

Jornadas

“Prof. Dra. María Rosa Remedio”

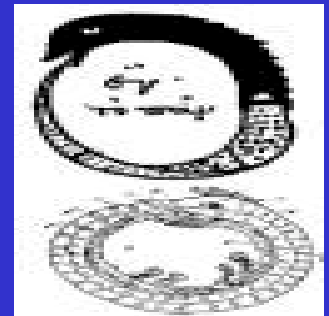
SOLIS III

Reforma del Sistema de Salud.

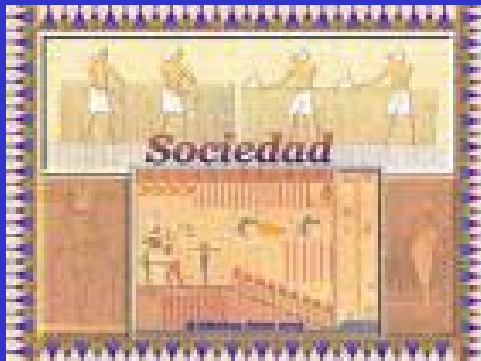
La transición

Formación del médico general y de los especialistas en un contexto de "calidad y racionalidad".

La Formación Médica como
Herramienta para el Cambio



COMO ESTAMOS ??

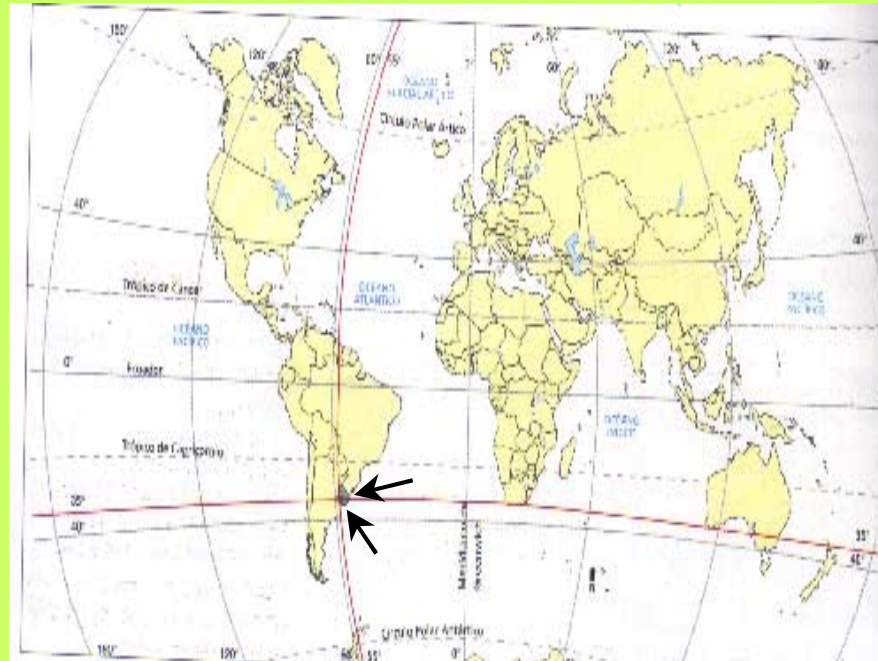


**Y analizar que es lo que hemos hecho hasta ahora
por mejorar el conocimiento médico en el Uruguay.**

Hay mucho camino recorrido

Pero mucho más por recorrer

QUE CAMBIOS HUBIERON



TRANSCIONES

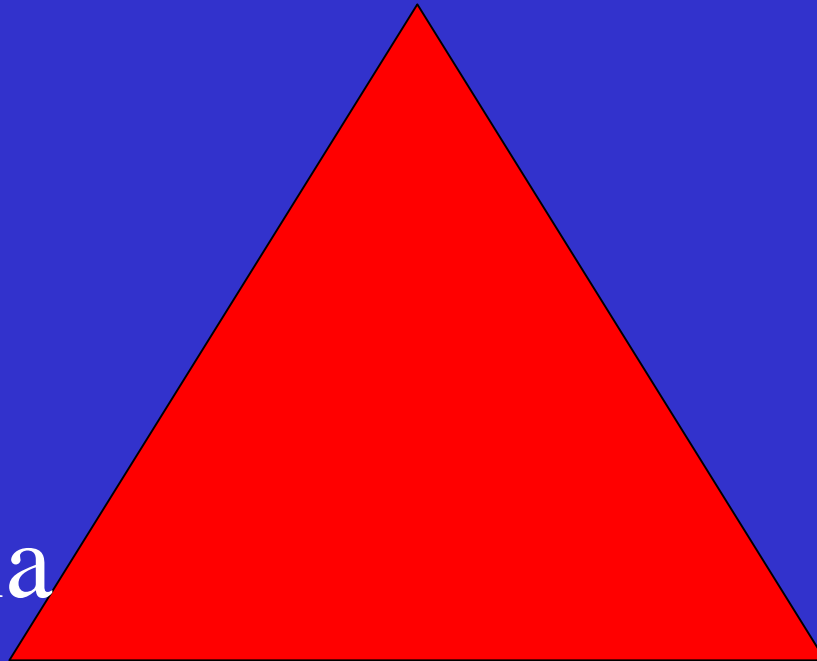
- **La transición demográfica**
- **La transición tecnológica**
- **La transición de la información**
- **La transición educativa**
- **La transición Mediática**
- **La transición judicial**
- **La transición laboral**

LA MEDICINA CAMBIO ?????

Complejidad

Conciencia

Confianza



EFECTO CENTRO

La especialización ha fragmentado el conocimiento de la medicina en múltiples piezas y ha transformado en múltiple la relación clínica.

Daley J.. Invited commentary: quality of care and the volume-outcome relationships. What's next for surgery. *Surgery* 2002;131:16-8.



CONCIENCIA – CONFIANZA

TRANSICIÓN

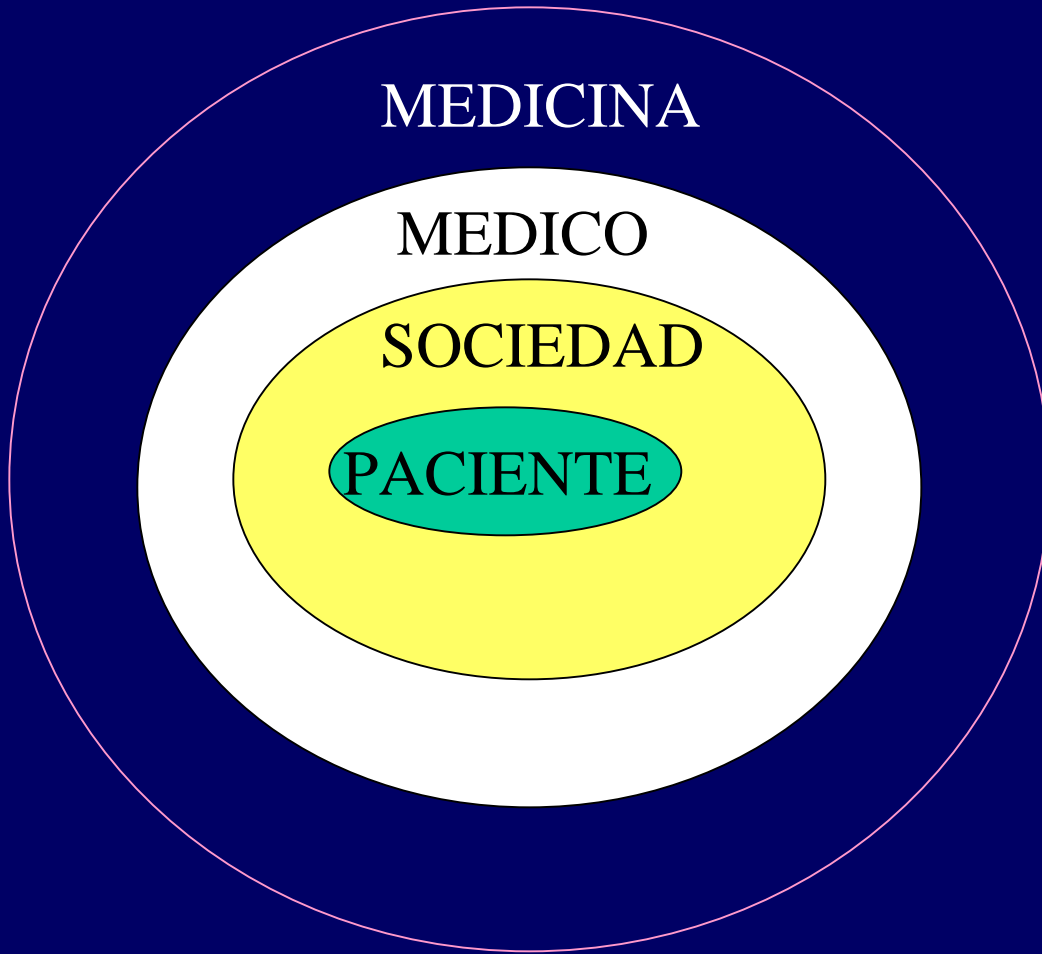
Las consecuencias de las transiciones sanitarias incluyen:

- un aumento de la complejidad asistencial,
- un incremento de la incertidumbre de la práctica clínica,
- una mayor tendencia a la sub especialización,
- la diversificación entre las profesiones sanitarias,
- la aparición de asociaciones de usuarios,
- el incremento de los conflictos de intereses,
- la disponibilidad de una mayor oferta de posibilidades de prestaciones sanitarias y un riesgo de indiferencia o relativismo moral respecto a las consecuencias de los cambios en curso,
- la deshumanización de la medicina,
- la crisis de la Universidad,
- la multiplicación geométrica del saber médico y la biotecnología y la abrumadora avalancha de información biomédica casi imposible de manejar,
- la emergencia de un "monstruo corporativo", hoy conocido como el complejo industrial y comercial de la salud, cuyos intereses se cifran principalmente en el producto económico de la atención a la salud,
- la complejidad estructural y desorganización de los efectores de Salud
- el gasto creciente en la salud economía global de los Países

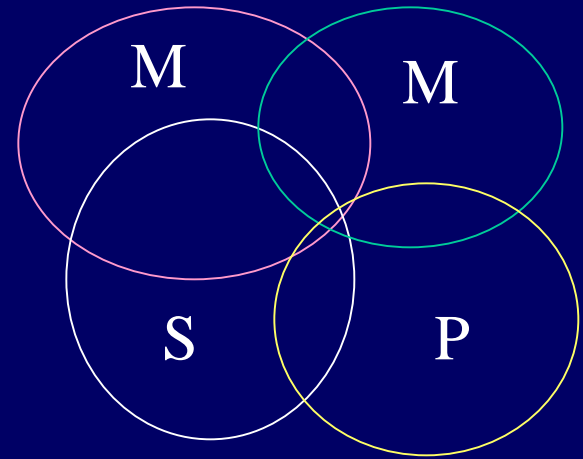
TRANSICIÓN

- Cambios producidos por el avance tecnológico, que suponen la continua introducción de nuevas tecnologías (técnicas de imagen, etc.) que el médico ha de incorporar a su bagaje diagnóstico y terapéutico. Algunas de ellas, fundamentalmente las derivadas de las telecomunicaciones, con toda seguridad cambiarán en un futuro próximo la forma de practicar la medicina.
- Cambios y avances en el conocimiento sobre la enfermedad. Es un hecho que la ingente cantidad de descubrimientos que se están produciendo en determinadas áreas de la medicina (inmunología, cáncer, genética, etc.) obligan al médico a introducirse en campos que, dependiendo del año de finalización de sus estudios reglados, suponen en ocasiones la necesidad de incorporar conocimientos básicos muy distintos de los que aprendió durante su licenciatura y especialización.
- Cambios socioculturales en el concepto de salud. La población considera cada vez más la provisión de cuidados sanitarios como un bien de consumo y exige la aplicación de medios técnicos sofisticados, a la vez que espera que el médico cumpla sus demandas. Esta circunstancia configura también la forma de ejercer la medicina y exige una preparación explícita para afrontar los nuevos problemas de tratamiento, e incluso legales, que tal situación provoca

1980



2005



¿Problemas Legales?

- * ACCIDENTES DE TRANSITO
- * LABORALES * ADMINISTRATIVOS
- COMERCIALES * FAMILIARES

LA SOLUCION TAMBIEN ES LEGAL

Musolino & Asociados
Juncal 1378, Of. 1501 - Montevideo
Telefax: 902 49 27

Preguntas claves y material resumido por ex docentes de facultad

Genética	Método cuantitativo
Fisiología	Sociología
Biofísica	Salud pública
Bioquímica	Anatomía
Histología	

A POCAS CUADRAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Tel.: 408 51 33

ACADEMIA

**UNA COSA LE ADVIERTO, DR:
 LLEGA UD. A DESCUBRIRME
 ALGO GRAVE
 ¡ TENDRA QUE VERSE LAS
 CON MIS ABOGADOS !**



PRENSA LIBRE

VAN 500 ATRACOS
 a cuarenta y cinco años, en 7 meses

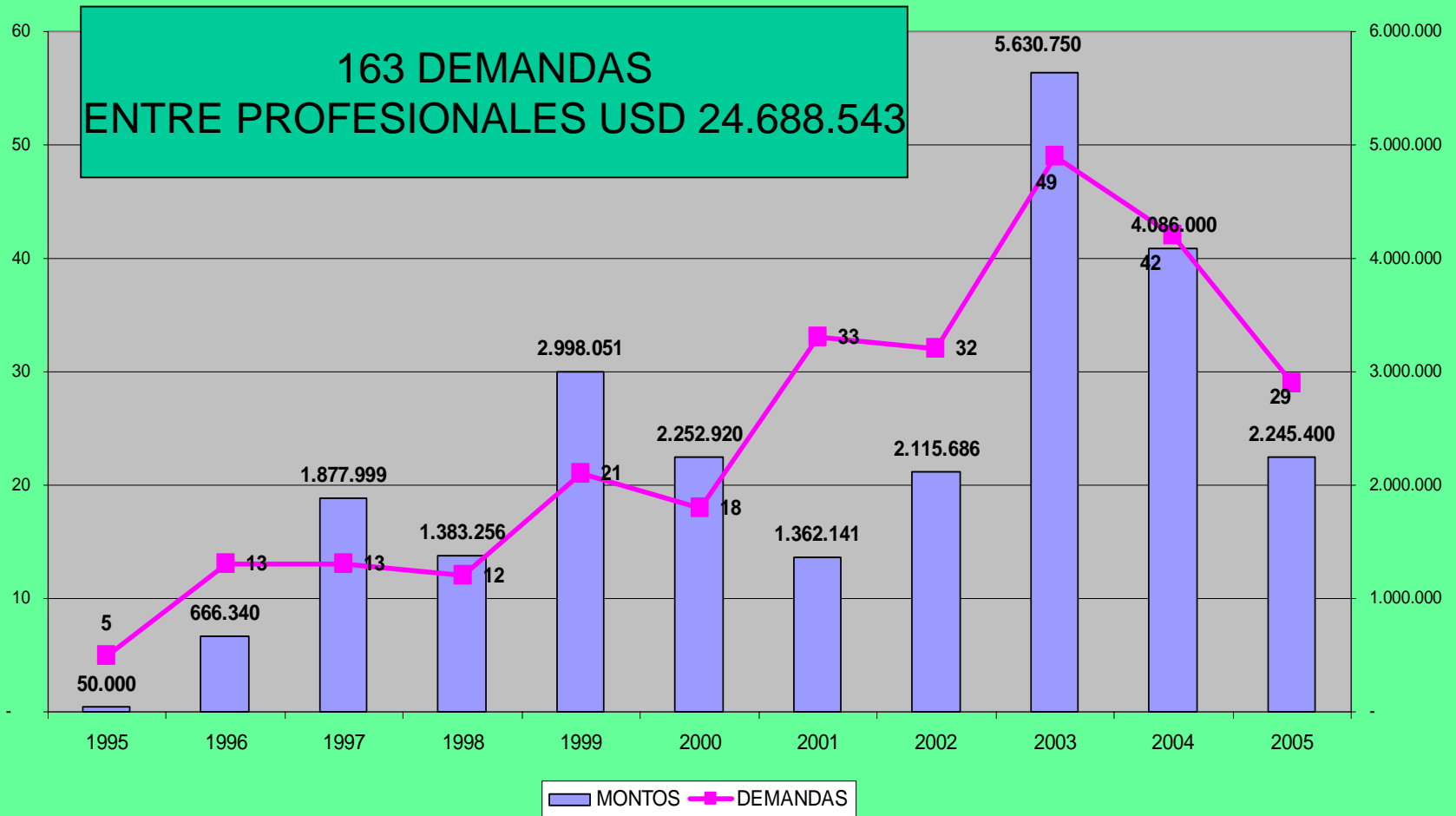
ALARMA PÚBLICA



DATOS REALES OBTENIDOS EN RELEVAMIENTO EN JUZGADOS DE MONTEVIDEO (PERÍODO 1993-2004)

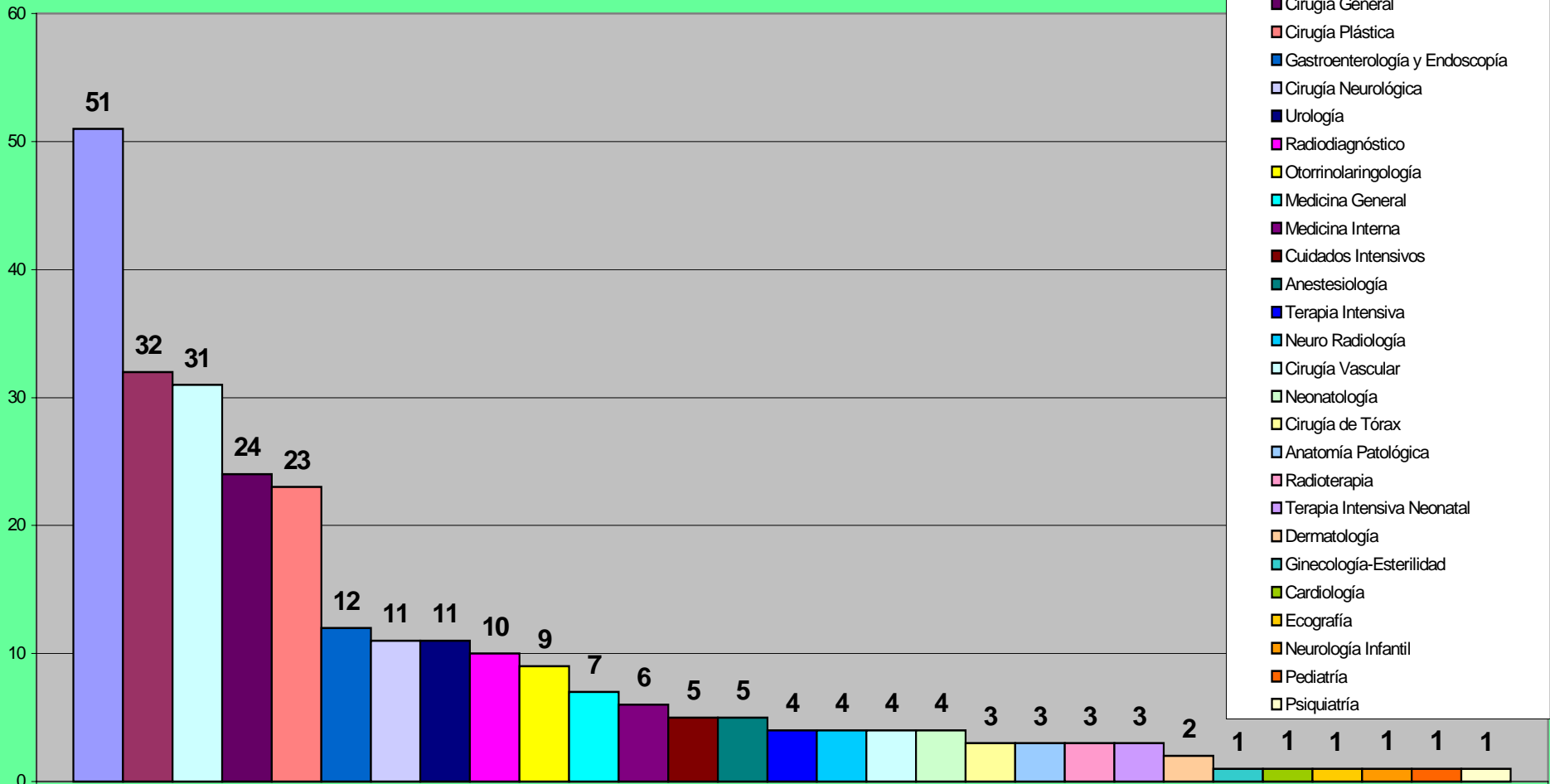
Cantidad de demandas y monto en dólares por año

Período: 1995 a junio 2005



Demandas por especialidad

Período: 1995 a junio 2005

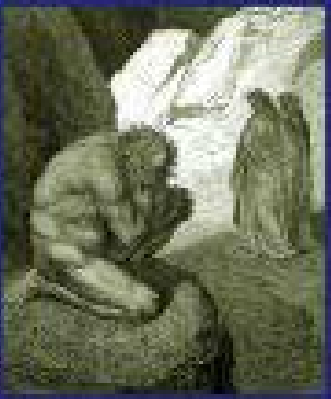


El problema frente a la complejidad actual no tiene antecedentes. Lo que está en juego no es la preparación de nuestros jóvenes para los nuevos y cambiantes mercados de trabajo.

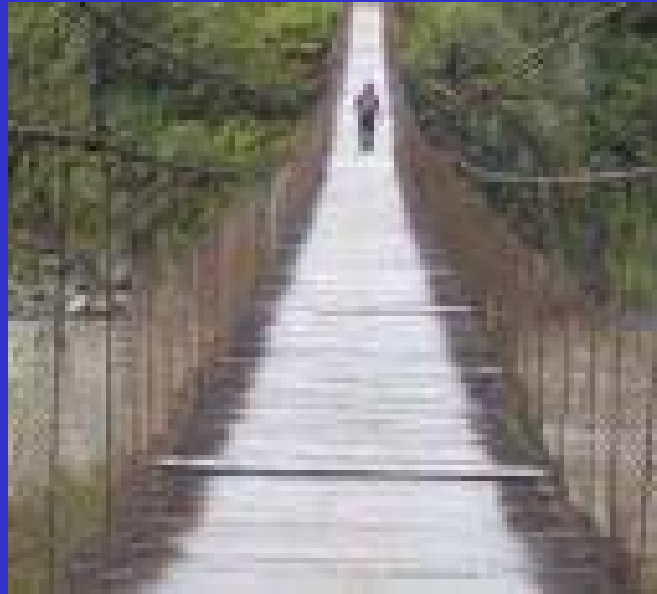
Es algo más profundo: la capacidad de tener algún control sobre nuestras vidas y nuestro futuro **Y SOBRE EL SABER MEDICO**

MORTALIDAD MÉDICOS

ENFERMEDAD MÉDICOS



Reforma del Sistema de Salud. La Transición



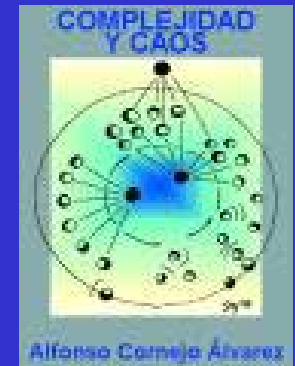
[...] “entre tradición y modernidad hay un puente. Aisladas, las tradiciones se petrifican y las modernidades se volatilizan; en conjunción, una anima a la otra y la otra le responde dándole peso y gravedad”.

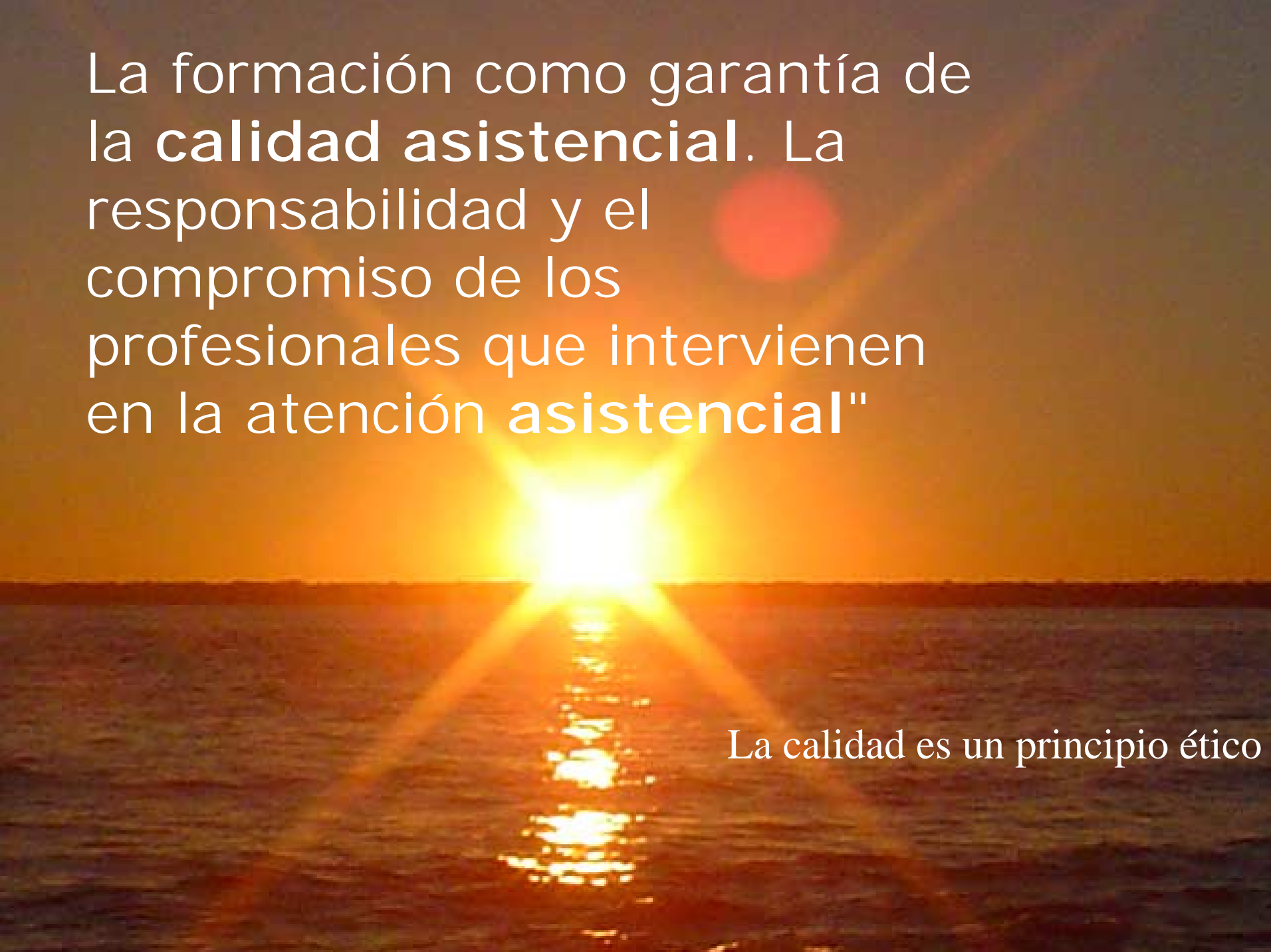
**El hombre se proyecta a través del
conocimiento
y éste no tiene ni raza, ni credo ni
religión**

La calidad hay que gestionarla

LAS INSTIUCIONES MEDICAS SON LAS ORGANIZACIONES MAS COMPLEJAS QUE EXISTEN

La idea de una nuevo orden podría fundarse sobre cuatro nodos interconectados de transformación: 1) el cultural; 2) el cognitivo; 3) el organizacional; y 4) el territorial. Estos vértices forman lo que podríamos denominar el tetraedro fundacional de la nuevo orden



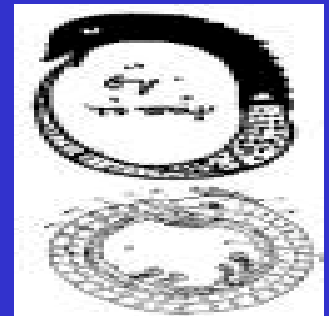


La formación como garantía de la **calidad asistencial**. La responsabilidad y el compromiso de los profesionales que intervienen en la atención **asistencial**"

La calidad es un principio ético

Formación del médico general y de los especialistas en un contexto de "calidad y racionalidad".

La Formación Médica como
Herramienta para el Cambio





La palabra autopsia significa "ver por sí mismo"

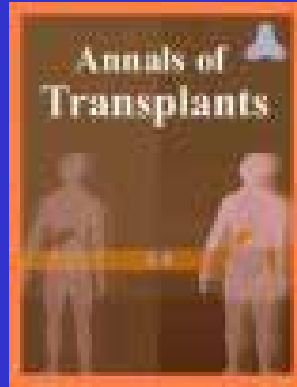


Lo que modula el comportamiento moral del médico es la naturaleza del conocimiento médico..
Disecar cadáveres, hacer autopsias

Tabla I. Comparación entre algunas publicaciones de series de autopsias clínicas

Autor	Año Publicación	Nº Casos	% Autopsias	% Error	% Error Grave	País
Friederici y cols (33)	1984	2537	—	64	10	USA
Kircher y cols (61)	1985	272	14	29	8	USA
Madero y cols (9)	1986	334	—	38,4	17,4	España
Bombí y cols (10)	1987	4222	24	38	14	España
Battle y cols (60)	1987	2067	29,6	57,8-67,4	33,8	USA
Fernández y cols (11)	1988	100 (UCI)	—	21	7	España
Landefeld y cols (62)	1988	175	37	23	11	USA
		58	26	33	12	
Middleton y cols (63)	1989	142	36	56	32	USA
Harris y cols (59)	1991	63	13	19	13	Inglaterra
Barendregt y cols (64)	1992	312 (Cirugía)	—	—	11	Holanda
Sarode y cols (70)	1992	1000	23	52	31,7	India
McKelvie (66)	1993	132	24,2	25	12	Australia
Pujol y cols (12)	1994	91 (Med Int)	8,7	28,6	16,5	España
Szende y cols (72)	1994	1000	—	—	18,8	Hungría
De Pangher y cols (68)	1995	457 (neoplasias)	40,2	52	42	Italia
Oncins-Torres y cols (13)	1995	25	7,2	—	13	España
Kirch y cols (19)	1996	100 (1959)	88	31	7	Alemania
		100 (1969)	82	41	12	
		100 (1979)	58	31	12	
		100 (1989)	36	41	11	
Burton y cols (65)	1998	250 (neoplasias)	24	44	41,2	USA
Diz-Lois y cols (15)	1999	200	8	21,5	7,5	España
Balaguer y cols (14)	1998	61 (UCI)	40	44,2	26,2	España
Nichols y cols (67)	1998	176	19	44,9	—	USA
Sangani y cols (69)	1999	45	14,2	35,6	20	USA
Fish y cols (24)	2000	94 (quemados)	93,6	19,2	4,5	Canadá
Roosen y cols (25)	2000	100 (UCI)	93	26	16	Bélgica
Sonderegger y cols (20)	2000	100 (1972)	94,0	53	30	Suiza
		100 (1982)	89,2	—	18	
		100 (1992)	89,2	60	14	
Sehdev y cols (71)	2001	494	—	41	9,9	USA
Tai y cols (26)	2001	91 (UCI)	22,7	19,8	8,7	USA
Twigg y cols (27)	2001	102 (UCI)	40,5	23,7	4,1	Inglaterra
Vincent y cols (73)	2001	2479	—	—	40	USA
Vadillo (17)	2002	266	8,9	37,9	24,6	España
Bombí y cols (18)	2003	2495	9,1	7,33	3,51	España
Shojania y cols (30)	2003	Revisión bibliográfica De MEDLINE	—	23,5	9	USA

INVESTIGACIÓN PARA RECTIFICAR



1970 la *Joint Commission on the Accreditation of Hospitals (JCAH)* de Estados Unidos que era del 25% para los hospitales universitarios y del 20% para los no docentes.

INVESTIGACIÓN A LA GESTION

INDICADORES INTERNOS

ERROR MÉDICO

¿Es la medicina una profesión con responsabilidades superiores a las de otros oficios? ¿Tiene una ética específica?



Si se producen errores (muerte), no se pueden reparar como ocurre en otros oficios

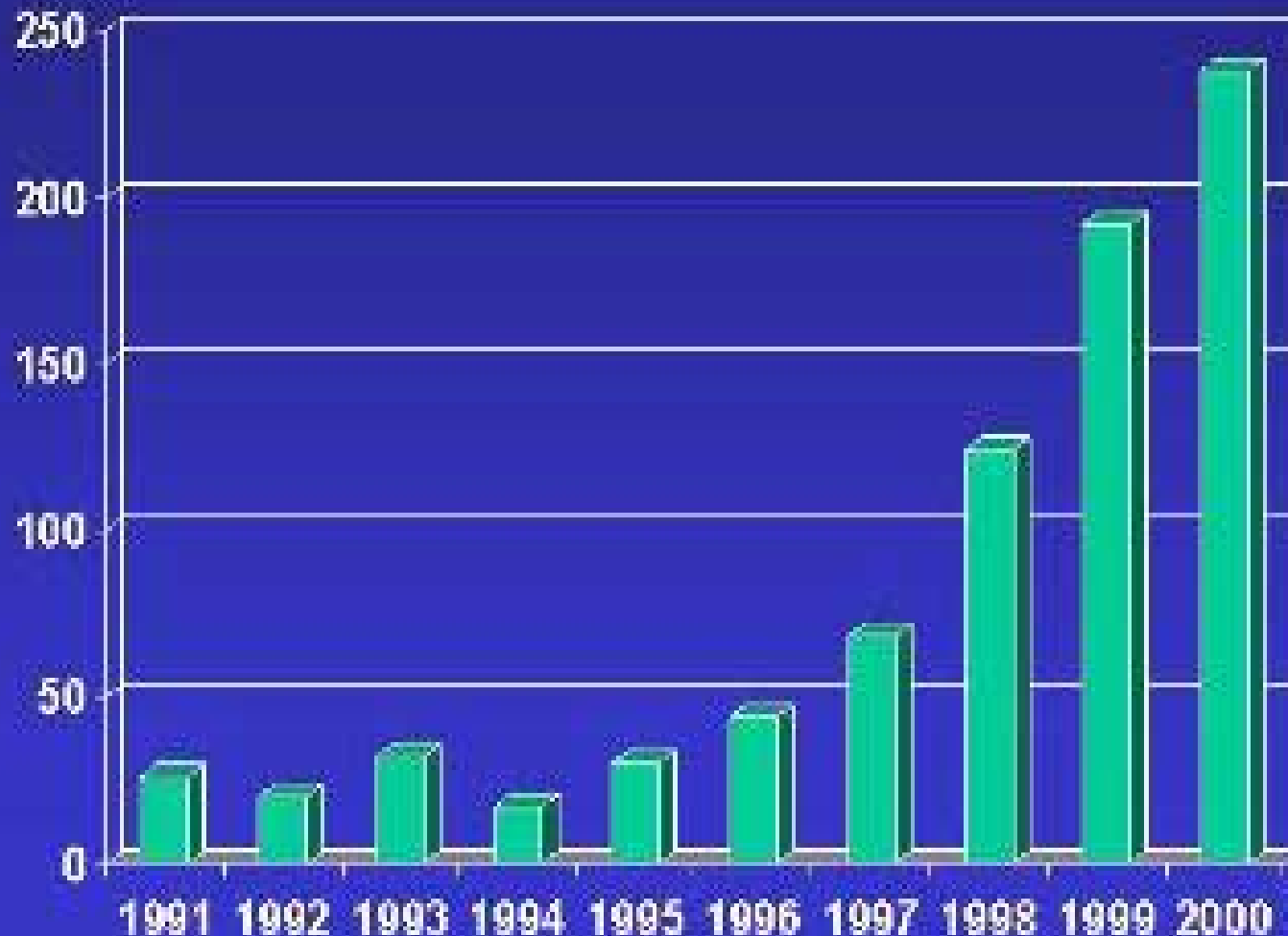
Hay que prevenir los errores

Se exigen cualidades morales que eviten la negligencia, como es una ética de máximos.

Annual Accidental Deaths



Journal Articles About Medical Errors



RESISTENCIA A TRABAJAR EN ESTE TEMA

Cultura basada en la infalibilidad médica

Renuencia a aceptar cometer errores

Culpa, vergüenza, temor a las consecuencias

EFECTO VOLUMEN Y EFECTO CENTRO

1. Luft HS, Bunker JP, Enthoven AC..
Should operations be regionalized?
The empirical relation between
surgical volume and mortality. N Engl
J Med **1979;301:1364-**

50 %---- 40 %

20 %

10 %

5 %



Las experiencias acumuladas

PROPIEDADES EMERGENTES

La emergencia no es un fenómeno analizable , en sus partes
Es un fenómeno no cuantitativo , sino cualitativo
Es singular , no expuesto a la reducción

CAUSALIDAD LOCAL Y GLOBAL

Partes y el todo

La Formación Médica como Herramienta para el Cambio



ORGANIZACIONAL

**EL RESIDENTE REALIZA
UN APRENDIZAJE
INSTITUCIONALIZADO**

PROCESO APRENDIZAJE

Complejidad

Conciencia



Confianza

RESIDENTE

INSTITUCIONALIZADO

FORMACIÓN MÉDICA

- ESTADO
- MASIFICACIÓN
- INEQUIDAD SOCIAL
- INEQUIDAD GEOGRÁFICA
- DISPERSIÓN LABORAL
- DISPERSIÓN Y SUPERPOSICIÓN TECNOLOGIAS
- CARENCIAS LOCATIVAS
- CONCEPTO DOCENTE

REFLEXIONES ACTUALES

- MASIFICACIÓN
- LOCATIVOS
- DISPERSIÓN DEL CURRÍCULUM
- RELACIÓN PACIENTE ALUMNO
- RELACIÓN ALUMNO DOCENTE
- LIMITACIÓN HORARIA

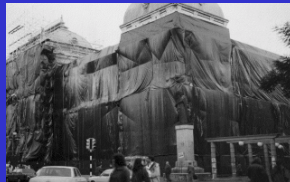
El individualismo se está apoderando de los espacios . La cultura de la competencia está minando el trabajo en equipo, la cooperación y el sentido de pertenencia a una Centro . El credencialismo, la productividad en papeles bien escritos y publicados y el prestigio personal se están convirtiendo en nuevos centros de gravedad de las actividades docentes y de investigación. La legitimación de una política de bajos salarios sirve de pretexto para consolidar la racionalidad de la obediencia y de una lucha individual por los recursos escasos.

Tres pilares:

estructura, proceso y
resultados

Dimick JB, Pronovost PJ, Cowan JA, Lipsett PA..
Complications and costs after high-risk surgery:
Where should we focus quality improvements
initiatives? **J Am Coll Surg 2003;196:671-**

SISTEMA SIN SISTEMA



HOY LOS CAMINOS SON ORGANIZACIONALES



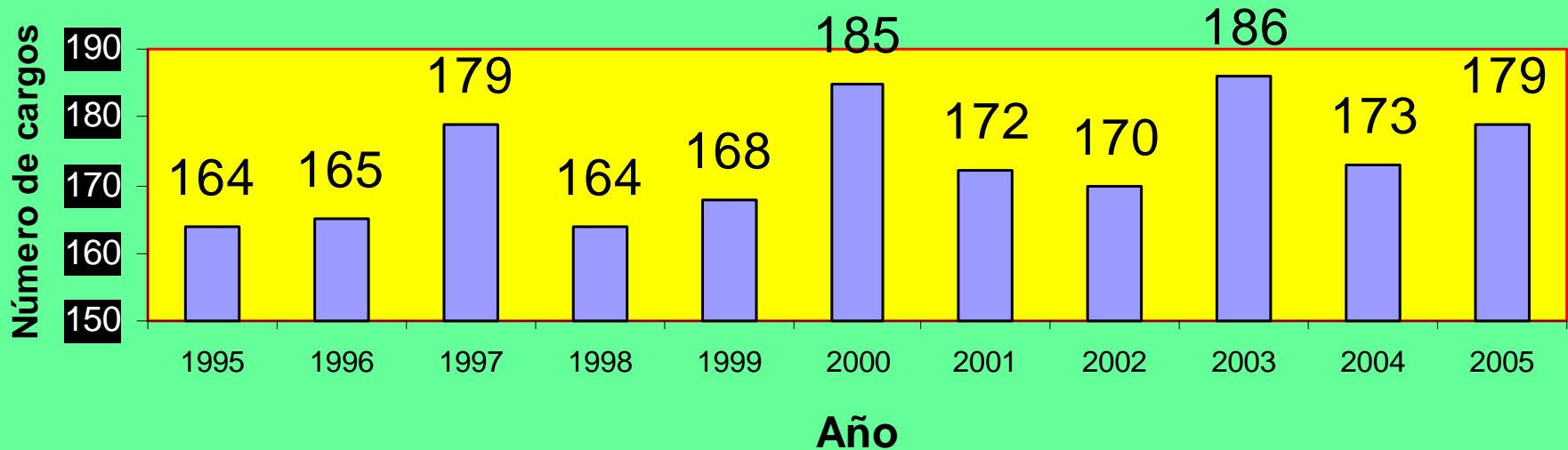
SUSTENTIBILIDAD

Así tenemos que el «**sistema**» de educación superior es referido como una colección de objetos pertenecientes a una categoría amplia y difusa: «**conglomerado**» de instituciones que tienen en común realizar alguna tarea de las correspondientes a la educación superior

El conjunto de **EFACTORES EDUCATIVOS** está constituido por instituciones con evoluciones e historias independientes. Sus momentos de contacto son pocos y esporádicos. Los únicos impulsos de articulación surgen de manera centralizada, en forma de políticas educativas y procesos de control desde el aparato gubernamental. Las comunicaciones e intercambios se dan de manera vertical y no en forma de red compuesta por múltiples nodos.

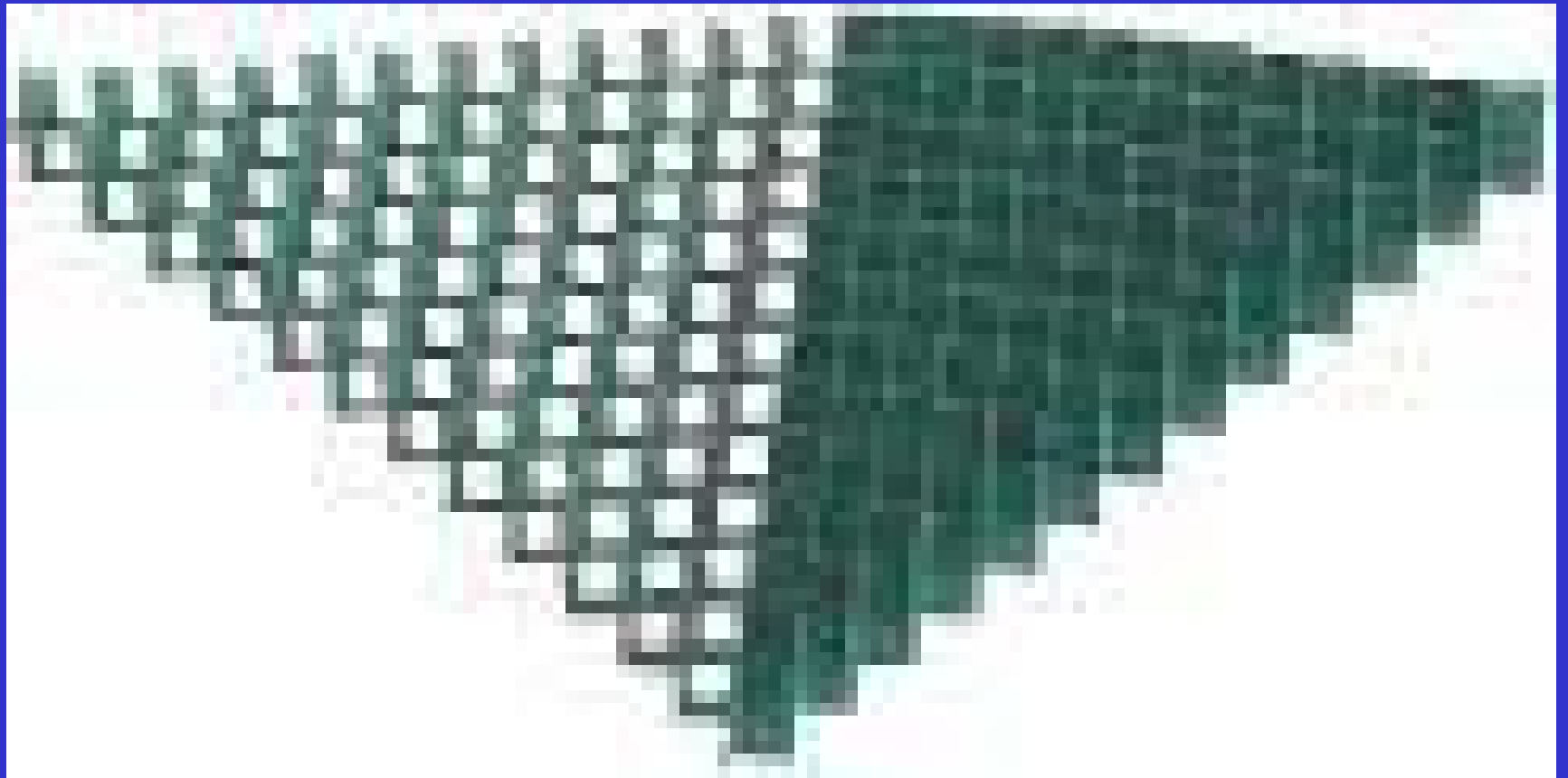
538 CARGOS RESIDENTES

Evolución de cargos de residentes



0,8%

El sistema sin sistema



TODO LO ANTERIOR ES IMPOSIBLE SI :

Tenemos a los médicos trabajando pocas horas en distintos lugares imposibilitando el trabajo intra, Inter. y transdisciplinario, disminuyendo y fragmentando la responsabilidad del profesional con el paciente y la Institución, multiplicando los costos administrativos e imposibilitando tareas de control y evaluación.

TRANSCIÓN LABORAL

El **MULTIEMPLEO** condicionado por el **LAUDO** de trabajo médico (los únicos profesionales que tienen laudada su actividad privada) en íntima relación causa efecto con la progresiva e indiscriminada de **FORMACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS** , con la significativa asimetría de distribución Capital – Interior , agravado esto por el desestímulo al **RETIRO MÉDICO** y el **MODELO DE ATENCIÓN** imperante conspiran contra cualquier propósito privado o público de desarrollar una **Gestión de Calidad**.

PROFESIÓN MÉDICA

- INESTABILIDAD
- AGRESIÓN
- FRACCIONAMIENTO DEL TRABAJO
- CARRERA PROFESIONAL AJENA A LA ORGANIZACIÓN
- FALTA RECONOCIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD
- MAQUINIZACIÓN DEL TRABAJO MÉDICO QUE LO ALEJA DEL ROL PRIMARIO
- ESTRÉS DEL ALMA

FORMACIÓN



El sistema es un conjunto de elementos relacionados por nexos múltiples, capaz, cuando interactúa con su entorno, de responder, de evolucionar, de aprender y de autoorganizarse”.

TENEMOS QUE PROFESIONALIZARNOS

- EDUCACIÓN
- BIOÉTICA
- GESTIÓN
- TUTORES
- DOCENTES



Identificar, por nosotros mismos, cuáles son nuestros retos y pasar de la retórica fibrilada y la adopción irreflexiva de las novedades del momento, a la construcción de un modelo propio, desde abajo, desde la diversidad de lo local, desde la visión de personas reales, no virtuales, en sus espacios vitales.

Si queremos avanzar no sólo en el debate sobre FORMACIÓN , sino también en el tendido del andamiaje de su por-venir, una tarea prioritaria consiste en la limpieza, de construcción, desmitificación y des-reificación de aquellos conceptos que constituyen los tabiques fundamentales para construir su futuro viable.

Política sanitariaEl Sistema Nacional de Salud en el siglo xxi. La gestión de la calidad en la provisión de Servicios Sanitarios

Ignacio Arbusa^a Laura Alfaro^a Juan José Zamora^a

^aDepartamento de Calidad de Capiro Sanidad, S.L.

The National Health System in the XXI century. Quality management of Health Service supply

Viernes 1 Julio 2005. Volumen 3 - Número 3 p. 431 - 446

Se han certificado 10 centros sanitarios del Grupo a través de la Norma Europea ISO 9001-2000 y se ha reacreditado el Hospital General de Cataluña a través de *FAD-Joint Commission*, siendo este hospital el primero en Europa en conseguir dicho prestigioso reconocimiento.

Nuestra experiencia, en el esfuerzo de preparación para la obtención de la Acreditación FAD, *Joint Commission* para el Hospital General de Catalunya y en el año 1998, es un magnífico ejemplo de cómo una organización al completo (el 98 % de los trabajadores manifestaron haber contribuido de alguna forma activa en la consecución de la mencionada acreditación) identificaron y compartieron el objetivo común, propuesto desde la Dirección y secundado por la totalidad de los estamentos y unidades funcionales, desembocando el esfuerzo realizado, en un legítimo sentimiento de satisfacción, orgullo y pertenencia, una vez conseguido el reto planteado.

MUCHAS GRACIAS