

## **Instituto Nacional de Salud Pública**

Investigación para el Desarrollo de los Sistemas Estatales de Salud

### **CONSORCIO INDESES**

Problemas de los sistemas de salud en la atención a grupos vulnerables

Ejercicio de Escucha

22 de Agosto de 2007

#### **Resumen Ejecutivo**

El Consorcio INDESES compuesto por el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, el Colegio de la Frontera Sur y las Universidades de Baja California y Guadalajara convocó a tomadores de decisiones en la atención a la salud de ancianos, indígenas, migrantes y pobres de nuestro país con el objetivo de discutir sobre la definición de prioridades de investigación en torno a los problemas que enfrentan los sistemas de salud en la atención a dichos grupos vulnerables.

Con la participación de cuarenta y tres invitados y luego de un proceso de discusión, se llegó a la definición de doce temas prioritarios de investigación que, de acuerdo con la jerarquización realizada, pueden ser clasificados en tres subgrupos: tres temas fundamentales, cuatro temas importantes y cinco temas de menor relevancia. Un tema primordial, la operatividad de los servicios de salud en relación con la pobreza, apareció como eje de la atención a la salud de los grupos vulnerables. La importancia de la pobreza como elemento clave de la vulnerabilidad y la problemática en la atención a estos grupos apareció en el centro de la discusión. La riqueza de la experiencia del Ejercicio de Escucha como metodología para el establecimiento de interfases entre la investigación y la toma de decisiones para el mejor diseño de políticas quedó documentada y validada para su próxima réplica a nivel estatal como parte de las actividades del Consorcio INDESES.

## **Antecedentes**

La Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud México 2004 puso de relieve la necesidad de mejorar la relación entre la investigación, la administración y las políticas de salud. De igual manera, la 58<sup>a</sup> Asamblea Mundial de Salud urgió a los estados miembros para que impulsaran la transferencia de conocimiento a fin de fortalecer la atención y los sistemas de salud basados en conocimiento científico. Se piensa que el intercambio de capacidad y experticia a través de relaciones estrechas entre tomadores de decisiones e investigadores aumenta las probabilidades de que los resultados de la investigación sean utilizados de manera provechosa en la toma de decisiones. Esto es cierto para diversos momentos del proceso tanto de investigación como de la toma de decisiones.

Es por ello que la participación de los tomadores de decisiones en la definición de los temas de investigación aumenta la relevancia de los hallazgos y, por esta vía, las probabilidades de su utilización. De igual manera, al implementar los resultados de la investigación, las interacciones entre tomadores de decisiones e investigadores ayudan a asegurar que los hallazgos sean integrados de la manera más adecuada a las políticas y a la práctica.

Por lo que se refiere a la investigación en políticas y sistemas de salud, esta cobra todo su sentido cuando sus resultados son usados por quienes tienen en sus manos la posibilidad de mejorar tanto las primeras como los segundos. No obstante, para que los tomadores de decisiones utilicen los resultados de la investigación es necesario que en ellos vean reflejada la problemática que deben atender. Por otra parte, cada vez se hace más evidente que la eficacia de los sistemas de salud tiene que ver con su capacidad para responder a las necesidades de los sectores más vulnerables de la sociedad. Para ello deben considerar políticas enmarcadas en el contexto general de las estrategias de desarrollo social cuyo diseño e implementación sólo será posible si se sustentan en el mejor conocimiento.

Todo esto nos lleva a concluir que el éxito tanto de las políticas como de la investigación depende del establecimiento de un diálogo constante entre quienes tienen en sus manos el manejo de los sistemas de salud y quienes están llevando a cabo las tareas de investigación científica con la guía del mejor conocimiento disponible. De la misma manera que en el ámbito clínico cada día se insiste más en la práctica de la medicina basada en evidencia científica, la creación de interfases entre investigadores y tomadores de decisiones para la fijación de prioridades de investigación en el campo de los problemas de los sistemas de salud para atender a los grupos vulnerables abre un camino idóneo para una práctica igualmente basada en conocimiento científico.

En este sentido, el Consorcio INDESES se ha planteado como objetivo general contribuir al desarrollo y fortalecimiento de la capacidad del sector salud en el ámbito estatal y delegacional para demandar y apoyar investigación de sistemas y para incorporar sus resultados a políticas y programas de atención de grupos vulnerables. De manera más específica, el consorcio se busca

establecer un consenso entre autoridades e investigadores en torno al estado del arte del conocimiento y sobre prioridades de investigación.

Por lo que respecta al primer aspecto, una de sus actividades iniciales del consorcio consistió en la elaboración de una síntesis de literatura sobre problemas de los sistemas de salud en la atención a cuatro grupos vulnerables: ancianos, indígenas, migrantes y pobres. Dicha síntesis fue elaborada por cuatro expertos en cada uno de los grupos vulnerables para informar sobre el estado del arte del conocimiento científico a nivel nacional e internacional con énfasis en la identificación de las políticas que la literatura reporta como exitosas. Su finalidad fue establecer un punto de partida para la discusión de los problemas que habrían de ser abordados por la investigación a fin de responder a las situaciones concretas enfrentadas por los responsables de los sistemas de salud.

Nutriéndose de los resultados de la síntesis, el Consorcio se propuso avanzar en la definición de prioridades de investigación. Para ello se organizó un Ejercicio de Escucha planteado como un mecanismo de consulta y discusión en el que participaran tanto académicos e investigadores como tomadores de decisiones involucrados en la atención a la salud de grupos vulnerables interesados en identificar la temática fundamental de los problemas que enfrentan los sistemas de salud para brindar atención a estas poblaciones.

## **El Ejercicio de Escucha**

El Ejercicio de Escucha se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud Pública el pasado 22 da agosto con la participación de 43 asistentes de diversa procedencia (ver Anexo 1):

- Diecinueve funcionarios vinculados con la atención a la salud y los grupos vulnerables (6 del nivel federal y 13 del nivel estatal)<sup>1</sup>
- Catorce funcionarios e investigadores del Consorcio INDESES (5 miembros de su Consejo Consultivo, 6 investigadores que conducen las labores del consorcio y 3 expertos en grupos vulnerables)
- Seis académicos
- Cuatro invitados internacionales de los ministerios de salud de Paraguay y Perú

El ejercicio fue introducido durante la comida a través de una discusión informal encaminada a la identificación de los problemas más acuciantes de la provisión de atención a la salud a los ancianos, los indígenas, los migrantes y los pobres. Posteriormente, los participantes se reunieron en cuatro grupos, uno por cada grupo vulnerable, con la encomienda de discutir de manera más rigurosa en

---

<sup>1</sup> La marcada presencia de funcionarios del sistema de salud del estado de Baja California (siete de 13 funcionarios estatales) obedece a que el Consorcio INDESES convocó a participar a tomadores de decisiones encargados de la provisión de servicios a grupos vulnerables dentro de los estados en donde actualmente se están estableciendo las interfases. Este estado fue el que mayor respuesta dio a la convocatoria.

torno a la definición de los principales temas que la investigación debe abordar para dar solución a los problemas que enfrentan los sistemas de salud para proveer atención a la salud a dichos grupos. Cada grupo definió tres temas considerados cruciales para mejorar la provisión de servicios de salud al grupo vulnerable que le ocupó. En sesión plenaria, los 12 problemas reunidos fueron entonces jerarquizados con base en cuatro criterios:

- A. Impacto (negativo) en la salud del grupo vulnerable: Este criterio debe determinar si el problema propuesto tiene consecuencias directas negativas identificables sobre la salud del grupo vulnerable, como sería, por ejemplo, el caso de la baja cobertura de los servicios
- B. Gravedad o magnitud del problema: Este criterio debe determinar si se trata de un problema cuya magnitud afecta a una proporción importante de la población o sólo a sectores limitados, por ejemplo, el abasto de medicamentos en unidades de primer nivel es igual al 60%
- C. Percepción social del problema: Este criterios deber determinar si la población considera que se trata de un problema importante, lo cual puede tener implicaciones para saber qué tan necesario es destinar recursos para resolverlo
- D. Posible impacto de la investigación (intervenciones futuras potenciales): El cuarto criterio tiene como objetivo determinar las posibilidades de éxito de las intervenciones que se derivan de la atención al problema en términos de costo-efectividad, factibilidad y aceptabilidad

Al observar la matriz con los resultados del Ejercicio de Escucha (Anexo 2) lo primero que salta a la vista es que ningún tema logró acaparar la atención de manera significativa. No obstante, siete de los doce temas tienen entre 8.5% y 15% y concentran 74% del total de los votos, de tal manera que podemos considerar que todos estos son considerados muy importantes. En el otro extremo, dos temas apenas alcanzaron votaciones por debajo del 5%, pudiendo ser considerados como de escasa relevancia. En cambio, tres temas tienen puntuaciones que los ubican claramente como fundamentales, quedando por arriba de 11.5% y rebasando a los más cercanos por más de dos puntos porcentuales. Estos son:

- Análisis de la operatividad de los servicios de salud **15%**
- Investigación sobre percepción y experiencias de los ancianos con los servicios **11.8%**
- Investigación de determinantes estructurales y modelos de atención identificando recursos asignados a salud y desarrollo indígena **11.7%**

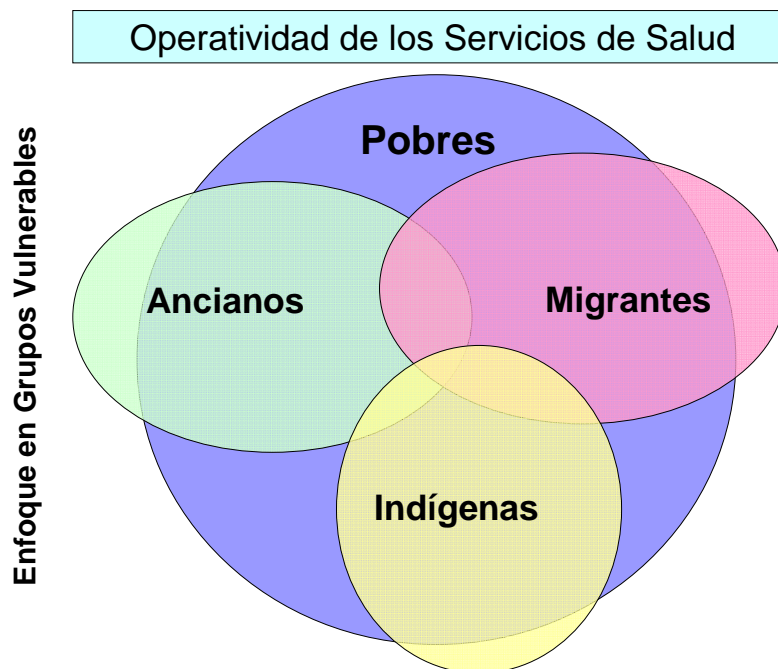
Es claro que el primero de estos temas fue sin duda el que mayor relevancia obtuvo y, según se desprendió de la discusión, ello se debe a que el análisis de la operatividad de los servicios de salud, muy particularmente por el hecho de que se le vinculó con la atención a las poblaciones pobres, es un problema que toca a todos los demás. Si se observa la puntuación que se le dio en relación al

criterio de la gravedad o magnitud del problema (37), lo mismo que por lo que se refiere al impacto negativo en la salud (28) y el posible impacto de la investigación (28) vemos que se trata de las puntuaciones más altas; excepto por lo que toca a la percepción social del problema de las experiencias de los ancianos con los servicios (36).

Podemos identificar un segundo nivel de importancia por debajo de los tres primeros problemas, en donde tenemos un grupo de cuatro temas con puntuaciones muy cercanas que van de 9.5% a 8.5%:

- Género y salud (salud reproductiva, violencia doméstica, etc.) en comunidades indígenas **9.5%**
- Desarrollo de intervenciones interculturales / intersectoriales incluyendo formación y sensibilización de recursos humanos **9%**
- FODAS de los programas: Oportunidades, Seguro Popular, IMSS Oportunidades **8.5%**
- Evaluación de los planes, programas y políticas para ancianos **8.5%**

De cualquier manera, en términos generales, además del hecho de que los diversos problemas son considerados como relevantes, también debe anotarse que la cercanía en las puntuaciones se explica por el hecho de que existen cruces entre los temas y los grupos vulnerables, además de que la vulnerabilidad ligada a la pobreza puede ser considerada como el tema que vincula a los cuatro grupos vulnerables. De hecho, existe una importante relación entre el enfoque en grupos vulnerables el análisis de la operatividad de los servicios de salud y la pobreza como eje de la vulnerabilidad, lo cual puede ser visto en el siguiente esquema.



En efecto, la vulnerabilidad puede ser directamente relacionada con la pobreza ya que los indígenas, los migrantes y los ancianos se convierten en problema de los sistemas de salud precisamente porque son pobres. La pobreza afecta a todos los grupos vulnerables y por ello aparece como eje posible de un cambio. Es por ello que el análisis de la operatividad de los servicios de salud en relación con los pobres aparece en el primer lugar de la jerarquización dado que la pobreza no se desliga de los otros grupos vulnerables.

## **Conclusiones**

Además de la priorización propiamente dicha, el Ejercicio de Escucha permitió llegar a ciertas conclusiones importantes:

- El enfoque en grupos vulnerables permite una investigación pertinente en sistemas de salud
- Aun cuando un enfoque por funciones del sistema de salud podría haber sido muy rico, los grupos vulnerables representan al sector de la población que debe ser impactado en primer lugar por los sistemas de salud
- El tema de los ancianos exige atención hoy dado el cambio poblacional que ofrece un panorama claro de necesidades crecientes
- El tema indígena es una responsabilidad histórica además de que ellos acumulan la mayor vulnerabilidad
- Aunque el tema de la migración podría parecer temporal, la migración también se entrecruza con los otros tres grupos vulnerables y es un problema que afecta tanto a los que emigran como a los que se quedan

Finalmente, por lo que se refiere al Ejercicio de Escucha propiamente dicho, quedó patente que es necesaria la colaboración de personas que estén en contacto directo con la atención a los grupos vulnerables a fin de integrar su perspectiva a través de ejercicios similares a este. Este ejercicio permitió escuchar experiencias de actores y de instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil e investigadores que enriquecieron las perspectivas dando una muestra de transversalidad y apertura de posibilidades de enriquecimiento mutuo.

El ejercicio dejó claro que uno de los objetivos de la investigación consiste en prever problemas que apenas se perciben a fin de ofrecer soluciones anticipadas. La experiencia de este ejercicio a nivel nacional deberá servir como modelo que podrá ser llevado a los niveles regional, estatal y municipal a fin de definir cuáles son los problemas prioritarios que requieren ser investigados para ayudar en el terreno a quienes operan los sistemas de salud que atienden a los grupos vulnerables. El Consorcio INDESES habrá de llevar esta experiencia a los estados que participan en sus actividades a fin de aprovecharla para la fijación de prioridades de investigación y el desarrollo de sus sistemas de salud para atender a los grupos vulnerables.

## ANEXO 1

## Lista de participantes

Consortio INDESES (14)	Funcionarios de los sistemas de salud (19)
<p><u>Consejo Consultivo</u> (5)</p> <p><b>Juan Manuel Castro</b> en representación del Dr. Eduardo Pesqueira, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud</p> <p><b>Ricardo Pérez Cuevas</b> Investigador Titular Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud IMSS</p> <p><b>Marcela González de Cossío Ortiz</b> Jefe de Servicios de Enseñanza e Investigación ISSSTE</p> <p><b>Rafaella Schiavon Ermani</b> Directora Ipas – México</p> <p><b>Nora Gallegos.</b> Directora Ejecutiva, Sociedad Mexicana de Salud Pública</p> <p><u>Grupo Técnico</u> (6)</p> <p><b>Alejandro del Valle</b> en representación del Dr. Manuel Ruiz de Chávez, Presidente Ejecutivo FUNSALUD</p> <p><b>Miguel Angel González Block.</b> Director Ejecutivo del Centro de Investigación en Sistemas de Salud-INSP</p> <p><b>Héctor Ochoa.</b> Investigador, Sociedad Cultura y Salud, Colegio de la Frontera Sur.</p> <p><b>Héctor Rivera.</b> Profesor, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California</p> <p><b>Oliva López Arellano</b> Profesora – Investigadora, UAM-X</p> <p><b>Víctor Becerril Montekio.</b> Coordinador de la Unidad de Gestión del Conocimiento. CISS-INSP</p> <p><u>Expertos en grupos vulnerables</u> (3)</p> <p><b>John Scott.</b> Investigador. División de Economía, CIDE</p> <p><b>María Beatriz Duarte.</b> Investigadora. CISS-INSP</p> <p><b>Nelly Salgado.</b> Directora de Determinantes y retos del Sistema de Salud CISS-INSP</p>	<p><u>Nivel federal</u> (6)</p> <p><b>Enrique Ríos</b> Director del Programa de Salud Migrante SSA</p> <p><b>Francisco Ortiz García,</b> en representación de la Dra. Celia Escandón Romero, Coord. de Sup. Operativa, IMSS</p> <p><b>Guillermo López Yesca</b> en representación del Dr. Eduardo González Pier, Coord. Planeación Estratégica SSA</p> <p><b>M<sup>a</sup> Esther Lozano D.</b> Subdirección de Atención al Envejecimiento, SSA</p> <p><b>Raymundo Fernández</b> CNEGySR, SSA</p> <p><b>Silvia Meraz Mendías,</b> Dirección de Vinculación Interinstitucional Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, CDI</p> <p><u>Nivel estatal</u> (13)</p> <p><b>Arturo Torres Alpizar</b> Director del Hospital General Cuautla, Morelos</p> <p><b>Carlos Romero Gaytán</b> Hospital General, Tijuana, Baja California</p> <p><b>Cesar Contreras</b> ISSSTECALI, Baja California</p> <p><b>Ernestina Meoño Morales</b> Coordinación de Investigación en Salud, IMSS Chiapas</p> <p><b>Isaac Valenciano</b> ISSSTE, Baja California</p> <p><b>Marco Antonio Osorio,</b> IMSS Baja California, MEX</p> <p><b>María de los Ángeles Fromow Rangel</b> Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social</p> <p><b>Martha Liliana Ortega,</b> INSP-ESPM Asesora Alcaldía Cuaca, Colombia</p> <p><b>Martha Lirio Sánchez</b> en representación del Dr. Carlos Santos-Burgoa Director General de Promoción de la Salud</p> <p><b>Moisés Rodríguez.</b> Hosp. Gral Mexicali Jefe Dpto. Calidad</p> <p><b>Sergio Penagos Ríos</b> ISECH – Chiapas, MEX</p> <p><b>Socorro Díaz</b> Secretaría de Salud – Baja California, MEX</p> <p><b>Sonia R. Sánchez</b> SS-BC, Jurisdicción Sanitaria Ensenada</p>
<p><u>Invitados internacionales</u> (4)</p> <p><b>Alma Barboza de Ayala</b> Ministerio de Salud, Paraguay</p> <p><b>Julia N. Mancuello de Alum</b> Ministerio de Salud, Paraguay</p> <p><b>Lucy del Carpio,</b> Ministerio de Salud, Perú</p> <p><b>Luis Humberto Legua García,</b> Ministerio de Salud, Perú</p>	<p><u>Académicos</u> (6)</p> <p><b>Janet Real</b> Escuela de Salud Pública de México - INSP</p> <p><b>Osmar Matsui</b> Universidad de Guadalajara, Jalisco</p> <p><b>Rosa María Núñez.</b> Investigadora CISS-INSP</p> <p><b>Sara Fonseca</b> Residente Hospital, Nuevo León</p> <p><b>Selene Martínez Aldana</b> Residente Hospital, Nuevo León</p> <p><b>Zulma Ortiz.</b> Academia Nacional de Medicina, Argentina</p>

## ANEXO 2 Resultados del proceso de definición y priorización de temas de investigación

Temas/Problemas	A. Impacto (negativo) en la salud del grupo vulnerable <sup>i</sup>	B. Gravedad o magnitud del problema <sup>ii</sup>	C. Percepción social del problema <sup>iii</sup>	D. Posible impacto de la investigación (intervenciones futuras potenciales) <sup>iv</sup>	Total de votos	Jerarquía	% de votos
1) Análisis de la operatividad de los servicios de salud	28	37	25	28	118	1	<b>15,0</b>
2) Investigación sobre percepción y experiencias de los ancianos con los servicios	14	19	36	24	93	2	<b>11,8</b>
3) Investigación, determinantes estructurales y modelos de atención identificando recursos asignados a salud y desarrollo indígena	17	27	25	23	92	3	<b>11,7</b>
4) Género y salud (salud reproductiva, violencia doméstica, etc.) en comunidades indígenas	22	18	18	17	75	4	<b>9,5</b>
5) Desarrollo de intervenciones interculturales / intersectoriales incluyendo formación y sensibilización de R.H.	18	19	18	16	71	5	<b>9,0</b>
6) FODAS de los programas: Oportunidades, Seguro popular, IMSS Oportunidades	16	18	16	17	67	6	<b>8,5</b>
7) Evaluación de los planes, programas y políticas para ancianos	18	17	14	18	67	6	<b>8,5</b>
8) Evaluación de políticas mexicanas en salud en Estados Unidos	17	14	11	16	58	8	<b>7,4</b>
9) Investigación sobre diseño, organización y evaluación de los servicios para ancianos	14	11	7	17	49	9	<b>6,2</b>
10) Funcionamiento de los programas nacionales en el ámbito local	13	10	11	9	43	10	<b>5,4</b>
11) Retos y capacidad de respuesta transnacional	7	6	12	11	36	11	<b>4,6</b>
12) Capacidad de respuesta de la migración interna e internacional	12	3	3	2	20	12	<b>2,5</b>

<sup>i</sup> ¿Tiene el problema consecuencias directas sobre la salud del grupo vulnerable? Por ejemplo, la baja cobertura poblacional de los servicios.

<sup>ii</sup> ¿Es muy grave el problema? Por ejemplo, abasto de medicamentos en unidades de primer nivel = 60%

<sup>iii</sup> ¿Es considerado como problema por la población? Por ejemplo, la comunidad percibe como un problema la ausencia de personal capacitado, la falta de medicamentos, etc.

<sup>iv</sup> Posibilidad de éxito de las intervenciones potenciales en términos de su costo-efectividad, factibilidad y aceptabilidad.