

Sistema de acción para mejorar la eficiencia de la regionalización asistida de la Oftalmología en Cuba

Pérez Parra, Zaadia¹

Rodríguez Hernández, Jorge Félix²

Márquez García, Isabel Francisca³

Rodríguez Dopico, Rosa Moraima⁴

Fernández Díaz, Ivonne Elena⁵

¹ Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". /Subdirectora, La Habana, Cuba, Correo electrónico: zaadia.perez@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública /Dirección en Salud, La Habana, Cuba, Correo electrónico: jfrodriguez@infomed.sld.cu

³ Escuela Nacional de Salud Pública /Ciencias Sociales, La Habana, Cuba, Correo electrónico: isamarquez@infomed.sld.cu

⁴ Escuela Nacional de Salud Pública /Situaciones Especiales en Salud Pública, La Habana, Cuba, Correo electrónico: moraimard@infomed.sld.cu

⁵ Escuela Nacional de Salud Pública /Ciencias Sociales, La Habana, Cuba, Correo electrónico: ivonnefd@infomed.sld.cu.

Resumen:

Introducción: Los servicios de salud constituyen el subsistema social especializado de atención a la salud pública que en su forma más desarrollada conjuga acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud y su administración en función de la salud de la población. ⁽¹⁾ Las transformaciones en salud como expresión de voluntad política del Estado de mejorar la salud del pueblo constituyen un proceso de permanente adecuación de los servicios de salud a los problemas, demandas y necesidades de la salud de la población y sus determinantes. La regionalización, es un proceso de organización de los servicios de las especialidades, que garantiza el acceso, la equidad y la cobertura de la población. **Objetivo:** Diseñar un sistema de acción que permita mejorar la eficiencia de la regionalización de los servicios oftalmológicos en Cuba. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de marzo a mayo del 2023, con el empleo de métodos y técnicas: histórico-lógico, revisión documental, análisis y síntesis, grupo nominal, encuestas, tormenta de ideas y el diagrama de causa y efecto. **Resultados:** Las causas que provocan fallos en la regionalización, se agruparon en las categorías: atención médica, recursos humanos, socio-cultural y organización y control. Se clasificaron los servicios por niveles de complejidad, que incluyó la causalidad directa y se diseña un sistema de acciones para la mejora. **Conclusiones:** Los fallos en la regionalización por su carácter modificables son vulnerables al cambio, con el sistema de acción diseñado.

Palabras clave: Regionalización asistida; servicios de oftalmología; sistema de acción.

INTRODUCCIÓN

Desde el 2010, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha desarrollado, un proceso de perfeccionamiento y transformaciones necesarias a pesar de los cambios sociodemográficos y las realidades económicas, para proveer servicios según las características de las áreas de salud, con el fin de aumentar su eficacia y sostenibilidad, y así elevar la capacidad del sistema para enfrentar retos previsibles relacionados con el incremento de las enfermedades crónicas y las minusvalías o fragilidades relacionados con el envejecimiento poblacional y otras contingencias de salud. ^(2,3,4) Las transformaciones se caracterizan por tres elementos principales: la reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud. Estas transformaciones deberán estar apoyadas por un fortalecimiento de los sistemas de información que vayan midiendo el impacto alcanzado y sean capaces de dar alerta en caso de que no se logren las metas establecidas. ⁽³⁾

La regionalización, es un proceso mediante el cual se disponen y organizan los servicios que prestan las instituciones de salud, de forma accesible y equitativa para garantizar la cobertura a la población, según lo requiera, apoyado en el sistema de referencia y contrarreferencia que permite al médico ser responsable del tránsito de su paciente por el sistema hasta la solución de sus necesidades. ^(4,5,6)

La descentralización es un proceso imprescindible para lograr la regionalización de los servicios de salud y se ejecuta mediante la delegación efectiva de la autoridad y la asignación consecuente de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para cumplir los objetivos que se enmarcan en el ejercicio de la autoridad otorgada. Obedece a una voluntad política, condicionada a factores y presiones de carácter económico, social, ideológico, cultural, etc. y se expresa en dos dimensiones: territorial e institucional. ^(4,7)

La discapacidad visual supone una enorme carga económica mundial, ya que se calcula que los costos anuales por pérdida de productividad asociadas a deficiencias visuales ascienden a US\$ 411 000 millones en todo el mundo, cifra que supera con creces el déficit en costos que supondría atender las necesidades no satisfechas en materia de discapacidad visual, estimada en US\$ 25 000 millones de dólares. ⁽¹³⁾

Cuba, como los restantes países, en correspondencia con la prioridad de la pandemia, tuvo que reorganizar los servicios médicos y su potencial humano, que unido a la restricción de movimiento de las personas y el confinamiento, provocó que una serie de afecciones no emergentes retrasaran su atención y por ende, que al mejorar las condiciones epidemiológicas se observara una sobrecarga en los servicios por el volumen de pacientes que pospusieron su atención médica por la pandemia, fenómeno al que no está ajena la especialidad de Oftalmología, donde fue necesario el cese inmediato de las actividades no urgentes, el uso adecuado de las medidas epidemiológicas establecidas, el control de la consultas presenciales y la reducción de los tiempos quirúrgicos.

Aproximadamente un 75 % de los pacientes dejaron de acudir a las consultas, lo que tiene un efecto devastador sobre enfermedades como el glaucoma, la retinopatía diabética, la degeneración macular, entre otras. La reducción o suspensión de las consultas de evaluación y de seguimiento, asociado al confinamiento y el incremento de las horas pantallas, favoreció el incremento de la miopía como defecto refractivo con un efecto importante en el desarrollo visual en las edades pediátricas, se incrementó de forma marcada el número de pacientes con visiones realmente bajas, los estadios avanzados de la catarata, aumento aceleradamente la lista de espera por esta entidad y complicaciones asociadas a este diagnóstico, lo que hacen más compleja su solución.

La cirugía de trasplante de córnea se redujo prácticamente a cero, debido a la ausencia de donación de órganos. En los últimos años se ha producido un desplazamiento de la atención médico-quirúrgica de la especialidad hacia la atención terciaria, debido al incremento de enfermedades crónicas propias de una población envejecida y el déficit de insumos y deterioro de la infraestructura instalada en los centros de atención primaria y secundaria

Las referencias expuestas conforman la situación problemática de donde proviene la necesidad de realizar la presente investigación que tiene por **objetivo**: Diseñar un sistema de acción que permita mejorar la eficiencia de la regionalización asistida de los servicios de Oftalmología en el Sistema Nacional de Salud.

I. MÉTODOS

La investigación se realiza en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Para dar salida al objetivo establecido, se realizó un estudio descriptivo en sistemas y servicios de salud, en el periodo comprendido de marzo a mayo del 2023 en la Escuela Nacional de Salud Pública. Se utilizaron los métodos y técnicas siguientes: Histórico-lógico, revisión documental, análisis y síntesis, grupo nominal, encuestas, tormenta de ideas y el diagrama de causa y efecto.

El histórico lógico se empleó, para evaluar el contexto histórico y social en el cual se asegura la regionalización y el desarrollo de la especialidad de Oftalmología; la revisión documental para estudiar las bases jurídicas y normativas de la salud pública y verificar la legislaciones vigentes (resoluciones, lineamientos, reglamentos y otros documentos) a partir de la Constitución de la República de Cuba, dentro de los que se encuentran los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, Ley No. 41 De Salud Pública y los registros primarios de información propios del SNS.

El grupo nominal integrado por jefes de grupos provinciales y el comité de experto de la especialidad de Oftalmología, realizó el diagnóstico de la situación actual de la especialidad, el análisis de las necesidades y la propuesta de un sistema de acciones para favorecer el perfeccionamiento de la regionalización, para lo cual emplearon la lluvia de ideas que permitió determinar los problemas asociados a la regionalización vigente y el diagrama de causa y efecto para representar las principales causas y sub causas que provocan los fallos en la regionalización de la especialidad.

La investigación contó con el aval del Consejo Científico del ICO "Ramón Pando Ferrer". Durante todo el proceso se cumplieron las consideraciones éticas establecidas y se utilizaron herramientas informáticas (Excel, Minitab, CMAPS) para ilustrar el desarrollo de los objetivos propuestos.

II. RESULTADOS

Desde el año 2020, a raíz de la pandemia de COVID-19 se ha producido una disminución sostenida y marcada de la actividad asistencial de la especialidad, empeorada por el agotamiento de los recursos almacenados, las afectaciones económicas, que han impedido la importación de recursos necesarios para alcanzar los niveles previos de atención.

A lo anterior se suman, ineficiencias propias como el mal uso de medicamentos, inadecuada prescripción, complacencia, problemas organizativos y de control, entre otros. Todo esto ha provocado la agu-

dización del desplazamiento de la atención médica hacia los centros de atención terciaria. Esto condiciona la aparición en relación al usuario, de insatisfacciones en relación al servicio solicitado, elevado de tiempo de espera para recibir la atención médica, lejanía de los servicios y por consiguiente incremento de los gastos de bolsillo. Por el personal de atención médica, la sobrecarga asistencial que compite con la calidad del proceso asistencial, así como con el desarrollo de las funciones docentes e investigativas. ⁽¹⁵⁾

El análisis demográfico por territorios arroja que el 50 % de las provincias, sus tasas de especialistas por 10 000 y 100 000 habitantes están por debajo de la media nacional. Se incluyen las provincias de Pinar del Río, Mayabeque, Villa Clara, Cienfuegos, Camagüey, Las Tunas, Santiago de Cuba y se incluye el municipio especial Isla de la Juventud. En relación a los recursos humanos entrenados y el equipamiento y gastables disponibles encontramos la siguiente realidad por subespecialidades:

Recursos Humanos: especialistas desentrenados en cirugía refractiva y trasplante corneal y riesgo de pérdida de habilidades en cirugía de catarata. Equipamientos y gastables: Láser de segmento anterior defectuosos, deterioro de medios diagnósticos y detenida la cirugía refractiva láser y trasplante de córnea (instrumental, trépanos para trasplante, medios de conservación, medios diagnósticos para HIV y Hepatitis), así como Insuficiencia e inestabilidad de insumos para cirugía de catarata

Recursos Humanos: Riesgo de pérdida de habilidades quirúrgicas. Equipamientos y gastables: No disponibilidad de láser para tratamiento, ultrasonido para diagnóstico y seguimiento.

Recursos Humanos: No cuenta con Especialistas en Vías Lagrimales entrenados en la Isla de la Juventud, Las Tunas y Guantánamo. Equipamientos y gastables: Ausencia de implantes orbitarios (dejó de producirse en el país) y déficit de equipamientos e insumos para prótesis oculares.

Recursos Humanos: Pérdida de las habilidades en cirugía de catarata y glaucoma congénito e insuficiente cantidad de oftalmólogos acreditados en la subespecialidad. Equipamientos y gastables: Insuficiente número de microscopios quirúrgicos instalados, déficit de instrumental para cirugía pediátrica, ausencia de válvulas para cirugía de glaucoma e iguales dificultades que las mencionadas en las restantes subespecialidades.

Con el objetivo de recuperar el nivel de desarrollo de la especialidad, disminuir las listas de espera de cirugía de causas de ceguera prevenible, mejorar la calidad de la asistencia médica, elevar de manera eficiente el trabajo de los recursos humanos con que cuenta la especialidad y el empleo de la tecnología necesaria y de esta forma reducir las insatisfacciones de los usuarios y prestadores de los servicios de salud, se diseña el siguiente:

Sistema de acción, organizado en cuatro líneas de trabajo:

Línea I. Atención médica especializada. Objetivo: Reorganizar la atención oftalmológica en las redes de servicios del país

1. Reevaluación de la compactación de los servicios oftalmológicos en el país acorde a los recursos humanos disponibles y las tecnologías existentes.
2. Formulación de convenios entre instituciones del nivel primario, secundario y terciario para garantizar las necesidades de acceso a los servicios de la población y la atención médica continuada.
3. Aplicación de las TICs para los procesos de referencia y contra referencia.
4. Aplicación de la telemedicina para interconsulta de casos complejos.
5. Implementación y generalización de la historia clínica digital.

Línea II. Desarrollo tecnológico. Objetivo: Incrementar y homogenizar el desarrollo tecnológico de la especialidad

1. Revitalizar la tecnología de los servicios oftalmológicos de la atención secundaria, mediante la sustitución o reparación del equipamiento esencial para el desempeño de sus funciones
2. Desarrollo de los servicios oftalmológicos para la atención pediátrica en el país.
3. Revitalización de la infraestructura de los servicios de oftalmología.
4. Priorizar el desarrollo de altas tecnologías en cinco centros hospitalarios del país para asumir la atención continuada de pacientes con patologías oftalmológicas complejas.
5. Evaluación periódica de los niveles de actividad asistencial por territorios (volumen de pacientes atendidos, uso de la tecnología de diagnóstico y tratamiento, entre otras).
6. Valorar la posibilidad de introducción de lentes intraoculares multifocales, fabricación nacional de lentes intraoculares para consumo nacional y posible exportación en el área, actualización de la cirugía del segmento anterior y de retina-vítreo (25G).
7. Evaluación anual por el grupo de asesores del MINSAP de los planes de compra de equipamiento e insumos tecnológicos de la especialidad incluyendo gafas y lentes de contacto.

Línea III. Formación de post grado. Objetivo: Perfeccionar la formación de postgrado en las subespecialidades y en los profesionales vinculados al primer nivel de atención.

1. Conciliar las necesidades de perfeccionamiento de recursos humanos de la especialidad con los grupos provinciales de Oftalmología.
2. Desarrollar un plan formación de especialistas por subespecialidad según las necesidades de cada provincia del país.
3. Desarrollar cinco centros de altas tecnologías para la formación de postgrado
4. Diversificar en más de cinco los escenarios docentes acreditados para impartir cursos de postgrado en la especialidad, estimular la modalidad semipresencial
5. Compra de simuladores quirúrgicos para elevar la calidad de la docencia
6. Elaborar y publicar una normativa para especialistas de Oftalmología del primer nivel de atención de salud.
7. Incrementar el nivel de categorización docente e investigativa de los especialistas con el apoyo de los consejos científicos de las instituciones y de las unidades de referencia nacionales.

Línea IV. Capacitación de directivos y asesores en políticas de salud ocular. Objetivo: Divulgar y facilitar el acceso a los documentos normativos de la OMS-OPS referentes a la salud ocular.

1. Implementar estrategias comunitarias de promoción de salud ocular y prevención de discapacidad visual.
2. Estimular el desarrollo de protocolos de atención médica oftalmológica, con el uso de las mejores evidencias científicas disponibles, en la red de servicios de todos los niveles de asistencia.
3. Incrementar el número de investigaciones y publicar los resultados de los estudios de discapacidad visual y prevalencia de afecciones oftalmológicas desarrolladas en el país.
4. Desarrollar anualmente el Taller de Salud Ocular donde se expongan los resultados y metas a alcanzar de las políticas territoriales.
5. Actualizar las funciones, deberes y derechos del grupo nacional y los grupos provinciales de oftalmología, estimulando su papel en el desarrollo de la especialidad.

DISCUSIÓN

En el análisis demográfico tuvimos en cuenta que, en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 médicos por 100 000 habitantes. Sin embargo, no se encontró en la literatura revisada datos sobre la tasa de oftalmólogos por habitantes definida para regiones. Teóricamente, la tasa de oftalmólogos por habitantes, se debiera calcular teniendo en cuenta las cifras de cirugía de catarata a realizar para resolver el número de casos acumulados, con el fin de alcanzar las metas VISION 2020, que están en el orden de 3000 cirugías por millón de habitantes. Se han reportado datos sobre el número de oftalmólogos por millón de habitantes en cada país. El número promedio ajustado de oftalmólogos por millón de habitantes en la población es de 62, siendo 118 el número promedio en Cuba. La tasa de especialistas por 100 000 habitantes es de 11,81 y por provincias, la media es de 9,48 oftalmólogos por 100 000 habitantes, con un mínimo de 3,59 en la Isla de la Juventud y un máximo de 16,71 x 100 000 habitantes en La Habana.

Em resumen, entre los principales retos que enfrenta la formación de oftalmólogos tenemos: que el número de oftalmólogos no están acorde para enfrentar, el envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica de las enfermedades crónico-degenerativas y las demandas internacionales y la propia emigración, ello se le suma la distribución geográfica inequitativa de especialistas en el país y que menos del 50 % con certificación vigente pueden tener pérdida de las competencias y habilidades quirúrgicas.

Como resultado del análisis de la resolutivez de los problemas de salud de la especialidad de Oftalmología, se determinó la causalidad directa obligada y algunas consideraciones por niveles de complejidad asistencial.

Policlínico con servicio de Oftalmología

Hospital con servicio de Oftalmología de baja complejidad (Nivel I)

Hospital con servicio de Oftalmología de mediana complejidad (Nivel II a)

Hospital con servicios de Oftalmología de mediana complejidad (Nivel II b)

Hospital con servicios de Oftalmología de avanzada (Nivel III)

Considerando los aspectos señalados se clasifican los servicios hospitalarios de la especialidad de Oftalmología por niveles de complejidad, correspondiendo a:

Nivel I: Los servicios de oftalmología de los hospitales municipales.

Nivel II a: Los centros oftalmológicos de todas las provincias y del municipio especial, excepto Santiago de Cuba, Camagüey, Villa Clara y el de los hospitales “Calixto García” y “Enrique Cabrera” de La Habana.

Nivel II b: Las excepciones antes referidas del nivel II a.

Nivel III: El instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer” y el servicio del hospital “Hermanos Ameijeiras”.

III. CONCLUSIONES

- Se identificaron los principales aspectos que ocasionan los fallos en la eficiencia de la regionalización asistida de la especialidad de Oftalmología, que por su carácter modificables son vulnerables al cambio.

- Se diseñó un sistema de acción que permite mejorar la eficiencia de la regionalización asistida de la especialidad de Oftalmología en el país, centrado en cuatro ejes de actividades fundamentales (atención médica especializada, desarrollo tecnológico, formación de post grado, capacitación de directivos y asesores en políticas de salud ocular) y en 24 acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias:

- 1- Alvarez Pérez AG, García Fariñas A, Rodríguez Salvá A, Bonet Gorbea M, de Vos P, Van der Stuyff P. La regionalización de los servicios de salud como una estrategia de reorganización sanitaria. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 [citado 11 Nov 2016];46. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_1_08/hie07108.htm.
- 2- Rojas Ochoa F. El camino cubano hacia la cobertura universal 1960-2010. Rev Cub Sal Públ. 2015 [acceso 12/08/2019];41:(Supl 1). Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500003
- 3- Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020;46(2):e2193
 - 4- Terris M. Los tres sistemas mundiales de atención médica. Tendencias y perspectivas. Reunión Anual de Salud Pública. Washington DC, 2 de noviembre de 1977.
 - 5- Arocha Mariño C, Vidal Ledo, M, Pría Barros MC, García Fariñas A, Gómez de Haz, H, Presno Labrador C. Indicadores para medir las transformaciones del Sistema Nacional de Salud. *INFODIR*. 201113. ISSN 1996-3521 (RPND:2097)
 - 6- Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>
 - 7- Rojas Ochoa F. La necesidad de una adecuada interrelación consultorio-policlínico-hospital. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2002 [citado 11 Nov 2016];18:307-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500001&lng=es.
 - 8- Río Torres M. Historia del Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". *Rev Cubana Oftalmol*. 2016 [citado 24/04/2020];29(2):13-6. Disponible en:
9- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762016000200017
 - 10- López Puig P, Segredo Pérez AM. El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud. *Educ Med Super [Internet]*. 2013 [citado 11 Nov 2016];27:259-68. Disponible en:
11- <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n2/ems13213.pdf>
 - 12- Navarro Scott M, García Moreno D. Historia de la Oftalmología en Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2007 [citado 02/04/2020];11(2):12-7. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san13207.pdf
 - 13- World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report. Geneva: WHO; 2020 [acceso 10/04/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334048>
 - 14- Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009 [citado 10 Feb 2012];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=pt