

Análisis de las quejas derivadas de las prácticas quirúrgicas

Germán Fajardo-Dolci, Francisco Javier Rodríguez-Suárez, Esther Mahuina Campos-Castolo, Arturo Carrillo-Jaimes, Etelevina Zavala-Suárez, Héctor Gerardo Aguirre-Gas

Resumen

Se analizan los asuntos presentados ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico desde junio de 1996 hasta diciembre de 2007, para difundir su magnitud e identificar los problemas de seguridad en la atención médica. De 182 407 asuntos, 87 % lo resolvió el Área de Orientación y Gestión. Las restantes 18 443 quejas fueron derivadas a la Dirección de Conciliación; de ellas, en 48 % se logró la conciliación entre promoventes y médicos y en 31 % esto no fue factible; 3 % se trató de quejas irresolubles. La mayor frecuencia de quejas se registró en el Distrito Federal y Estado de México, principalmente correspondientes a instituciones de seguridad social y hospitales privados. Entre las nueve especialidades involucradas con mayor frecuencia, existieron seis quirúrgicas. Se identificó mala práctica en 25 % de los casos. Las principales pretensiones de los promoventes de las quejas fueron reintegro de los gastos erogados por atención médica en 51 % de los casos e indemnización en 40 %; en estos últimos el monto promedio de lo pagado por caso fue 4.6 veces mayor. El conocimiento de las quejas médicas permite investigar sus causas y generar acciones preventivas y correctivas, para su abatimiento. Se propone que la Academia Mexicana de Cirugía, por su liderazgo académico y docente, asuma la vanguardia en la difusión y promoción del plan "Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas", de la Organización Mundial de la Salud, y la implantación en nuestro país de la "Lista de verificación de la seguridad quirúrgica".

Palabras clave: Quejas en cirugía, seguridad quirúrgica.

Summary

An analysis of medical complaints was presented to the National Commission on Medical Arbitration (Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Conamed) between June 1996 and December 2007 to determine its magnitude and to identify the causes of safety problems in medical care. Out of 182,407 complaints presented to Conamed, 87 % were resolved by the Office of Orientation and Management. The remaining 18,443 complaints were presented to the Council Directorate. Of those cases, 48 % were resolved by an agreement between the complainants and the physicians, 31 % were not resolved by this method, and 3 % were irresolute complaints. The highest frequency of complaints was registered in the Federal District (Distrito Federal) and the State of México (Estado de México), mainly corresponding to social security institutions and private hospitals. Among the nine most frequently involved specialties, six were surgical specialties. Malpractice was identified in 25 % of all cases. The principal demands of those making complaints were the refunding of expenses in patient medical care (51 %) and indemnification (40 %) and, in those, the average amount of payments was 4.6 times greater. Due to the incidence of medical complaints, it was reasonable to investigate the causes and to take preventive and corrective actions required for the decrease of this. It has been proposed to the Mexican Academy of Surgery that this organization should use their educational leadership and assume the vanguard in the dissemination and promotion of the WHO plan "Safe Surgery Saves Lives" and the implementation in Mexico of the "Surgical Safety Checklist."

Key words: Medical complaints in surgery, surgical safety.

*"Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas".
Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, D. F.

Solicitud de sobretiros:

Héctor Gerardo Aguirre-Gas.

Mitla 250, octavo piso,

Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez,

03020 México, D. F.

Tel.: (55) 5420 7030.

E-mail: haguirregas@conamed.gob.mx

Recibido para publicación: 18-09-2008

Aceptado para publicación: 30-03-2009

Introducción

La Ley General de Salud establece en su Artículo 6° (Inciso D),¹ el compromiso de "proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos..." En congruencia con este mandato, en los últimos años, la calidad de la atención médica ha sido un tema presente en todos los foros.

En el sexenio 2001-2006, en el Programa Nacional de Salud se hizo manifiesto un interés creciente por la calidad en los procesos de atención médica a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, con énfasis particular en la implantación de los Códigos de Ética para los profesionales de la salud y los Comités Hospitalarios de Bioética, por establecer un sistema de seguimiento y respuesta a quejas y sugerencias, y por reforzar el arbitraje médico.²

A partir de 2007, el interés prioritario de la Secretaría de Salud en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 señala en su tercer objetivo: “Prestar servicios de salud con calidad y seguridad”, incluyendo dentro de sus metas estratégicas acreditar 100 % de las unidades de salud, implantar medidas de prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad de los pacientes y mantener las infecciones hospitalarias por abajo de 6 % en hospitales de segundo nivel.

En su Estrategia 3, el Programa Nacional de Salud plantea la necesidad de “situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud” mediante ocho líneas de acción, dentro de las que vale la pena destacar la implantación del Sistema Integral de Calidad, proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación, y fortalecer la vinculación de la bioética con la atención médica.³

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 reitera y hace operativos los planteamientos señalados en el Programa Nacional de Salud.⁴

Con base en la normatividad previa, con el propósito de tener un marco de referencia se adoptó el siguiente concepto de calidad de la atención médica: “Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios de la ética médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”, en el cual se pone de manifiesto los conceptos de calidad, ética médica y seguridad mencionados.⁵

En 1996 se emitió el decreto por el cual se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), cuya misión señala: “... ofrece medios alternos para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; promueve la prestación de servicios de calidad y contribuye con la seguridad de los pacientes”.⁶ Esta institución en su Programa de Acción, Fortalecimiento e Innovación 2007-2012, incluyó como objetivos “lograr un impacto efectivo en la mejora de la calidad de la atención médica” y “generar una cultura de prevención y seguridad para el paciente”,⁷ mediante el arbitraje, el análisis crítico de las quejas y el autocuidado de la seguridad del paciente.

En 1993, *The National Institutes of Health* de Estados Unidos emitieron el documento *To err, is human. Building a safer health system*,⁸ en el cual hace patente el grave problema de seguridad en el proceso de atención médica en ese país, al cual han seguido numerosos informes que confirman la gravedad del problema.

En el seno de la Organización Mundial de la Salud se ha integrado la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

(*World Alliance for Patient Safety*),⁹ que está trabajando para mejorar la seguridad en la atención médica, con la participación organizada de la sociedad civil y de los propios pacientes.

Los principales problemas de seguridad que se han abordado a través de la Alianza son:

- Las infecciones hospitalarias, con programas intensivos dirigidos a promover la mejora en el lavado de manos del personal que atiende a los pacientes.
- La identificación correcta del paciente, particularmente del que será sometido a procedimientos que impliquen riesgo o a la práctica de cirugía, con el propósito de que se lleve a cabo el procedimiento o la cirugía correcta, en el sitio correcto, empleando métodos anestésicos seguros y con prevención de las infecciones intrahospitalarias.
- La prescripción y administración correcta de medicamentos, particularmente en cuanto a soluciones hipertónicas y medicamentos con nombres o envases parecidos.
- Las caídas de pacientes.
- Las úlceras por presión.
- Los errores en los cambios de turno.

En junio de 2008, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se dirigió a la Conamed, solicitándole su aval para el lanzamiento en junio de 2008, en Washington DC, ante la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, de una campaña denominada “Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas”. Los objetivos de esta campaña son:

- Hacer que las instituciones de salud pública reconozcan con mayor claridad, que mejorar la atención quirúrgica es esencial para la salud pública.
- Elaborar una lista de verificación de las prácticas quirúrgicas seguras de la Organización Mundial de la Salud para uso en todos los quirófanos del mundo, para velar que los pacientes sean sometidos a la intervención correcta, en el sitio correcto y usando anestesia segura, medidas eficaces de prevención de las infecciones y un trabajo en equipo eficiente.
- Definir una serie de medidas básicas denominadas “Estadísticas quirúrgicas vitales”, que permitan realizar un seguimiento mejor del volumen de intervenciones quirúrgicas y la mortalidad conexas.¹⁰

Fundamentan su solicitud de apoyo en cifras que indican la magnitud del problema:

- En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de operaciones de cirugía mayor al año, equivalentes a una por cada 25 personas.
- El número de intervenciones quirúrgicas casi duplica el número de partos, aunque el riesgo que entrañan es mucho mayor.
- La tasa de complicaciones graves varía entre 3 y 16 % y la tasa de mortalidad entre 0.2 y 10 %.

- Las intervenciones quirúrgicas producen al menos 7 millones de complicaciones incapacitantes y un millón de defunciones al año. La mitad de estas complicaciones podría haberse evitado si se aplicaran de manera sistemática las normas básicas de atención, tanto en los países ricos como en los pobres.

Como resultado de esta reunión, la Organización Mundial de la Salud editó y difundió el documento *Surgical Safety Checklist* (primera edición), en el que se indican los puntos que deben ser verificados antes de la inducción de la anestesia (10 puntos), antes de la incisión en la piel (nueve puntos) y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones (cinco puntos) (anexo 1).¹⁰

Objetivos

1. Realizar un análisis de las quejas presentadas ante Conamed: su frecuencia, características de la población que las presenta, especialidades involucradas, motivos de queja, frecuencia de mala práctica y gastos derivados de su resolución.
2. Identificar y difundir entre la comunidad médica en general, el problema de las quejas médicas derivadas de procedimientos quirúrgicos, como punto de partida, para identificar los problemas de seguridad que les dan origen, sus causas y prevenir su presentación.
3. Difundir entre la comunidad de cirujanos y entre los miembros de la Academia Mexicana de Cirugía, el problema de las quejas derivadas de procedimientos quirúrgicos, como preámbulo para la implantación del plan "Prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas" y de la "Lista de verificación de la seguridad quirúrgica".

Material y métodos

Con el propósito de conocer la magnitud del problema, se revisaron las bases de datos disponibles en Conamed a través del "Sistema de Atención de Quejas Médicas" de junio de 1996 a diciembre de 2007, lo que permitió realizar un "Análisis Crítico de las Quejas".¹¹ A través de esta revisión fue factible conocer información general relativa a las quejas, su resolución, implicaciones y aspectos específicos relacionados con quejas derivadas de procedimientos quirúrgicos, incluyendo:

- El número de quejas médicas presentadas ante Conamed y su modalidad de resolución.
- La frecuencia de las quejas por institución de origen.
- El motivo inicial de la queja.
- La especialidad reportada, con atención particular en las especialidades quirúrgicas.
- El motivo específico de la queja.
- Las pretensiones de las personas que presentaron las quejas.
- El dictamen pericial de mala práctica.
- El número de casos y los montos erogados, según el concepto y el nivel de resolución.

Mediante la utilización de la misma base de datos del trabajo previo se llevó a cabo una selección del tipo de atención que motivó la queja médica, quirúrgica, obstétrica o procedimientos diagnósticos; el motivo específico relacionado con la cirugía que dio lugar a la queja y las especialidades quirúrgicas en las que con mayor frecuencia se presentaron quejas.

Como consecuencia de que la información disponible actualmente no permite desagregar la información relativa a las especialidades quirúrgicas del resto de las especialidades, los resultados relacionados con el tipo de pretensiones de los promoventes de las quejas, los resultados del análisis documental para identificar la buena o mala práctica, los gastos erogados por tipo y por nivel de solución, corresponden al total de especialidades analizadas, no únicamente a las especialidades quirúrgicas.

Resultados

Fueron presentados ante Conamed, desde junio de 1996, en que inició su funcionamiento, hasta diciembre de 2007, un total de 182 407 asuntos; de ellos, 159 097 (87,22 %) se resolvieron satisfactoriamente para los promoventes en el Área de Orientación y Gestión, mediante el otorgamiento de información, orientación y gestión ante las instituciones involucradas, lo que les permitió resolver el problema que estaba siendo presentado. Un total de 4867 asuntos (2.67 %), correspondieron a casos presentados ante Conamed por diferentes instituciones públicas, con solicitud de integración de un dictamen sobre existencia o no de mala práctica, en el proceso de atención y la procedencia o improcedencia de la queja (cuadro I).

Cuadro I. Asuntos y quejas presentados ante Conamed modalidad de resolución, 1996-2007

Asuntos y quejas	n	%
Asuntos presentados ante Conamed	182 407	100.00
Resueltos en el Área de Orientación y Gestión	159 097	87.22
Dictámenes	4 867	2.67
Turnados al Área de Conciliación:	18 443	10.11
• Quejas conciliadas	8 820	47.82
• Quejas no conciliadas	5 695	30.88
• Quejas concluidas por falta de interés procesal	1 991	10.79
• Quejas irresolubles	540	2.93
• Quejas referidas a arbitraje	433	2.35
• Otras	964	5.23

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Se derivaron al Área de Conciliación, un total de 18 443 quejas (10.11 %), de las cuales fue factible conciliar los intereses de los promoventes y del personal de salud involucrado en 8820 (47.82 %) y quedaron sin conciliar 5695 (30.88 %). Un total de 1991 (10.79 %) quejas fueron concluidas por falta de interés procesal de los promoventes; 540 quejas (2.93 %) se consideraron irresolubles después de haber sido analizadas y haberse intentado la conciliación. Se turnaron al Área de Arbitraje únicamente 433 quejas (2.35 %), con solicitud de que se integrara el laudo correspondiente, emitido en la totalidad de los casos (cuadro I).

Mediante el análisis de las quejas presentadas se determinó que de 18 443 analizadas, 9302 (50.44 %) se originaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 4759 (25.80 %) en servicios médicos privados (15.40 %), 2841 (15.40 %) en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 536 (2.91 %) en Hospitales Federales de la Secretaría de Salud, 229 (1.24 %) en Hospitales del Gobierno del Distrito Federal; y en proporciones menores en otras instituciones. No se estudió la relación del número de quejas con el número de atenciones que se otorgan en cada una de las instituciones referidas durante el periodo analizado.

Respecto al motivo general de la queja, la mayor proporción correspondió a inconformidad con el tratamiento quirúrgico, con 6923 quejas (37.54 %), en comparación con 5737 (31.11 %) relativas a tratamiento médico y 3732 (20.24 %) a quejas relacionadas con procedimientos diagnósticos. En cuanto a las quejas por atención del parto y puerperio se registraron 956 (5.18 %) (cuadro II).

Dentro de las nueve especialidades con mayor frecuencia de quejas, seis son quirúrgicas. En primer lugar se encuentra Ortopedia y Traumatología con 1024 (11.37 %); en tercero, Cirugía General con 807 casos (8.96 %); en cuarto, Ginecología con 776 (8.62 %); en sexto, Oftalmología con 508 (5.64 %); en octavo, Urología con 268 (2.98 %); en noveno, Urgencias Quirúrgicas con 208 (2.31 %). Las 463 (5.14 %) quejas por atención obstétrica no se incorporaron a las especialidades quirúrgicas (cuadro III). Las nueve especialidades informadas con mayor frecuencia

suman 5501 quejas, en tanto que las seis especialidades quirúrgicas integraron 3591, equivalentes a 65.28 % de las quejas dentro de las nueve especialidades analizadas y a 39.87 % del total de quejas analizadas.

En 9464 quejas estudiadas se determinó el motivo específico de la queja. Los motivos más frecuentes no estuvieron relacionados en forma específica con alguna especialidad: diagnóstico erróneo, 1215 quejas (12.84 %); resultados no satisfactorios, 996 quejas (10.51 %); y tratamiento inadecuado, 982 quejas (10.38 %). Respecto a los motivos de quejas directamente relacionados con las especialidades quirúrgicas: diferimiento en el tratamiento quirúrgico, 790 (8.35 %); secuelas del tratamiento quirúrgico, 666 (7.04 %); complicaciones posquirúrgicas, 480 (5.07 %); técnica quirúrgica inadecuada, 279 (2.95 %); complicaciones quirúrgicas transoperatorias, 124 quejas (1.31 %) (cuadro IV). Aun cuando no se puede cuantificar, muy probablemente en las quejas por diagnóstico erróneo, por resultados no satisfactorios, por tratamiento inadecuado y por tratamiento no satisfactorio, se incluye un número importante de pacientes que habrían sido sometidos a procedimientos quirúrgicos. En resumen, dentro de los 15 primeros motivos específicos de queja en los que fue factible identificar su relación directa con procedimientos quirúrgicos alcanzaron 2339, correspondiendo a 29.91 % y 24.71 % del total de 9464 quejas analizadas.

Al analizar las pretensiones de las personas promoventes de quejas se observó que en 10 108 quejas analizadas, 5132 personas (50.77 %) reclamaron reintegro de gastos erogados por la atención recibida y 4011 (39.68 %), indemnización por los daños ocasionados. En proporciones inferiores a 3 % se reclamó otorgamiento de tratamiento médico especializado, pago de daños y perjuicios, explicación por el médico tratante y que se otorgara la atención médica necesaria (cuadro V).

Como consecuencia del análisis documental de los expedientes de las quejas presentadas ante la Conamed, se determinó que

Cuadro III. Quejas por especialidad

Especialidad	n	%
Ortopedia y traumatología	1 024	11.37
Urgencias médicas	871	9.67
Cirugía general	807	8.96
Ginecología	776	8.62
Medicina familiar	576	6.39
Oftalmología	508	5.64
Obstetricia	463	5.14
Urología	268	2.98
Urgencias quirúrgicas	208	2.31
Otras	3 505	38.92
Total	9 006	100.00

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Cuadro II. Clasificación de las quejas conforme al motivo general, 1996-2007

Tipo de atención	n	%
Tratamiento quirúrgico	6 923	37.54
Tratamiento médico	5 737	31.11
Procedimientos diagnósticos	3 732	20.24
Atención de parto y puerperio	956	5.18
Otros	1 095	5.94
Total	18 443	100.00

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Cuadro IV. Motivo específico de las quejas

Quejas	n	%
Diagnóstico erróneo	1 215	12.84
Resultados no satisfactorios	996	10.51
Tratamiento inadecuado	982	10.38
Diferimiento en el tratamiento quirúrgico	790	8.35
Tratamiento no satisfactorio	762	8.05
Secuelas del tratamiento quirúrgico	666	7.04
Complicaciones quirúrgicas	480	5.07
Diferimiento en el tratamiento médico	472	4.99
Técnica quirúrgica inadecuada	279	2.95
Omisión del diagnóstico	263	2.78
Accidentes e incidentes	248	2.62
Diagnóstico inoportuno	227	2.40
Secuelas del tratamiento	196	2.07
Complicaciones quirúrgicas en el transoperatorio	124	1.31
Efectos sobre la salud de la madre	121	1.28
Otros	1 643	17.36
Total	9 464	100.00

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

en 10 353 de las 16 825 quejas analizadas (61.53 %) existió buena práctica médica y solamente en 4147 (24.65 %) se decretó la existencia de mala práctica. En 2325 quejas se careció de elementos suficientes para determinar si existió buena o mala práctica.

Como consecuencia de los procesos de conciliación se establecieron compromisos para el reintegro económico a los promoventes de la queja a cargo de los responsables de la atención del paciente. Los montos erogados fueron:

- Para otorgar la atención especializada reclamada por 487 personas se erogaron \$993 132, con un promedio por caso de \$2039.
- Las 983 personas que reclamaron reintegro de los gastos médicos erogados en servicios privados recibieron en total \$20 700 985, con un promedio por caso de \$21 059.
- Quienes reclamaron indemnización recibieron \$29 234 281 para 302 personas, con un promedio de \$96 802 por caso.
- Las 24 personas que reclamaron la condonación de un adeudo por la atención médica percibieron \$506 665, equivalentes a un promedio por caso de \$21 111 (cuadro VI).

En los casos en que no se logró la conciliación entre los promoventes de la queja y el personal de salud responsable y se hizo necesario acudir al Área de Arbitraje, el promedio de erogación por caso fue significativamente superior, con referencia al Área de Conciliación de \$16 612 a \$38 619, aun cuando los montos globales erogados fueron superiores en conciliación, con \$49 172 524, correspondientes a 2960 casos, en comparación con \$3 630 144 para arbitraje, erogados en tan solo 94 casos (cuadro VI).

Cuadro V. Pretensiones de los promoventes de quejas

Pretensión	n	%
Reintegro de gastos	5 132	50.77
Indemnización	4 011	39.68
Tratamiento especializado	269	2.66
Pago de daños y perjuicios	234	2.31
Explicación médica	129	1.28
Atención médica	118	1.17
Otros	215	2.13
Total	10 108	100.00

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Discusión

A través del análisis efectuado puede observarse que un número importante de casi 200 000 personas, entre 1996 y 2007 han presentado sus inconformidades en la Conamed como consecuencia de su desacuerdo con la atención recibida en los servicios de salud. Sin embargo, el número de inconformes se reduce significativamente cuando establecen comunicación con el primer contacto de atención en los servicios de la Conamed, correspondiente al Área de Orientación y Gestión. En esta Área, durante la primera entrevista con el paciente o los promoventes de la queja, al recibir una explicación, generalmente sencilla por un médico del área, o de la realización una gestión telefónica ante los prestadores de servicios, se resuelve alrededor de 87 % de las quejas por desistimiento.

Esta situación hace pensar que gran parte de las quejas son ocasionadas por una comunicación y una relación médico-paciente distante o inexistente, y que para que no existieran estas quejas bastaría con que los pacientes y sus familiares fueran suficientemente informados por sus médicos. Ésta es una primera área de oportunidad derivada de este estudio, que se puede promover en las instituciones de salud.

Dentro del catálogo de servicios que ofrece la Conamed está la elaboración de dictámenes de procedencia o improcedencia de las quejas, a solicitud de instancias oficiales como las procuradurías de justicia o departamentos de quejas de diferentes instituciones, para que a través del análisis del caso se emita una resolución relativa a las condiciones en que se otorgó la atención y la existencia o no de mala práctica del médico, del personal de salud o como consecuencia de responsabilidad institucional.

Las quejas que pasan al Área de Conciliación corresponden a 10 % de las inconformidades recibidas y son sujetas a un análisis médico y jurídico. Una vez concluido el análisis se convoca a las partes y se les invita a llegar a un acuerdo ("amigable composición"). En casi la mitad de los casos (48 %) se llega a un acuerdo, en el que con frecuencia el médico o las instituciones generadoras de las quejas se comprometen a aportar compensa-

ciones económicas a favor de los promoventes de la queja, especialmente si se hubiera determinado mala práctica, responsabilidad profesional o responsabilidad institucional.

Cuando no se logra la conciliación o se trata de quejas irresolubles es necesario recurrir al arbitraje de la Conamed, que concluye con la emisión de un laudo con validez legal. En estos casos, aunque menores en número, con frecuencia se requiere aportar compensaciones económicas en mayor cuantía por caso para los promoventes de la queja que en el Área de Conciliación, particularmente cuando el laudo determina responsabilidad del médico o de la institución. A pesar de ello, los montos totales erogados por los médicos y las instituciones son significativamente menores que a nivel de litigios judiciales.

La mayor proporción de las quejas presentadas corresponden al IMSS, seguidas por servicios médicos privados y el ISSSTE, sin embargo, es necesario hacer notar que en las instituciones de seguridad social, particularmente en el IMSS, el número de pacientes atendidos es proporcionalmente superior. Es necesario hacer notar que la población que acude a los servicios públicos dependientes de la Secretaría de Salud presenta quejas en una proporción muy baja.

En forma consistente con la preocupación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente,¹⁰ se puede observar que el motivo general de las quejas en una proporción muy alta se deriva del tratamiento quirúrgico, en 37.54 % de las 18 443 analiza-

das. En forma paralela, en 31 % las quejas se derivaron del tratamiento médico y en 20 % de los procedimientos diagnósticos; 5.18 % de las quejas correspondió a la atención del parto y puerperio, que en buena medida se lleva a cabo en quirófano y con frecuencia requiere manejo quirúrgico a través de cesárea.

Dentro de las nueve especialidades que generaron las cifras más altas de quejas se ubican seis especialidades quirúrgicas: Ortopedia y Traumatología, Cirugía General, Ginecología, Oftalmología, Urología y Urgencias Quirúrgicas, que generaron dos terceras partes de las quejas presentadas (65.28 %) dentro de las nueve especialidades más frecuentemente involucradas y 40 % del total de quejas analizadas, según la especialidad que les dio origen. Nuevamente las especialidades quirúrgicas son en las que existe mayor probabilidad de generar quejas, y probablemente son aquellas en que los pacientes están en un riesgo mayor de que ocurran eventos adversos. Es necesario tener en cuenta que en los servicios quirúrgicos en que existe atención en áreas de urgencia, el riesgo de que ocurra un evento adverso o se genere una queja es mayor.

Al analizar los motivos específicos de las 9464 quejas recibidas en las que fue factible realizarlo aparecen los siguientes entre los cinco primeros: diagnóstico erróneo, resultados no satisfactorios, tratamiento inadecuado y tratamiento no satisfactorio, entre los cuales no se puede descartar que una proporción de los casos tenga su origen en casos quirúrgicos, mismos que no fue factible

Cuadro VI. Costo del cumplimiento de compromisos por tipo de reintegro, 2003-2007

Concepto	Área	Número de casos	Total de pesos	Pesos por caso
Atención especializada	Conciliación	484	993 132	2 052
	Arbitraje	3	0	0
	Total	487	993 132	2 039
Reembolso de gastos	Conciliación	912	17 998 513	19 735
	Arbitraje	71	2 702 472	38 063
	Total	983	20 700 985	21 059
Indemnización	Conciliación	294	28 487 468	96 896
	Arbitraje	8	746 813	93 352
	Total	302	29 234 281	96 802
Condonación de adeudos	Conciliación	24	506 665	21 111
	Arbitraje	0	0	0
	Total	24	506 665	21 111
Otros	Conciliación	1 246	1 186 746	952
	Arbitraje	12	180 859	15 072
	Total	1 258	1 367 605	1 087
Total	Conciliación	2 960	49 172 524	16 612
	Arbitraje	94	3 630 144	38 619
	Total	3 054	52 802 668	17 290

Fuente: Dirección General de Conciliación, Conamed.

desagregar. Entre los motivos específicos de la atención quirúrgica aparecen diferimiento del tratamiento quirúrgico, secuelas del tratamiento quirúrgico, complicaciones posquirúrgicas, técnica quirúrgica inadecuada y complicaciones quirúrgicas transoperatorias. Esta situación, al igual que las presentadas en los dos párrafos anteriores, avala los esfuerzos de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente para llevar a cabo un plan para mejorar la calidad de la atención para los pacientes quirúrgicos.

Es necesario tener en cuenta que en la mayoría de los casos, los promoventes de las quejas carecen de los conocimientos profesionales necesarios para emitir un juicio sobre una técnica quirúrgica inadecuada, juicio que habitualmente es asesorado por un tercero, generalmente otro médico que alienta a los pacientes para quejarse en contra de sus colegas. Esta situación ocurre según el “Análisis Crítico de las Quejas Conamed” en 7.30 % de los casos. La afirmación de que un tratamiento fue no satisfactorio como motivo para presentar una queja es un juicio eminentemente subjetivo, sustentado en las expectativas propias del paciente o de sus familiares, mismas que podrían ser superiores a las expectativas factibles de alcanzar o que un procedimiento puede ofrecer, como consecuencia de una comunicación médico-paciente insuficiente.

Corresponde al personal médico de la Conamed y de los expertos externos convocados, dilucidar acerca de la procedencia o improcedencia de este tipo de quejas. Ningún cirujano está exento de que sus pacientes tengan complicaciones en el trans o posoperatorio, situación que podría ser justificable si se cumplió con la *lex artis médica*; esto deberá ser analizado a través del expediente clínico, durante la evaluación y dictamen de la existencia o no de mala práctica médica en Conamed.

En la mayoría de los casos, las personas que presentan una queja pretenden un resarcimiento de los gastos hechos durante el proceso de atención o un beneficio económico. Dentro de las pretensiones requeridas con mayor frecuencia por las personas que presentaron quejas en Conamed, tres de las primeras cuatro se refirieron a ello: en primer término, el reintegro de gastos por la atención médica previamente pagada en servicios privados; en segundo, la indemnización por las consecuencias sufridas como resultado de la atención; en tercero, el pago de daños y perjuicios. En otros casos solo solicitaron el tratamiento médico especializado que necesitaban, una explicación del médico tratante o que se les otorgara la atención que se les había diferido o negado.

Existen casos en que los gastos generados por atención médica en servicios privados representan “gastos catastróficos” que superan las posibilidades de pago de los pacientes y familiares o les generan deudas difíciles de pagar, acudiendo a la queja o demanda por motivos reales o manipulados, para recuperar sus gastos a través de una solicitud de reintegro de gastos, una indemnización o pago por daños y perjuicios.

En los casos presentados ante Conamed en que fue necesario un análisis documental de la queja y del expediente clínico, con la participación de médicos expertos de la propia Comisión o la

consulta con especialistas reconocidos, solo en poco menos de una cuarta parte se demostraron evidencias de mala práctica que diera lugar a dictámenes adversos o laudos condenatorios.

A través de los procesos de conciliación y de arbitraje en que se concluye la existencia de responsabilidad médica, del equipo de salud o de las instituciones, se generan gastos a favor de las personas que promueven una queja para el pago de una atención especializada que se requiere, para el reembolso de gastos previamente erogados por el paciente o sus familiares en servicios privados o por una indemnización. En general, los montos que se paga a los promoventes de la queja a través de la Conamed conforme a la Ley son significativamente inferiores a los gastos que se erogan por juicios y honorarios de abogados.

Las quejas que fue factible resolver a nivel de conciliación dieron lugar a gastos por caso significativamente menores para los responsables, que los gastos generados cuando fue necesario acudir al arbitraje. Así, el monto por reintegro de gastos por atención médica privada fue de \$17 998 513 en 912 casos, con un promedio por caso de \$19 735, en tanto que los en 71 casos que llegaron a arbitraje, el promedio por caso fue de \$38 063.

Cuando la conciliación concluyó en el acuerdo de que se otorgara una indemnización a los 294 pacientes o familiares, el gasto fue de \$28 487 468, con un promedio por caso de \$96 896, cifra que no difiere significativamente de los ocho casos que llegaron a arbitraje, en que el monto por caso fue de \$93 352, con un gasto total de \$746 813, como consecuencia de que el monto de las indemnizaciones está determinado por la Ley. La consolidación de todos los conceptos que requirieron erogaciones por los médicos o las instituciones mostró que el gasto por caso resuelto en conciliación fue de \$16 612 y el de cada caso resuelto por arbitraje fue de \$38 619, cifras que al consolidar los casos de conciliación y de arbitraje mostró un promedio por caso de \$17 290.

Conclusiones

Es necesario que se conozca a nivel de la población en general, de los médicos y en particular de los cirujanos, que la Conamed es una instancia mediadora que ofrece recursos alternos para la solución de controversias entre los médicos y los pacientes en conflicto en beneficio de ambos, mediante la participación de personal experto, de la propia institución y la participación por invitación de especialistas altamente calificados en todas las disciplinas médicas, así como que sus procesos de atención están certificados por el Sistema ISO 9001-2000.

Conamed no es una instancia fiscalizadora más para presionar a los médicos ni para despojar a los pacientes de sus derechos legítimos, es una instancia conciliadora.

Las quejas por problemas en la práctica quirúrgica representan una proporción significativa dentro del total de quejas, haciendo imperativo desarrollar acciones para prevenirlas.

Por otra parte, si se analizan los montos de los gastos en perjuicio de los médicos y de las instituciones, con apego estricto a la Ley y el tiempo empleado en obtener una resolución en comparación con las demandas judiciales, se tendrá una idea de que a través de una “amigable composición”, conciliación o acuerdo e incluso del arbitraje, los pagos negociados son menores que los correspondientes a los que se erogarian a través de juicios, amén de los honorarios de los abogados.

Si tenemos en cuenta que conforme a lo señalado por *The National Institutes of Health* de Estados Unidos en *To err is human: Building a safer health system*,⁸ el problema de los eventos adversos y del error médico es de gran trascendencia por su magnitud y gravedad, sobre todo si tenemos en cuenta que la mayor parte de los problemas pueden ser prevenidos y evitados.

En apoyo a la premisa previa, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y la Organización Mundial de la Salud han desarrollado una campaña denominada: “Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas”,¹⁰ lanzada en junio de 2008, en Washington DC ante la Directora General de la Organización Mundial de la Salud. Entre los objetivos de esta campaña está hacer que las instituciones de salud reconozcan con mayor claridad, que mejorar la atención quirúrgica es esencial para la salud y así apoyar el establecimiento de medidas que permitan mejorar la calidad de la atención quirúrgica como un problema de salud pública, mediante el establecimiento de listas de verificación en quirófanos y la implantación de las estadísticas quirúrgicas vitales.

La Academia Mexicana de Cirugía, como el órgano académico y docente de mayor trascendencia entre los médicos dedicados a la cirugía y especialidades afines, está en condiciones de asumir el liderazgo como promotor del plan “Prácticas quirúrgi-

cas seguras, salvan vidas” y de la “Lista de verificación de la seguridad quirúrgica”, a través de difusión y promoción entre sus miembros y de éstos en sus diferentes ámbitos de trabajo.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación del 15 de diciembre de 2008. p. 4.
2. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: Secretaría de Salud; 2001. pp. 81-114.
3. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México: Secretaría de Salud; 2007. pp. 83-105.
4. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. México: Secretaría de Salud; 2007. pp. 13-22.
5. Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. Tercera edición. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social/Noriega Editores; 2002.
6. Presidencia de la República. Decreto del 31 de mayo de 1996, por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996; p. 96. Disponible en http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto_creación.pdf
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Programa de Acción, Fortalecimiento e Innovación 2007-2012; 2007. México: Conamed; 2007. p. 5. Disponible en <http://conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/fortin.pdf>
8. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
9. World Health Organization. The Launch of the World Alliance for Patient Safety. Forward programme. Geneva: WHO Library; 2004.
10. World Health Organization. Surgical safety checklist. Washington, DC. WHO Library; 2008.
11. Aguirre-Gas H, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Fajardo-Dolci G. Análisis crítico de las quejas Conamed 1996-2007. Rev Conamed 2008;13:1-16.

Anexo 1. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica
(Organización Mundial de la Salud/Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente)

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión de la piel	Antes de que el paciente abandone la sala de operaciones
Al ingreso	Preoperatorio	Al egreso
<p>___ El paciente ha confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación • Sitio de la cirugía • Procedimiento • Consentimiento informado <hr/> <p>___ Sitio de la cirugía marcado/No aplicable</p> <hr/> <p>___ Se completó la verificación de seguridad anestésica</p> <hr/> <p>___ Oxímetro de pulso del paciente funcionando</p> <hr/> <p>El paciente tiene:</p> <p>___ ¿Alergia conocida?</p> <p>___ Sí</p> <p>___ No</p> <p>___ ¿Dificultad en la vía aérea/riesgo de broncoaspiración?</p> <p>___ No</p> <p>___ Sí, y el equipo y la asistencia están disponibles</p> <p>___ ¿Riesgo de sangrado > 500 ml (7ml/kg en niños)?</p> <p>___ No</p> <p>___ Sí, y se tiene un acceso intravenoso adecuado y fluidos planeados disponibles</p>	<p>___ Se confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se han presentado por nombre y papel a desempeñar</p> <hr/> <p>___ El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera confirman verbalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Sitio de la cirugía • Procedimiento <hr/> <p>Se anticipó los eventos críticos</p> <p>___ El cirujano revisó ¿cuáles son los eventos críticos o inesperados, duración de la cirugía, pérdida sanguínea prevista?</p> <hr/> <p>___ El equipo de anestesiólogos revisó ¿hay algo específico concerniente al paciente?</p> <hr/> <p>___ El equipo de enfermería revisó ¿se confirmó la esterilidad quirúrgica, (incluyendo los indicadores de resultados)?, ¿se cuenta con cualquier equipo que se requiera?</p> <hr/> <p>___ ¿Se administró la profilaxis con antibióticos dentro de los 60 minutos previos?</p> <p>___ Sí</p> <p>___ No aplicable</p> <hr/> <p>___ ¿Es indispensable mostrar un estudio de imagen?</p> <p>___ Sí</p> <p>___ No aplicable</p>	<p>La enfermera confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>___ El nombre del procedimiento registrado</p> <hr/> <p>___ Que la cuenta de instrumentos, gasas y agujas está completa (o no aplicable)</p> <hr/> <p>___ Que el espécimen quirúrgico está identificado (incluyendo el nombre del paciente)</p> <hr/> <p>___ Si hubo algún problema con el equipo que deba ser informado</p> <hr/> <p>___ El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan las indicaciones concernientes a la recuperación y manejo del paciente</p>