

ARTÍCULO ORIGINAL

Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador

Value Chain of Cervical-Uterine Cancer in the Society for Fighting against Cancer in Porto Viejo, Manabí, Ecuador

Johanna Melissa Aguayo Joza,^I Carlos Javier Más López^{II}

^I Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

^{II} Universidad de La Habana, Cuba

Resumen

El cáncer cervicouterino es uno de los padecimientos de mayor presencia y mortalidad entre las mujeres ecuatorianas. En este sentido, son innumerables los recursos que se erogan por parte de las instituciones de salud y del propio paciente y sus familiares. No obstante, no se conocen con exactitud las actividades que se relacionan con su cadena de valor tanto sanitaria como no sanitaria. El objetivo de este trabajo consiste en exponer el diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, ya que facilitará el uso eficiente de los recursos por parte de los actores involucrados. Para ello, se emplea el método estudio de caso mediante la utilización de herramientas y técnicas de investigación como la entrevista y la revisión bibliográfica.

Palabras clave: cadena de valor no sanitaria, cadena de valor sanitaria, cáncer cervicouterino, costos en salud.

Abstract

Cervical-uterine cancer is one of the most frequent and mortal among Ecuadorian women. In this sense, uncountable resources are allocated by Health Institutions and by the patient herself and her relatives. Nevertheless, the activities related to both its health and non-health value chain, are not exactly known. The aim of this paper is to show the design of value chain of cervical-uterine cancer treatments in the Society for Fighting against Cancer in Portoviejo, Manabí, as this will make easier the efficient use of the resources on the part of the involved actors. For that, the case study method is used by means of research and technical tools like interview and bibliographic search.

Keywords: *Non-Health Value Chain, Health Value Chain, Cervical-Uterine Cancer, Health Costs.*

Introducción

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en Ecuador y tiene una incidencia creciente (Feceral, 2013; Ministerio de Salud Pública, 2015). A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos está relacionada con la infección genital por el virus del papiloma humano (VPH). Cerca del 80 % de las afecciones y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos económicos (Bansil, Wittet y Lim, 2014; Ministerio de Salud Pública, 2015; OPS, 2015; Usiña, 2012). Debido a esta dolencia, en Ecuador, en el año 2012, fallecieron 9 709 personas.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) es la institución rectora de la lucha contra esta enfermedad en Ecuador. Está presente a lo largo de todo el país, incluyendo la provincia Manabí. Una de las entidades pertenecientes a la Sociedad en la región es el hospital oncológico «Dr. Julio Villacreses Colmont», fundado el 12 de marzo de 1970. La unidad brinda varios servicios de atención al paciente como imagenología, laboratorio clínico, histopatología, quimioterapia, radioterapia y medicina transfusional, por lo que se considera como líder y referente del cuidado de excelencia de diversos tipos de cáncer, entre ellos, el cervicouterino (SOLCA, 2015).

Esta enfermedad, como muchas otras, requiere una gran erogación de recursos por parte del Estado, los pacientes, familiares, amigos e instituciones sin fines de lucro (Carnota Lauzán, 2010; Más López, 2013). Por ende, gestionarlos, no solo dentro de las instituciones que brindan el servicio de salud, sino de las que se crean por parte de los agentes sociales que soportan la enfermedad, se convierte en un reto social y económico.

Por todo lo anterior, la entidad no puede asociar los gastos a las distintas enfermedades oncológicas que atiende sino a las áreas de responsabilidad, lo que, a su vez, dificulta el control de los recursos y la toma de decisiones. Debido a ello, cuando se quiere que la gestión de los procesos y el uso de los recursos sea eficiente en los tratamientos de las enfermedades y se convierta en uno de los elementos de observancia dentro de la estrategia de la organización, una de las herramientas más utilizadas es la gestión estratégica. En este sentido, según Más López (2014), contar con el diseño de la cadena de valor de los tratamientos de la enfermedad eleva la gestión de sus procesos estratégicos asociados.

Atendiendo entonces a los aspectos referidos, el objetivo del presente trabajo consiste en diseñar una cadena de valor que ayude a gestionar los costos de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la SOLCA de Portoviejo, Manabí. Con el propósito de cumplirlo, se utilizó el método estudio de caso. Este permitió aplicar el conocimiento adquirido en estudios precedentes a la situación en particular.

Por otro lado, la hipótesis propuesta para demostrar en la práctica fue la siguiente: el diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la SOLCA de Portoviejo, Manabí, específicamente en el Hospital oncológico «Dr. Julio Villacreses Colmont», facilitará la organización de una herramienta que propicie la gestión de sus procesos tanto sanitarios como no sanitarios. Para comprobarla, se realizaron entrevistas al personal facultativo, así como a pacientes, familiares y amigos afectados con la enfermedad en el año 2016, apoyadas en un amplio estudio bibliográfico sobre su protocolo.

1. La cadena de valor en los servicios sanitarios de salud

Para el análisis del sistema de creación de valor en la gestión estratégica, es imprescindible construir la cadena de valor. Esta cadena se establece dentro de los procesos del objeto que se desea costear (Más López, 2011; Porter, 1985; Ripoll y Tamarit, 2000; Zhang y Chang, 2010). En 1985, el profesor Michael E. Porter de la Escuela de Negocios de Harvard, introdujo el concepto de análisis de la cadena de valor en su libro *Ventaja competitiva. Creación y seguimiento de un desempeño superior*. Según el autor, constituye, esencialmente, una forma de estudiar la actividad empresarial que propone la descomposición de una empresa en sus partes constitutivas, con el objetivo de identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas acciones generadoras de valor (Porter, 1985). No obstante, Porter fue más allá del concepto de cadena de valor y se refirió a sistema de valor, de manera que considera que la empresa desarrolla un conjunto complejo de actividades ejecutadas por un gran número de actores diferentes. De este punto de vista se deriva la idea de que la cadena de valor no puede verse de forma simple, pues está condicionada por el número de enlaces que exista en la entidad (Pérez Falco, 2007). Por tanto, surge la necesidad de analizarla fuera del marco de la organización, o sea, en su relación con el entorno.

El análisis de la cadena de valor también se ha realizado en los servicios de salud, en los que enfrenta una disyuntiva insoslayable: ¿cómo brindar servicios con calidad a los pacientes donde existen necesidades ilimitadas y pocos recursos? (Gálvez González, 2004). Esta problemática obliga a tomar decisiones que pueden volverse complejas debido a la cantidad de recursos humanos y materiales que se involucran. Por ende, el análisis de la cadena de valor en los servicios de salud se hace cada vez más necesario para la búsqueda de la eficiencia técnica en la utilización de los recursos, entendida, a su vez, como la capacidad para generar servicios bajo la combinación de insumos más efectivos y con el menor costo posible, de manera que se mantenga la calidad de vida de los pacientes al poder identificar los aspectos que verdaderamente generan valor y que son imprescindibles en la atención que se les brinda.

Uno de los servicios de salud con mayor incidencia en el paciente es el tratamiento de las enfermedades, que vincula tanto a la entidad que lo ofrece como a su entorno social. De esta concepción surgen dos vertientes de análisis, es decir, una doble cadena de valor que, si se

considera en su conjunto, constituye la cadena de valor en el tratamiento de las enfermedades (Más López, 2014).

Esta doble cadena de valor está integrada por una sanitaria, que abarca las actividades vinculadas al tratamiento de la enfermedad dentro de las instituciones de salud y otra no sanitaria, constituida por las que se realizan fuera de ellas, o sea, las soportadas por las familias, amigos y organizaciones sociales (Más López, 2014). Estas dos cadenas no pueden analizarse separadamente, pues se complementan para alcanzar la eficiencia en la lucha contra la enfermedad, teniendo en cuenta, principalmente, la calidad de vida del paciente.

Esta cadena de valor en los servicios sanitarios de salud expande el valor total y consistente de las actividades de valor y del margen de ventaja. Las actividades de valor son las acciones tanto físicas como técnicas asociadas a la enfermedad que desempeña la organización de salud. El margen de eficiencia, por su parte, es la diferencia entre el valor total de la cadena y el costo colectivo de desempeñar las actividades que crean valor (Más López, 2014).

Por otro lado, los principales eslabones que integran las actividades que se relacionan directamente con la prestación del servicio de salud son el personal sanitario que lo brinda, las habilidades que este sea capaz de ofrecer y el servicio en sí mismo (Más López, 2014). No obstante, también se pueden incluir las llamadas actividades de impulsión (Alfonso, 2008) que se dedican a tareas como la publicidad, la promoción y la utilización de estrategias de desarrollo del servicio de salud. Estas últimas alcanzan una gran relevancia en las sociedades en las que existe un mercado sanitario donde el sector estatal no está lo suficientemente desarrollado.

Estas acciones constituyen la parte de la cadena de valor vinculada al proceso de la organización. Entre las principales se encuentran las de promoción, las consultas, la hospitalización, las pruebas de diagnóstico, las de laboratorio clínico, las relacionadas con los medicamentos, entre otras. Entre las de apoyo sobresalen, en muchos casos, los abastecimientos de todo tipo, las de organización interna y las de mantenimiento (Alfonso, 2008; Más López, 2014).

Las actividades de apoyo están integradas por los aportes que ofrecen la dirección general de la entidad y de recursos humanos, la organización interna y la tecnología con que cuenta la institución. Estas instancias hacen más eficientes los servicios de apoyo y proporcionan una infraestructura y un ambiente laboral que facilita el funcionamiento de las actividades principales y los abastecimientos que se requieren, tanto para las actividades directas al servicio como para las de apoyo (Más López, 2014). El margen de eficiencia en esta cadena de valor deberá garantizar la eficacia en los servicios, pues favorecerá el ahorro de los recursos y el aumento de la calidad de vida de los pacientes (Más López, 2014).

Por otra parte, el diseño de la cadena de valor no sanitaria referida previamente comprende todos los gastos, habilidades y conocimientos que aportan los agentes sociales, familiares, amigos e instituciones sin fines de lucro, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes aquejados con la dolencia objeto de estudio dentro de un entorno social determinado (Drummond, Obrien, Stoddart y Torrance, 2001; Gálvez González, 2004; Fernández García, Triana Casado y Villar Valdés, 2006; Fernández García, 2011; Más López, 2013).

La cadena no sanitaria está integrada, en primer lugar, por valores sociales como la ética, la moral, la solidaridad, la humanidad, la supervivencia y demás, y por los gastos soportados por los pacientes, las familias, amigos y las organizaciones sociales. Se incluyen, asimismo, las políticas de prevención estatales, la cultura médica de la población y los conocimientos ancestrales. Todos estos elementos están destinados a los beneficiarios de los servicios: los pacientes (Más López, 2014).

Esta cadena de valor está compuesta por actividades principales y de apoyo, vinculadas a los agentes sociales que soportan la enfermedad. Entre las principales se hallan las erogaciones por transporte, alimentación, higienización, pagos a cuidadores y otras actividades que efectúan las familias, amigos e instituciones sin fines de lucro involucradas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Por otra parte, entre las de apoyo sobresalen las que describen los resultados de las políticas para la prevención determinadas por las autoridades de salud y otras organizaciones sociales, la cultura médica y la relación paciente-institución de salud, así como los conocimientos ancestrales de la población que llegan a nuestros días, de generación en generación, en cuanto al tratamiento de esta dolencia (Más López, 2014).

El margen de ventaja en la lucha contra la enfermedad se podrá entender como la contribución de valor que generan todas las actividades principales dentro de su cadena de valor, así como el valor que emerge en las relaciones entre ellas, que deberá garantizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles por parte de los agentes sociales y el diseño de políticas por parte del Estado dirigidas a la disminución de la incidencia de la enfermedad sobre los agentes involucrados (Más López, 2014).

Todo lo referido hasta el momento apoya el análisis para el diseño de la cadena de valor del cáncer cervicouterino en la SOLCA de Portoviejo, Manabí, específicamente en el Hospital oncológico «Dr. Julio Villacreses Colmont». Este debe aportar a la organización y a los agentes sociales que solventan los gastos inherentes a la enfermedad, herramientas que apuntalen la generación de valor entre sus actividades principales, de manera que se facilite la gestión de sus procesos.

2. Resultados

Para diseñar la cadena de valor del cáncer cervicouterino, se toman como base los pasos y tareas propuestas por Más López (2014) en su tesis doctoral titulada «Procedimiento para calcular el costo de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales». No obstante, el autor realiza el diseño que propone a partir de las condiciones y características del sistema de salud cubano, por lo que la presente investigación se adapta a las particularidades del ecuatoriano.

Primeramente, se expondrán los elementos necesarios para el diseño de la cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la entidad descrita con anterioridad, para lo cual resultó elemental mapear los procesos, definir las entradas de la cadena y sus eslabones principales y de apoyo, las salidas del proceso e identificar los beneficiarios de la cadena. Al mismo tiempo, fue preciso hacer una representación de cada eslabón del proceso mediante técnicas pertinentes como el estudio bibliográfico y la entrevista, fundamentalmente. Además, se definieron las jerarquías de los procesos, en los casos en que fue necesario.

Siguiendo la secuencia de las tareas llevadas a cabo, la entrada de la cadena está compuesta tanto por empresas estatales como privadas, esencialmente de la misma provincia de Manabí y su vecina Guayas, fundamentalmente de su capital Guayaquil, que proveen suministros médicos de atención primaria para el servicio sanitario.

Por otra parte, para definir las actividades principales se establece, en primer lugar, la de promoción, que coincide con un departamento del mismo nombre que busca posicionar a la institución como líder de la atención de este tipo de padecimiento. Entre sus acciones más comunes se destacan la publicidad, la promoción del tratamiento, sus ventajas sanitarias, económicas y su personal altamente calificado.

Otras actividades directas son las consultas externas, la hospitalización, pruebas diagnósticas entre las que se hallan la de ADN para el VPH, la Autotoma, el Tamizaje de Papanicolau (citología vaginal), entre otras; procedimientos médicos como la radioterapia y quimioterapia, además de la aplicación de medicamentos principales y concomitantes¹ prescritos por el facultativo como son el cisplatino, paclitaxel, bevacizumab.

Entre las actividades de apoyo se encuentran las acciones realizadas por la dirección de desarrollo administrativo donde se agrupan las áreas de planificación, contabilidad, finanzas, gestión de inversiones, administración de los recursos humanos, de desarrollo tecnológico, compra y abastecimiento, entre otras.

Por otro lado, la salida de la cadena son las pacientes con cáncer cervicouterino que son sus principales beneficiarios.

En segundo lugar, para la formación de la cadena de valor no sanitaria se realizó una encuesta a 122 personas entre las que se hallaban 61 pacientes, 46 familiares y 15 amigos. Del 100 % de las pacientes encuestadas, el 66 % refirió que los valores sociales como el amor propio son los que más las impulsan a realizar acciones que ayuden a sobrellevar la enfermedad, el 10 % señaló la supervivencia y el 24 % aludió a otros: amor a la familia (18 %) y amor a Dios (6 %).

El 69 % de los familiares y amigos reseñó que lo que los estimula a costear los gastos o a apoyar a los pacientes con cáncer cervicouterino es el amor; mientras, el 25 % se refirió a la solidaridad y el 6 % a la humanidad.

Asimismo, del 100 % de los encuestados a quienes se les preguntó acerca de los principales gastos que ocasiona el cáncer cervicouterino, el 25 % indicó que el más significativo es el de alimentación, el 23 % aludió al de higienización, el 22 % al de transporte, el 15 % al de cuidadores y el 14 % a otros gastos como el de los medicamentos.

Por otro lado, las actividades de apoyo identificadas por los encuestados fueron las siguientes: la cultura médica que adquieren los pacientes y familiares mediante las indicaciones de especialistas como la realización periódica del papanicolaou (PAP), con el objetivo de favorecer la preservación de la salud (61 %); las políticas de prevención que realizan las autoridades de salud contra hábitos nocivos que ocasionen la enfermedad como la promiscuidad, el sexo sin protección, entre otras (21 %) y los conocimientos ancestrales que se transmiten de generación en generación para tratar las molestias de los síntomas de la enfermedad que incluyen lavarse la zona vaginal con agua tibia previamente hervida con hierbas medicinales, beber infusiones de agua tibia con hierbas medicinales, colocar una bolsa de hielo o de agua tibia en el vientre, untar arcilla en el vientre, dar masajes en el vientre y demás (18 %).

Para todos los encuestados, gestionar con mejor calidad los procesos de la enfermedad (margen de ventaja), a través del diseño de su cadena de valor no sanitaria, tendrá como resultado una adecuada gestión de los costos de los recursos que se empleen contra el cáncer cervicouterino, pues ayudará a las autoridades de salud en el diseño de políticas que contribuyan a enfrentar la enfermedad como subsidios de alimentos, políticas de transportación, facilidades para la realización de terapias, entre otras.

Todos los aspectos referidos demuestran que el diseño de la cadena de valor no sanitaria en el tratamiento del cáncer cervicouterino posibilitará el logro de la eficiencia en los procesos de los servicios de salud fuera del hospital «Dr. Julio Villacreses Colmont» en la SOLCA de Portoviejo, Manabí porque apoyará a sus autoridades en la toma de decisiones.

Conclusiones

El diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en el Hospital «Dr. Julio Villacreses Colmont» le aporta a la organización una herramienta que facilita la gestión de sus procesos y de los gastos que destinan los agentes sociales a combatir la enfermedad. Asimismo, facilita la entrega de un valor a los pacientes aquejados con esta dolencia y, al mismo tiempo, favorece el desarrollo de políticas estatales que mitiguen el impacto de la enfermedad entre los pacientes y familiares, ya que posibilita la mejora de la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- ALFONSO, G. (2008): «Marketing de servicios: reinterpretando la cadena de valor», *Palermo Business Review*, n.º 2, Buenos Aires, pp. 56-69.
- ARCA VERA, J. (2005): «La carga económica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años en localidades de la sierra y la selva en Perú», tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- BANSIL, P.; S. WITTET y J. LIM (2014): «Acceptability of Self-Collection Sampling for HPV-DNA Testing in Low-Resource Settings: a Mixed Methods Approach», <<http://europepmc.org/articles/PMC4061776>> [8/1/2016].
- CARNO LAUZÁN, O. (2010): «El costo en salud y la correspondencia clínica desde un enfoque gerencial», *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 3, n.º 3, La Habana, pp. 15-20.
- DRUMMOND, M.; B. O'BRIEN; G. STODDART y G. TORRANCE (2001). *Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Asistencia Sanitaria*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
- FEDERAL EPDG (editor) (2013): *Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, Editorial IEPISA, México, D.F.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (2011): «Costos de la enfermedad. Valoración del costos del tratamiento», *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 7, n.º 1, La Habana, pp. 22-41.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, A.; I. TRIANA CASADO y R. VILLAR VALDÉS (2006): «Costos directos del glaucoma primario del ángulo abierto», *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 30, n.º 1, La Habana, pp. 51-66.
- GÁLVEZ GONZÁLEZ, A. (2004): «La evaluación económica en salud en Cuba», tesis doctoral, Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), La Habana.

- MÁS LÓPEZ, C. (2011): «La contabilidad de gestión y la formación de la cadena de valor en el sector de la salud: el costo de las enfermedades», *Cofin Habana*, <<http://cofinhabana.fcf.uh.cu/>> [23/1/2014].
- MÁS LÓPEZ, C. (2013): «La cadena de valor no sanitaria de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología», *Cofin Habana*, <<http://cofinhabana.fcf.uh.cu/>> [23/1/2014].
- MÁS LÓPEZ, C. J. (2014): «Procedimiento para calcular los costos de la cirrosis hepática considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales», tesis doctoral, Universidad de La Habana.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2015): «Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino», Quito, <<http://salud.gob.ec>> [8/1/2016].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2015): «Estadísticas médicas de Ecuador», <<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>> [8/1/2016].
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS): «Mejor detección, tratamiento y vacunas asequibles para prevenir muertes por cáncer cervicouterino», <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142&Itemid=259&lang=es> [8/1/2016].
- PÉREZ FALCO, G. (2007): «Gestión del costo de la cadena petrolera cubana», ponencia, V Encuentro Internacional de Contabilidad, Finanzas y Auditoría, La Habana.
- PORTER, M. (1985): *Ventaja competitiva. Creación y seguimiento de un desempeño superior*, Continental S.A., México D. F.
- RIPOLL, V. y A. TAMARIT (2000): «Variables que influyen en el éxito del sistema ABC/ABM», ponencia, I encuentro Iberoamericano de Contabilidad de Gestión, Valencia.
- SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (SOLCA) (2015): «Estadísticas», Manabí, <<http://www.solcamanabi.org/>> [8/1/2016].
- USIÑA J. (2012): «Anuario de estadísticas vitales. Nacimientos y defunciones 2012», Dirección de estadísticas sociodemográficas, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Quito.
- ZHANG, Y. e I. CHANG (2010): «Behavioral and Organization Variables Affecting the Success of ABC Success in China», *South African Journal of Business Management*, vol. 12, n.º 4, Sudáfrica, pp. 302-318.

Recibido: 1/3/2017

Aceptado: 15/5/2017

Johanna Melissa Aguayo Joza, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, Correo electrónico: jaguayo@utm.edu.ec

Carlos Javier Más López, Universidad de La Habana, Cuba, Correo electrónico: carlosm@fcf.uh.cu

Notas aclaratorias

1. Son los medicamentos que se prescriben para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, pero no constituyen medicamentos principales en sus tratamientos.