

EDITORIAL

Alta complejidad: ¿un tema médico o económico?

En razón a la desviación economicista que se ha dado en nuestro sistema de atención en salud, se cofunde la alta complejidad en la atención en salud con el alto costo. En este texto se busca presentar las diferencias y se promueve una reflexión hacia la concentración en temas de la ciencia médica, anteponiendo el interés por el cuidado del paciente por encima de las consideraciones económicas y rentistas.

A medida que las instituciones prestadoras se alejaron de su rol asistencial para convertirse en proveedores de medicamentos, insumos y equipos, se fue generando un esquema tarifario en el que la sostenibilidad y los excedentes de las clínicas y hospitales se obtenían descontando en consultas y honorarios y procurando un mayor cobro por el manejo de los medicamentos, insumos y equipos. Esto hace que en los temas de facturación las cuentas que generan más uso de estos últimos son las más costosas y al final son las que más aportan a la sostenibilidad. Este fenómeno genera una preocupación por incrementar este tipo de servicios, buscando una mayor complejidad como estrategia de supervivencia.

Esa tendencia comentada en el párrafo anterior genera un debilitamiento de los niveles primero y segundo de atención, con el cierre o transformación de varios de ellos y una congestión y concentración de servicios en los niveles de mayor complejidad, lo que definitivamente aleja el sistema de los objetivos de mayor resolutivez en los niveles primarios y menor dependencia de la población en los de mayor complejidad.

Este artículo no busca aportar reflexiones financieras para el abordaje de este tema, pero considera que, antes de entrar en ese campo, se debe centrar el debate en la definición de complejidad en el sentido médico-asistencial,

para buscar un principio de acuerdo sobre el eje fundamental de la prestación de servicios asistenciales de salud.

Complejo, según el *Diccionario de la Real Academia Española*, viene del latín *complexus*, participio pasado de *complecti*, enlazar. Y lo define como: “1. adj. Que se compone de elementos diversos. 2. adj. complicado (□ enmarañado, difícil). 3. m. Conjunto o unión de dos o más cosas”. Como es evidente, lo complejo es diverso, difícil o complicado, mas en ninguna acepción es costoso. Este adjetivo se define en el diccionario como: “1. adj. Que cuesta mucho o es de gran precio. 2. adj. Que supone gran esfuerzo o trabajo. 3. adj. Que acarrea daño o sentimiento”. Quizá se presenta la confusión porque, en ocasiones, el abordaje de lo complejo implica gran esfuerzo o trabajo, y más cuando no se tiene el conocimiento o la experiencia para ello; pero nada es tan cierto que una intervención o servicio barato o caro que no aporta resultado a un paciente termina por acarrear un daño que será mayor si causa retraso en el abordaje definitivo de su diagnóstico y tratamiento.

Ahora bien, si la acepción de complejidad en los servicios de salud se da en proporción al grado de aplicación de la ciencia médica, revisemos los elementos de este concepto. El hecho de aplicar insumos, procedimientos o elementos, en calidad de productos de las ciencias puras, así sean de alta sofisticación informática a un campo específico, no es más que consumo de tecnología o la aplicación técnica de un conocimiento derivado de otra disciplina. Esto se aplica independientemente que estemos hablando de tecnología blanda (conocimiento, proceso, procedimiento, *software*, etc.) o tecnología dura (máquinas, equipos, *software*).

Entonces, ¿qué hace científica la medicina y en su conjunto la atención médica? Para emitir la respuesta retomemos la definición que el *Diccionario de la Real Academia Española* hace de ciencia: “Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales. Habilidad, maestría, conjunto de conocimientos en cualquier cosa”. Es evidente que el eje de lo científico es la producción de nuevo conocimiento o la habilidad y maestría en la aplicación de conocimiento y no el uso de tecnología y mucho menos su costo.

La propuesta es que la alta complejidad es el grupo de atenciones en las cuales se requiere mayor producción de nuevo conocimiento en situaciones

más difíciles o la producción simultánea de nuevo conocimiento desde varias especialidades con niveles de mayor experticia o maestría en el manejo del problema específico de atención en salud que tiene el paciente. Incluso, implica que las instituciones y grupos a cargo de este nivel se planteen retos innovadores, como el de hacer de mejor forma y de manera distinta los procesos diagnósticos y terapéuticos con los mismos recursos, esto es, la producción de nueva tecnología blanda.

Para quienes se han alejado de la clínica y piensan que la medicina técnica instrumental e instrumentada es un gran avance –lo cual es cierto–, surge la inquietud de cómo puede ser científica la medicina en la cual no se aplica una lluvia de técnicas. Dejar claro este punto solo implica abordarlo si entendemos que cada consulta es una relación única entre dos seres únicos, irrepetibles y complejos (el médico y el o la paciente), rodeados de un contexto específico, por lo cual el diagnóstico y el plan de tratamiento siempre serán un conjunto de conocimientos que, obtenidos mediante la observación y el razonamiento, están sistemáticamente estructurados.

Si se entiende que la medicina contemporánea tiene a disposición un arsenal de opciones diagnósticas y terapéuticas instrumentales que, a medida que avanza la innovación, en algunos casos son más costosas, mayor riesgo corre la sociedad y el paciente si no se usan como parte del ejercicio científico de la medicina, por cuanto se tendría un igual o peor resultado con mayor costo y en mayor tiempo.

Por ello, y a manera de ejemplo, el Hospital Universitario San Ignacio, en su plan estratégico, definió como alta complejidad: la atención de patologías de cualquier origen que representan una complejidad técnica importante en su manejo, baja ocurrencia y baja costo-efectividad en su tratamiento en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. Además, se incluye la atención de pacientes que requieren alta intensidad de uso de recursos por el volumen y tipos de servicios para el diagnóstico, el tratamiento y la atención general, por cuanto se trata de procedimientos comunes en pacientes altamente complejos o personas que requieren el concurso de varias disciplinas especializadas y subespecializadas.

En nuestro sistema de salud, en el cual las camas de alta complejidad se han convertido en uno de los recursos más valiosos y escasos, se dificulta el acceso por múltiples razones, entre ellas: el déficit de camas en instituciones de menor complejidad, la confianza de las personas en esos niveles de menor complejidad, la información previa incompleta de la situación de los pacientes, las remisiones tardías, el manejar las autorizaciones de alta complejidad de manera parcial e incompleta, la falta de continuidad en el seguimiento para la contrarreferencia. Ello conduce, en muchos casos, a demoras en el proceso diagnóstico y luego a dificultades para poder lograr la salida del paciente a su lugar de origen o un lugar de transición.

Las dificultades y las debilidades en los procesos de alta complejidad, por el imaginario de que lo más costoso y raro es mejor, genera múltiples dificultades. A manera de ejemplo se citan dos: la tendencia a tener mayor disponibilidad de ayudas diagnósticas y medicamentos biológicos para el manejo de problemas autoinmunes genera el énfasis de los administradores por tener esos insumos a menor costo (debate público actual), restando importancia a tener grupos de clínica reumatológica que hagan los planes de tratamiento razonables, individualizados, con integralidad y continuidad (aspecto no referido en el debate). Otro ejemplo, para el caso del cuidado del neonato prematuro por el programa de madre canguro, un excelente modelo de producción de tecnología blanda con recursos escasos, las entidades de mayor complejidad poco cuidan el enlace estrecho previo a la salida, durante el alta y el seguimiento entre ese programa ambulatorio y las unidades de cuidado neonatal, olvidando que ese programa es una extensión domiciliaria de las unidades de cuidado neonatal (servicio de alta complejidad) y no una modalidad de puericultura o atención pediátrica de baja complejidad.

En este concepto se mezclan definitivamente dos interpretaciones: la médica, que se fundamenta en gravedad, dificultad de tratamiento, pronóstico o mayor necesidad de intervenciones, y la administrativa, fundamentada sobre la mayor intensidad del uso de recursos y que, por tanto, genera mayor costo. Ello puede estar estrechamente relacionado, pero sin olvidar que tratándose de temas asistenciales y sin olvidar la importancia de equilibrio y sostenibilidad financiera del hospital, el sistema y el país, el faro que debe orientar la toma de decisiones es el ejercicio de la medicina científica antes planteada. En este sentido, un sistema de evaluación

que busca la administración sobre criterios de complejidad, el de los grupos relacionados de diagnóstico, en uno de sus documentos técnicos precisa:

Por lo tanto, un hospital que tenga una casuística más compleja, desde el punto de vista de los GRD, significa que el hospital trata a pacientes que precisan de más recursos hospitalarios, pero no necesariamente que el hospital trate pacientes con enfermedades más graves, con mayor dificultad de tratamiento, de peor pronóstico o con una mayor necesidad de actuación médica[1].

En conclusión las instituciones prestadoras de salud de alta complejidad no son las que cobran más caro los servicios u ofrecen muchas técnicas raras, de poco uso y alta tarifa, son las entidades que agrupan profesionales de salud expertos en temas difíciles o que cuentan con varios de esos expertos de manera simultánea y disponible. En resumen, un centro de alta complejidad es una entidad en la cual hay la mayor cantidad de maestros de la medicina clínica que ejercen activamente para orientar de manera racional, sistemática y altamente benéfica los planes de tratamiento, que contemplarán incluso los más avanzados desarrollos de la medicina instrumentada. Para el caso de los hospitales universitarios implica, adicionalmente, que esos maestros transmitan esa experticia a los profesionales en formación.

JULIO CÉSAR CASTELLANOS RAMÍREZ, MD
Director General
Hospital Universitario San Ignacio

Bibliografía

1. Medical Technology Consulting. Grupos relacionados con el diagnóstico [Internet]. Recuperado de: <http://www.gestion-sanitaria.com/grupos-relacionados-diagnostico-GRD.html>.