

**Señor director:**

Por este medio tenemos la oportunidad de saludarlos y felicitarlos por la labor que vienen realizando en beneficio de la sociedad, como también lo hacemos nosotros como un organismo protector de derechos humanos.

Por otra parte, solicito de ustedes tengan la amabilidad de enviarme dos ejemplares del III er Informe de Actividades de su honorable Comisión. Nuestra dirección es: Calle Jesús Acuña Narro 115, 5o piso, Col. República Ote. C.P. 25280, Saltillo, Coah.

Atentamente

Lic. David O. Sifuentes Bocardo

Primer Visitador de la Comisión de

Derechos Humanos del Estado de

Coahuila.

**Estimados amigos:**

Es un placer poder comunicarme con ustedes. Soy médico con especialidad en cirugía general y realicé una maestría en criminalística, por lo que he tenido oportunidad de enfrentarme, desde el punto de vista penal, a peritajes médicos; de ahí que tenga un interés muy especial en leer su revista.

El año pasado sólo me llegaron dos números, por lo que les solicitaría su apoyo en este punto, y además les manifiesto mi interés en recibir las siguientes publicaciones:

Memoria del III Simposio Internacional CONAMED, Preguntas y respuestas CONAMED, Decreto de creación y reglamento interno de la CONAMED, La CONAMED y la educación médica y Problemas de la atención médica que reflejan las quejas de los usuarios de CONAMED.

Les solicito enviarlas a la siguiente dirección:

Venezuela 126 esq. Isabel la

Católica, Colonia Américas. C.P.

50090, Toluca, Estado de México.

Agradeciendo de antemano su atención, aprovecho la oportunidad para enviarles un cordial saludo, y si consideran que en algo les puede apoyar mi experiencia, estoy a sus órdenes.

Mil gracias.

Ramón C. Dacomba Sánchez

**Ojo clínico****Antonio Rosiles****Hoy el médico, mañana ¿robos?**



En este espacio abierto a las propuestas de la comunidad médica presentamos, en esta ocasión, un artículo en torno a un tema que ha generado amplia polémica: el empleo de tecnología de punta en el quehacer médico sus posibles repercusiones en la salud de los pacientes

El término robota, en polaco y en checo, significa trabajo o labor. En 1921, el escritor checo Karel Capek publicó su obra teatral de ciencia ficción R.U.R., en la cual describía una máquina capaz de ejecutar trabajos pesados o de precisión con alto grado de eficiencia y exactitud. A partir de ese momento, la palabra robot se popularizó mundialmente y la imaginación voló: desde entonces, a todo aparato o máquina que sustituye al hombre en la realización de un trabajo mecánico o cíclico se le llama robot.

La tecnología, en su incesante avance, alcanza e involucra todos los campos del quehacer humano. En el ámbito de la medicina, los últimos 50 años han sido de continua incorporación de nuevos auxiliares que permiten acceder a datos clínicos cada vez en menor tiempo y con mayor precisión.

El ejercicio de la medicina ha revolucionado con un sinnúmero de equipos, que van desde los aparatos de registro gráfico más elementales hasta los de resonancia magnética nuclear contrastada, pasando por análisis cualitativos y cuantitativos de alta confiabilidad. Así, a velocidad vertiginosa, la ingeniería diariamente mejora las tareas médicas.

Hoy día, es lo más común vigilar la preparación física de un atleta mediante telemetría, obtener registros electrocardiográficos vía telefónica, realizar procedimientos quirúrgicos de mínima invasión; e incluso procedimientos en los que la mano humana solamente interviene para registrar datos del paciente en la consola de control, como cuando se emplea rayo láser en neurocirugía o cirugía oftálmica.

Es obvio que, cuando pueden, los pacientes optan por el método de mayor precisión. A fines de los años 80, un grupo de hospitales de Filadelfia, en los Estados Unidos, analizó por qué los pacientes elegían un hospital y no otro. Las encuestas demostraron que los pacientes buscaban al personal médico más experimentado, pero también influía el hecho de que el hospital ofreciera lo último en equipo de alta tecnología.

*Las encuestas demostraron que los pacientes buscaban al personal médico más experimentado, pero también influía el hecho de que el hospital ofreciera lo último en equipo de alta tecnología.*

Sin embargo, el equipo sofisticado con gran frecuencia genera inconvenientes en la relación médico paciente: los procedimientos con participación indirecta del cirujano no son comprendidos o explicados a cabalidad al proponerlos al usuario de servicios médicos, quien resta todo mérito a la labor diagnóstica y de juicio que aplica el facultativo.

La CONAMED, durante 1999, atendió en la Dirección General de Conciliación — solamente de unidades del Distrito Federal—22 in-conformidades generadas por

procedimientos laparoscópicos, artroscópicos y de cirugía láser, cuyos motivos de queja, en general, fueron, cito de manera textual:

- Extirpación de la vesícula biliar por vía laparoscópica en el Hospital General de México, requiriendo reintervención por vía abdominal y, posteriormente, una cirugía en medio privado.
- Mediante cirugía laparoscópica, resultó dificultad respiratoria y dolor por 55 días sin que el doctor reconociera que había un error. Se acudió con un segundo facultativo, quien detectó, en segunda intervención, funduplicatura parcialmente desmontada.
- Cirugía laparoscópica de colecistectomía presentando sangrado por arteria, por lo que fue necesario realizar transfusiones sanguíneas y una segunda intervención quirúrgica.
- En cirugía laparoscópica hubo complicaciones de sangrado, por lo que se realizó otra intervención, presentando actualmente complicaciones de infección quirúrgica.
- Cirugía con rayo láser para corrección de miopía produjo ectasia corneal en ambos ojos, lo que discapacita a la paciente.
- Procedimiento para tratar la miopía en ojo derecho con rayo láser, aduciendo que tenía los ojos hundidos.
- Se practica, para corregir deficiencia visual, cirugía con rayo láser, obteniendo resultados no satisfactorios.
- Una cirugía artroscópica de rodilla favoreció una infección severa a la que se dio manejo inadecuado.
- Resonancia magnética y cirugía hace dos años. Por continuar con molestias, el paciente solicitó otras opiniones médicas que indican tratamiento resolutivo.
- Se practicó laparotomía laparoscópica, presentando la paciente, cinco meses después, suboclusión intestinal.
- Por hernia iatal y probable esófago de Barrett la paciente fue intervenida quirúrgicamente con técnica laparoscópica, lesionándosele un nervio, lo que le produjo dolor intenso y discapacitante en hemidiafragma izquierdo con irradiación a hombro.
- Durante procedimiento con rayo láser en ojo izquierdo se quema el ojo del paciente, dejando como secuela la pérdida de la visión.

De todas estas quejas, solamente en dos se observaron deficiencias claras en la técnica; en las 20 restantes, los denominadores comunes fueron:

### **Deficiente comunicación de las expectativas reales del procedimiento.**

Esto queda de manifiesto con el hecho de que, de estas 20 quejas con deficiencias relativas o sin deficiencias, se conciliaron cinco mediante explicación médica del prestador y el motivo de queja se diluyó al expresarle al quejoso lo que en su momento no se le aclaró, logrando así su satisfacción.

### **Falta de explicación de los riesgos propios de la cirugía.**

Tal fue el caso en aquellas intervenciones que presentaron infecciones constituidas

como riesgo propio de cualquier procedimiento quirúrgico. Al no existir deficiencia en tres de esos casos, el conflicto se solucionó con condonación parcial de gastos; uno optó por el arbitraje y tres quedaron con sus derechos a salvo.

### **Posibilidad de reintervención a cielo abierto.**

Los casos en los que el procedimiento no logró resolver el problema y se requirió de una intervención de mayor magnitud, se generó inconformidad por la falta de resolución mediante el procedimiento indirecto; en siete ocasiones no se alcanzó acuerdo alguno respecto a las pretensiones, quedaron sus derechos a salvo, y un quejoso optó por el arbitraje.

Inadecuada descripción de la naturaleza y el objetivo del procedimiento en su carácter diagnóstico y/o terapéutico.

Todas las ocasiones en que no se aclaró que el procedimiento tenía un objetivo diagnóstico y tentativamente terapéutico generaron descontento en el usuario, quien lo calificó de resultado insatisfactorio o incompleto, por lo que se dejaron sus derechos a salvo.

Falta de entrega de la videocinta que el paciente, con razón, argumenta se le cobró.

En ocasiones, el prestador de los servicios asume que las videocintas forman parte del expediente clínico y no se aclara al paciente que la copia del material filmico está a su disposición. La copia se presentó y el caso concluyó mediante el desistimiento. Pero, en los 22 casos, los pacientes coincidieron en que consideraron, en principio, que la intervención quirúrgica con equipo de alta tecnología sería más fácil .

¿Usted, qué cree?

## **Programa Nacional de Telemedicina**

### **Luis Amaro Sánchez**

*En este artículo, el doctor Luis Amaro Sánchez explica detalladamente las funciones del Programa Nacional de Telemedicina del ISSSTE, y las ventajas que ofrece tanto al personal médico y técnico como a los pacientes que requieren de atención médica oportuna y especializada.*

*El doctor Luis Amaro Hernández es pediatra e inmunoalergólogo. Actualmente es jefe del Servicio de Educación Continua y Divulgación y coordinador del Programa de Telemedicina del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.*

### **Antecedentes**

Desde el punto de vista social, la mayoría de los médicos especialistas, por múltiples circunstancias, laboran en las grandes ciudades. Difícilmente un especialista muy preparado ejerce en regiones alejadas del centro de la República, con lo cual limita a poca gente el beneficio de su preparación.

Esto motiva a los pacientes que buscan un servicio de mayor calidad y un punto de vista médico con mayor experiencia a emigrar desde un pueblo a una capital o de un estado al Distrito Federal, con la finalidad primordial de recuperar su salud.

El traslado del paciente al hospital, en estos casos, trae consigo gastos económicos y sociales. La familia sufre un desgaste social cuando el enfermo, acompañado generalmente de una persona productiva, tiene que acudir a un nosocomio lejano