

CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN EN SALUD: CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y EL BIENESTAR DEL PERSONAL DE SALUD

Dr. Fernando Fernández
Facilitador de la Cátedra de Salud Mental (UASD, UNIREMHOS, UCATECI, UNE)
(Coord. Téc. CMD / Miembro Comisión CMD de Recertificación Médica)

Actualmente, en el contexto nacional e internacional, se producen cambios vertiginosos geopolíticos, socioeconómicos y científicos tecnológicos que compelen a nuevos paradigmas en los servicios de salud, los cuales no necesariamente son proporcionales a la calidad de vida y bienestar biopsicosocial de los recursos humanos.

Entre esos cambios destacan¹⁻⁵: las políticas de ajustes y estrategias de la Organización Mundial del Comercio y el Fondo Monetario Internacional; mayor dominio público de los temas de salud; l@s enferm@s desean una relación más abierta con sus medic@s y participar en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas; se impone un modelo de salud movido por el lucro y la ganancia; uso inapropiado de la alta tecnología, la medicalización excesiva de la vida moderna, comercialización inescrupulosa de medicamentos, trastornos en el financiamiento de la salud, recortes en los recursos sanitarios, y manejos interesados en la opinión pública de las muertes de personas por iatrogenia.

Asimismo, las malas condiciones de vida y de trabajo de l@s trabajadores/as de la salud, incremento de las habilidades y los conocimientos médicos, la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación, la creciente especialización y sub especialización médica; abordaje diagnóstico y terapéutico multidisciplinario, transdisciplinario e interdisciplinario; control del ejercicio médico por empresas de la salud (Administradoras de Riesgos de Salud-ARS, HMO, ISAPRES-), convirtiendo la relación medic@-paciente en una confianza fiduciaria contractual (relación comercial); l@s “politic@s” compelen a medic@s a “defender” magros recursos de hospitales, y otros.

Huelga decir, sin ambages, que las estadísticas sanitarias están compeliendo a cambios en la asistencia médica, y en respuestas se incrementan las demandas legales, las cuales están impactando la práctica profesional al respecto. El incremento de los errores del personal de salud, máxime de

l@s médic@s, están afectando la calidad y la calidez de los servicios de salud, como son con mayor frecuencia⁶⁻¹⁰: incremento de muertes por estos errores, aumento de discapacidades en personas hospitalizadas debido a iatrogenia, aumento de reclamaciones por errores médicos, y el olvido de algún material en cuerpos de pacientes.

Por otra parte, la mala comunicación medic@-paciente, las fuertes contradicciones de las opiniones profesionales sobre un mismo problema de salud, cirugías innecesarias, intervenciones quirúrgicas lesivas para l@s pacientes, falta de empleo de medios adecuados de diagnóstico o su empleo a destiempo, prescripción medicamentosa inadecuada, falta de cumplimiento del deber de la obtención del consentimiento informado previo por escrito de pacientes, y la no obtención del resultado prometido.

Así como también, los errores de diagnóstico que produzcan daños, infecciones adquiridas en el medio hospitalario; transmisión de enfermedades infecciosas después de transfusiones, errores ginecoobstetricos, y daños por diversas razones (no seguimiento de protocolos clínicos y guías médicas, largas listas de espera, disfunción interna de hospital, pruebas diagnósticas de riesgo sin control adecuado ni preparación y vigilancia necesarias, interpretación errática de resultados de pruebas diagnósticas, radiaciones excesivas, no prestar asistencia médica de urgencia cuando se requiera, resultados anormalmente desproporcionados, y otras).

En el último decenio, en la República Dominicana se caracterizan indicadores para construir políticas públicas sobre certificación y recertificación en salud¹¹⁻²⁰, las cuales contribuirán significativamente a la calidad y calidez de los servicios de salud. Esto implica también responder a las nuevas necesidades de los sistemas de salud del mundo, máxime de América Latina y del Caribe, centradas en Desarrollar capacidades para gestionar y gerenciar intervenciones sobre los llamados “Determinantes Sociales de la Salud” desde los servicios sanitarios.

El abordaje de esos Determinantes son herramientas importantes para la salud de la población, y trascienden al sector salud, como son: economía, ambiente laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura, entre otros, que indican que el sector no puede actuar por sí solo, porque la mayoría de los factores sociales que determinan la salud están fuera de su competencia, ya que estos Determinantes influyen significativamente en el modo de nacer, crecer, vivir, trabajar, envejecer y morir de las personas.

Como parte de los cambios descritos l@s profesionales y trabajadores/as de la salud escuchan constantemente como se incrementa el uso de un glosario de términos pocos conocidos, que nos compelen a ponerle mayor atención para mejorar nuestra competencia profesional y niveles de desempeño de nuestra labor²¹⁻³⁰: certificación vs recertificación, especialidad vs subespecialidad, habilitación vs acreditación, disfunción académica vs discapacidad profesional, educación médica continua vs permanente, bienestar biopsicosocial, ombudsman hospitalario, coching sanitario vs mobbing sanitario, ética vs bioética, medicina basada en la evidencia vs clínica, intrusismo profesional, guías medicas vs protocolos clínicos, curriculum basado en competencias académicas vs clínicas, investigación experimental vs clínica, resiliencia médica; abordaje diagnóstico y terapéutico multidisciplinario, transdisciplinario e interdisciplinario; pacientes vs clientes vs usuarios de los servicios de salud; planificación estratégica en salud, entre otros.

El ejercicio de algunas de las carreras de ciencias de salud, máxime de medicina, para el siglo XXI,^{10-11,20-24} requiere de potenciar y fortalecer políticas públicas en salud de una praxis profesional mejor acreditada, certificada y humanizada, un mayor respeto a la dignidad humana y a los derechos de las personas que enferman; garantizando a la ciudadanía servicios de calidad acorde a una significativa mejoría (mantenimiento, remozamiento, habilitación y acreditación) de los centros sanitarios y mejor bienestar biopsicosocial del personal de salud, máxime de l@s medic@s.

Actualmente^{1,16,44}, más que mostrar mayor preocupación por la calidad y la calidez de los servicios, el “proceso” de certificación y recertificación en salud se percibe^{16,40}, inapropiadamente, en América Latina y el Caribe, como la instalación de oficinas recaudadoras de dinero para cubrir las irresponsabilidades sociales del Estado; marginando y excluyendo las situaciones diversas que impactan negativamente la salud de la población, así como la calidad de vida, el bienestar biopsicosocial y la supervivencia de l@s profesionales y trabajadores/as de la salud. Este “proceso” debe ser cuidado de la óptica mercantilista imperante, y de la conducta de quienes solo ven en salud la lógica del lucro y la ganancia. Asimismo, cuidarlo de la elitización de la profesión, la discriminación con la consiguiente pérdida de oportunidades para l@s colegas que por falta absoluta de tiempo o por sus bajos ingresos económicos se les dificulte acceder al “proceso”, el cual como políticas publicas debe ser financiado por el Estado y/o empleadores/as del talento humano de salud.

En ese tenor, al personal de salud se les dificulta financiar

dicho proceso en virtud de que se observa^{16,44}: un deterioro progresivo del poder adquisitivo de los salarios; perdida solapada, lenta y progresiva de las conquistas del personal sanitario; precariedad del régimen laboral; burdo desconocimiento del rol “clave” de l@s profesionales de la salud para las “reformas”, contratación ilegal de foráneos para el ejercicio profesional, deterioro del retiro del ejercicio profesional en la vejez; pobres políticas remunerativas e incentivos de estos recursos humanos, de su escalafón laboral, su capacitación y /o actualización profesional, y de la vigilancia epidemiológica de su salud en el medio laboral, y otras.

Asimismo, déficit de profesionales en los servicios; incremento solapado de una política foránea, silenciosa y licenciosa campaña de descrédito contra profesionales de la salud; silenciosa exclusión de nómina del personal que labora en hospitales; e incremento de la explotación de l@s profesionales de la salud, por parte de las administradoras de riesgos de salud.

L@s actores/as clave del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana^{1-6,8-13}, amparado en lo establecido en la Ley General de Salud (42-01) y la Ley de Seguridad Social (87-01), han estado caracterizando la discusión y aprobación del Reglamento de Recursos

Humanos en Salud (Dec. 732-04) en donde se establezca la Carrera Administrativa y la Carrera Sanitaria, incluyendo el “proceso” de certificación y recertificación. Al respecto est@s actores han reconocido que se necesita de un instrumento de mayor fuerza jurídica, con más coherencia técnica y sin contradicciones con otras normativas vigentes. De aquí la necesidad de consensuar el actual proyecto de Ley de Carrera Sanitaria, del Congreso Nacional, que regirá para dicho personal, donde converjan la calidad, calidez, eficacia y eficiencia de los servicios acorde al bienestar del talento humano de salud.

Eso así, en virtud de que ese “proceso” no es posible sin reducir los altos niveles de conflictividad en el sector salud, superar las constantes crisis laborales y las respuestas reactivas a las mismas, sin un marco regulador coherente, integral y con suficiente fuerza legal, que no vulnere, ni aminore ni se contraponga a los derechos sociales adquiridos por est@s trabajadores/as. Estas crisis y respuestas a las mismas ponen en juego la gobernabilidad en el sector, y el bienestar colectivo en materia de salud.

En suma, los actores clave del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud, de Educación Superior, Consejo Nacional de la Seguridad Social, Colegio Médico Dominicano, Asociación Dominicana de Facultades y Escuelas de Medicina, Sanidad Militar, entre otros) caracterizan y consensuan ese marco conceptual de gestión y gerencia de los recursos humanos en salud en la Republica Dominicana, para asegurar a la ciudadanía servicios con la mayor y mejor calidad y calidez, acorde a una legislación sanitaria desprovista de “conocidas” jergas, engañosas, engatusamientos, trapisondas, truculencias y urdimbres macabras, nacionales e internacionales, que atentan contra el bienestar de profesionales y trabajadores/as de la salud; así, no seguir insistiendo en iniciar un “proceso” de certificación y recertificación en salud completamente excluyente, elitista, represivo, punitivo, y anticonstitucional, al desconocer el derecho al

trabajo y al libre ejercicio de las profesiones u oficios. ¡Enhorabuena!^{1,16,27-28,35,44} Construyamos un proceso de certificación y recertificación, y una Carrera Sanitaria, basados en la educación médica continua y/o permanente accesible a tod@s, flexibilidad pedagógica, la dignificación

de las profesiones y oficios de la salud, el derecho constitucional al ejercicio profesional y al trabajo, en la responsabilidad social, la excelencia en la calidad y la oportunidad, y en el bienestar biopsicosocial del talento humano de salud.

REFERENCIAS

1. Fernández F. Ley 68-03: actuales escenarios plantean retos y desafíos al CMD. *Revista Unidad Médica Enero-Marzo 2014*; 19 (1): 3-4.
2. Colegio Médico Dominicano. Creación del consejo nacional de recertificación médica (CONAREM). *Revista CMD Gremial Noviembre 2013*: 179.
3. Colegio Médico Dominicano. Beneficios de la recertificación médica. *Revista CMD Gremial Noviembre 2013*: 180.
4. Rodríguez M. La judicialización de las acciones en salud. *El Orientador Médico-Legal Mayo 2013*; 11: 1.
5. Rodríguez M. La repercusión de la globalización en la legislación en salud. *El Orientador Médico-Legal Enero 2013*; 6: 1.
6. López JM. Certificación y recertificación de especialistas. *Rev Chil Endocrinol Diabetes 2013*; 6 (1): 23-7.
7. Acosta-Robles R. Recertificación médica: generales y especialistas. *Colegio Médico Dominicano. Santo Domingo, diciembre 2013*.
8. Feris-Iglesias F. La recertificación médica. *Periódico Hoy, 17 de septiembre del 2013*.
9. Gayan-Barba P. Certificación y recertificación de especialistas médicos. *Rev Chil Obstet Ginecol 2012*; 77 (3): 173-4.
10. Canario-Lorenzo M. Certificación y recertificación de los médicos como parte de la reforma del sector salud. *XV jornada nacional de orientación para aspirantes a residencias médicas. Colegio Médico Dominicano, 2009*.
11. SESPAS, UASD, OPS/OMS. Información sobre recursos humanos de salud en la República Dominicana. Santo Domingo: SESPAS, UASD, OPS/OMS, 2009: 164pp.
12. CERSS. Carrera sanitaria para regular la incorporación, mantenimiento y retiro de los trabajadores de la salud. *Boletín Reformas y Salud Enero-Abril 2009*; 2 (3): 22.
13. SESPAS, OPS/OMS, CERSS. Tendencias y desafíos en la definición e implementación de la carrera sanitaria. Santo Domingo: Ed. MSP, OPS/OMS, CERSS, 2008: 50-6.
14. SESPAS, OPS/OMS. Plan para la década de recursos humanos en salud. Santo Domingo: Ed. SESPAS, OPS/OMS, 2008: 44pp.
15. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Foro Sobre Desarrollo Humano: Salud y desarrollo humano. Santo Domingo: Ed. Corripio, 2007: 205pp*.
16. Fernández F, Suero WA, editores. Ley de colegiación médica y sus reglamentaciones: reglamento de recertificación de l@s medic@s. *Colegio Médico Dominicano. Santo Domingo: Ed. Búho, 2006*.
17. Fort M, Mercer MA, Gish O, compiladores. *El negocio de la salud: los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público. Barcelona: Ed. Paidós, 2006: 366pp*.
18. Fernández F. Ejercicio médico para el siglo XXI. *Revista Unidad Médica Julio-Diciembre 2006*; 13 (2): 149-50. Francisco C. Recertificación médica: reglamentos. *Jornada científica de médicos pasantes. Colegio Médico Dominicano. Santo Domingo, 23 24 y 25 de noviembre del 2006*.
19. Canario-Lorenzo M. Certificación y recertificación médica en el marco de la reforma sectorial. *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo. 28 de enero del 2006*.
20. SESPAS, ONFED, UNION EUROPEA, PROSISA. Una reforma para estar en salud: claves para profesionales del sector sanitario. Santo Domingo: Ed. Amigo del Hogar, 2005: 121pp.
21. Fernández F. Derivaciones jurídicas de la atención en salud: el síndrome judicial. *Boletín Psiquiátrico Octubre-Noviembre 2004*; 11 (46): 6-7. Colegio Médico Dominicano. A propósito de la Ley 68-03, que implicara la recertificación de medic@s. *Boletín El Informador Médico Enero 2004*; 10(85): 4.
22. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud, CERSS. Certificación y recertificación en el marco de la reforma. *Boletín Salud y Reforma Abril-Mayo 2003*: 2-3.
23. Libe-Medina A, Fernández-Batista F, Quezada MA, Rivera-Almodóvar E, Peralta-Contreras J, Suero V, Canario-Lorenzo M. Conclusiones y recomendaciones del taller de recertificación para el mantenimiento de la competencia. *Comisión de Recertificación, Colegio Médico Dominicano. Santo Domingo, 3 de octubre del 2003*.
24. Pardell H. Profesionalismo, formación continuada y recertificación. *Gestión y evaluación de costes sanitarios Julio-Septiembre 2002*; 3 (3). Perez-Then E, Canario M, editores. *Certificación y recertificación: una propuesta para el sistema de salud de la República Dominicana. Centro Nacional de Investigación Materno Infantil. Serie de Publicaciones Técnicas No. 1. Santo Domingo, 2001*.
25. Asociación Médica Dominicana. *La calidad de la atención en la prácticamédica. Revista AMD Gremial Marzo-Abril 2000*; 36 (2): 95-9.
26. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud. Programa nacional de reforma del sector salud. Santo Domingo: Ed. Publiguias, 2000: 43pp.
27. Fernández F. ¿Beneficiara la colegiación médica al pueblo dominicano y a l@s medic@s? *Revista AMD Gremial Julio-Octubre 2000*; 26(4-5): 316-7.
28. Alfie JF, Areta JM, Corti SE, Kahn C, Martino GH, Molina H, Trimboli A. Propuesta de certificación y recertificación para profesionales del equipo de salud. *Boletín Científico, Suplemento del Diario del Mundo Hospitalario Agosto 2000*; 5 (21): 1-7.
29. Familia M, Cruz-De Tamayo E, Silverio R. Propuesta para el proceso de certificación del personal de salud. *Departamento de Enfermería, Secretaria de Salud Pública y Asistencia Social. Santo Domingo, 2000*.
30. Pardell H. Sobre la recertificación de los médicos en España. *Med Clin (Barc) 2000*; 115: 261-3.
31. Fernández F. El rol de la AMD frente a las "reformas". *Revista AMD Gremial Septiembre-Diciembre 1999*; 25 (5-6): 192-3.
32. Guzmán-Marcelino A. Políticas públicas en salud: reflexiones, orientaciones, directrices y ejecutorias sobre la salud. Santo Domingo: Ed. SESPAS, 1999: 176pp.
33. Rooney AI, Ostemberg PRV. Licenciatura, acreditación y certificación: enfoques para la evaluación y administración de la calidad de los servicios de salud. Bethesda: Ed. USAID, 1999.
34. Serrano RM. La recertificación en el contexto de Mercosur. *Revista de la Asociación Médica Argentina 1998*; 111(3): 3-5.
35. Bashook PG, Parhoosingh J. La recertificación para el mantenimiento de la competencia profesional. *BMJ Edición Latinoamérica 1998*; 6: 138-41.
36. Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe. *Acreditación, certificación, recertificación personal e institucional de especialidades médicas. Santiago de Chile, diciembre 1998*.
37. Blay C, Descarrega R, Iruela A, Kronfly E, Barragan N, Serrallach S. Evaluación de la competencia profesional de los médicos. *Cuadernos de Gestión Abril-Junio 1997*; 3 (2): 68-75.
38. Amoros-Baez C. La habilitación y acreditación de servicios de salud en el marco de un sistema de garantía de calidad en la reforma del sector salud dominicano. *Oficina de Coordinación Técnica (OCT), Comisión Nacional de Salud. Santo Domingo: Ed. OCT, 1996: 10pp*.
39. Hurtado-Hoyo E. Programa de recertificación de la AMA. *Revista de la Asociación Médica Argentina 1995*; 108(3): 116-8.
40. Vilar-Puig P. La recertificación en la enseñanza médica continua. *Gaceta Médica de México 1994*: 48-72.
41. Prieto-Avila CA. Nuevamente se agita la controversia entre recertificación vs. educación médica continuada. *Presidente de la Federación Médica Colombiana*. www.federacionmedicacolombiana.com/index.php?op on=com