

Algunas de las instituciones de salud pública del estado cuentan con comités o comisiones que realizan estas funciones; sin embargo, al pertenecer a la misma institución, surge la desconfianza, ya que los usuarios consideran, como es natural, que no se debe ser juez y parte.

Por éste y otros motivos considero necesaria la creación de una Comisión Estatal de Arbitraje Médico que llene el vacío existente en la legislación de la prestación de los servicios médicos de salud en cuanto a la responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina. Esta comisión deberá tener toda la capacidad técnica, científica y jurídica para dirimir las controversias desde su inicio hasta su fin, sin necesidad de que intervengan otras instancias. Para ello se hará necesario restablecer claramente sus atribuciones y funciones, así como su capacidad legal para la imposición de sanciones; de otra manera, solamente servirá como otro medio más con que el usuario cuente en su camino para solucionar sus conflictos.

Debemos tomar como ejemplo, mas no imitar, el trabajo desarrollado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que las condiciones de nuestra región así lo imponen.

Perspectiva de género en la CONAMED

Luz Elena Gutiérrez de Velasco

Licenciada en Letras egresada de la Universidad de Guadalajara, con estudios de Maestría en la Universidad Julius Maximilian de Winsburgh, Alemania, y de Doctorado en El Colegio de México. Actualmente dirige el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer en el mismo Colegio y es integrante del Consejo de la CONAMED.

En principio, debo decir que, por su misma conformación, la CONAMED representa un avance indiscutible en la discusión de las controversias entre médicos y pacientes y, sobre todo, con respecto a la calidad de la atención en el trato del médico y de las instituciones hacia los pacientes.

El primer punto por destacar es que la creación de la CONAMED —como institución, como punto donde convergen estas disputas y discusiones— ha sido una decisión atinada, y que la institución ha cumplido cada año con mayor intensidad la labor para la cual fue concebida.

Ahora bien, como parte de su Consejo, debo hablar de mi experiencia: me ha enriquecido profundamente.

Mi participación en el Consejo se debe a un reclamo de la sociedad civil, que advirtió en el momento de creación de la CONAMED, tras la conformación del Consejo que en éste no había ninguna mujer. A la fecha, el Consejo cuenta con diez integrantes —dos de ellos mujeres— y sesiona, de manera ordinaria, cuatro veces al año, más las veces que se requiera frente a situaciones de carácter extraordinario.

Evidentemente, la mayor parte del Consejo está compuesta por representantes de los núcleos nodales de la labor de CONAMED; es decir, por médicos y abogados. El resto está conformado por representantes de la sociedad civil.

En cierta forma, podría decirse que fui invitada como la representante de un sector importante de mujeres, con un interés muy especial en tener una representatividad femenina en consejos de esta índole.

Mi primer encuentro con la CONAMED consistió en conocer su funcionamiento. Me parece muy destacable el hecho de que su Consejo tenga una visión interdisciplinaria; eso es algo muy enriquecedor.

El Consejo pudo haber sido conformado sólo con un núcleo de representantes médicos —lo cual es de notarse, porque las controversias tienen su inicio, de hecho, en una buena o mala atención médica— e indudablemente requería la presencia de abogados que pudieran normar los criterios de las acciones necesarias para resolver las disputas. De esta manera, habría atendido las dos necesidades básicas de la Comisión. Afortunadamente, la CONAMED decidió abrir su Consejo a personas de otras disciplinas, con otros conocimientos, para que —desde diferentes ángulos— pudieran ver las problemáticas de la relación médico-paciente y conocer las controversias que en el propio Consejo se discuten.

Por un lado, esta invitación, esta apertura, enriquece al Consejo; por otro, informa a la

sociedad civil sobre las determinaciones que se toman en la CONAMED.

Así, el Consejo posee cierta bipolaridad: por un lado, se fortalece con la presencia de representantes de otras disciplinas —como es el caso de la doctora Juliana González, quien tiene un amplio conocimiento de cuestiones sobre ética médica—y, por otro, adquiere una nueva dimensión enriquecida con diferentes opiniones, perspectivas y aproximaciones a un mismo problema.

Cada uno de los integrantes del Consejo somos voceros de la sociedad y podemos externar cuál es el avance y cuáles las aportaciones de la CONAMED tras estos cuatro años de trabajo tan intenso bajo la dirección del doctor Fernández Varela, quien ha tratado de dar respuesta a todas las inquietudes que le hemos planteado, tanto desde el ámbito médico y legal, como desde otras miradas —la mía bajo el enfoque de género— con respecto a la atención médica.

Uno de mis primeros comentarios cuando me integré al Consejo fue llamar la atención sobre el hecho de que, en los primeros informes que me dieron —muy detallados, muy acuciosos— con respecto a los servicios médicos, sólo se hablaba de usuarios. Fue mi preocupación es enfatizar que sí, hay usuarios; pero también usuarias, y que las necesidades de unos y otras son diferentes frente a las diversas especialidades de la medicina.

En un segundo paso, fue interesante observar que el mayor número de quejas provenía de dos especialidades: ginecobstetricia y medicina familiar. Si hiciéramos un conteo muy pormenorizado, nos daríamos cuenta de que las mujeres conformamos una alta proporción de la población usuaria de servicios médicos, por lo que es importante destacar la presencia de la mujer en el uso de los servicios de salud, tanto públicos como privados, y enfatizar la importancia de que se atiendan los requerimientos de las mujeres frente al trato con el médico o la médica.

Con respecto a las controversias y disputas que se presentan en la CONAMED, una gran parte podría resolverse a través de una buena comunicación en la relación médico-paciente; porque en gran medida se trata de una relación que se mueve a través del ámbito lingüístico.

Generalmente, el trato que los médicos y, en muchos casos, también las médicas, ofrecen a las mujeres —sean de clase media o baja, campesinas o indígenas; hablamos,

prácticamente, de todos los estratos sociales—es, por llamarlo de alguna manera, paternalista.

Es común que cuando una mujer se presenta en un consultorio sea tratada como una menor de edad. Por supuesto, esto no sucede en todos los casos, no quiero generalizar pero sí es una constante, y esto genera la falta de comunicación que

debería prevalecer en la relación. Desde el ángulo de quien atiende, frecuentemente, no se toman en consideración los niveles de cultura, de conocimientos o de vocabulario del paciente, y todo esto puede traducirse en un incorrecto acatamiento de las instrucciones que ofrece el médico o la médica. Todo por incompreensión.

Este problema se convierte, después, en un asunto médico y, más tarde, en una queja en contra del servicio que se recibió. Esto, repito, se podría resolver fácilmente con una buena comunicación.

En estos años he comprobado que los consejeros y consejeras de CONAMED hemos dado algunas posibles sugerencias para la resolución de problemas, y creo que ha habido una respuesta inmediata por parte de la CONAMED.

Pongo un ejemplo: cuando hablaba de los problemas de la relación médico paciente, y de la alta incidencia de las mujeres como pacientes, como usuarias de los servicios médicos, hubo una respuesta y se les intentó dar una atención personalizada que retome y entienda las necesidades de las mujeres que presentan quejas.

Desde distintos ángulos, otros consejeros han planteado determinados requerimientos y han encontrado una respuesta franca y abierta en la búsqueda de soluciones.

La CONAMED es un organismo nuevo en México, que en mucho ha partido de la creatividad de la comunidad médica y de la comunidad intelectual mexicana con el fin de encontrar salida a los problemas de la atención médica.

No era la idea crear una institución que sirviera sólo a la comunidad médica, sino también a la sociedad civil, con respecto al buen o mal servicio que recibe en las instituciones de salud públicas y privadas.

En este sentido, pienso que el Consejo cumple con la función, muy importante, de presentar problemas y aclarar dudas; muchas veces ha servido para resolver, con el trabajo conjunto de los integrantes del propio Consejo y los miembros de la CONAMED que asisten a las juntas, algunas cuestiones ambiguas, de difícil interpretación. Eso es dar un paso adelante en la manera en que la CONAMED dirime los problemas entre los usuarios de servicios y los médicos.

En el Consejo y en la CONAMED hay el interés central de considerar a la salud como un derecho de la población mexicana. Y aunque las instituciones encargadas de ofrecer servicios de salud persiguen el mismo objetivo, en la consecución de ese fin a veces se presentan problemas y entran en pugna el médico o médica, por una parte, y el usuario o usuaria, por la otra.

En ese momento, cuando surge la controversia, la CONAMED y el Consejo tienen que llevar a cabo una labor de imparcialidad. No se busca defender al médico o al paciente en particular. Ha sido importante establecer, a través de las Opiniones Técnicas, los criterios que pueden deslindar una mala práctica tajante de una mala práctica con elementos accidentales, de imprudencia, etcétera. Todo esto es puesto en la balanza.

La CONAMED ha estado empeñada hasta ahora —y esa es mi convicción— en la búsqueda de la objetividad e imparcialidad frente a cualquier deseo de favorecer a uno u otro grupo de intereses; mientras esto ocurra así, se le garantizará a la sociedad el derecho a la salud. De otra manera, sería un derecho escrito con letras de oro en la Constitución, pero sin cumplirse en la cotidianidad de esa relación, a veces tan difícil, entre médico y paciente.

Lo ideal sería que la CONAMED llegara a un punto en que no fuera necesaria, pero sabemos bien —los números no nos engañan— que en la medida que se ha conocido la función de la CONAMED, se ha incrementado la disposición para establecer quejas. Esto quiere decir que las instituciones de salud como tales no pueden vanagloriarse aún de ofrecer una calidad total.

En este momento, con los procesos de globalización, lo que se está buscando es, precisamente, esa alta calidad; sin embargo, es claro que el médico no es un taumaturgo que puede resolverlo todo. Existe la voluntad de dar la mejor atención a los usuarios de servicios médicos, pero también se desliza el error humano; un error como el de Puerto Vallarta, por ejemplo (Cfr. Revista CONAMED, año IV, Vol 4. No 15, pp. 53-56).

En ese caso la CONAMED intervino de oficio; pero, en la gran mayoría de los casos, actúa a petición de parte, ya sea para orientar a la población acerca de los servicios médicos que le son proporcionados, para conciliar conflictos o emitir laudos o dictámenes.

“... en nuestro caso, se tendrán que conformar grupos interdisciplinarios de estudio y seminarios de investigación para analizar cómo podemos minimizar el efecto de la medicina prepagada, pues lo importante es salvaguardar el derecho a la salud de la población”.

Entre las funciones de la CONAMED, me parece que la orientación ha sido muy importante. La orientación, incluso la telefónica, satisface a muchos de los quejosos que, antes de externar una queja formal, solicitan información; en cuanto se les brinda una explicación cuidadosa, atinada, en un lenguaje llano, ven que no hubo otra posibilidad. En este sentido, me parece que la función orientadora de la CONAMED es cumplida con creces.

En cuanto a la conciliación, ésta es un poco más difícil, pues requiere de un largo camino de avenencia entre las partes, y en lo referente al arbitraje es necesario que dichas partes acepten y se sometan a un juicio arbitral; el resultado ya no depende de su voluntad, sino de quién tenga la razón luego de un estudio profundo y un análisis más especializado del problema. Lo que en este proceso hace la CONAMED, y lo hace bien, es emitir opiniones técnicas que le dan validez y peso a la toma de decisión que se haga a favor de una u otra parte en la disputa.

Considero que para las necesidades de las controversias, tal como se han planteado, las tres funciones fundamentales de la CONAMED —orientación, conciliación y arbitraje, son suficientes. Además, si se evaluara la posibilidad de ampliar las capacidades penales de la CONAMED, de ocurrir, entrarían en controversias muy fuertes los ámbitos médico y jurídico.

Lo que se intenta conseguir, finalmente, es mejorar las condiciones de prestación de servicios médicos; en este sentido, esperamos que, en algún momento, el número de quejosos y quejas frente a la CONAMED vaya en descenso.

Cuando veamos esta disminución de quejas, también podremos comprobar que se han atendido las Opiniones Técnicas, que ha habido una respuesta por parte de las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios médicos para mejorar en todos los ámbitos; no sólo en el proceso mismo de la comunicación, sino también en la atención directa al paciente, en el tratamiento quirúrgico, y en no escatimar los medios disponibles para mejorar la salud de un enfermo.

Prospectiva

Como parte del proceso de globalización, ahora vemos venir a pasos agigantados la medicina prepagada. Como una sociedad consciente, que reflexiona en torno a estos problemas, debemos aprender de los buenos y malos ejemplos del exterior,

porque los sistemas de servicios médicos a través de aseguradoras tienen muchos años en otros países, como Alemania y Estados Unidos.

Tenemos que aprender de otras experiencias y tratar de buscar soluciones a los conflictos que ya prevemos. Si no supiéramos lo que significan la medicina prepagada y sus implicaciones, podríamos decir que actuamos por ignorancia; pero, en nuestro caso, se tendrán que conformar grupos interdisciplinarios de estudio y seminarios de investigación para analizar cómo podemos minimizar el efecto de la medicina prepagada, pues lo importante es salvaguardar el derecho a la salud de la población.

Si este derecho no es atendido en la medida en que requiere, llegaríamos al punto de sacar provecho del enfermo, lo que me parece totalmente denigrante. Todo esto se encuentra en proceso de estudio; mas, pese a no ser aún realidad, los problemas se avecinan y, en su momento, tendrán que ser enfrentados por la CONAMED.

Entendemos que enfermos con enfermedades preestablecidas van a tener que someterse a cierto tipo de cláusulas especiales; seguramente la CONAMED hará alguna recomendación para que este tipo de enfermos tengan, a la larga, el derecho a recibir atención médica.

Hemos visto que ciertas políticas tienden a recortar los medios, en lugar de incrementarlos hasta el punto en que se obtenga una óptima respuesta a las necesidades de los usuarios y usuarias.

Tanto por parte de la sociedad que lo exige, como por parte de la comunidad médica y de las instituciones que tienen interés en mejorar sus servicios, esperemos llegar a ver el decrecimiento de las quejas; no su desaparición, porque creo que la CONAMED, durante

los próximos 20 o 30 años, va a cumplir una función muy importante como mediador entre de dos fuerzas sociales, cada una con sus argumentos y sus puntos de vista.

El Modelo de Arbitraje Médico, hacia un lustro de experiencia

Personalidades relevantes: exconsejeros de la institución, comisionados estatales de arbitraje médico y un secretario de salud estatal comentan la evolución del arbitraje médico en el país.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha logrado un avance sustancial en credibilidad y confianza, tanto por parte de la sociedad como por el gremio médico, coinciden en señalar destacados médicos y juristas, quienes advierten una consolidación paulatina del organismo, y prevén nuevos retos, que deberán sortearse con el trabajo y la sensibilidad demostradas desde su instauración. A este avance contribuye la instalación a la fecha de 14 instituciones similares en el interior de la República, en las cuales se asimilan los procedimientos de atención de queja en favor de la ciudadanía, lo cual nos permite hablar de un modelo de arbitraje médico en nuestro país.

Credibilidad social y respaldo de la comunidad médica

Para el Dr. Sergio García Ramírez, quien fuera Consejero durante los primeros años de la CONAMED, considera que hubo un avance notable al lograr la credibilidad y aceptación sociales paralelas al convencimiento de la actuación del órgano gremio médico; así recuerda: "En un principio algunas personas pensaron que la CONAMED sería excesivamente benévola con los profesionales de la medicina o, por el contrario, excesivamente rigurosa e incluso inquisitiva.

"Sin embargo, debió esforzarse como un órgano que equilibraba los de intereses en

pugna, atendido estrictamente a las reglas de la ética, la ley y la buena práctica médica. Estimo que ya se ha superado la reticencia inicial, donde la hubo”.

El jurista e investigador universitario explica que, antes de 1996, año en que fue creada la CONAMED, se carecía de un organismo con atribuciones específicas para afrontar y resolver los problemas surgidos de las controversias médicas; hasta 1996, los interesados recurrían a la Comisión Nacional de Derechos Humanos o a los órganos jurisdiccionales; no obstante, hoy —asegura—, su presencia es indispensable y la realidad confirmó lo que parecía benéfico para las instituciones de salud, los prestadores de servicios médicos y los propios usuarios de estos servicios.

Para el también exconsejero de la CONAMED, Dr. Mauro Loyo Varela, actual Secretario de Salud del estado de Veracruz, fue de interés fundamental para el trabajo del órgano colegiado garantizar la credibilidad en el actuar de la institución. Para ello, se establecieron políticas que condujeron las acciones del nuevo organismo; y se pro-pusieron criterios respecto al perfil de sus servidores públicos. Del mismo modo, se preocuparon por contribuir a la difusión de sus atribuciones ante la sociedad:

“Al principio, la impresión de los profesionales de la salud fue de desconfianza, consideraban se trataba de un organismo coercitivo; actualmente, están convencidos de sus procedimientos y resultados, con gran aceptación del gremio, como se comentó el 23 de septiembre pasado en la Semana Quirúrgica de la Academia Mexicana de Cirugía, celebrada en Xalapa, Veracruz. Además, es motivo de beneplácito conocer las respuestas de los usuarios después de que presentan sus demandas a la Comisión; en sus comentarios es notoria su satisfacción por los resultados obtenidos”.

Al respecto, el Dr. Audomaro Gurría del Castillo, fundador de la primera Comisión Estatal de Arbitraje Médico y actual titular en Tabasco, opina: “el surgimiento de la CONAMED motivó la creación de un organismo semejante en la entidad, como una respuesta a la necesidad de buscar una mayor calidad en la práctica médica. Fue difícil, se tuvo que ganar la confianza de usuarios y prestadores de servicios, sobre todo, que entendieran que éste era un organismo de buena fe, que buscaba solucionar problemas mediante la conciliación, y no un órgano que duplicara las funciones de los jueces, porque no estaba diseñado para juzgar ni sancionar a nadie”. Y habla de resultados:

“Las denuncias contra los prestadores de los servicios médicos en las agencias del Ministerio Público de la entidad disminuyeron en más del 90%, porque los usuarios prefirieron nuestros servicios; los titulares en la prensa amarillista en donde etiquetaban al médico de carnicero o asesino desaparecieron, gracias al principio de confidencialidad que se maneja en la institución.

“El temor del médico a las demandas, que lo hacía correr a comprar seguros de protección médico-legal, ha disminuido, y tiende a desaparecer. Los médicos entendimos

que el mejor seguro es cumplir con lo indicado en las normas oficiales mexicanas; hacer las cosas para las cuales estamos capacitados y autorizados”.

Modelo de arbitraje médico

“Afortunadamente el modelo de CONAMED, seguido inicialmente por Tabasco, ha sido adoptado —gradualmente— en 14 entidades federativas que, con sus variantes en cuanto a funciones y procedimientos según la aplicación de las respectivas leyes estatales, todas buscan el mismo objetivo: contribuir a mejorar la calidad de los

servicios y la atención médica”.

De acuerdo con el Dr. García Ramírez, tanto la idea que dio origen a CONAMED como el modelo propuesto han probado sus bondades, y explica por qué es importante crear instancias especializadas para tutelar el derecho a la salud en todas las entidades federativas:

“En algunos casos, podría haber comisiones regionales o delegacionales de los organismos estatales. Uno de los problemas más severos que afronta la sociedad moderna es el acceso a los servicios públicos, entre ellos el servicio de justicia. En cierto modo, la CONAMED es un agente de justicia.

“Por eso es indispensable mejorar y ampliar la posibilidad de que toda la población tenga acceso expedito a este servicio. El derecho a la protección de la salud tiene las características de derecho universal, en los términos del artículo 4º de nuestra Constitución. En tal virtud, también debe universalizarse, en la más amplia medida a nuestro alcance, la posibilidad de que los ciudadanos planteen y resuelvan problemas ante una instancia creada, específicamente, para la tutela de ese derecho humano”.

En ese sentido el Dr. Mauro Loyo Varela, Secretario de Salud y Asistencia de Veracruz, coincide en que el modelo ha sido muy satisfactorio, reitera la conveniencia de instalar nuevas comisiones estatales en todo el país y recomienda mantener unidas, fortalecer y mejorar las funciones de las ya creadas.

Medicina defensiva

Ante la probabilidad de que la medicina defensiva —que consiste en el empleo por parte del médico o la institución de una serie de procedimientos de diagnóstico, laboratorio y tratamiento con la finalidad de evitar conflictos— o el advenimiento de instituciones de seguros en atención de la salud, constituyan un riesgo que deberá enfrentar la CONAMED, el doctor Loyo Varela sugiere: “enfrentar el riesgo de la medicina defensiva, dirigiéndonos a solucionar sus causas, mejorando la relación médico-paciente, elevando la preparación ética y profesional del personal de salud; desde la licenciatura hasta los programas de residencias, tratando de promover la certificación de especialistas; y generando normas oficiales para el ejercicio profesional.

Al respecto, el doctor García Ramírez opina que al existir una mayor conciencia de los derechos individuales y de la responsabilidad que puede derivar de una inadecuada prestación de servicios, aumenta la posibilidad de que surjan litigios derivados de la práctica profesional. “Conviene insistir en el constante mejoramiento de la relación médico-paciente y adoptar las medidas necesarias para prevenir litigios”.

Perspectivas

Cabe destacar que la mayoría de los entrevistados coincide en que la buena marcha de la Comisión Nacional y su ejemplo hacia las entidades federativas se debe, sustancialmente, al trabajo realizado por su titular. También, en que hay un futuro promisorio para la CONAMED y las comisiones en los estados, por sus ventajas respecto a otros métodos para dirimir controversias: imparcialidad, objetividad, gratuidad, buena fe y confidencialidad.

No obstante, el doctor Loyo Varela vislumbra un reto fundamental: contrarrestar los efectos negativos de la práctica médica propuesta por los administradores de salud; esto se lograría con una mayor difusión entre la comunidad médica analizando sus riesgos; y con respuestas justas y equitativas, tanto para los médicos como para los

pacientes.

El doctor García Ramírez concluye: “los retos de CONAMED son producto de crecientes problemas y complejas circunstancias. Es seguro que aumentará el número de casos sometidos a su conocimiento, lo que exigirá mayor disponibilidad de recursos, más trabajo y sensibilidad para mantener la alta calidad del servicio frente a una demanda incesante.

“Obviamente, en mucho contribuirá la comprensión por parte de los prestadores de servicios de salud de la información que se proporcione a la población acerca de la función que cumple la CONAMED, a fin de que haya racionalidad en las expectativas y claridad en las soluciones”.

El arbitraje Médico en los Estados

El doctor Audomaro Gurría del Castillo opina que las Comisiones Estatales se han creado a paso lento, ya sea porque ha faltado voluntad política de gobernantes o por la resistencia que han mostrado los colegios médicos estatales para su formación, bajo el argumento de que aumentarán las demandas. Y puntualiza:

“Su posición es falsa; lo único que demuestra es un grave desconocimiento del organismo y la necesidad, como se consensó en Tabasco, de ampliar masivamente su difusión. Las Comisiones Estatales existentes llenan un espacio y cubren la necesidad por una medicina de más calidad, ya que atienden a casi el 50% de los habitantes del país”.

Es conveniente anotar que dichas Comisiones Estatales no están exentas de problemas o dificultades que, en menor medida, han obstaculizado su cabal funcionamiento. Así, por ejemplo, la falta de recursos humanos capacitados, la carencia de infraestructura la necesidad de adoptar criterios o procedimientos homogéneos, y la suscripción de convenios con entidades afines, entre otros.

Tales circunstancias han sido planteadas y atendidas en tres reuniones de acercamiento con el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico y en una más, organizada por la CEAM tabasqueña.

Para el doctor Lucio Lastra Escudero, Secretario de Salud de Tabasco, que presidió la reunión que congregó a las comisiones estatales en Villahermosa los días 24 y 25 de agosto, la experiencia fue útil y enriquecedora, porque permitió el intercambio de experiencias con instituciones hermanas. Luego de aceptar que este tipo de reuniones deben tener cierta continuidad para establecer un modelo de arbitraje uniforme, dijo:

“Hay que resaltar la valiosa asistencia del público, principalmente de trabajadores del sector salud, lo cual habla del común interés porque las cosas se hagan mejor. Tuvimos oportunidad de enseñar lo que hacemos, estrechar lazos de amistad, aprender e intercambiar experiencias”.

Sobre el particular, el doctor Gurría advierte que a dichas Comisiones debe dárseles mayor autonomía técnica y económica; y, de ser el caso, expedir leyes propias que regulen su funcionamiento y aseguren su continuidad y permanencia.

Tras la reunión de Tabasco, el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico indicó que se cumplieron los objetivos al informar a la comunidad médica y a la población los aspectos legales y éticos con que opera la medicina mexicana; al dar a conocer los principales motivos de queja de los usuarios; y difundir los medios para dirimir controversias, cuando haya sospecha de que la calidad de los servicios no ha sido adecuada.

Señaló que entonces funcionaban 13 comisiones —14 si se considera a la de Morelos.

Informó que están en proceso de integración las correspondientes a Sonora, Tamaulipas, Baja California Sur, Sinaloa, Nayarit, Zacatecas, Campeche, Chiapas, Tlaxcala e Hidalgo, que podrán instaurarse en el curso del próximo año.

Un organismo similar a CONAMED en Perú: Isasi Cayo

Isasi Cayo, Superintendente de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud en Perú, recibió al titular de CONAMED, Dr. Héctor Fernández Varela, a fin de firmar un convenio donde se aprovechen las experiencias de ambos países en el ámbito de la conciliación y el arbitraje médicos.

Doctor Héctor Fernández Varela Mejía:

Su presencia ilustra las cordiales relaciones entre México y el Perú, dos países que están dispuestos a traducir su antigua amistad en una mutua colaboración científica y técnica para el desarrollo y el bienestar de sus pueblos.

Sin lugar a dudas, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una institución que, a pesar de su relativa juventud, constituye un importante referente en América Latina en el campo de la solución de los conflictos que ocurren en la prestación de los servicios de salud y en la relación médico-paciente.

Creada en 1996, la CONAMED ha logrado, en corto tiempo, efectuar contribuciones originales a la solución de los conflictos en el campo médico desde una óptica centrada en la protección de los derechos de los pacientes y en la calidad de los servicios de salud

que se presta a la población.

Pero no se ha limitado a ello: a través de los Simposios Internacionales que ha organizado anualmente, desde el mismo año de 1996 y de las publicaciones que los han acompañado, ha contribuido a la generación e intercambio de información sobre una gran diversidad de temas, aportando decisivamente a la difusión del conocimiento en la región y produciendo un innegable impacto, teórico y práctico, en el tratamiento de los conflictos en materia de salud, aplicando las técnicas y los procedimientos de la conciliación y el arbitraje especializado.

En nuestro medio, la ley y las políticas de modernización de la seguridad social en salud han reconocido la importancia de contar con métodos de solución de controversias justos, eficientes, de fácil acceso y útiles tanto para el paciente o asegurado, como para su contraparte, el proveedor de los servicios de salud.

Todo ello ha generado que tanto la conciliación como el arbitraje se hayan convertido en la alternativa más atractiva para la solución de las controversias del sistema de seguridad social en salud y, por qué no decirlo, del sistema de salud en su conjunto.

En la SEPS estamos seguros que la conciliación y el arbitraje, así como los demás medios alternativos de solución de controversias, contribuirán decididamente a una solución justa y oportuna de los problemas por los que puedan atravesar los usuarios de los servicios de salud. Coadyuvarán, asimismo, a generar la necesaria confianza en el público usuario del sistema, evidenciando que tanto los centros de atención médica como los proveedores de programas de salud que operan en el marco del mismo, se encuentran seriamente comprometidos en unir esfuerzos para propiciar soluciones equitativas y eficientes, a través de vías que privilegian las