



CONFERENCIA DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS

Para la realización del análisis estratégico, El Dr. Enrique Ruelas Barajas durante la conferencia abordó cuatro puntos:

1. Organización de las instituciones (caracterización)
2. Análisis del entorno
3. Tendencias
4. Competencias (*versus* propios retos)

Inicio del discurso

Uno: La existencia de un Sistema de Salud fragmentado; ya que si bien, los Sistemas de Salud están mediados con un objetivo común en donde el todo es más que la suma de las partes, estamos lejos de que nuestro sistema tenga éstas características y aquí sí vemos decir incluyo al sector privado también, la fragmentación es dentro del sector público pero entre el sector público y entre el sector privado y al interior del propio sector privado.

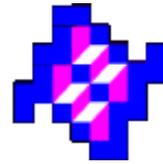
Dos: El enfoque en la enfermedad no en la salud, hablamos de un sistema de salud donde lo sistémico está poco integrado, pero por otra parte de salud, no se cumple realmente, nuestro énfasis ha estado determinado durante muchos años ya, en la atención de la enfermedad no necesariamente en la preservación de la salud.

Tres: En consecuencia tenemos un sistema altamente medicalizado.

Cuatro: Los incentivos son muy pobres hacia la integración y hacia la atención de la salud.

Cinco: También los incentivos son pobres, para el desempeño adecuado para lograr calidad tanto técnica como en trato adecuado; así como, para lograr mayor eficiencia.

Seis: Un enfoque burocrático y quiero ejemplificar éste concepto con algo que todos vivimos, cuando hablo de enfoque burocrático, lo pongo frente a un enfoque en el paciente o en las personas, todavía quisiera hacerlo más amplio no necesariamente nada más en el paciente sino en las personas, ¿Porque hablo de un enfoque burocrático? Veamos lo que pasa con el típico caso de la referencia y la contra referencia, un tema contra el cual luchamos permanentemente ¿Que por qué? Porque sabemos que no siempre o que frecuentemente no se da ni bien, ni con la frecuencia que quisiéramos y esto



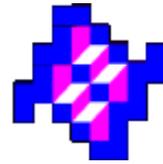
desde mi punto de vista, es un reflejo claro de que el enfoque es básicamente burocrático esto es, la referencia es una hoja de papel, no es un paciente que se envía para que la atención sea continua, el papel se entrega y lo que resta es responsabilidad del paciente, sí es atendido en otro lado que bueno y sino nadie se enteró más que el propio paciente, esto es, la organización cumplió su fin burocrático, se cumplió se llenó la forma, se le entregó al paciente y se mandó al paciente a otro lado. No está en el paciente, si así fuera, no hablaríamos de referencia y de contra referencia como un juego de ping-pong, hablaríamos de continuidad de la atención en donde nos tendríamos que asegurar que el paciente recibe la atención que debe recibir en cualquier momento en el que la requiere a través de todo el sistema.

Siete: Un financiamiento crónico del sistema.

Ocho: La crisis actual de financiamiento y las Instituciones de Seguridad Social particularmente del Instituto Mexicano del Seguro Social y el ISSSTE; pero en contraste, nueve: Un incremento sustancial en el financiamiento de los servicios Estatales de Salud, a través del flujo de recursos que se han generado como consecuencia de la modificación a la Ley General de Salud, que permitió la creación del Sistema de Protección Social en Salud, lo cual está contrastando con las crisis que se han dado, éste no resuelve el desfinanciamiento crónico, que quede claro, el desfinanciamiento sigue existiendo pero la tendencia es dispar entre lo que ocurre en la Seguridad Social tradicional y lo que está ocurriendo en la Seguridad Social creada por el Seguro Popular.

Finalmente diez, una muy baja capacidad de conducción en todos los niveles del sistema, esto es la capacidad gerencial del sistema, es por lo general muy pobre, resumo pues en estas diez características, estos elementos que podrían definir parte del mapa para entender los retos en cuanto la caracterización del Sistema de Salud, pudiera ser muy crudo pudiera ser muy simplificado, acepto las consecuencias de ambas situaciones, que insisto, deben estar acotadas al tiempo que tenemos para tratar el tema, y por otra parte acepto también que hablo frente a expertos en cada una de sus áreas que pueden complementar mucho mejor que yo sus propias perspectivas sobre la caracterización del Sistema de Salud. Debo decir por otra parte que hay que reconocer que hay fortalezas, y sin duda las hay; sin embargo, el tema de hoy no está enfocado en la elaboración de estrategias en donde sí tendríamos que considerar las fortalezas, sino que estamos enfocados, yo por lo menos, en los retos y para hablar de los retos me he enfocado en ésta caracterización de las limitaciones que están impidiendo una adecuada integración del sistema.

Paso al segundo aspecto del análisis estratégico el entorno y aquí también quisiera, yo de manera puntual, enlistar diez características del entorno.



Primero: Mayor exigencia de la población por mejores servicios.

Segundo: El envejecimiento de la población.

Tercero: Insisto no estoy diciendo absolutamente nada nuevo, por eso el objetivo era solamente construir el mapa no inventar un mapa; el incremento notable y preocupante en las enfermedades crónico degenerativas que están generando un incremento notable también y generarán cada vez más en los costos de la atención.

Cuatro. El surgimiento cada vez mayor de medicinas complementarias o alternativas.

Cinco: La preocupación de la sociedad en general por la seguridad en la atención a la salud, particularmente de la atención médica hospitalaria.

Seis: La formación inercial de los recursos humanos para la salud.

Siete: me refiero solamente inercial en el sentido de que ha sido muy difícil cambiar los patrones de formación de los profesionales de la salud y de incorporación laboral de éstos, en la medida en la que por una parte tenemos cada vez más obesidad difícilmente podemos contratar nutriólogos, porque probablemente tampoco los estemos formando en la misma proporción en las que los necesitaríamos, de tal manera que a eso me refiero con inercial. Hace cuatro años cuando se incremento el número de plazas de residencias médicas en la Secretaría de Salud quisimos abrir nuevas plazas y fue prácticamente imposible en algunos casos, o porque las plazas no tenían la capacidad para absorber con calidad a esos residentes o porque los residentes finalmente no quieren hacer especialidades que no les gustan aunque las necesitamos enormemente como geriatría, como anestesiología, como oncología pediátrica en fin, son muy limitados los residentes que se quieren ir para allá, lo subrayo solamente para dejar claro a que me refiero con esa formación de recursos humanos inercial.

Siete: La desarticulación de la respuesta intersectorial a las necesidades de salud, esto es la integración no puede ser vista solamente como integración de los actores al interior del Sistema de salud, si es que estamos hablando de un verdadero Sistema de Salud no de atención a la enfermedad, en donde los sectores educativos, productivos y de otra naturaleza, deberían participar de manera articulada.

Ocho: Algo que vivimos ya todos los días en estas épocas del año, desastres naturales cada vez más frecuentes y de mayor magnitud.



Nueve: La globalización económica que está teniendo una influencia directa en los costos de ciertos insumos particularmente los medicamentos y diez, el incremento en el desarrollo tecnológico de alto costo.

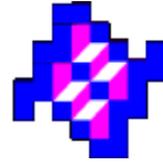
Esto, para insisto, construir ese escenario de entornos que rodean o de entorno que rodea al sistema de salud. Y paso finalmente a las tendencias en este análisis estratégico para desembocar en los retos, empiezo por el incremento en el envejecimiento de la población que es una característica ya del entorno, pero es una tendencia muy muy marcada hacia el futuro y muy marcada en el sentido de qué, como ustedes saben, en los próximos 45 años nuestra población mayor de 65 años se incrementará en 600%.

Dos: El incremento en los padecimientos crónicos, esto es no es parte nada más del entorno actual, es algo que si no hacemos algo ya y bien, se va a seguir prolongando hacia el futuro cada vez con mayor intensidad.

Tres: La fuerza centrífuga de los componentes del sistema que se ha ido incrementado con los años, en la medida en la que los diferentes componentes del sistema han ido actuando con sus propias dinámicas, es cada vez más difícil que se puedan integrar.

Cuatro: Dentro de este incluiría yo a los que faltarían para diez, también lo que he denominado como la rima de las revoluciones, esto es, situaciones que estamos viviendo ya desde hoy y que se proyectan como tendencias francas a cambiar de manera radical la forma en la que se prestan los servicios de atención a la salud. Lo cito solamente y verán porque es la rima y porque de las revoluciones: genómica, proteómica, informática, telemática, robótica, tecnología nanoscópica y el tema de la ética y la bioética, que están cambiando también de manera importante a la luz de todas estas revoluciones.

Con esto pues, construiría yo, la primera parte del análisis estratégico Sistema de Salud, entorno del Sistema de Salud, tendencias a futuro, para caer pues en el cuarto elemento que es el tema central de los retos de la integración. Sin duda los retos son parte del análisis estratégico, pero más que describir cada uno de los retos quisiera hacer, como en los otros casos, una definición de la ubicación de éstos retos en diferentes categorías, es importante me parece establecer las categorías porque la cantidad de retos que se enfrentan en un sistema con esas características, en un entorno de esa naturaleza y con unas tendencias como las que estamos observando, podemos perdernos fácilmente sino establecemos las categorías precisas a las que puede pertenecer, muchos de los retos que enfrentamos hoy y que seguiremos enfrentando.



Déjenme enlistar seis grupos de categorías, retos o el reto de los niveles de integración.

Dos: El reto del diseño organizacional o los retos del diseño organizacional y después entrare a describir alguno de ellos.

Tres: El reto o los retos de la cultura.

Cuatro: Los retos del financiamiento.

Cinco: Retos legislativos y normativos y seis, los retos de la conducción del sistema.

Dentro del reto de los niveles de integración, hay dos por lo menos, niveles de integración; el nivel sistémico y el nivel operativo. Dentro del nivel sistémico me parece tenemos dos grandes retos: El primero, el reto de la elaboración de las políticas de estado para la atención de la salud y vuelvo a subrayar la palabra salud distinguiéndolo claramente de lo que puede ser la atención de las enfermedades, o nada más de las enfermedades, reto pues sistémico: La elaboración de políticas de estado y las distingo de las políticas de gobierno, que están desde luego a cargo de la Secretaría de Salud como cabeza de sector y dentro de los retos operativos, el sexenio anterior se diseño una propuesta de un modelo integrador de atención a la salud, en donde se definieron algunos elementos que debiesen configurar ésta operación del sistema de una manera integrada y se definieron elementos articuladores y elementos reguladores, cito algunos de ellos, entre los articuladores la creación de verdaderas redes de servicios, la incorporación de personajes denominados tutores de atención a la salud, que fuesen quienes personalmente permitieran la articulación al nivel más específico de atención a la población, la existencia de sistemas de información comunes o con puntos en común y finalmente, el tema de la facturación cruzada entre los elementos reguladores, los planes maestros de infraestructura, de equipamiento, la evaluación del desempeño, la certificación de unidades, los estándares comunes de calidad, en fin, me parece que cada uno de estos temas *perse*, hoy constituye un reto para avanzar hacia la integración, las políticas de estado, las políticas de gobierno y los modelos al interior de las organizaciones para operar, y me refiero a las organizaciones, como sistemas locales para operar una integración en el punto donde más se necesita, en la relación con la población.

Paso algunos de los retos de diseño organizacional, la definición de responsabilidades y de autoridad, ¿Quién debe ser responsable de qué? para evitar traslapes que no deben existir y para asegurar traslapes que deben existir. Los mecanismos de coordinación ¿Sobre qué temas?, ¿En qué momentos?, ¿Entre quiénes? los sistemas de información, que si bien, son un reto en el nivel de integración operativo, son un reto *perse* para el diseño



organizacional, un reto en el que estoy perfectamente consciente de que tanto la Secretaría de Salud con el Instituto Mexicano del Seguro Social y con el ISSSTE intentan avanzar de una manera coordinada pero el reto persiste y finalmente dentro del diseño organizacional me parece que hay un reto fundamental, el reto de los incentivos difícilmente se va a lograr la integración sino existen incentivos adecuados para que ello ocurra, no hay razón para pensar que la integración se dé de manera gratuita, no existe eso en este mundo, todos nos movemos con algún incentivo, si estos incentivos no están claros y no son precisos, la integración seguirá siendo una pieza de papel.

Este tema de los incentivos del diseño organizacional me lleva a la tercera categoría, los retos de la cultura, y aquí los distingo en dos grupos: La cultura organizacional y la cultura de los actores de la sociedad, en ambos tipos de cultura tenemos importantes retos en hacer explícitos los valores que queremos imperen en el Sistema de Salud, en las creencias que sustenten esos valores y en las manifestaciones que se den de esas creencias a través de esos valores que orienten el sistema a los comportamientos que queremos que tengan, permítanme citar un par de situaciones que me parecen son retos importantes, dentro de las interpretaciones que se dan en las culturas organizacionales y en las culturas de los actores que participan esta para empezar el mismo concepto de integración, no podemos soslayar que la interpretación de integración no es el mismo para los diferentes actores del sistema y esto tiene que hacerse explícito si queremos integrar lo mismo todos.

Segundo: Conceptos clave, de valores clave, como calidad, como género, como respeto, son valores que tienen que ser más y más explícitos pero nuevamente, las culturas no se mueven sino hay incentivos concretos, las culturas organizacionales y las culturas de los países de las poblaciones se crean en torno a valores que tiene que tener valor y la única forma de darle un valor a un valor es reconociéndolo, es creando un incentivo para que el mensaje sea claro esto es importante, esto tiene valor en esta cultura, tenemos que darle valor a la integración, de otra manera no será un valor en las culturas, ni de las organizaciones de servicios, ni de los actores que interactúan con ellas.

En cuarto lugar, la categoría del financiamiento, y aquí, probablemente abunde un poco en lo que ya señalé Miguel Ángel desde la definición de prioridades que tiene que ver con los valores, que tiene que ver con los incentivos y que tiene que ver con los niveles.

En segundo lugar, la distribución equitativa de ese financiamiento, no abundo porque ya lo acabamos de escuchar, y en tercer lugar, el gran reto de hacer un ejercicio eficiente y efectivo con el financiamiento que se otorga, me parece que eso hoy lo estamos viendo en dos sentidos para quienes tienen enormes carencias o viven una crisis en el financiamiento, pero para quienes están



recibiendo un dinero que jamás habían soñado que iban a recibir y para quienes el reto hoy ya no es el administrar las carencias, sino como alguna vez y de triste memoria se dijo, administrar la abundancia, creo que en algunos casos, en algunos estados del país, hoy estamos viviendo ese enorme reto de poder utilizar bien la enorme cantidad de recursos que están llegando, que nunca habían llegado y si bien nos hacen falta muchos más, tendríamos que empezar por aprovechar mejor los que estamos teniendo en la actualidad.

Quinto: La categoría de los retos legislativos y normativos, y el reto aquí es qué legislar, sino esta claro el tema del financiamiento los retos de la cultura, los retos del diseño y los retos del enfoque y de los niveles difícilmente podremos apuntar la mira correctamente en materia legislativa y normativa ¿Qué legislar para qué y para quién? Finalmente dentro de la categoría de la conducción del sistema pueden identificar por lo menos tres grandes retos:

- El reto de la competencia directiva, tenemos que fortalecer las competencias directivas en el sistema de manera urgente, o por las enormes carencias que estamos teniendo de un lado, o por los flujos de recursos que estamos teniendo por el otro, en ambos casos es indispensable la competencia directiva si queremos que esa legislación pueda bajar hasta donde debe bajar, que ese financiamiento se use de manera adecuada, que se creé los valores que se necesitan, que se diseñe la organización adecuadamente en los niveles en los que se requiere y de la mano de la competencia directiva esta el tema central de este evento, de este foro, el tema del ejercicio de liderazgo, de liderazgo consciente en un entorno, con unas tendencias, en un sistema específico que es el que estamos viviendo desde hoy hacia un futuro deseado.
- Finalmente ese futuro deseado requiere de una clara visión estratégica, y ese es el otro reto, tenemos esa visión estratégica de conjunto, no podemos pensar en integrar hoy si no vemos hacia mañana, la integración es un proceso, no es un acto y en ese proceso de esa magnitud no podemos dejar de pensar en el futuro de largo plazo.

En conclusión y para no quitarles más tiempo y ajustarme a los tiempos que me fijaron, yo diría primero, los retos deben ser contextualizados en el marco de una visión estratégica.

Dos: Es indispensable pasar de la identificación de los retos a las propuestas de solución, lo diría en términos de nuestro querido maestro Don José Laguna conocido por muchos, “hay que pasar de la problemática a la solucionática”.



Tres: La superación de los retos se dará solamente si se construye una visión del futuro, lo demás será coyuntural.

Cuatro: La construcción de ese futuro solo se logrará si se tiene una clara visión estratégica,

Y cinco, y concluyo, vinculando esa visión estratégica con el tema del foro, y repito lo que dije hace un año, y con eso cierro el ciclo “la visión estratégica con liderazgo solamente podrá ser útil si se pasa de esa visión estratégica a la acción, porque una visión estratégica sin acción es una mera alucinación.”

Les agradezco su atención y cerré rimando sin querer, muy amables.