

Pioneros de la Acreditación

Flexner y Codman

Introducción

La Acreditación es la forma más difundida de evaluación comprensiva de la calidad en el ámbito sanitario. En la actualidad más de setenta países tienen en marcha programas de Acreditación, mientras que otros los están desarrollando. Debemos aclarar que también existe una Acreditación en el área de la Educación, especialmente universitaria. Esta otra metodología se desarrolló a partir de una de las bases de Acreditación en Salud, el Informe Flexner ^[1]. Por lo tanto, ambas metodologías son muy similares y tienen los mismos objetivos, esto es, la mejora de la calidad de los servicios.

Creemos que el conocimiento de las ideas y acciones llevadas a cabo por quienes lucharon por mejorar la calidad de la educación y de la atención médica es una necesidad imperiosa en estos momentos, máxime cuando vemos que esas ideas resurgen en la actualidad con más fuerza que en el momento en que fueron presentadas.

Raíces de la Acreditación

Dos son las raíces visibles de la Acreditación: una, el ya mencionado Informe Flexner y la otra, los trabajos de Ernest Amory Codman ^[2,3], que dieron como resultado directo el establecimiento del primer estándar para hospitales en 1919.

Ambas experiencias se desarrollaron paralelamente y ven la

luz en el mismo año: 1910, en el que se publican, tanto el trabajo de Abraham Flexner como el *Sistema Hospitalario Estandarizado de Resultados Finales*, de Codman.

La influencia de Abraham Flexner

El “*flexnerismo*” en el ámbito de salud se refiere a la modalidad formativa superior consistente en un período o ciclo de inicio en ciencias básicas, claramente deslindado del siguiente en el que se desarrollan las disciplinas clínico asistenciales ^[4]. Esta modalidad es la más utilizada en las escuelas médicas actuales y reconoce su origen en los estudios de Abraham Flexner.

Flexner fue un eminente educador que dedicó su vida al mejoramiento de la calidad de la educación médica. Nacido en 1866 en Louisville, Kentucky, EE.UU., fue el sexto de nueve hermanos, de los cuales también sobresalió Simon como investigador médico de la Fundación Rockefeller. Graduado a los 19 años en la hoy célebre pero en ese momento recién fundada Johns Hopkins University, ejerció como docente preparando alumnos que deseaban cursar estudios superiores. En su primer libro, publicado en 1908 ^[5], se mostró profundamente crítico de la enseñanza superior de los Estados Unidos, especialmente por la gran utilización de las clases magistrales. Esta postura hizo que la Fundación Carnegie para el Avance de la Educación le encargara

ESCRIBE

ricardo a. otero

Coordinador técnico del ITAES

E-mail: raotero@intramed.net

un análisis de las escuelas de medicina de los Estados Unidos y Canadá. El trabajo le llevó seis meses, recorriendo 155 escuelas médicas, para lo cual diseñó una serie de planillas que le permitieron comparar los aspectos de estas escuelas que consideró más importantes, como los procesos de ingreso, la estructura puesta a disposición de los alumnos y el cuerpo docente.

Debe tenerse en cuenta que en esos momentos, muchos profesionales de prestigio establecían “escuelas” de medicina que no eran otra cosa que una manera de conseguir mano de obra de bajo costo que les ayudase a la asistencia de la gran demanda, proveniente en especial de las áreas rurales. Estrictamente hablando, estas escuelas no tenían cuerpo docente ni estaban relacionadas estrechamente con universidad alguna. En muchos casos los planes de estudio no existían y, de haberlo, no contaban con una instancia que los aprobase.

Todo esto fue puesto en claro por el Informe Flexner, a resultas del cual gran número de escuelas médicas debieron cerrar sus puertas y otras someterse a una profunda reestructuración, de modo de cumplir seriamente con su función educativa. De 131 escuelas sólo 81 subsistían doce años después de publicado el trabajo.

Las principales recomendaciones de Flexner, aceptadas más o menos fácilmente por el ambiente educativo fueron:

- El currículo necesario como para otorgar títulos de médico debía tener al menos cuatro años y dos de ellos deben dedicarse a las ciencias de laboratorio o básicas.
- Los otros dos corresponden a la enseñanza clínica en hospitales verdaderos y servicios clínicos.
- Es imprescindible la vinculación de la Escuela de Medicina a una Universidad.
- Para ingresar, el postulante debe demostrar ciertos niveles de conocimientos de Matemática y Ciencias.

Otro grupo de recomendaciones, que no fue tan ampliamente aplicado está constituido por las siguientes.

- Es imprescindible que en los cuatro años de carrera se alcance una real integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas.
- El cuerpo docente debe estimular el aprendizaje activo.
- El aprendizaje de memoria debe limitarse. Para ello es menester reducir las conferencias al mínimo.
- Los estudiantes deben desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad de resolver problemas, no aprender solamente hechos.
- La escuela debe enfatizar que el aprendizaje médico es una tarea para toda la vida.

Sus trabajos fueron muy criticados, alegando que tendían hacia un modelo deshumanizado de la medicina, que otorgaban muy poca trascendencia a la esfera social y que priorizaban otra preparación académica que no es la directamente ligada a la profesión¹. Sin embargo, su influencia a nivel mundial es innegable y es claro que sus conceptos mejoraron notablemente la calidad de la educación médica. Abraham Flexner falleció en Falls Church, Virginia, en 1959 a la edad de 93 años.

¹ Otras críticas se relacionaron con su opinión acerca de las escuelas médicas que aceptaban alumnos del sexo femenino (“se las debe tolerar, pues las estadísticas decrecientes de ingresantes demuestran que las mujeres están perdiendo interés en la profesión”) y de raza negra (“es importante que subsistan, pues el disponer de médicos negros reducirá la posibilidad de que las enfermedades de esa raza se propaguen a los blancos”). Pero estas, como opiniones suyas sobre otras minorías deben ser analizados en el contexto social, político y cultural de la época y del país en el que fueron vertidas.

Ernest Amory Codman y la Acreditación Hospitalaria

En la misma época en que Flexner publicaba su Informe, un cirujano ortopedista del Massachussets General Hospital, Ernest A. Codman, se convertía en un adalid de la reforma hospitalaria, al poner en consideración su *Teoría de Resultados Finales*.

Esta teoría constituye en el primer intento de evaluación sistemática de la calidad de la asistencia. Básicamente consistía en tratar de hallar, a través de los resultados obtenidos, posibles errores y sus causas, de modo que pudieran servir para evitar su repetición en futuros casos similares. En sus propias palabras "...cada hospital debiera seguir a cada paciente durante el tiempo suficiente como para establecer si el tratamiento fue exitoso y entonces preguntarse 'si no, ¿porqué no?' con la visión de prevenir errores similares en el futuro". También sostenía que esta información de-

TABLE 1
CODMAN'S ERROR CLASIFICATION

All results of surgical treatment that lack perfection may be explained by one or more of the following causes:

ERRORS DUE TO LACK OF TECHNICAL KNOWLEDGE OR SKILL	E-S
ERRORS DUE TO LACK OF SURGICAL JUDGMENT	E-J
ERRORS DUE TO LACK OF CARE OR EQUIPMENT	E-C
ERRORS DUE TO LACK OF DIAGNOSTIC SKILL	E-D

These are partially controllable by organization:

THE PATIENTS' UNCONQUERABLE DISEASE	P-D
THE PATIENTS' REFUSAL OF TREATMENT	P-R

These are partially controllable by public education:

THE CALAMITIES OF SURGERY OR THOSE ACCIDENTS AND COMPLICATIONS OVER WICH WE HAVE NO CONTROL	C
---	---

These should be acknowledged to ourselves and to the public, and study directed to their prevention.

bía ser pública, de manera de guiar a los pacientes en su elección de profesionales y establecimientos asistenciales. Como se ve, su pensamiento se adelantó prácticamente un siglo a lo que hoy en día está transformándose en una cruzada mundial, esto es, la *Seguridad del Paciente*. De todos modos, no fue de Codman la idea original de utilizar registros hospitalarios para mejorar la calidad asistencial. En efecto, este honor le corresponde al cirujano inglés Sir Thomas Percival (1740-1804), quien la presentó un siglo antes, en 1803².

Codman había nacido en 1869 y se graduó en 1895 como médico en la Universidad de Harvard, incorporándose al ya mencionado hospital para cursar su internado. Allí comenzó a dar conferencias acerca de temas de morbilidad y, en 1914 al tratar de aplicar su teoría, fue violentamente criticado por sus propios colegas, a punto tal que se vio obligado a renunciar y fundar un nuevo establecimiento, al que denominó *End Result Hospital* ("Hospital de Resultado Final"). Su experiencia la volcó en una publicación de 1916^[3] en la que describió 123 errores acaecidos en la atención de 337 pacientes, egresados entre 1911 y 1916. Agrupó los errores por tipo, a saber: errores por falta de conocimientos o habilidades; por juicio quirúrgico; falta de cuidados o de equipamiento y falta de habilidad diagnóstica (tabla original de Codman a la izquierda^[8]).

Pero no sólo sostuvo económicamente la publicación y difusión pública de sus propios errores, sino que envió copias de los informes anuales a los principales hospitales de los Estados Unidos, desafiándolos a hacer lo mismo.

² "Adoptando el registro, médicos y cirujanos podrían obtener una visión más clara comparando hechos acaecidos en sus hospitales y prácticas privadas, siendo estimulados para investigar las causas de esas diferencias", Sir Thomas Percival, 1803.

Junto a su amigo y colega Franklin Martin, fue fundador en 1913 del American College of Surgeons (ACS) e impulsor de su Programa de Estandarización Hospitalaria, germen de la actual Acreditación. El ACS justificaba la necesidad de la estandarización hospitalaria por medio de la acreditación como la necesidad de “*alentar a quienes están haciendo lo mejor y estimular la mejora de quienes aún no alcanzan esos niveles*”.

El primer estándar hospitalario del ACS, diseñado en 1917, contenía sólo cinco puntos:

- Cada hospital debe contar con su propio equipo médico.
- Los miembros del equipo deben seleccionarse entre los graduados de una escuela de medicina, evaluando su competencia y carácter.
- Deben realizarse reuniones regulares para la revisión de los casos.
- Deben llevarse registros médicos en todos los casos.
- Cada hospital debe disponer de un laboratorio de análisis clínicos con una sección radiológica.

La primera evaluación, llevada a cabo por el ACS en 1918, arrojó como resultado que sólo 89 de entre los 692 hospitales norteamericanos visitados lograron cumplir los cinco criterios.

Es famosa una frase de Codman de 1917: “... *de modo que soy llamado excéntrico porque digo públicamente que los hospitales, si quieren estar seguros de que mejoran, deben*

1. *Establecer cuáles son sus resultados;*
2. *Analizarlos, de manera de hallar sus puntos débiles y sus fortalezas;*
3. *Comparar sus resultados con los de otros hospitales y*
4. *Ver con buenos ojos la publicación, no sólo de sus éxitos, sino también de sus errores”.*

Codman no tuvo la suerte de Flexner, que pudo gozar en vida del merecido reconocimiento a su obra. En efecto, sus esfuerzos si bien hoy son ampliamente difundidos, en su época sólo le trajeron olvido y pobreza, hasta el punto que a su muerte (por un melanoma, el 23 de noviembre de 1940), fue enterrado en una tumba sin lápida (por falta de dinero para adquirirla) en el Cementerio Mount Auburn en Cambridge, Massachusetts. Pero su legado, la Acreditación en Salud, es una realidad en el mundo entero contemporáneo, además de, por supuesto, en los Estados Unidos y Canadá, los países iniciáticos.

Bibliografía

1. FLEXNER A.: “Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching”. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. *Bulletin Number Four*, New York, 1910.
2. CODMAN EA.: The product of a Hospital: 1914. *Arch Patol Lab Med*, 1990.
3. CODMAN EA.: *A Study in Hospital Efficiency*. Boston: Privately printed, 1916.
4. VICEDO TOMEY A.: Abraham Flexner, pionero de la educación médica. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002;16(2):156-63.
5. FLEXNER A.: *The American College: A criticism*. The Century Co. New York, 1908:237 pp.
6. NEUHAUSER D.: Heroes and Martyrs of Quality and Safety. Ernest Amory Codman, MD. *Qual Saf Health Care* 2002;11:104-105.
7. MALLON WJ.: E. Amory Codman. Codman considered father of the evidence-based medicine. *Jan/Feb AAOS Now*. En www.aaos.org/news/bulletin/janfeb07/research.1asp
8. THE JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTH-CARE ORGANIZATIONS: Codman. *A Study in Hospital Efficiency. As Demonstrated by the Case Report of the First Five Years of a Private Hospital*. ISBN: 0-86688-460-2. 1996. 225 páginas.