

TEMA DE ACTUALIDAD

La ética y la calidad en la atención médica

Ethics and quality in medical care

Oswaldo Barrios Viera,¹ Judith Cabrera González,² Amarilys Barbier Rubiera³

¹Especialista de I grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba.

²Residente de 3er año de Fisiología Normal y Patológica. Profesora Asistente. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba.

³Especialista de II grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Enfermedades Cerebrovasculares. Investigadora Agregada. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba

RESUMEN

Se realiza este trabajo sobre los antecedentes relacionados con el desarrollo de la ética y el análisis conceptual de la calidad de la atención médica, con el objetivo de analizar la trascendencia de la ética como elemento fundamental en la calidad de la atención médica. La ética médica se conoce desde la antigüedad y ha estado acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada período. Los grandes cambios de la medicina en los ámbitos científico, tecnológico, social y económico, han contribuido a la deshumanización y a engrandecer la distancia entre el médico y el paciente. Lo anterior se sustenta en que casi la mitad de los reportes de insatisfacción de los pacientes, por los servicios de salud recibidos, se deben a trastornos en la comunicación. A lo largo de la historia de la humanidad se han creado varios documentos con el objetivo de regir la conducta de los galenos, como el juramento Hipocrático, el cual constituye el código más citado que guía la conducta ética de los profesionales de la salud. Existe una relación dialéctica entre ética médica y calidad, siendo la primera un eslabón fundamental de la calidad en los servicios de salud. De esta forma el cumplimiento de los principios de la ética médica, rigen la conducta de los profesionales de la salud hacia la excelencia en los servicios. Por lo que ambas constituyen estrategias prioritarias para el desarrollo de las instituciones de salud.

Palabras clave: ética, atención médica.

ABSTRACT

This work was carried out on the background related to the development of ethics and conceptual analysis of the quality of medical care, in order to analyze the importance of ethics as a key element in the quality of care. Medical ethics has been known since antiquity and has been commensurate with the particular circumstances, environmental conditions and the dominant philosophical thought of each period. The great changes in medicine in the scientific, technological, social and economic spheres, have contributed to the dehumanization and to increase the distance between doctor and patient. The foregoing is sustained in that nearly half of the reports of dissatisfaction among patients for the health services received is due to communication disorders. Throughout the history of mankind several documents have been created in order to govern the conduct of the doctors, as the Hippocratic Oath, which constitutes the most commonly cited code that guides the ethical conduct of health professionals. There is a dialectical relationship between medical ethics and quality, the first being a vital link in the quality of health services. Thus the fulfillment of the principles of medical ethics govern the conduct of health professionals towards service excellence. So both are priority strategies for the development of health institutions.

Key words: ethics, medical care.

INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos más remotos el arte de curar ha traído como consecuencia inevitable que la sociedad observe con respeto a quienes han hecho de la medicina su ejercicio profesional, sin embargo, esa misma sociedad es también su escrupulosa censora.¹ Por ello, una actividad tan apreciada, tan compleja y de la que en ocasiones depende la vida de una persona, demanda hoy más que nunca un ejercicio profesional de calidad inmerso en un proceso de mejora continua.²

El siglo recién terminado se caracterizó por transformaciones en varios sentidos: el económico, el social, el político y la delimitación de naciones, entre muchos otros. Desde luego, la medicina no está ajena a este proceso; el materialismo desmedido que se ha vivido en las últimas décadas ha repercutido en uno de sus puntos más sensibles: la relación médico-paciente.³ La República Bolivariana de Venezuela también ha sufrido y sufre los embates de este proceso, acentuándose en el estado Delta Amacuro, uno de los más pobres del país. La población deltana y más aún la indígena, que supera en número a la criolla, han tenido que aprender a vivir en la discriminación, la exclusión y en la inadecuada relación médico paciente. Revertir este proceso es un reto para la Misión Médica Cubana en estas tierras.

Tradicionalmente la relación médico-paciente se ha cimentado en la confianza, la comunicación y la clara definición del papel que desarrolla cada uno de los participantes.

La transformación de la función del paciente ha desempeñado un papel preponderante en las nuevas bases de la relación médico-paciente.³ El autor opina que el paciente cambió su rol y pasó de ser un ente pasivo que escuchaba atentamente y acataba las indicaciones y consejos del profesional de la salud, a un ser que opina, busca información acerca de su enfermedad y desea tomar parte en las decisiones que afectan su estilo de vida y la conducta que seguirá el personal calificado en el tratamiento de su enfermedad.

Esto desde luego debió ser paralelo al abandono de la postura paternalista por parte del médico, para dar pie a un modelo en el que el paciente tuviese la posibilidad de decidir sobre su atención después de haber sido informado de la conveniencia y riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto, y de haber asentado su consentimiento en el expediente clínico. Sin embargo, esta transformación no se ha dado en todo el gremio médico.¹

Aunado al surgimiento de la medicina social en los países en desarrollo, la aparición de los seguros médicos y de la industria del litigio, condicionó otra modificación: que el paciente pasara de ser un receptor del sistema a constituirse en un financiador del mismo, lo cual lo ha llevado a demandar mayor nivel y calidad de servicio.¹

El acceso a los modernos sistemas de información constituye un elemento transformador más en la relación médico-paciente. En ocasiones las fuentes no son confiables pero es fácil obtener información médica y opciones de tratamiento a través de internet, periódicos o revistas, la radio y la televisión. El enfermo o sus familiares cambian su criterio y demandan la aplicación de algún tratamiento específico o la modificación del tratamiento indicado.

De tal suerte, el concepto de calidad en la atención médica tiende a presentar dificultades, ya que la satisfacción del paciente no siempre alcanza un nivel de plenitud aun cuando el acto médico haya sido impecable; por su parte, el médico tampoco ve cubiertas sus necesidades profesionales, lo que conlleva a la frustración y, desde luego, a la imposibilidad de alcanzar la meta de calidad.³

Por todo lo antes expuesto el autor se propone como objetivo, analizar la trascendencia de la ética como elemento fundamental en la calidad de la atención médica, mediante una revisión sobre los antecedentes relacionados con el desarrollo de la ética y el análisis conceptual de la calidad de la atención médica. Así como el fruto de brindar la atención médica conforme a los principios éticos vigentes.

DESARROLLO

En el mundo se realizan esfuerzos para incentivar la mejora continua de la calidad de los servicios de salud mediante apoyo a la investigación, fomentando las

estrategias, los indicadores y los mecanismos de evaluación establecidos en el programa de la Calidad de los Servicios de Salud.⁴

Los grandes cambios de la medicina en los ámbitos científico, tecnológico, social y económico ahora que quedan muy pocas barreras tecnológicas, han contribuido a la deshumanización y a engrandecer la distancia entre el médico y el paciente.

Si se analiza el problema detenidamente, son muchos los factores involucrados en el resultado de la relación entre estos dos factores, pero son los inherentes a la interacción de las personas los que contribuyen con mayor determinación. Por ello, en diferentes países se trabaja en el establecimiento de recomendaciones y guías para mejorar la práctica cotidiana de la medicina, considerando en todo momento las preferencias de los pacientes.⁴

Lo anterior se sustenta en que casi la mitad de los reportes de insatisfacción de los pacientes, por los servicios de salud recibidos, se deben al trato inadecuado, a información incompleta o ininteligible, es decir, a trastornos en la comunicación entre los médicos responsables de la atención, los pacientes y sus familiares.⁴

Los pacientes insatisfechos que llegan al Centro Diagnóstico Integral (CDI) "Raúl Masa Mérida", ubicado en el municipio Tucupita, uno de los cuatro que existen en el Delta del Orinoco, refieren su insatisfacción con los servicios de salud recibidos en el Hospital de servicios públicos "Luis Razetti" por estas mismas causas.

En el caso de los criollos que hablan español son discriminados por su nivel escolar, su status económico y social; también refieren poca comunicación con el personal médico y paramédico y falta de interés por parte de los mismos por sus dolencias.

Los indígenas de la etnia Warao además de soportar estas razones anteriormente expresadas también sufren los trastornos de la comunicación ya que no hablan español, repulsión por su aspecto y olor, trato inadecuado, los ven como una especie distinta de la humana o inferior y es común que algunos profesionales de la salud les digan que no tienen nada, los mandan a irse cuando realmente están enfermos y en ocasiones con enfermedades graves que de no recibir atención médica con inmediatez podrían morir o sufrir graves complicaciones.

La habilidad del médico para poner en común su percepción y conocimiento técnico y científico, con la percepción y expectativas predominantemente afectivas del paciente, está influida por el pensamiento biologista aprendido durante la formación profesional.⁵

Basado en lo anterior Guzmán plantea que con frecuencia se olvida el componente psicológico y social del paciente, el cual puede afectar su recuperación. En el buen entendimiento nace la confianza para construir una relación humana apropiada. No debe soslayarse en las condiciones actuales de la

práctica médica que existen circunstancias externas a la vinculación interpersonal que afectan la confianza de modo significativo.⁵

Por otro lado, el autor opina que para hablar de ética se debe reflexionar responsable y profundamente sobre el deterioro social de la práctica de la medicina. De Lorenzo refiere que no se trata de hacer señalamientos particulares acerca del desempeño de los miembros de una rama profesional, pues en general cualquier actividad humana debe apegarse a las obligaciones que le corresponden; sin embargo, dada su relevancia social, la falta cometida por un médico o cualquier otro profesional de la salud muchas veces es duramente criticada.⁶

Si se desea entender esto debe revisarse la historia: la responsabilidad médica se conoce desde la antigüedad y ha estado acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada período. Los primeros códigos médicos relacionados con el tema se originaron en civilizaciones del antiguo oriente, principalmente en Mesopotamia; dichos documentos se caracterizan por la importancia que dan al derecho. Un ejemplo es el Código de Hammurabi, considerado el monumento literario y legislativo más extenso de su época. En Roma, los médicos estaban regidos por la Ley Aquilea donde por primera vez se mencionó la culpa gravis, que ha servido de base a muchas legislaciones.⁷

Los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional (400 años a. C.) con el Juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y del hacer del médico, como el voto de total entrega a la profesión, dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien.⁷

En 1825 y 1832 se procesó a dos médicos (Helie y Thouret Noroy) por haber obrado de manera imprudente y con impericia en su actuación profesional; ambos fueron condenados a pagar una indemnización vitalicia a sus pacientes. Éstos fueron los primeros casos de responsabilidad profesional documentados y que sirvieron de antecedente jurídico para legislar en todo el orbe sobre estas acciones.⁶

El Juramento Hipocrático, declara gran parte de los principios éticos vigentes en la actualidad, algunos se han abandonado y otros que se han actualizado, para adecuarlos a la cultura contemporánea, sin embargo, no cabe la menor duda de que todos ellos nos deben mover hacia la reflexión y la investigación.

En 1947 el Tribunal Internacional de Núremberg, emitió el Código de Núremberg,⁸ donde se precisan los lineamientos que debe cumplir la investigación con individuos humanos. Con base en este documento en 1964 la Asamblea Médica Mundial, reunida en Helsinki emitió la "Declaración de Helsinki", con precisiones adicionales, las cuales han sido sujetas a revisión y enmiendas en Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989, por la misma Asamblea.⁷

Dentro de los documentos que pueden ser considerados como consulta necesaria sobre los principios de la ética en instituciones de salud, debe tenerse en cuenta el Comité de Ética del American College of Physicians que, en 1998, editó la cuarta edición de su Manual de Ética,⁹ en el cual se definen los conceptos que rigen el comportamiento ético de la práctica médica.

Este manual incorpora la mayor parte de preceptos de la ética que son vigentes en nuestro medio y se enriquece constantemente con nuevos criterios, derivados del análisis de casos que se someten a la consideración del Comité, en busca de asesoría o lineamientos para resolver problemas reales.

Otro documento es el Programa de Integridad de la Mayo Clinic Foundation,¹⁰ cuya última revisión se presentó en el Hospital Médica Sur en México en 2001. Que tiene como eje la honestidad en todos los aspectos del trabajo, aplicable a todo el personal. Considerando a la honestidad como elemento básico de la integridad en la dirección de la institución, en conjunto con la sinceridad, la ética, la moral y la ley.

El Programa de Integridad, establece las políticas y procedimientos relacionados con la ética de la conducta. Propone una estructura denominada "oficina de cumplimiento", como responsable de implementarlo y vigilar su aplicación, atender dudas, preguntas e investigación, y un departamento legal para asesorar en casos de discrepancia. El código de Ética de la "Mayo Clinic Foundation" incluye nueve áreas: ética, información confidencial y secretos propios de la organización, conflicto de intereses y actividades fuera de la institución, uso de los fondos y recursos de Mayo, relación con proveedores, libros archivos y documentos privados, actividad política y contribuciones, seguridad, salud y medio ambiente y relaciones entre el personal.

El autor no se considera un experto en Ética Médica, ni en calidad, pero posee el criterio de que existe una relación directamente proporcional entre ellas. Porque una depende de la otra. Cuando el paciente se siente satisfecho con los servicios médicos recibidos y la atención médica está basada en la ética entonces se puede decir que se comenzó a labrar el camino que conduce a la calidad en los servicios prestados.

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica, se han desarrollado numerosos programas desde la revisión del expediente clínico y la auditoría médica, hasta el análisis estadístico de los procesos, la satisfacción del usuario y la evaluación integral de las unidades médicas.¹¹

Se ha propuesto como definición de la atención médica de calidad: "Otorgar atención al usuario con oportunidad conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, así como las de los prestadores de servicios y de la Institución".¹²

En la definición se pueden apreciar elementos directamente relacionados con la ética, como la oportunidad en el proceso, la atención con base en los conocimientos médicos vigentes, la búsqueda comprometida de la solución de los problemas de salud del paciente y del logro de sus expectativas a través del proceso de atención, todos ellos parten del compromiso ético que el médico adquiere cuando asume la responsabilidad de atender a un paciente.

Actualmente se considera que la calidad de los servicios de salud es un concepto medible con objetividad, evaluable continuamente y sobre todo, mejorable permanentemente. Si los servicios de salud prestados, tienen una alta calidad podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud de la población, ello implica un trato digno tanto a los pacientes como a sus familiares y la mejoría constante de la calidad científica-técnica de la atención médica a cualquier nivel. Esto último se logra con la superación constante de los profesionales según sus necesidades de aprendizaje, la bondad, el desinterés, altruismo y el cumplimiento del juramento de Hipócrates.¹³

Desde el punto de vista ético, la aceptación de un médico para atender los problemas de salud de un paciente, lleva implícito el compromiso de promover el bien y actuar conforme más convenga al paciente y a la salud de la sociedad a través del diagnóstico, el tratamiento, la prevención o rehabilitación de las secuelas y discapacidades, además de contribuir a que el paciente tenga una mejor calidad de vida o en su momento una muerte digna.

El Diccionario de la Lengua Española define a la ética como: “Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre”, y a la moral como: “Ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia” y se refiere a la “cualidad de las acciones humanas que las hace buenas”.¹⁴

Partiendo de estas definiciones, Aguirre-Gas establece el concepto de bioética como: “Rama de la filosofía que determina la práctica adecuada, de los actos relacionados con la vida de la persona, orientados hacia la preservación de la vida y su calidad, a la luz de los principios morales”. Debe tenerse en cuenta, siempre procurar beneficencia y justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona. Evitando la maleficencia, con los enfermos y con todas las personas, procurando siempre: fomentar la salud, combatir la enfermedad y procurar la vida. Considerando que salud es la ausencia de enfermedad en un entorno de bienestar físico, mental y social.¹⁵

Con base en los conceptos previos, la ética médica, se podría concebir como “Disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente; dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”. La ética es la conciencia de la práctica médica. Una buena práctica dentro de los preceptos de la ética, permite asegurar una atención médica con calidad.¹⁶

El autor considera necesario que sobre los cimientos del concepto de calidad y de los principios éticos antes mencionados, escribir sobre cómo a su modo de ver, sería la conducta ideal de todo profesional de la salud.

Primero, no hacer daño. El profesional debe hacer el máximo beneficio con el mínimo riesgo. Basado en la equidad, una adecuada relación médico paciente, trato individualizado y amable. Siempre debe informar sobre todo lo que acontecerá y respetar la autonomía del paciente.

El enfermo tiene el derecho a quejarse cuando no está de acuerdo con algo en específico y su queja debe ser atendida y analizada. El médico que otorga la atención debe hacerlo con apego a los conocimientos médicos vigentes, mantener la vigencia de sus conocimientos y estar involucrado en un proceso de educación médica continua.

El médico debe respetar los principios sociales, morales y religiosos de los enfermos, también debe otorgar atención médica a los pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias. No se debe realizar práctica médica alguna sin el consentimiento informado del paciente o sus familiares y no debe atender a pacientes correspondientes a una especialidad diferente a aquella para la cual esté certificado, excepto en casos de urgencia cuando no se encuentre el especialista requerido, debiendo referirlo a dicho especialista en su oportunidad. Es importante que el paciente y los familiares se enteren de las opciones factibles, para evitar el desarrollo de falsas expectativas.

Todo lo confiado por el paciente o constatado por el profesional de la salud en la consulta debe estar en estricta confidencialidad y bajo secreto profesional. Se debe promover y respetar la privacidad y el pudor del enfermo. Cuando el paciente lo solicita o el médico lo cree necesario se debe consultar otros especialistas. El cirujano debe evitar cancelaciones injustificadas de cirugías a los pacientes institucionales.

No es justificable por ningún motivo, el abandono del paciente por el médico, en ningún momento del proceso de la atención, pero particularmente en las etapas finales de su vida y en el momento de su muerte o hasta que quede a cargo de otro médico.

El profesional de la salud debe evitar la maleficencia con los pacientes y compañeros de trabajo, especialmente a través de rumores o acusaciones no comprobadas, que dañen su prestigio o su vida personal. La mejor garantía que les puede ofrecer a los pacientes es la certificación de sus estudios de pregrado y postgrado, otorgada por las autoridades de la especialidad correspondiente. El médico posee el compromiso de brindar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere. Debe promover la donación de órganos para trasplantes y de esta manera salvar vidas que aún tienen la oportunidad de ser salvadas.

El médico es responsable de informar a las autoridades y al Comité de Ética sobre las faltas de honestidad, las faltas a los principios éticos y la mala práctica de sus compañeros, siempre y cuando cuente con elementos y pruebas que lo atestigüen y que previamente lo haya comunicado a la persona involucrada. No hacerlo lo convierte en corresponsable. También debe comportarse con integridad actuando honestamente, de buena fe, con sinceridad, lealtad y apego a la ética, la moral y las normas, reglamentos y leyes vigentes, dando buen uso a los recursos con los que cuenta la institución.

Este individuo con un importante rol en la sociedad, que viste bata blanca está comprometido a corresponder a la confianza que el paciente ha depositado en él, al confiarle su salud y su vida, a través de una atención médica de alta calidad. En cuanto a los recursos disponibles para la atención de los pacientes se deben distribuir sin preferencias de ninguna magnitud, incluyendo las instalaciones, mobiliario, equipo, material de trabajo y particularmente el tiempo laborable. La atención médica debe otorgarse conforme a los estándares más altos de calidad. El médico tiene la obligación de otorgar el certificado de defunción de los pacientes que hubieran fallecido estando bajo su cuidado, directamente o a través de un colega o un médico residente.

El profesional de la salud está comprometido a no expresar críticas acerca del desempeño profesional de sus compañeros en su ausencia, ni atraerse a sus pacientes. No es admisible la publicación de un trabajo con el mismo o diferente título en diferentes revistas o medios de difusión, sin las aclaraciones, créditos y autorizaciones correspondientes. Debe compartir sus conocimientos, habilidades y experiencia en la formación de nuevos profesionales de la medicina u otras ramas relacionadas directamente, ejerciendo la docencia y difundiendo sus experiencias, así como participar en investigaciones que permitan el desarrollo y avance de la medicina.

Debe conducirse en la práctica de su profesión y particularmente durante la relación médico-paciente, la docencia y la investigación con apego estricto a la verdad.

Evitar el acoso sexual a pacientes, sus familiares o compañeros de trabajo. En fin debe obrar conforme a los principios éticos vigentes que están basados en los principios éticos originales, cuya principal representación se encuentra en el Juramento de Hipócrates, que han evolucionado pero que conservan su vigencia.

La búsqueda permanente de la calidad de la atención médica, a través de los diferentes mecanismos conocidos y establecidos, fundamentalmente con la aplicación del proceso de mejora continua, ha identificado diferentes vías. Se han desarrollado los procedimientos de evaluación y certificación, se ha aplicado el análisis estadístico de los procesos, la reingeniería y el análisis comparativo de referencia. Sin embargo, es hasta años recientes, cuando se vinculó el juicio de calidad de la atención médica con un enfoque ético humanista.¹⁵

Aguirre propone la siguiente definición del concepto de calidad de la atención médica, basado en los principios éticos: ¹² “Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”

El autor comparte esta frase de Aguirre, solo que propone cambiar el vocablo oportunidad por equidad. Aunque al leer...“Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad”....., se deduce que se le debe ofrecer la oportunidad a todos. Piensa que la palabra equidad es más abarcadora y ya tiene implícito dar la oportunidad a todos pero con igualdad de derechos, condiciones y calidad.

Cumplir una misión internacionalista le da la oportunidad a cada cooperante de vivir experiencias inolvidables, que pueden ser de orden negativo o positivo. Una de las más incomprensibles es la de ver como hay servicios de salud gratuito y privado. Éste último no permite el acceso de aquel paciente que no tenga recursos económicos y no importa que el padecimiento que lo aqueja sea grave o en el peor de los casos letal. Pero lo más triste es ver como a los galenos que laboran en estos centros médicos privados no les preocupa o no les afecta negarle la atención médica a un pobre. Se está hablando de un niño, una embarazada, un anciano en fin de lo más importante de un ser humano. No parece importarles violar el juramento de Hipócrates o en el peor de los casos practican la medicina sin estudiarlo o incorporarlo a su quehacer diario.

Tradicionalmente la relación del médico con su paciente se ha sustentado en la confianza, la comunicación adecuada y la clara definición de las funciones sociales de cada uno. En la actualidad esta relación se encuentra en crisis. Al analizar algunos de los principales factores que la afectan, especialmente los derechos y obligaciones del médico y del paciente, se comprende la responsabilidad profesional en la práctica de la medicina. Los elementos fundamentales para restaurar las bases humanistas de la actuación médica incluyen el apego estricto a los principios éticos, el actuar ético y digno y la atención especial a la comunicación. Estos pilares deben exponerse desde las primeras etapas de la formación del médico, y promoverse durante la actualización del médico para su ejercicio profesional. Solo de esta manera se podrá hablar de calidad en los servicios médicos.

Por todo lo anterior podemos concluir que el juramento Hipocrático constituye el código más citado que guía la conducta ética y responsable de los profesionales de la salud; por lo que la ética constituye un eslabón fundamental de la calidad de la atención médica. El cumplimiento de los principios de la ética médica, dirigen la conducta de los profesionales de la salud hacia la excelencia en los servicios.

Tanto la ética, como la calidad de la atención médica, constituyen estrategias prioritarias para el desarrollo de las instituciones de salud. Las mejoras en la calidad de atención o la educación en ética médica posibilitan elevar las estructuras de poder social que catalizan la voz de las personas con respecto a su propia salud.

La calidad forma parte del derecho a la salud, así como la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y la aceptabilidad de los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aponte JM. Legitimación social de las instituciones públicas, México. Memorias del V Simposio Internacional Conamed; 2000 Oct; México, DF: Conomed; 2000. p. 161.
2. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México DF: INSP; 1990.
3. Jinich H. El paciente y su médico. México, DF: JHG Editores; 2005.
4. Conamed. Informe de labores 2001. México: Conamed. Talleres Gráficos de la Nación; 2002.
5. Tena Tamayo C, Sánchez González A, Rivera Cisneros LE, Hernández Gamboa. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. algunas reflexiones en torno. Rev Med IMSS [en línea]. 2003 [citado 26 May 2010];41(5). Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im035g.pdf>
6. Lorenzo R de. Responsabilidad legal del profesional sanitario. Madrid: Edicomplet; 2000.
7. Historia universal de la medicina. Barcelona: Salvat Editores; 1972.
8. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg. 1947.
9. Lois Snyder JD, Cathy Leffler, JD. Manual de ética. American college of physicians. Ann Int Med [en línea]. 2005 [citado 25 Abr 2009]. Disponible en : http://www.acponline.org/running_practice/ethics/manual/ethicsman_sp.pdf
10. Mayo Foundation. Programa de integridad. Rochester, MN; 2000.
11. Beaulieu J, Scutchfield FD, Kelly AV. Content and criterion validity evaluation of National Public Health Performance Standards measurement instruments. Public Health Rep [periódica en línea]. 2003 Nov-Dic [citado 25 Abr 2009];118(6). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497603/>
12. Aguirre Gas H. Administración de la calidad de la atención. Rev Med IMSS 1997;35(4):257-264.

13. Pejerrey M. Calidad del servicio desde la percepción del usuario externo en el Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. Perú; 2004.

14. Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. España 1981.

15. Aguirre-Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. Cir Ciruj [periódica en línea]. 2002 [citado 25 Abr 2009];70. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2002/cc021j.pdf>

Recibido: 12 de mayo de 2011.

Aprobado: 20 de julio de 2011.

Dr. Osvaldo Barrios Viera. Especialista de I grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas. Mayabeque. Cuba.

E- mail: barriosviera@infomed.sld.cu