

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

de las gestiones realizadas por la Comisión Estatal, asesorando al usuario de los alcances y objetivos de esta institución, así como de sus derechos y obligaciones, y 134 (75%) de las quejas fueron resueltas en menos de 30 días de su aceptación, emitiéndose el acuerdo correspondiente.

85 casos (45%) fueron aceptados para la realización de un análisis especializado, de estos 7 fueron enviados por diferentes instancias: Gubernatura, Comisión Estatal de Derechos Humanos y Contraloría del Gobierno del Estado de México, siendo estas últimas ratificadas por los mismos usuarios. 28 quejas (32%) ameritaron un estudio profundo de expedientes solicitados a diferentes instituciones públicas y privadas, así como de comparecencias y concertaciones de los usuarios y prestadores de servicio involucrados antes y después de la presunta irregularidad, éstas fueron resueltas a través de la conciliación (amigable composición), restituyendo el servicio médico y en algunos casos reembolsando el costo de dicho servicio culminando con la firma de un "Convenio Conciliatorio".

Fueron canalizados a la Conamed nueve asuntos que representan el 10% de estos casos debido a que existe un convenio firmado entre la Conamed y el IMSS para que los asuntos de esta institución, de carácter federal, sean ventilados ante la Conamed siendo nosotros receptores y no sustanciadores de las quejas que aquí se presenten de las unidades que se encuentran ubicadas dentro del territorio del Estado de México.

Es importante señalar que con la delegación del ISSSTE del Estado de México, se firmaron el día 17 de julio de 1998, las Bases de Colaboración que permiten a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México ventilar los asuntos que le sean planteados por los usuarios de los servicios de salud que se presenten de esa institución de carácter federal siempre y cuando dentro de las pretensiones solicitadas no se encuentre la de los reembolsos de gastos médicos que hayan sido erogados por el propio usuario.

Fueron remitidas a diversas autoridades jurisdiccionales 8 asuntos que significan el 9%, en virtud de que el artículo 4º, fracción X del acuerdo por el cual el Ejecutivo Estatal crea esta Comisión de Arbitraje Médico, obliga a informarles cuando se presuma de deficiencias importantes en la prestación de servicios médicos o probable comisión de una falta grave.

Durante la experiencia de la CAMEM hemos encontrado que algunos usuarios buscan obtener beneficio personal, generalmente económico a costa del prestigio del médico. La Comisión al detectar el dolo procede conforme a sus principios que son el pilar de su actuación, siendo estos: la buena fe, la imparcialidad, honestidad, confidencialidad, confrontación y la economía procesal; es por ello que en este rubro no progresaron 12 quejas que representan el 7% de los casos, notificándose a los usuarios y prestadores de los servicios a través del respectivo acuerdo.

Algunos prestadores de servicios médicos fueron acusados injustificadamente, siendo importante señalar que durante el procedimiento se demostró el buen actuar del médico a través del profundo análisis del caso por expertos especialistas quienes fueron designados por las diferentes agrupaciones médicas del Estado, respetando siempre la confidencialidad del asunto.

Análisis de los casos

Cabe destacar que la mayoría de las quejas fueron motivadas por fallas en el tratamiento médico y en la relación médico-paciente, ambas comprenden el 46% de los casos confirmándose así la falta de comunicación del prestador del servicio con el usuario y viceversa, por lo que esta Comisión, al igual que la Conamed en los diferentes foros en los que participa, insiste en que debe de ser revalorada la

relación médico-paciente. El médico siempre debe cerciorarse de que sus indicaciones y prescripciones hayan sido perfectamente entendidas por su paciente y familiares.

Tomando en consideración que el 45% de las inconformidades fueron generadas en el Valle de México, debe contemplarse la posibilidad de abrir una oficina de recepción de quejas en el Municipio de Naucalpan, Estado de México, ya que esa jurisdicción ocupa el segundo lugar en la generación de asuntos y la concentración de población en la zona es muy importante.

La importancia del expediente clínico

Mediante el análisis de los casos se encontraron omisiones sustanciales del contenido de los expedientes clínicos, la mayoría carecían de buena integración, no existía nota de egreso en el 83% ni autorización del familiar en un 88%, no había o era ilegible la nota post-anestésica en el 56% ni nota post-quirúrgica en 43%, no existía nota pre-anestésica en el 68% ni hubo nota pre-operatoria en un 65%, no se realizó historia clínica en el 77%.

Con base en estos datos es importante recalcar que el médico debe conocer la importancia del expediente clínico como medio de defensa en caso de verse involucrado en algún tipo de problema originado en su actuar profesional. En algunos casos en que esta Comisión Estatal ha dictaminado que no existía responsabilidad del médico, se tuvieron expedientes debidamente integrados con los que se pudo demostrar la ética y profesionalismo en el actuar de estos médicos. Por esta razón en las asesorías y en los foros en que la CAMEM participa, se resalta la importancia de conocer y aplicar la norma técnica No. 52 para el uso e integración del expediente clínico.

Especialidades involucradas en las quejas

En relación con la especialidad encontramos en orden decreciente que las más expuestas son las quirúrgicas: ginecología y obstetricia el 14% de los casos, seguidos de la de traumatología y ortopedia en el 11%, cirugía general en el 10%; también los servicios de urgencias deben de reforzarse ya que ocupan el 9% de los casos, seguidos de pediatría con el 7%. La mayoría de estas quejas se dieron por falta de entendimiento en la comunicación durante la entrevista médico-paciente.

Asimismo, en relación a la frecuencia en que las instituciones están involucradas, el primer lugar lo ocupan los médicos privados con 31%, seguidos por el ISSEMYM con 29%, el IMSS 18%, ISSSTE 8% e ISEM 6%, pudiéndose explicar esta estadística con base a que el ISSEMYM da servicio a todos los servidores públicos del estado quienes conocen de manera más rápida la creación de instancias encargadas de proteger y tutelar sus derechos en este caso el de protección de la salud.

El grupo etáreo más frecuentemente involucrado fue el de 25 a 39 años con 33% de los asuntos, siguiéndole el de 40-64 años con 30%, los menores de 4 años fueron el 3% y menores de un año el 4% de los 192 casos.

La CAMEM concluyó que los prestadores de servicios de salud deben conocer desde su formación profesional la responsabilidad jurídica a la que están sujetos. Con base en las atribuciones que confiere a esta Comisión Estatal el artículo 4 inciso IX de su Acuerdo de Creación emitió tres opiniones técnicas a las Facultades de: Medicina, Odontología y Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México, a fin de que en sus respectivos planes de estudios incorporen las materias necesarias para que instruyan al alumnado en este sentido, con lo que habrá de

mejorar a un mediano plazo su actuar profesional.

Para finalizar, en los múltiples foros académicos a los que han asistido representantes de la CAMEM dentro de todo el territorio estatal, se han resaltado los derechos y las obligaciones tanto de los prestadores de servicios de salud, como de los usuarios, así mismo, se han precisado los alcances y ámbito de competencia de la Comisión. En estos foros se ha observado una mejor actitud de los médicos ante esta instancia, demostrando su interés en conocer los servicios que brinda, lo que nos compromete a actuar con justicia, en beneficio de los usuarios y prestadores de servicios de salud, pues como lo mencionó el

Ejecutivo Estatal, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México se creó a favor de la sociedad; para contribuir a la calidad en la atención médica y la prestación de los servicios de salud.

La Enseñanza de la Medicina de Cara al Nuevo Milenio

A unos años del Siglo XXI, los estudiosos de la medicina cuestionan los procesos de enseñanza y aprendizaje de las universidades públicas y privadas que imparten esta carrera; de las instituciones de salud y de los organismos que tienen la tarea de formar y fortalecer el desarrollo profesional de los estudiantes y profesionales de la práctica médica.

La Secretaría de Salud, el Hospital General de México, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Academia Nacional de Medicina organizaron los días 21 y 22 de agosto el ciclo conferencias titulado: La Enseñanza de la Medicina de Cara al Nuevo Milenio, obteniendo la participación de representantes de escuelas y facultades de medicina, de instituciones de salud y asociaciones médicas del país.

El acto inaugural estuvo a cargo del coordinador general del evento, el doctor José Narro Robles, subsecretario de coordinación sectorial de la Secretaría de Salud (SSA). Lo acompañaron los doctores José Luis Ramírez Arias, director general del Hospital General de México; Alejandro Cravioto, director de la Facultad de Medicina de la UNAM; y Manuel Cárdenas Loaeza, presidente de la Academia Nacional de Medicina, coordinadores del evento que reunió a más de 300 asistentes.

Asistieron así mismo, los doctores Javier Castellanos Coutiño, subdirector general de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Mauro Loyo Varela, presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; Alberto Lifshitz Guinzberg, coordinador de educación médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; Eduardo San Esteban, director general de enseñanza en salud de la SSA, y José Kuthy Porter, director de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac. La organización estuvo a cargo de los doctores Eduardo de Anda Becerril y Germán Fajardo Dolci, director y subdirector de enseñanza del Hospital General de México, respectivamente.

Por estimarlo de interés general, en esta nota, presentamos una síntesis de las participaciones, señalando los puntos relevantes de las mismas.

Descentralización y educación médica

Doctor José Narro Robles, subsecretario de coordinación sectorial de la Secretaría de Salud

Al abrir el ciclo de conferencias, el doctor Narro Robles destacó la oportunidad que representa hacer una revisión de los avances y problemas que enfrenta la