

# Neumología y Cirugía de Tórax

Volumen  
*Volume* **61**

Número  
*Number* **2**

Abril-Junio  
*April-June* **2002**

*Artículo:*

## El arbitraje médico en México. Crónica de un caso real

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, AC

**Otras secciones de este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Edigraphic.com**



## El arbitraje médico en México. Crónica de un caso real

Las instituciones, que no son sino establecimientos o fundaciones de una cosa, cuando son de origen gubernamental surgen como una necesidad para el bienestar común, para mejorar el nivel de vida y ofrecer garantías de justicia y equidad para la población. Dentro de ellas coexiste una compleja organización de normas, reglamentos internos, estatutos, procedimientos, objetivos, condiciones de trabajo, etc., y para todo ello requiere de un equipo humano, que es el personal capacitado, con honestidad y eficiencia, para finalmente lograr las metas para las que fue creada y contribuir de ese modo al desarrollo de la sociedad.

En México, como en otros países, el ejercicio de la medicina ha presentado algunos cambios desde hace varios años debido a la influencia de los mercados económicos. Los servicios médicos se han *comercializado* al grado de que la salud aparece transformada en una "mercancía", sin considerar que la salud no es un bien negociable.

Las instituciones que tienen relación estrecha con la calidad de la prestación del servicio médico deben estar alertas, sobre todo porque en no pocos casos hay intereses espurios que hacen que pacientes y familiares, influidos erróneamente por terceros, acudan con pretextos de una atención médica deficiente o defectuosa a presentar una queja con fines de solicitar compensaciones de tipo económico, que por consiguiente resultan ilegales e improcedentes. Esta situación satura de trabajo al personal de la institución y somete a los médicos, que son los prestadores del servicio, a una serie de citas innecesarias que generan un alto costo tiempo laboral-económico para ambas partes. El paciente pide y exige, nunca se le cuestiona. Ilustraré a continuación un caso que se presentó dentro de mi práctica médica, haciendo un esfuerzo de autocrítica para colocar fielmente en la balanza todos sus elementos.

Enorme sorpresa causó en mi persona, a mis 18 años de ejercicio profesional como especialista, la recepción de una queja presentada en mi contra a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED). Se trataba de una paciente a quien había atendido 6 meses antes, quien argumentaba en forma falsa que yo le había ocultado información. También manifestó que no le había

realizado un diagnóstico ni tratamiento adecuados durante un manejo intrahospitalario que duró 5 días, después de los cuales se esfumó, pues se le dijo que acudiera a cita con resultados de laboratorio y, sin embargo, no regresó nunca más. Sus peticiones concretas eran: aclaración verbal de los dos puntos anteriores y... obviamente, una indemnización de tipo económico.

De inmediato me di a la tarea de reunir la documentación que la Comisión me solicitaba, entre otros, copias de títulos y diplomas, *curriculum vitae*, expediente clínico y un informe escrito del caso, para lo cual incluí dos testimonios escritos, tanto de otro médico especialista que intervino como médico interconsultante, como de una químico-farmacobióloga que se encargó de exámenes de laboratorio realizados a la paciente. La sola lectura de tales testimonios sería suficiente para dar por terminado el caso, al menos eso fue lo que pensé, pues a decir verdad resultaban elocuentes.

Remití toda la documentación anterior y, algunas semanas después, se me citó a una audiencia conciliatoria. Mi asombro fue mayúsculo cuando las autoridades, tanto de la parte médica como de la jurídica, arremetieron en mi contra. Me daba la impresión que ni siquiera habían leído mi reporte, o al menos nunca lo tomaron en cuenta. Finalmente, aclaré de forma verbal (ya lo había hecho por escrito) que nunca oculté información y expliqué el porqué me concreté a dar tratamiento al diagnóstico de la urgencia médica que motivó el internamiento. Respiré con profundo alivio cuando la paciente expresó su anuencia al respecto. Asintió con la mirada y expresó su satisfacción a la aclaración verbal que despejaba toda duda, incluso mencionó que yo le había proporcionado *buen trato*. Cuando se le cuestionó a la quejosa si desistía de su petición económica contestó con un rotundo *no*, esgrimiendo una serie de argumentos y circunstancias que no venían al caso, sin un fundamento claro, haciendo uso de incoherencias y que, por supuesto, ni siquiera habían sido mencionadas en su queja inicial por escrito. Presentía que todo lo que se había logrado hasta el momento se le desmoronaba.

Las autoridades estatales convocaron a que el caso fuera resuelto por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Cuatro meses después nos citó a

ambas partes para la firma del acuerdo arbitral. Sin embargo, como era de esperarse, la paciente no se presentó, no obstante el aviso por mensajería y confirmación por vía telefónica que incluyó también a mi persona. En principio no acepté proporcionarle ningún tipo de indemnización económica por una sencilla razón: no había incurrido en falta de responsabilidad, ética, ni de conocimiento médico. Sin embargo, ante la óptica de la COESAMED las cosas no resultaban así, por lo que lejos de observar y denunciar el abuso por parte de la quejosa, pretendían culparme a toda costa. ¡Válgame Dios!, ya habían mordido el anzuelo y no entendían que lo que la quejosa pretendía era justamente una cosa: *dinero*, pero en forma inmediata y expedita y, claro está, al ver la serie de trámites y tardanza en obtenerlo ya no le resultaba atractivo, porque además estaba en duda, era definitivo que con argumentos falsos y consejos erróneos, no era nada seguro.

Mi autoestima a estas alturas se encontraba mal. De qué me servía haber realizado estudios de posgrado con aval universitario, la certificación y recertificación del Consejo de mi especialidad o el ser socio de la Sociedad de mi especialidad, estar actualizado por medio de congresos y revistas, ser conocido tanto en la localidad como en la región por ponencias de conferencista. Si esto pasaba en un caso de probada inocencia ¿qué pasaría entonces si realmente hubiera habido negligencia o abuso del ejercicio médico?

Definitivamente, los médicos siempre debemos sujetarnos al ojo crítico del arbitraje médico, respetando sus determinaciones finales, pero resulta inadmisible que se realicen juicios sumarios innecesarios, cuando el caso es una trampa de la parte quejosa, que emplea como trampolín con fines lucrativos a las Comisiones de Arbitraje, lo que empaña su trabajo y da lugar a todo tipo de conjeturas.

Los órganos de arbitraje deben medir con cautela sus determinaciones, no olvidando nunca que ellos también son médicos, y tomar con plena conciencia muchas de las circunstancias de la *atención médica* como tal en cada caso particular, pues en no pocas ocasiones son objeto de burla. Existe gente sin escrúpulos, y como ejemplo citaré una experiencia aislada con otro paciente grave que atendimos un grupo de tres médicos. Cuando se le agotaron los recursos económicos se gestionó su traslado a un hospital gubernamental. No lograron cubrir nuestros honorarios, de lo cual no hubo problema alguno, pero el paciente requería más días de estancia hospitalaria a como diera lugar. Antes de abandonar la clínica irrumpió en la habitación 305 del paciente uno de sus familiares diciendo: “*JMira, si los pendej... del Seguro Social no vienen ahorita por ti, les metemos una demanda con los tarugos de Arbitraje, y verás que hasta la*

*risa nos pagan!*”. Al escuchar lo anterior sentí una verdadera decepción, impotencia y coraje... hemos llegado ya demasiado lejos.

Las verdaderas instituciones deben contar con personal que trabaje con conocimiento, imparcialidad y transparencia, para no desgastarse en casos triviales con resultados evidentes a todas luces. ¡Hay mejores cosas que hacer por México!

El epílogo del caso es fácil suponerlo. La paciente sí acudió a la siguiente cita que fue al medio día. Llegó casi una hora tarde con la anuencia de las autoridades tanto de COESAMED como de CONAMED sólo porque había realizado una llamada telefónica previa avisando el retraso. Me pregunto: ¿es ésa la imparcialidad que deben tener las instituciones? Recuerdo aún en ese momento la cara del doctor que representaba a la parte médica de la CONAMED, por cierto muy amable, quien me iba a abordar, ignoro si con algunas preguntas para evaluar mi conocimiento médico o algunas dudas del caso. De reojo alcancé a observar algunas notas que traía en una pequeña hoja blanca con tinta roja, hechas a mano, en las que en 4 ó 5 veces estaba anotada la palabra *VIH*. ¡Pero hombre!, perdón por la terquedad, pero una autoridad antes de proceder debe tener una idea al menos panorámica de lo que maneja. Como ejemplo burdo, resulta inaudito que un elemento de la Policía Federal de Caminos me intentara detener para llevarme a la cárcel cuando un trailer aplastó materialmente mi vehículo por una clara imprudencia de su conductor porque, bañado en sangre y en estado de confusión, no puedo mostrarle rápidamente mi licencia de conducir. ¡Por favor!

Finalmente, mi abogado detectó una falla jurídica que podía concluir el caso de acuerdo al mismo reglamento. Y así fue, el caso terminó, al menos en lo que a mi persona concierne.

Esta vivencia generó en mí un gran desgaste, una gran pérdida de tiempo, así como desembolso material. Pero lo más trascendente es que ha dejado una gran huella en este tramo de mi vida, además de un mal sabor de boca y, más grave aún (que ojalá tenga carácter temporal) es que *ha mermado en mi persona el espíritu de entrega a mis pacientes*. Sin embargo, lo peor aún no termina, el fantasma de que pueda dedicarme a otra cosa para mi sustento familiar cada vez merodea más mi cabeza. Y tengo pocos argumentos para ahuyentarlo, solamente las *gracias auténticas y sinceras de los pacientes y la satisfacción personal* (sin comparación con ninguna otra profesión) que representa el devolver la salud a los enfermos.

El arbitraje como tal debe existir y desempeñar su función a fin de reducir los índices de negligencia y del abuso médico, mas tal situación no justifica que dicha

instancia bloquee el ejercicio ético, humilde y humano de la medicina.

¿Cuál será el futuro de la atención médica de calidad con este tipo de aberraciones?

¿De los miles de pacientes que se atienden diariamente, tanto en el sector público como en el privado, cuántos casos en esta tesitura, revisados por una lupa irresponsable, podrían ser catalogados exentos de una atención médica defectuosa o deficiente?

Equivale a cuestionar el éxito de un trasplante pulmonar, con una evolución por lo demás satisfactoria, realizado en nuestro país y que es un hito para América Latina, ¿todo porque no se efectuó una lipasa sérica? El paciente se encuentra bien y en su domicilio y ¿ese hecho amerita su descalificación?

¿Respecto a la diversidad de aplicación de criterios de las distintas instituciones de enseñanza en una misma especialidad, a quién le daríamos la razón (IMSS,

ISSSTE, Secretaría de Salud, DIF, etc.), si cada cual cumple su objetivo: curar el enfermo?

¿Qué el país no tiene otras prioridades hoy por hoy en muchos aspectos y sectores, con mayor razón en el sector salud?

¿Sería mucho que nuestros legisladores tomaran cartas en el asunto, para que de una manera responsable se aprobaran reformas a las leyes para que, en caso de comprobarse conducta dolosa con fines claros de extorsión o lucro por parte del quejoso, hubiera alguna sanción para éste?

¿No podrían nuestras autoridades de los institutos, consejos, colegios, sociedades y academias de medicina poner un freno al respecto?

*Daniel Martínez-Colín  
Celaya, Guanajuato*

