

Sumario

Indicador	2
Editorial	3
Nuestros lectores	4
La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y la CONAMED <i>Carlos Tena Tamayo</i>	6
Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico <i>Alonso Migoya Vázquez</i>	11
Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina	14
Visión, misión, objetivos y proyectos estratégicos: el Clip CONAMED	16
La calidad de los servicios en la CONAMED <i>Celina Alvear Sevilla</i>	18
La función de la enseñanza y la investigación en la prevención del conflicto médico <i>Antonio Eugenio Rivera Cisneros</i>	20
Dos casos de amputación accidental durante el retiro de venoclisis <i>María Eugenia Jiménez Corona</i>	23
Medios alternos de resolución de conflictos: una opción para coadyuvar con la administración de justicia <i>Eréndira Salgado Ledesma</i>	27

INDICADOR

REVISTA CONAMED

Director General

Dr. Carlos Tena Tamayo

Editor ejecutivo

Lic. Agustín Ramírez Ramírez

Editores asociados

Dr. Gabriel Manuell Lee

Dr. Antonio Eugenio Rivera Cisneros

Dr. Jorge Manuel Sánchez González

Comité editorial

Lic. Celina Alvear Sevilla

Lic. Octavio Casa Madrid Mata

Dr. Salvador Cásares Queralt

Dr. Hector Martínez Flores

Lic. Jesús Enrique Pantoja Mercado

Dra. Eréndira Salgado Ledesma

Consejo asesor

Alejandro Cravioto Quintana,

Sergio García Ramírez, Santiago Genovés

Tarazaga, Federico Ortiz Quesada, Jorge

Ruiz Dueñas, Miguel Stoppen Rometti.

Consejo nacional

Dr. Alfonso Pérez Romo, *Aguascalientes*

Dr. Nicanor Chávez Sánchez, *Colima*

Dr. Tomás I. Azuara Salas, *Estado de México*

Dr. Enrique Aguilera Beteta, *Guanajuato*

Dr. José L. Moragrega Adame, *Guanajuato*

Dr. Edmundo Miranda Lluck, *Guerrero*

Dr. Alfredo Ramos Ramos, *Jalisco*

Dr. Jorge Mancebo del Castillo, *Michoacán*

Dr. Juan Galván Sánchez, *Morelos*

Dr. Nicolás Bañuelos Delgado, *Nayarit*

Dr. Manuel Tovia Arrijoja, *Puebla*

Dr. Pablo Rosales Ugalde, *Querétaro*

Dr. Ranulfo Medina Espinoza, *Quintana Roo*

Dr. Arturo Reyes Cunningham, *San Luis Potosí*

Dr. Hector Zazueta Duarte, *Sinaloa*

Dr. Audomaro Gurría del Castillo, *Tabasco*

Dr. Manuel Campa González, *Veracruz*

Dr. Edgardo Martínez Menéndez, *Yucatán*

Diseño y producción editorial

Coordinador:

Dr. Alejandro del Valle Muñoz

Equipo técnico:

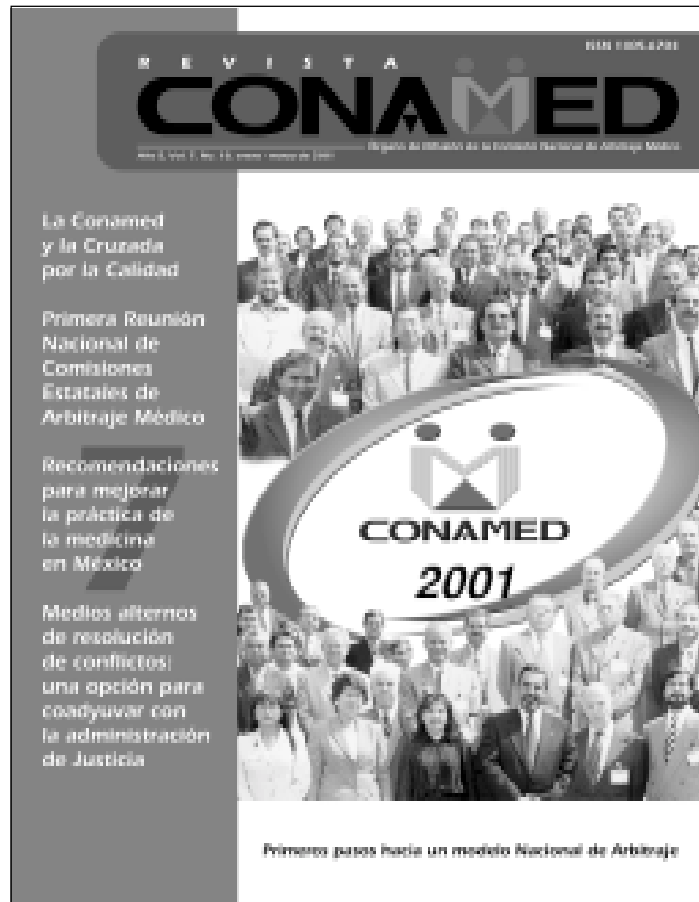
Fabiola Bevia Pérez

Lic. José Luis Gómez Ramos

Lic. Rubén Esaú Ocampo

Alfonso Pérez López

D. G. Mónica Sánchez Blanco



Atención y asesoría CONAMED

5420-7094 y 7134

Lada sin costo: 01 800 711 0658

Correo electrónico: conamed@data.net.mx

Revista CONAMED es el órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con domicilio en Mitla 250, Esq. Eugenia, Col. Narvarte, C. P. 03020, Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal. Tels: 5420-7092 y 5420-7066. Fax: 5420-7126. Correo electrónico: conamed@data.net.mx Página web: www.conamed.gob.mx Publicación trimestral, año 5, vol. 7, núm. 18, enero-marzo de 2001. Distribución gratuita. Elaborada por la Dirección General de Promoción y Difusión. Editor responsable: Dr. Carlos Tena Tamayo. Impresión: Talleres Gráficos de México, Canal del Norte 80, Col. Felipe Pescador, C. P. 06280. Tiraje: 12,000 ejemplares. Distribución autorizada por SEPOMEX PP-DF-025 1098. Certificado de Licitud de Título número: 9969. Certificado de Licitud de Contenido número: 6970. Distribución a suscriptores: Proveedora de Servicios, S. A. de C. V. San José No. 14, Col. Molino de Santo Domingo, C. P. 01130, México, D. F. Reserva de derechos al uso exclusivo del título, número: 04-1998-080319142700-102. Los artículos firmados son responsabilidad del autor. Se permite la reproducción parcial o total del material publicado citando la fuente.

Desde la antigüedad hasta nuestros días, la relación entre médicos y pacientes ha sido, por definición, una interrelación armónica, plenamente asumida, que nació del apego, respeto y consideración a la vida misma. El primer médico que contendió con el dolor, la discapacidad y la muerte, concibió el daño y la enfermedad como contingencias inevitables pero no irresolubles. La salud fue entonces la esencia de su búsqueda y fueron sus semejantes, sus pacientes, los aliados y beneficiarios en tan necesario y difícil desafío.

Juntos, pacientes y médicos aprendieron a reconocer la debilidad inherente al ser humano, su natural exposición a diversos riesgos y factores externos que inciden en la salud, incluso su propio proceder para crear condiciones y efectos patogénicos sobre sí mismo, su progresivo deterioro físico con el avance de la edad hasta su desenlace último: la muerte.

Esta certeza fue afinándose a partir de una reflexión cada vez más amplia y acuciosa, que implicó enormes esfuerzos, ensayos, pruebas, pero sobre todo, asumir y aprender de los errores cometidos. Sobre esta base se pudo conformar gradualmente un sólido cuerpo de conocimientos que ha sido fundamental para nuestra civilización: el saber médico, una ciencia que para muchos alcanza la categoría de *ars curandi*.

Este enorme saber no se ha producido unilateralmente. El diálogo y la confianza han sido esenciales para el progreso de la medicina, que no busca sino mejorar la vida del hombre, limitar el daño, aminorar el dolor y ensanchar su horizonte vital. Se trata de producir más salud y bienestar desde una perspectiva social, corresponsable e inclusiva, que conjuge el respeto a los derechos humanos, la conciencia ética, el compromiso y el conocimiento pleno de las capacidades colectivas.

Hoy más que nunca, al comienzo de un nuevo siglo y de un nuevo milenio, con la perspectiva que abre día a día el avance del conocimiento médico, tecnológico y cultural, se torna esencial fortalecer esa gran alianza entre pacientes y médicos, poner en un primer plano el espacio de conciliación e impulso a la calidad de los servicios –aspectos que configuran las tareas centrales de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico– ampliar la información ciudadana y redoblar el compromiso ético de los médicos, todo ello para elevar los niveles de salud como piedra angular de un mejor desarrollo social.

De ahí que este número de la Revista CONAMED, que inaugura una nueva época, esté dedicado centralmente a la calidad de la atención médica, a su escrutinio y a poner en el centro de la mesa el grano de sal que corresponde a nuestra institución.



Nuestros lectores

REVISTA CONAMED:

22 de enero de 2001

Les agradezco el haberme enviado un ejemplar de su magnífica Revista, en la cual encontré una sección particularmente interesante, relacionada a la presentación de un caso clínico (complicación anestésica). No he visto en mi país ninguna revista que presente un caso médico y que en la discusión se señale con claridad las responsabilidades de cada quien.

Los felicito, pues sólo si llamamos a las cosas por su nombre se corregirán errores. Me interesa saber cuál es la situación de la Auditoría Médica en México y le agradecería infinitamente si pudiese proporcionarme el nombre de algún colega médico que se destaque en México en este campo.

ATENTAMENTE

Dr. Victor Ynami Viscaya
Jefe de Auditoría Médica
Sociedad Francesa de Beneficencia
vynami@maisondesante.org.pe

Agradecemos sus elogiosos comentarios y esperamos que siga leyendo nuestra Revista. Tenemos el agrado de informarle que ahora ya aparece en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas. Asimismo, brevemente le comentamos que el arbitraje médico en México (no auditoría, sino arbitraje) cumplió como actividad institucional cinco años el 3 de junio de este año y a todas luces nos parece que ha sido un esfuerzo de primera importancia no sólo para resolver conflictos entre médicos y pacientes, sino también para impulsar la calidad de la atención médica en nuestro país. A lo largo de este periodo, la CONAMED ha atendido más de 22 mil asuntos y con gran satisfacción podemos decirle que los procedimientos de conciliación y arbitraje han tenido resultados favorables para los usuarios, así como el caso de los dictámenes solicitados por las autoridades de procuración y administración de justicia, de los cuales poco más del 50% han resultado a favor de los pacientes y el resto a favor de los médicos. Finalmente, en cuanto al nombre de algún colega médico podemos señalarle a la Dra. Lilia Cote Estrada para que pueda establecer contacto con ella como especialista en la materia. Su correo electrónico es liliacote@hotmail.com

REVISTA CONAMED:

Los Reyes Iztacala, 3 de abril de 2001

He tenido el agrado de seguir de cerca sus importantes trabajos y a pesar de que ya me registré en su base de datos no he recibido ninguna de sus publicaciones desde hace dos años. Por lo que me atrevo a solicitar de la manera más atenta consideren la posibilidad de facilitarme este material, importante para el desarrollo de mis trabajos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal y especialmente como docente e investigador en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Iztacala, UNAM. Una de las situaciones más lamentables es que he perdido la oportunidad de solicitar el CD ROM CONAMED 1996-2000 y el juego didáctico "Memoria CONAMED".

ATENTAMENTE

Mtro. Roberto Gómez G.
Av. IPN, número 1827-4
Col. Lindavista, CP 07300
México, DF.

La información de nuestras publicaciones la puede conseguir en www.conamed.gob.mx; respecto del CD ROM CONAMED 1996-2000 podemos informarle que está disponible; la Revista la puede consultar in extenso en el Índice Mexicano ya referido, y en cuanto al juego didáctico "Memoria CONAMED" la Dirección de Comunicación Social le informa que puede usted pasar a recogerlo en el Centro de Documentación de nuestras oficinas.

Este es su espacio.
Escribanos a Mitla 250
Col. Narvarte
C.P. 03020 México D.F.
conamed@data.net.mx

REVISTA CONAMED:

Tampico, Tam., 24 de abril de 2001

Como suscriptor de la Revista, disfruto mucho de su lectura. Ahora les estoy solicitando, si es posible, lo siguiente: CD ROM CONAMED, "Serpientes y Escaleras de la Salud" y el Calendario 2001; muchas gracias.

ATENTAMENTE

Alberto Balderas Argüello
Médico general
Matamoros, número 202, CP 89290
Tampico, Tamaulipas.

Le informamos que el CD-ROM estará disponible a partir del 1° de julio; asimismo tanto el juego "Serpientes y Escaleras de la Salud" como el Calendario CONAMED 2001 se agotaron debido a la favorable acogida. Lo tendremos a usted en cuenta en la próxima producción de nuestros artículos promocionales.

REVISTA CONAMED:

Estado de México, 25 de abril de 2001

He recibido los últimos cuatro números de su Revista pero tardan mucho en llegarme. Y aunque la espera vale por el contenido de sus publicaciones, mi preocupación es por la existencia limitada de las publicaciones anexas a éstas. Por ello, en cuanto recibo el nuevo número, les solicito inmediatamente el CD ROM CONAMED 1996-2000, el juego "Serpientes y Escaleras de la Salud", el Calendario CONAMED 2001 y la Memoria del V Simposio Internacional CONAMED.

ATENTAMENTE

Lic. Irma Pérez Barajas
C-Acatl, Manzana 409, Lote 18
Col. Santa Elena
Barrio Ebanistas, CP 53360
Chimalhuacán, Estado de México.

El CD-ROM ya estará disponible al público a partir del 1° de julio; el juego "Serpientes y Escaleras de la Salud" y el Calendario CONAMED 2001 se agotaron en cuanto fueron impresos; empero, la Memoria del V Simposio Internacional CONAMED está disponible en nuestras oficinas.

Ya están en el ciberespacio los 17 números de la revista Conamed
Consúltalos en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas:

www.imbiomed.com.mx

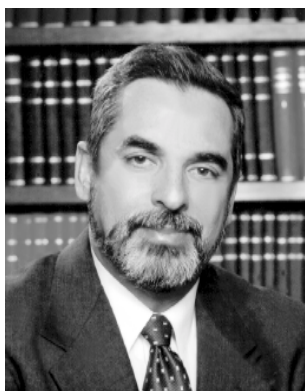
La calidad en la atención médica y en la prestación de servicios CONAMED

Desde su creación, la Comisión orientó sus actividades hacia dos objetivos torales: resolver los conflictos suscitados entre médicos y pacientes, así como coadyuvar a mejorar la calidad de la atención médica. Esto significa que la Conamed visualizó, con antelación al establecimiento del tema de la calidad como política pública expresa en el ámbito de la salud, la importancia de impulsar una mayor calidad en el proceso de la atención médica, a partir de las experiencias y el conocimiento derivados del análisis de los conflictos por los cuales los pacientes se inconforman.

Como ejemplos, podemos destacar que con este bagaje la Comisión ha generado observaciones en el terreno de aquellas especialidades médicas en las cuales con mayor frecuencia se presentan inconformidades, y ha girado recomendaciones precisas a las instituciones de salud para mejorar su desempeño.

Sobre esta base, las páginas siguientes dan cuenta de la experiencia de la Comisión en el contexto de la calidad; posteriormente se abordan dos acciones concretas que expresan la corresponsabilidad de la Conamed en relación con la calidad: el conjunto de recomendaciones emanadas de la Primera Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico para mejorar la práctica de la medicina, así como el esfuerzo que la institución está desarrollando para incidir en la calidad de los servicios que brinda a pacientes y personal médico.





La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y la CONAMED

CARLOS TENA TAMAYO*

Hablar de calidad de la atención médica desde la experiencia y perspectiva de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a la cual tengo el honor de encabezar en esta nueva administración, significa remitirse a una tarea y a una convicción consustanciales al quehacer propio de la Comisión.

Desde la formulación del Decreto de Creación de la CONAMED (1996) se vislumbró, como uno de sus aspectos medulares, incidir en el mejoramiento de la calidad de la atención médica tanto pública como privada que se otorga en nuestro país, a partir de perfilar y poner en práctica un modelo de arbitraje médico que además de conciliar conflictos entre médicos y pacientes, como una primera instancia, arrojará beneficios mutuos para ambos y, entre éstos, de manera central, generará elementos para mejorar el proceso de atención a la salud en su conjunto. En este sentido, CONAMED es una instancia pionera en el esfuerzo por elevar la calidad de la atención médica en México.

Por ello, ahora que el pasado 23 de enero el presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada, puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como una política pública que compromete en esta tarea a todas las instituciones y prestadores

de servicios existentes en el país, nos sumamos con beneplácito a esta iniciativa, ya que constituye una oportunidad especial para aportar nuestra experiencia e incidir en un reto que toca directamente nuestras responsabilidades centrales.

Las siguientes líneas constituyen un esfuerzo de análisis para vincular los objetivos que establece la Cruzada Nacional con las tareas y alcances de la CONAMED. Asimismo, en las siguientes páginas se trazan de manera general las principales líneas de trabajo y desafíos que, desde la óptica de la Comisión, deberán abordarse para contribuir al objetivo de impulsar una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud en nuestro país.

La Cruzada Nacional por la Calidad: características y alcances

Tal como se ha señalado en fechas recientes, el reto de la calidad obedece fundamentalmente a la gran heterogeneidad existente en los niveles de desempeño del proceso de atención a la salud tanto entre instituciones (públicas y privadas) como entre regiones y entidades de nuestro país. Esto da lugar a que los resultados alcanzados no siempre sean los esperados por los pacientes tanto en términos de constatar una real mejoría en su salud –lo que se denomina como

ámbito técnico de la calidad–, como en relación al trato recibido o ámbito interpersonal.^{1 y 2}

En efecto, el reto que implica la calidad es uno de los puntos cruciales a considerar en el proceso de la atención a la salud en general, así como en el desempeño de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención médica. Por ello, para contribuir en alguna medida a precisar la dimensión que implica este reto así como las posibles alternativas de solución, a la luz de la experiencia de la CONAMED, resulta necesario profundizar en el análisis de las causas que subyacen a los conflictos e inconformidades que se presentan en la relación que viven pacientes y personal del equipo médico de los servicios y derivar de ahí recomendaciones para fortalecer la calidad de la atención.³

La Cruzada forma parte de un reto más amplio en el contexto de la salud en nuestro país, que ha sido trazado por la actual administración federal para avanzar en la integración funcional del sistema de salud. Entre otros aspectos de primera importancia se busca que las distintas instituciones realicen funciones diferentes, plenamente acotadas y se pueda lograr con ello un mayor espacio para democratizar los servicios de salud.

Como lo ha expresado el secretario de Salud, Dr. Julio Frenk, esto implica

* Médico cirujano y cardiólogo; titular de la CONAMED

vincular la salud con el desarrollo; reducir los rezagos de cobertura y atención que afectan a la población más pobre; enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades; alcanzar la federalización efectiva en salud; brindar protección financiera a toda la población para reducir los gastos crecientes que se pagan de manera directa (sobre todo la población con menores recursos, que es quien más paga por su salud) y, por supuesto, efectuar una Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Los objetivos

La Cruzada contempla dos objetivos: promover un trato digno y adecuado para los pacientes y sus familiares, así como brindar servicios médicos más efectivos en todas las instituciones. Con esta Cruzada, que no es sino una campaña nacional para sensibilizar y encauzar al personal de salud, a las instituciones y a los propios pacientes hacia este propósito común, se pretende poner de relieve lo siguiente:

- * Mejorar los aspectos técnicos de la atención.
- * Garantizar el abasto oportuno de medicamentos.
- * Asegurar un trato digno a los pacientes y

- * Ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y, en general, a quienes participan en los procesos de atención a la salud.

La idea es posicionar a la calidad como el valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud en beneficio de la población, lo que exige desarrollar procesos permanentes de mejora del desempeño, así como de transparencia al rendir cuentas claras a todos los mexicanos como una práctica cotidiana.

Sin pretender efectuar un recuento pormenorizado de la Cruzada, es necesario referirnos a los componentes básicos de los dos objetivos señalados; el trato digno se deberá ver reflejado, tal como lo establece el documento básico de la Cruzada, en tres aspectos: respeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas; información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan y, finalmente, amabilidad por parte de los prestadores de los servicios.⁴

En cuanto al segundo objetivo, brindar servicios más efectivos, la Cruzada se propone impulsar una mayor efectividad; es decir, que los resultados sean palpables por el usuario; imprimir mayor eficiencia a través del uso óptimo de los recursos disponibles; asegurar una atención

ética, apegada a los valores universales y que ésta sea segura en términos de ofrecer un servicio que involucre los menores riesgos posibles para el paciente.

Además del problema inherente a la calidad de los servicios (su bajo nivel y heterogeneidad ya mencionados), la Cruzada prevé dos importantes desafíos para lograr cabalmente su cometido:

La percepción generalizada de una mala calidad de los servicios, y la información deficiente y en ocasiones poco confiable de los servicios.

Como respuesta, la Cruzada se ha propuesto elevar la calidad e impulsar un nivel homólogo y aceptable en todo el país, que sea efectivamente percibido por la población. Para alcanzar este objetivo se trazaron diez líneas de acción, que es necesario no perder de vista:

- 1) [Elaborar y difundir un código de ética médica.](#)
- 2) [Desarrollar programas sobre, para y de calidad.](#)
- 3) [Contar con información para y sobre el usuario y el desempeño.](#)
- 4) [Instrumentar programas de mejora continua.](#)
- 5) [Establecer un mecanismo de reconocimiento al buen desempeño.](#)
- 6) [Estandarizar procesos y monitorear sus resultados.](#)
- 7) [Certificar profesionales y organizaciones.](#)
- 8) [Desarrollar un proceso de racionalización regulatoria.](#)
- 9) [Realizar mejoras de alto impacto en los procesos de atención.](#)
- 10) [Impulsar mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.](#)⁵

En términos generales, este es el marco general de la Cruzada que responde a un compromiso de campaña que explícitamente estableció el Presidente de la República. Ahora, ¿cuál ha sido el papel de la Comisión en cuanto al problema de la calidad de los servicios? En el contexto que establece la Cruzada ¿en dónde se ve

Cruzada Nacional por la Calidad	
Trato digno al paciente	Efectos deseados
Respeto	Efectividad
Información	Eficiencia
	Seguridad

reflejada la CONAMED?; ¿qué acciones y avances constituyen elementos que definen la tarea de vanguardia y anticipación de la Comisión en cuanto a la calidad, y qué nuevos retos se desprenden de esta convergencia?

Para responder estos cuestionamientos es necesario revisar aunque sea someramente el concepto calidad; identificar los diferentes sustratos en los cuales opera la Comisión y revisar algunos de sus principales resultados para ubicarlos en el contexto de la calidad de la atención médica.

La calidad de la atención: orientación y premisa básica de la CONAMED

Como se mencionó al inicio de estas páginas, en el marco legal que da sustento a las atribuciones de la CONAMED se destaca el impulso a la calidad como una de sus tareas centrales. En consideraciones que abren el Decreto se alude a la reestructuración de las instituciones con el fin de mejorar la calidad de los servicios y atender las demandas legítimas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia; asimismo, se menciona explícitamente que es necesario que la población cuente con mecanismos que contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud y a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Del mismo modo, entre sus responsabilidades se cuentan el asesorar a pacientes y prestadores de los servicios sobre sus derechos y obligaciones, así como orientar a los pacientes sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por personas que no cuentan con título o cédula profesional. Estas dos atribuciones están claramente orientadas a promover la calidad profesional en el proceso de atención y a difundir la alta responsabilidad que cada uno adquiere en el desarrollo del acto médico, sin menoscabo de los beneficios innegables que conlleva.

Por tanto, integrar y mantener actualizada la información sobre proyectos y acciones de los sectores público, social y privado que contribuyan de una u otra forma –como en el caso de la propia Cruzada que nos ocupa en estas líneas– al mejoramiento en la prestación de servicios médicos es esencial para nuestra institución.^{6 y 7}

Como vemos, el concepto de calidad está inmerso en el conjunto de responsabilidades inherentes a la Comisión. Desde sus inicios, su actividad se guió por la idea de que es necesario contribuir a garantizar que el derecho a la protección de la salud sea una realidad con servicios médicos de calidad creciente. Desde esta perspectiva, en las tareas de la Comisión convergen los dos objetivos torales que destaca la Cruzada por la Calidad: por un lado, trato digno al usuario, respetando sus derechos y brindándole información suficiente; y, por otro, compromiso para mejorar el otorgamiento de los servicios.⁸

A esto debemos agregar, además, que la visión del concepto de calidad que la CONAMED ha esgrimido, rebasa la falsa discrepancia con la que algunos autores limitan el concepto, en el sentido de entender a la calidad como la expresión de la satisfacción del paciente exclusivamente. La calidad de la atención médica, en un sentido más amplio –y sin pretender efectuar una revisión teórica del concepto–, es un resultado que desde luego debe satisfacer tanto al paciente como al prestador de servicios, pero es también un producto más complejo, en donde intervienen no sólo los dos sujetos centrales del acto médico, sino también el contexto que condiciona determinado acceso y equidad, así como el entramado organizativo en donde tiene lugar esta interacción.

Dentro de la literatura especializada en el tema de la calidad, uno de los autores que, considerando de manera inclusiva todos los elementos antes

señalados hace una aproximación conceptual muy precisa es Williamson: la calidad es la diferencia entre lo alcanzable y lo alcanzado.⁹

Así, la calidad se expresa en efectos reales (o impactos) sobre la salud y sobre las demandas concretas establecidas por el paciente, así como en procesos y acciones, ponderables a través de estándares.

En suma, la calidad es un fiel reflejo de la apertura y aprovechamiento efectivo de un espacio de diálogo y servicio, de alianza y articulación mutua entre organizaciones, prestadores y pacientes.

La actual concepción define entonces tres campos de la calidad de la atención:

- a) El técnico, que implica lograr los mejores resultados con los recursos científicos (y tecnológicos) con los que se dispone;
- b) El campo interpersonal, en donde tienen lugar aspectos como el trato digno al paciente y los tiempos de espera, pero también otros elementos que sin duda inciden en este plano, como en el contexto organizativo, la racionalización gerencial o la evaluación del desempeño, aspectos que aportan elementos básicos para el servicio en su conjunto,¹⁰ y por último,
- c) El campo de amenidades o elementos adicionales que no derivan propiamente del proceso técnico ni del planteamiento gerencial de los servicios, pero sí constituyen un extra que se suma a la atención médica y genera en el paciente un punto de confianza adicional; se trata de esos recursos que permiten tratar adecuadamente a los familiares de los pacientes, a los menores cuando van a ser atendidos por el pediatra o incluso a los ancianos, a quienes se les da un trato deferencial, no reducido al aspecto meramente técnico. Se trata de externalidades que permiten hablar de una mayor

calidad ya que el paciente muestra un mayor grado de aceptación y satisfacción con la atención recibida, ya que entre otras cosas permite, por ejemplo, reducir problemas de incertidumbre y de información insuficiente.

El enfoque más utilizado al hablar de calidad se refiere a ésta como una propiedad de la atención médica que se obtiene en diversos grados y en donde se ponderan los beneficios *versus* los menores riesgos para el paciente. Esta es la definición clásica de Donabedian, con la cual se ha venido trabajando desde hace más de una década.^{11 y 12}

De hecho, en el trabajo presentado por el doctor Willy de Geyndt, *Definición de la calidad de la atención médica*, publicado en la Revista de la CONAMED (Año 2, N° 5, 1997), esta definición se retoma íntegramente y se enriquece con algunos elementos que definen con cierto detalle algunos parámetros para verificar el grado de la calidad de la atención médica; entre ellos se mencionan los insumos, el desarrollo del proceso y, desde luego, los resultados alcanzados en términos de morbilidad, mortalidad, satisfacción del paciente, recuperación, funcionalidad y cambios conductuales.¹³

Como puede verse, existe un consenso más o menos generalizado respecto a lo que se entiende por calidad de la atención médica. No obstante creo que es necesario seguir revisando este concepto, enriquecerlo y no sólo como un ejercicio teórico, sino como un medio para mejorar en los hechos el proceso de la atención médica y, en general, de atención a la salud, puesto que existen dos elementos centrales a los cuales debe darse una mayor atención: la corresponsabilidad del paciente en el proceso de aseguramiento de la calidad y, de manera complementaria, el desarrollo de acciones de comunicación educativa dirigidas a toda la población (no sólo a pacientes) para ir ensanchando este espacio de

...existen dos elementos centrales a los cuales debe darse una mayor atención: la corresponsabilidad del paciente en el proceso de aseguramiento de la calidad y, de manera complementaria, el desarrollo de acciones de comunicación educativa dirigidas a toda la población (no sólo a pacientes) para ir ensanchando este espacio de correspondencia y vigilancia social...

correspondencia y vigilancia social, sin caer en la tentación de volvernos contralores del acto médico o del cumplimiento de los pacientes para con sus tratamientos y compromisos de salud.

La calidad en la experiencia CONAMED

A pesar de tener una vida relativamente corta, la experiencia de la Comisión ha sido muy importante en el terreno del proceso de la atención médica en general y, en particular, de la calidad de la atención. Su desempeño ha dejado en claro que además de colaborar para contribuir a resolver los posibles conflictos entre pacientes o sus familiares y personal del equipo médico, el desarrollo de las acciones de conciliación y arbitraje médico permiten, al detectar deficiencias en el proceso de atención, identificar inconsistencias específicas, revelar situaciones que de otra manera permanecerían veladas para la autoridad sanitaria y, en su medida, contribuir a mejorar el modelo de atención y con ello la calidad de los servicios.¹⁴

Esta tarea ha hecho posible ir identificando y sistematizando, con el apoyo de médicos y pacientes, respuestas

claras a los principales obstáculos que tanto en foros nacionales como internacionales se han identificado como los principales problemas a sortear en el plano de la calidad, pasando inclusive por la necesidad de una definición además de clara, verdaderamente operativa para abordar y concretar el tema de la calidad en establecimientos públicos y privados. Se ha hecho énfasis también en la experiencia necesaria para el monitoreo de la calidad, así como en la necesaria definición de estándares, en la información que es necesario construir y poner a la disposición de los tomadores de decisiones y, por supuesto, en el trabajo colectivo que es indispensable para avanzar en el tema de la calidad.

La CONAMED, desde tiempo atrás, ha aportado recomendaciones y ha contribuido de diversas formas a la ponderación crítica de la calidad. Ejemplo de ello es un trabajo publicado por la Comisión, en el cual se abordaron algunos problemas recogidos a través de las quejas de los pacientes. En este texto y desde sus párrafos iniciales se pone de relieve el hecho de que además de otros factores que permean el problema de la calidad, es indispensable considerar la percepción de los pacientes. Se trata de un ejercicio de

análisis que muestra la importancia de tomar en cuenta lo que vive y considera el paciente como insumo esencial para enriquecer la respuesta y el punto de vista del médico, quien no debe limitarse sólo a los procesos de evaluación, reingeniería o modernización estructural.¹⁵


Este aspecto de la percepción del paciente y de sus familiares alimenta el proceso de atención de las inconformidades que constituye el aspecto central de la labor que realiza la Comisión. Ahí está una de las vetas más importantes para observar e incidir en la calidad: al profundizar en los motivos y experiencias a través de las cuales se producen los fenómenos no deseados o los accidentes e imprevistos en la relación médico-paciente, se crean condiciones reales para colaborar y proponer medidas con las cuales se prevengan inconsistencias. De esta manera, es posible incidir en la mejoría de la calidad de los servicios y, consecuente-

mente, en la satisfacción de pacientes y familiares.

Son varias las perspectivas que se abren cuando se pone el énfasis analítico en la percepción del paciente: si bien nos deja ver limitaciones en cuanto al personal y la capacidad de los servicios, también nos permite corroborar su corresponsabilidad en el proceso de calidad de la atención médica, ya que por ejemplo, la adherencia al tratamiento médico es un factor crucial que puede dejarlo satisfecho, si lo lleva a efecto correctamente. Otra vertiente de primera importancia es la comunicación efectiva entre los pacientes y el personal del equipo médico, como elemento crucial para construir esa cultura de la salud de la cual hablamos con frecuencia.

En resumen, la Comisión ha contribuido técnicamente y en los hechos para promover una mejor calidad de los servicios a partir de la información derivada de las quejas

sobre la atención médica que han interpuesto un número importante de pacientes. Esta información ha permitido tipificar los problemas de atención a la salud percibidos por los pacientes, recoger una experiencia muy valiosa para identificar los problemas más sentidos y conocer el proceso de formulación de la insatisfacción. Todo ello ha permitido deslindar los problemas presentados de acuerdo a cada campo de interrelación y tipo de servicio.

CONAMED ha hecho posible conocer variables específicas a través de las cuales se ubican problemas muy diversos, con base en la percepción de los pacientes y en las respuestas que ofrece el personal de salud; se han detectado el tipo de servicios, los motivos de cada queja; el momento o etapa de la atención en donde se presenta la queja y el desglose preciso de causas, lo que implica que la Comisión es un instrumento sensor de primera importancia para contribuir a mejorar los servicios de salud en nuestro país. 

Notas

1. Frenk, M. J.: Retos de la Reforma de salud en México; *Reforma a los sistemas de salud: financiamiento y equidad*. Seminario Internacional organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. (CIDE), México, enero del año 2001.
2. Frenk, M. J.: *Equidad, Calidad y Protección financiera: retos del Sistema de Salud Mexicano*. Resumen institucional de la Primera Reunión con la Comisión de Salud de la LVIII Legislatura de la Cámara de Diputados, México, diciembre del año 2000.
3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico: *Cuarto Informe de Actividades, Junio 1999-mayo 2000*. México, CONAMED, agosto del año 2000.
4. Secretaría de Salud: *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. Presentación. Documento interno de trabajo. SSA, enero 2001.
5. Ibidem.
6. CONAMED: *Cuarto Informe de Actividades*, op. cit.
7. Poder Ejecutivo Federal: *Reglamento interno de la CONAMED*. Diario oficial de la Federación, México, 12 de septiembre de 1996.
8. Ibid.
9. Williamson, J.W. *Assessing and Improving Health Outcomes: The Health Accounting Approach to Quality Assurance*. Cambridge, Mass.: Ballinger, 1979. En: J. Frenk: La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica, Colección La ciencia para todos, N° 133, 2ª. Edición, México, 2000.
10. Infante, C.C. y cols.: *Problemas de calidad de la atención médica que reflejan las quejas de los usuarios de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. CONAMED, Cuaderno de Divulgación 4, México, 1999.
11. Donabedian, A.: *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. Fondo de Cultura Económica, México 1988.
12. Donabedian, A.: *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. La prensa médica mexicana, México, 1984.
13. De Geyndt, W.: *Definición de la calidad de la atención médica*. Revista CONAMED, Año 2, N° 5, México, 1977.
14. Infante, C.C. y cols. Op. Cit.
15. Ibidem.

Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico

ALONSO MIGOYA VÁZQUEZ*

A partir de la constitución de la CONAMED, en el mes de junio de 1996, el desarrollo de las actividades de arbitraje médico en México ha ido cobrando una importancia creciente año con año.

Al promover la creación de las Comisiones de Arbitraje en los estados, en armonía con la fracción XI del artículo 4 del Decreto de Creación, la CONAMED ha buscado contribuir con mayor dinamismo a mejorar la calidad de los servicios en el interior de las diferentes entidades federativas que cuentan con esta instancia, acercando a la población los beneficios que traen tácitamente las vías alternas de solución de conflictos como son la mediación, la conciliación y el arbitraje. Ofrecer mejores canales de comunicación entre la sociedad y permitir que se conozca mejor el entorno en el que se otorga la atención médica.

Del mismo modo, en su desenvolvimiento cotidiano, ha ido ajustando progresivamente un patrón particular de atención y resolución a las inconformidades que presentan los pacientes o sus familiares, lo que la ha llevado a mejorar día a día sus propios procesos. Derivado de lo anterior y puesto que es la CONAMED la referencia obligada en el plano nacional, con el propósito de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones que favorezcan la estandarización del modelo de arbitraje médico, la Comisión Nacional convocó a los titulares y personal directivo de estas instituciones estatales, a la realización de la Primera Reunión Nacional de Comisiones de Arbitraje Médico, que tuvo lugar los días 2 y 3 de abril del año en curso, en el Salón de Sesiones *Dr. Gastón Novelo* del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, en la ciudad de México.

Se contó con la presencia de los comisionados y directivos de las entidades federativas de Aguascalientes, Guanajuato, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán, así como con representantes de las Comisiones de Quintana Roo, Colima y Jalisco, haciendo un total de 43 funcionarios invitados.

* Licenciado en Derecho; director de Coordinación, CONAMED

Además de contribuir a vincular a todas las Comisiones de Arbitraje del país y propiciar un trabajo coordinado, esta primera Reunión Nacional sirvió de base para buscar una óptima comunicación y a partir de ello, establecer compromisos tendientes al desarrollo, actualización e innovación de los medios alternativos de solución de conflictos médicos, así como contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud. Para ello, se trazaron los siguientes objetivos:

Sentar las bases para el desarrollo homogéneo de las actividades de mediación, conciliación y arbitraje médico en las diferentes comisiones.

Difundir el proyecto de descentralización de la comisión nacional.

Conocer y proponer alternativas de solución a la problemática que planteen las comisiones estatales.

Presentar y analizar el modelo de arbitraje médico bajo un enfoque de calidad.

Analizar e impulsar la comunicación entre las Comisiones de Arbitraje Médico a través de los sistemas informáticos actuales.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos señalados, durante el desarrollo del evento se abordaron los siguientes temas: La reestructuración orgánico funcional de la CONAMED; la estandarización del proceso de atención de inconformidades; el fortalecimiento de los procesos de apoyo a la gestión; el desarrollo del Modelo de Arbitraje Médico bajo un enfoque de calidad; la comunicación entre las comisiones a través de los sistemas informáticos; la administración en las Comisiones de Arbitraje Médico; las principales acciones de investigación y enseñan-



Reunión Nacional temas relevantes

- 1.- **Transformación de Conamed en OPD.**
- 2.- **Reestructuración orgánico-funcional Conamed.**
- 3.- **Estandarización del proceso de atención de inconformidades.**
- 4.- **Fortalecimiento de los procesos de apoyo**
- 5.- **Desarrollo del modelo de arbitraje médico bajo un enfoque de calidad.**
- 6.- **Sistemas informáticos.**
- 7.- **Investigación y enseñanza.**
- 8.- **Promoción, difusión e identidad institucional.**

za que la Comisión Nacional considera esenciales en la materia; la relevancia de medidas de promoción y difusión como es la Identidad Institucional; el proyecto de transformación de Organismo Desconcentrado a Organismo Público Descentralizado y su homologación con las Comisiones estatales.

Asimismo, se contó con la participación de un representante del IMSS, quien se comprometió a impulsar los compromisos institucionales para que las Comisiones estatales de Arbitraje Médico atiendan, mediante gestiones, diversas inconformidades planteadas por los derechohabientes, sin que necesariamente acudan a los servicios de la comisión nacional, logrando así una atención más ágil y eficiente.

De manera especial, se trataron diversos problemas así como casos específicos que afectan a las Comisiones estatales que permitieron establecer líneas de trabajo conjuntas entre éstas y la Comisión Nacional.

Entre los principales compromisos y acuerdos derivados de la reunión, podemos señalar los siguientes:

- * La aplicación de un modelo único de atención de inconformidades médicas, mediante la adopción de un glosario común de conceptos relacionados con el proceso, así como una clasificación de variables y protocolos operativos de mediación, conciliación y arbitraje.
- * En forma conjunta, las comisiones fomentarán la emisión de recomendaciones dirigidas a las sociedades médicas, solicitando

para ello la participación de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, entre otros.

- * La CONAMED hará el planteamiento ante la autoridad sanitaria federal, en la que recomendará adicionar a la Norma Oficial Mexicana relativa al uso y manejo del Expediente Clínico: a) La posibilidad de que las Comisiones soliciten información directa a las unidades médicas relacionadas con la atención del paciente; b) Datos precisos sobre el contenido de las cartas de Consentimiento Informado.
- * Las comisiones estatales constituidas como órganos descentralizados, analizarán la viabilidad administrativa y política para iniciar los procesos de transformación de su naturaleza jurídica a Organismos Públicos Descentralizados por Ley del Congreso Estatal.
- * Las comisiones se comprometen a revisar las identidades gráficas de sus respectivas instituciones, con la finalidad de que se genere una imagen propia que fortalezca su posición actual. De igual forma, se sumarán al Programa Rector de Comunicación institucional mediante la promoción de acciones de difusión, como lo es la utilización estandarizada de un cartel para promover su función preventiva. Asimismo, la Revista CONAMED abrirá un espacio para apoyar la difusión de las comisiones estatales.
- * La CONAMED compartirá con las comisiones estatales la información en materia de amparo, así

como de dictámenes y demás criterios utilizados para la defensa de los intereses de la institución, con el fin de homologar principios en la atención de este tipo de asuntos.

- * La CONAMED coordinará un grupo de trabajo con las comisiones que han tenido experiencias exitosas en la integración de materias relativas al arbitraje médico en las escuelas y facultades de Medicina, con el fin de establecer mecanismos de colaboración con la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), que permitan contribuir en la formación profesional del médico y a prevenir la mala práctica de la medicina.
- * Relacionado con esto último y debido a la relevancia de las funciones que cumplen las comisiones de arbitraje, la Comisión Nacional, propuso la publicación, en los medios de circulación nacional –en la medida de lo posible en los estatales– de un conjunto de recomendaciones muy precisas para mejorar la

práctica de la medicina, mismos que se abordan con detalle en otra colaboración de este número de la Revista.

También la Comisión Nacional propuso y fue aceptado por unanimidad, el establecimiento formal del Consejo Nacional de Arbitraje Médico, integrado por los titulares nacional y estatales, como una instancia que tendrá a su cargo la coordinación de acciones de fortalecimiento del modelo de Arbitraje Médico como vía para la atención de inconformidades derivadas de la atención médica, que pugna por mejorar la práctica de la medicina y con ello por elevar la calidad de la atención que se brinda a la ciudadanía.

Por último, cabe destacar que con esta Primera Reunión Nacional se dio inicio a una serie de encuentros de trabajo entre estas instituciones afines, lo que constituye un verdadero compromiso que, sin duda, orientará por caminos más sólidos e integrados el desarrollo de las acciones de arbitraje médico en el país.



Recomendaciones para mejorar la práctica de la Medicina

Las actividades de arbitraje médico en México se han incrementado año con año, desde la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en junio de 1996. Su desenvolvimiento ha hecho posible poner en marcha –e ir ajustando progresivamente– un modelo particular de atención de inconformidades que presentan los usuarios de los servicios médicos.

Con el propósito de dar a conocer los aspectos generales de la nueva estructura de la comisión nacional, en las pautas para un modelo homogéneo de atención de inconformidades, así como el fortalecimiento de los procesos de apoyo a la gestión entre otros puntos, el Dr.

Carlos Tena Tamayo, en su carácter de Comisionado Nacional, convocó a la realización de la Primera Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, que tuvo lugar los días 2 y 3 de abril del año en curso, en la Ciudad de México.

Un acuerdo de primera importancia que derivó de esta reunión como medida para promover una cultura de prevención de la queja –y con fundamento en el análisis del origen de las inconformidades presentadas en la Comisión Nacional– fue la difusión de las siguientes recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina, las cuales fueron aprobadas por todos los participantes.



Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia

- Identificarse con el paciente y su familia
- Evitar malos tratos
- No demorar injustificadamente la atención
- No discriminar por ninguna razón al paciente
- Hablar con lenguaje entendible
- Ser tolerante, paciente y escuchar al enfermo y a su familia
- Mantener la confidencialidad
- Ser claro y no confundir al paciente en cuanto al pronóstico

Informar y obtener consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo

- Ofrecer información clara, completa, veraz, oportuna y calificada
- Permitir la segunda opinión
- No presionar al paciente a decidir cuando no haya una urgencia real
- Solicitar consentimiento informado (en sentido positivo o negativo), antes de una intervención de riesgo, y/o consentimiento para la investigación



3

Elaborar un expediente clínico completo

Realizar el expediente clínico de acuerdo a la NOM
Proporcionar resumen del expediente al paciente cuando lo solicite
Por ningún motivo alterar el expediente
Conservarlo por un mínimo de 5 años
Firmar todas las notas

Actuar con bases científicas y apoyo clínico

Actuar según el arte médico,
los conocimientos científicos y los recursos a su alcance
Evitar la medicina defensiva, ya que no es ético
Evitar prácticas inspiradas en la charlatanería
No simular tratamientos
Evitar prescribir medicamentos de composición no conocida
Evitar consultas por teléfono, radio, carta e internet

4

5

Proceder sólo con facultad y conocimientos

Sólo actuar cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo
(Título o Diploma)
Recurrir a otro compañero cuando el caso esté fuera de su capacidad o
competencia.
No participar en prácticas delictivas como el aborto, eutanasia activa,
falsos certificados médicos, retener pacientes por falta de pago y
otras razones
Disponer de libertad de prescripción
No participar en prácticas con dicotomía
Mantener una permanente actualización médica

Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo

Conocer la capacidad instalada de la unidad de salud donde se
pretende dar atención
Probar el equipo que se podrá utilizar
Referir a otra unidad al paciente cuando no se le garantice seguridad
en las instalaciones
Informar al paciente y su familia sobre la capacidad instalada de la
unidad de salud
Preferir, cuando sea posible, hospitales certificados

6

7

Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo

Atender toda urgencia calificada aunque no se demuestre derechohabencia o se
carezca de recursos económicos, no hacerlo es ilícito
Asegurar que la atención del enfermo la continuará otro colega
En situación de huelga, catástrofe, epidemia o grave riesgo para el médico, no
abandonar a su enfermo



Uno de los aspectos a los cuales, a partir de este año, se le ha dado la mayor prioridad en la CONAMED, ha sido al desarrollo de la planeación estratégica como herramienta de reordenamiento, cambio y mejora continua. A lo largo del primer semestre del año, toda la institución se ha visto inmersa en una continua actividad de planeación a fin de precisar de una manera consensada y participativa las acciones de la institución, deslindar las fronteras de responsabilidad y compromiso entre todo el personal y, desde luego, trazar la visión de la Comisión, como guía para su orientación futura.

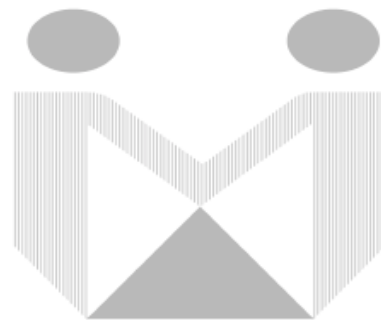
Visión

Ser el Centro Nacional de Referencia, conocido en todo el país por la alta especialización y calidad garantizada de sus servicios en el manejo de conflictos entre pacientes o sus familiares y personal del equipo médico; confiable y legitimado socialmente en el ámbito nacional e internacional por su gran influencia en la mejoría de la práctica de la medicina.

Misión

Resolver los conflictos entre pacientes o sus familiares y personal del equipo médico, relacionados con la práctica de la medicina en el ámbito público o privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, a través de la conciliación, el arbitraje y la gestión pericial; así como emitir recomendaciones para mejorar la calidad de la práctica de la medicina.

CLIP CONAMED



2001

Objetivos estratégicos

- C**onsolidar un modelo de atención de inconformidades para ser Centro Nacional de Referencia
- L**ograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de usuarios
- I**nfluir en la mejoría de la práctica de la medicina
- P**royectar en el contexto nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social

Proyectos estratégicos

- C**onseguir la certificación ISO 9000
- L**ograr la autonomía siendo O. P. D. por ley.
- I**ncrementar y fortalecer a las comisiones estatales
- P**romover la creación y difusión de la carta de los derechos de los pacientes.
- C**onsejo Nacional de Arbitraje Médico.
- L**ograr la estandarización del modelo de Arbitraje Médico.
- I**nstancia certificadora internacional en materia de Arbitraje Médico.
- P**rograma de Difusión en medios masivos de comunicación.

La Calidad de los Servicios en la CONAMED

CELINA ALVEAR SEVILLA*

El compromiso que tiene la CONAMED con la sociedad es de gran trascendencia porque no sólo se refiere a dirimir objetiva e imparcialmente las controversias que se suscitan entre prestadores y usuarios de los servicios médicos, sino que pretende además influir positivamente en la mejora de la práctica de la medicina pública y privada en nuestro país. Realizar esta tarea con verdadera eficacia e impacto en la comunidad, requiere de explorar nuevos esquemas de organización y coordinación interna, de colaboración, de utilización del talento y de vinculación con la sociedad. Acorde con esto, la CONAMED ha emprendido un esfuerzo para mejorar la calidad de sus servicios, que involucra la aplicación de técnicas de planeación estratégica, rediseño de los procesos de servicio, definición de estándares de calidad, facultamiento del personal, capacitación y participación de todos los integrantes de la institución, para consolidar una cultura de calidad dentro de la misma.

La formación de una cultura de calidad requiere realizar un cambio en diversos paradigmas sobre el funcionamiento institucional que se observan aun en algunas instituciones gubernamentales. Se requiere hacer un cambio de los esquemas verticales de autoridad a estructuras más horizontales en donde la responsabilidad y la autoridad estén más compartidas. De esquemas de competencia a esquemas de colaboración y complementariedad en donde las fortalezas se unen para producir excelentes resultados y las carencias se suplen con los talentos de otros.

Dejar de ocuparnos únicamente del corto plazo y orientar nuestras acciones también al largo plazo. Prestar los servicios orientados al beneficio de nuestros clien-

*Licenciada en Psicología y maestra en Desarrollo Organizacional; directora general de Investigación y Métodos, CONAMED

tes o usuarios, y considerar ese beneficio desde su perspectiva. Necesitamos generar en la sociedad un entorno de confianza, transparencia, y un verdadero enfoque de rendición de cuentas, sobre la misión que se nos ha encomendado.

Una de las primeras tareas realizadas por la CONAMED en el marco de este programa de calidad, ha sido la definición de los retos que la institución, encabezada por su equipo directivo, deberá afrontar en los próximos años. Estos compromisos son cuatro fundamentalmente: consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia, lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios; influir en la mejoría de la práctica de la medicina y proyectar en el contexto nacional e internacional el Modelo CONAMED con el objeto de lograr el reconocimiento social.

Para el logro de estos objetivos la CONAMED ha planteado las siguientes estrategias:


1. Garantizar la calidad del servicio.
2. Buscar la cobertura nacional a través de un modelo único de inconformidades.
3. Propiciar la coordinación interinstitucional para la atención de inconformidades médicas.
4. Vincular la emisión de recomendaciones con el ejercicio profesional de la práctica de la medicina.
5. Obtener el reconocimiento médico, especialmente de las instituciones de seguridad social como organismo promotor de la buena práctica de la medicina.
6. Participar en los programas de educación de pre-grado y posgrado de Medicina y Derecho.
7. Posicionar a la CONAMED en el ámbito nacional e internacional.

Como parte de estas estrategias se han formulado proyectos importantes entre los cuales podemos mencionar la estandarización de los procesos de servicio conforme a la Norma ISO 9000-2001, para



darle garantía a cada uno de los usuarios de que recibirá una óptima y uniforme calidad de atención; la vinculación con las comisiones estatales de arbitraje médico para ofrecer asesoría, apoyo y consolidar un modelo único de atención de inconformidades; generar recomendaciones a partir de la información histórica recabada en la institución sobre casos de mala práctica médica y establecer mecanismos formales de colaboración con los consejos y academias de cada especialidad. Asimismo, establecer convenios de colaboración con las instituciones de educación superior y participar en foros nacionales e internacionales vinculados con al arbitraje médico.

Nos proponemos estar a la altura de las demandas de la sociedad, impulsando un modelo de arbitraje médico, ágil y flexible que responda con eficacia y pertinencia a los requerimientos actuales. Contamos con todos los elementos necesarios: liderazgo, experiencia, capacidad profesional, pero sobre todo, un profundo compromiso social con el logro de la visión que el equipo directivo se ha planteado:

Ser el Centro Nacional de Referencia, conocido en todo el país por la alta especialización y calidad garantizada de sus servicios en el manejo de conflictos entre pacientes o sus familiares y personal del equipo médico; confiable y legitimado socialmente en el ámbito nacional e internacional por su gran influencia en la mejoría de la práctica de la medicina. 

La función de la enseñanza y la investigación en la prevención del conflicto médico

ANTONIO EUGENIO RIVERA CISNEROS*

La práctica contemporánea de la medicina se enfrenta, como nunca en su historia, a una crisis naciente en su responsabilidad profesional. A partir de la década de los años 70 se apreció un aumento significativo en el número de demandas por mala práctica en contra de los médicos. En países desarrollados, el gasto económico empleado en la atención jurídica de casos por una práctica inadecuada de la medicina, ha crecido 4 veces más que el crecimiento de toda su economía en tan sólo 4 décadas. En una región de California el costo de los seguros que adquieren los médicos para proteger su práctica profesional se incrementó en 360% en tan sólo un año.



En México también se aprecia una inquietud creciente sobre la inconformidad del acto médico. Este hecho se aprecia claramente en las actividades desempeñadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Desde su inicio en junio de 1996 y hasta agosto de 2000, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico atendió 12 mil 035 acciones de orientación (con tasas de crecimiento del 11.7% anual). Otras actividades incluyen la conciliación y la emisión de laudos. En el año previo de referencia, se emitieron 649 dictámenes, lo que representó un crecimiento del 900% con relación a los dictámenes emitidos en el primer año de actividades de la CONAMED. El destacado empeño por resolver los conflictos derivados de la práctica médica, tanto de los usuarios de servicios médicos como del gremio médico, ha generado una gran eficiencia y eficacia en la solución de quejas médicas. La experiencia acumulada en los casi 5 años de

actividad de la CONAMED, plantea la necesidad de mejorar continuamente los métodos y procedimientos para la solución alternativa de conflictos médicos. El modelo de arbitraje médico que operamos, se desarrolla mediante un proceso integral de atención de inconformidades sobre un acto médico, que incluye la mediación, la conciliación y el propio juicio arbitral, de tal forma que el término de arbitraje no se refiere exclusivamente a su referente legal; sin embargo, la información hasta ahora ge-

*Médico cirujano y doctor en Ciencias Médicas; director general de Enseñanza e Investigación, CONAMED

nerada debe ser transformada en conocimiento para la enseñanza de la prevención del conflicto médico. La investigación es el medio privilegiado para este propósito.

Si se intentara construir una misión fundamental relacionada con la función de la enseñanza y de la investigación sobre el arbitraje médico, probablemente se describiría en los siguientes términos:

“El propósito fundamental de la enseñanza y de la investigación en el arbitraje médico es la generación de conocimiento estratégico sobre los conflictos derivados de las inconformidades médicas y de los métodos alternos de resolución de conflictos –a partir del análisis de los casos sobre la conciliación y el arbitraje médico– para su aplicación en la atención de inconformidades derivadas del acto médico, la prevención de las demandas médicas y su enseñanza a estudiantes y profesionales de las ciencias de la Salud y el Derecho”.

La operación clave contenida en esta proposición, es la generación de conocimiento estratégico. El conocimiento estratégico es el producto de la transformación de la información que se genera por la práctica de la medicina y que se emplea en la prevención, conciliación y arbitraje de la inconformidad derivada de un acto médico. Su justificación se basa en que no basta con almacenar un cúmulo de información derivada de toda la actividad en la mediación de inconformidades médicas que se efectúan en las instancias jurídicas o de arbitraje. La información procesada sobre los actos de inconformidad del acto médico, debe transformarse en conocimiento útil para la sociedad, para los gremios de las ciencias médicas y jurídicas. Su sistematización permitirá orientar líneas específicas de acción para la prevención y conciliación de la controversia sobre el acto médico.

Para lograr la transformación de información a conocimiento estratégico, es deseable emprender una serie de actividades básicas interrelacionadas entre las que se encuentran:

1. Revisión permanente del marco teórico-conceptual del modelo de arbitraje sobre el conflicto derivado del acto médico.

A partir de los marcos conceptuales construidos, es conveniente la revisión periódica sobre las proposiciones teóricas que actualmente se tienen sobre el arbitraje para adaptarlas a la etapa de reforma jurídica que experimenta la civilización contemporánea para afinarlas o reconstruirlas, a la luz de la investigación contemporánea.

2. Procesamiento, problematización y análisis situacional de las inconformidades médicas para el desarrollo de métodos y técnicas en los paradigmas de investigación cuantitativos y cualitativos.

Basándose en la información recabada en las instancias de atención del conflicto derivado del acto médico, será posible desarrollar instrumentos académicos y técnicos para la transformación de la información

en conocimiento estratégico desde las perspectivas etnográficas y positivistas de la investigación. Los instrumentos se incorporarán a los métodos y técnicas actualmente empleadas en la solución de conflictos médicos por medios alternativos. La investigación cumple una función fundamental en la generación de modelos exploratorio-descriptivos, comprensivo-explicativos y predictivo-interventivos para evaluar la conformidad del acto médico.

3. Presentación de estudios de caso en las inconformidades médicas que se generen.

Los casos que por su relevancia, frecuencia o impacto sobre la vulnerabilidad de la práctica médica sean significativos, deberán convenientemente presentarse ante foros académicos, profesionales y de regulación de la práctica de la medicina. De esta manera se contribuirá a la prevención del conflicto derivado por un acto médico, así como a elevar la calidad de la atención médica.

4. Desarrollo de procedimientos de auscultación entre médicos, autoridades y población general.

Mediante entrevistas directas, encuestas y buzones de opinión, la investigación sobre el acto médico permitirá auscultar la percepción de la sociedad sobre la problemática derivada de las inconformidades médicas en diversos estratos y grupos, considerando desde los paradigmas de investigación cualitativa y cuantitativa, hasta sus resultados.

5. Generación de modelos de enseñanza para la prevención de inconformidades médicas.

Sobre la base de la confrontación de los casos de inconformidad mé-

La incorporación de los procesos de enseñanza e investigación en la reorientación del esfuerzo por atender las inconformidades derivadas del acto médico, es una cuestión ineludible en un país que se transforma rápidamente como el nuestro.




dica, el ejercicio académico permanente y la revisión analítica de la literatura relacionada con el tema, se podrán generar modelos de enseñanza para la prevención del conflicto médico, los que se podrán transmitir a los futuros profesionistas de la salud desde su etapa formativa de pregrado y posgrado. Para este propósito, deberán explorarse las corrientes pedagógicas cognoscitivistas y constructivistas en la enseñanza de la medicina, dirigidas a una mejoría en la relación médico-paciente y a detectar las condiciones que favorezcan la vulnerabilidad de la práctica médica y el diagnóstico oportuno de situaciones susceptibles de ocasionar una inconformidad médica.

6. Desarrollo de cursos de educación y actualización continua para los profesionales relacionados con la salud.

La práctica de los profesionales de la salud se favorecerá con la inclusión de temas sobre la prevención del conflicto derivado del acto médico, en los cursos y programas educativos, lo que hará posible contar con herramientas que les garanticen una práctica médica de calidad.

7. Educación para la sociedad sobre la controversia del acto médico.

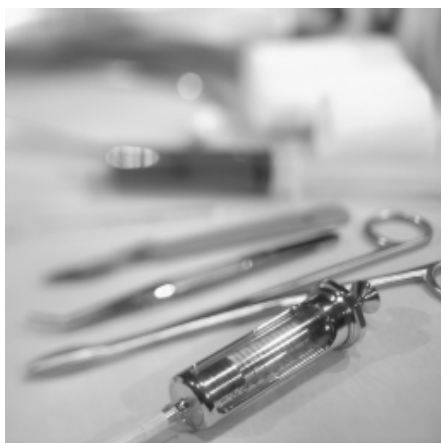
Los miembros de una sociedad adecuadamente informada, tendrán a su alcance esquemas de comunicación más apropiados con los prestadores de servicios de salud. Este hecho favorecerá una mejor relación entre el médico y el paciente, el escenario final del acto médico.

La incorporación de los procesos de enseñanza e investigación en la reorientación del esfuerzo por atender las inconformidades derivadas del acto médico, es una cuestión ineludible en un país que se transforma rápidamente como el nuestro. Sus aportaciones disminuirán la incertidumbre que plantea la práctica médica contemporánea, beneficiarán la prevención y el abordaje de la problemática generada en torno a un acto de inconformidad médica e impactarán en la calidad de la prestación de los servicios de salud. La necesidad sentida de comprender e intervenir positivamente sobre el fenómeno de salud-enfermedad, a través de la reflexión sistematizada sobre una inconformidad médica, favorecerá un mejor estado de salud de la población mexicana, principio elemental para lograr el desarrollo humano al que genuinamente aspiramos los habitantes de nuestra nación. 

Dos Casos de Amputación Accidental durante el retiro de venoclisis.

MA. EUGENIA JIMÉNEZ CORONA*

El objetivo del presente artículo es señalar el riesgo que se tiene al retirar una venoclisis, particularmente en pacientes pediátricos, cuando el procedimiento se realiza en forma inadecuada, utilizando instrumentos punzocortantes (tijeras); para ello se presentan dos casos en los que ocurrió una amputación accidental de un dedo de la mano, al momento de retirar la venoclisis; asimismo, se señalan algunas consideraciones generales para el retiro de la misma. Los casos fueron recibidos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; ambos ocurrieron en hospitales: uno en un nosocomio de segundo nivel y el otro en una unidad de tercer nivel de atención.



Primer caso

El padre del menor señala una amputación producida a su hijo al retirar la venoclisis, utilizando para ello unas tijeras sin el debido cuidado.

De acuerdo con la información consignada en el expediente clínico, se trata de un paciente masculino de dos meses de edad que ingresó al hospital para su tratamiento por presentar un cuadro clínico diagnosticado como varicela y bronquitis por el servicio de pediatría. Dos días después de su ingreso se reporta con buena evolución, por lo que el médico encargado decide dejar al paciente en prealta. Por la tarde de ese mismo día, en una nota de enfermería se reporta accidente por amputación traumática de falange distal del dedo índice de la mano derecha. Al momento de retirar la venoclisis, un enfermero utiliza tijeras para eliminar el exceso de tela adhesiva (al parecer el dedo se quedó adosado a la tela adhesiva y accidentalmente amputa la falange). Se informa de lo ocurrido a los familiares.

*Médico cirujano, maestra en Ciencias, Epidemiología; directora de Investigación, CONAMED



Posteriormente, el paciente es visto por el servicio de cirugía. Aquí se alude a un paciente masculino de dos meses de edad, traído del servicio de pediatría, después de una amputación traumática de la tercera falange del dedo índice derecho, que requiere hemostasia y regularización del muñón. El paciente pasa a quirófano ese mismo día; después de la cirugía el paciente evoluciona satisfactoriamente y es egresado, con cita programada en consulta externa.

Del análisis del caso realizado por la CONAMED, se señala paciente de 2 meses de edad, a quien durante el retiro de la venoclisis, un auxiliar de enfermería general, amputó la falange distal del 2º dedo de la mano derecha; el procedimiento para retirar la tela adhesiva que fijaba la venoclisis, no fue el estandarizado. La amputación, al parecer transversal, correspondió a una técnica inadecuada para retirar la venoclisis, por ello, el enfermero incurrió en mala práctica. El tratamiento realizado por el servicio de cirugía (regularización del muñón) se ajustó a la *lex artis*. Se señala que por la edad del paciente, su adaptación en relación con

la funcionalidad del dedo será mejor que si se tratara de un niño de mayor edad.

Adicionalmente la CONAMED sugirió a la Contraloría de la institución involucrada, que se efectuara la revisión del caso y que se emitieran las recomendaciones necesarias para reforzar el procedimiento correspondiente al retiro de una venoclisis.

Segundo caso

El segundo caso corresponde a una paciente recién nacida, prematura, que requirió la instalación de una venoclisis durante su hospitalización. Los padres de la paciente suponen que durante la noche le retiraron la venoclisis, al parecer con tijeras y le mutilaron una falange.

De acuerdo con el expediente clínico presentó asfixia neonatal, membrana hialina y persistencia del conducto arterioso; asimismo se refiere que evolucionó con dificultad respiratoria, lo que motivó su ingreso al

área de perinatología. Durante su internamiento, el servicio de enfermería refiere haber encontrado a la paciente con sangrado en el sitio donde se retiraría el sello venoso, observando una herida lineal con ausencia de falangeta y visualización de tejido óseo.

Posteriormente la paciente es revisada por el servicio de Cirugía Plástica, quienes refieren “una amputación de falange del dedo meñique izquierdo, observando lesión con sangrado fresco, lineal, de bordes nítidos. La radiografía de dicha región, evidencia amputación de la falange distal; el tejido del pulpejo restante se encuentra íntegro. El servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva se encarga de su manejo”. La nota de dicho servicio señala: “...presentando un colgajo que corresponde al tercio distal de dicho dedo biselado”, lo que hace pensar que se usó una tijera oblicuamente al eje longitudinal de la mano, con lo que el riesgo de lesionar un dedo aumentó y produjo el daño reportado en el presente caso.

La nota operatoria señala: “amputación traumática de la falange distal del dedo meñique izquierdo. Se lleva a cabo la regularización del muñón utilizando anestesia local, se realiza desbridación de restos cartilagosos que corresponden a la falange distal y se transpone el colgajo en forma biselada, que se produjo durante la amputación, se revisa el colgajo, el cual tiene llenado capilar normal, con buena evolución posterior, sin complicaciones”.

Del análisis del caso realizado por la CONAMED se señala: paciente RN, que ingresa al área de Prematuros, tratada con relación a su prematurez y diversas patologías. La enfermera encargada de la paciente, según señala su declaración, notó una mancha de sangre en el vendaje que cubría la mano izquierda, por lo que procedió a cambiarlo, detectando en ese momento la amputación de la falange distal del 5º dedo de la mano izquierda. Asimismo, la enfermera refiere que “las gasas y vendajes de la mano se desecharon y por ese motivo el segmento amputado se extravió”.

No existe una nota de enfermería, en donde se consigne cómo ocurrió el accidente, y dado que la enfermera a cargo de la paciente negó haberle producido daño alguno, no es posible abundar sobre el mecanismo de producción de la lesión; sin embargo,

es posible estimar que la lesión se debió a una amputación traumática, posiblemente por medio de tijeras, pues las características lineales, de bordes nítidos y el tejido del pulpejo restante íntegro así lo determinan, por ello se incurrió en mala práctica. El personal que produjo la lesión incurrió, además, en dolo por no haber informado de inmediato del accidente. Con relación al pronóstico funcional de la mano, se estima muy bueno, puesto que el segmento amputado fue la falange distal del quinto dedo de la mano izquierda, por la edad del paciente se adaptará mejor que si se tratara de un niño mayor. Igual que en el primer caso, se sugirió a la Contraloría de la institución involucrada la revisión del proceso y en su caso, la conveniencia de estandarizar el procedimiento para retirar venoclisis.

Consideraciones generales

En los pacientes pediátricos existe cierta dificultad en la canalización de las venas, siendo este problema aún mayor en los recién nacidos, situación que obliga a que una vez que se tenga permeable la vena, ésta se mantenga así por el tiempo que se considere necesario, por ello debe fijarse el miembro a una férula, tablilla o “avión”, utilizando tela adhesiva para este fin. Se debe garantizar la adecuada fijación de la venoclisis, de tal forma que la aguja o el catéter se mantenga bien insertado y permeable, sin que se comprima la vena y se interrumpa el flujo sanguíneo. Aún cuando la venoclisis es un procedimiento que se utiliza con mucha frecuencia, principalmente en el medio hospitalario, su instalación y retiro requieren de un procedimiento específico y cuidadoso.

Procedimiento para el retiro de venoclisis

En función de los casos presentados, es necesario precisar el procedimiento para el retiro de la venoclisis: el primer paso es la interrupción del flujo del líquido intravenoso; posteriormente se determina el sitio de la aguja, se afloja la tela adhesiva alrededor de ésta, utilizando para ello agua o alcohol. Se sostiene firmemente la aguja en su sitio para que no se salga. Se coloca ligeramente la gasa de 4 X 4 cm. en el sitio de introducción y se quita la aguja con rapidez y cuidado, aplicando de inmediato presión en el sitio y sosteniéndola hasta que se detenga la hemorragia y se aplica un *band aid* (curita redondo). En pacientes con

inmovilización del miembro canalizado, se quita la tela adhesiva (aflojándola previamente) y se retira la férula o "avión" del miembro que tenía la venoclisis. Los aspectos que deben tomarse en cuenta cuando se tiene un paciente con venoclisis son los siguientes:

Cuidados generales de la venoclisis

- * Observar frecuentemente el goteo calculado y evitar retraso o adelanto en el paso de las soluciones.
- * Cerciorarse de que la vena esté correctamente canalizada, en caso de infiltración, suspender el goteo; si es necesario se debe retirar la venoclisis e instalarla en otro sitio.
- * Se debe vigilar la coloración y temperatura del miembro donde está instalada, así como la presencia de edema, vigilando constantemente la presencia de signos de inflamación o infiltración.
- * Se requiere llevar un control estricto de las excretas, especialmente de la diuresis así como evitar la entrada de aire al torrente circulatorio.
- * Las soluciones para permeabilizar la vena deben cambiarse cada 24 horas y debe evitarse el paso de medicamentos sin diluir.
- * Siempre se mantendrá el área y las líneas limpias y permeables.

Comentario final

En la revisión bibliográfica que se llevó a cabo, en general no se hace suficiente énfasis en el procedimiento a seguir para el retiro de los materiales utilizados en la fijación de una venoclisis; se señala únicamente que se retire la tela adhesiva o material utilizado para fijar, sin especificar con detalle los pasos a seguir. Por lo cual se justifica hacer un mayor énfasis –principalmente entre el personal de enfermería, quien es el encargado de estas actividades– en los pasos para realizar este procedimiento, el material necesario en cada caso y subrayar que no deben utilizarse tijeras para retirar la tela adhesiva que fija la venoclisis, ya que puede lesionar al paciente si no se maneja con precaución.

Los daños provocados por el uso de instrumentos punzocortantes (tijeras) pueden ir desde simples cortaduras hasta amputaciones accidentales, como ocurrió en los casos descritos, con mayor riesgo en los recién nacidos, debido a las características de sus tejidos y el tamaño de los dedos.

Finalmente se realizó una búsqueda bibliográfica de diez años a la fecha con el fin de encontrar casos similares a los antes expuestos, sin encontrar alguno semejante en la literatura especializada.

Agradecimiento:

Al Dr. Rafael Güemes García, presidente de la Tercera Sala de Arbitraje, CONAMED, por haber aportado los dictámenes médicos utilizados en esta colaboración. 

Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Departamento de Enfermería Instalación de Venoclisis; *Manual de Técnicas*, 1999; pp 130-134.

Instituto Nacional de Pediatría (INP). Venoclisis; *Manual de Procedimientos de Enfermería*, México.

Kosier B.: Terapia Intravenosa; *Técnicas en Enfermería Clínica*, Volumen II, Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, 1993, pp 616-630.

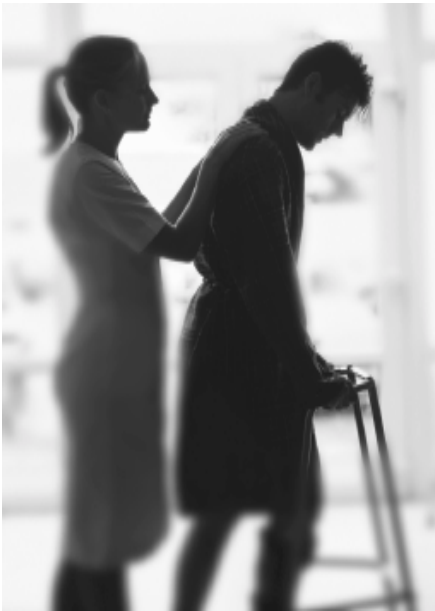
Palmer HH.: *Manual de Enfermería Pediátrica*. Ediciones Monserratte 1992; pp 39-45.

Quisber L.: Procedimientos para la atención del recién nacido crítico; *Neonatología*. Primera Edición. Editorial Interamericana MacGraw-Hill, México, 1995, pp 18-22.

Sholtis L, Smith D.: Técnicas Pediátricas; *Manual de la Enfermera*. Cuarta Edición, Editorial McGraw-Hill, México, 1991, pp. 1332-1343.

Medios alternos de resolución de conflictos: una opción para coadyuvar con la administración de justicia*

ERÉNDIRA SALGADO LEDESMA**



El propósito del presente artículo es compartir la experiencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como un caso que dé cuenta sobre la evolución que han tenido los medios alternos de resolución de conflictos en el retador camino para modernizar la administración de justicia en México. La exposición abarca su fundamentación jurídica, su evolución histórica, sus riesgos, sus retos y la formulación de posibles escenarios en la materia.

A partir de 1928 se han introducido al texto constitucional diversas reformas que han incidido sobre el Poder Judicial; todas tuvieron como fundamento sus grandes cargas de trabajo. Mediante ellas se reorganizó su competencia con el fin de abatir el rezago existente, fueron creados diversos órganos jurisdiccionales para distribuir su ámbito de competencias y desahogar un sinnúmero de asuntos y se incrementó el número de ministros en la Suprema Corte; no obstante, el rezago más que disminuir se incrementó como consecuencia de utilizar una lógica numérica y simplista para su tratamiento: mayor número de funcionarios judiciales y órganos jurisdiccionales igual a mayor número de asuntos resueltos, lo cual fue inexacto.

Esta tendencia creciente persistió a lo largo del siglo XX. Por esta razón, en el programa de trabajo del Poder Judicial de la Federación, formulado para el cuatrienio 1999-2002 se establecen los puntos focales de la actividad judicial, y dentro de ellos destaca abatir el rezago mediante el impulso de reformas constitucionales y legales encaminadas a seleccionar los casos para análisis de la Suprema Corte, así como a la búsqueda de mecanismos necesarios para lograr atender un número mayor de asuntos en los órganos jurisdiccionales, y con ello propiciar equilibrio entre oportunidad, celeridad y calidad.

* Síntesis de la ponencia presentada en la Conferencia Regional del Banco Mundial, *Nuevos enfoques para atender la demanda de justicia*, CIDE, mayo, 2001.

**Licenciada y doctora en Derecho; directora general de Compilación y Seguimiento, CONAMED

Los objetivos empiezan a obtenerse, pero respecto de la Corte, al responsabilizarla sólo de asuntos relevantes y descargándola del rezago acumulado por décadas, aunque con el inconveniente de su derivación hacia otros órganos.

Y es que de acuerdo con la información oficial, en tan sólo cuatro años el número de asuntos ingresados se elevó 115%, en tanto los avances de resolución global giran por el orden del 80%, en el mejor de los casos. Los datos relacionados, desde la perspectiva del propio Poder, ponen de manifiesto tres hechos innegables: primero, que no cuentan con funcionarios flojos; segundo, la amplia confianza de la población; y tercero, la necesidad de mantener una infraestructura adecuada en juzgados y tribunales para poder despachar el cúmulo de asuntos que se les plantean, así como para impartir justicia pronta y expedita como lo exige el artículo 17 constitucional; sin embargo, desde otra óptica, también tienen varias lecturas adicionales.

No obstante todas las acciones desarrolladas, se admite que la problemática del rezago continúa, por lo cual ciertamente se toman medidas para enfrentarlo. Una, es instalar un gran número de tribunales colegiados, unitarios de Circuito y juzgados de Distrito, al advertir la necesidad, cada día mayor, de contar con nuevos órganos jurisdiccionales, amén de acercarlos a los justiciables. Otra, es la designación de 206 magistrados y 248 jueces. Otra más, favorecer la redacción de una nueva Ley de Amparo donde los efectos de las sentencias se hagan extensivos, al tiempo que se restrinja el acceso al juicio. Pese a todas las acciones desarrolladas, el problema del rezago persiste.

Por ello, ante la demora en la resolución de asuntos a cargo de los tribunales, la especificidad y dificultades técnicas de los juicios, y su alto costo –lo cual limita enormemente la posibilidad a los gobernados de ejercitar plenamente sus derechos–, fueron creadas algunas instituciones especializadas en la protección y defensa ciudadana y otras de resolución de conflictos sin facultades coercitivas, caso de las Comisiones nacionales de: Arbitraje Médico y para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con el fin de coadyuvar en tareas inherentes a la administración de justicia.

Estas últimas fueron concebidas como medios potestativos al cual acuden las partes por decisión propia, respetándose en todo momento su libre voluntad de someterse o no a sus procedimientos, dado que no es posible coaccionarlas para llevarlos a cabo, por carecer de imperatividad para tales efectos.

Los particulares, por su parte, pueden acordar y fijar las reglas que regirán el procedimiento para resolver sus diferencias, en razón de que los términos de lo controvertido no trasciende la esfera del interés privado. Más aún, aceptan renunciar a la impugnación de la resolución arbitral a través de recursos, con la finalidad de modificarla o revocarla.

... ante la demora en la resolución de asuntos a cargo de los tribunales, la especificidad y dificultades técnicas de los juicios, y su alto costo, fueron creadas algunas instituciones especializadas en la protección y defensa ciudadana y otras de resolución de controversias sin facultades coercitivas...

En este entorno se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por decreto del Ejecutivo Federal, con la misión de contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud por medio de la resolución de conflictos suscitados en la prestación de los servicios de salud cuando éstos inciden en la salud del paciente y mejorar la calidad de los servicios, como resultado de incorporar en la Constitución este derecho: una garantía social.

Es importante subrayar la relevancia de la CONAMED como instancia conciliatoria y su tarea de coadyuvancia en la administración de justicia para un sector de la población con demandas tan sentidas. Los procedimientos de mediación, conciliación y arbitraje realizados día con día, constituyen una alternativa extrajudicial válida para la resolución de los conflictos que lleguen a suceder, con claras ventajas sobre los juicios ordinarios, dentro de éstas destaca la atención a los intereses de las partes en conflicto, y no sólo a sus derechos y obligaciones, obteniendo con ello mayores beneficios; tienen impacto positivo en la relación futura de los participantes, porque fomentan la transigencia, la tolerancia y la negociación ante la posibilidad de un futuro conflicto de intereses de carácter judicial; al no comparecer ante un juez, las partes se desinhiben para poner en la mesa de las discusiones toda la información necesaria sobre sus verdaderos intereses; interviene en la solución un especialista en la materia; los procedimientos son más flexibles, más rápidos y de menor formalismo; son gratuitos, al no requerirse del patrocinio privado de un profesional para una defensa adecuada de intereses, y cuentan con tiempos de respuesta más reducidos que los observados en procedimientos seguidos ante tribunales.

No obstante los beneficios descritos, la institución enfrenta diversas amenazas en el entorno, porque los problemas no son potestativos de los tribunales, que inciden en su viabilidad dentro de la Administración Pública en nuestro país, además de los retos naturales que debe sortear con la finalidad de preservar su eficacia funcional en épocas de restricciones presupuestales severas.

Y, aunque resulte insólito, una de las amenazas principales deviene — precisamente— del propio Poder Judicial, a cuyos órganos se pretende auxiliar contribuyendo a evitarles grandes cargas de trabajo, esa fue una de las razones esgrimidas para crear la CONAMED. Si la Suprema Corte considera al árbitro autoridad para efectos del juicio de amparo, en términos de la resolución a sendas contradicciones de tesis actualmente planteadas a su conocimiento, las cuales involucran actuaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Procuraduría Federal del Consumidor, seguramente se verá entorpecida su labor.

Pero más grave aún, se desnaturalizaría el procedimiento arbitral por completo, al “echar por tierra” los múltiples beneficios ganados con su instauración, y se acentuaría el ya de por sí tortuoso laberinto jurisdiccional mexicano.

En este entorno se crea la CONAMED por decreto del Ejecutivo Federal, con la misión de contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud...

Compartir la postura expresada significa reconocer problemas adicionales para el ejercicio y cumplimiento de las atribuciones a cargo de las instancias alternas de resolución de conflictos por medio del arbitraje. Por una parte, no cuentan con fuerza para hacer cumplir sus determinaciones; es más, algunas ni siquiera tienen facultad de imponer medidas de apremio a los involucrados en probables responsabilidades, aun y cuando se les nieguen elementos necesarios para realizar su labor, como sí lo pueden hacer otros árbitros; pero, por la otra, sí se les reconoce carácter de autoridad cuando se trata de dejar sin efectos sus resoluciones.

Pero los comentados no son los únicos desafíos que enfrenta el árbitro para preservar la eficacia de sus resoluciones: la práctica cotidiana también ha demostrado que una vez desahogado el procedimiento respectivo, la relación de los contendientes suele afectarse al haber concurrido al mismo, el cual si bien no fue de carácter judicial, si guarda similitudes con un proceso de ese tipo, en donde coexisten posiciones antagónicas, en especial tratándose del arbitraje en estricto derecho, lo cual ocasiona que luego de mayor reflexión se opte por no acatar lo resuelto.

Finalmente, pretender homologar el laudo también tiene su *quid*: el desconocimiento del proceso correspondiente por algunos órganos jurisdiccionales del fuero común. Los titulares de los órganos de administración de justicia federales, por su parte, también suelen presionar la diaria actividad de la institución al conminar a sus servidores para presentarse al juicio con el fin de protestar un cargo de perito, ratificar y defender un supuesto peritaje —rendido con carácter institucional dentro de la averiguación previa—, bajo amenaza de multa o de consignación por obstrucción de la justicia, aun sin ser la prueba pericial prescrita en los códigos penales adjetivos.

Respecto de las fortalezas y oportunidades que se avizoran vale comentar que desde la instauración del modelo CONAMED de resolución alternativa de controversias, el mismo ha tenido un efecto replicador en el ámbito nacional. Desde su creación se ha brindado apoyo con el fin de instalar instituciones análogas en 17 estados de la República, mismas que coadyuvan en la atención de inconformidades vinculadas con el acto médico.

Pero no sólo en el ámbito nacional se han realizado esfuerzos con resultados favorables, también en el extranjero se han compartido experiencias cuando han manifestado interés en el modelo. Por lo expuesto, poco a poco se avanza en lograr reconocimiento y posicionamiento social como instancia alterna de resolución de controversias entre prestadores de servicios médicos, pacientes y sus familiares, con base en un trabajo imparcial, ágil, expedito, confidencial y gratuito, aunado a una actitud institucional seria, al tiempo que se colabora con dos tareas de suma importancia para el ente gubernamental: administrar justicia en plazos breves y brindar servicios de salud a toda la población bajo estándares de calidad.

... desde la instauración del modelo CONAMED de resolución alternativa de controversias, ha tenido un efecto replicador en el ámbito nacional.

¿cuál es el futuro de las instituciones de resolución alterna de conflictos en nuestro país?

Por las reflexiones vertidas, se consideró de suma importancia participar en esta Conferencia Regional del Banco Mundial en donde se buscan alternativas para enfrentar la demanda creciente de servicios judiciales, la cual centra su atención en el diseño de políticas públicas con la finalidad de mejorar su oferta y distribución, con la participación de titulares de los poderes judiciales de toda América y del Caribe, así como de quienes realizan investigación empírica en la materia.

Es un hecho innegable que si la búsqueda de alternativas para mejorar la oferta y distribución de servicios de justicia estuviera sólo en manos de los integrantes de los poderes judiciales seguramente no hubiera sido necesario celebrar esta reunión porque, al menos en México, esta búsqueda inacabada inició hace casi ocho décadas.

Es imprescindible, por tanto, buscar no sólo alternativas y propuestas tendientes a eficientar el trabajo judicial, sino plantear algunas otras de fondo que puedan resultar de mayor efectividad, aquellas que permitan evitar que cada día arriben más asuntos a los tribunales, pero no por restringir su acceso a la justicia. Es decir, averiguar las causas y atacarlas de raíz, más que encarar sus consecuencias. Con esa finalidad es necesario formularnos algunas preguntas y buscar respuestas adecuadas: ¿cuál es el futuro de las instituciones de resolución alterna de conflictos en nuestro país?, ¿pueden colaborar decididamente en la solución del rezago judicial existente?, ¿son instancias viables para modernizar la administración de justicia? ¿qué fortalezas y oportunidades de desarrollo tienen en nuestro ámbito jurídico? ¿tienen probabilidades de éxito en otros países de la región? Y, de ser el caso, ¿qué hay que hacer para su desarrollo? Estas son algunas preguntas que seguramente podrán contestar los expertos.



López Ramos, Neófito, Memoria del V Simposio Internacional *Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente*, México, CONAMED, 1999.

Salgado Ledesma, Eréndira, *Una fisonomía nueva para un poder añoso*; Revista Lex, 3ª época, Nums. 56-57.

Diario Oficial de la Federación, diciembre 29 de 1994.

Azuela, Mariano, *La SCJN pinta su raya: fija reglas para escoger los casos a resolver*; El Financiero, México, 23 de junio de 1999.

Poder Judicial de la Federación, *Informe de labores 1999*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 1999.

Ibid.

Jiménez, Norma, *Brindará SCJN mayor calidad con la redistribución de competencias: deja de recibir mil casos al año*, El Universal, México, 24 de junio de 1999.

Poder Judicial de la Federación, *Cinco años del Consejo de la Judicatura Federal*, México, febrero de 2000.

Salgado Ledesma, Eréndira, *Los derechos humanos y el Poder Judicial de la Federación, una relación de tiempo*; Revista Lex, 3ª época, año VI, No. 67.

Informe Anual de la Defensoría de los Habitantes, 1998-1999, *Memorias primer congreso*; Revista latinoamericana de derecho médico y medicina legal, Costa Rica, Asociación de Derecho Médico, 2000.

Mag. Juan Luis González Alcántara Carranca, Memoria del V Simposio Internacional *Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente*; México, CONAMED, 1999.

Briseño Sierra, Ernesto, *El arbitraje en el derecho privado*; México, UNAM, Instituto de Derecho Comparado, 1963.

Publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* los días 3 de junio de 1996 y 18 de enero de 1999, respectivamente.

González Alcántara Carranca, Juan Luis, Memoria del V Simposio Internacional *Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente*; México, CONAMED, 1999.

Poder Judicial de la Federación, *Informe de Labores*, SCJN, 1999.

DELEGACIONES ESTATALES DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS

AGUASCALIENTES

Av. Universidad No. 1009
Interior 101-B
esq. Sierra Nevada
Fracc. Bosques
C.P. 20127
Aguascalientes, Ags.
(01)(49) 12-30-85
(01)(49) 12-31-15 FAX
e-mail: agscond@prodigy.net.mx

BAJA CALIFORNIA

Paseo de los Héroes
No. 9365, Edif. Paseo
Despacho 405
Zona Río, C.P. 22320
Tijuana, B.C.
(01)(66) 34-00-47
(01)(66) 34-00-87 FAX
e-mail: condusef@telnor.net

BAJA CALIFORNIA SUR

Marcelo Rubio No. 1640
piso 2, entre 16 de
Septiembre y Degollado
Col. Centro, C.P. 23000
La Paz, B.C.S.
(01)(112) 348-12
(01)(112) 348-13 FAX
e-mail: bccond@prodigy.net.mx

CAMPECHE

Calle 10 No. 365
Entre 65 y 67,
Col. Centro
C.P. 24000,
Campeche, Camp.
(01)(981) 125-80
(01)(981) 125-88 FAX
e-mail: campcond@prodigy.net.mx

COAHUILA

Bldv. Independencia
No. 1600 Oriente
Interior C-3, piso 2
Col. San Isidro,
C.P. 27100
Torreón, Coah.
(01)(17) 22-15-60
(01)(17) 22-15-30 FAX
e-mail: coahcond@prodigy.net.mx

COLIMA

Calz. Pedro A. Galván No. 239
Edif. NAFIN
Zona Centro, C.P. 28000
Colima, Col.
(01)(331) 497-70
(01)(331) 498-70 FAX
e-mail: colcond@prodigy.net.mx

CHIAPAS

Edificio NAFIN
10ma. Poniente Norte
No. 987, P.B.
Col. Vista Hermosa
C.P. 29000
Tuxtla Gutiérrez, Chis.
(01)(961) 283-72
(01)(961) 284-61 FAX
e-mail: chiscond@prodigy.net.mx

CHIHUAHUA

Edif. Marazzi
Haciendas del Carrizal
No. 3400 Int. 6
Fracc. Haciendas
C.P. 31238
Chihuahua, Chih.
(01)(14) 30-08-93
(01)(14) 30-00-73 FAX
e-mail: chihcond@prodigy.net.mx

DISTRITO FEDERAL

Oficina Central
Insurgentes Sur No. 762
Col. Del Valle
Del. Benito Juárez
C.P. 03100
México, D.F.
(01)(5)54-48-70-00
e-mail:
opinion@central.condusef.gob.mx

Metropolitana Norte

Campos Elíseos No. 468
Col. Chapultepec Morales
México, D.F.
(01)(5)281-66-22
(01)(5)281-41-66
(01)(5)280-62-34
e-mail: mencond@prodigy.net.mx

Metropolitana Sur

Calz. de Tlalpan No. 5055
Planta Alta
Col. La Joya
México, D.F.
(01)(5)485-31-06
(01)(5)485-31-07
e-mail: mescond@prodigy.net.mx

DURANGO

Constitución No. 210 Sur
Zona Centro, C.P. 34000
Durango, Dgo.
(01)(18) 25-07-68
(01)(18) 25-08-88 FAX
e-mail: dgocond@prodigy.net.mx

ESTADO DE MÉXICO

Edif. NAFIN
Centro Financiero
Carret. Toluca Ixtapan
No. 556, piso 2,
Col. La Purísima
C.P. 52140
Metepac, Edo. de México.
(01)(72) 12-88-68
(01)(72) 12-88-78 FAX
e-mail: mexcond@prodigy.net.mx

GUANAJUATO

Calle Agua Azul No. 610
esq. Farallón
Col. Jardines del Moral
C.P. 37160, León, Gto.
(01)(47) 17-21-80
(01)(47) 17-28-30 FAX
(01)(47) 17-11-82
e-mail: gtocond@prodigy.net.mx

GUERRERO

Av. Costera Miguel Alemán
No. 133
Mezzanine (Edif. NAFIN)
Fracc. Magallanes
C.P. 39670
Acapulco, Gro.
(01)(74) 81-14-03
(01)(74) 81-26-12 FAX
e-mail: grocond@prodigy.net.mx

HIDALGO

Bldv. Everardo Márquez No.
101
Módulo 1, piso 2
Edif. NAFIN
C.P. 42060,
Pachuca, Hgo.
(01)(771)803-65 FAX
(01)(771)807-74
e-mail: hgocond@prodigy.net.mx

JALISCO

Edificio "Cima"
López Cotilla No. 2032
2do. Piso, Col. Arcos Sur
C.P. 44100
Guadalajara, Jal.
(01)(3)615-87-27
(01)(3)615-53-97
(01)(3)615-42-87
(01)(3)615-57-96 FAX
e-mail: jalcond@prodigy.net.mx

MICHOACÁN

Av. Camelinas No. 3233
Desp. 209
Fracc. Las Américas
C.P. 58270, Morelia, Mich.
(01)(43) 24 45 75
(01)(43) 15-22-41
e-mail:
michcond@prodigy.net.mx

MORELOS

Edif. NAFIN
Ignacio López Rayón No. 1
Col. Centro
C.P. 62000,
Cuernavaca, Mor.
(01)(73)-14-13-78 FAX
(01)(73)-14-13-07
e-mail: morcond@prodigy.net.mx

NAYARIT

Av. México No. 39 Sur
Planta Alta, Zona Centro
C.P. 63000, Tepic, Nay.
(01)(32)16-81-79 FAX
(01)(32)16-81-80
e-mail: naycond@prodigy.net.mx

NUEVO LEÓN

Morelos No. 133 Oriente,
9° piso, Condominio
"Monterrey"
Zona Centro, C.P. 64000
Monterrey, N. L.
(01)(8) 340 64-01
(01)(8) 340 63-12
(01)(8) 342-67-31
(01)(8) 342-65-12
(01)(8) 344-78-15 FAX
e-mail: nlcond@prodigy.net.mx

OAXACA

Av. Hidalgo No. 911
Desp. 203 al 206
Col. Centro, C.P. 68000
Oaxaca, Oax.
(01)(951)433-10
(01)(951)434-40 FAX
e-mail: oaxcond@prodigy.net.mx

PUEBLA

31 Sur No. 3902 Altos
Col. Las Ánimas
C.P. 72440, Puebla, Pue.
(01)(22)30-31-79
(01)(22)30-31-78 FAX
e-mail: puecond@prodigy.net.mx

QUERÉTARO

Cañaveral No. 15
Col. El Carrizal,
C.P. 76030
Querétaro, Oro.
(01)(42) 16-35-31
(01)(42) 16-69-37
(01)(42) 15-00-77 FAX
e-mail: qrocond@prodigy.net.mx

QUINTANA ROO

Av. Nader No. 30
Edificio Jade, local, 1Mza. 13,
Supermanzana 2
C.P. 77500,
Cancún, Q.R.
(01)(98)84-51-60
(01)(98)84-47-62 FAX
e-mail: qrocond@prodigy.net.mx

SAN LUIS POTOSÍ

Mariano Escobedo No. 225
2do piso Esq. Agustín de
Iturbide
Zona Centro
San Luis Potosí: S.L.P.
C.P. 78000
(01)(48)12-79-83
(01)(48)12-18-19 FAX
e-mail: slpcond@prodigy.net.mx

SINALOA

Insurgentes Sur No. 1197
Zona Centro Sinaloa
C.P. 80000
Culiacán, Sin.
(01)(67)61-06-94
(01)(67)61-06-95 FAX
e-mail: sincond@prodigy.net.mx

SONORA

Dr. Ignacio Pesqueira
No. 170
Esq. con Madrid
Col. Prados del
Centenario
C.P. 83260
Hermosillo, Son.
(01)(62) 13-58-92
(01)(62) 13-54-87
(01)(62) 13-54-71 FAX
e-mail: soncond@prodigy.net.mx

TABASCO

Viveros No. 102
Plaza Cascada
Fracc. Heriberto Kehoe
C.P. 86030
Villahermosa, Tab.
(01)(93) 16-62-23
(01)(93) 16-62-24 FAX
e-mail: tabcond@prodigy.net.mx

TAMAULIPAS

Av. Hidalgo No. 5004, L-6
Col. Sierra Morena
C.P. 89210,
Tampico, Tamps.
(01)(12) 17-09-20
(01)(12) 17-12-00 FAX
e-mail: tampscond@prodigy.net.mx

TLAXCALA

Av. Juárez No. 33, piso 2
esq. Guridi y Alcocer
Col. Centro, C.P. 90000
Tlaxcala, Tlax.
(01)(246) 290-93
(01)(246) 290-94 FAX
e-mail: tlaxcond@prodigy.net.mx

VERACRUZ

Zaragoza 439 piso 4
entre Esteban Morales y Canal
Col. Centro, C.P. 91700
Veracruz, Ver.
(01)(29) 31-13-13
(01)(29) 32-76-34
(01)(29) 32-03-70 FAX
e-mail: vercond@prodigy.net.mx

YUCATÁN

Paseo de Montejo No. 475,
entre 37 y 39, leira C
3er. Piso, Deptos. 21 y 22
C.P. 97000, Mérida, Yuc.
(01)(99) 25-52-06
(01)(99) 25-52-15
(01)(99) 25-52-52 FAX
e-mail: yuccond@prodigy.net.mx

ZACATECAS

Bldv. López Mateos
No. 103-C Norte, Int. 2
C.P. 98000,
Zacatecas, Zac.
(01)(492) 437-70
(01)(492) 437-71 FAX
e-mail: zaccond@prodigy.net.mx

