

Cirugía y Cirujanos

Volumen
Volume **70**

Número
Number **1**




Enero-Marzo
January-March **2002**

Artículo:




La ética y la calidad de la atención médica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Academia Mexicana de Cirugía

**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](#)



www.medigraphic.com

La ética y la calidad de la atención médica

Acad. Dr. Héctor Aguirre-Gas*

*“La medicina es:
la más humana de las artes,
la más artística de las ciencias y
la más científica de las humanidades”.*

Edmund Pellegrino.

Introducción

Con el advenimiento de los “tiempos modernos” en que se ha presentado un desarrollo vertiginoso de la ciencia y la tecnología, ha ocurrido también un deterioro progresivo de los principios morales, en diferentes grupos sociales. Resultado de ello son los incrementos observados en la criminalidad, en los conflictos sociales y en la corrupción, que afectan de manera muy significativa a numerosos países, entre ellos el nuestro.

Diversos intentos se han llevado a cabo a través de diferentes planes y programas, con el propósito de combatir a la corrupción, fundamentalmente de tipo coercitivo y motivacional, con pobres o nulos resultados.

Durante el año 2001 las líneas de acción en el combate de la corrupción, se han modificado hacia un enfoque más preventivo y propositivo, en la búsqueda de la “transparencia” en los procesos administrativos, principalmente en el Sector Público y con especial atención en los servicios de salud.

La lucha en busca de la transparencia como medio para combatir la corrupción, ha determinado que el elemento más importante es retomar los principios morales y éticos en la administración pública y en la práctica médica.

Tomando como ejemplo el éxito que los programas de integridad han tenido en diferentes instituciones a nivel mundial, como la Clínica Mayo y el American College of Physicians, en que el comportamiento de sus miembros desde el punto de vista ético y moral, ha contado con lineamientos claros que fomentan y conducen hacia un comportamiento den-

tro de la ética y la integridad, hacen evidente la necesidad de que cada institución cuente con sus propias normas, en congruencia con su misión, su filosofía y sus políticas, siempre dentro de los principios universales de la ética y la moral.

Como punto de partida indispensable para abordar el tema de la ética, es precisar los conceptos a los que nos vamos a referir:

El Diccionario de la Lengua Española define a la ética como: “*Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre*”⁽¹⁾, y a la moral como: “*Ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia*”⁽¹⁾ y se refiere a la “*cualidad de las acciones humanas que las hace buenas*”.

Partiendo de estas definiciones podemos establecer el concepto de bioética como: “*Rama de la filosofía que determina la práctica adecuada, de los actos relacionados con la vida de la persona, orientados hacia la preservación de la vida y su calidad, a la luz de los principios morales*”.

Debe tenerse en cuenta, siempre procurar beneficencia y justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona, evitando la maleficencia, con los enfermos y con todas las personas, procurando siempre: fomentar la salud, combatir la enfermedad y procurar la vida, considerando que salud es la ausencia de enfermedad en un entorno de bienestar físico, mental y social.

Con base en los conceptos previos, la ética médica, se podría concebir como “*Disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente; dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida*”.

La ética es la conciencia de la práctica médica. Una buena práctica dentro de los preceptos de la ética, permite asegurar una atención médica con calidad.

Antecedentes

Si leemos con detalle el “Juramento Hipocrático”, identificaremos gran parte de los principios éticos vigentes en la actualidad, algunos que desafortunadamente se han abandonado y otros que se han actualizado, para adecuarlos a la cultura contemporánea, sin embargo, no cabe la menor duda de que todos ellos nos deben mover hacia la reflexión.

En 1947 el Tribunal Internacional de Nuremberg, emitió el Código de Nuremberg⁽²⁾, donde se precisan los lineamientos que debe cumplir la investigación con individuos humanos. Con base en este documento en 1964 la Asamble Médica Mundial, reunida en Helsinki emitió la “De-

* Director del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Solicitud de sobreiros:

Acad. Dr. Héctor Aguirre Gas

Altata 51-402, Col. Hipodromo Condesa, C.P. 06170.

Recibido para publicación: 11-12-2001.

Aceptado para publicación: 14-02-2001.

claración de Helsinki”, con precisiones adicionales, mismas que han sido sujetas a revisión y enmiendas en Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989, por la misma Asamblea⁽³⁾.

Dentro de los documentos que pueden ser considerados como consulta necesaria sobre los principios de la ética en instituciones de salud, debe tenerse en cuenta el Programa de Integridad de la Mayo Clinic Foundation⁽⁴⁾, cuya última revisión se presentó en el Hospital Médica Sur en México en 2001, que tiene como eje la honestidad en todos los aspectos del trabajo, aplicable a todo el personal. En 1910 el Dr. William J. Mayo decía: *“Les exhorto, sobre todas las consideraciones a ser honestos. Y quiero decir que la honestidad está en cada noción de la palabra: permítanle entrar en todo lo relacionado con su trabajo”*, considerando a la honestidad como elemento básico de la integridad en la dirección de la institución, en conjunto con la sinceridad, la ética, la moral y la ley. Concluye señalando que el Programa de Integridad, establece las políticas y procedimientos relacionados con la ética de la conducta. Propone una estructura denominada *“oficina de cumplimiento”*, como responsable de implementarlo y vigilar su aplicación, atender dudas, preguntas e investigación, y un departamento legal para asesorar en casos de discrepancia.

El código de Ética de la “Mayo Clinic Foundation” incluye nueve áreas: ética, información confidencial y secretos propios de la organización, conflicto de intereses y actividades fuera de la institución, uso de los fondos y recursos de Mayo, relación con proveedores, libros archivos y documentos privados, actividad política y contribuciones, seguridad, salud y medio ambiente y relaciones entre el personal.

En 1998 el Comité de Ética del American College of Physicians editó la cuarta edición de su Manual de Ética⁽⁵⁾, en el cual se definen los conceptos que rigen el comportamiento ético de la práctica médica. Este manual incorpora la mayor parte de preceptos de la ética que son vigentes en nuestro medio y se enriquece constantemente con nuevos preceptos, derivados del análisis de casos que se someten a la consideración del Comité, en busca de asesoría o lineamientos para resolver problemas reales.

En 1998 la World Federation of Neurosurgical Societies y la European Association of Neurosurgical Societies publicaron las “Orientaciones Éticas para una Buena Práctica Neuroquirúrgica”⁽⁶⁾, con la participación de numerosos comités de Europa, Estados Unidos, Asia, África, Australia y la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética, en la cual participó la Comisión Nacional de Bioética a través de Dr. Manuel Velasco Suárez. En este documento se establecen precisiones muy importantes dirigidas a los pacientes neuroquirúrgicos en particular, aplicables a la atención médica en general y por supuesto en la práctica quirúrgica.

La Comisión Nacional de Bioética en 2001 editó y difundió el código-guía “Bioética de Conducta Profesional”⁽⁷⁾,

para médicos, enfermeras, y otros trabajadores de la salud, en el cual se compilan los antecedentes en esta disciplina. En este documento se presenta una revisión de la bibliografía actual y abarca la mayoría de los conceptos vigentes de la ética en la práctica médica actual.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería, está proponiendo un proyecto Código de Ética para el personal de su profesión, próximo a publicarse previa autorización oficial. Como elementos importantes a destacar dentro de este documento se tiene: los compromisos de las enfermeras con los pacientes, con sus compañeros, con su persona y con la sociedad.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en 2001⁽⁸⁾ presentó siete recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina, todas ellas con un profundo sentido ético, mismas que podemos resumir en la siguiente relación:

1. Relación médico-paciente respetuosa, donde se indican elementos como la oportunidad de la atención, comunicación adecuada, confidencialidad e información sobre el pronóstico.
2. Consentimiento informado antes de una intervención con riesgo o para ser sujeto de un proyecto de investigación.
3. Contar con registros en su expediente clínico.
4. Actuar en congruencia con los conocimientos médicos vigentes, evitar la medicina defensiva.
5. Atender pacientes solamente cuando se esté facultado para ello, mediante el título o diploma de la especialidad que se trate; no participar en prácticas delictivas como: aborto, eutanasia y falsos certificados médicos.
6. Referir al paciente cuando no cuente con los recursos para su atención.
7. Atender las urgencias; no abandonar al paciente, inclusive en casos de: huelga, catástrofe o epidemia, inclusive con riesgo para el médico.

Posteriormente, en diciembre del mismo año 2001, la propia Comisión emitió y difundió la “Carta de los Derechos Generales de los Pacientes”⁽⁹⁾, integrada mediante la coordinación de los trabajos para su elaboración, a través de la revisión y análisis de los antecedentes y bibliografía publicados a nivel mundial, con la participación de las principales instituciones de salud y organizaciones médicas, de enfermería y relacionadas con los derechos humanos del país. Se enuncian los 10 derechos de los pacientes contenidos en dicho documento:

- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir información suficiente, clara, óptima y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.

- Contar con facilidades para tener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un excelente expediente clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

La ética como parte de una atención médico-quirúrgica de calidad

“La ética es la esencia de una atención médico-quirúrgica de alta calidad”.

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica, se han desarrollado numerosos programas desde la revisión del expediente clínico⁽¹⁰⁻²⁰⁾ y la auditoría médica⁽²¹⁻²²⁾, hasta el análisis estadístico de los procesos⁽²³⁻²⁵⁾, la satisfacción del usuario⁽²⁶⁻²⁸⁾ y la evaluación integral de las unidades médicas⁽²⁹⁻³⁶⁾.

En 1997 en el trabajo: “Administración de la Calidad de la Atención Médica”⁽³⁷⁾, se propuso como definición de la atención médica de calidad: “Otorgar atención al usuario con oportunidad conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, así como las de los prestadores de servicios y de la Institución”.

En la definición previa se puede identificar un capítulo dedicado a los principios éticos vigentes, sin embargo en toda la definición se pueden apreciar elementos directamente relacionados con la ética, como la oportunidad en el proceso, la atención con base en los conocimientos médicos vigentes, la búsqueda comprometida de la solución de los problemas de salud del paciente y del logro de sus expectativas a través del proceso de atención, todos ellos parten del compromiso ético que el médico adquiere cuando asume la responsabilidad de atender a un paciente.

Desde el punto de vista ético, la aceptación de un médico para atender los problemas de salud de un paciente, lleva implícito el compromiso de promover el bien y actuar conforme más convenga al paciente y a la salud de la sociedad a través del diagnóstico, el tratamiento, la prevención de secuelas y discapacidades y al final, contribuir a que el paciente tenga una mejor calidad de vida y en su momento una muerte digna.

La administración racional de los recursos de la Institución, de la aseguradora o del propio paciente y sus familiares, para la atención del paciente, es un precepto claramente identificado de la ética médica a través de evitar los gastos excesivos o innecesarios.

Principios éticos

Tomando como base el concepto de calidad antes mencionado⁽³⁷⁾, se hace referencia en primer término a los principios éticos vigentes:

- Primero, no hacer daño (“*primum, non nocere*”).
 - Máximo beneficio con mínimo riesgo.
- Equidad.
- Relación médico paciente
 - Trato individualizado y amable.
 - Información
- Respeto a la autonomía del paciente.
 - Consentimiento informado.
- Confidencialidad.
 - Respeto al secreto profesional.
 - Privacidad.
- Respeto a la dignidad de la persona.
 - Trato humanitario.
 - Respeto al pudor.
 - Muerte digna.
- Respeto a los principios culturales, morales y religiosos.

Calidad de la atención médico-quirúrgica

Desde el punto de vista de la práctica médico-quirúrgica el paciente tiene derecho a una atención conforme a los conceptos vigentes de la calidad, complementados por el respeto a los principios éticos vigentes. Como conceptos vigentes de calidad de la atención, debe considerarse:

- Calidad de la atención médica.
 - Oportunidad.
 - Conocimientos médicos vigentes.
 - Satisfacción de las necesidades de salud.
 - Satisfacción de las expectativas.
 - Contar con expediente clínico.

Cada uno de los conceptos relativos a los principios éticos vigentes y a la calidad de la atención médica requiere una descripción y análisis profundos. Como ejemplo a considerar se presenta el decálogo de Principios Éticos del Hospital de Especialidades del “Centro Médico Nacional Siglo XXI”⁽³⁸⁾, como guía para estructurar los propios de cada servicio o institución:

1. “*Primero no hacer daño*”, ofreciendo a nuestros pacientes el máximo beneficio con el mínimo riesgo y el costo más bajo posible.
2. *Equidad* en la atención a nuestros pacientes sin preferencias ni privilegios.
3. Respeto a la *autonomía del paciente* para tomar las decisiones inherentes a su persona y a la atención de su padecimiento, con base en el consentimiento informado para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, participación en proyectos de investigación o donación de órganos.
4. Respeto a la dignidad del paciente, como persona, en sus valores y en sus derechos humanos; en sus princi-

- pios culturales, morales y religiosos, con respeto a su pudor y garantía de una muerte digna.
5. *Confidencialidad* en el proceso de la atención médica, con privacidad y respeto al secreto profesional.
 6. Otorgar atención médica con calidad al paciente en cuanto a oportunidad, especialmente en casos de urgencia; conforme a los conocimientos médicos vigentes, satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, con opción a una segunda opinión cuando el paciente lo solicite y con registros completos en el expediente clínico.
 7. Relación médico paciente con comunicación efectiva en ambos sentidos, con trato individualizado y amable; información oportuna, comprensible, completa y veraz en relación a su padecimiento, con opción de quejarse por los servicios recibidos y a que su queja sea atendida.
 8. *Otorgar docencia* a los alumnos médicos residentes y compañeros del equipo de salud los conocimientos, habilidades y actitudes, que les permita una mejor formación y una mejor calidad de atención a los pacientes.
 9. *Evitar la maledicencia* con nuestros pacientes y compañeros de trabajo, especialmente a través de rumores o acusaciones no comprobadas, que dañen su prestigio o su vida personal.
 10. *Comportarse con integridad* actuando honestamente, de buena fe, con sinceridad, lealtad y apego a la ética, la moral y las normas, reglamentos y leyes vigentes, dando buen uso al patrimonio institucional en cuanto a los recursos disponibles para la atención de los pacientes, incluyendo las instalaciones, mobiliario, equipo, material de trabajo y particularmente el tiempo laborable.

En particular en práctica quirúrgica debe hacerse énfasis en algunos puntos:

- Atender con equidad a los pacientes institucionales en relación a los pacientes de la práctica privada, en especial:
 - Otorgarles atención personal y no encargarlos a los médicos residentes, sin su supervisión.
 - Otorgar consulta, pasar visita e informar a los pacientes personalmente.
 - Evitar cancelaciones injustificadas de cirugías a los pacientes institucionales.
- Evitar la práctica de cirugías que no tengan una justificación sustentada en los conocimientos médicos vigentes.
- Abstenerse de la realización de cirugías para las cuales no se tenga los conocimientos y habilidades necesarios, de una especialidad diferente a aquella para la cual se recibió una preparación formal y se cuenta con el diploma de especialidad y el aval del Consejo correspondiente.
- No practicar cirugías que deterioren la calidad de vida.
- No practicar cirugías que puedan ser substituidas con ventajas con otros métodos como tratamiento médico, quimio o radioterapia.

- No practicar cirugías con alto riesgo y beneficio discutible.
- No criticar el trabajo de un compañero, desconociendo las circunstancias en que se dio. Tener en cuenta que todos estamos expuestos al error médico, no así a la falta de cumplimiento a los principios éticos y que la comunidad médica nos criticará.
- No dejar de referir a un paciente para la realización de una cirugía menos agresiva o con mayor beneficio y practicar una agresiva con mayor riesgo o mutilante, cuando no se está preparado para realizar la primera.
- No practicar procedimientos, diagnósticos o terapéuticos de escaso beneficio para el paciente, sobre todo, si su riesgo o su costo son elevados, con afectación severa de la calidad de vida del paciente o de su patrimonio

Referencias

1. Real Academia de la Lengua, Diccionario de la Lengua Española. España 1981.
2. Tribunal Internacional de Nuremberg. Código de Nuremberg. 1947.
3. Declaración de Helsinki. Asamblea Médica Mundial. Helsinki 1964, Tokio 1975, Venecia 1983, and Hong Kong 1989.
4. Mayo Foundation. Programa de Integridad. Rochester, MN, USA: 1999.
5. American College of Physicians. Manual de ética. Ann Int Med 1998;128:576-594.
6. World Federation of Neurosurgical Societies, European Association of Neurosurgical Societies. Comisión Nacional de Bioética Orientaciones para una Buena Práctica Neuroquirúrgica. México. 1999;15:34-42.
7. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud. Código-guía. Bioética de Conducta Profesional. México;2001.
8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. México;2001.
9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Carta de los derechos generales de los pacientes. México;Diciembre, 2001.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. Evaluación Médica. Instrucciones: México: IMSS;1972.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. El expediente clínico en la atención médica. Instrucciones. México: IMSS;1973.
12. González ME. Evaluación de la asistencia médica. III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. Panamá 12-18 de noviembre de 1972.
13. Pérez-Álvarez JJ. Evaluación médica. Bol Méd IMSS 1974;16:281.
14. González MF, Pérez ÁJJ, Lee-Ramos AF. Evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia. Bol Med IMSS 1975;17:7.
15. Lee-Ramos AF, Remolina BJ, González-Montesinos F, Pérez ÁJJ. Evaluación del envío de pacientes entre las unidades de la Región Sur y del Valle de México. Bol Med IMSS 1975;17:187.
16. Hernández-Brito OM, Lee-Ramos AF, Pérez ÁJJ, González-Montesinos F. Evaluación de las actividades clínicas de enfermería en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Bol Med IMSS 1975;17:482.
17. De la Fuente GL, Santiestéban-Prieto B, González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ. Conceptos, objetivos y logros de la evaluación de la actividad médica. Bol Med IMSS 1976;18:295.
18. Maqueo OP, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF, González-Montesinos F. Observaciones a través de la evaluación del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Primera parte. Bol Med IMSS 1976;18:18.

19. Riva CG, Aizpuru BE, Limón DR, González-Montesinos F, Lee-Ramos AF. Observaciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Segunda parte. Bol Med IMSS 1976;18:60.
20. Hernández RF, Mogollan CR, Elizalde GH, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF, González-Montesinos F. Observaciones a través de la evaluación del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tercera parte. Bol Med IMSS 1976;18:86.
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Auditoría Médica. Bol Med IMSS 1960;(Suppl 6):19.
22. Instituto Mexicano del Seguro Social: Subdirección General Médica. Auditoría Médica. Instrucciones médicas y médico-administrativas. México: IMSS;1962.
23. Treviño GMNN, Varela RC, Valle GA. Indicadores para la atención a la salud. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social, México;1994.
24. Coordinación de Análisis Financiero. Dirección de Finanzas y Sistemas. Instituto Mexicano del Seguro Social. Información Directiva. México;1995.
25. Dirección de Organización y Calidad. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de Evaluación de la Calidad de la Operación. México 2000.
26. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. México. 1990;32:170-180.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Integral de Calidad. México;1997.
28. Tennesser Associates. Procesos de Calidad IMSS. Diciembre 1990.
29. González PJ, Merelo-Anaya A, Aguirre-Gas HG, Cabrera HJA. Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas. Rev Méd IMSS 1984;22:407.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. Evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del IMSS. México: IMSS;1987.
31. Ruiz ChM, Martínez NG, Calvo RJM, Aguirre GH, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud. Salud Publica Mex 1990;32:158-169.
32. Aguirre GHG. Calidad de la atención médica. México. Conferencia Interamericana de Seguridad Social;1993.
33. Aguirre GHG. Calidad de la atención médica. 2nd ed. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social;1997.
34. Aguirre GHG. Problemas que afectan la calidad de la atención médica en hospitales. Seguimiento a un año en el avance de su solución. Cir Ciruj 1995;63:110-114.
35. Aguirre GHG. Programa de mejoramiento continuo. Resultados en 42 unidades médicas de tercer nivel. Rev Med IMSS 1999;37(6):473-482.
36. Comisión Nacional de Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud. México;1999.
37. Aguirre GH. Administración de la calidad de la atención. Rev Med IMSS 1997;35:251-264.
38. Aguirre GH, Conde MJM, Romo RS, Sánchez CR. Código de Ética del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI. Segunda edición, en prensa, 2002.