

Cirujano General

Volumen
Volume 24

Número
Number 1

Enero- Marzo
January-March 2002

Artículo:

Calidad en salud y su relación con el
proceso de certificación y
recertificación

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Calidad en salud y su relación con el proceso de certificación y recertificación

Health quality and its relation to the certification and re-certification process

Dr. Humberto Arenas Márquez

La mayor preocupación que la población mexicana ha manifestado sobre la atención a la salud vigente es la mala calidad que reciben de parte de nosotros, los médicos prestadores de ese servicio. Por ello tanto el presidente Vicente Fox Quezada como el secretario de salud Dr. Julio Frenk Mora han establecido una cruzada para la mejoría de la calidad de la atención que reciben nuestros enfermos, apoyada en una mejor capacidad de los médicos y en el derecho ineludible del paciente de la libertad de elección del médico. Ante tales objetivos, las interrogantes que muchos de nosotros tenemos es: ¿cómo se va a lograr?, ¿cómo poder articular las demandas de la población con las de nosotros, los médicos?, ¿cómo se va a medir la calidad de atención que proporcionamos?, ¿cómo, nosotros los médicos, podremos participar en esta tarea? y, finalmente, también muy importante, ¿cómo se va a estimular a aquellos médicos que demuestren una mejoría continua en la calidad de atención que brindan a sus enfermos?

Sin duda, nos ha tocado vivir en nuestro país y en nuestra sociedad una etapa de cambios. Cambios que son inevitables si queremos modificar la situación actual, los médicos no podemos cerrar los ojos ante lo que es inevitable; por el contrario, debemos reconocer la necesidad de tales cambios o, aún mejor, participar en ellos. Esto requiere de un liderazgo, de una visión, la cual debe ser comunicada a nuestros colegas y motivarlos para que, actuando como un grupo unido, estos cambios sucedan. Por tanto, el objetivo de esta comunicación es el de analizar los problemas que ha originado una calidad deficiente de atención y presentar una serie de propuestas que permitan lograr, en el corto y mediano plazo, las metas plantea-

das por nuestras autoridades a través de un proceso de educación médica continua, pero en un marco legal y pragmático de evaluación de la competencia por medio de una recertificación estatal periódica y la aplicación, a través de la tecnología, de un sistema de retroalimentación de resultados, que nos permita supervisar nuestro desempeño y así identificar y estimular a aquellos colegas que dan la mejor calidad de atención. De igual forma, identificar a aquellos que no están cubriendo tales estándares, para ofrecerles alternativas educacionales de mejoría o sancionarlos en caso de recurrencia. Sólo así, con estos argumentos, los cirujanos podremos evaluar nuestra competencia, con lo cual podrá proporcionarse la mejor atención a los enfermos, lo que sin duda, también ayudará a recuperar el respeto por nuestra profesión.

Los problemas

Para iniciar este análisis es imperativo definir lo que en un sistema de salud significa el proporcionar un servicio con calidad y eficiencia. Esto implica la obtención de las mayores combinaciones de recursos y de estrategias de atención para alcanzar los mayores beneficios posibles para los enfermos con los menores riesgos y costos!

Los cirujanos tendemos a manejar a nuestros enfermos de acuerdo a lineamientos que recibimos durante nuestra residencia en una institución educadora. Sin embargo, los programas de entrenamiento, así como la disponibilidad de recursos tecnológicos que impactan en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que manejamos, tienen una amplia variabilidad en cada una de ellas. A esto debemos añadir el *¿toque?* individual que todo cirujano tiene en su ego. Ello da como

Ex-presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.

Correspondencia: Dr. Humberto Arenas Márquez. Unidad de Cirugía y Nutrición Especializada. Av. México 2819-2, Vallarta Norte, 44690 Guadalajara, Jal., Teléfono: (01-33) 3615-56-17; Fax: (01-33) 3616-68-24, E-mail: arenas@50hotmail.com

resultado que cuando dejamos nuestra institución y actuamos en otros medios, sin supervisión adecuada, sin la experiencia y con menores recursos, nos sentimos obligados a manejar todo tipo de problemas. Por otra parte, el proceso de formación de recursos médicos en la especialidad de cirugía general es completamente distinta de un centro a otro y, aunque la cirugía general abarca una amplia gama de procedimientos, el tiempo dedicado a desarrollar una aptitud en el manejo de algún padecimiento en particular es mínimo. Las preguntas cruciales son: ¿cuánto tiempo invierte el educador y el alumno en cada una de estas variables?, ¿cuántos son los casos mínimos a los que debe ser expuesto al año el residente en formación?

Si analizamos con rigor estricto, sabemos que cada institución formadora de recursos médicos tiene una particularidad o modalidad de casos, pero que realmente es difícil, si no imposible, encontrar un hospital escuela que contenga la suficiente cantidad de casos específicos para cada variable, lo que, aunado a la falta de algunos programas de intercambio interinstitucional, resulta en una deficiente formación del recurso.

Todo ello da como resultado una mala calidad de atención, por ende malos resultados y altos costos.

Por otro lado, ni las instituciones ni nosotros nos hemos preocupado por hacer un seguimiento de nuestros resultados para así medir la calidad y la eficiencia. Así, en cada rotación, nos encontramos con que cada cirujano tiene su propio manejo y considera que es, como siempre, ¡el mejor! Por tanto, aprendemos todo tipo de conceptos y manejo de la experiencia de nuestros educadores y sólo los resultados finales, con la evolución de nuestros enfermos, nos ayuda a formar nuestro propio criterio.

Otro problema que repercute en esta mala calidad de atención es la pésima remuneración que los cirujanos recibimos por nuestro trabajo, y, sin importar los principios deontológicos y morales de nuestra profesión, anteponemos intereses personales a los del enfermo y, así, escuchamos en el medio: ¡ellos hacen como que me pagan, yo hago como que trabajo! Y, ante la carencia de recursos para brindar una mejor calidad de atención, hemos permanecido callados sin defender los derechos e intereses de nuestros enfermos. Así, pues, nos han convertido en obreros asalariados en las instituciones de salud pública, de igual forma, en las redes privadas de atención a la salud se nos obliga a reducir el costo de la atención, aceptar tabuladores miserables e igualitarios para todos los profesionales de la medicina, sin considerar nunca incentivos económicos y profesionales por la buena calidad de la atención ni por los resultados obtenidos. Todo ello ha repercutido en la desmotivación de los profesionales de la medicina, y hemos participado en la formación de una generación de cirujanos que se han desenvuelto en un medio donde lo que menos importa, salvo honrosas excepciones, es la calidad de la atención que recibe el enfermo.

En 1977 se fundó el Consejo Mexicano de Cirugía General para certificar a los especialistas en la materia

y así poder garantizar una mejor calidad de atención! Sin embargo, sus mecanismos de evaluación vigentes son inoperantes ya que no se evalúan las habilidades y destrezas del cirujano, pero aún así, para aquellos que lo aprueban, su valor es sólo moral y no legal y lo más lamentable es que ningún cirujano puede ser impedido de su práctica profesional aunque no disponga de tal certificación. Esta situación también ha disgregado al gremio, ya que para pertenecer al seno de la Asociación Mexicana de Cirugía General es indispensable haber aprobado el examen de certificación.

Con el convenio signado por la Secretaría de Salud, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones el 6 de julio de 1999, con prórroga hasta el 15 de junio del año 2001, todos los especialistas que cubran ciertos requisitos, a través de diversos mecanismos que incluyen la certificación o la carencia de ella, podrán o no obtener la cédula federal de la especialidad con carácter vitalicio. Con tal cédula se da una vez más una licencia para la práctica de la cirugía pero no garantiza, de ninguna forma, la competencia del cirujano y, por ende, la mejoría en la calidad de la atención.

Se requiere que estos organismos se vitalicen y estén a la altura de las circunstancias que nuestra época demanda. Se hace necesaria la creación de un órgano colegiado que no sólo certifique que sus agremiados están altamente capacitados para ejercer la profesión, sino que también tengan la potestad de establecer o restringir la cantidad de recursos que pueden ser absorbidos en el mercado laboral de cada entidad. A esto hay que agregar que deben tener autoridad para establecer aranceles regulatorios que pongan fin a la fluctuación de precios en el trabajo profesional, sancionando a aquellos que operen por debajo de la norma, ya que esto guarda una estrecha relación con la calidad del servicio que se otorga.

Con estos antecedentes, es imprescindible reformar estos procesos de educación y atención a la salud. Nunca hemos tenido los médicos una oportunidad más apropiada para reflejar el significado del profesional de la medicina y lo que nosotros como individuos y como comunidad podemos y debemos hacer para promoverlo. Por otro lado, debemos romper ese falso pudor que nos dice que es impropio tratar los aspectos materiales de nuestra profesión; así, hemos permitido a otros tomar el timón de nuestro destino. Todos los médicos estamos involucrados en la problemática expuesta. Es el momento de olvidar barreras que nos han separado, como las propias instituciones, las sub-especialidades, las posiciones académicas y la geografía. Tenemos la obligación de participar y determinar nuestro futuro y sólo podemos lograrlo al estar unidos y hablar con una sola voz acerca de las políticas y las rutas para cambiar el sistema de salud y luchar por lo que es nuestro deber: la mejor atención del enfermo y, en forma simultánea y sinérgica, buscar un sistema generador de mejores oportunidades para aquellos médicos que nos inte-

gremos a un proceso de mejoría continua en nuestra capacitación y atención en salud.

Propuestas de solución

Si queremos modificar la situación actual debemos ir a la génesis del problema, podríamos iniciar diciendo que requerimos no formar año tras año una "X" cantidad de cirujanos, sino el número necesario para la capacidad que tenemos de darles trabajo, pero con una educación de calidad y conocimiento de lo que ésta significa. Debemos definir, además, las características de un programa único de la especialidad, adaptado a las necesidades actuales de enseñanza y proporcionar a las sedes formadoras los elementos tecnológicos necesarios para cumplir su objetivo. Por otro lado, debemos recordar que la base de una mejoría en la calidad es reducir la variabilidad y estandarizar los cuidados, de ahí la importancia de la formación uniforme de los cirujanos del futuro, así como de la disponibilidad de uniformidad en estándares de manejo, a través de guías de práctica, protocolos reconocidos o consensos establecidos, sobre todo de las patologías más frecuentes que maneja el cirujano y aquéllas donde existe controversia para su diagnóstico y manejo. Sólo así, a través de esta ruta, podremos ir adquiriendo nuestros propios criterios y resultados y continuar generando cambios. Es, en este objetivo, donde visualizo la función fundamental de un consejo de la especialidad, cumpliendo una de las metas con las cuales fue planeado; posteriormente, auditar las diferentes sedes formadoras de cirujanos para, de acuerdo a las reglas establecidas, mantener o suspender su vigencia.

Será fundamental que, durante la formación de nuestros cirujanos, impregnemos el profesionalismo que implica el compromiso con un amplio conocimiento de las enfermedades así como de su prevención, siempre preocupados por mejorar y expandir su competencia. Obligado a enseñar y transmitir sus experiencias y habilidades a la siguiente generación, motivando a sus alumnos a altos estándares y a un compromiso de por vida por el aprendizaje; pero, sobre todo, a estar dispuestos a defender las necesidades de los pacientes antes que sus propios intereses.

Sin duda la tecnología ha tenido un gran impacto en el ejercicio profesional del cirujano y tenemos la oportunidad única para evaluar e identificar sólo aquellas innovaciones que realmente son efectivas, para educar a colegas en la realización de nuevos procedimientos quirúrgicos y desarrollar acreditación mediante la evaluación de la eficiencia clínica y técnica en ciertas áreas específicas. Pero, también debemos enseñar la otra cara de la tecnología, como son la iatrogenia, la transferencia indiscriminada, el encarecimiento de la medicina, la aplicación excesiva, la difusión descontrolada, la evaluación insuficiente, la obsolescencia, la falta de mantenimiento y el desperdicio entre otros.

Debemos enseñar a nuestros residentes y a nosotros mismos que hay que regresar al camino del clínico, empeñados en practicar la medicina utilizando ade-

cuadamente los recursos que nos llevarán a efectuar el diagnóstico correcto y planear el tratamiento adecuado, sin agotar la increíble tecnología que está actualmente a nuestra disposición, volver a insistir a todo cirujano que no es requerido por el paciente para dar el mejor cuidado, pero sí, para dar un cuidado razonable de acuerdo a su capacidad y recursos a su alcance. Enseñarle que reconozca con humildad sus limitaciones y siempre busque apoyo cuando éstas han llegado al límite. Esta simple medida producirá mejor calidad de atención, mejores resultados y menores costos.

Al completar su especialidad, el residente deberá aprobar bajo tutelaje el examen de la certificación, el cual deberá ser gratuito dada la pobre remuneración que recibe y deberá ser realizado en cada estado, con el apoyo de los cirujanos miembros de los colegios estatales. Sólo con la aprobación de éste se podría obtener la cédula con lo cual ejercerá la especialidad. Cubierto este requisito, deberá ingresar en forma sistemática a la Federación de Colegios de Cirugía General y al de su respectivo estado, donde vaya a ejercer.

Con la cédula de la especialidad de Cirugía General ya no debería haber obstáculo para que todo aquel que la tenga pueda obtener su membresía tanto en su colegio estatal como a nivel de la Asociación Nacional; así, podríamos aspirar a reunir a los cirujanos generales de nuestro país, lo que, sin duda, nos daría una mayor fuerza para defender nuestros derechos.

Desde hace muchos años hemos planteado que certificación sin recertificación no tiene ningún valor; de igual forma, ahora que podemos obtener la cédula de la especialidad con o sin haber aprobado el examen del Consejo de la especialidad, si ésta no es recertificada cada 5 años, de nueva cuenta no podremos garantizar la competencia del cirujano ni la calidad de atención que reciban nuestros enfermos. Pero, ¿cómo lograrlo si no tiene carácter obligatorio? Y, finalmente, ¿cómo lograr incentivos profesionales y económicos para los cirujanos?

El 31 de diciembre de 1999, la SECOFI y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público aprobaron la Ley de Instituciones de Seguros Especializados en Salud (ISES), en la que se establece la obligatoriedad de otorgar la atención médica privada sólo a través de ellas. Hasta el momento actual tales compañías contratan no a los más capacitados sino a quienes se ajustan a sus tabuladores de pago. Nuestro presidente ha establecido también como meta en salud la ¡libre elección de médico!, un principio ético aprobado por la Asociación Médica Mundial en 1988 y que actualmente es violado en nuestro país. Es el momento de luchar por nuestros derechos patrimoniales, ligando la mejor educación, la mejor atención con la mejor remuneración. Nuestro gobierno, al convertirse en un regulador del sistema de salud que busca como meta primordial la mejoría en la calidad de la atención, deberá solicitar a las ISES que aprueben la libre elección del cirujano, siempre y cuando éste voluntariamente acepte el proceso de una recertificación cada 5 años, establecido en los Cole-

gios Estatales de la especialidad, siguiendo la norma oficial mexicana sobre educación médica continua en la que destaca la realización de cursos interactivos de cada una de las 9 áreas de la cirugía general; éstos pueden ser diseñados por expertos en el área, a través de discos compactos interactivos, con los que el cirujano podrá actualizarse y auto evaluarlo en su propio consultorio, mediante su participación activa en la membresía de su colegio estatal y en los capítulos establecidos en cada estado y por la asistencia a las reuniones mensuales de los colegios, así como a través del registro sistemático de sus actividades mediante bases de datos elaboradas y con acceso a Internet que nos permitan dar seguimiento y auditar la práctica de los cirujanos. Esto no sólo nos daría información para estudios de cohortes prospectivas y así tener nuestras propias estadísticas, sino que además nos permitirá identificar a los de mejores estándares, para los que buscaríamos incentivos económicos y profesionales que les permitan a estos cirujanos, comprometidos con la mejoría de la calidad, buenas condiciones de vida; sólo así podríamos cerrar el círculo de que a mejor calidad en la educación, mejor calidad de atención con una mejor remuneración. También podríamos identificar aquellos que no satisfacen los estándares, para capacitarlos y ayudarlos a lograrlos, pero de no ser así, sancionarlos.

El momento es hoy y se requiere fortalecer a los Colegios Estatales de Especialidad para lograr la descentralización y encontrar el anhelado federalismo. Esto se logrará no peleando entre nosotros mismos, sino que debemos unirnos para defender los derechos de los pacientes y los nuestros. Es el momento de sumar, de alianzas estratégicas, que nos permitan en un futuro mediato planificar y supervisar nuestra profesión. Es el momento de tomar parte activa en las decisiones de nuestro sistema de salud, ese sistema de salud que queremos mejorar a través de nuestras acciones diarias, convencidos de que dando lo mejor de nosotros mismos ayudamos a nuestros semejantes.

Con un sistema como el propuesto no hay perdedores, sólo ganadores, pero sobre todo, se beneficiaría a los enfermos y los médicos.

En conclusión, se requiere de una reforma del sistema de salud a través de un proceso gradual, progresivo, participativo, que permita establecer un sistema para la atención a la salud, de calidad, eficiente, descentralizado, abierto, plural, promotor del desarrollo y generador de mejores condiciones para los médicos que se esfuerzan por mejorar la calidad de sus servicios.

Como médico, ¿si trabajas más, si trabajas mejor, si te capacitas más, si adquieres mayores conocimientos, si eres más dedicado, si eres más ético, te gustaría ganar más?

