

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y la CONAMED

CARLOS TENA TAMAYO*

Hablar de calidad de la atención médica desde la experiencia y perspectiva de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a la cual tengo el honor de encabezar en esta nueva administración, significa remitirse a una tarea y a una convicción consustanciales al quehacer propio de la Comisión.

Desde la formulación del Decreto de Creación de la CONAMED (1996) se vislumbró, como uno de sus aspectos medulares, incidir en el mejoramiento de la calidad de la atención médica tanto pública como privada que se otorga en nuestro país, a partir de perfilar y poner en práctica un modelo de arbitraje médico que además de conciliar conflictos entre médicos y pacientes, como una primera instancia, arrojará beneficios mutuos para ambos y, entre éstos, de manera central, generará elementos para mejorar el proceso de atención a la salud en su conjunto. En este sentido, CONAMED es una instancia pionera en el esfuerzo por elevar la calidad de la atención médica en México.

Por ello, ahora que el pasado 23 de enero el presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada, puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como una política pública que compromete en esta tarea a todas las instituciones y prestadores

de servicios existentes en el país, nos sumamos con beneplácito a esta iniciativa, ya que constituye una oportunidad especial para aportar nuestra experiencia e incidir en un reto que toca directamente nuestras responsabilidades centrales.

Las siguientes líneas constituyen un esfuerzo de análisis para vincular los objetivos que establece la Cruzada Nacional con las tareas y alcances de la CONAMED. Asimismo, en las siguientes páginas se trazan de manera general las principales líneas de trabajo y desafíos que, desde la óptica de la Comisión, deberán abordarse para contribuir al objetivo de impulsar una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud en nuestro país.

La Cruzada Nacional por la Calidad: características y alcances

Tal como se ha señalado en fechas recientes, el reto de la calidad obedece fundamentalmente a la gran heterogeneidad existente en los niveles de desempeño del proceso de atención a la salud tanto entre instituciones (públicas y privadas) como entre regiones y entidades de nuestro país. Esto da lugar a que los resultados alcanzados no siempre sean los esperados por los pacientes tanto en términos de constatar una real mejoría en su salud –lo que se denomina como

ámbito técnico de la calidad–, como en relación al trato recibido o ámbito interpersonal.^{1 y 2}

En efecto, el reto que implica la calidad es uno de los puntos cruciales a considerar en el proceso de la atención a la salud en general, así como en el desempeño de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención médica. Por ello, para contribuir en alguna medida a precisar la dimensión que implica este reto así como las posibles alternativas de solución, a la luz de la experiencia de la CONAMED, resulta necesario profundizar en el análisis de las causas que subyacen a los conflictos e inconformidades que se presentan en la relación que viven pacientes y personal del equipo médico de los servicios y derivar de ahí recomendaciones para fortalecer la calidad de la atención.³

La Cruzada forma parte de un reto más amplio en el contexto de la salud en nuestro país, que ha sido trazado por la actual administración federal para avanzar en la integración funcional del sistema de salud. Entre otros aspectos de primera importancia se busca que las distintas instituciones realicen funciones diferentes, plenamente acotadas y se pueda lograr con ello un mayor espacio para democratizar los servicios de salud.

Como lo ha expresado el secretario de Salud, Dr. Julio Frenk, esto implica

* Médico cirujano y cardiólogo; titular de la CONAMED

vincular la salud con el desarrollo; reducir los rezagos de cobertura y atención que afectan a la población más pobre; enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades; alcanzar la federalización efectiva en salud; brindar protección financiera a toda la población para reducir los gastos crecientes que se pagan de manera directa (sobre todo la población con menores recursos, que es quien más paga por su salud) y, por supuesto, efectuar una Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Los objetivos

La Cruzada contempla dos objetivos: promover un trato digno y adecuado para los pacientes y sus familiares, así como brindar servicios médicos más efectivos en todas las instituciones. Con esta Cruzada, que no es sino una campaña nacional para sensibilizar y encauzar al personal de salud, a las instituciones y a los propios pacientes hacia este propósito común, se pretende poner de relieve lo siguiente:

- * Mejorar los aspectos técnicos de la atención.
- * Garantizar el abasto oportuno de medicamentos.
- * Asegurar un trato digno a los pacientes y

- * Ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y, en general, a quienes participan en los procesos de atención a la salud.

La idea es posicionar a la calidad como el valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud en beneficio de la población, lo que exige desarrollar procesos permanentes de mejora del desempeño, así como de transparencia al rendir cuentas claras a todos los mexicanos como una práctica cotidiana.

Sin pretender efectuar un recuento pormenorizado de la Cruzada, es necesario referirnos a los componentes básicos de los dos objetivos señalados; el trato digno se deberá ver reflejado, tal como lo establece el documento básico de la Cruzada, en tres aspectos: respeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas; información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan y, finalmente, amabilidad por parte de los prestadores de los servicios.⁴

En cuanto al segundo objetivo, brindar servicios más efectivos, la Cruzada se propone impulsar una mayor efectividad; es decir, que los resultados sean palpables por el usuario; imprimir mayor eficiencia a través del uso óptimo de los recursos disponibles; asegurar una atención

ética, apegada a los valores universales y que ésta sea segura en términos de ofrecer un servicio que involucre los menores riesgos posibles para el paciente.

Además del problema inherente a la calidad de los servicios (su bajo nivel y heterogeneidad ya mencionados), la Cruzada prevé dos importantes desafíos para lograr cabalmente su cometido:

La percepción generalizada de una mala calidad de los servicios, y la información deficiente y en ocasiones poco confiable de los servicios.

Como respuesta, la Cruzada se ha propuesto elevar la calidad e impulsar un nivel homólogo y aceptable en todo el país, que sea efectivamente percibido por la población. Para alcanzar este objetivo se trazaron diez líneas de acción, que es necesario no perder de vista:

- 1) [Elaborar y difundir un código de ética médica.](#)
- 2) [Desarrollar programas sobre, para y de calidad.](#)
- 3) [Contar con información para y sobre el usuario y el desempeño.](#)
- 4) [Instrumentar programas de mejora continua.](#)
- 5) [Establecer un mecanismo de reconocimiento al buen desempeño.](#)
- 6) [Estandarizar procesos y monitorear sus resultados.](#)
- 7) [Certificar profesionales y organizaciones.](#)
- 8) [Desarrollar un proceso de racionalización regulatoria.](#)
- 9) [Realizar mejoras de alto impacto en los procesos de atención.](#)
- 10) [Impulsar mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.](#)⁵

En términos generales, este es el marco general de la Cruzada que responde a un compromiso de campaña que explícitamente estableció el Presidente de la República. Ahora, ¿cuál ha sido el papel de la Comisión en cuanto al problema de la calidad de los servicios? En el contexto que establece la Cruzada ¿en dónde se ve

Cruzada Nacional por la Calidad	
Trato digno al paciente	Efectos deseados
Respeto	Efectividad
Información	Eficiencia
	Seguridad

reflejada la CONAMED?; ¿qué acciones y avances constituyen elementos que definen la tarea de vanguardia y anticipación de la Comisión en cuanto a la calidad, y qué nuevos retos se desprenden de esta convergencia?

Para responder estos cuestionamientos es necesario revisar aunque sea someramente el concepto calidad; identificar los diferentes sustratos en los cuales opera la Comisión y revisar algunos de sus principales resultados para ubicarlos en el contexto de la calidad de la atención médica.

La calidad de la atención: orientación y premisa básica de la CONAMED

Como se mencionó al inicio de estas páginas, en el marco legal que da sustento a las atribuciones de la CONAMED se destaca el impulso a la calidad como una de sus tareas centrales. En consideraciones que abren el Decreto se alude a la reestructuración de las instituciones con el fin de mejorar la calidad de los servicios y atender las demandas legítimas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia; asimismo, se menciona explícitamente que es necesario que la población cuente con mecanismos que contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud y a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Del mismo modo, entre sus responsabilidades se cuentan el asesorar a pacientes y prestadores de los servicios sobre sus derechos y obligaciones, así como orientar a los pacientes sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por personas que no cuentan con título o cédula profesional. Estas dos atribuciones están claramente orientadas a promover la calidad profesional en el proceso de atención y a difundir la alta responsabilidad que cada uno adquiere en el desarrollo del acto médico, sin menoscabo de los beneficios innegables que conlleva.

Por tanto, integrar y mantener actualizada la información sobre proyectos y acciones de los sectores público, social y privado que contribuyan de una u otra forma –como en el caso de la propia Cruzada que nos ocupa en estas líneas– al mejoramiento en la prestación de servicios médicos es esencial para nuestra institución.^{6 y 7}

Como vemos, el concepto de calidad está inmerso en el conjunto de responsabilidades inherentes a la Comisión. Desde sus inicios, su actividad se guió por la idea de que es necesario contribuir a garantizar que el derecho a la protección de la salud sea una realidad con servicios médicos de calidad creciente. Desde esta perspectiva, en las tareas de la Comisión convergen los dos objetivos torales que destaca la Cruzada por la Calidad: por un lado, trato digno al usuario, respetando sus derechos y brindándole información suficiente; y, por otro, compromiso para mejorar el otorgamiento de los servicios.⁸

A esto debemos agregar, además, que la visión del concepto de calidad que la CONAMED ha esgrimido, rebasa la falsa discrepancia con la que algunos autores limitan el concepto, en el sentido de entender a la calidad como la expresión de la satisfacción del paciente exclusivamente. La calidad de la atención médica, en un sentido más amplio –y sin pretender efectuar una revisión teórica del concepto–, es un resultado que desde luego debe satisfacer tanto al paciente como al prestador de servicios, pero es también un producto más complejo, en donde intervienen no sólo los dos sujetos centrales del acto médico, sino también el contexto que condiciona determinado acceso y equidad, así como el entramado organizativo en donde tiene lugar esta interacción.

Dentro de la literatura especializada en el tema de la calidad, uno de los autores que, considerando de manera inclusiva todos los elementos antes

señalados hace una aproximación conceptual muy precisa es Williamson: la calidad es la diferencia entre lo alcanzable y lo alcanzado.⁹

Así, la calidad se expresa en efectos reales (o impactos) sobre la salud y sobre las demandas concretas establecidas por el paciente, así como en procesos y acciones, ponderables a través de estándares.

En suma, la calidad es un fiel reflejo de la apertura y aprovechamiento efectivo de un espacio de diálogo y servicio, de alianza y articulación mutua entre organizaciones, prestadores y pacientes.

La actual concepción define entonces tres campos de la calidad de la atención:

- a) **El técnico**, que implica lograr los mejores resultados con los recursos científicos (y tecnológicos) con los que se dispone;
- b) **El campo interpersonal**, en donde tienen lugar aspectos como el trato digno al paciente y los tiempos de espera, pero también otros elementos que sin duda inciden en este plano, como en el contexto organizativo, la racionalización gerencial o la evaluación del desempeño, aspectos que aportan elementos básicos para el servicio en su conjunto,¹⁰ y por último,
- c) **El campo de amenidades** o elementos adicionales que no derivan propiamente del proceso técnico ni del planteamiento gerencial de los servicios, pero sí constituyen un extra que se suma a la atención médica y genera en el paciente un punto de confianza adicional; se trata de esos recursos que permiten tratar adecuadamente a los familiares de los pacientes, a los menores cuando van a ser atendidos por el pediatra o incluso a los ancianos, a quienes se les da un trato deferencial, no reducido al aspecto meramente técnico. Se trata de externalidades que permiten hablar de una mayor

calidad ya que el paciente muestra un mayor grado de aceptación y satisfacción con la atención recibida, ya que entre otras cosas permite, por ejemplo, reducir problemas de incertidumbre y de información insuficiente.

El enfoque más utilizado al hablar de calidad se refiere a ésta como una propiedad de la atención médica que se obtiene en diversos grados y en donde se ponderan los beneficios *versus* los menores riesgos para el paciente. Esta es la definición clásica de Donabedian, con la cual se ha venido trabajando desde hace más de una década.^{11 y 12}

De hecho, en el trabajo presentado por el doctor Willy de Geyndt, *Definición de la calidad de la atención médica*, publicado en la Revista de la CONAMED (Año 2, N° 5, 1997), esta definición se retoma íntegramente y se enriquece con algunos elementos que definen con cierto detalle algunos parámetros para verificar el grado de la calidad de la atención médica; entre ellos se mencionan los insumos, el desarrollo del proceso y, desde luego, los resultados alcanzados en términos de morbilidad, mortalidad, satisfacción del paciente, recuperación, funcionalidad y cambios conductuales.¹³

Como puede verse, existe un consenso más o menos generalizado respecto a lo que se entiende por calidad de la atención médica. No obstante creo que es necesario seguir revisando este concepto, enriquecerlo y no sólo como un ejercicio teórico, sino como un medio para mejorar en los hechos el proceso de la atención médica y, en general, de atención a la salud, puesto que existen dos elementos centrales a los cuales debe darse una mayor atención: la corresponsabilidad del paciente en el proceso de aseguramiento de la calidad y, de manera complementaria, el desarrollo de acciones de comunicación educativa dirigidas a toda la población (no sólo a pacientes) para ir ensanchando este espacio de

...existen dos elementos centrales a los cuales debe darse una mayor atención: la corresponsabilidad del paciente en el proceso de aseguramiento de la calidad y, de manera complementaria, el desarrollo de acciones de comunicación educativa dirigidas a toda la población (no sólo a pacientes) para ir ensanchando este espacio de correspondencia y vigilancia social...

correspondencia y vigilancia social, sin caer en la tentación de volvernos contralores del acto médico o del cumplimiento de los pacientes para con sus tratamientos y compromisos de salud.

La calidad en la experiencia CONAMED

A pesar de tener una vida relativamente corta, la experiencia de la Comisión ha sido muy importante en el terreno del proceso de la atención médica en general y, en particular, de la calidad de la atención. Su desempeño ha dejado en claro que además de colaborar para contribuir a resolver los posibles conflictos entre pacientes o sus familiares y personal del equipo médico, el desarrollo de las acciones de conciliación y arbitraje médico permiten, al detectar deficiencias en el proceso de atención, identificar inconsistencias específicas, revelar situaciones que de otra manera permanecerían veladas para la autoridad sanitaria y, en su medida, contribuir a mejorar el modelo de atención y con ello la calidad de los servicios.¹⁴

Esta tarea ha hecho posible ir identificando y sistematizando, con el apoyo de médicos y pacientes, respuestas

claras a los principales obstáculos que tanto en foros nacionales como internacionales se han identificado como los principales problemas a sortear en el plano de la calidad, pasando inclusive por la necesidad de una definición además de clara, verdaderamente operativa para abordar y concretar el tema de la calidad en establecimientos públicos y privados. Se ha hecho énfasis también en la experiencia necesaria para el monitoreo de la calidad, así como en la necesaria definición de estándares, en la información que es necesario construir y poner a la disposición de los tomadores de decisiones y, por supuesto, en el trabajo colectivo que es indispensable para avanzar en el tema de la calidad.

La CONAMED, desde tiempo atrás, ha aportado recomendaciones y ha contribuido de diversas formas a la ponderación crítica de la calidad. Ejemplo de ello es un trabajo publicado por la Comisión, en el cual se abordaron algunos problemas recogidos a través de las quejas de los pacientes. En este texto y desde sus párrafos iniciales se pone de relieve el hecho de que además de otros factores que permean el problema de la calidad, es indispensable considerar la percepción de los pacientes. Se trata de un ejercicio de

análisis que muestra la importancia de tomar en cuenta lo que vive y considera el paciente como insumo esencial para enriquecer la respuesta y el punto de vista del médico, quien no debe limitarse sólo a los procesos de evaluación, reingeniería o modernización estructural.¹⁵


Este aspecto de la percepción del paciente y de sus familiares alimenta el proceso de atención de las inconformidades que constituye el aspecto central de la labor que realiza la Comisión. Ahí está una de las vetas más importantes para observar e incidir en la calidad: al profundizar en los motivos y experiencias a través de las cuales se producen los fenómenos no deseados o los accidentes e imprevistos en la relación médico-paciente, se crean condiciones reales para colaborar y proponer medidas con las cuales se prevengan inconsistencias. De esta manera, es posible incidir en la mejoría de la calidad de los servicios y, consecuente-

mente, en la satisfacción de pacientes y familiares.

Son varias las perspectivas que se abren cuando se pone el énfasis analítico en la percepción del paciente: si bien nos deja ver limitaciones en cuanto al personal y la capacidad de los servicios, también nos permite corroborar su corresponsabilidad en el proceso de calidad de la atención médica, ya que por ejemplo, la adherencia al tratamiento médico es un factor crucial que puede dejarlo satisfecho, si lo lleva a efecto correctamente. Otra vertiente de primera importancia es la comunicación efectiva entre los pacientes y el personal del equipo médico, como elemento crucial para construir esa cultura de la salud de la cual hablamos con frecuencia.

En resumen, la Comisión ha contribuido técnicamente y en los hechos para promover una mejor calidad de los servicios a partir de la información derivada de las quejas

sobre la atención médica que han interpuesto un número importante de pacientes. Esta información ha permitido tipificar los problemas de atención a la salud percibidos por los pacientes, recoger una experiencia muy valiosa para identificar los problemas más sentidos y conocer el proceso de formulación de la insatisfacción. Todo ello ha permitido deslindar los problemas presentados de acuerdo a cada campo de interrelación y tipo de servicio.

CONAMED ha hecho posible conocer variables específicas a través de las cuales se ubican problemas muy diversos, con base en la percepción de los pacientes y en las respuestas que ofrece el personal de salud; se han detectado el tipo de servicios, los motivos de cada queja; el momento o etapa de la atención en donde se presenta la queja y el desglose preciso de causas, lo que implica que la Comisión es un instrumento sensor de primera importancia para contribuir a mejorar los servicios de salud en nuestro país. 

Notas

1. Frenk, M. J.: Retos de la Reforma de salud en México; *Reforma a los sistemas de salud: financiamiento y equidad*. Seminario Internacional organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. (CIDE), México, enero del año 2001.
2. Frenk, M. J.: *Equidad, Calidad y Protección financiera: retos del Sistema de Salud Mexicano*. Resumen institucional de la Primera Reunión con la Comisión de Salud de la LVIII Legislatura de la Cámara de Diputados, México, diciembre del año 2000.
3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico: *Cuarto Informe de Actividades, Junio 1999-mayo 2000*. México, CONAMED, agosto del año 2000.
4. Secretaría de Salud: *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. Presentación. Documento interno de trabajo. SSA, enero 2001.
5. Ibidem.
6. CONAMED: *Cuarto Informe de Actividades*, op. cit.
7. Poder Ejecutivo Federal: *Reglamento interno de la CONAMED*. Diario oficial de la Federación, México, 12 de septiembre de 1996.
8. Ibid.
9. Williamson, J.W. *Assessing and Improving Health Outcomes: The Health Accounting Approach to Quality Assurance*. Cambridge, Mass.: Ballinger, 1979. En: J. Frenk: La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica, Colección La ciencia para todos, N° 133, 2ª. Edición, México, 2000.
10. Infante, C.C. y cols.: *Problemas de calidad de la atención médica que reflejan las quejas de los usuarios de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. CONAMED, Cuaderno de Divulgación 4, México, 1999.
11. Donabedian, A.: *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. Fondo de Cultura Económica, México 1988.
12. Donabedian, A.: *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. La prensa médica mexicana, México, 1984.
13. De Geyndt, W.: *Definición de la calidad de la atención médica*. Revista CONAMED, Año 2, N° 5, México, 1977.
14. Infante, C.C. y cols. Op. Cit.
15. Ibidem.