

EDITORIAL

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL)

Apartir de la publicación del Decreto Presidencial de junio de 1996, respecto a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), otorgándole atribuciones para la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud de todo el territorio nacional, y no obstante el Artículo 4º. Fracción XI del citado Decreto, que atribuye a la CONAMED la facultad de promover la creación de delegaciones en las entidades federativas para el desahogo de los conflictos en su ámbito territorial correspondiente, en Jalisco se promueve un proyecto de origen y atribuciones meramente estatales y atendiendo a los principios de descentralización y autonomía de gobierno.

Así, el Gobierno del Estado de Jalisco publicó el 13 de marzo de 2001, en su periódico oficial, el Decreto 18936 del Congreso del Estado, “las reformas y adiciones a la Ley Estatal de Salud”, con el referente legal del arbitraje médico en el Estado como parte de la Ley Estatal de Salud, en la sección segunda, del artículo 91-A al 91-L (en Ley Estatal de Salud vigente, aparece en el Capítulo XI, Sección Tercera del Artículo 91 al 91-Undecies), bajo el postulado:

La Comisión tendrá por *objeto difundir, asesorar, proteger y defender los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica, promoviendo la equidad en sus funciones de conciliación y arbitraje en los asuntos que se sometan a su conocimiento.*

Así, se determina y se crea CAMEJAL, misma que inicia su operación en junio de ese mismo año.

Para entonces el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se integraba por 10 estrategias, de las cuales en la número 4 se señalaba: “Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud” y de manera específica en las llamadas Líneas de Acción de cada estrategia, y en la número 4, se identifican por lo menos dos líneas específicas para este caso: 4.6 promover el uso de guías clínicas, y 4.8 reforzar el arbitraje médico.

En Jalisco y a consecuencia a estas políticas federales, el Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007 señala de manera clara en su estrategia 1.2 mejorar los niveles de salud de la población, con servicios basados en la equidad, calidad, oportunidad y trato digno, y con la participación ciudadana. Así, el Plan Estatal de Salud basado en 5 objetivos y estos a su vez traducidos a estrategias y líneas de acción, señalaba en la estrategia general 3: procurar servicios con calidad, oportunidad y trato digno, y en la específica 3.1 desarrollar una cultura organizacional para garantizar servicios con calidad.

Estos datos históricos nos dan pie a definir algunos retos actuales del arbitraje médico, no solo en Jalisco sino de maneras muy semejantes en todo nuestro País.

Primero: no obstante que nuestra Ley Estatal de Salud en su artículo 91 no especifica las atribuciones del arbitraje médico estatal, estas en realidad se limitan en la actualidad a ser aplicadas solo al 46-48% de la población del Estado, que correspondería a la población sin seguridad social, y puesto que, por la naturaleza federal de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE y otras) la insatisfacción o inconformidad generadas

entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud, (independientemente de la Entidad Federativa donde se generen), deben ser atendidos en el Distrito Federal, por la CONAMED.

Esta situación, representa un primer reto contra las ideales circunstancias de un federalismo y autonomía estatal, de una mejor oportunidad en tiempo y forma de atender la demanda ciudadana en las mejores condiciones para población necesitada de la intervención estatal, y del más profundo conocimiento de las condiciones en que se haya generado el posible conflicto, entre otras, pero con la posibilidad de buscar y encontrar voluntades políticas, mecanismos legales y propuestas de solución definitiva a mediano plazo como las alternativas de solución a sus quejas y conflictos mediante la conciliación y el arbitraje. Segundo: a la par del nacimiento de este procedimiento de arbitraje médico, nace un fuerte impulso al conocimiento y práctica de los sistemas de mejora continua de la calidad de los servicios de salud, en todos y para todos los sectores y modalidades de prestadores de estos servicios.

Podemos decir que a casi 20 años ya (1995), de buscar sistematizar una serie de programas y acciones orientadas a este fin, donde inscribimos la formación, capacitación e instrumentación en la calidad de los servicios, en la identificación de los derechos de los usuarios, de los valores de la práctica, de la satisfacción plena, de la integración y uso del mejor expediente y de la mejor nota clínica, del amplio y claro consentimiento informado, de sistematizar procesos para garantizar la seguridad de la atención médica y paramédica, entre muchos otros capítulos, es decir, de identificar y practicar “la cultura de la calidad”, como eso, como una forma de vida y de ejercicio profesional individual e institucional, el gran reto de la calidad y de la seguridad de los servicios y de la atención en salud, persiste. Tercero: posicionar o reposicionar en la sociedad, el privilegio o elección primera del diálogo, acuerdo, conciliación o arbitraje profesional en los casos de insatisfacción o conflicto de los servicios de salud, recibidos o no, contra la elección de alternativas judicializadas como la demanda en cualquiera de las modalidades del derecho, debe ser un gran reto para las instituciones públicas y privadas, al igual que para las organizaciones gremiales y comisiones de arbitraje.

Cuarto: la disponibilidad y uso de las mejores herramientas de investigación y análisis para la documentación y respaldo con evidencias científicas validadas, para el mejor arbitraje médico, se hace absolutamente necesario, podría decirse indispensable en la actualidad. Un quinto reto: es ahora y será en el futuro inmediato, el relacionarnos de las mejores maneras (convenientes, productivas, benéficas para todos y legalmente sustentadas) con el nuevo marco de leyes, códigos, instrumentos y sistemas de la llamada justicia alternativa. Indudablemente, se tiene un gran camino por delante e importantes tareas y oportunidades de mejora hacia un arbitraje médico de la mayor calidad profesional y humana.

Dr. Salvador Chávez Ramírez
Comisionado Estatal