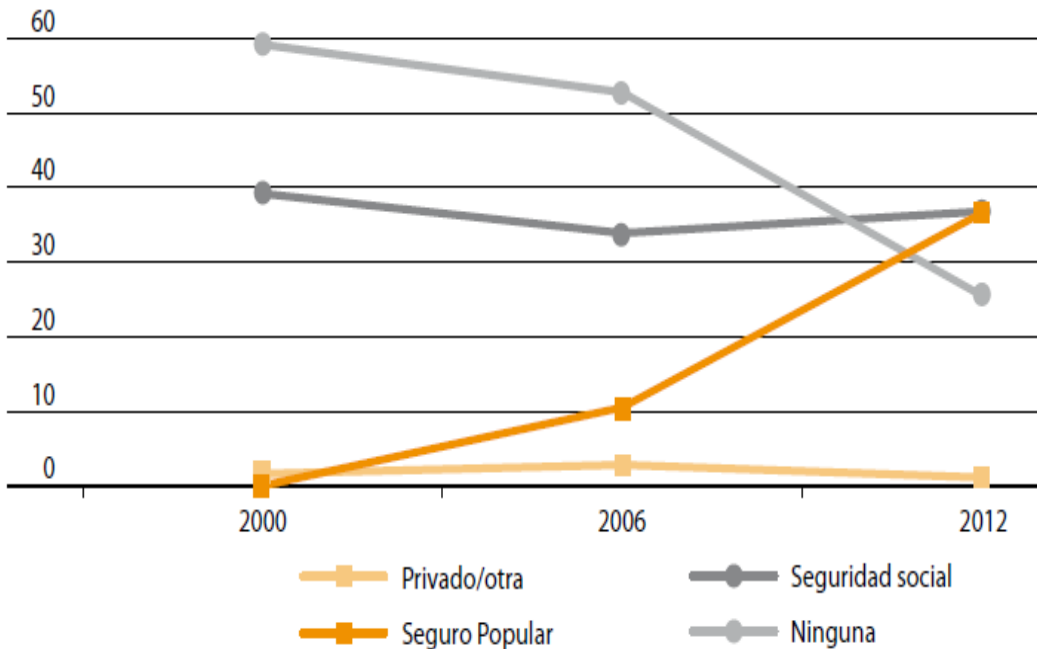


Cobertura de los Servicios Médicos en México

- En México se ha confundido la cobertura de los servicios médicos (primer nivel de atención) con la atención primaria a la salud. Se asocia el acceso a los servicios médicos con la cobertura; así cuando se menciona que en México se tiene cobertura universal de salud, significa que todos los mexicanos tenemos acceso a servicios médicos, al menos de primer nivel de atención.
- Esto se debe a que el modelo de atención a la salud aún vigente, es biologicista y enfocado en la enfermedad, lo que determina que otros servicios, como los preventivos y los programas de promoción para la salud quedan relegados en el esquema de evaluación, por lo tanto reciben menor consideración en la planeación y la presupuestación.
- La salud en México, se continúa medicalizando, por lo que se considera el principal logro el recibir cada vez más recursos para gastar en enfermedades, en vez de basarse en la búsqueda de mejores indicadores en salud.

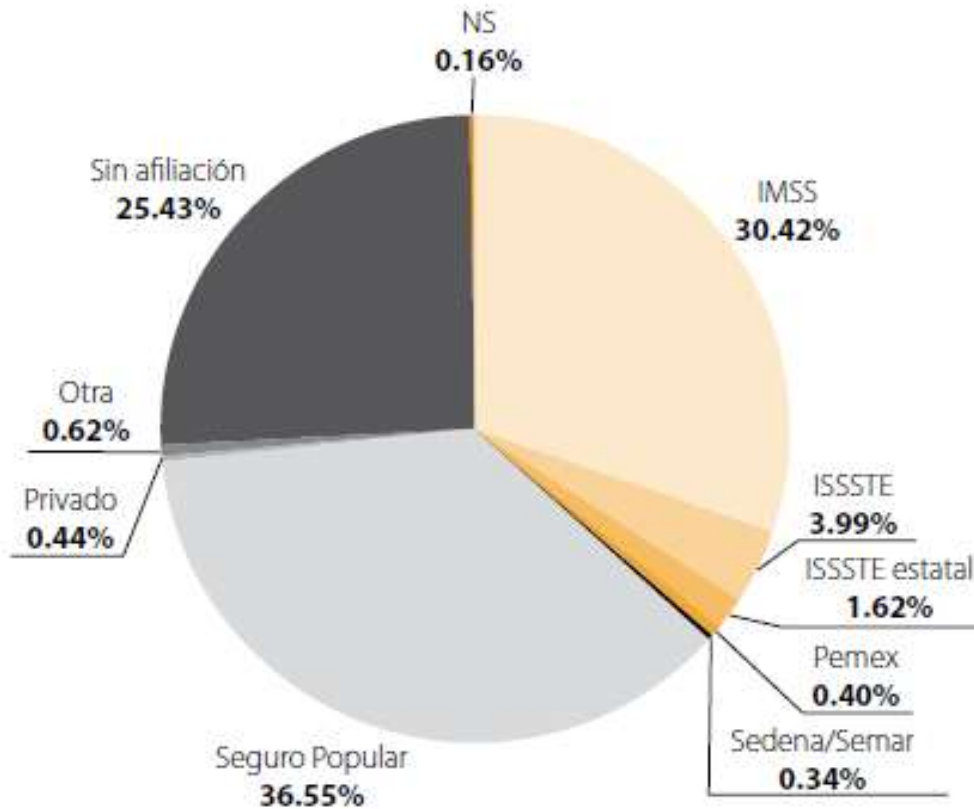
Comparativo de las encuestas 200,2006 y 2012 en cobertura

- Los esquemas tradicionales de la Seguridad Social son dependientes del crecimiento del empleo en México, por lo que tienen cambios poco significativos en el periodo de 12 años estudiado
- Los seguros privados siguen siendo, en el sentido poblacional, una fracción poco relevante



- El Seguro Popular muestra el mejor ritmo de crecimiento entre los esquemas alternos de Seguridad Social
- En particular en el periodo 2006-2012 donde tiene un incremento de 25 puntos porcentuales del total de la población del país.

Cobertura de los servicios de salud según la ENSANUT, 2012



NS= No sabe

- Las dos grandes aseguradoras (Seguro Popular e IMSS) cubren dos tercios de la población
- Las demás cubren menos del 7%
- Los privados menos del 1%

- La fracción poblacional no cubierta, representa a una cuarta parte del total de la población de México

¿Qué entendemos por Modelo de Atención en Salud?

- Se define “modelo” como un arquetipo o punto de referencia susceptible de ser imitado o reproducido. En el campo de la salud, un modelo de atención es el reflejo de procesos históricos, económicos, culturales que involucran desde la planificación, la ejecución y al evaluación de las prácticas sociales en salud.
- En la medicina moderna se despliegan prácticas profesionales ordenadas en disciplinas debidamente jerarquizadas, y los conocimientos sobre los niveles de prevención en salud se transmiten verticalmente.
- Implícitamente en los modelos de atención coexisten concepciones sobre la persona y sus derechos, sobre la ética profesional, sobre la participación de los sujetos y sobre modelos explicativos de los procesos Salud-Enfermedad-Atención.
- Un modelo de atención a la salud, es entonces un constructo teórico que funciona como una sistema organizado de prácticas en el Sector Salud, capaz de ser replicado y que cuenta con cierto grado de consenso social para su implementación

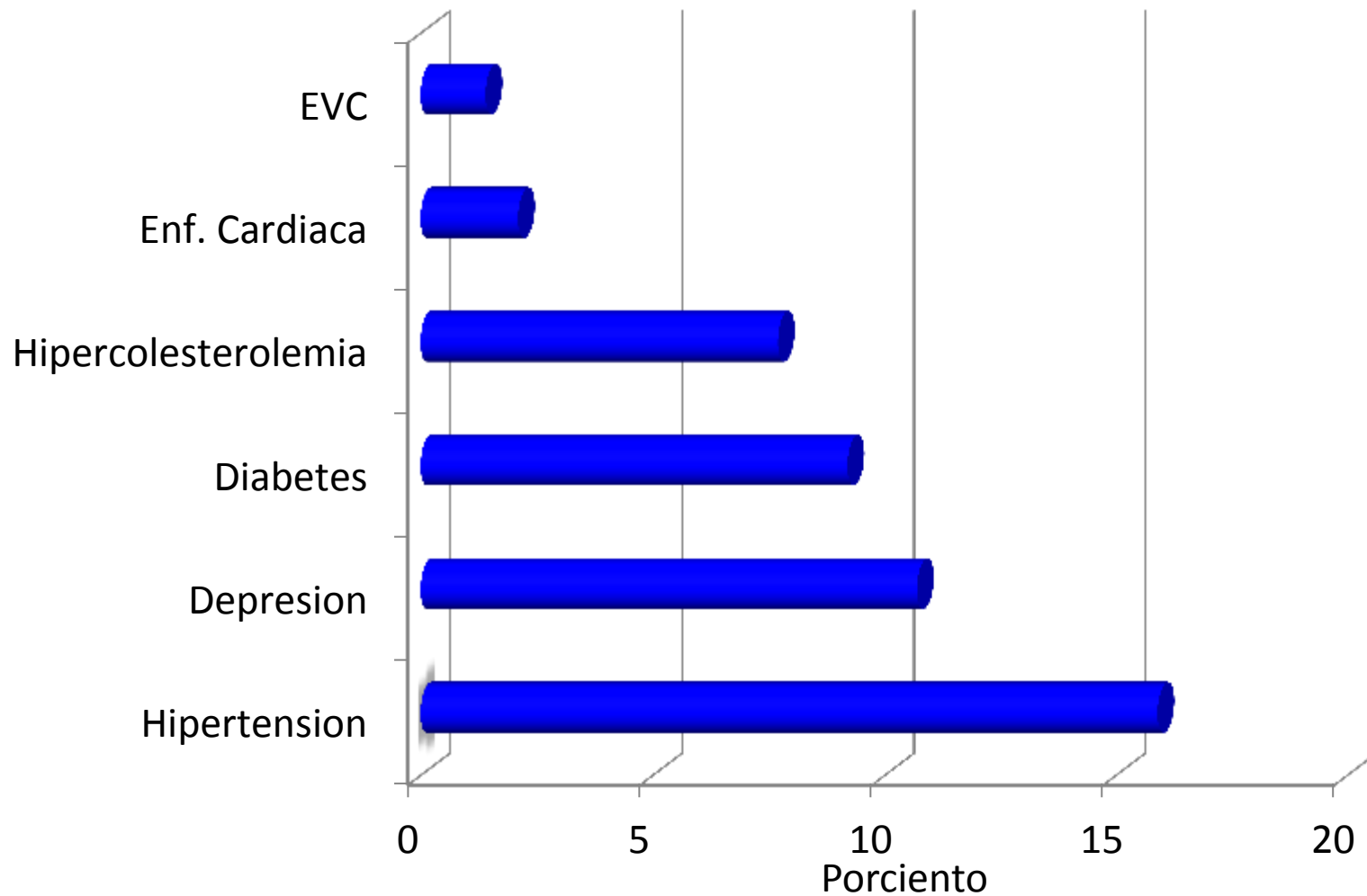
Cambio de paradigma. Un modelo que promueva la salud

- La Organización Mundial de la Salud efectuó en 1978 una reunión en Alma Ata para generar un consenso internacional sobre la importancia de rediseñar los sistemas de salud a fin de alcanzar la “Salud para Todos” en el año 2000.
- La definición emanada al final de esta conferencia describía a la atención primaria como aquella “basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar...”
- La reunión cumbre sobre enfermedades crónicas en el 2011 y el proceso de planeación europeo (Malta 2012), señalaron la necesidad de enfocar los sistemas a mejorar la salud de la población impulsando su participación en los procesos y toma de decisiones (hacer ciudadanía)

Por que se necesita cambiar el modelo medicalizado a uno antropológico-social?

- Dos razones principales:
- Primero, los modelos medicalizados se enfocan en la enfermedad, el desarrollo tecnológico, innovación y su unidad de atención es el hospital. Esto lo hace lento, selectivo y costoso. El acceso es una consecuencia económica, por lo que ofrecer altas coberturas requiere inversiones considerables.
- Segundo el modelo es reactivo, cambia conforme el panorama epidemiológico se modifica. El cambio en el patrón de enfermedades a crónicas en la población mas pobre nos ha tomado “fuera de lugar” a muchos países. No somos víctimas de nuestros aciertos, somos víctimas de nuestra incapacidad de modificar los modelos de atención en tiempo.

Antecedentes personales patológicos según diagnóstico



Diagnostico medico de enfermedades crónicas en el último año

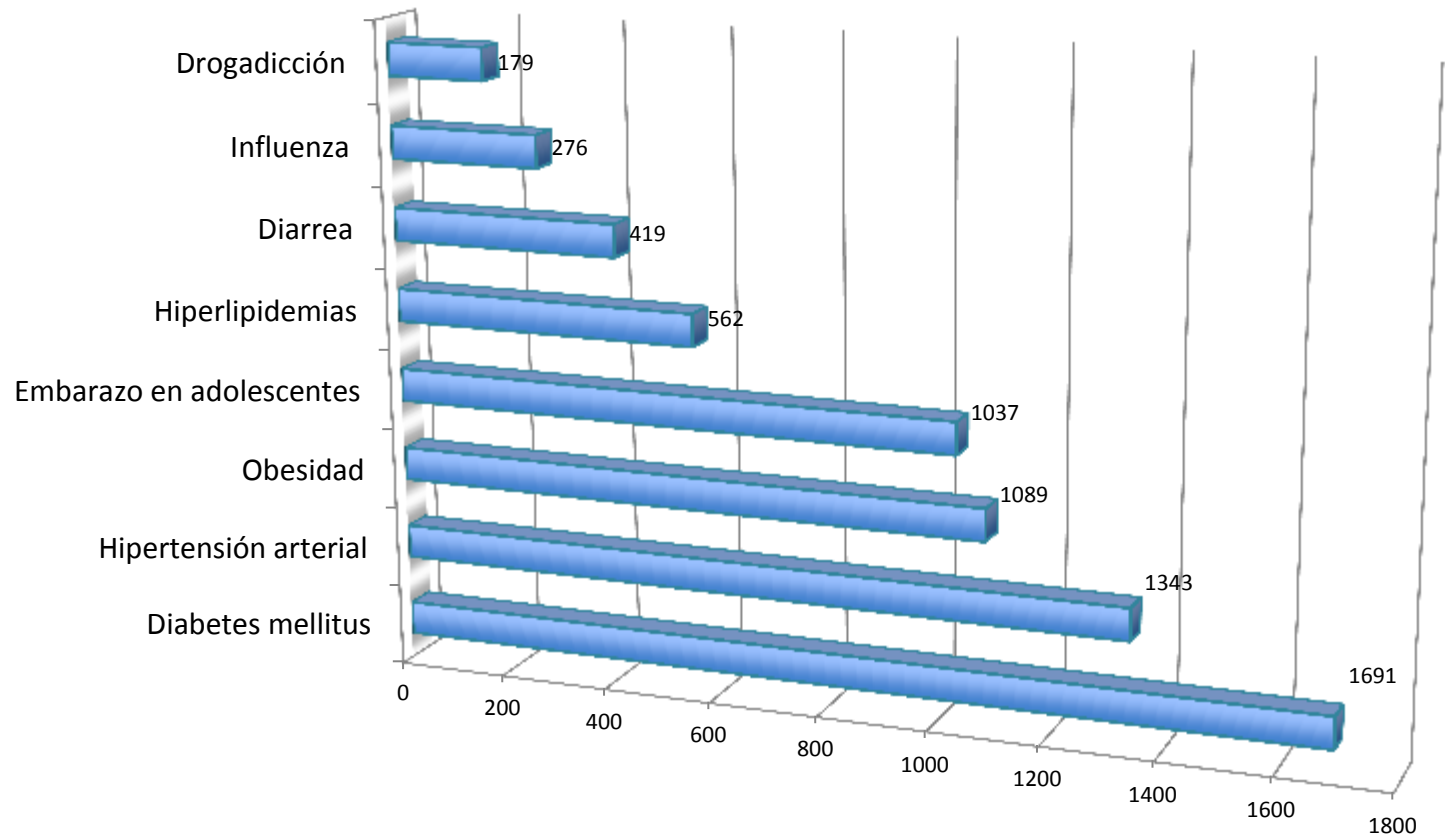
Diagnóstico	Frecuencia estimada	Porcentaje estimado
Hipertensión arterial	2,200,000	1.9
Gastritis o úlcera	1,700,000	1.8
Diabetes mellitus	930,000	0.8
Enf. Del corazón	230,000	0.3
Tumores	200,000	0.2

Tamiz de enfermedades crónicas en los últimos 12 meses y tratamiento

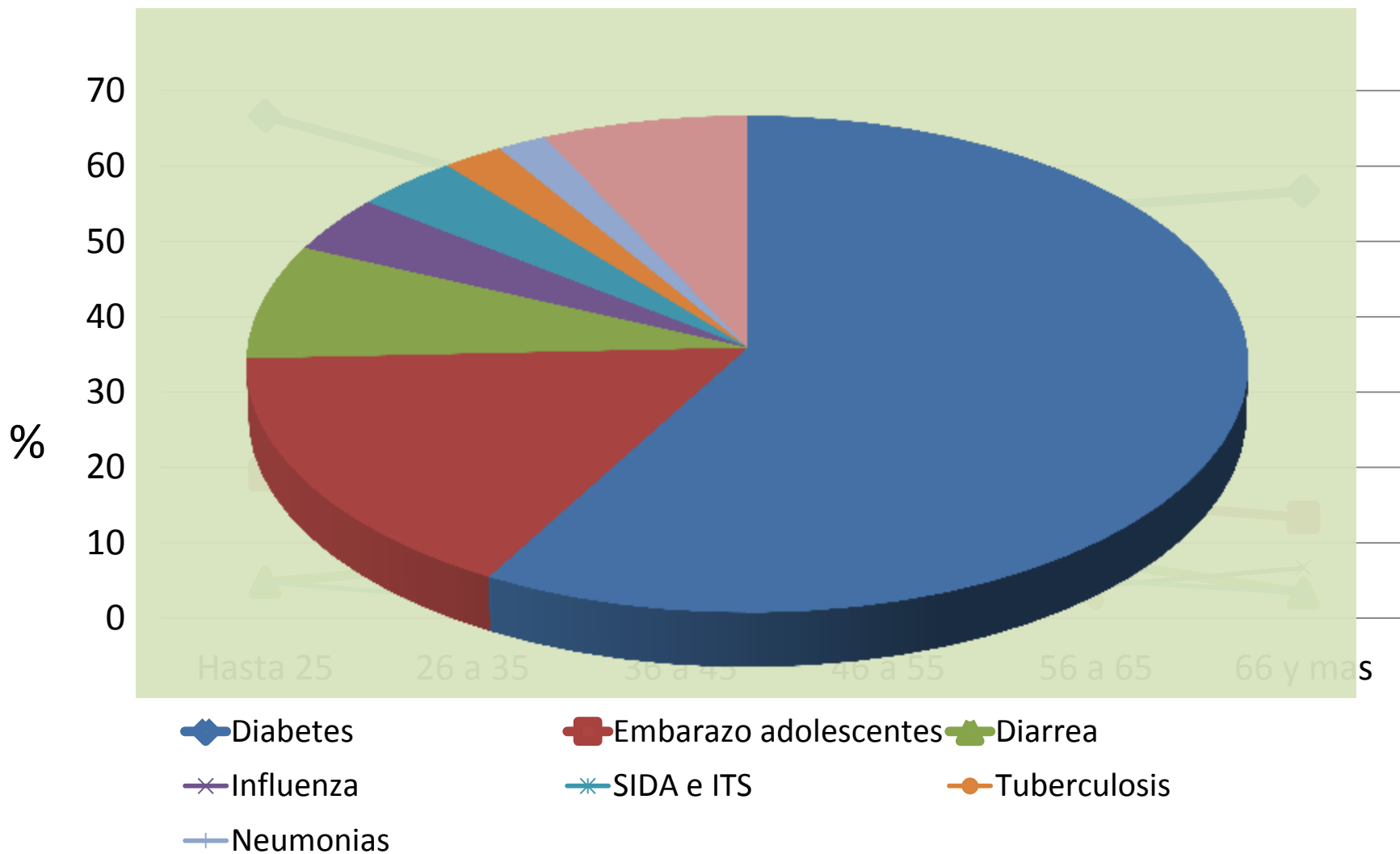
Tamiz	Porcentaje tamizado	Porcentaje con tratamiento *
Detección sobrepeso/obesidad	23.6	75.1
Detección hipercolesterolemia	25.1	83.0
Detección Diabetes	26.2	52.0
Detección hipertensión	24.7	44.3
Antígeno prostático (adulto mayor)	7.2	94.3
Papanicolaou	16.1	87.2
Mastografía	3.9	60.2

* Solo para aquellos que lo requerían

Estamos preparados para lo que sigue? Los problemas de salud pública en México en la perspectiva del médico



Si tuviera que seleccionar un solo problema de salud pública para atender, cual sería? (según grupo de edad)

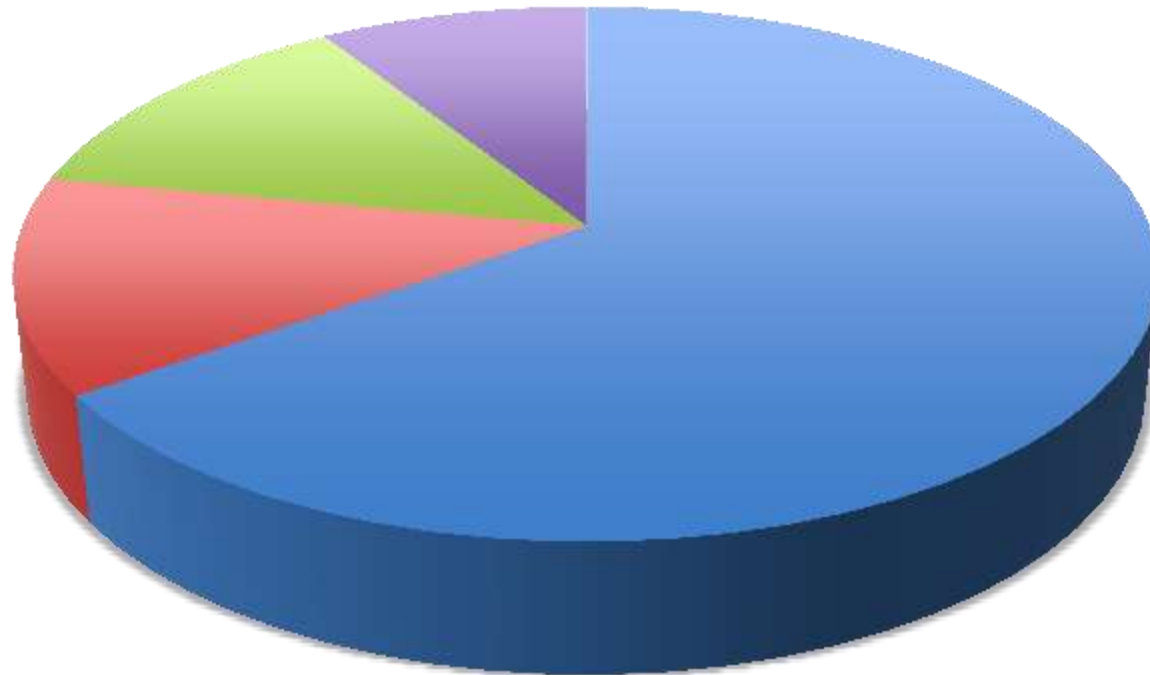


Fuentes de heterogeneidad en la calidad de los servicios de atención primaria en México.

- Consideración relevante se da a las diferenciales de acceso a los servicios dependientes de su ubicación geográfica y el nivel de urbanización de la comunidad.
- Son indiscutibles las dificultades del acceso geográfico de algunas áreas, es un hecho de que en las clínicas rurales, al igual que en el medio suburbano, los horarios de atención y la limitación del número de consultas por diversos medios (fichas, citas, etc.) son barreras importantes*
- Por otro lado, desde la ENSANUT 2006 se encontró que no hay diferencia relevante en los tiempos de espera en el medio urbano y rural. Esto se debe a la continua migración de la población a áreas de mayor urbanización y en menor medida a diferencia de estructura social

* Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México Salud Colectiva, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2011, pp. 73-86

Unidades de consulta externa según tipo. Secretaria de Salud/ Servicios estatales de salud, 2012



■ Centro salud rural ■ Cento Salud urbano ■ Unidad móvil ■ otro

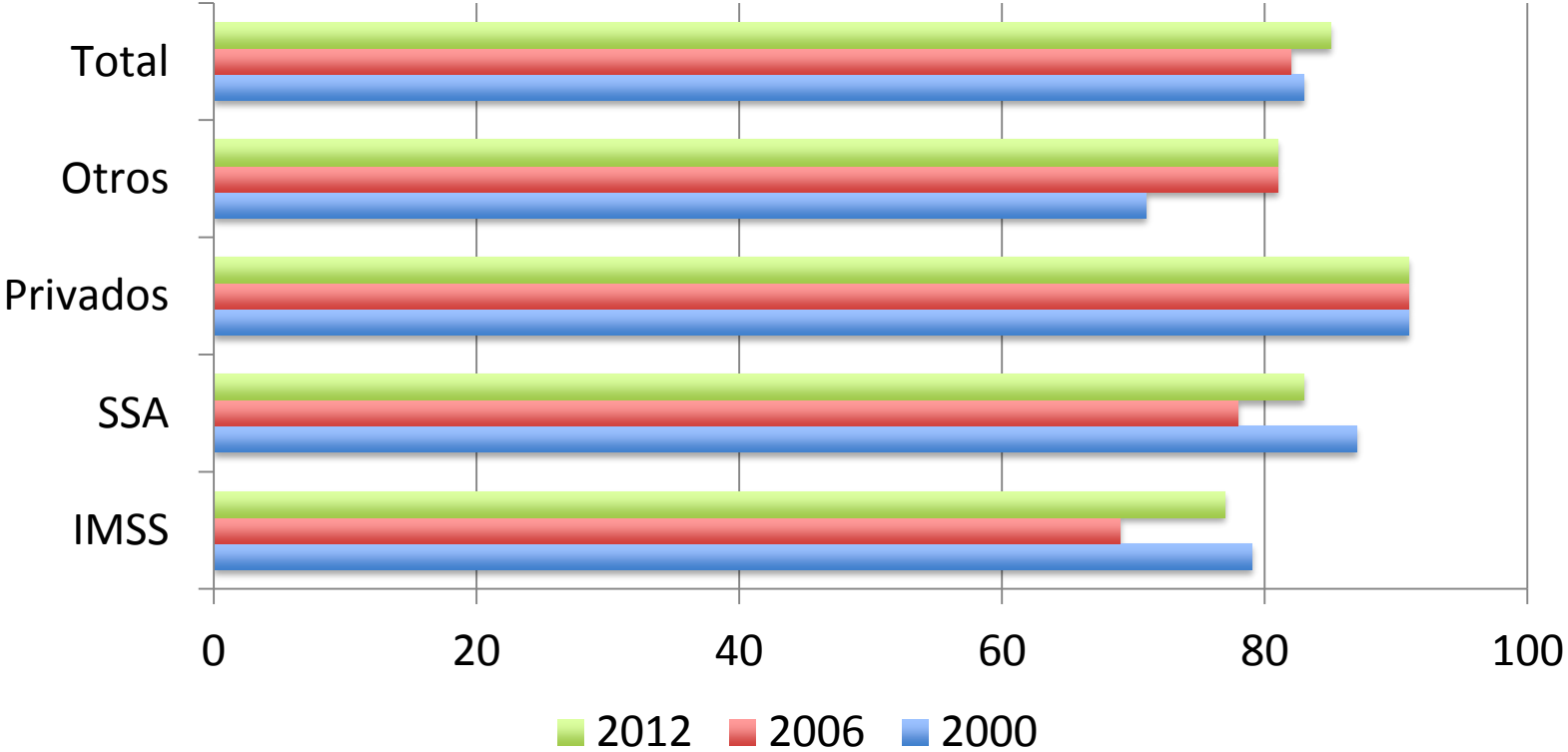
Evolución infraestructura de salud 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ^{p/}	2010	Crecimiento
UNIDADES	19 099	19 426	19 522	19 761	20 017	19 911	20 557	20 664	21507	1.1261
C EXTERNA ^{2/}	18 102	18 407	18 489	18 733	18 934	18 832	19 424	19 495	20263	1.1194
HOSPITALIZACIÓN	997	1 019	1 033	1 028	1 083	1 079	1 133	1 169	1244	1.2477
CAMAS ^{3/}	75 303	76 319	76 201	75 627	77 705	78 519	75 364	80 066	84625	1.1238

- Del total de unidades de salud que existen en el Sector Público, más de 95% corresponden a unidades de atención primaria.
- En el caso particular de los Servicios Estatales de Salud, estos operan casi 13,000 unidades de atención primaria,
- Los servicios de atención primaria representan, entre otras cosas, la cara más visible del sistema de salud. En 2008 se realizaron más de 73 millones de consultas, cifra que da una clara idea del volumen de demanda a la que dan respuesta los servicios ambulatorios.
- Sin embargo, el crecimiento más importante entre 2000 y 2010 correspondió a unidades de hospitalización que se incrementaron en casi una cuarta parte

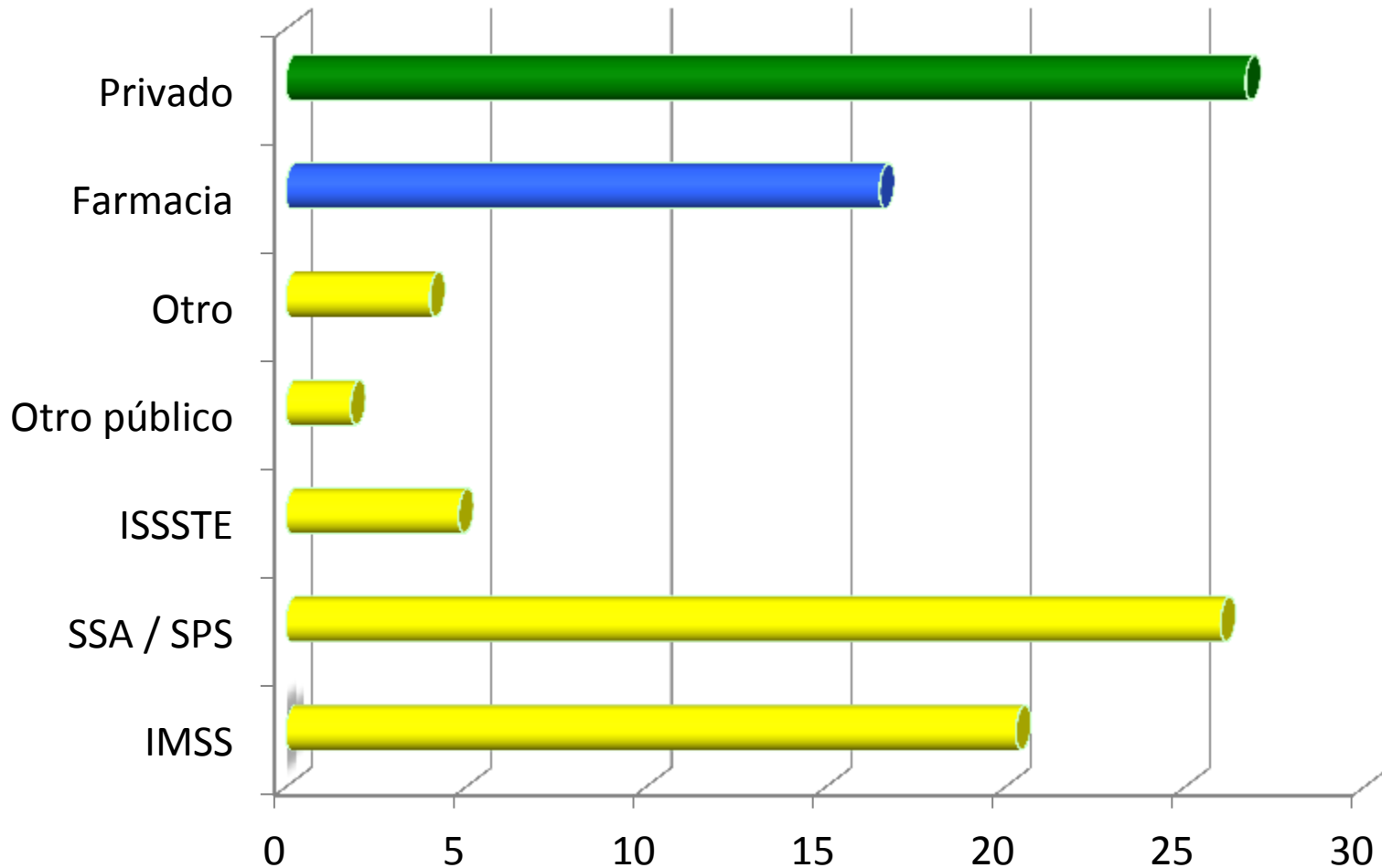
Percepción de la calidad (Buena o Muy buena) de la atención por tipo de servicio (2000-2012)

(A pesar de todo...)



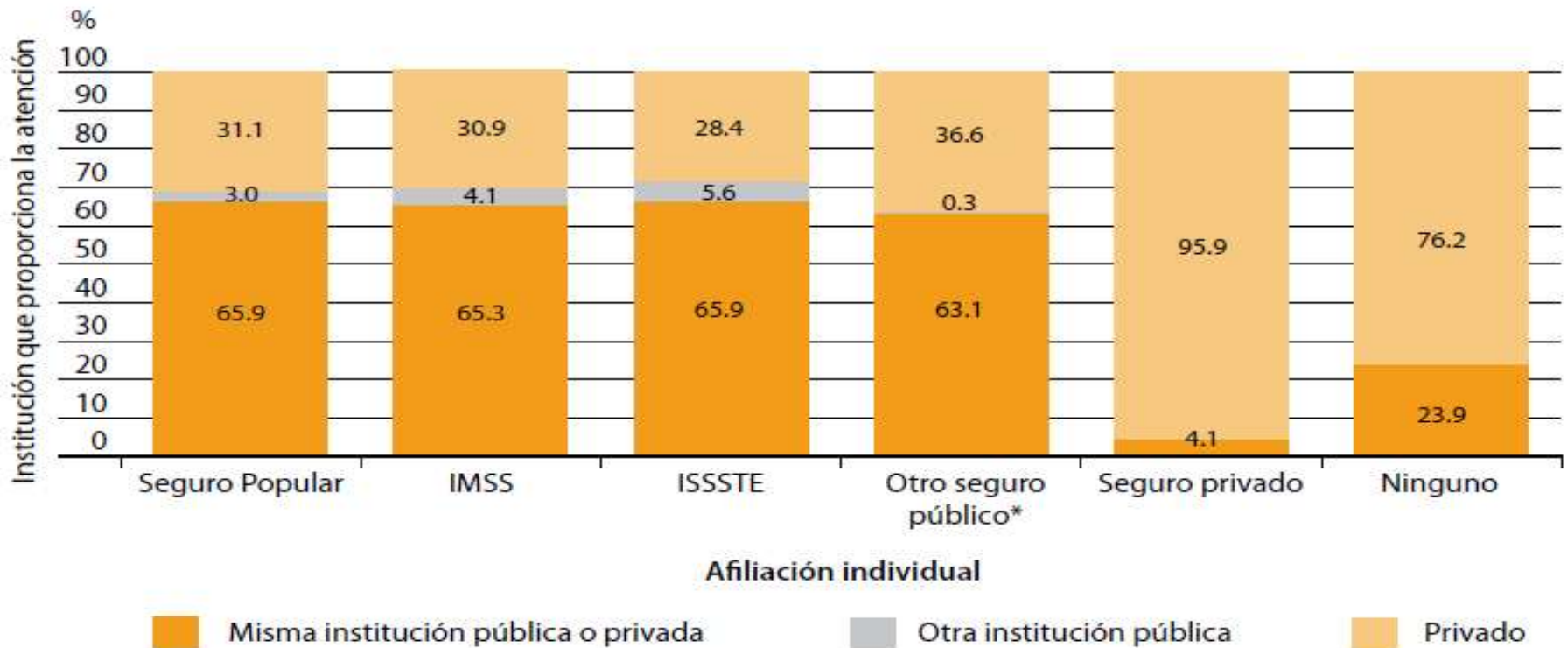
Fuente: ENSA 2000, Ensanut 2006 y 2012.

... o no? Donde tuvo la última atención ambulatoria en salud?

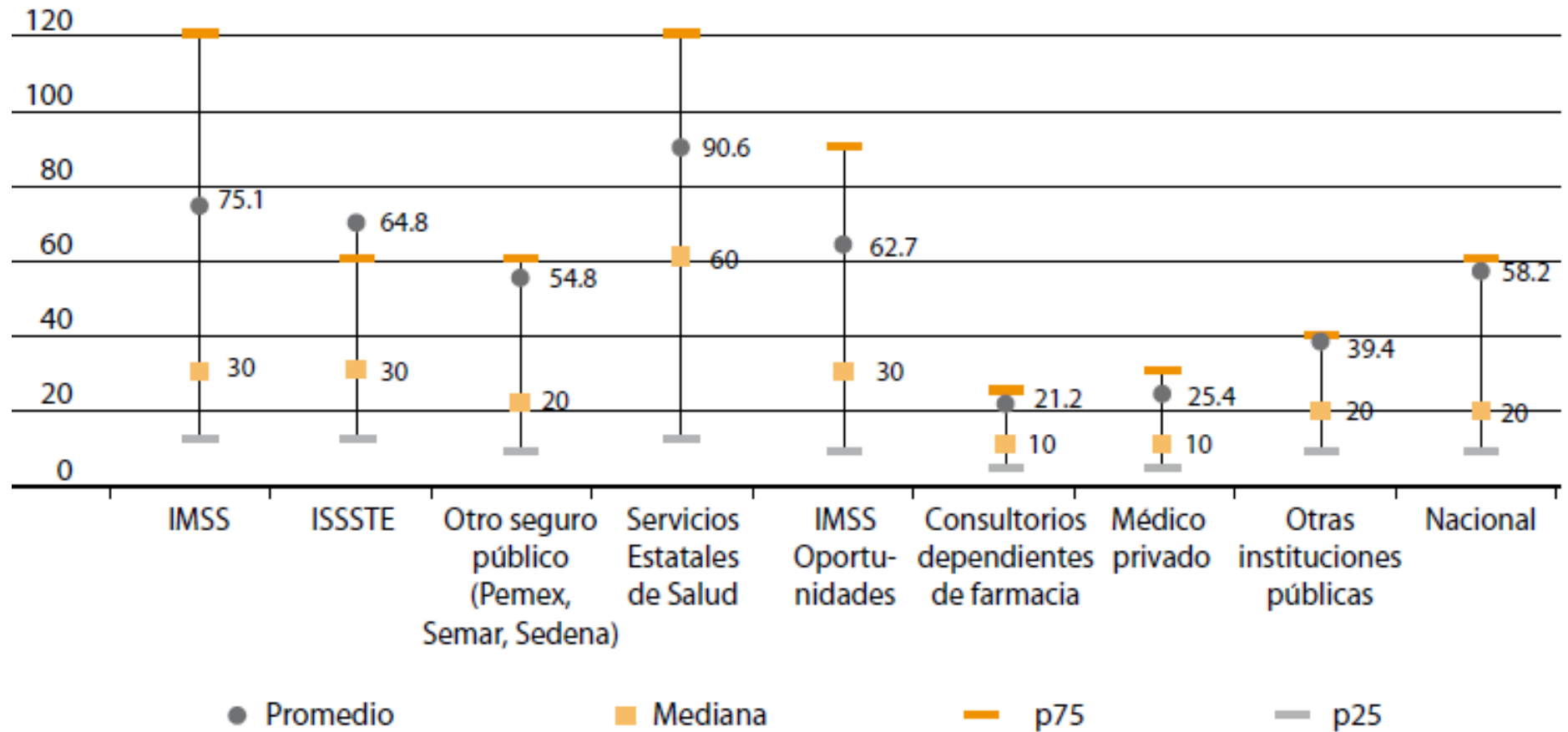


Concordancia entre esquema de aseguramiento y provision de servicios

- Cerca del 30% de los asegurados NO usan sus servicios
- Los NO asegurados, demuestran serlo al utilizar predominantemente los servicios privados



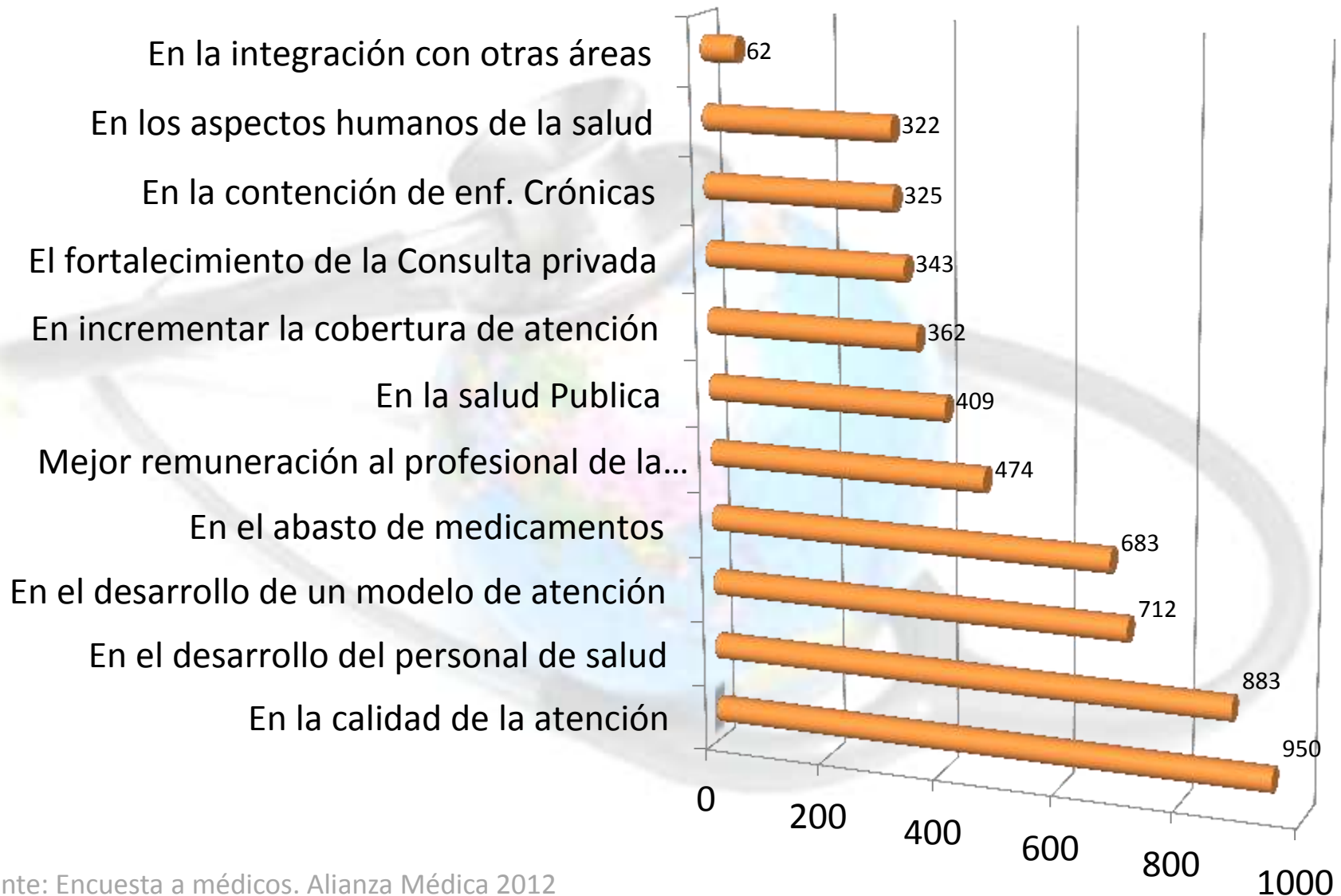
Tiempos de espera en la ENSANUT – la crisis del acceso?



Heterogeneidad en la calidad de los servicios en México?

- Es innegable que existen diferencias en la calidad de los servicios que se otorgan en México. La diferencia en los tiempos de espera para recibir atención es notable, hay que esperar, en promedio 4.5 veces mas tiempo en los SESAS, que en los consultorios de las farmacias.
- La población califica los servicios que recibe en las instituciones como buenos o muy buenos en general, sin embargo no los utiliza, cerca de un tercio de la población afiliada a algún sistema NO lo utiliza y prefiere otro tipo de servicio.
- Así la provisión de servicios médicos en la población de México es otorgada por prestadores privados, ya sea la medicina privada tradicional, que ofrece mejor trato, servicio y calidad o el nuevo esquema en las farmacias que ofrece acceso y velocidad.

En que áreas se debe desarrollar el siguiente Programa Nacional de Salud en la perspectiva del médico

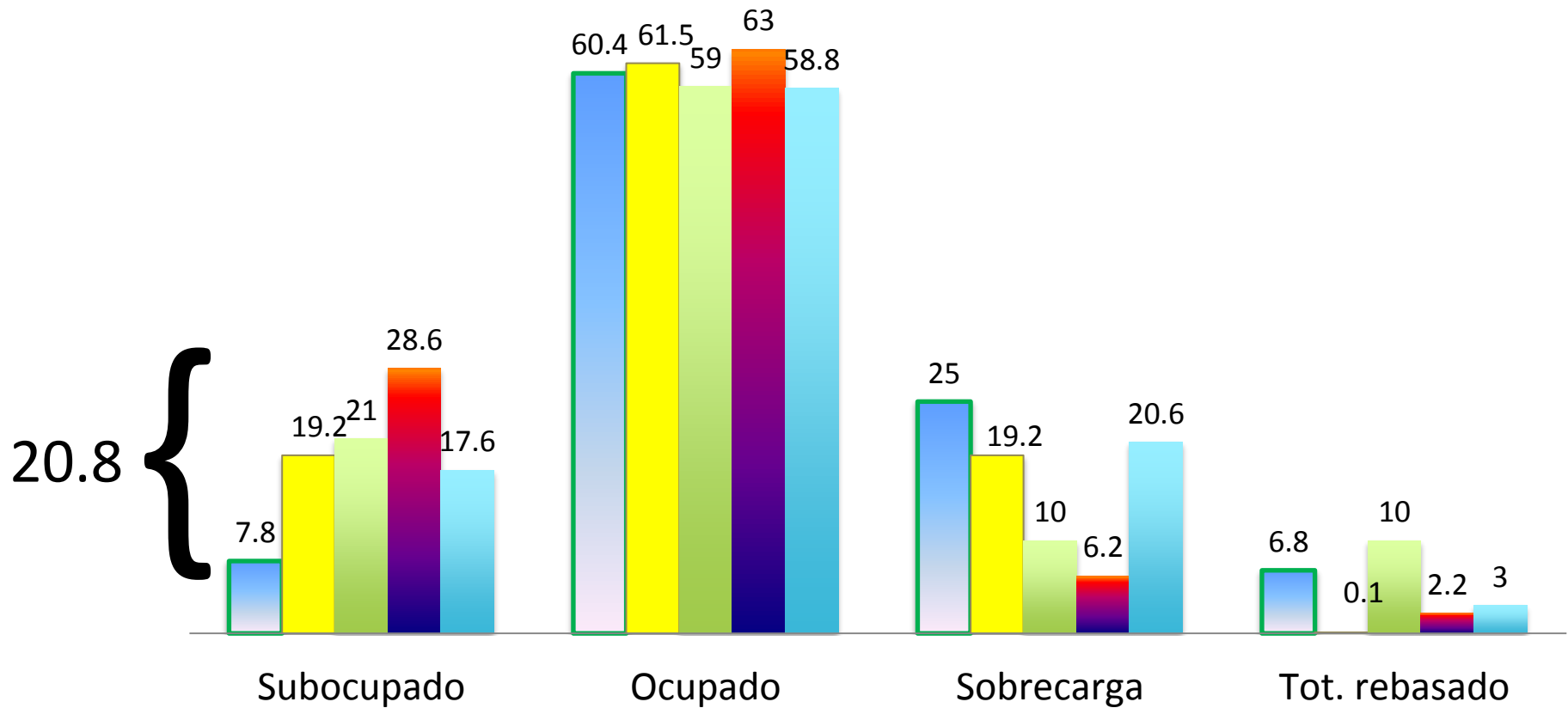


Calidad de los servicios en México?

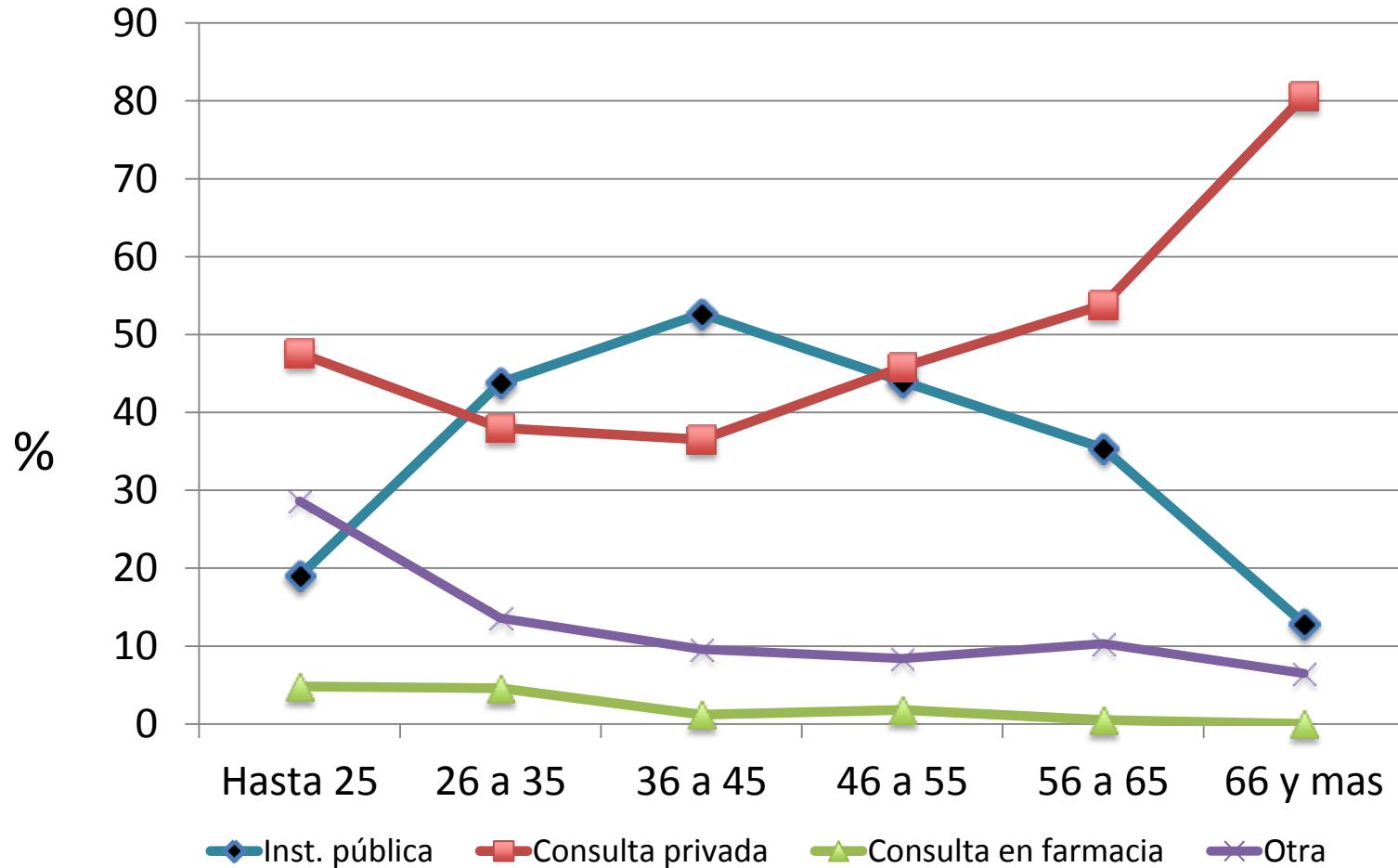
- La percepción de la comunidad médica es que la principal consideración del Programa Nacional de Salud debe enfocarse en la calidad de la atención. La población está prefiriendo servicios accesibles, de bajo costo a los que ofrecen las instituciones de salud.
- Esto señala que la calidad de la atención que brinda el Sector Salud no es motivación suficiente para que la población acepte los prolongados tiempos de espera y las carencias en medicamentos.
- La respuesta rápida y el tratamiento de problemas comunes en los consultorios de farmacias les ha permitido llegar a otorgar una de cada seis consultas médicas en México y su rápida velocidad de crecimiento continúa.
- Sin embargo, el cuidado de padecimientos crónicos requiere más que un sistema rápido, requiere de un sistema de calidad, que permita incidir en los estilos de vida y hacer un seguimiento cuidadoso de la persona, fomentar entornos saludables y contagiar a la población de salud... nuestro sistema se ve alejado de esas posibilidades

Carga de trabajo según tipo de trabajo, en médicos que solo cuentan con un empleo

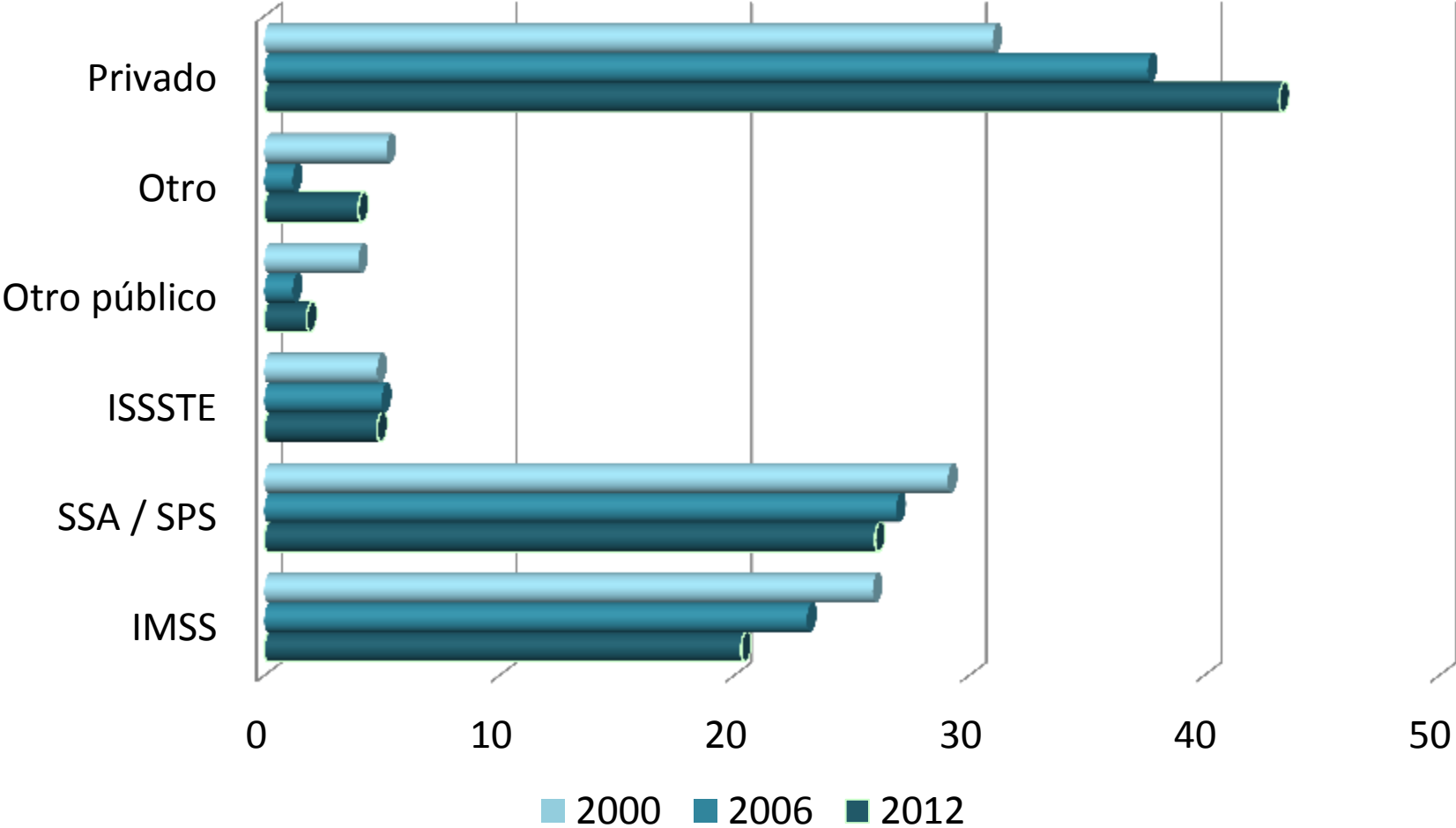
■ Inst. Salud ■ Inst. Académica ■ Cons. en farmacia ■ Cons. Privada ■ Otro



Distribución de los médicos según grupo de edad y trabajo principal



Lugar de la última atención ambulatoria en salud (2000 – 2012)



El médico del primer nivel de atención y sus competencias

- **Promover el cambio de paradigma**

Un sistema de salud organizado para la asistencia de cuadros agudos no es adecuado para el manejo de problemas crónicos.

- **Integrar, evitando la fragmentación de servicios**

Compartir información entre los diferentes servicios, entre el diferente personal, a lo largo del tiempo. Esto lleva a mejor salud, menos desperdicio y experiencias frustrantes para el paciente.

- **Emplear al personal de salud de forma más efectiva**

Desarrollar equipos implementando modelos de asistencia basados en evidencia. Incorporar habilidades para promover cambios de conducta, educar y aconsejar en forma adecuada.

- **Centrar la asistencia en el paciente y su familia**

Se requiere modificaciones en el estilo de vida y cambio en el comportamiento. Es esencial el papel del paciente y su familia en el cuidado de la salud, con especial énfasis en la prevención.

- **Ir más allá del consultorio**

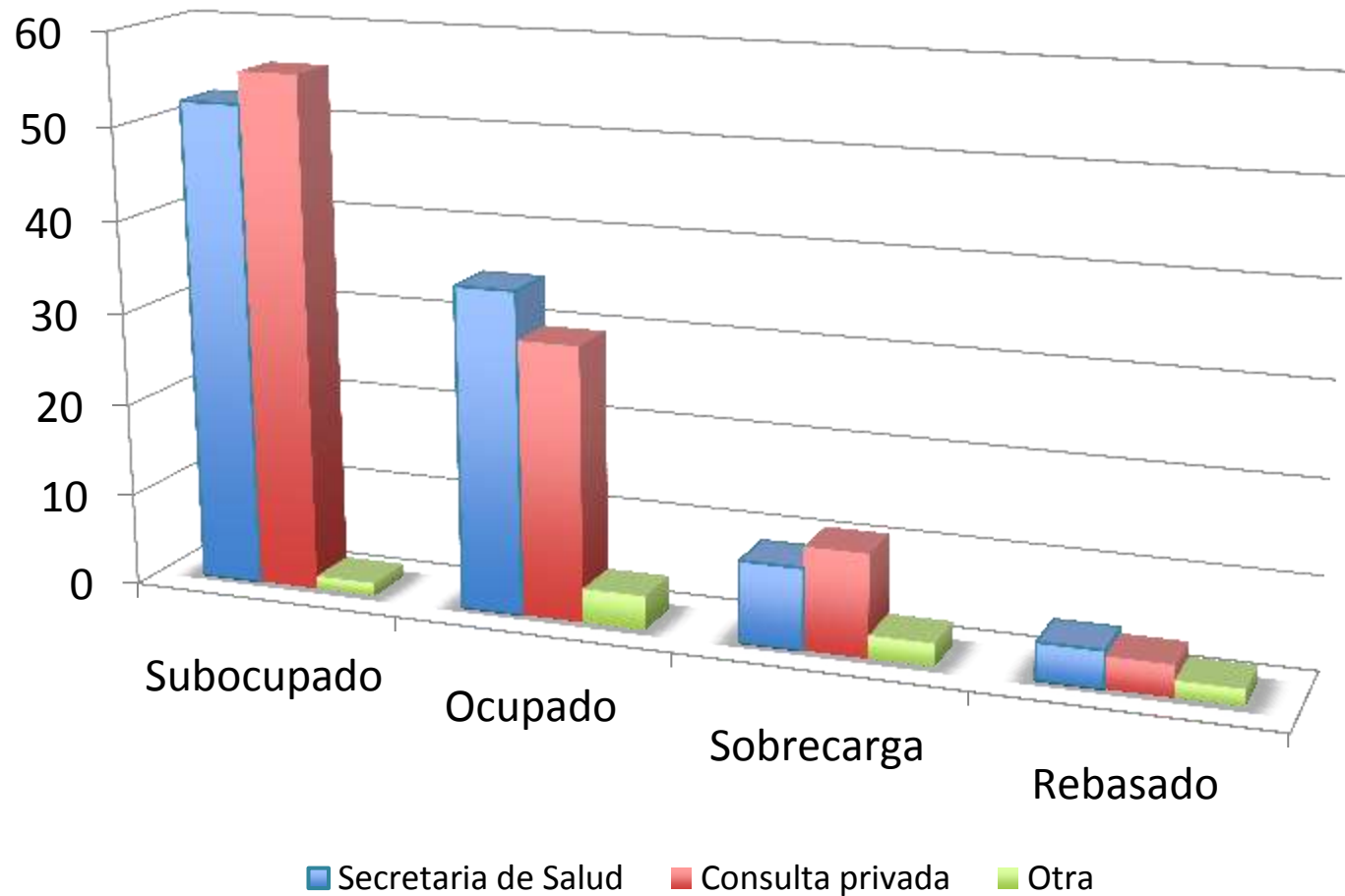
El cuidado del paciente no se da en el consultorio, hay que influir en el medio donde vive y trabaja

- **Enfatizar la prevención**

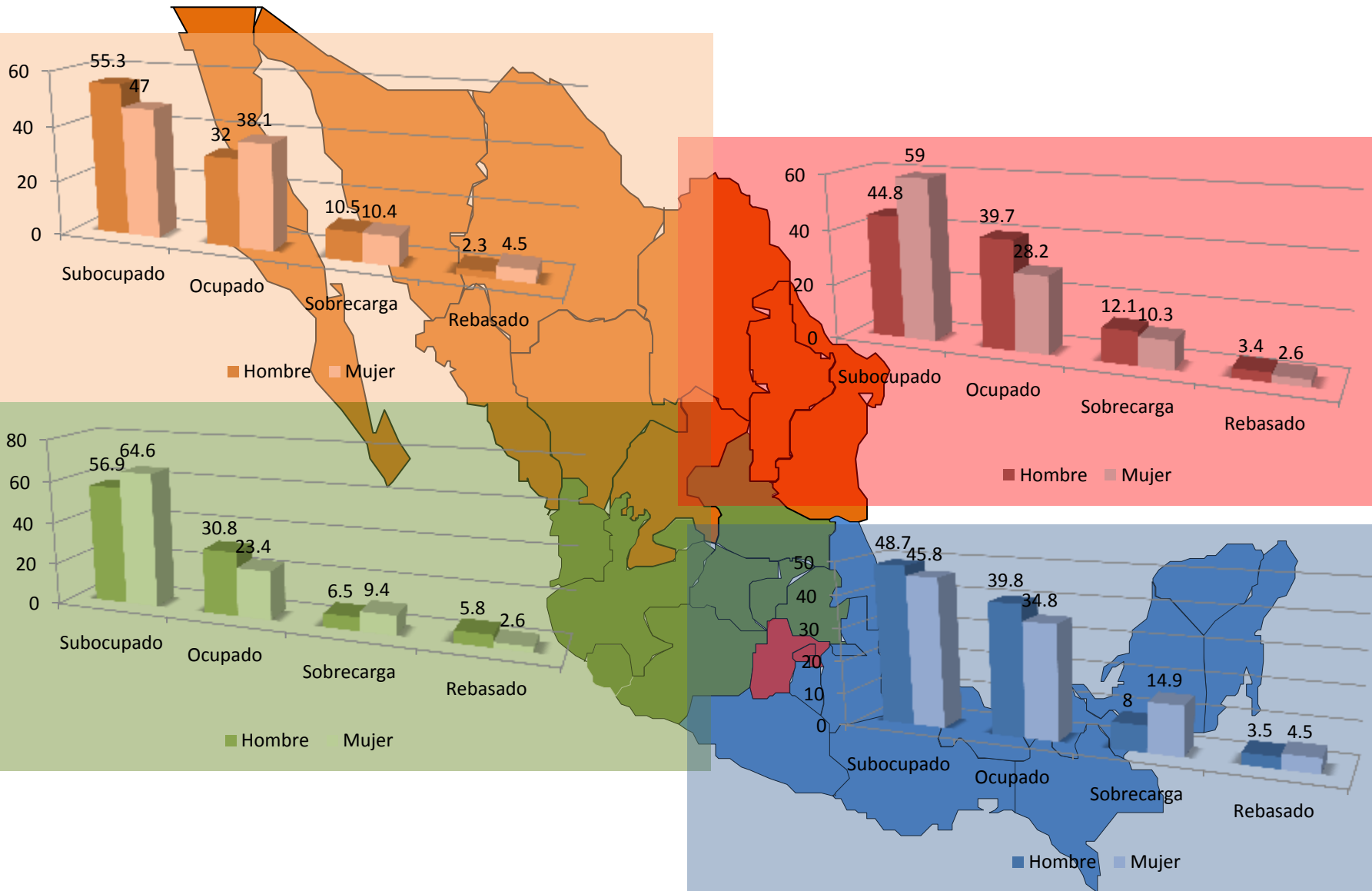
Las enfermedades crónicas puede prevenirse; la prevención debe ser parte de cada interacción sanitaria

Gracias

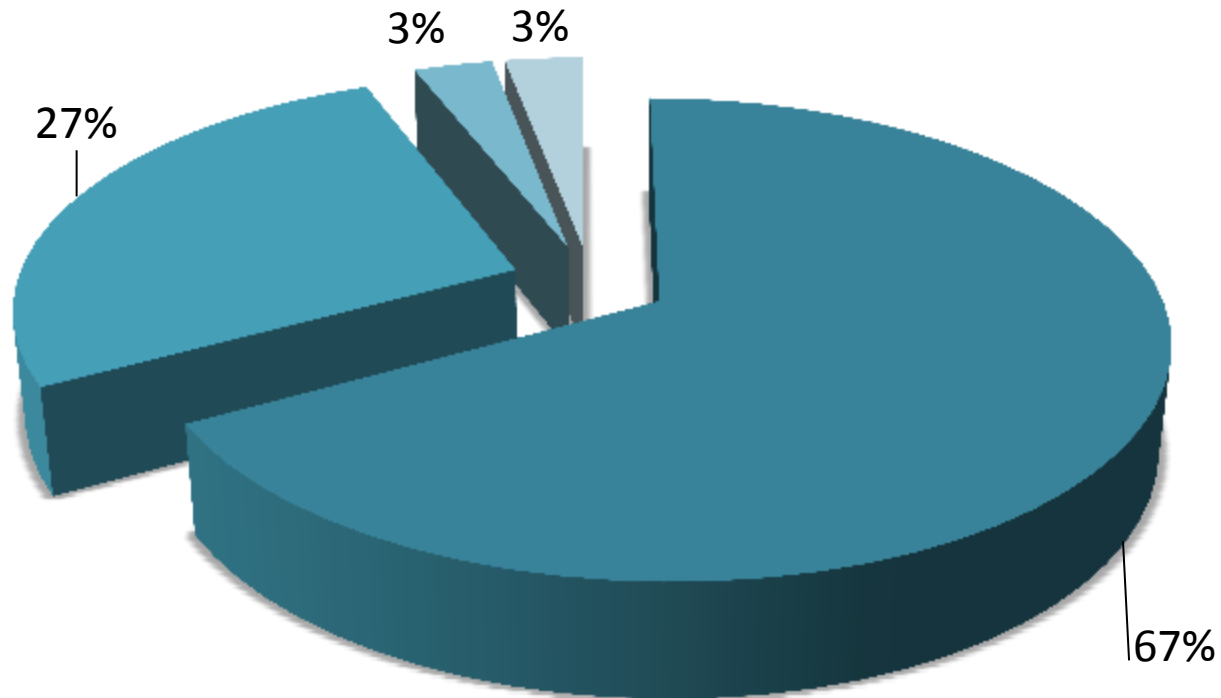
Distribución de los médicos según carga de trabajo y tipo de institución



Carga de trabajo según sexo y región



Atención primaria, quien la ofrece?



■ SESA/ SSA ■ IMSS ■ ISSSTE ■ otro