

Entrevista al doctor José Julio Bustos Pérez,
Director General de Conciliación
Conciliación:
Diálogo
POR UN ACUERDO JUSTO

El doctor José Julio Bustos es médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con postgrado en cirugía general en el Hospital General del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como estudios en cirugía general y administración de hospitales en San Diego, California. Fue jefe de cirugía y director médico en diversas unidades hospitalarias del IMSS; asesor y profesor internacional de la Organización Panamericana de la Salud. También fungió como director de Normas de Infraestructura y Equipamiento Médico, y de Desarrollo de los Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud. Actualmente es director general de Conciliación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

—La conciliación es un proceso alterno para resolver controversias distinto a la controversia, judicial que pudiera entablarse entre el médico y el paciente. En ese contexto, ¿cuáles considera usted que son las ventajas para ambas partes al acudir a la Conamed a resolver un conflicto?

—De acuerdo a su Decreto de Creación, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como uno de sus objetivos principales, el de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, con esa finalidad uno de los procedimientos más importantes que lleva a efecto la Institución, es el de la conciliación entre las partes.

La conciliación es una oportunidad para los pacientes o sus familiares inconformes, así como para los prestadores de servicios médicos involucrados, en la que pueden analizar sus inquietudes, plantear y reconsiderar sus puntos de vista y resolver de manera satisfactoria para ambos el problema que los hizo acudir a la Comisión. Las ventajas primordiales de este procedimiento pueden resumirse en tres puntos. En primer lugar se encuentra la conciliación, que es un sistema rápido, especialmente si se compara con el procedimiento judicial, de hecho, actualmente los asuntos referentes a inconformidades relacionadas con profesionales u hospitales médicos privados, se resuelven en la Conamed en un promedio de 20 días hábiles, y los institucionales, como son los referentes al IMSS o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en aproximadamente 50 días hábiles, debido a la reglamentación que tienen esas instituciones para dar respuesta a las quejas.

En segundo lugar, todas las acciones que se desarrollan en el procedimiento de conciliación, son gratuitas para las partes; y, finalmente, como punto más relevante, es que se busca una solución justa del conflicto, a través del análisis tanto de lo manifestado por el usuario —conjuntamente con la documentación que anexó al presentar su queja—, así como de la documentación que el prestador de servicios médicos entregó a solicitud de la Comisión, en la que acredita su proceder profesional y la atención que proporcionó, que incluye un informe médico y el expediente clínico del caso.

—En el entendido de que en las audiencias de conciliación se pretende que el médico y el usuario lleguen a un arreglo amigable respecto de la inconformidad planteada en la queja. ¿Cuál es la posición que adoptan los servidores públicos de la Conamed para favorecer un resultado lo más justo posible?

—Los conciliadores médico y jurídico de la Conamed, actúan siempre con el principio de absoluta imparcialidad, y cuentan con capacidad técnica para hacer una evaluación técnico-médica en cada caso, buscando llegar a un acuerdo de conciliación adecuado para ambas partes.

Esto inicia con el estudio de la documentación aportada por las partes referida previamente, con la cual se elabora una valoración médica integral del caso, para valorar quién tiene la razón, atendiendo a los principios científicos y éticos que regulan la práctica de la medicina, lo que les permite acercar las propuestas de solución que realizan tanto usuarios como prestadores de servicios, de manera tal que la resolución del asunto sea justa para las partes.

Se cita a la audiencia de conciliación al quejoso, y de ser posible, se solicita que asistan los pacientes directamente involucrados en la controversia, aunque en los casos de pacientes menores de edad, pacientes con incapacidad física para acudir o en asuntos relacionados con fallecimiento, pueden asistir los representantes de los pacientes. También se cita al prestador de los servicios médicos que en las quejas institucionales comparecen sus representantes. Los representantes legales de cualquiera de las partes deben estar acreditados jurídicamente para intervenir en la resolución de la controversia.

Los conciliadores en las audiencias, tienen el propósito de restablecer la comunicación que se había perdido entre el paciente y sus familiares, con el médico, odontólogo u otro prestador de servicios médicos involucrado, para lo cual conducen la sesión promoviendo que el médico explique en términos sencillos y accesibles para el paciente, las acciones que realizó para restablecer la salud de éste y las causas por las que no se obtuvieron resultados satisfactorios y ofrecer alternativas de solución apropiadas en cada caso.

Esto en ocasiones es difícil, porque la audiencia es el momento en que el usuario y el prestador se vuelven a encontrar, exponiendo cada uno sus puntos de vista, a veces con serenidad y en otras con resentimiento, según el estado de ánimo del quejoso y el grado de respuesta de la contraparte. Los representantes de la Comisión tienen la obligación de ser moderadores en la discusión, con el fin de llevar la audiencia a un nivel de razonamiento y prudencia, buscando un ambiente adecuado para la conciliación, de manera que en la audiencia se respire una atmósfera cordial y de entendimiento a los problemas de ambos, evitando que se den enfrentamientos, para así lograr la solución del conflicto.

—Tomando en cuenta que las inconformidades que los usuarios de los servicios médicos plantean en sus quejas están relacionadas con posibles irregularidades en el acto médico. ¿Considera necesaria la asistencia de un abogado externo que auxilie al prestador del servicio en la audiencia de conciliación o cree que sería más prudente que lo acompañara otro médico, o quizá basta con el apoyo que le ofrece la presencia de un abogado de la Comisión?

—Algunos usuarios y prestadores de servicios médicos que acuden a la Comisión piensan que deben venir forzosamente asistidos de un abogado. Sin embargo, como se explicó previamente, la Conamed actúa con total imparcialidad con la finalidad de resolver los problemas de la manera más justa posible, tomando en cuenta la buena fe entre las partes, por lo que ambas pueden ser asesoradas jurídicamente por los abogados de la Comisión, en forma gratuita, específicamente sobre su conflicto en particular y con la experiencia que han obtenido al manejar este tipo de conflictos en los últimos dos años, por lo que no consideramos necesario que los involucrados en la controversia requieran de apoyos jurídicos externos. No obstante, en respeto a sus

derechos y libre determinación, si deciden asistir acompañados de abogados externos, no existe oposición por parte de la Comisión. Lo que se hace es exhortar a esos profesionistas para que permitan el diálogo abierto entre la persona inconforme y el prestador de los servicios médicos, y sólo en caso de que en el transcurso de la audiencia consideren que la conducta de la parte contraria daña los derechos de su cliente, intervengan; aunque esa situación de vigilancia de los derechos de las partes también es realizada por el conciliador jurídico de Conamed.

Por otra parte, el que los involucrados acudan con un médico externo para apoyar sus argumentos, tampoco es indispensable, ya que como se mencionó anteriormente, los médicos especialistas de la Conamed realizan una evaluación del caso clínico, que cuando es de alta complejidad es evaluado por algún asesor externo especializado propuesto por las Academias Nacional de Medicina o Mexicana de Cirugía, o el consejo nacional de la especialidad correspondiente, quienes avalan su calidad de experto.

—Existe la inquietud entre la comunidad médica acerca de la necesidad de contar con un seguro legal en caso de tener una queja presentada en la Conamed. ¿Hasta qué punto es cierta esta situación?

—Actualmente existen en México diferentes tipos de seguros legales profesionales, siendo los de mayor frecuencia en su uso los correspondientes a consultoría y asistencia legal, y el de responsabilidad profesional. El primero le sirve al médico o prestador involucrado para contar con la presencia de un abogado en la asesoría legal y defensa a causa de una demanda interpuesta en su contra, y el segundo ampara los daños, perjuicios y daño moral que el asegurado cause a terceros.

Es importante dejar en claro que en los procedimientos que la Conamed realiza en la atención de las quejas que recibe, no es necesario ningún tipo de seguro legal, ya que para la consultoría jurídica la institución cuenta con abogados especializados, que dan asesoría gratuita tanto a los quejosos como al médico o prestador de los servicios. Además, en la Comisión las quejas no son consideradas como demandas, sino como inconformidades, mismas que se resuelven en un alto porcentaje con el diálogo y conciliación entre las partes, en un acuerdo voluntario concertado y que conviene a ambos, sin seguir el esquema jurídico de un juicio civil o penal.

Por lo que respecta al seguro de responsabilidad profesional, es difícil que si un médico decide conciliar su caso ofreciendo el pago de los daños a través del seguro contratado, la compañía de seguros acepte tácitamente la erogación, sin realizar una investigación previa que demuestre plena responsabilidad del médico, que éste debe aceptar para que se otorgue el pago; situación riesgosa para el profesional, ya que con la liquidación económica resolvería el aspecto civil del caso, lo que sin embargo no lo excluye de la posibilidad de ser acusado por la vía penal de responsabilidad profesional, al haber aceptado explícitamente que cometió un acto u omisión por negligencia o impericia médica.

De cualquier manera, la Comisión deja en libertad de elección a los prestadores de servicios médicos que deseen adquirir estos seguros, pero es importante reiterar que no se requieren como aspectos importantes en la Conamed para solucionar un conflicto, que en muchos casos es secundario a falta de comunicación o por alguna deficiencia no grave en la atención médica, por lo que puede ser resuelto sin mayores complicaciones.

—Las quejas que se presentan ante la Comisión están relacionadas con todo tipo de irregularidades en la atención médica brindada al paciente. ¿La Conamed les da un tratamiento único al conjunto de las quejas o existe una atención particular sobre determinados casos que se consideran especiales?

—El área de Conciliación está dividida en tres diferentes salas. La primera atiende

casos relacionados con quejas en contra del IMSS, que siendo la institución de salud con mayor cobertura del país, obviamente por ello tiene un volumen mayor de inconformidades. La segunda sala está dedicada a conciliar los casos referentes al ISSSTE, y existe una tercera sala que maneja los asuntos de hospitales privados o de otras instituciones como el Departamento del Distrito Federal, PEMEX y la Secretaría de Salud.

Originalmente, cada caso que llega se adjudica a la sala correspondiente, dependiendo de la institución que esté involucrada, apoyándose, en su caso, en el médico especialista de la materia de la queja. Por ejemplo, si el asunto es de cirugía, el médico adscrito a la sala estudiará el caso y elaborará una valoración integral del problema, apoyado en las consideraciones de otros cirujanos del área de Conciliación de la Conamed, revisando además la literatura médica necesaria; pero si la queja es referente a otorrinolaringología, en la cual no se tiene especialista en la Comisión, entonces se solicita un asesor o asesores externos, quienes estudian el caso y con base en su experiencia, y conforme a la ética médica, dan su opinión clara y objetiva sobre el acto médico en cuestión.

—Los principios éticos son uno de los sustentos más importantes de la práctica médica. ¿Durante el tiempo que lleva laborando la Conamed ha encontrado alguna recurrencia en prácticas contrarias a la ética médica en el contenido de las quejas presentadas por los pacientes?

—La mayor parte de las quejas que encontramos son por falta de comunicación entre los médicos y sus pacientes. En ocasiones el médico tratante no explica adecuadamente al paciente los riesgos o complicaciones que pueden presentarse en su atención o tratamiento médico o quirúrgico, ni tampoco las posibilidades de riesgos y resultados poco exitosos. Por lo tanto, si no se habla desde el primer momento de esos problemas, es lógico que cuando se presentan, el paciente esté molesto. El segundo motivo de queja son las fallas técnicas y las complicaciones no esperadas, al respecto es importante comentar que existen clínicas y establecimientos médicos que no cuentan con la infraestructura y las especialidades necesarias para dar una atención médica adecuada en caso de complicaciones, por lo que no pueden dar una adecuada atención a las mismas, con inconformidad de los pacientes o familiares. Esto ocurre cuando los responsables de esas unidades médicas no aceptan que su capacidad resolutive es limitada y no refieren al paciente a una institución pública o privada, que cuente con lo necesario para atenderlo. El tercer motivo, que es de escasa frecuencia, pero lamentablemente existente, son las quejas relacionadas con clínicas no calificadas o médicos poco preparados que se aprovechan de las inquietudes de las personas, como ocurre con el aspecto estético, y les practican operaciones de liposucción sin estar capacitados, o recetan pastillas para la obesidad sin autorización de la Secretaría de Salud, con riesgos para los pacientes. En estas situaciones es cuando se aprecian faltas a la práctica y a la ética médica, o violaciones a la reglamentación que nos rige en materia de salud. En estos casos la Comisión Nacional de Arbitraje Médico elabora opiniones técnicas en las que solicita a las autoridades competentes que investiguen el caso directamente y apliquen las medidas y sanciones legales procedentes, en caso de corroborar esas irregularidades.

—La Conamed firmó recientemente Bases de Coordinación con las dos principales instituciones públicas que brindan servicios médicos a la población. ¿Qué beneficios ha traído la aplicación de cada uno de estos documentos en el proceso de atención de quejas médicas?

—Estos acuerdos cambian de manera importante el procedimiento de atención de las quejas relacionadas con el IMSS y el ISSSTE. En el caso de las Bases de Coordinación con el IMSS, dentro de sus aspectos relevantes, permiten actualmente

a la Conamed elaborar un dictamen en el caso en que la respuesta que otorgó el IMSS al quejoso no le sea satisfactoria, y una vez estudiado el problema por la Comisión, se considere que el usuario tiene razón. Este dictamen se envía al IMSS quien lo analiza, y en su caso modifica la resolución previa, dando una respuesta justa al usuario.

Con el ISSSTE, las Bases de Coordinación han agilizado el trámite referente a las solicitudes de reembolso, ya que en los casos que la Conamed admita la queja y se acuerde con el promovente y con el Instituto que la Comisión analice y determine técnicamente el sustento de la pretensión del quejoso, a través de una opinión médica, si tiene la razón o no; esta evaluación será aceptada por el ISSSTE, quien se reserva la determinación de los montos del reembolso.

A pesar del poco tiempo que lleva la Conamed, las Bases de Coordinación confirman que se ha ganado la credibilidad de las instituciones, las que han evaluado nuestra capacidad técnica, de ahí que acepten estas opiniones, al considerar que han sido analizadas con detenimiento, imparcialidad y justicia.

—¿En qué proporción considera que las partes resuelven amigablemente los términos de la queja, y qué porcentaje de los asuntos no conciliados se sujetan al arbitraje de la Conamed?

—Desde el 10 de junio de 1996, día en que la Comisión inició su operación, al 31 de mayo de 1998 —prácticamente a 2 años de labores—, se han atendido en esta Dirección General de Conciliación 1,804 quejas, de las cuales 1,629, que corresponden al 90 por ciento del total, ya han sido resueltas, y sólo 108 casos, el 6 por ciento, fueron remitidos a la Dirección General de Arbitraje. Estas cifras demuestran la buena disposición de las partes en conflicto para buscar la solución a su controversia, a través del procedimiento de conciliación.

De las 1,629 quejas resueltas en el área, el 59 por ciento fueron conciliadas con un convenio entre las partes y el restante 41 por ciento a través de otras modalidades. El mayor número de casos conciliados, fueron resueltos sólo con la explicación del médico tratante o el representante médico institucional, quien en la audiencia le informa al paciente el porqué de las acciones médicas que se realizaron, las dificultades que se encontraron y los aspectos técnicos del asunto, logrando que el paciente quede satisfecho respecto a su inconformidad. Otras inconformidades se solucionan al aceptar el quejoso una revaloración médica, tanto en los casos privados como institucionales, en estos últimos, los representantes legales de la institución dialogan con el paciente y le ofrecen propuestas de solución a su inquietud, como cambio de médico, corrección de demoras, etcétera, de tal manera que el quejoso quede satisfecho con el compromiso acordado. De esta manera, se resuelven un número considerable de quejas, aproximadamente el 60 por ciento, que no involucran aspectos económicos.

Un 20 por ciento se solucionan a través del reembolso de gastos u honorarios, que corresponde a los casos en los cuales se presentó alguna anomalía en la atención, como la falta de explicación de los riesgos o descuido del paciente durante su atención, entre otras causas, con aceptación del profesionista o institución de que debió ofrecerse un mejor servicio, considerando procedente el reembolso total o parcial de los gastos que haya erogado el paciente o sus familiares con otro prestador de servicios médicos, o en su caso el reembolso de honorarios en los casos privados.

En el 5 por ciento de casos resueltos, los pacientes ameritaron el pago de una indemnización, la cual de acuerdo a la legislación vigente en la materia de nuestro país, es de un monto razonable, muy diferente a lo que ocurre en otros países.

El 3 por ciento de los asuntos, corresponde a las quejas en las cuales los usuarios solicitan la aplicación de sanciones al personal de salud que los atendió, debido primordialmente a las actitudes y maltrato que refieren tuvieron para con ellos. Para atender esas inconformidades, es necesaria la intervención de la contraloría interna correspondiente en los casos de instituciones, para que investigue el asunto y dé una respuesta al quejoso. Respecto a la solicitud de sanciones al personal médico privado, la valoración médica integral que realiza la Conamed, orientará a la emisión o no de la opinión técnica correspondiente, en donde se solicite la intervención de las autoridades competentes. El porcentaje restante pertenece a resoluciones mixtas, que involucran diferentes modalidades.

Finalmente, cuando las partes no llegan a un acuerdo conciliatorio, se ofrece el procedimiento de arbitraje, en donde las partes expresan voluntariamente su consentimiento para que la Conamed elabore el laudo que ponga fin a la controversia.

—La Conamed cumple dos años de trabajo. ¿Cómo evalúa el desempeño de las actividades del personal en esta modalidad?

—No sólo el personal de la Dirección General de Conciliación, sino el de la Comisión Nacional en su totalidad han tenido un adecuado cumplimiento ante las inconformidades presentadas por la población usuaria de los servicios médicos, ya que, como los datos estadísticos lo demuestran, existe una buena capacidad resolutoria. Estas cifras dan una visión objetiva de los resultados positivos que han obtenido las personas que han acudido a presentar una queja y los prestadores de servicios médicos involucrados en las mismas; sin embargo aún no estamos satisfechos.

Existe la certeza de que con las Bases de Coordinación establecidas con el IMSS y el ISSSTE, se atenderán con mayor eficacia las quejas presentadas por los derechohabientes de dichas instituciones ante la Conamed, por lo que se tiene que perfeccionar la atención que actualmente brindamos al quejoso, pero, sobre todo, incidir para que la conducta de los prestadores de los servicios médicos mejore.

No debemos perder de vista nuestra vocación de servicio, ya que la persona que llega a nuestras puertas, ya sea un paciente o sus familiares, buscan en esta institución la comprensión a sus inquietudes, el análisis imparcial de su inconformidad y la resolución justa a sus demandas. Por su parte los médicos, odontólogos, enfermeras, personal de laboratorio y todos los que constituyen el personal de atención médica, ven a la Conamed como un organismo con calidad moral, con capacidad técnica para auxiliar en la resolución justa de las controversias, con apego a los lineamientos legales y éticos que regulan la práctica médica. Esto implica la obligación de que en los casos que se remiten a conciliación, se hagan las cosas bien, con una evaluación médica especializada en cada caso, que determine quién tiene la razón, y que con fundamentación en ese análisis, se cuente con los elementos necesarios que faciliten el proceso de conciliación, con satisfacción tanto de los pacientes y/o sus familiares, así como de los prestadores de servicios de atención médica.

RESULTADOS DE
Operación del Periodo enero-marzo DE 1998

Dr. Héctor Fernández Varela Mejía,
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Síntesis del Informe de Actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico,