

EDITORIAL

Calidad de los Sistemas y Servicios de Salud

Quality of the Health Systems and Services

DOI: 10.19136/hs.a22n3.5656

Pastor Castell-Florit Serrate*, 

Los procesos de integración social son básicos para el avance de una sociedad, sin embargo, con frecuencia son afectados por razones diversas, desde el predominio del interés individual, al desconocerse el valor de la colectividad, hasta la ocurrencia de debilidades en su conducción. Estos son vitales para lograr sistemas y servicios de salud integrados, con mecanismos de plena sostenibilidad en función de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población¹.

Reflexiones del autor, tienen el propósito de estimular la profundización en el estudio, de los factores fundamentales para el ajuste consecuente de los procesos, encaminados a lograr un funcionamiento de calidad en los sistemas y servicios de salud, como una necesidad de primer orden en estos tiempos. A nivel global se ha incrementado la pobreza, la exclusión, los problemas ambientales, financieros y unido a ello, las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, la carga por enfermedades crónicas y la longevidad de la población, dado que, aunque esto último constituye en sí un logro también, como todo lo citado, demanda la acción colectiva integrada e integral de todos los actores sociales para la protección y el cuidado de la salud y el bienestar.

Calidad en el funcionamiento de la Red de Sistemas y Servicios de Salud.

Es común, que el término calidad en salud, se emplee para referirse a la atención asistencial individual dentro de los servicios de salud², pero la calidad de la red de sistemas y servicios de salud no alude solo a la atención médica, sino que es inherente a todo el sistema y a sus acciones, lo cual visto de forma integrada incluye actividades que se realizan en la comunidad a nivel individual, grupal y poblacional, como consultas de terreno, pesquisas activas, actividades de educación para la salud, comunicación informativa, control de factores de riesgo socio-comunitarios, así como los planes, programas, proyectos y políticas dirigidas a la salud, en lo que debe estar presente siempre la participación intersectorial y comunitaria.

Para que una red de sistemas y servicios de salud, tenga un funcionamiento de calidad³, debe ofrecer una atención integrada, integral e inclusiva; lo que comprende: suministrar

acciones coordinadas de promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y paliación, durante el curso de la vida a todas las personas, sin distinción por causas biológicas, sociales, económicas, políticas, geográficas o culturales; segura: no perjudicar a las personas; oportuna: con tiempo de espera adecuados, sin demora; centrada en las necesidades y preferencias de personas, así como de la población en general, las cuales como condición muy importante deben tener el conocimiento necesario para que puedan elegir lo que más reporte a su salud y bienestar.

Por lo anterior, la gestión de la calidad en la red de sistemas y servicios de salud requiere recursos humanos calificados y motivados del ámbito sanitario, intersectorial y comunitario, además centros sanitarios accesibles que realicen acciones en la comunidad, un sistema de información continuo que permita la vigilancia, insumos, medicamentos, dispositivos y tecnologías⁴, estos últimos debidamente normalizados, así como un sistema de gestión de la calidad eficaz que tenga en cuenta las normativas nacionales e internacionales.

Principios básicos para la gestión de la calidad en una Red Integrada de Sistemas y Servicios por la Salud Pública.

Los principios que guían la gestión de la calidad en la red integrada de sistemas y servicios de salud para la salud pública, se basan en que lo primero que se requiere hacer es identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de cada persona en particular y de la población en general en cuanto a la salud, bienestar y calidad de vida; para ello hay que contar con directivos competentes en salud pública que posean liderazgo, que motiven y guíen al equipo de trabajo a alcanzar los objetivos y metas trazadas, recursos humanos empoderados, comprometidos y con capacidad para participar en los procesos planificados de acuerdo a su área de responsabilidad; orientación a la mejora continua con monitoreo y evaluación sistemática integral, intersectorial^{5,6}, y comunitaria, que posibilite aumentar la capacidad resolutoria, evitar riesgos potenciales y corregir acciones ineficaces o no apropiados a las condiciones requeridas; toma de decisiones consensuadas con los sectores sociales y población de la comunidad basadas en hechos e investigaciones con información cuantitativa y cualitativa confiable y creíble, aunado a la experiencia de lo que ha resultado efectivo en el



contexto en cuestión y la creación de alianzas estratégicas con los sectores y actores sociales de la comunidad, que permita compartir recursos, costos y optimizar la producción social de la salud.

Estos principios deben considerarse en el diseño de políticas integradas para un funcionamiento de calidad en la red de sistemas y servicios, de conjunto con los protocolos de actuación para cada sector social en los procesos establecidos, como también los aspectos técnicos, legales y los indicadores de medición que permitan la gestión de la salud pública.

Gestión de la calidad en la Red de Sistemas y Servicios por la Salud Pública. Financiamiento, Intersectorialidad y Epidemiología.

La gestión de la calidad³ en la red de sistemas y servicios por la salud pública, requiere atención médica y social de calidad, de manera que los beneficios que se obtengan en la salud de la población, su bienestar social y en lo económico, aporten a toda la sociedad y respalden la inversión realizada.

Por tanto, lo ideal es que esta inversión provenga de todos los beneficiarios, los diferentes sectores sociales y del estado, con lo que se aumentarían los recursos públicos para la salud, algo que se reconoce como muy necesario para el acceso equitativo a servicios de calidad⁷, de promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación y así contribuir a la utilización de éstos, sin exponer a la población a asumir gastos que conlleven a problemas económicos, más aún en los grupos vulnerables de bajos recursos financieros de los países de Latinoamérica y otros de bajos y medianos ingresos.

El carácter poblacional y social de la producción en salud, al demandar una respuesta con las mismas características, requiere de un trabajo conjunto con todos los implicados; o sea, el ministerio de salud debe trabajar en alianza y coordinación con otros ministerios, sectores sociales, organizaciones, sociedades y agencias, tanto privadas o públicas, como única manera de abordar la salud pública desde su misma naturaleza.

La intersectorialidad⁶, es la herramienta gerencial con que de forma científica organizada, da la posibilidad de lograr que los diferentes sectores involucrados de forma directa o indirecta en la producción de salud, trabajen de conjunto para una dirección consensuada acerca de lo que mejor se puede hacer, como hacerlo y verificar qué se hace.

El sector salud actúa como líder de este empeño, jerarquizado por las instancias de gobierno. Como no es el jefe de los sectores, ello implica disponer de una excelente capacidad de convocatoria, así como de la habilidad necesaria para

reorientar voluntades en una dirección común y un manejo profesional de los métodos y técnicas del trabajo en grupo.

Puede decirse que la intersectorialidad⁵, es un modo natural de hacer salud pública, por lo tanto, es una fuerte aliada de la calidad. Si tiene como meta real la solución de los problemas de salud, bienestar y calidad de vida de las comunidades y por consiguiente de la sociedad, la responsabilidad no puede recaer sobre un sector que siempre está implicado en la solución, pero no siempre es el desencadenante de los problemas.

Otro aspecto a considerar en la gestión es la distribución de todos los recursos de la red, lo que debiera tener en cuenta la situación epidemiológica y social de cada contexto, de ahí el papel determinante de la Epidemiología.

Lo real es que el paciente y sus problemas, son solo una parte de cómo la gestión en salud pública debe ser conducida. Existe otra escala, mucho más amplia y compleja, que son las poblaciones y todo lo relacionado con éstas, tales como: la situación geográfica, la composición demográfica, la situación de salud, los hábitos y estilos de vida, los factores de riesgo, los patrones de eventos, las tendencias al incremento y variación de los patrones en las enfermedades emergentes y re-emergentes y en general, toda la información que permita conocer los problemas de salud en términos de grupos poblacionales, dónde y cómo suceden, así como de qué manera se pueden intervenir y controlar.

La Epidemiología dispone de los métodos, técnicas y herramientas capaces de manejar de forma acertada esta escala de problemas de salud, definir las posibles acciones a ejecutar y los que deben participar en su solución. Por eso la necesidad de desarrollar el enfoque sistémico-epidemiológico.

Situación global de la calidad en los Sistemas y Servicios de Salud.

A nivel mundial⁸, también son insuficientes las estructuras esenciales para lograr una atención adecuada y que una parte importante de su población reciba atención sanitaria de calidad, que en ocasiones es deficiente por brechas en la integración, continuidad, seguridad, promoción de salud y prevención de enfermedades. En muchos sistemas de salud es valorada como un asunto de mercado, no de derecho humano, por lo que se carece de cobertura y acceso universal a servicios de salud integrales, lo que provoca gran número de muertes principalmente maternas, neonatales e infantiles en los países de ingresos bajos y medianos. Aún en los países de ingresos altos, se reportan daños relacionados con la atención sanitaria hospitalaria.

La baja calidad asistencial se asocia, además, al agravamiento del problema de salud, falta de confianza en los sistemas y servicios de salud, así como a despilfarro de recursos. Es por ello, que el trabajo por la calidad de la red resulta imprescindible para impedir muertes evitables en todos los países y contextos. Varios países carecen de servicios sólidos en el nivel primario de atención de salud, que permitan una cobertura sanitaria universal de alta calidad y protección financiera, lo cual atenta contra la calidad de los mismos.

Consideraciones finales

Todos los sectores sociales deben tener bien esclarecida en su misión la responsabilidad social por la salud pública, que comprende acciones de protección de la salud poblacional y personal en el ámbito de la vida; la adaptación de intervenciones y la generalización de experiencias exitosas.

Aunque la red de sistemas y servicios de salud debe integrar instituciones de diversos sectores sociales, el sector salud posee el peso fundamental en el liderazgo de los procesos de producción de salud, ya que por su objeto social, está obligado a establecer relaciones e interacciones complejas y sinérgicas con el estado, gobierno y sociedad.

Para hacer salud pública, es transcendental contar con una red de sistemas y servicios de salud con integración intra e intersectorial, que posibilite irradiar responsabilidad y capacidad de actuación en equipo, con otros protagonistas, en respuesta a la meta de salud y bienestar para el desarrollo sostenible, que proporcionaría una respuesta de mayor amplitud, capacidad resolutoria y sostenibilidad, al contar con el esfuerzo conjunto de los implicados, lo que redundaría en mayor calidad.

La calidad en salud requiere de integración e integralidad, los servicios asistenciales son muy necesarios, la prescripción médica no puede faltar, pero se requiere medir y controlar los determinantes sociales y los factores de riesgo en las condiciones de la vida de las personas.

Es imprescindible, la vigilancia sostenida de la situación de salud, el comportamiento poblacional, la autorresponsabilidad ciudadana por la salud y la responsabilidad social de los sectores, organizaciones y organismos de la sociedad tanto estatales como privados.

Todo lo anterior ejemplifica **la necesidad impostergable de lograr una atención sanitaria de calidad** en la red de sistemas y servicios de salud, como vital condición en el futuro inmediato para la supervivencia de la especie humana a nivel mundial.

Referencias

1. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2017 [citado 2022 Ago 08]; 46 (2) 28. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu12217.pdf>
2. Hernández H, Barrios I, Martínez D. Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*. [Internet]. 2018; [citado 2022 Ago 08]; 16(28):169-85. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>
3. Carnota Lauzán O. Calidad con sostenibilidad, gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: Editorial de Ciencias Médica; 2019.
4. Bayés Cáceres E, Pardo Fernández A, Cáceres Diéguez A, Rodríguez Sotomayor Y. Los cambios de paradigmas de la salud pública y las Tecnologías de la información y el conocimiento. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2020 [citado 3 Ago 2022]; 99(3) Disponible en: <https://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2943>
5. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
6. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E de los A, Carnota Lauzán O, Cabrera González T, Hadad Hadad J, Mirabal Jean Claude. M, Santana Espinosa MC, Vidal Ledo M, Bayarre Veá H, Suárez Rosas L. Sostenibilidad de la intersectorialidad en Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009
7. Bascolo E, Houghton N, del Riego A and Fitzgerald J. A renewed framework for the Essential Public Health Functions in the Americas. *Rev Panam Salud Pública* 2020; 44:e119 Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.119>
8. OPS. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud; [Internet]. 2015. [citado 2022 Ago 08]; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/HiAP-intersectorialidad-y-Equidad-SPA-2015.pdf>



* Médico de profesión, Especialista de 1er y 2do Grado en Organización y Administración en Salud Pública, Máster en Administración y Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México. Doctor en Ciencias de la Salud y Doctor en Ciencias. Académico Titular de la Academia de Ciencias de Cuba. Profesor e Investigador Titular, Consultante y Emérito de la Escuela Nacional de Salud Pública cubana.

Presidente de la Cátedra Honorífica y Multidisciplinaria “Dr. Abelardo Ramírez Márquez” de la Escuela Nacional de Salud Pública para la Dirección en Sistemas y Servicios de Salud. Co-presidente del Consejo Académico de MEDICC (Cooperación EE.UU.-Cuba para la Educación Médica y la Salud Pública). Premio en Administración de Salud otorgado por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2016. Premio al Mérito Científico por la Obra de toda la Vida del Ministerio de Salud Pública en 2017.

Director de la Escuela Nacional de Salud Pública, y Presidente del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. Más de cincuenta años de experiencia en dirección en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud de Cuba. Autor y co-autor de más de 25 libros y monografías diversas, así como de otras numerosas publicaciones científicas en revistas de alto impacto, con amplia participación también en múltiples eventos científicos nacionales e internacionales.

Correo electrónico: castellfloritserratepastor@gmail.com

