

Un análisis del retiro médico en el Centro Médico ABC

Juan Felipe Sánchez Marle,* Octavio Ruiz Speare,** Arturo Contreras Escamilla,*** Elías Horta Bustillos,****
Laura Jáuregui Camargo,***** Nicolás Martín del Campo Martínez,***** Enrique Wolpert Barraza,*****
Moisés Zielanowski Mansbach*****

RESUMEN

Como consecuencia de una mayor expectativa de vida, la necesidad de retirarse de la profesión médica alcanza un primer nivel, cuándo debe llevarse a cabo es el objetivo de este trabajo. Se explican los antecedentes de la creación de un Comité para el Retiro en el Centro Médico ABC, así como el trabajo realizado por él, incluyendo la reunión de planeación estratégica y encuestas utilizadas para la investigación del grado de desarrollo de una cultura del retiro en su cuerpo médico.

Palabras clave: Retiro Centro Médico ABC, investigación.

Nivel de evidencia: III.

Medical retirement. Study in the ABC Medical Center

ABSTRACT

Due to the increase in life expectancy more attention has been brought to the problem of retirement for doctors. Determining when a physician should retire is the objective of this article. The reasons for forming a committee for Medical Retirement in the ABC Medical Center are explained, as well as the committee's program and the manner of investigating, developing and implementing a culture of retirement for the physicians in our institution.

Key words: Retirement ABC Medical Center, investigation.

Level of evidence: III.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) refiere que en la actualidad, en México, 800 personas cada día llegan a los 60 años. La población mayor de 65 años representa el 6.2% de la totalidad y se llegará al 12% para el año 2020. En 1970 en México la población mayor de 65 años era de 1.8 millones, pero para el año 2010, había llegado a 7 millones de indi-

viduos.¹ Es obvio el aumento en la longevidad de las personas y las consecuencias de este fenómeno a nivel gubernamental, social, familiar y económico, así como la aparición de limitaciones en las facultades físicas y mentales de los individuos en este grupo de edad.²

Como consecuencia del taller tipo FODA llevado a cabo en el Centro Médico ABC en 2010,³ para el desarrollo de una planeación estratégica en el mismo, se detectó como una debilidad la falta de planeación para el retiro médico. La Presidencia del cuerpo médico determinó como estrategia para su resolución: la formación de un comité, coordinado por el Dr. Juan Felipe Sánchez Marle y con la participación de médicos que cubrieran edades de la cuarta a la octava década de la vida, con distintas especialidades médico-quirúrgicas y que hubieran demostrado interés en el tema. Los médicos convocados aparecen como los autores de este trabajo.

En primer lugar el comité se reunió mensualmente, investigando antecedentes relacionados con este problema. La literatura médica mexicana mostró un artículo en la *Gaceta Médica de México*, escrito por el Dr. Muñoz Kapellmann en 1998,⁴ y más recientemente un simposio en la Academia Nacional de Medicina, coordinado por el Dr. Germán Fajardo Dolci en septiembre del 2011.⁵ En este último simposio se

* Presidente del Comité para el Retiro, Centro Médico ABC.

** Presidente Cuerpo Médico, Centro Médico ABC.

*** Urología, Centro Médico ABC.

**** Subdirector Médico, Centro Médico ABC.

***** Medicina Interna, Centro Médico ABC.

***** Cirugía Pediátrica, Centro Médico ABC.

***** Director operativo, Centro Médico ABC, Santa Fe.

Recibido para publicación: 08/03/13. Aceptado: 17/04/13.

Correspondencia: Dr. Juan Felipe Sánchez Marle

Sur 136 Núm. 116, Con. 321, Col. Las Américas, Delegación Álvaro Obregón, 01120, México, D.F. Tel: 55 5272 2210.

E-mail: jfsanchezm@prodigy.net.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

observa que en instituciones de asistencia médica en nuestro país, el retiro puede tomarse después de cierta edad, pero la misma no lo obliga,⁶ a excepción del servicio de sanidad militar que así lo hace, según el grado militar alcanzado, pero nunca después de los 63 años.⁷

Es obvio que el retiro médico a nivel de la medicina privada no tiene ninguna regulación; solamente la conciencia del médico y los resultados de su actuación profesional, cuando son registrados debidamente en el hospital en el cual se desempeña y que sean considerados como parámetros evaluatorios.

A nivel internacional se encontró que tanto en España como en Inglaterra se propuso una edad de retiro de 65 años, con la posibilidad de extenderse a los 70 años, aplicable a medicina de tipo institucional.⁶

Es en Estados Unidos de América, país en el cual el tema ha cobrado gran actualidad, siendo tópico importante en los grandes congresos como el del Colegio Americano de Cirujanos, que se ha establecido que una edad determinada para el retiro no puede ser puntualizada, por las variables de aptitudes de los individuos de una misma edad, lo que ha originado que se efectúen evaluaciones periódicas en los cuerpos médicos de los hospitales para determinar según las aptitudes detectadas, los privilegios o amplitud de actividades profesionales de cada médico evaluado.⁸

Estas evaluaciones han mostrado que a mayor edad, menor es la posibilidad de conservar en óptimo estado las facultades, por lo que la periodicidad de ellas aumentará en frecuencia conforme la edad se incrementa.^{2,9,10}

OBJETIVOS

Una vez establecido que una edad predeterminada para el retiro no puede precisarse^{7,9} y la necesidad de efectuar evaluaciones periódicas al cuerpo médico para mantener sus privilegios médico-quirúrgicos^{2,7,10} se plantearon los objetivos del comité para la planeación del retiro como sigue:

1. Proponer reglas para la planeación del retiro entre los médicos de nuevo ingreso al cuerpo médico ABC.
2. La difusión de la cultura del retiro entre los médicos del cuerpo médico.
3. Establecer las normas a las que se sujetarán las evaluaciones periódicas para fijar los privilegios médico-quirúrgicos de que puedan hacer uso los médicos en las instalaciones del Centro Médico ABC.

4. Informar al comité de competencia médica de los resultados de las evaluaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Con el objetivo de difundir la actividad de este comité, así como recabar el punto de vista de médicos líderes de opinión, entre los integrantes del cuerpo médico del Centro Médico ABC se decidió efectuar una reunión de planeación estratégica para obtener la información existente de la cultura del retiro. La reunión se llevó a cabo el 21 de marzo del 2012 en el auditorio del Centro de Cáncer ABC, habiéndose invitado a 90 médicos; 60 confirmaron y 41 asistieron. Se formaron mesas de discusión con un coordinador y al final los ocho coordinadores expusieron sus resultados. Las características de los participantes se obtuvieron de una encuesta que respondió cada asistente al terminar el taller.

Si bien este taller proporcionó valiosos resultados, se decidió ampliar el horizonte investigado con una encuesta enviada por correo electrónico a todo el cuerpo médico del Centro Médico ABC, con el objetivo de que todos los interesados dieran sus puntos de vista. Este correo electrónico tenía la misma estructura de la encuesta del Taller FODA mencionado. Se llevó a cabo en el mes de septiembre del 2012 y durante 30 días se obtuvieron las respuestas de 139 médicos, habiéndose enviado el correo electrónico a 640 médicos pertenecientes a la categoría activos A (médicos de tiempo completo en el Centro Médico ABC).

RESULTADOS

Las conclusiones de las ocho mesas de trabajo del Taller FODA fueron las siguientes:

Fortalezas

- Cuerpo médico con prestigio
- Prestigio del Centro Médico ABC
- Existe conciencia del retiro médico
- Se cuenta con un comité del retiro médico
- Fortalecimiento de la práctica médica grupal
- Facilidades para que un cuerpo médico experimentado eduque y oriente a un grupo médico joven

Debilidades

- Falta mayor difusión de la cultura del retiro
- Falta de liderazgo del cuerpo médico en lo relacionado al retiro
- Falta de planes de retiro en la Asociación Médica ABC

- Falta de comunicación hacia los médicos de los cambios del Centro Médico ABC
- Falta de proyectos de evaluaciones periódicas de habilidades y conocimientos médico-quirúrgicos.

Oportunidades

- Mayor participación de la Asociación Médica y del Cuerpo Médico en la planeación del retiro
- Desarrollo y fortalecimiento de la práctica médica grupal

Amenazas

- Eventos no previstos e indeseables como problemas de salud o demandas
- Situación política-económica nacional y mundial
- Compañías de seguros
- Crecimiento del personal administrativo

Resultados de la encuesta personal del taller FODA

De la encuesta final aplicada a los asistentes a esta reunión de planeación estratégica se obtuvieron los siguientes datos:

Edad. La edad mínima fue de 31 años y la máxima de 73, con una media de 55 años.

Especialidad médica. Veinte de cirugía y subespecialidades quirúrgicas, 14 de medicina interna y las subespecialidades de ella, tres de ginecología, dos de anestesia y uno de histopatología.

Plan de retiro. El 79% respondió tener un plan de retiro económico, basado principalmente en ahorros e inversiones y secundariamente en pensiones y seguros de retiro.

Edad de retiro. La edad ideal señalada por la mayoría de los médicos encuestados fue de entre 65 y 75 años de edad, seguido por la de 70 a 75 años. Nadie mencionó una edad menor a los 60 o mayor de los 75 años de edad.

Evaluaciones de aptitudes. El 98% estuvo de acuerdo en que se hicieran evaluaciones individuales periódicas de destrezas psicomotoras a médicos mayores de 65 años.

Resultados de la encuesta por correo electrónico

Edad. La mínima fue de 35 años y la máxima de 73. La media fue de 46 años.

Especialidad Médica. Cirugía y subespecialidades quirúrgicas. Medicina interna y subespecialidades médicas, anestesiología y ginecología estuvieron representadas en proporciones similares a las del Taller FODA.

Plan de retiro. El 61% de los médicos (85) respondieron tener un plan de retiro. El 39% (54) dijeron no tenerlo al presente. La mayoría basa su plan en ahorros e inversiones y secundariamente en pensiones y seguros de retiro.

Edad de retiro. La mínima es de 60 y la máxima de 78. La mayoría favorece el grupo de 70 a 75 años de edad, y le sigue la de 65 a 70 años.

Evaluación de aptitudes. En esta encuesta sólo un 33% respondió conocer la existencia de un comité para la planeación del retiro. Un 94% consideró útil o muy útil que el Centro Médico ABC regule el retiro de su cuerpo médico. Un 91% estuvo de acuerdo con la importancia de un comité para planear el retiro médico y un 83% respondió afirmativamente a que las autoridades médicas del Centro Médico ABC consideren su retiro basados en su salud, aptitudes y especialidad médica.

Con respecto a las evaluaciones de aptitudes, 91% estuvieron de acuerdo con las de la esfera cognitiva, 86% con las de la esfera psicomotriz y 83% con las de la esfera afectiva.

DISCUSIÓN

«El envejecimiento es un fenómeno complejo, al cual no se puede eludir y que afecta a los médicos y a sus pacientes»

American College of Surgeons⁸

El paso del tiempo no actúa igual en todos los seres humanos, y en una edad determinada no todos conservan un mismo estado de salud y de aptitudes profesionales. En el terreno de la medicina no todas las especialidades médicas tienen los mismos requerimientos. Estos hechos, sustentados por la bibliografía,^{5,7,11} nos demuestran que una edad precisa para el retiro profesional médico no puede ser establecida, pero que es necesario valorar el estado fisiológico y de preparación de los médicos periódicamente, lo cual se incrementará en frecuencia conforme su edad aumente.

La decisión personal de un médico para retirarse está basada principalmente en la autocritica de su práctica profesional y ésta puede ser influenciada por su deseo de seguir ejerciendo su profesión por no tener otras actividades establecidas y por ser su

práctica médica la fuente única o principal de sustento económico. Muchos médicos no pensaron en que llegaría el tiempo de retirarse y, por lo tanto, no se prepararon económica ni psicológicamente, además no desarrollaron actividades alternas para esta etapa ineludible de su vida.¹¹⁻¹³

La cultura del retiro apenas se inicia a difundir. A los médicos jóvenes se les enseña a pensar y planear para esa etapa, pero a los médicos de mayor edad, sólo mencionar el tema los molesta y a la vez les despierta una gran intranquilidad al darse cuenta que el momento se acerca y que no están preparados para ello.

Las limitaciones emocionales y económicas pueden en algunos, nublar su juicio sobre su actividad médica y hacerlos continuar ejerciendo su profesión con riesgos para ellos en su prestigio y con riesgos de problemas legales, así como riesgos para sus pacientes y la institución en la cual laboran. Por estos motivos, las evaluaciones periódicas de sus resultados y aptitudes médicas se hacen indispensables para determinar su capacidad de seguir ejerciendo su profesión.

Las evaluaciones periódicas se aplican en los hospitales de la Unión Americana y son la forma en que la institución médica puede ofrecer a sus pacientes la certeza de que el médico que los atiende continúa estando capacitado.⁸ Los consejos de especialidades, a través de las recertificaciones periódicas, han iniciado estas evaluaciones. Sin embargo, los consejos sólo miden la esfera cognitiva basados en la entrega de constancias de asistencia a congresos y cursos, pero la esfera psicomotriz y la afectiva no son revisadas.

Los hospitales en los cuales los médicos trabajan son los que tienen a su alcance la capacidad de evaluar las tres esferas. La cognitiva, a través de la recertificación del Consejo y que, además, puede ser revisada más extensamente por las autoridades médicas del hospital; la esfera psicomotriz, a través del desempeño del médico y con pruebas de habilidad motriz, que serían determinadas por los médicos de cada especialidad y la esfera afectiva, a través de los resultados de relaciones interpersonales de quejas, complicaciones, demandas y aun el volumen actual de trabajo.

La investigación llevada a cabo por el comité del retiro nos proporciona datos de gran valor. En primer lugar, el antecedente del Taller FODA para la planeación estratégica del cuerpo médico muestra que los médicos asistentes mencionan como una debilidad la falta de planeación para el retiro. La respuesta de la presidencia del cuerpo médico fue crear un comité para la planeación del retiro. El trabajo

de este último, buscado en la literatura nacional y extranjera, y fincando bases para así llevar a cabo un nuevo Taller FODA ya dirigido al retiro. A este taller se invita a médicos considerados líderes de opinión y con una trayectoria amplia en la medicina. Se decide aún ampliar el horizonte investigado y se hace una encuesta por correo electrónico a todos los médicos activos A, del Centro Médico ABC para que respondan quiénes sienten interés en el tema.

Estas dos encuestas muestran muchas similitudes y son respondidas por médicos de distintas especialidades médicas y quirúrgicas. Fijan una edad para retiro que abarca de los 60 a los 75 años, excepto un caso que menciona 78 años, la edad máxima anotada es de 75 años y la mínima de 60. Ambas aceptan las evaluaciones periódicas en cifras por arriba del 90%. Ambas mencionan como primera fuente de apoyo económico en el retiro los ahorros e inversiones y en segundo lugar las pensiones y los seguros de retiro.

Las edades de los médicos participantes en ambos eventos son similares en sus extremos, pero difieren en la media, siendo de 55 para la encuesta FODA y de 46 para la del correo electrónico. Se explica este hecho fácilmente por el distinto universo explorado en ambas. Este último hecho explica también la diferencia en la existencia de planes de retiro en 79% en la primera, y de sólo 61% en la segunda.

CONCLUSIONES

La longevidad ha producido que el retiro de los médicos deba de ser considerado no sólo a la luz del juicio del profesionista, sino que debe ser evaluado por las instituciones en las cuales trabaja, para así asegurar al paciente que su médico se encuentra capacitado en las tres esferas: cognitiva, psicomotriz y afectiva, para su adecuada atención.

El Centro Médico ABC detectó a través de ejercicios de planeación estratégica, la falta de planeación para el retiro de los médicos, por lo que creó un comité para el retiro que investigó por medio de un taller FODA y dos encuestas la cultura del retiro existente entre su cuerpo médico.

Como consecuencia de estas investigaciones, se encontró la necesidad de practicar evaluaciones periódicas a los médicos cada 5 años y cuya frecuencia será bianual después de los 60 años y anual después de los 70. El resultado de éstas, determinará los privilegios médico-quirúrgicos que los médicos podrán ejercer en las instalaciones del Centro Médico ABC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Periódico Reforma México. Reporte del INAPAM 07/10/2011.
2. Bieliauskas L. General cognitive changes with aging. In: Leon-Carrion J, Giannini M. Behavioral neurology in the elderly. Boca Raton CRC Press. 2005: 85-108.
3. Ruiz JO, Hurtado C. Estudio de planeación estratégica tipo FODA en el cuerpo Médico del Centro Médico ABC. *An Med (Mex)*. 2011; 56: 173-183.
4. Muñoz Kapellmann R. El retiro del cirujano. Conceptos personales. *Gaceta Med Mex*. 1998; 134: 327-337.
5. Fajardo DG. El Retiro Medico. Introducción. *Gaceta Med Mex*. 2011; 147: 244-245.
6. Wolpert BE. El retiro clínico-quirúrgico del médico en México. *Gaceta Med Mex*. 2011; 147: 262-265.
7. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) 2009. Capítulo II. Artículo 25.
8. Drag L, Bieliauskas L, Langenecker S, Greenfield L. Cognitive functioning retirement status and age. Results from the cognitive changes and retirement among senior surgeons study. *J.Amer Coll Surg*. 2010; 211: 303-307.
9. Greenfield LJ, Proctor MC. Attitudes toward retirement. A survey of the American Surgical Association. *Ann Surg*. 1994; 220: 382-390.
10. Waljee JF, Greenfield LJ, Dimick JB, Birkmeyer JD. Surgeon age and operative mortality in the United States. *Ann Surg*. 2006; 244: 353-362.
11. Martín del Campo MN, Sánchez MJ. Plan de retiro médico para conquistar felizmente la vejez. *Gaceta Med Mex*. 2011; 147: 246-249.
12. Aguirre GH. El retiro profesional del médico. *Dinámica Familiar*. *Gaceta Med Mex*. 2011; 147: 250-255.
13. Sánchez de Anda G. Jubilación. Un reto para toda la familia. México: Laser Press. Mexicana S.A de C.V; 1995.

Fe de erratas

En el artículo «Rodilla flotante, evaluación funcional en pacientes sometidos a osteosíntesis» publicado en la revista *Anales Médicos*, en el volumen 57, número 4, página 292, el apellido de uno de los autores se escribió Dabagui, cuando el correcto es Dabaghi.