

# Impacto de la CONAMED en el Gremio Médico

## Impact of CONAMED in physician's

Dr. Jaime Lozano Alcázar.\*

\*Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, Año 2004.

Palabras clave: CONAMED, error médico, medios alternos de resolución de conflictos, gremio médico, demandas.

**Key words: CONAMED, medical error, alternative dispute resolution, medical union, legal suits.**

### Marco de referencia.

En la década de 1850 a 1860 se iniciaron en los Estados Unidos de Norteamérica las demandas por mala práctica médica<sup>1</sup>, durante un siglo se mantuvieron en un perfil bajo, pero desde la segunda mitad del siglo XX su frecuencia aumentó en forma exponencial en ese País y se extendió a otras naciones, provocando alarma a la comunidad médica; como simple ejemplo se puede citar que en la Gran Bretaña entre 1980 y 1999 las demandas a los médicos se habían multiplicado por trece<sup>2</sup>. México, desde luego, no ha sido ajeno a este fenómeno social.

En la relación médico-paciente desde tiempos muy remotos han influido no solo la percepción del paciente mismo, sino también las ideas de los familiares y otras personas; ya Maimónides en el siglo XII lo decía en su conocida "Oración del Médico", que dirigía a Yahvé: "...Haz que mis enfermos tengan confianza en mí y en mi arte y que sigan mis consejos y prescripciones; aleja de sus lechos a los charlatanes; al ejército de parientes con sus mil consejos y a los vigilantes que siempre lo saben todo, es una casta peligrosa que hace fracasar, por vanidad, las mejores intenciones...".

El formidable avance que ha tenido el acceso a la información desde el siglo XX y lo que va del actual, ha hecho que los individuos de la sociedad sean cada vez más demandantes, apoyándose en los conocimientos adquiridos ya sea en su educación formal o por los medios masivos de comunicación; el problema radica en que la información que reciben los ajenos a la profesión, se siembra en un terreno que carece de las bases científicas y médicas adecuadas y hace que adopten posiciones carentes de objetividad,

a menudo producidas por informaciones tendenciosas, que no se aprecian de manera crítica y se consideran irrefutables.

El aumento del caudal cognitivo de la población general no es, naturalmente, la única causa que fomenta la cultura de la demanda al médico; otro aspecto muy importante es el alto costo de la medicina actual debido al incremento en la intervención de la tecnología en los procesos diagnósticos y terapéuticos, la rápida obsolescencia de las máquinas y los gastos que esto implica. Es paradójico que la medicina y cirugía actuales pongan al servicio y disposición de la humanidad resultados muy superiores a los que nunca antes se habían logrado, pero esos recursos sean accesibles sólo a un número limitado de pacientes por sus altos costos. Si el paciente tiene la percepción, aunque sea falsa de que ha sido víctima de abuso económico, por parte del hospital y/o el médico, se sentirá inclinado a demandar ante cualquier evento adverso. Ciertamente en nuestros sistemas de Seguridad y Protección Social el paciente no ve menoscabado su patrimonio por la atención de su salud, pero el paciente percibe que las instituciones se encuentran a menudo saturadas, se suele diferir la atención, se llega a despersonalizar la relación médico-paciente y se incurre fácilmente en una comunicación limitada carente de calidez; todos estos son también estímulos para entablar demandas.

Una fuente más en la producción de demandas, es el interés económico de litigantes carentes de ética que promueven y avivan la controversia.

La actitud de demandar al médico, se basa a menudo en la idea totalmente falsa de considerar como un error médico cualquier evento desagradable resultante del manejo que se ha hecho al paciente. Ésto es especialmente aplicable en los procedimientos quirúrgicos.

Suele perderse de vista que, en la mayor parte de los casos, el médico actúa con la mejor intención, procurando apegarse al deber de cuidado; cumple con sus obligaciones de medios y de seguridad; es bien conocido que, por la

naturaleza misma del acto médico, en general no se le puede exigir la obligación de resultados (salvo en ciertos procedimientos); aplica los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; ejerce con atinencia su libertad prescriptiva y espera que el paciente, con su consentimiento válidamente informado, corresponda con fidelidad, disciplina y responsabilidad al ejercer, lo que se ha llamado, su derecho de libertad terapéutica<sup>3-5</sup>.

En especial al aplicar las nuevas tecnologías y los procedimientos de vanguardia, el médico, ahora más que nunca antes, a la luz de la ética, debe juzgar sabiamente entre lo que se puede y se debe hacer, lo que atinadamente se designa como medicina asertiva.

Lo que da significado y trascendencia al acto médico es el amor que lleva implícito, pues busca la restauración de la salud, suprema manifestación del más acendrado humanismo. Como decía Don Ignacio Chávez es - debe ser - el encuentro entre conciencia y confianza. Es obvio que es un hecho de la mayor relevancia. En contra de la terminología actualmente en uso, a mí me parece que se le deshumaniza y degrada al referirse al acto médico como la simple relación entre un usuario y un prestador de servicios, estos términos indefectiblemente me recuerdan los servicios de electricidad o de telefonía.

Para la comunidad médica, sus líderes de opinión y los organismos formadores, es preocupante la proliferación de las demandas por mala práctica, tanto las justas como las injustas. Las primeras preocupan por que ponen en evidencia que el médico en cuestión tiene una mala preparación o ha descuidado la actualización de conocimientos y la adquisición de destrezas obrando entonces con impericia; o se ha apartado del ideal de la profesión faltando al deber de cuidado e incurriendo en negligencia o, lo que es mucho más malo, porque ha obrado con dolo. Es una obviedad decir que preocupan especialmente las demandas infundadas, por injustas. Toda demanda –especialmente las injustas - va a ser lesiva para el médico y su familia, le causará un daño moral, pues afecta su prestigio, su autoestima, su patrimonio y su estabilidad emocional.

Las controversias suscitadas entre pacientes y médicos no encuentran el mejor ámbito para resolverse en el seno de los tribunales del fuero común, integrados por profesionales del derecho, expertos en su área, pero sin conocimientos fundados acerca de las circunstancias científicas y prácticas que concurren en el acto médico y las innumerables eventualidades que pueden suceder aún con la más cuidadosa ejecución.

Por otro lado, es un hecho de todos conocido la común ignorancia en aspectos legales en los individuos ajenos a la abogacía, como es el caso de la generalidad de los médicos.

Era pues saludable que se contara en nuestro país con un organismo autónomo e independiente del ámbito de los tribunales civiles y penales, que presentara una vía alterna a la solución de los conflictos entre el médico y el paciente.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, al reunir especialistas de la Medicina y del Derecho, conjunta conocimientos de ambas disciplinas para brindar una atención médico-jurídica integral que atiende a las necesidades y expectativas de la sociedad.

### Gestación de la CONAMED.

Hace poco más de 10 años, cuando se filtró la noticia de la próxima creación de un organismo para dirimir las controversias surgidas del acto médico, cundió la desconfianza suponiendo que podría adoptar medidas persecutorias hacia el gremio, que, además, ya se sentía acosado por las demandas mismas y acotado en su ejercicio profesional por prescripciones legales a menudo obsoletas o inadecuadas, contenidas en numerosas leyes que incluyen, entre otras, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley Federal del Trabajo, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Leyes Reglamentarias y Reglamentos de esas leyes, el Código Civil, el Código Penal, el Código de Procedimientos Civiles, numerosas Normas Oficiales Mexicanas y Normas Técnicas, así como los acuerdos del Consejo de Salubridad General y de la Secretaría de Salud<sup>6,7</sup>.

### Nacimiento de la CONAMED.

Desde que se constituyó la CONAMED tuve el privilegio de ser propuesto, tanto por la Academia Mexicana de Cirugía como por el Consejo Mexicano de Oftalmología, para ser asesor externo en mi especialidad, labor que sigo desempeñando eventualmente. Así que puede decirse que la vi nacer y he seguido muy de cerca y con especial interés el desempeño que ha mostrado.

Durante sus primeros años, la opinión en general del médico siguió siendo negativa con respecto a la Comisión, era frecuente escuchar que habitualmente se daba la razón a los pacientes y que se inducía al médico a sosegar al paciente dándole compensaciones económicas o aceptando llanamente sus pretensiones. Sin embargo, en la misma época no faltaban artículos periodísticos y comentarios públicos que acusaban a la Comisión de lo opuesto, de favoritismo por el médico, decían que solamente servía para protegerlo y solapar su mala práctica. Creo que esta percepción bipolar dejaba ver ya la vocación de justicia imparcial que desde su origen tuvo la Comisión. Ésta fundamenta su actuación, en primer lugar, en el principio de la mediación, entendida como la participación de un tercero que guía para solucionar la controversia, si no se logra la avenencia, en pasos sucesivos recurre a la conciliación, al arbitraje y al laudo, apoyándose en las opiniones de médicos especialistas expertos que, como asesores externos, con el mayor escrúpulo, hacen un análisis individual de lo sucedido al paciente, tomando en cuenta el margen de contin-

gencia admisible en cada caso particular, teniendo siempre como parámetro la *lex artis* médica y sin perder de vista las obligaciones del médico y, también, las del paciente; la relación de circunstancias de modo, tiempo y lugar, así como la relación causal<sup>8</sup>.

### Desarrollo de la CONAMED.

El tiempo fue disipando las dudas, la transparencia en las funciones y en la divulgación de procedimientos y resultados de las resoluciones de la CONAMED y de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico conforme se han creado éstas, llevan al crecimiento sostenido y ostensible en la aceptación, tanto entre médicos como pacientes. Ahora el consenso general entre los médicos es de confianza en la Comisión y en su eficacia, se le considera la mejor opción para la resolución de conflictos. Afortunadamente este concepto ha permeado también en la sociedad llegando a los pacientes mismos y sus familiares, gracias a cuidadosas y discretas campañas publicitarias que ha emprendido la misma Comisión y que han sido determinantes para este fin.

### Madurez de la CONAMED.

Hoy en día la Comisión es una institución fortalecida, sólida, debidamente acreditada, cada vez más activa en la resolución de los conflictos que atañen a su función, se encuentra en una madurez llena de vigor y con elevadas miras que abarcan también la prevención de las causas de conflictos en la relación médico-paciente.

Entre sus diversas modalidades de impacto se pueden citar su insistencia en la evidente importancia de la adecuada comunicación médico-paciente, lo que ha llevado a incluir este rubro en los programas de enseñanza médica. Otro acierto más ha sido la decidida difusión del concepto de la verdadera dimensión del consentimiento válidamente informado en los actos médicos trascendentes, pues esta herramienta de trabajo es el fundamento del respeto que el médico debe a la autonomía del enfermo y sirve de base también a la corresponsabilidad que en la actualidad se espera en el binomio médico-paciente, habiendo ya quedado atrás la medicina paternalista, la del paciente sumiso, al que sólo correspondía callar y obedecer, como antaño se estilaba. La existencia de la CONAMED ha servido también para mejorar los contenidos del expediente clínico. Así mismo, un hecho contundente ha sido la elaboración por consenso y divulgación de las Cartas de los Derechos Generales de los Pacientes, los Médicos, las Enfermeras y los Odontólogos. No menos importantes son los libros publicados, la puntual aparición periódica de la Revista CONAMED y la emisión de recomendaciones a pacientes y personal de salud.

Además de relacionarse con agrupaciones ajenas a la medicina y promocionarse entre ellas, la Comisión se ha

vinculado progresivamente con academias, consejos, asociaciones y colegios de la profesión médica, para dar a conocer sus objetivos, procedimientos y proyectos con el fin de conjuntar esfuerzos y apoyarse mutuamente. Por ejemplo, al tomar en cuenta si los médicos implicados cuentan con el respectivo certificado vigente que respalda su calidad profesional, apoya a los consejos de especialidades médicas y de medicina general, contribuyendo a que médicos y pacientes aprecien la importancia de la certificación vigente y alienta a que el enfermo verifique si el médico que lo atiende es un profesional certificado.

En los últimos años la Comisión y corporaciones médicas se han hermanado en proyectos que van más allá en la prevención del conflicto; entre otros, con la edición de "Guías Clínicas", documentos no normativos que orientan al médico para que brinde una atención de calidad. La Comisión en conjunto con la Academia Mexicana de Cirugía ha emitido en los últimos años las Guías Clínicas de: "Reflujo Gastroesofágico", "Rinosinusitis", "Hiperplasia Prostática" y, con la participación también de la Academia Nacional de Medicina, la "Guía Clínica para la Identificación Temprana de las Complicaciones Tardías de la Diabetes Mellitus".

En el Consejo de la CONAMED corresponde un sitial al presidente de la Academia Mexicana de Cirugía. En el año de 2004, en el que ocupé ese muy honroso cargo, pude apreciar el funcionamiento interno de la Comisión escrupulosamente guiada por sus directivos actuales. Esta oportunidad vino a complementar la visión que ya tenía de la CONAMED como médico y como asesor externo; reafirmó en mí la convicción de que la Comisión, con su imparcialidad, transparencia y eficacia ha sido un elemento muy positivo para el ejercicio actual de la medicina, pues está al servicio por igual de médicos como de pacientes. Su reconocimiento como sede de actualización continua por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM y sus proyectos, como el de la formación de recursos humanos para el arbitraje médico le aseguran un mayor peso específico en el ejercicio de la medicina. El impacto de la Comisión en el gremio médico no se limita al ámbito nacional, pues el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico está siendo adoptado por otras naciones.

Como signo de madurez de la Comisión y su impacto ascendente en la Sociedad, cada año aumenta el número de casos atendidos en la Comisión. Ahora se recurre cada vez menos a las instancias judiciales. A la par, las estadísticas muestran la disminución progresiva en la proporción de casos comprobados de mala práctica.

Hago votos para que en el futuro podamos felicitarnos, porque gracias a esa labor preventiva a la que me he referido, entre otros factores, la mejor calidad en la atención del paciente se refleje en la reducción progresiva de conflictos médico-paciente y, por lo tanto, del número de quejas presentadas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

## Referencias

- 1.- Moragrega-Adame JL: Inconformidad con los servicios médicos. *Revista CONAMED* 11 (3), 2005: 16-23.
- 2.- Lozano-Alcázar J : Propuesta de Reformas a la Legislación Civil Mexicana sobre la Contratación de Servicios Médicos. Memoria del IX Simposio Conamed. *Revista CONAMED* 2005; 10(1): 29-32.
- 3.- Casa Madrid Mata O: *La atención médica y el derecho sanitario*. México. Editorial Alfil.
- 4.- Cote-Estrada L y García Torres P. O. Eds.: *La práctica médica y sus controversias jurídicas*. México. E.C.M.L.A: 2002.
- 5.- Leonis-González J : La responsabilidad en la medicina intensiva, en *Libro de texto de cuidados intensivos*, tomo II, Madrid. 1991.
- 6.- Ramírez-Ramírez A: La responsabilidad profesional del equipo sanitario (Editorial). *Revista CONAMED* 9 (2), 2004: 3-7.
- 7.- Vargas Villanueva F. : La responsabilidad civil objetiva del médico y daño moral. *Revista CONAMED* 9 (2), 2004.:14-21.
- 8.- Fernández Varela Mejía, H.; Casa Madrid Mata O.: Marco Legal en el Ejercicio de la Medicina, en Rivero-Serrano O. y Tanimoto-Weki M Eds. : *El Ejercicio actual de la Medicina*. Segunda Parte. UNAM: 57.



**Usted puede  
consultar esta  
publicación en:**

**[www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)  
sección profesionales  
de la salud.**