

médico, sino busca la manera de arreglar en forma armónica y amistosa una situación que pudo ser producto de malos entendidos.

Las personas que se contratan para dar opiniones siempre ayudan al demandante de los servicios a atender un poco más la problemática que no entendió en su momento; cuando el prestador de servicios no satisfizo todas sus exigencias como había imaginado.

Revertir este proceso va a ser difícil; es más, creo que la tendencia es agudizarse a menos que se haga algo en ese sentido. Deberá hacerse en suma, una buena publicidad a favor de la confianza; por otro lado, identificar aquellos malos médicos que no están haciendo buena medicina.

#### Estrategias para una buena atención

Por otra parte, conviene reflexionar acerca de las numerosas y posibles estrategias que ayudan a ofrecer una buena atención.

Creo que la más importante de todas es el trato personalizado; el trato directo con el paciente y el buen ejercicio del arte médico. Consistiría en percibir desde la primera consulta qué es lo que el paciente requiere y lo que espera del médico. En segundo lugar, identificar su personalidad con el paciente

Pensemos en un señor formal, serio, que es demasiado inquieto y nervioso. Hay que decirle; " Me hago cargo del tratamiento de su hijo, pero usted debe saber que soy cirujano. Frecuentemente podrá ocurrir que llame y no me encuentre; o no le pueda contestar de inmediato porque estoy en el quirófano ". En fin, es prudente delimitar cuáles son sus necesidades para poder ofrecerle con claridad un trato específico.

La segunda, es que, conforme el tiempo pasa, se le demuestra cariño a los pacientes y cariño a la familia. En el caso del pediatra, puede mostrarse definitivamente preocupado por el caso del paciente niño. El hecho que de vez en cuando se le llame al paciente, no sabe cuánto humaniza la relación y es un detalle que siempre agradecen.

La mejor estrategia, obviamente, es dar la mejor consulta posible desde el punto de vista científico, académicamente hablando.

#### Los límites médicos

El especialista en particular tiene que saber cuáles son los límites de su especialidad y no tratar de abordar otras que le corresponden. Mi límite mínimo es no permitir, por ninguna circunstancia, que una acción que tiene no se realice en el momento oportuno; y por otro, no llevar a cabo acciones fuera de mi ámbito de competencia como especialista.

Sin embargo, esos ámbitos con frecuencia se superponen unos con otros. Por ejemplo, soy cirujano pediatra y con frecuencia he operado adultos; sin embargo, el cirujano pediatra tiene mucho más capacidad para remediar los problemas en un adulto, que lo que un cirujano de adultos puede hacer en un niño, porque los tejidos y el resto del organismo son más delicados, y además la patología del niño es exactamente la misma que la del adulto.

Los fenómenos patológicos son los que cambian. Los niños sufren también de pancreatitis como los adultos; pero el mecanismo es distinto, mientras esto es por farmox, aquello es por beber en exceso. No es raro que podamos operar adultos, y eso no significa que esté fuera de los límites de nuestra competencia, porque somos capaces de remediar el problema eficientemente.

El hasta aquí, está dado por la formación del médico. Tampoco es fácil que otros individuos traten de delimitar el aspecto y decir; tú no puedes operar más allá de alguien de doce años. Por favor, operamos hasta los 18 años; hacemos transplantes de órganos y tengo que operar a los papás de los niños para ponerles el riñón a los que reciben. Hay que ser conscientes, también de la flexibilidad de ciertos límites, donde no hay más regla, ahí, que la experiencia.

#### **Dos enfoques de calidad: El paciente y el médico**

Guillermo Fajardo Ortiz

La pro actividad necesaria y la visión doble, la del usuario y la del prestador de servicios médicos son los temas fundamentales abordados por el doctor Fajardo Ortiz en su conversación. Con esta comprensión de un problema conjunto donde la mancuerna médico - paciente se comprenden de manera mutua, la calidad de la atención es analizada en su esencia: una situación que afecta en todo el mundo a aquellos que buscan una respuesta cabal al perfeccionamiento del arte médico.

Médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Autónoma de México (UNAM). Estudio la maestría en Administración Hospitalaria en la Universidad de Minnesota en Estados Unidos. Ha impartido cátedra en universidades nacionales y del extranjero. Fue asesor en la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en la organización Panamericana de la Salud. Y en 1996 se hizo acreedor al premio Nacional de Historia de la Medicina. Ha trabajado en el área de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la Secretaría de Salud (SSA) y en el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otras Instituciones de Salud. Actualmente es Secretario Técnico docente del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS/IMSS).

### **El arte médico visto desde la especialidad médica**

No ejerzo la medicina desde el punto de vista clínico. Mi vida siempre se ha dedicado a aspectos de atención a la salud, de salud pública de atención médica; es decir, mi enfoque puede ser diferente al que pueden tener el resto de los colegas médicos que quizá visualizan la atención preventiva, curativa, de rehabilitación de la persona. Mi visión aborda aspectos sociales, económicos, de organización y familiares.

De acuerdo con esto, yo me referiría al arte médico como una aplicación no sólo del conocimiento médico en su característica tradicional, sino desde una perspectiva más amplia, que contempla al aspecto clínico, sí; pero también el familiar, el social, el medio económico del paciente; en suma el entorno. Así, cuando planeamos un servicio médico o lo evaluamos, asumimos los diversos aspectos que influyen para dar una mejor atención desde el punto de vista de calidad, de oportunidad, de servicio, de equidad.

La atención clínica y la atención administrativa tienen diferentes fases, diversos enfoques que se dan en la atención, a los servicios, a los usuarios, a los clientes, el nombre que se aplica depende de la situación del prestador. Para diferenciar de esta manera a la persona que necesita un servicio, es necesario considerar que tipo de conocimiento debe darse desde las escuelas de medicina, de manera que faciliten tratar al paciente en su totalidad, en su integridad; no sólo porque tiene un padecimiento determinado.

No es lo mismo ver a un paciente con una úlcera gástrica y atenderlo sin conocer su entorno familiar, sus problemas en el trabajo, su alimentación, su horario, sus tensiones. Necesitamos verlo en su totalidad. Debemos considerar si un paciente viene de un estrato económico débil o si viene de un estrato económico identificado con la seguridad social o si cuenta con recursos.

Vivimos un tiempo de cambios en la tecnología, en la informática, en un mundo globalizado. ¿Qué quiere decir todo esto? Que todo esto influye y va a influir en el paciente, en el usuario, en el derechohabiente, como queramos llamarlo.

La tecnología es un medio, es instrumento importantísimo para el diagnóstico, para el tratamiento del paciente. ¿Pero esto como influye en la relación del médico con el paciente? Indudablemente, la cambia ¿Los medios de comunicación como influyen? Ahora el paciente tiene más información sobre su salud; las personas en estos momentos son más demandantes que hace unos años. Conocen más de salud, requieren más servicios médicos que antes. Estos hacen que el arte médico vaya cambiando.

### **Necesidades que cubre el arte médico**

En los últimos años hay mayor conciencia médica respecto a la calidad del servicio, aunque es verdad que de calidad se empezó a hablar hace muchos años. Hace diez, los médicos empezaron a tener más conocimiento, a ser más receptivos respecto a la calidad. Naturalmente, hablar de calidad es ambiguo, lo que puede ser calidad para el paciente es distinto para el médico.

El paciente considera que accesibilidad se tiene al servicio desde un punto de vista práctico; es decir, si el médico atiende rápidamente, el tiempo de espera, si la sala de espera es confortable, que tipo de personas acuden, la relación con la recepcionista o la enfermera, que tan cordial es. Luego, si el médico es amable, seco, muy técnico: ¿desde cuando se enfermó? ¿Qué le pasa? ¿dónde le duele?. O algún otro tipo de trato.

Más tarde, al paciente le interesa: ¿cual es mi porvenir?, ¿cual es mi pronóstico?, y a este pronóstico ¿como lo voy a enfrentar yo, de acuerdo a lo que me dice el médico?.

La medicina de la seguridad social, la medicina de las instituciones gubernamentales cada día esta más consciente de esta situación, yo diría que en particular los médicos de hospitales, los médicos de centros médicos, del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del centro médico 20 de Noviembre.

Creo que hay más consciencia de la que requiere el paciente desde el ángulo médico y desde el ángulo emocional. Esto ha ido cambiando. Quizás todavía, en los servicios de primer nivel hay algunas fallas porque el médico no esta muy consciente de los aspectos de calidad de la relación con el paciente. Sin embargo, a través de las publicaciones, de las charlas, se le hace cada día más consciente de esta situación.

En los últimos años, en cada revista médica hay un artículo diferente de una u otra forma a la calidad. Yo diría también que prácticamente en todas las conferencias, reuniones siempre de alguna manera se esboza el concepto de calidad. ¿Esto qué significa? Que el médico cada día se va haciendo más consciente de todas estas situaciones.

### **El ángulo médico**

Cada médico, cada especialidad contempla la calidad desde un ángulo diferente. Quizá el médico clínico, el médico general pretende resolver el problema de inmediato, dar una buena atención. Pero si nos vamos al médico que es radiólogo, al médico que se dedica a imagenología, su percepción de calidad va hacer distinta. Tiene una imagen, tiene una placa y quiere diagnosticar.

En otro extremo totalmente diferente o hasta peculiar, el punto de vista del médico anatomopatólogo, que práctica autopsias, es obvio que tendrá un concepto diferente.

Desde otro ángulo, para un sanitarista, ¿que significa para él la calidad?. Bueno, primero cual es el diagnóstico de la comunidad a la que esta sirviendo o a la que esta atendiendo por una parte. Aquí podríamos llegar a otro concepto de calidad. Si soy director de una área geográfica, de una región, de un distrito sanitario, ¿a mi que me interesa como calidad? Saber que recurso tengo y saber cuantos recursos tengo para dar un buen servicio. Eso lleva a otra situación: la relación de la calidad con el costo, con los recursos con que se cuenta. Lo cual aborda el problema de un modo muy distinto del médico clínico.

Como directivo o como jefe se contempla un panorama general; si soy jefe de un área geográfica determinada, tengo tres o cuatro hospitales, clínicas a mi cargo: ¿que tipo de carga de pacientes tengo? ¿Que número de médicos? ¿Que calidad de médicos? ¿Que tipo de medicamentos? Si se enferma un paciente grave: ¿tengo la ambulancia para trasladarlo al lugar más inmediato? ¿No se me descompone el aparato de rayos X? ¿Si se descompone al aparato de rayos X, cuanto me cuesta repararlo?, ¿cual es el costo para el propio paciente? Entonces, ¿que pasa?

Como directivo no estoy satisfecho porque esta descompuesto el aparato. ¿Que pasa con el médico que lo requiera?, ¿o el de ultrasonido sino sirve el aparato? Este insatisfecho; ¿que pasa con las personas?: están insatisfechas.

¿Que significa esto en el fondo? Calidad. No hay oportunidad de servicio. Si yo tengo el aparato y se me descompone hoy, que va a pasar mañana o pasado mañana. Tengo más carga de trabajo, tengo que hacer las cosas con mayor rapidez, y quizá con menos eficacia. Y eso nos lleva a la calidad del médico.

Ante una cuestión de esta naturaleza, importa recordar que lo irrenunciable es ser honesto. Ser honesto con los usuarios y decirles, señores tenemos este problema. Ser honesto con los médicos y tratar de solucionar el problema a la brevedad posible. Creo que es lo menos que

podemos hacer: dar una explicación respecto a lo que esta sucediendo.

## **Calidad profesional**

La calidad entre los médicos es una labor de equipo, de sensibilización, hacerlos conscientes de que es la calidad. Déjeme contarle una experiencia que tuve hace unos 25, 30 años: dentro del IMSS existía un grupo de auditoría médica. En esa época existía en la Subdirección General Médica un grupo que se encargaba de la auditoría médica, se les conocía como las Batas Blancas Honorables. Lo que significaba que eran médicos totalmente éticos, limpios, que respondían a cualquier problema con honestidad.

Eran médicos de renombre. No sólo en su especialidad, sino hombres limpios en todos sus aspectos.

Creo que ahí nació la inquietud por la calidad. Personas que de cierta forma eran antecedentes de la CONAMED, médicos que de una u otra forma revisaban expedientes clínicos cuando había un problema con el derechohabiente, su estudio era muy humano, sin tratar de herir o lastimar. Procuraban el diálogo, que se diera una solución clara al problema.

Ahora existen grupos con autoridad moral: los comités de bioética. Esto es muy importante. También hay que recordar que la Bioética como disciplina tiene apenas 25 años, aproximadamente. Es una disciplina nueva, que influye ahora en la clase médica. Estamos cada vez más conscientes de ella.

## **Servicio público y/o privado**

Por costumbre, por antecedentes, siempre juzgamos a los servicios públicos como malos, ineficientes, tardamos, faltos de medicamentos, de tener una mala relación con el paciente. Sin embargo, si una persona solicita consulta con un médico particular tiene que esperar, y encontrarse también con que, en algunas instituciones, la relación médico paciente quizá no es tan cordial, y que no existe una empatía inmediata.

¿Pero qué ocurre en la medicina oficial? Muchas veces la persona que solicita el servicio va en cierta forma molesta, porque tuvo que esperar unos minutos, quizá por que no conoce al médico, quizá porque piensa que el medicamento que le van a dar es de mala calidad. Pero yo diría que los medicamentos son excelentes, son de primera, y que esto también pasa en la medicina privada.

Por otra parte, los problemas que pasan en México no son diferentes a los de otras partes del mundo; ya sea de un país industrializado, de un país menos industrializado o con una situación menos avanzada que la nuestra. Estuve en un hospital de Estados Unidos, y los problemas que se confrontaban eran muy semejantes a los que tenemos en la medicina privada actual, como en la social. En Rusia, desde luego, el problema es semejante, y en ocasiones peor. Con esto no quiero minimizar el problema que estamos viviendo, sino señalar un problema global. ¿Qué significa la calidad en el fondo? Significa una relación humana, cordial, afectuosa, de entendimiento, de honestidad, de respeto, de claridad.

## **La educación del paciente**

En estos momentos, la persona que requiere de un servicio médico se está volviendo proactiva, es una persona que debe de colaborar en su diagnóstico, en su tratamiento, y desde su propio ángulo para promover su propia salud. Usted está enfermo, pero para que se recupere no tiene que fumar, hacer ejercicio, no beber, etc.

El individuo debe favorecer su salud. Esto quiere decir que el médico se ha convertido en el mejor auxiliar de las personas que por sí mismas deben buscar su salud.

## **Una más amplia currícula médica, calidad por ganar**

Luis Guillermo Ibarra

El doctor Luis Guillermo Ibarra aborda las grandes perspectivas de la medicina que requieren especial atención: las discapacidades junto con secuelas de menor grado social -, y la