

Consideraciones sobre la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal: la experiencia de la atención de las emergencias obstétricas

Guadalupe Ramírez Rojas

Investigadora del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM): amairanai@gmail.com

Graciela Freyermuth Enciso

Investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Unidad Sureste, y Secretaria Técnica del OMM: gracielafreyermuth54@hotmail.com

En breve se anticipa la reforma en materia de salud que guiará la conformación del denominado Sistema Nacional de Salud Universal, que pretende un mayor acceso a la prestación de servicios en el Sector Salud. Como recién señaló el Dr. González Pier, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se conformarán esquemas e intervenciones que atenderán de manera inicial algunos padecimientos seleccionados, considerados como prioritarios; con ello la población usuaria de los servicios de salud podrá recibir atención médica en distintas instituciones de salud sin importar su afiliación.

Antecedentes de acceso universal: las emergencias obstétricas

En mayo de 2009 se concretó la firma del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de las Emergencias Obstétricas, en el cual participan el IMSS, el ISSSTE, la SSA (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de Salud, respectivamente) y recientemente el IMSS-Oportunidades. El principal objetivo que persigue el Convenio es brindar de manera inmediata y oportuna la atención médica ante una emergencia obstétrica sin importar afiliación y de manera gratuita para la usuaria.

Aunque este Convenio ha representado un logro en cuestión de políticas públicas ya que pretende lograr el acceso universal para las mujeres que presenten una situación de urgencia obstétrica, a cinco años de su puesta en marcha sigue siendo una política poco difundida entre la población en general y, por lo tanto, son pocas las mujeres que saben que pueden acudir al establecimiento médico más cercano ya sea del IMSS, ISSSTE o SSA a solicitar atención de una urgencia durante su embarazo, independiente de su afiliación y que este servicio les será otorgado de manera gratuita.

El OMM ha dado seguimiento estrecho a este importante Convenio y ha identificado algunos de los problemas que se han enfrentado en su implementación:

1. La principal finalidad del Convenio radica en la colaboración entre las instituciones participantes con el objetivo de otorgar la atención de emergencias obstétricas. Esto significa que si una mujer con una complicación obstétrica es atendida en un establecimiento que no puede resolver su problema por su limitada capacidad

resolutiva, los médicos, previa estabilización de la paciente, podrían referirla a otra institución sin costo alguno para la usuaria. Por ejemplo: un hospital de la SSA que no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y que recibe un caso de emergencia obstétrica que amerite su manejo en UCI, podría apoyarse en un hospital cercano del IMSS que cuente con este recurso.

A partir de los ejercicios de monitoreo realizados por el OMM, se ha evidenciado que el empleo del Convenio es limitado, debido a que las distintas instituciones que participan en el mismo (IMSS, ISSSTE y SSA) prefieren utilizar los recursos de su propia red y sólo en casos excepcionales refieren a las pacientes a otra institución, a pesar de que esto implique demora en la atención de las usuarias debido a traslados que ameritan un mayor tiempo. El uso del Convenio por parte de las usuarias se ha dado en la mayoría de los casos de manera fortuita ya que dadas sus condiciones solicitan la atención, aunque sin saber de la existencia del beneficio del Convenio. También hemos documentado que muchas veces son los propios prestadores de servicios de salud o sus familiares quienes hacen uso del Convenio porque cuentan con la información necesaria.

2. Un convenio de esta envergadura requería de una planeación estratégica antes de su firma. A pesar de que participan las principales instituciones públicas de salud en la atención de emergencias obstétricas, no todos los establecimientos para la referencia de casos complicados cuentan con la misma capacidad resolutive y se demoró dos años la definición de establecimientos participantes en las entidades estatales, estando aún en proceso la construcción de redes interinstitucionales e interestatales que aseguren la atención oportuna. Actualmente sólo 414 hospitales participan a nivel nacional, con la ausencia de hospitales fundamentales en la atención como el Instituto Nacional de Perinatología y los servicios médicos de Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina-Armada de México o Secretaría de la Defensa Nacional.
3. Después de dos años de iniciado el Convenio (2011) se definió la homologación de cuotas e intervenciones entre las instituciones participantes. Actualmente el Convenio contempla para la emergencia obstétrica 184 intervenciones para la madre y 75 para el neonato, en caso necesario. Resulta problemática la inclusión de algunos padecimientos no enlistados como emergencia obstétrica que han generado cobros a las usuarias, ocasionando gastos catastróficos.
4. Para la operación de este Convenio se creó una plataforma digital, en la cual los hospitales registran las atenciones de emergencias obstétricas otorgadas a las usuarias, permitiendo el cobro cruzado entre las instituciones participantes. Actualmente dicha

plataforma tiene un empleo limitado porque los propios prestadores de servicios de salud desconocen su existencia.

5. Los pagos cruzados generalmente se realizan por parte de la SSA al IMSS y al ISSSTE. Al no contarse con una padrón universal de afiliadas a los servicios es difícil identificar a aquellas mujeres con seguridad social que se atienden en los Servicios Estatales de Salud (SESA); existe inequidad en estos pagos cruzados puesto que no hay un padrón de afiliadas del IMSS o del ISSSTE en poder de los SESA.

Las experiencias como evidencias

El análisis de la experiencia en la operación del Convenio ofrece una oportunidad para identificar los puntos problemáticos que deben ser considerados en la próxima gran reforma en salud:

1. Contar con un padrón universal de la población con las distintas modalidades de afiliación en salud.
2. Definir de manera muy precisa aquellas intervenciones a incluirse, así como su forma de operación antes de la puesta en marcha de los distintos esquemas contemplados con el objeto de evitar demoras en la atención de las pacientes, evitando que esta política se convierta en letra muerta.
3. Descripción de los apartados financieros, administrativos e inclusive médicos, con la finalidad de que la puesta en marcha de las estrategias planteadas redunden en un verdadero y no limitado acceso universal a los servicios de salud.
4. Difundir la estrategia entre la población potencialmente usuaria para que sea una política que se aplique y cumpla con su cometido, mejorando la calidad y el acceso oportuno a la atención médica.

México, D.F., septiembre 3 de 2014