

# Cirujano General

Volumen 24  
*Volume* 24

Número 3  
*Number* 3

Julio-Septiembre 2002  
*July-September 2002*

*Artículo:*

A propósito del artículo editorial:  
“Calidad en salud y su relación con el  
proceso de certificación y  
re-certificación” publicado en el Vol.  
24; Núm 1, enero–marzo 2002:72-5.

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**

A propósito del artículo editorial:

“Calidad en salud y su relación con el proceso de certificación y re-certificación”.

Publicado en el Vol. 24; Núm. 1, enero-marzo 2002: 72-5.

### Estimado Editor

Con gusto e interés leí en “Cirujano General”, Vol. 24 No. 1 enero-marzo 2002, páginas 72-75, la contribución editorial del Dr. Humberto Arenas Márquez titulada “Calidad en salud y su relación con el proceso de certificación y re-certificación”. Quisiera opinar lo siguiente:

Llama la atención el despliegue que hace el autor de los problemas que tenemos en el ejercicio de nuestra profesión y sus propuestas de solución, la estrecha relación entre mejoría de la calidad de la atención y certificaciones, con lo cual, estoy seguro, todos estamos de acuerdo; pero, éste no es el único factor para mejorar, vaya, ni siquiera es el más importante (el medular es el económico, ¿no hemos preguntado cuál es el costo de re-certificarnos por puntaje?). El hecho es que apenas el 10% de los cirujanos generales del Seguro Social, por ejemplo, tenemos vigente la certificación. Aceptando que tenemos que cambiar ésta y otras situaciones que son adversas para mejorar, surge una pregunta más general que vale la pena analizar y discutir: ¿en las condiciones actuales en las que están inmersos el ejercicio de la cirugía y la medicina, podemos hacerlo? Debemos reconocer que no. Ni en las Instituciones de salud del gobierno, ni en el medio privado.

¿Pretendemos cambiar verdaderamente las cosas? Hablo entonces de la necesidad imperiosa de empezar a construir nuevas formas de relación de los cirujanos y los médicos con lo que significa nuestro entorno, si queremos lograrlo: con los medios de comunicación (que hoy por hoy sobredimensionan los casos de supuesta negligencia médica como una forma fácil de vender espacios publicitarios, ¿alguien les ha marcado los efectos perniciosos del manejo inapropiado de este tipo de noticias, o planteado la realidad de lo que está sucediendo?); con el gobierno y autoridades (por su política hacia la profesión médica dentro de las instituciones de salud bajo su control, el aplanamiento salarial, la falta de incentivos a méritos y desarrollo, sobrecargas de trabajo y apoyo insuficiente del sistema a sus médicos, privilegiando estrategias de puniciones legales como forma de regular nuestra labor, con la SECODAM imponiendo unilateralmente investigaciones y cobros al considerarnos incorrectamente como servidores públicos, sin jerarquía en el sistema de atención y una asignación discrecional de los puestos médicos directivos, etcétera, que han llevado a serios

efectos negativos, destacando entre muchos, el provocar una medicina de alto consumo que dispara costos, algo por lo que los proveedores deben estar muy satisfechos, ¿quién le ha dicho que estos factores afectan la calidad del servicio y cambiarlos para mejorar es responsabilidad de ellos?, o ¿cuál es el plan?); con las ISES (bajo las cuales estará el control futuro de la medicina y la cirugía, ¿alguien les ha preguntado si involucrar más injerencia externa en la medicina privada es bueno para mejorar la calidad?); con la sociedad misma y con los usuarios (decepcionados y con una decreciente estimación hacia las instituciones de salud, la medicina y la cirugía, en gran parte por falta de información genuina, o distorsionando lo que sucede); con las compañías de Seguros Privados de Salud (que al parecer piensan en la atención del paciente como el servicio al automóvil siniestrado, sujetando y controlando cirujanos y médicos, castigando sus honorarios para lograr “bajos costos” y privilegiando a algunos grupos), etcétera. Con todos y cada uno de ellos se debe llegar a nuevos acuerdos, que, por definición, tienen que provenir desde organizaciones médicas.

En una (Institucional) y en otra (Privada) el control sobre las condiciones en que trabajamos ha caído en manos de personas o grupos ajenos a la profesión, la influencia médica para modificar lo que afecta a nuestra actividad se ha perdido; como señala el autor, el falso pudor que nos invade al asumir estos asuntos “materiales” ha dejado abierta la puerta para esa pérdida de control y (esto es mío) que grupos con intereses políticos, económicos y sindicales en la una, y en la otra grupos comerciales y coordinadores, estén al mando de nuestro futuro y del de la cirugía y la medicina. Repito, simplemente nuestra capacidad de influenciar cambios favorables, como grupo, es muy pobre o nula. Este es el *quid* del asunto, no tenemos una base organizativa que nos permita siquiera participar en soluciones. A lo más que llegamos es a analizar las cosas y proponer individualmente, siendo más la excepción que la regla el usar los foros médicos formales para exponerlos (los informales los usamos a diario convirtiéndose así en hechos aislados, o a veces los planteamientos simplemente enmarcan decisiones ya tomadas antes, desde el gobierno).

Si aceptamos que son una necesidad para cambiar el rumbo que lleva nuestra profesión, ¿cómo poder llegar a nuevos acuerdos si no podemos hacerlo primero internamente?, por los factores señalados. Debemos revisar la situación en que nos encontramos y retomar nuestros principios, como grupo organizado.

Las certificaciones son un claro ejemplo de las consecuencias de no haber unido esfuerzos suficientes para lograr que sea reconocida su importancia, recom-

pensadas económicamente en las ISG y aceptadas por las Compañías Privadas de Seguros como forma de medición válida; lograrlo estimularía el número de cirujanos certificados. Hablo de lo que ha pasado en nuestra misma Asociación Mexicana de Cirugía General, o Academias y Colegios.

El hecho que estas acreditaciones no tengan ascendencia legal en el medio es porque el gobierno no lo admite; pero su ascendencia no ha logrado asimilarse entre los médicos porque los mismos Consejos y las organizaciones médicas donde nacen no han tenido la habilidad o disponibilidad de mostrarse a nuestros ojos como una vía, si no para resolver éstos y otros problemas, al menos para ponerlos en el podium de la discusión y darles seguimiento.

Es de entender que lo que queramos o debamos hacer en nuestras organizaciones lo decidimos nosotros (y espero que lo que ahora sucede en la AMCG antice vientos de cambio); pero, sobre cuestiones externas lo que se haga es decisión en gran parte del gobierno, y es entonces preferible trabajar, desde ahora, para que sea bajo la influencia de la comunidad médica en su conjunto; porque seis años más de lo mismo o más medidas erróneas o insustanciales no lo aguantan la medicina ni la cirugía.

Empujarlo no es función de algunas opiniones o acciones, es de todos como enfatiza Humberto Arenas; vayamos por soluciones, donde estén los problemas, donde estén los espacios a ocupar que por apatía, temor, impedimento de otros grupos, o falta de solidaridad social y profesional, hemos dejado a otros, y los que tenemos al interior de nuestras organizacio-

nes desafortunadamente no los usamos, o no podemos usarlos plenamente.

Es pertinente mencionar que a la sociedad le sorprende nuestra poca atención en la problemática médica. Lo exemplificó el Doctor Burgoa Orihuela en una declaración reciente: *"con el 10% de la intromisión que la medicina y los médicos han permitido en sus asuntos, los abogados (siendo éste su caso) ya nos habrían levantado como un solo hombre a oponernos"*.

En las Instituciones de Salud del Gobierno tenemos que promover la organización interna de los médicos y cirujanos, local y regional, nacional inclusive, si se quieren concretar caminos de mejoría. En este sentido, por iniciativa de los propios médicos, hemos tomado el proyecto de organizar a las comunidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en Asociaciones Civiles, que comenzamos hace meses en algunas regiones del país, con objetivos solidarios, para conocer y ejercer nuestros derechos, e involucrarnos en solucionar los problemas más cotidianos, etcétera, con notable aceptación entre los colegas.

Dr. Neftalí Rangel González  
Cirujano General adscrito al HGZ c/MF No. 7 del IMSS en Monclova, Coahuila. Presidente de la Asociación de Médicos de la Región Centro del Estado de Coahuila, Asociación Civil, Comisionado Nacional Interino del Proyecto ANAMEDSS, AC. Dirección: Haití 1006, Colonia Guadalupe, 25750 Monclova, Coahuila. Teléfono: (01866) 634 04 49 (Cons. P.M.), 636 02 85 (Domicilio)