

TEMA: “LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL ESTADO DE CHIAPAS”.

INTRODUCCIÓN.

El concepto de calidad ha evolucionado mundialmente, donde el usuario califica la calidad del producto o servicio que ofrece, su entrega oportuna, calidad de la atención, costos razonables y seguridad. (Melgoza, 2000, p.5)¹. En México, existe una deficiente cultura de la calidad, sobre todo en la atención odontológica especializada, significando cambios de paradigmas constituyendo un perfeccionamiento constante o mejoramiento continuo.

Actualmente debido al proceso de globalización de la economía, tiene como resultado efectos en todos los órdenes de la vida de las naciones, de las instituciones, de las organizaciones y de los ciudadanos, se ha hecho necesario instrumentar estrategias que permitan superar los clásicos rezagos de la responsabilidad gubernamental, así como los retos actuales y lo que se presente en el futuro.

El rasgo más distintivo, es el que constituye un valor de la nueva cultura.

Este es el concepto de la competitividad, el cual se sustenta en la productividad, en la capacidad de innovación y la calidad de los bienes y servicios generados por los individuos y sus organizaciones.

Observando los siguientes aspectos:

- En nuestro país, se tiene como resultado la consecuencia de problemas económicos y políticos existiendo insuficiencia e incompetencia en los servicios de salud, acreditamiento del servicio y certificación de los profesionales.
- El paciente que cada día este mejor informado por medios escritos y electrónicos.

¹ Melgoza, Revista del IMSS, 2000.

- Que ponen en tela de juicio las decisiones de los odontólogos especializados, por falta de capacitación.
- Los abogados aprovechan tal situación y demandan a odontólogos especializados y hospitales; debido a la falta de información tanto como el paciente y especialista.
- Por ello se crea la Comisión de Arbitraje Médico.
- El tiempo de espera del usuario, se ha incrementado debido a que la pirámide poblacional ha crecido y el número de personal es el mismo y la cantidad de insumos es insuficiente.
- El paciente regresa, por falta de indicaciones adecuadas para cuidado de su tratamiento odontológico, por parte del odontólogo especializado.(Terres; 1998, p.245-252).²

ANTECEDENTES.

En la historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procura mejorarlo.

La práctica de la verificación de la calidad se remonta a épocas anteriores al nacimiento de Cristo. En el año 2150 A.C., la calidad en la construcción de casas estaba regida por el Código de Hammurabi, cuya regla # 229 establecía que “si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado”.

En los vestigios de las antiguas culturas también se hace presente la calidad, un ejemplo de ello son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos, etc. Sin embargo, la Calidad Total, como concepto, tuvo su origen en Japón donde ahora es una especie de religión que todos quieren practicar.

² Terres, Arturo Revista de Medicina del IMSS 1998.

Durante la edad media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación (las sedas de damasco, la porcelana china, etc.) Dado lo artesanal del proceso, la inspección del producto terminado es responsabilidad del productor que es el mismo artesano.

En la era de la revolución industrial, trajo consigo el sistema de fábricas para el trabajo en serie y la especialización del trabajo. Como consecuencia del alta demanda aparejada con el espíritu de mejorar la calidad de los procesos, la función de inspección llega a formar parte vital del proceso productivo y es realizada por el mismo operario (el objeto de la inspección simplemente señalaba los productos que no se ajustaban a los estándares deseados).

A fines del siglo XIX y durante las tres primeras décadas del siglo XX el objetivo es la producción, el hombre siempre ha buscado calidad en los servicios ó en los productos de manera que satisfagan sus necesidades. Con las aportaciones de Taylor la función de inspección se separa de la producción; los productos se caracterizan por sus partes o componentes intercambiables, el mercado se vuelve más exigente y todo converge a producir, siendo la medición de la actividad de los operarios dando las bases para mejorar estándares de operación (Soltero, 1999 p. 1-2).³

³ Soltero Campos, Jose Curso Pioneros del Control de Calidad 1999. Impartido por el Centro de Estudios de Seguridad Social, Pág.1-2

CONCEPTO DE CALIDAD POR AVEDIS DONABEDIAN.

Avedís Donabedian expone un modelo de calidad que unifica componentes técnicos e interpersonales de la calidad y sus consecuencias en el sector público y privado de acuerdo a enfoques económicos y programas políticos.

Define que la calidad es una propiedad que la atención médica - odontológica posee en grados variables, abarca tres puntos básicos para definirla: Relación entre la evaluación de la calidad y la evaluación de los programas dentro de sus componentes técnicos e interpersonales. Conceptos de accesibilidad, continuidad y coordinación con sus implicaciones en el contenido, cantidad y costos de la atención, para lograr la satisfacción de los pacientes y los profesionales.

Se inicia con el tratamiento que da el médico al paciente dividiéndose en dos tipos de tratamiento: el técnico y el interpersonal. La aplicación técnica de la ciencia y la tecnología de la medicina y de otras ciencias en el manejo de un problema personal de salud (ciencia de la medicina) y la interpersonal que es la interacción social entre el cliente y el facultativo (arte de la medicina). El otro elemento son las amenidades incorporadas a la propia atención.

Para Donabedian son considerados como una representación imperfecta dentro de la atención médica, sin embargo, están relacionados íntimamente: el aplicar un tratamiento técnico a una enfermedad implica tanto ciencia como arte, así también, la relación interpersonal influye de manera importante en el éxito del tratamiento técnico. El término amenidades engloba características de los aspectos íntimos de los lugares donde se presta la atención, siendo descritos en forma abstracta por el paciente y los percibe como componentes de la atención médica ya sea de la práctica privada o de la organización donde se impartan.

Las amenidades son aquellos aspectos íntimos de la atención que el paciente concibe como signos de bondad que hacen que el paciente mida el nivel de calidad por la relación interpersonal y el grado de apego a sus valores, normas, expectativas y aspiraciones, sin considerar en mucho que, la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para su salud sin aumentar sus riesgos. En este proceso el éxito o fracaso va depender por los signos de comodidad, privacidad, cortesía y aceptabilidad por el paciente.

Tanto el paciente como el profesional responsable de la atención deben unificar un concepto en el que la aplicación de la ciencia y tecnología médica, la relación interpersonal y las “amenidades” rindan el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. En la medida en que la atención médica odontológica prestada sea capaz de alcanzar el equilibrio que proporcione al paciente el máximo y más completo bienestar.

La calidad y su costo están relacionados: la calidad cuesta dinero y es cara, el costo que implica el equipamiento técnico de un hospital y su demás infraestructura, sueldos de enfermeras y demás personal, y las amenidades para operar con eficiencia hace que los costos crezcan, por lo que la atención es excesiva y dañina, resulta cara y de peor calidad. Si desaprovecha sus recursos es ineficaz y cara.

Tanto la atención innecesaria e inofensiva y la atención ineficiente, dan lugar a pérdida en los beneficios individuales y sociales porque desaprovechan sus recursos disponibles.

El incluir los costos en la definición de calidad es hacer un balance entre los beneficios y pérdidas esperadas en la calidad técnica.

- La calidad cuesta dinero, pero si se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible obtener una calidad más alta

por el dinero que se gasta en atención, bien, lograr la misma calidad a un menor costo.(Donabedian 1990, p. 9).⁴

LA CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA.

Su intención es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos odontológicos y/o médicos éticos vigentes, con satisfacción de la necesidad de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

Al analizar los conceptos que integran esta definición se hace necesario precisar los siguientes términos:

1. Atención oportuna, otorgar atención en el momento que el paciente lo requiera.
2. Conforme a los comentarios odontológicos vigentes mediante la disponibilidad del personal de salud capacitado, partir de un proceso de actualización permanente, en congruencia con las normas que los expertos del área operativa han emitido y mantenido actualizadas.
3. Los principios éticos vigentes incluyen “ primero, no hacer daño”, equidad en el otorgamiento de los servicios ofrecidos a cada paciente, la atención que su padecimiento requiere; humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto al secreto profesional, ofreciendo el máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención y con el consentimiento informado para la realización de estudios y tratamiento, así como para su participación en proyectos de investigación, manteniéndose actualizadas.
4. La satisfacción de las necesidades de salud lleva implícito el logro del objetivo de la atención a partir de establecimiento de diagnóstico, un programa de estudio y tratamiento y un pronóstico. En este contexto el objetivo de la atención odontológica puede ser: curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas.

⁴ Donabedian 1990.

5. A nivel de salud pública la satisfacción de las necesidades de salud implica la mejoría en el nivel de salud de la población, disminución de la morbilidad, mortalidad, secuelas complicaciones y discapacidades e incremento del tiempo y calidad de vida de los individuos.
6. La satisfacción de las expectativas del usuario incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud que motivó la atención en congruencia con el objetivo a lograr, información suficiente y oportuna acerca del programa de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico; comodidad durante el proceso de atención, incluyendo la climatización, control del ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y de fauna nociva.
7. La satisfacción de las expectativas del prestador de servicios, se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo, reconocimiento por parte de sus superiores por haberlo efectuado con calidad, remuneración congruente con las características del desempleo, seguridad en el trabajo, oportunidades de superación y facilidades para la capacitación.
8. Las expectativas de la institución corresponden a la calidad en la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la propia institución, equidad en el acceso a la atención que requieren los usuarios, independientemente del problema de salud del paciente; oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera y diferimientos, mejoría del nivel de salud de la población, costo beneficio aceptable en la prestación de los servicios con base en una administración racional de los recursos; productividad adecuada y ausencia de quejas y demandas. (Echenique 2000, apuntes).⁵

⁵ Echenique José Ramón, 2000 Administración de la Calidad de la Atención Médica. Pág. 12-16. Apuntes.

Otros conceptos básicos:

1. Eficacia: es la capacidad para cumplir con las metas establecidas.
2. Eficiencia: es alcanzar las metas con los recursos disponibles.
3. Efectividad: capacidad para solucionar los problemas. (Pastrana 2001).⁶

LA PROFESIÓN DENTAL.

1.- La profesión dental está al servicio de la salud pública. La satisfacción moral del servicio prestado debe establecer el beneficio personal. Este código tiene por objeto el fijar normas generales tendientes a fundamentar los principios morales en que debe descansar el ejercicio profesional.

2.- El dentista, como hombre culto y de disciplina que ha cultivado su inteligencia, tiene el derecho de actuar en los órdenes social, político, científico o religioso de acuerdo a sus preferencias, sin más limitación que las que imponga la Constitución o Carta Magna de las Naciones (Excepción hecha a las constituciones de países no democráticos que limitan las capacidades del hombre), las leyes y el prestigio de su profesión.

3.- Para todo dentista que ejerza en el territorio de una Nación, debe ser un deber y constituir un honor el pertenecer a la Asociación Odontológica o a una de sus filiales que pudiera constituirse.

NORMATIVIDAD PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

La definición de la salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto, el modelo de atención para las enfermedades bucales

⁶ Pastrana González, Sergio._Programa Sectorial de Salud del Distrito Federal 2001-2006, 16 de Junio del 2001.

deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir las incidencias de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.(Domínguez 1998, p. 1)⁷

La normatividad de la prevención para la práctica odontológica, pública y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

- ✚ Con la aplicación de la Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucales y las que de ella derivan, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura de la salud. (Diario Oficial de la Federación 21-01-1999).⁸
- ✚ Otro aspecto importante es la creación del Comité Nacional de Salud Bucal, por el Acuerdo Número 132 en donde se menciona que desde el punto de vista epidemiológico, la población mexicana padece actualmente los efectos de insatisfacción en el ámbito de salud bucal; como se puede observar, de esta disposición, no se escapa el ISSSTE, ya que es un Organismo Descentralizado Integrado al Sistema de Salud. (Diario Oficial de la Federación 1- Nov.- 1995).⁹

⁷ Domínguez, Rafael. Curso en Calidad en el Servicio, 1998 Impartido por el Centro de Capacitación del ISSSTE Pág.1-13.

⁸ Diario Oficial de la Federación 21-01-1999 (NOM-013-SSA2-1994).

⁹ Diario Oficial de la Federación 1- Nov.- 1995. Comité Nacional de Salud Bucal.

✚ DEBERES PARA CON EL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA:

✚ La primera responsabilidad del dentista estriba en prestar un servicio eficaz, de acuerdo con los conocimientos de nuestro tiempo. Esto lo obliga a estudiar, a saber, a renovar su bagaje intelectual A LO LARGO DE LA VIDA. Esto obliga al odontólogo a mantenerse razonablemente enterado, hasta donde sea posible al día, mediante lecturas, cursos y asistencia a reuniones odontológicas (y actualmente podríamos incluir el intercambio internacional de ideas y la lectura de los artículos de la red de Internet). Todo paciente que asiste al consultorio de un dentista deposita en él su máxima confianza al entregarle el cuidado de su salud. Todo dentista tiene la obligación moral de corresponder a esa confianza no anteponiendo sus intereses o comodidades personales a la atención del paciente, quien no tiene más garantía que la buena fe del profesional. Los dentistas deben ajustar la liquidación de sus honorarios a los costos establecidos, y si éstos no existieran es de buena práctica, siempre que sea posible, hacer llegar al paciente un presupuesto previo (y en algunos casos ajustarlo a la capacidad de pago del paciente). Esto evita desagrados y molestias que casi siempre van en detrimento del buen nombre del profesional. Es correcto, teniendo en cuenta la índole de nuestro trabajo, el exigir el pago total o parcial por adelantado.

✚ HONESTIDAD CON EL PACIENTE:

✚ Proporcionar una ayuda efectiva a aquellos que soliciten nuestra atención odontológica, con independencia de su edad, raza, religión, credo político o nivel social, y de las circunstancias que puedan haber contribuido a su enfermedad (HIV? Hepatitis?, etc.). Decir la verdad al paciente en cuanto

sea capaz de aceptarla y teniendo en cuenta nuestra propia falibilidad (Rivas Jorge Luis 1997).¹⁰

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.

1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud.

2. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.

3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

¹⁰ Rivas Jorge Luis (1997) TOMADO DE: <http://www.maxilofacial-mexico.org/index.htm>

5. Laboraren instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

7. Participar en actividades de investigación y docencia.

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apeándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

8. Salvaguardar su prestigio profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.¹¹

BIBLIOGRAFIA.

¹ Melgoza, Revista del IMSS, 2000.

² Terres, Arturo Revista de Medicina del IMSS 1998.

³ Soltero Campos, José Curso Pioneros del Control de Calidad 1999. Impartido por el Centro de Estudios de Seguridad Social,

⁴ Donabedian 1990.

⁵ Echenique José Ramón, 2000 Administración de la Calidad de la Atención Médica. Pág. 12-16. Apuntes.

⁶ Pastrana González, Sergio. Programa Sectorial de Salud del Distrito Federal 2001-2006, 16 de Junio del 2001.

⁷ Domínguez, Rafael. Curso en Calidad en el Servicio, 1998 Impartido por el Centro de Capacitación del ISSSTE Pág.1-13.

⁸ Diario Oficial de la Federación 21-01-1999 (NOM-013-SSA2-1994).

⁹ Diario Oficial de la Federación 1- Nov.- 1995. Comité Nacional de Salud Bucal.

¹⁰ Rivas Jorge Luis (1997) TOMADO DE: <http://www.maxilofacial-mexico.org/index.htm>

¹¹ CONAMED, 2007 CARTA DE LOS DERECHOS DEL CIRUJANO DENTISTA

¹¹ CONAMED, 2007 CARTA DE LOS DERECHOS DEL CIRUJANO DENTISTA