

por parte del público usuario de los servicios médicos. Dijo que información clara y de interés para la sociedad, es fundamental.

Por su parte, la señora Virginia Sendel de Lemaitre, conductora de diversos programas radiofónicos de la XEW, mencionó que la sociedad requiere de una atención profesional, honesta y humanitaria por parte de los prestadores de los servicios médicos.

Agregó que una buena opción para crear una cultura de la salud en la sociedad mexicana son los medios masivos de comunicación, los cuáles están abiertos y comprometidos a recibir, y buscar, información sobre salud y difundirla a la población en general, pues finalmente, los medios, deben cumplir cabalmente la función social que les corresponde.

Por su parte, la señora Virginia Sendel de Lemaitre, conductora de diversos programas radiofónicos de la XEW, mencionó que la sociedad requiere de una atención profesional, honesta y humanitaria por parte de los prestadores de servicios médicos.

Agregó que una buena opción para crear una cultura de la salud en la sociedad mexicana son los medios masivos de comunicación, los cuáles están abiertos y comprometidos a recibir, y buscar, información sobre salud y difundirla a la población en general, pues finalmente, los medios, deben cumplir cabalmente la función social que les corresponde.

Para finalizar Eduardo Salazar, reportero del noticiario matutino Al Despertar reconoció el alto nivel de calidad de la atención y capacidad de los médicos mexicanos, sin embargo, alertó sobre la falta de credibilidad de los pacientes hacia los prestadores de servicios médicos debido al trato despersonalizado y la deshumanización en casos de urgencia.

Después de presentar testimonios de casos de pacientes inconformes con la atención recibida, consideró de vital importancia la capacitación para el personal médico, de enfermería, auxiliares, administrativos “quienes son los que están más cerca del paciente y en realidad ellos los ven como su salvación”.

## **Conclusiones del II Simposio Internacional de la Conamed**

### **Por la Calidad de los Servicios Médicos**

### **y la Mejoría de la Relación Médico- Paciente**

Doctor Luis Torregrosa Ferréaz

Director General de Asuntos Sectoriales de la Conamed

### **La calidad de la atención médica**

En relación a la calidad de la atención médica, tanto en Inglaterra, Canadá, Estados Unidos y México, puede afirmarse que la definición aceptada de calidad es multifactorial, con base en las múltiples variables que intervienen en la estructura del proceso del servicio y el resultado esperado, binomio que debe tener las siguientes características generales:

- 1) No dañar al paciente con alguno de los procedimientos practicados, y debe ofrecer un riesgo mínimo para quienes se someten al proceso de la atención médica.
- 2) Debe producir un resultado satisfactorio mediante todos los procedimientos que

se brindan en el servicio médico.

3) Si se reúnen satisfactoriamente las variables de este concepto, puede hablarse de una calidad de la atención médica.

Bajo este esquema se tendrán que establecer, en el futuro inmediato, los criterios que permitan consolidar este concepto en la práctica médica, así como fijar nuevas variables y ampliar los instrumentos que permitan controlar y garantizar una calidad acorde a las expectativas del paciente.

Para establecer instrumentos de medición universal de la calidad en cada uno de los componentes del proceso de atención, de una situación particular a la general, es necesario la definición de estándares o parámetros que permitan el control del proceso mediante instrumentos informativos que faciliten a los directivos la toma de decisiones y el logro de los objetivos para la calidad de la atención médica.

Se pudo demostrar que el concepto de calidad no se refiere a buenas intenciones o teorías para llevar a cabo en un futuro; ya que en la actualidad existen a nivel mundial acciones programadas y modelos desarrollados en la práctica que han dado resultados satisfactorios en los diferentes servicios de salud, mediante la utilización de herramientas administrativas, médicas, culturales y sociológicas, que permiten ser congruentes con la definición ya aceptada de calidad de la atención médica.

### **Los alcances de la normalización**

Una norma debe reunir características de universalidad, aceptabilidad y reproducibilidad; contar con un programa de difusión fácil de lograr y con alcance para todos los involucrados; además de ser el resultado de un consenso de reconocimiento de expertos en el tema normal.

La evaluación de la atención médica debe partir del contenido de la norma existente, ya que ésta es un instrumento de medición que establece los indicadores o estándares que permiten comprobar o comparar los resultados y la evolución del proceso en la aplicación de la norma, con lo cual es posible controlar la calidad de la atención médica.

La norma deberá tener como misión mejorar la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud, por lo que su concepción no debe reducirse a un concepto de penalización, sino entenderse como una herramienta propositiva para elevar la eficiencia y calidad de los servicios. Además estas normas o estándares tienen que tener un ajuste periódico al ritmo que impongan los adelantos médicos, la información general de satisfactores del cliente, y a la utilización eficaz de los recursos.

### **El expediente clínico**

Debido a la aplicación parcial de las características que marca la norma para mantener estándares de calidad en la elaboración del expediente clínico, la Conamed resaltaré continuamente la importancia de que los prestadores de servicios médicos elaboren adecuadamente este documento de gran valía para el paciente y el médico. La historia clínica es una de las principales defensas que tiene el médico contra la injusticia o contra las acusaciones infundadas, cuando se presenta un proceso de insatisfacción en el servicio, además de ser base de la mejoría de la calidad de la atención médica.

La Conamed ha ofrecido al cuerpo médico y a la sociedad en general, recomendaciones que se consideren útiles para el buen llevar del concepto de

calidad de la atención médica. Al grupo médico, la Comisión ha ofrecido recomendaciones de orden particular, como son la de mejorar la relación médico-paciente; utilización y adecuación del expediente clínico; respetar la calificación sustentada; manejar, saber y entender la segunda opinión.

### **Mejoría de la Relación Médico-Paciente**

Dentro de las relaciones humanas, la relación médico-paciente, es de las más complejas e intensas, en la que el paciente y médico dependen mutuamente del saber del otro, de su deseo de sanar y de su compromiso en el proceso terapéutico. Por ello, una perspectiva exclusivamente técnica, en donde se pierda la experiencia subjetiva evidencial del enfermo en su padecer, reduce significadamente la visión del médico, empobrece su juicio y limita la comprensión del enfermo. Por otra parte, es necesario que el médico deje a un lado la posición paternalista frente al paciente a través del manejo completo de la información de cada caso en particular, ya sea técnica, social o económica.

Se reconoce la problemática de esta relación no como un hecho exclusivo del Sector Salud, sino como un reflejo de la situación que guarda esta relación dentro del contexto general de la práctica médica en nuestro país. Así también se destacó la existencia de una actitud del personal médico que indica el fortalecimiento de una nueva conciencia de relación del equipo de salud con los usuarios.

### **Planteamiento de tres instituciones públicas de salud**

Dentro de las propuestas para mejorar las relaciones médico-pacientes vertidas por representantes del IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud, se encuentran:

1) Participación activa de las Instituciones de Salud en problemas; 2) difusión amplia de los programas de salud de dichas instituciones; 3) intercambio científico académico a nivel nacional e internacional; 4) favorecer la selección del médico por parte del paciente; 5) suficiente gratificación para el personal de salud; 6) facilitar la comunicación del usuario con la Institución; 7) revisión de los estándares para el tiempo destinado a consulta externa; 8) reorientación del modelo médico asistencial en el primer nivel, teniendo como máximo 500 familias por médico, para su atención integral y personalizada; 9) reforma administrativa con bases dinámicas; 10) coordinación estrecha en la participación ciudadana. Lo anterior, como parte esencial para facilitar la relación entre los prestadores de servicio y los usuarios.

### **La sociedad y el profesional de salud**

Finalmente, a través de los comentarios de los profesionales en medios de comunicación, invitados al Simposio, se pudo constatar la existencia de una imagen deteriorada de los servicios de salud en la sociedad debido a la insatisfacción por los servicios proporcionados en instituciones de salud públicas y privadas. Percepción que nos ayuda a conocer nuestras debilidades y fortalezas, ya que es obligación de los profesionales de la salud ser responsables, ver a los pacientes como si fueran nuestros familiares, y estar atentos cuando ellos nos necesitan. Opiniones que nos ayudan a reflexionar sobre nuestra actitud para mejorar nuestras acciones.

### **Bases de Coordinación de la Conamed y el ISSSTE**

## **Atender con Eficacia las quejas de derechohabientes**

Como un hecho sin precedente, se puede calificar el convenio establecido entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), que tiene como objetivo central resolver con mayor agilidad, prontitud y eficacia las quejas presentadas por los derechohabientes de esa institución ante la Conamed.

El documento que contiene 15 compromisos para mejorar la atención de las quejas de los usuarios, fue rubricado por el director general del ISSSTE, Dr. Guerrero, licenciado José Antonio González Fernández y por el titular de la Conamed, doctor Héctor Fernández Varela, en las instalaciones de la Comisión.

Al respecto, el licenciado González Fernández señaló, que “el objetivo central del convenio es obligarnos a nosotros mismos, en el ISSSTE, a poner plazos y procedimientos claros a la resolución rápida y eficaz de las quejas presentadas ante la Conamed”

En su intervención, el Comisionado Nacional, Héctor Fernández Varela, dijo que este tipo de acuerdos pretenden, además de brindar eficacia en las atenciones y servicios a los pacientes y familiares, recobrar la confianza y establecer una sana relación al tomar en consideración las opiniones de los pacientes, para que con una atención basada en la cordialidad, comprensión y solidaridad, se sientan satisfechos en función de la encomienda de los servidores públicos.

Fernández Varela informó que las bases de coordinación de este acuerdo se fundamentan en 15 compromisos, entre los que destacan: El informe justificado que consiste en un plazo de 30 días hábiles en que el ISSSTE deberá remitir a la Conamed la notificación de inconformidad; el expediente clínico, cuya falta no será El Comisionado Nacional dijo que uno de los fines del convenio debe ser la consideración de opiniones de los pacientes, que entiendan los diagnósticos, pronósticos y tratamientos de sus enfermedades, para que, con una atención basada en la cordialidad, comprensión y solidaridad, se sientan satisfechos de la función encomendada a los servidores públicos de salud.

Finalmente, el licenciado González Fernández señaló que los acuerdos permitirán a los funcionarios del instituto recibir capacitación y orientación en materia de derechos humanos, ofreciendo al ISSSTE todas las facilidades para atender y resolver de manera ágil las quejas que se presenten ante la Comisión.

## **INTRODUCCION A LA BIOÉTICA**

Los cambios sociales, políticos, económicos y por supuesto tecnológicos que se suscitan de manera vertiginosa en la sociedad contemporánea han llevado al hombre a una deshumanización que se refleja en su conducta cotidiana, y la práctica médica no ha escapado a ella.

En la actualidad, la práctica médica se ha visto cada vez más expuesta a desviaciones de su concepción original, en la que el servicio, la abnegación el respeto, la prudencia, la caridad y el secreto profesional, características esenciales de esta profesión se han ido perdiendo.

Por este motivo, la Academia Nacional de Medicina y la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina se dieron a la tarea de editar el libro Introducción a la bioética, en donde a partir de una serie de ensayos que abordan temas como El secreto profesional, Responsabilidad profesional médico, Bioética Corrientes filosóficas, Legislación médica, y Aspectos generales de la relación médico-paciente, entre

otros, escritos por expertos en la materia, se pretende que los médicos que ya ejercen y los estudiantes de medicina se sensibilicen y tomen conciencia del papel humanitario que tiene el profesional médico en la sociedad, que va más allá de ser un simple técnico.»El médico debe ser dedicado, de tal forma, de proveer un servicio médico competente, compasivo y respetuoso de la dignidad humana».

Este libro, permite al receptor tener una lectura ágil y sencilla. En su participación el doctor Kuthy Porter en el ensayo Evolución histórica de los acontecimientos principales referentes a la bioética, presenta una semblanza histórica de la medicina y la ética. «Los primeros documentos que mencionan consideraciones éticas en el ejercicio de la medicina, se derivan de papiros egipcios del Siglo XVI A.C. y contienen una metodología para establecer diagnósticos, tomar decisiones acerca de si «tratar o no tratar», así como si la terapia a seguir «pudiera ser la adecuada».

En este capítulo, Kuthy Porter lleva a transitar al lector por el mundo de la bioética en Grecia, Roma, China y la India. En la Mesopotamia, narra que el rey de Babilonia, Hammurabi elaboró un código de leyes que gobernaba a los que practicaban la medicina y desarrolló un sistema de precios en cirugía de acuerdo con el estado social del paciente. Más tarde estableció medidas punitivas para aquellos que empleaban de mala manera sus conocimientos.

El doctor Kuthy Porter invita a que se analice y juzgue el papel del profesional médico en relación al contexto social e histórico en que se desarrolla, pues no obstante que en todas la épocas y sociedades, los problemas del deber ser del médico han sido causa de polémica, señala que para juzgar la actuación de un doctor se necesita analizar las diferentes variables que determinaron la conducta médica. Por ejemplo, en plena modernidad, aquejan al hombre una serie de enfermedades propias de la época, mismas que ponen en predicamento el buen actuar del médico. Algunos de estos problemas son: Transplantes de órganos, el paciente psiquiátrico, el discapacitado, la homosexualidad, adicciones y alcoholismo, el paciente geriátrico, el paciente en estado terminal (eutanasia. Ensañamiento terapéutico, respeto a la dignidad de la muerte, aborto e ingeniería genética).

En el capítulo, la Bioética; tendencias y corrientes filosóficas, su autora la doctora Martha Tarasco menciona que «El rápido avance del progreso científico y tecnológico delinea escenarios inéditos y levanta nuevas cuestiones éticas. Suscita la pregunta sobre los límites de la licitud de la intervención del hombre sobre la vida, y la nueva relación del médico con el paciente. Así, al profundizar en la búsqueda de la verdad sobre el bien integral del paciente, y la posibilidad de potencializar todos los elementos de la persona, surge una nueva ciencia, la bioética.

Como ya se ha mencionado en repetidas ocasiones, la bioética no es un código de derechos, pero si propone el camino de las ciencias de la salud para que se cumpla el objetivo de ayudar al hombre cuando tenga un padecimiento físico que le impida realizarse como persona.

En Introducción a la Bioética, se plantea que las actividades médicas lleven implícito un criterio moral, de servicio y respeto, con acciones encaminadas al beneficio del enfermo, en las que se salvaguarda la dignidad y libre albedrío del médico y del paciente, y es imprescindible que existan mecanismos reguladores de las actividades asistenciales, docentes y de investigación, tanto a nivel mundial como a nivel local.

La doctora Tarasco Micheli en su ensayo señala que la bioética, se identifica más con la ética de la ciencia que son el conjunto de leyes que regulan el uso de la razón, es decir, los criterios para discernir un proceso racional científico de uno no científico.

Introducción a la Bioética, un libro ampliamente recomendable para médicos y estudiantes de medicina, en donde encontrará una variedad de opiniones referentes a la conducta del profesional médico que los hará reflexionar si su actuación cotidiana en la relación con el paciente es la correcta.

Kuthy Porter, Villalobos Pérez, Tarasco Micheli, et al,

Introducción a la bioética, 1era. edición, México, Ed.

Méndez Editores, 1997.