

instituciones públicas y privadas de prestigio tales como: la UNAM, ITAM, SECODAM, SSA, Fundación Miguel Alemán, entre otras.

El trabajo cotidiano se ha atendido con esmero. Para ello, ha sido fundamental la colaboración recibida de las Academias, Consejos y Sociedades Médicas que fundan su prestigio en el reconocimiento del saber científico y la asimilación de una conducta ética en el ejercicio diario de la ciencia médica.

Positiva ha sido la respuesta de los organismos de Seguridad Social y de Salud, a los que reconocemos la buena disposición para trabajar con la Conamed en un compromiso social ineludible: atender las insatisfacciones de los mexicanos que reciben atención médica en sus instalaciones, para capitalizar errores y modificar esquemas y conductas contrarias a la práctica médica, siempre en beneficio de la ciudadanía.

Como muestra de la voluntad manifiesta de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, fue posible la firma de Bases de Colaboración, cuyas cláusulas brindan un marco de certidumbre a los actos que conjuntamente llevamos a cabo en el proceso de atención de quejas médicas.

Es necesario destacar que las Bases de Coordinación firmadas el 25 de febrero entre la Conamed y el IMSS, modificaron esencialmente la estrategia de conciliación seguida durante el arranque de esta Comisión. A partir del mes de marzo, intervenimos sólo a petición del derechohabiente, en aquellos casos en los que no estuviera de acuerdo con la resolución emitida por la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del Instituto, dando lugar a nuestra intervención mediante la emisión de una opinión técnica con el propósito de modificar, ampliar o ratificar el dictamen emitido por el IMSS.

Establecer los medios idóneos para dar cauce a las inconformidades de la ciudadanía es una responsabilidad gubernamental. En materia de prestación de servicios médicos, sin embargo, ha sido común la participación simultánea de diversas instancias públicas para atender los planteamientos de los quejosos, lo que conlleva a duplicación de esfuerzos y recursos, e inclusive a criterios contradictorios en sus resoluciones.

Por ello, es de reconocerse el acierto en las gestiones del Sr. Secretario de Salud, para que la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, en su carácter de globalizadora y responsable del Sistema Nacional de Quejas, nos convocara conjuntamente con la propia Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con el fin de que se analizaran las atribuciones que a cada institución competen y a partir de ello, establecer un sistema único e intercomunicado para la atención de quejas médicas, a través de un glosario común, criterios uniformes de radicación y conclusión, así como la posibilidad de identificar el momento y la instancia responsable que debe dar cauce a la inconformidad.

LA MEDICINA como Ciencia y como ARTE

Dr. José Luis Moragrega Adame,

Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Guanajuato

Hasta hace pocas décadas, la práctica de la medicina se había regido por los principios fundamentales de la profesión. Los códigos morales y éticos se basaban en los principios universales y en los compromisos que diversos juramentos y

declaraciones imponían a los médicos. Destacan el ampliamente conocido Juramento de Hipócrates, la Declaración de Fidelidad Profesional, y en México, el Juramento Universitario que el maestro Ignacio Chávez elaboró para la Facultad de Medicina de la UNAM. En todos ellos, la filosofía es el respeto irrestricto a los derechos del paciente por arriba de los propios objetivos del médico. La gratitud al maestro, la lealtad y ayuda al compañero son otros aspectos, así como el respeto a la familia del enfermo y la limitación de las actividades a aquellas para las que se tenga preparación.



Por otro lado, la preparación en los aspectos científicos, los de trato al paciente y aquellos de la toma de decisiones que habitualmente se asociaban con largos años de práctica profesional, era un proceso que incluía el paso por las aulas, las salas de los hospitales, los libros. Los conocimientos eran universales y su utilidad duradera. Los cambios se producían lentamente y había tiempo y medios para adquirirlos. Los recursos tecnológicos, encaminados al diagnóstico y al tratamiento eran limitados a la luz de los conocimientos actuales, como también dentro de algunos años parecerán limitados los recursos de hoy.

Hemos escuchado numerosas veces las quejas en relación a la despersonalización de la medicina y la pérdida de la relación que nos unía a los pacientes en la procuración de su salud, entre otras cosas. Aunque los principios éticos y morales no han cambiado, parecería que en muchas ocasiones se desconocen o no se aplican. El paciente en algunos tipos de atención médica, está atado a un sistema que le asigna al médico, en vez de permitir a médicos y pacientes la elección libre como marca uno de los principios fundamentales de la profesión. Por otra parte, la medicina, incluida la medicina preventiva, carece de un sistema efectivo de vigilancia y normatividad que asegure la mejor atención al paciente. El aspecto de los conocimientos científicos y técnicos, también ha sufrido modificaciones sustanciales y es una de las razones principales de la creciente inconformidad en nuestros servicios. Dado el inmenso número de escuelas y facultades de medicina, muchas de mala calidad, y la proliferación de cursos de posgrado en sitios sin los recursos adecuados, la calidad en general tiende a ser menor.

Si bien es verdad que en la actualidad podemos prevenir, diagnosticar y tratar en forma eficiente un gran número de padecimientos, frecuentemente se olvida que la medicina no lucha contra la muerte sino que procura la salud, el bienestar y la vida. No se puede luchar contra la muerte. Ella tarde o temprano llega, así que cada muerte se podría considerar injustamente como un fracaso del médico y de la medicina.

La medicina no es una ciencia y mucho menos una ciencia exacta. Se nutre entre otras cosas de los conocimientos derivados de la observación, del experimento, del estudio con método de los fenómenos naturales que es la esencia de la ciencia. Pero al igual que ella, la medicina no conoce el futuro y únicamente puede hacer

predicciones basadas en la probabilidad de que se repitan los eventos que ya han sido observados en casos similares. Estas probabilidades estadísticas son reglas matemáticas, que unidas al estudio clínico permiten al médico conocer el riesgo de una enfermedad expresado como pronóstico. Igualmente, se puede comparar la probabilidad de eventos con o sin tratamiento o con diversos tratamientos entre sí y escoger el que brinde las mejores perspectivas. Pero debe ser claro para el médico y para el paciente, que lo que se está expresando es una probabilidad de que se repita lo que ya ocurrió en pacientes similares, que fueron tratados de manera similar y de ninguna manera la seguridad del cumplimiento de un pronóstico, el cual el paciente espera siempre favorable.

Podemos esperar que en un grupo grande de pacientes con determinada enfermedad se cumpla el porcentaje esperado de determinada evolución, tal como ocurre en los mejores centros médicos del mundo. Sabemos, por ejemplo, que de 100 pacientes con infarto del miocardio sobreviven 80 y fallecen 20, pero al ingresar el paciente al hospital no podemos decirle si pertenece al grupo que se salva o al que fallece, hasta que la evolución clínica proporcione los indicadores pertinentes. Lo que si podemos hacer, es el esfuerzo basado en el mejor conocimiento actual de la medicina, pero su evolución final depende además de nuestra intervención y de la cooperación del enfermo, de las probabilidades en las que interviene grandemente su propia biología.

La vida no está en manos del médico sino una tecnología que puede aplicarse en la búsqueda del bienestar del paciente. Esta tecnología siempre será deficiente porque el progreso es constante y lo que se usaba ayer, hoy ha dejado de ser de actualidad. Si no fuera así, no habría lugar para el progreso. Esto es verdad para el conocimiento de las enfermedades, para los medicamentos y para los instrumentos.

El médico debe tomar decisiones en situaciones de apremio, por la urgencia del caso o la urgencia del paciente y los familiares. Debe tomar decisiones generalmente con datos incompletos porque el cuerpo humano no es explorable como lo sería un animal de laboratorio, una planta o una máquina. Debe tomar decisiones sobre eventos probables y no sobre eventos certeros y aquel médico que asegure la vida, el diagnóstico o la evolución que ha pronosticado, viola uno de los principios médicos fundamentales.

En algunas ocasiones el pronóstico es muy favorable, por ejemplo el padecimiento en cuestión existe en más del 99 por ciento de los casos, o la evolución es favorable en un porcentaje similar, pero en medicina no existe el 100 por ciento y aquel paciente en quien no se cumplan los pronósticos favorables, quedará inconforme a menos que se le hayan explicado con oportunidad y con toda claridad las probabilidades.

Un tratamiento similar dará resultados diferentes en pacientes diferentes. Síntomas similares, pueden corresponder a distintos padecimientos. La misma enfermedad producirá distintas manifestaciones en diferentes enfermos, por supuesto, el pronóstico será diferente. Las diferencias que son la esencia de la individualidad, también se expresan en el momento de la enfermedad.

A lo largo de los años, los pacientes han buscado en el médico un aliado para la conservación o la recuperación de su salud y el verdadero médico ha visto en el paciente la razón de su existencia y alguien a quien servir. En el entendimiento de las imperfecciones que existen en la práctica de la medicina, pero con el compromiso del máximo esfuerzo en la búsqueda de la mejor solución a los problemas, es que los pacientes y los médicos hemos sido socios por siglos. La exigencia irracional en ocasiones hasta de la inmortalidad, habla de desconocimiento o de dolor. El paciente puede sentirse confuso al escuchar diferentes planes de tratamiento, pero la asociación de esto con ignorancia o mala práctica del médico no

debe continuar.

La mala práctica de la medicina desde el punto de vista técnico, es el incumplimiento de las recomendaciones mínimas para el diagnóstico y manejo de las enfermedades y es fácilmente conocible por los pares en la profesión, y por supuesto, por los peritos versados en la materia. La mala práctica es condenada por las agrupaciones médicas y su existencia ha propiciado la desconfianza en el médico, siendo al menos parte de las causas de la creciente inquietud en el desempeño profesional. Pero no todas las desviaciones de la evolución que los pacientes esperan, son mala práctica.

La ciencia médica es más amplia de lo que jamás lo fue y seguirá creciendo. El tiempo para el estudio es limitado, a pesar de las novedades en la informática y las comunicaciones. Sería lamentable que los médicos en lugar de destinar su tiempo a la actualización, se vieran inmersos en la necesidad de gestionar su defensa en procesos de orden judicial o en la perniciosa práctica de la medicina defensiva, por ello es importante el mejor conocimiento de derechos y obligaciones, en términos del derecho sanitario, también conocido en otros países, como derecho médico.

En igual sentido, es importante señalar, que la medicina y el derecho se sustentan en fundamentos científicos, sin que pueda confundirse a esto con el legalismo artificioso.

Hemos de convencer a los elementos de la relación médico-paciente, hemos de ser aliados en la procuración de la salud, de otra suerte habrá de librarse una batalla, a todas luces estéril, en la cual no podrían augurarse vencedores.

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México

Experiencias Y Avances

Dr. José Edgar Naime Libián,

Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de México

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México (CAMEM) fue creada por acuerdo del Ejecutivo del Estado publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Estado de México el 12 de febrero de 1998. Inicia formalmente sus labores el 16 de marzo del mismo año, para contribuir, al igual que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), a solucionar las controversias que se suscitan entre usuarios y prestadores de servicios médicos dentro de un marco que considera los derechos y obligaciones de ambos, coadyuvando así a mejorar la calidad de los servicios de salud.

En días pasados durante la tercera sesión ordinaria del Consejo de la CAMEM se dio a conocer a los miembros de éste, los logros y avances alcanzados durante el periodo marzo-septiembre que representa los primeros seis meses de trabajo de esta Comisión Estatal. Se han publicado en la Gaceta de Gobierno del Estado de México el Reglamento Interno y el Manual General de Organización. Por otra parte, El Manual de Normas y Procedimientos ya ha sido aceptado y está próxima su publicación.

Atención de las quejas

La CAMEM ha recibido durante el periodo de referencia 192 asuntos que significan 7.022 quejas por semana y ha resuelto a la fecha el 81%.

Del total de asuntos recibidos se resolvieron 58 (30%) de manera inmediata a través