

# Sumario

Editorial	3
Nuestros lectores	4
La defensa del árbitro institucional Dra. Eréndira Salgado Ledesma	5
La cirugía de la obesidad y la queja médica Dr. Rafael Álvarez Cordero	13
5inco años de arbitraje médico	15
Quinto aniversario Conamed	20
Caso clínico	29



# 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. Enrique Aguilera Beteta, *Guanajuato*

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

Dr. Nicolás Bañuelos Delgado, *Nayarit*

Dr. Manuel Campa González, *Veracruz*

Dr. Nicanor Chávez Sánchez, *Colima*

Dr. Juan Galván Sánchez, *Morelos*

Dr. Audomaro Gurria del Castillo, *Tabasco*

Dr. Jorge Mancebo del Castillo, *Michoacán*

Dr. Edgardo Martínez Menéndez, *Yucatán*

Dr. Ranulfo Medina Espinoza, *Quintana Roo*

Dr. Edmundo Miranda Lluck, *Guerrero*

Dr. José L. Moragrega Adame, *Guanajuato*

Dr. Alfonso Pérez Romo, *Aguascalientes*

Dr. Alfredo Ramos Ramos, *Jalisco*

Dr. Arturo Reyes Cuningham, *San Luis Potosí*

Dr. Pablo Rosales Ugalde, *Querétaro*

Dr. Manuel Tovía Arrijoja, *Puebla*

Dr. Hector Zazueta Duarte, *Sinaloa*

## **Diseño y producción editorial**

### **Coordinador Editorial:**

Lic. Antonio Alvarado Briones

### **Equipo técnico:**

Eduardo Barrita González

José Luis Gómez Ramos

Rogelio Ramírez Rodríguez

Lic. Rubén Esaúd Ocampo

### **Diseño y edición:**

Alfonso Pérez López

L. D. G. Mónica Sánchez Blanco



Fotografía de portada: Rogelio Ramírez Rodríguez

## **Atención y asesoría CONAMED**

**5420-7094 y 7134**

**Lada sin costo: 01 800 711 0658**

**Correo electrónico: [conamed@data.net.mx](mailto: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](mailto:conamed@data.net.mx) Página web: [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx) Publicación trimestral, año 5, vol. 8, núm. 19, abril-julio 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: Provedora 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.

**L**a trascendencia de las acciones gubernamentales puede calificarse, sin duda, por el impacto que el cotidiano actuar de sus instituciones genera en la sociedad, que llega a identificar sus efectos positivos cuando favorece el fortalecimiento de sus formas de convivencia.

*Sin embargo, los beneficios sociales deben ser palpables para la ciudadanía en general, pues de otra manera, los recursos que se aplican en los programas de gobierno no pasan de ser esfuerzos parciales, que si bien satisfacen necesidades coyunturales o de determinado sector de la población, por la subjetividad de sus resultados no generan efectos permanentes que dejen honda huella para el bienestar social.*

*Por ello, a cinco años de su creación, es importante reflexionar sobre el curso de las actividades de la CONAMED, y evaluar el cumplimiento de sus fines, ligados indefectiblemente con una relación de tan gran envergadura como la que se perfecciona entre médico y paciente.*

*Es el tiempo el que brinda la oportunidad de crecimiento y consolidación a las instituciones públicas, pero es la ciudadanía la que califica su actuación, pues como lo señalara hace ya cinco años Federico Reyes Heróles, –en ese tiempo Consejero a cargo de comentar el primer informe de labores en junio de 1997– las instituciones como la CONAMED deben su prestigio a la sociedad a la que sirven.*

*De esta manera, la legitimación social de la CONAMED se funda en las acciones que día con día lleva a cabo para cumplir satisfactoriamente su misión, que en esta etapa de consolidación, se identifica con la necesidad de propiciar relaciones sanas entre el equipo de salud y los pacientes y sus familiares.*

*Es así que en esta edición se destacan los actos relativos al quinto año de haberse creado la CONAMED, que en palabras del Comisionado Nacional, representa un parteaguas en el desarrollo y práctica de la medicina en México, por las vías extrajudiciales que se utilizan para atender las inconformidades médicas. De igual manera, se publica el mensaje del C. Presidente de la República, que al asistir al edificio sede de la CONAMED respalda un proyecto que pugna por el mejoramiento de una relación que involucra bienes jurídicos de tan alto valor como lo son la salud y la vida.*

*También se destaca el pronunciamiento del Dr. Cossío Díaz, miembro del Consejo de la CONAMED, quien manifestó que al valorar el trabajo de la Institución debemos apreciar que es mucho lo que se ha logrado para la solución de conflictos en una área particularmente sensible de nuestra vida social.*

*El analizar nuestra labor editorial en el transcurrir de este primer lustro, nos permite, a quienes colaboramos en la Revista CONAMED, identificar la oportunidad de mejorar la comunicación con nuestros lectores, para ofrecerles información actual pero igualmente útil, vinculada con los cambios y transformaciones que influyen el ejercicio de la medicina.*

*Así, además de continuar con nuestras secciones ya acostumbradas, como es la que analiza un caso atendido en la Institución, se incluye un artículo que reflexiona en torno a la relación médico paciente, además de un análisis comparativo de las tareas a cargo de instituciones con objetivos similares a la CONAMED, como lo son PROFECO y CONDUSEF.*

## Nuestros lectores

### REVISTA CONAMED:

Quiero felicitarlos por su excelente Revista, porque su gran contenido de fondo es de gran utilidad para los médicos y diferentes personas que la leen. Desafortunadamente en estas regiones es difícil conseguirla y debido a lo alejado que está esta ciudad, frontera con Texas, es difícil mantenerse debidamente informado y actualizado en temas de vital y trascendente importancia..Por lo que solicito me la envíen junto con la Memoria del V Simposio Internacional.

Dr. Luis Alfredo Beltrán Bandilla  
Médico Anestesiólogo  
Hospital de Zona 13  
Ciudad Acuña, Coah.

### Estimado Dr. Beltrán:

Agradecemos sus palabras en todo lo que valen; ya estamos haciendo arreglos para que lleguen nuestras publicaciones a fin de contribuir para que los médicos estén debidamente informados y actualizados, para responder a las necesidades de los enfermos. Por lo pronto le enviamos lo solicitado por usted, esperando reciba a la mayor brevedad.

### REVISTA CONAMED:

Anexo a la presente las consideraciones elaboradas acerca de la entrevista al Dr. Ruy Pérez Tamayo titulada "El arte médico y la lex artis", publicada en el número 10, enero-marzo de 1999, artículo que analicé a solicitud de la Facultad Universitaria. Lamento que en forma sumamente diferida llegue a nuestras manos esta documentación tan valiosa, ya que nos consideramos los protagonistas necesarios e indispensables para aplicar los correctivos adecuados a la problemática detectada y actualizada por ustedes y por el doctor Ruy Pérez Tamayo. Espero tengan a bien comunicar al doctor estos comentarios, lo que probablemente nos

permitirá ponernos en contacto y si es posible conocer su calificada opinión acerca de: nuestra actividad docente, de nuestro proyecto de Protesta-Juramento, y del Nuevo Modelo Educativo de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana en Poza Rica, Ver., con lo que se intenta dar relevancia a la ética y a la deontología profesional.

Dr. César S. Madrigal García  
Académico, Unidad Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana  
Presidente de Jurado de Exámenes Profesionales  
Especialista de Ginecobstetricia en PEMEX y docencia Superior de la U.V.  
Maestro en Ciencias de Investigación Educativa, U.I.A.  
Director Médico de la Clínica Asistencial, Secc. 30, STPRM

### Dr. Madrigal:

Le informamos que su carta ya se le hizo llegar al Dr. Ruy Pérez Tamayo. Por otro lado, vamos a hacer lo que esté dentro de nuestro alcance para que la información le llegue de manera rápida y continua.

Estimado lectores:  
Se les agradecerá incluir su correo electrónico en sus cartas para poder tener una comunicación más ágil y eficiente con ustedes.

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

### REVISTA CONAMED:

Les mando mis más sinceros saludos y felicitaciones porque están haciendo un excelente trabajo con su publicación y para mí sería de mucho agrado poder recibir tan valiosa información ya que contiene una gran documentación tanto científica como médica muy impresionante.

Dr. Gustavo Flores Chel<  
Instituto de Algología  
Apartado Postal 259. Zona Postal 24000  
Ciudad del Carmen, Yuc.

### Dr. Flores:

Muchas gracias por sus comentarios, que son tan importantes como el resto de nuestros apreciables lectores. Ya fue incluido usted en nuestra Base de Datos.



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

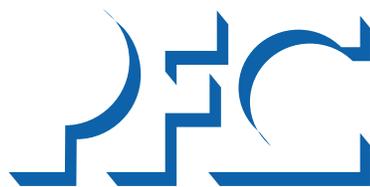
[www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)

# La defensa del árbitro institucional

DRA. ERÉNDIRA SALGADO LEDESMA

**A** propósito del grave problema de la congestión sufrida por los órganos jurisdiccionales, no sólo en el caso aislado de México, sino en una tendencia extensiva a toda Iberoamérica; saturación que provoca que los tiempos de respuesta de los juzgados y tribunales se alarguen de manera indefinida, violentando los derechos de los gobernados; en una aproximación inicial, planteamos la necesidad de privilegiar la participación de las instancias alternas de resolución de conflictos —como comúnmente se les conoce— para abatir tal problemática y, consecuentemente, el rezago acumulado, por constituirse en instrumentos que posibilitan respuesta en breves tiempos y reducción de costos a favor de la población que demanda justicia pronta y expedita, además de impedir que un sinnúmero de asuntos más llegue a los órganos dependientes del Poder Judicial agravando esta situación. Lo anterior nos motivó a continuar la línea de investigación iniciada para confrontar el trabajo realizado en nuestro país por tres instituciones especializadas en brindar justicia alternativa: la Procuraduría Federal del Consumidor Profeco, la Comisión para la Defensa y Protección de los Usuarios de los Servicios Financieros Condusef, y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico Conamed, creadas con finalidades similares: complementar la importante labor desarrollada por los órganos jurisdiccionales, al tiempo que brindan opciones más ágiles en favor del gobernado mediante sus procedimientos de conciliación y arbitraje, todo con el propósito de sustentar la pertinencia en el sistema jurídico-administrativo nacional de estas instituciones públicas arbitradoras.

Mediante su actuación, el árbitro —persona física o institución— dirime un conflicto preexistente, al igual que un órgano dependiente del Poder Judicial, al contar con jurisdicción delegada del Estado para el ejercicio de tal atribución —administrar justicia en breves plazos—, lo cual queda



concretado cuando las partes que acuden al mismo suscriben un compromiso y posteriormente resuelve el conflicto. Luego, el árbitro decide un asunto específico. Lo decide jurídicamente. Dice el derecho: declara o condena. Realiza fines a cargo del ente estatal; es decir, un fin jurisdiccional y público. Y si bien el compromiso originalmente pactado es un acto voluntario, las partes suscriptoras quedan vinculadas ineludiblemente a los términos de lo resuelto, cuyas consecuencias pueden exigirse coercitivamente bastando para ello el auxilio del órgano judicial. Tales facultades jurisdiccionales le fueron conferidas mediante leyes expedidas por el Congreso de la Unión, tratándose de Profeco y de Condusef, y de un decreto del Ejecutivo, en el caso de la Conamed, aunque de lograrse la aprobación de la iniciativa de ley que transforma esta última en organismo público descentralizado quedará colocada en similar ámbito jerárquico al de aquéllas.

De esta forma, el ente estatal por conducto del Legislativo, responsable de la emisión de normas, y del Ejecutivo, en ejercicio de la facultad reglamentaria prevista en el artículo 89, fracción I, de la Constitución general de la República, proveen al Poder Judicial de mecanismos auxiliares en la difícil tarea de administrar justicia, cuando ha considerado que ciertas controversias no guardan suficiente trascendencia para ser resueltas por los tribunales establecidos, caso de las suscitadas entre usuarios y consumidores; entre prestadores de servicios médicos y pacientes y sus familiares, y entre usuarios e instituciones financieras, cuando éstas dirimen intereses de orden privado. Pero, más aún, tratándose de la Conamed, ésta tiene, además, la facultad de intervenir, ya no como instancia alterna de resolución de conflictos de orden privado, sino en su carácter de gestor público de calidad en materia de salud cuando se suscitan cuestiones de salubridad general al emitir recomendaciones no vinculatorias.

Los procedimientos arbitrales se insertaron en nuestro sistema jurídico, en 1932, de manera obligatoria en diversas materias. Inicialmente en causas civiles, según el *Código de Procedimientos* de esa fecha, el cual lo previno de este modo respecto de juicios ordinarios pendientes de resolución a su entrada en vigor; posteriormente, también en materia laboral, por establecimiento y reglamentación legales.

Más adelante, varias leyes que regulan procedimientos administrativos como la *Ley Federal del Derecho de Autor* y la *Ley de Propiedad Industrial* proporcionan la opción de recurrir al arbitraje para resolver conflictos suscitados entre particulares por la aplicación de sus disposiciones y, el más popular de ellos, el comercial, regulado en el *Código de Comercio*, la *Ley General de Instituciones de Seguros* y la *Ley Federal de Protección al Consumidor*.

Este mecanismo de justicia alternativa, a diferencia del proceso seguido ante los tribunales, cuenta con la ventajas siguientes:

- a. En ellos se presta atención a los intereses de las partes en conflicto, y no solamente a sus derechos y obligaciones;
- b. Tienen impacto positivo en la relación futura de los contendientes, porque fomentan la transigencia, la tolerancia y la negociación ante la posibilidad de una confrontación de carácter judicial posterior;
- c. Desaparece el juez como autoridad, lo cual desinhibe a las partes para poner en la mesa de las discusiones toda la información necesaria sobre los verdaderos intereses que subyacen en la *litis*;
- d. El tercero imparcial que interviene suele ser un especialista en la materia objeto de la controversia;
- e. Los procedimientos observan mayor flexibilidad, pues la solución de las diferencias tienden a ser negociadas.
- f. Se desarrollan con celeridad y escasez de formalismos;
- g. Generalmente son procedimientos gratuitos, al no requerirse del patrocinio privado de un profesional para una defensa adecuada de intereses en la mayoría de los casos, y
- h. Los tiempos de respuesta son definitivamente más breves.

Los procedimientos, de inicio, quedaron a cargo de particulares, en algunos casos con la participación de la autoridad, empero, a partir de la creación de la Profeco, en 1975, correspondió a una institución pública servir de arbitadora, misma que tiene como labor sustantiva la orientación y protección al consumidor a través de tres vertientes de trabajo:

- Prestar servicios de orientación, asesoría y consulta así como de conciliación y arbitraje a consumidores y proveedores.
- Realizar la verificación y vigilancia de precios y la calidad de productos y servicios.
- Elaborar programas de investigación, estudios y análisis de carácter técnico-científico y socioeconómico para que los consumidores realicen mejores compras.

Las quejas ante esta institución son presentadas por los consumidores cuando consideran que sus derechos han sido afectados en la adquisición de bienes y servicios. De enero a diciembre del año 2000, periodo que se utiliza de muestra para el presente análisis recibió un total de 2, 068,811 solicitudes de apoyo por parte de los usuarios (información, asesorías, quejas y denuncias).<sup>1</sup>

Profeco cuenta con dos mecanismos para la tramitación y solución de quejas: la conciliación y el arbitraje. El primero de ellos consiste en un proceso personal de avenencia entre las partes. En tanto, el arbitraje permite resolver la controversia cuando la institución es designada por mutuo acuerdo entre consumidor y proveedor.

El arbitraje puede derivarse de una queja motivada por una deficiente prestación de servicios o por el incumplimiento derivado de un contrato cuando las partes no llegan a un arreglo conciliatorio; sin embargo, existe la posibilidad de

someterse a esta forma de resolución sin que exista queja o reclamación previa, tratándose del arbitraje solicitado de manera independiente.

Así, el arbitraje puede ser de tres tipos: 1. En amigable composición. 2. En estricto derecho. 3. Independiente u oneroso. El primero de ellos, también denominado en conciencia y buena fe guardada, resulta más fácil, flexible y económico para las partes, dado que no necesitan de la asistencia de un abogado. El de estricto derecho, en tanto, se desarrolla siguiendo las formalidades o requisitos de cualquier juicio y por tanto su trámite, sujeto a las disposiciones del *Código de Comercio* y del ordenamiento procesal civil local aplicable, es más complejo, por lo cual es necesario el patrocinio privado de un profesional del derecho. En ambos casos, Profeco dicta en su oportunidad el laudo respectivo que resuelve de manera definitiva la controversia planteada entre consumidor y proveedor. En tanto, el arbitraje oneroso, si bien se encuentra previsto en el artículo 122 de la *Ley Federal de Protección al Consumidor* y su Reglamento, que establecen la posibilidad de los particulares a fin de acceder al mismo aun y cuando no exista una queja planteada a la institución, disponiendo al efecto de una lista conformada por árbitros independientes, es infrecuente.

A sus procedimientos de conciliación ingresaron 142,077 asuntos (mismos que generaron la radicación de un expediente) y fueron concluidos 126,104, un 87.7% del total.<sup>2</sup> Desafortunadamente, su página electrónica además de omitir si los expedientes restantes se encuentran en trámite, excluye el dato relativo a los términos de conclusión que permitieran determinar su eficiencia conciliatoria, ya que es obvio que aun sin resolver un conflicto puede concluirse y archivar un expediente, muchas veces por abandono del trámite por el propio quejoso, precisamente al percatarse de la dificultad en la satisfacción de sus pretensiones por deficiencias institucionales o ante la demora en su atención.

De las cifras reportadas se desprende que al procedimiento arbitral accedieron 1,085 asuntos, concluyéndose 727, sin que la información consultada especifique si se emitió o no el laudo

respectivo. En caso afirmativo, la actuación arbitral de la institución sería del orden del 0.51% del total de su gestión, sin considerar la actividad excluida del presente análisis, relativa a información, asesoría y conciliación telefónica brindadas por la institución, la cual representa 1, 926,734 asuntos más atendidos.<sup>3</sup>

Pero en aquellos casos en los cuales la queja no se resuelve a través de la conciliación o del arbitraje, Profeco emite una resolución administrativa para determinar si hubo o no violación a la ley federal de la materia y, de ser el caso, impone las sanciones correspondientes. Es decir, a sus pro-



cedimientos se acude de manera vinculatoria, ya que de no asistir a la audiencia de conciliación se impone una medida de apremio al proveedor y se le cita a una segunda audiencia. De no asistir, de nueva cuenta, se le impone una segunda medida de apremio (multas administrativas que oscilan de una a dos mil quinientas veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal) y se le tiene por presuntamente cierto de lo manifestado por el reclamante. Posteriormente, sea que no concilió o que no se asistió a la audiencia respectiva, se sanciona por infracciones a la ley que rige la materia, merced a los elementos de convicción aportados por el denunciante o el reclamante en los procedimientos conciliatorio o arbitral, llegando inclusive a la clausura del establecimiento infractor, no debemos perder de vista que la institución fue creada como procuraduría encargada de la defensa y protección del consumidor; es decir, sus procedimientos se orientan a tutelar la defensa de una de las partes en la relación de consumo.

La experiencia de Profeco, aunque con diferencias manifiestas por la ausencia de imperatividad en sus procedimientos, los cuales son de acceso voluntario para las partes en conflicto, así como por la característica de imparcialidad que los rige, es llevada posteriormente al ámbito médico con la creación de la Conamed, propiciada por las reformas al artículo 4º constitucional que incorporaron una garantía social en favor de toda la población: el derecho a la protección de la salud.

Por ser la protección de la salud un derecho programático, en el cual no basta tan sólo la abstención del Estado para preservar la garantía en favor del gobernado, sino que exige el necesario cumplimiento por parte de aquél de una serie de obligaciones concretas para garantizar su pleno disfrute, proveyendo los medios e instrumentos necesarios para que sus prevenciones se conviertan en realidad, además de emitir una ley reglamentaria —*Ley General de Salud*— fueron expedidos diversos reglamentos y normas oficiales mexicanas en el marco de la reforma del Sector Salud y, mediante decreto del Ejecutivo Federal, como se señaló, es creada esta comisión nacional con la misión de

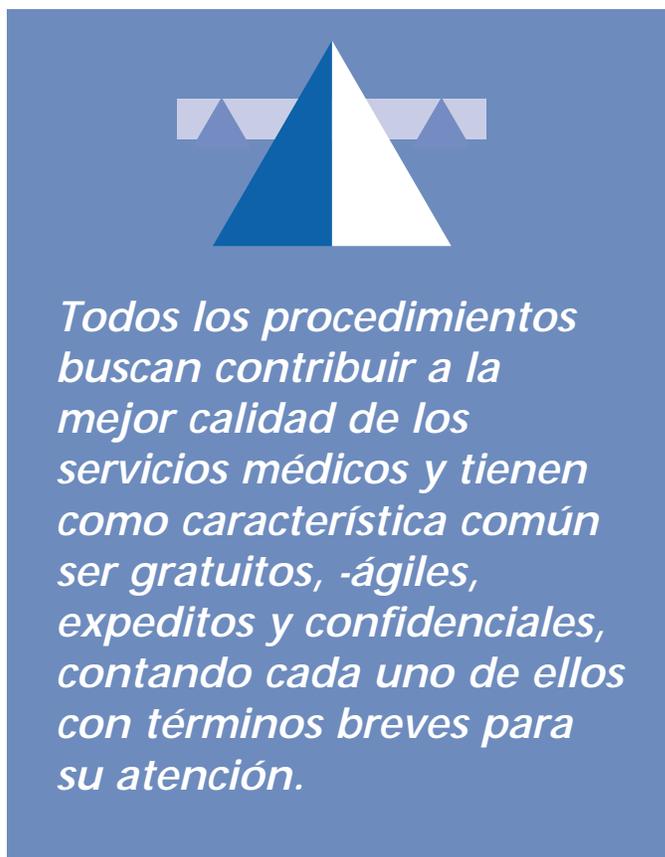
contribuir a tutelar ese derecho por medio de la resolución de conflictos derivados de la prestación de los servicios cuando estos inciden en la salud del paciente y para elevar la calidad de los mismos. Es decir, en forma análoga a Profeco le fueron concedidas atribuciones jurisdiccionales necesarias para resolver conflictos entre particulares, y entre éstos y las instituciones de salud por medio de sus procedimientos. De este modo se expresa la exposición de motivos de su instrumento de creación cuando refiere que se constituye en el ámbito de la salud, precisamente, para auxiliar a los órganos de procuración y administración de justicia sin sustituirlos. Dentro de las atribuciones conferidas destacan:

- Intervenir a través de la gestión y la conciliación en la resolución de conflictos entre prestadores de servicios médicos y usuarios de los mismos (pacientes y sus familiares), y
- Fungir como árbitro y emitir laudos.

Para el cumplimiento de esos propósitos se dotó a la institución de plena autonomía técnica para recibir quejas en contra de profesionales de la medicina e instituciones hospitalarias, públicas y privadas; investigar presuntas irregularidades o negativas en la prestación de los servicios; participar en la celebración de convenios y acuerdos entre los prestadores y los pacientes y sus familiares vigilando su debido cumplimiento así como para la emisión de laudos resolutorios dentro del procedimiento arbitral cuando las partes lo soliciten y suscriban un compromiso, todo ello bajo los principios de imparcialidad, especialización y

equidad. Las actividades anteriores se desarrollan sin perjuicio de otras más en términos de sus atribuciones, como emitir dictámenes y peritajes médicos a solicitud de las autoridades de procuración e impartición de justicia, su intervención de oficio en problemas de salubridad general y las tareas de enseñanza e investigación en apoyo de las instituciones formadoras de profesionales médicos y abogados.

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2000 fueron radicadas al procedimiento de conciliación 1,955 quejas, de las cuales se concluyeron mediante convenio 947 (48.43%); no pudieron conciliarse 854 (43.6%) y en 154 (7.97%) hubo abandono del trámite. En tanto, se concluye-



*Todos los procedimientos buscan contribuir a la mejor calidad de los servicios médicos y tienen como característica común ser gratuitos, -ágiles, expeditos y confidenciales, contando cada uno de ellos con términos breves para su atención.*

ron 29 asuntos mediante la emisión de un laudo arbitral, lo cual representa el 1.48% del total de asuntos ingresados para resolución. A estas cifras debe agregarse 692 inconformidades atendidas mediante gestiones directas realizadas ante los prestadores de servicios médicos, resueltas en tiempos de respuesta de veinticuatro a cuarenta y ocho horas.<sup>4</sup>

De este modo, la institución ofrece a la población diversas alternativas extrajudiciales para la atención y resolución de conflictos derivados de la práctica médica, a todas ellas se accede de manera voluntaria antes de iniciado un juicio civil, durante su trámite o después de emitida la sentencia respectiva, siempre y cuando los interesados la conocieran, a diferencia de las medidas coercitivas y sancionadoras que utiliza la Profeco con la finalidad de que las partes en conflicto acudan a sus procedimientos y cumplieren sus resoluciones. Todos los procedimientos buscan contribuir a la mejor calidad de los servicios médicos y tienen como característica común ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales, contando cada uno de ellos con términos breves para su atención.

También bajo el esquema de instaurar instituciones alternas de resolución de conflictos por medio de la conciliación y el arbitraje se expide la *Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros* y se crea otra instancia para la protección y defensa ciudadana, la Condusef, organismo público descentralizado cuyo objeto es promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan un producto o servicio financiero ofrecido por instituciones que operen dentro del territorio nacional y para instaurar y fomentar una cultura adecuada respecto de las operaciones y servicios de ese tipo.

A efecto de dar cumplimiento a su objeto de creación se le facultó para proporcionar asesorías y consultas a los usuarios de los servicios financieros sobre asuntos de su competencia y prestar servicios de orientación jurídica y asesoría legal a los usuarios en las controversias entabk2das con las instituciom6s financieras ante los tribunales, además se le confirieron las atribuciones siguientes:

- Llevar a cabo procedimientos conciliatorios en forma individual y colectiva, y
- Actuar como árbitro, en amigable composición y en estricto derecho.

De esta forma, Condusef proporciona a los usuarios de servicios financieros elementos a fin de procurar una relación más segura y equitativa con las instituciones respectivas; coadyuva con otras autoridades en materia financiera para fomentar una mejor relación entre aquéllas y los usuarios; emite recomendaciones a las autoridades federales, locales e instituciones, al tiempo que fomenta la cultura financiera cuando difunde el conocimiento de los productos y servicios institucionales, lo cual representa una promesa en la búsqueda de un sano desarrollo del sistema en México.

A diferencia de Profeco y Conamed sus procedimientos no son gratuitos por esencia, sino que se elaboran estudios socioeconómicos previos para conocer la capacidad económica de los solicitantes, a partir de los cuales se determina la gratuidad o no de sus servicios. Durante el periodo que comparativamente se analiza, los estudios favorables para los solicitantes fueron 40.22%.<sup>5</sup>

De las 21,297 reclamaciones ingresadas a trámite durante el año 2000 concilió 10,499 de ellas (49.3%); en tanto, en 5,576 (26.19%) no fue posible llegar a una avenencia, ni en conciliación y mucho menos se tuvo interés para acudir al proce-

dimiento arbitral, desde nuestra perspectiva, en razón del poder económico de las instituciones financieras, las cuales cuentan con infraestructura y recursos económicos suficientes para soportar los gastos de un juicio seguido ante los tribunales. En tanto, 3,856 (18.11%) asuntos más se reportaron en trámite y el resto de ellos 1,385 (6.39%) resultaron improcedentes. Finalmente, el servicio más representativo de su actuación es el relativo a asistencias técnicas con 136,491, de un gran total de 162,657 atenciones proporcionadas.<sup>6</sup>

Así, del análisis de las cifras vertidas se observa una variación ostensible en el resultado de la labor conciliatoria realizada en las instituciones citadas. Si bien por la falta de



precisión de la información difundida por Profeco no podemos afirmar categóricamente que sea la institución más eficiente en la resolución de asuntos sometidos a su competencia, es probable que así sea, por los siguientes factores: por el cúmulo de solicitudes que atiende; por la materia de su competencia (todos somos consumidores); por las medidas coercitivas que emplea en sus procedimientos y, finalmente, por ser la institución más conocida con 25 años de presencia en el ámbito nacional donde cuenta con 64 puntos de atención—, seguida por la Conamed, la cual solamente tiene oficinas en la capital de la República, ya que las comisiones de arbitraje médico homólogas ubicadas en 17 entidades federativas no dependen del área central, son instituciones con autonomía en términos de los diferentes ordenamientos legales estatales.

actividad queda de manifiesto su preponderante participación como auxiliares en la tarea de impartir justicia y su decidida coadyuvancia con los órganos de procuración de justicia y jurisdiccionales, lo cual permite evitar que un cúmulo de asuntos llegue al conocimiento de las agencias del ministerio público particularmente en el rubro relativo a probables errores médicos— y de los tribunales, no reconocerlo así, definitivamente confirmaría que la justicia es ciega.

En la actualidad se ha cuestionado el carácter, la actuación y la validez de las resoluciones del árbitro y, consecuentemente, la pertinencia de las escasas instancias que imparten justicia incidental en el país, por ello se encuentran pendientes de resolución sendas confrontaciones de tesis entre tribunales colegiados en Materia Administrativa del Primer Circuito: la primera, relacionada con la actuación

arbitral de Profeco, la segunda, con la de Conamed, esta última suscitada entre el Segundo que sostiene la improcedencia del juicio de garantías en contra de sus decisiones porque desde su perspectiva la simple emisión del laudo constituye un acto de particulares, pues aun cuando pudiera llegar a tener cierta similitud con la sentencia jurisdiccional —en la medida en que al igual que aquélla dirime un conflicto preexistente—, difiere completamente, ya que, desde su perspectiva, el árbitro no cuenta con jurisdicción propia ni delegada del Estado, ni satisface intereses públicos; por tanto, sus procedimientos son actos de particulares.

En tanto, el Tercero se expresa en sentido opuesto, al advertir que lo resuelto por el árbitro tiene efectos privativos de derechos para alguna de las partes, los cuales deben ser susceptibles del juicio de garantías, porque la garantía de audiencia previa regula expresamente la necesidad de que haya un juicio seguido ante tribunales

previamente establecidos, función que desarrolla el árbitro materialmente; luego, en la medida en que el laudo constituye un acto de privación, no puede quedar excluido del análisis constitucional.

Se considera que las dos conclusiones a las que se arriba adolecen de imperfecciones manifiestas; tan inexacto es que el árbitro carezca de jurisdicción delegada del Estado al resolver un conflicto entre particulares, como previamente se argumentó, como que se viole la garantía de audiencia a favor de quien resulte condenado por él, porque éste voluntariamente ocurrió al arbitraje ante la Conamed con motivo de una prevención establecida en el ordenamiento legal que posibilita que algunos particulares e instituciones



En lo tocante a los resultados del procedimiento arbitral, las cifras de laudos aportadas por Profeco y Conamed difícilmente integran el 2% respecto del total de los asuntos atendidos, con 0.51% y 1.48%, respectivamente, condición que evidencia la escasa actividad que todavía a la fecha realizan las instituciones alternativas de resolución de conflictos en este rubro y permite resaltar la trascendente tarea desarrollada en el ámbito de la conciliación con índices de eficiencia conciliatoria global por el orden del 50%, un total de 247,033 asuntos desahogados satisfactoriamente mediante este procedimiento, a los cuales hay que adicionar un acumulado de 1,987,853 gestiones de diversa naturaleza realizadas durante el año 2000. Con sólo esta

públicas administren justicia; suscribió un acuerdo voluntario con su contraparte en conflicto en el cual fijaron los términos del procedimiento que se desahogaría para su resolución; aceptó renunciar a la interposición de recursos con la finalidad de modificar o anular lo resuelto; tuvo la oportunidad de ofrecer pruebas y alegar, y, finalmente, se concluyó con el dictado de una resolución exhaustiva, congruente, fundada y motivada.

Si bien los términos en que se pronuncie la Suprema Corte de Justicia al resolver la controversia planteada, en caso de negar definitividad a los laudos arbitrales, entorpecerán la labor a cargo de las instituciones, tal decisión no tendrá singular impacto en la actividad global que desarrollan, debido a la escasa cantidad de asuntos atendidos bajo esta modalidad; no obstante, no pueden perderse de vista las implicaciones que tal decisión puede generar para el caso de virarse el tradicional tratamiento brindado desde siempre a las resoluciones del árbitro, así como al mensaje negativo que se enviaría a la sociedad en torno a su actuación y los efectos legales de sus resoluciones, al convertirlas en una etapa procesal más para la consecución de justicia. Por ello, se precisa profunda reflexión en la decisión que finalmente adopte el alto tribunal, particularmente en una fecha en la cual sus propias autoridades se han comprometido internacionalmente a propiciar la difusión de las ventajas de la conciliación y el arbitraje como formas alternativas de impartición de justicia, a propósito de la suscripción de la *Declaración de Canarias*, signada en Santa Cruz de Tenerife, España, el pasado 25 de mayo del año en curso, en la cual los participantes a la VI Cumbre Iberoamericana de Presidentes de Cortes y Tribunales de Justicia, con excepción del delegado de la República Portuguesa, sostuvieron la necesidad de preservar y desarrollar instituciones que garanticen la promoción y el acceso a la justicia, caso de los mecanismos para

la solución alternativa de conflictos, comprometiéndose a promoverlos en forma paralela a la justicia formal con la finalidad de satisfacer, en términos razonables, las demandas ciudadanas de justicia. De manera general, los compromisos asumidos por los participantes se condensan en dos grandes apartados:

- a) Difundir en la población el conocimiento de las ventajas de la resolución alternativa de conflictos, en determinadas materias, y proyectar sus beneficios como mecanismo de descongestión judicial.
- b) Propiciar programas de sensibilización, concientización y ejecución de la práctica de los métodos alternativos, ante los integrantes de los propios poderes judiciales, bufetes jurídicos y sociedad en general.

Negar definitividad a las resoluciones arbitrales implicaría un contrasentido, dados los motivos habidos en cuenta para la instauración de la figura en México y conocida la congestión judicial que se sufre, misma que más que menguar se incrementa cada vez más con el paso del tiempo, y, necesariamente, provocarían "llevar más agua al anegado molino jurisdiccional federal", en la actualidad con un rezago mayor a los 96 mil asuntos pendientes de resolución.

Por cuanto toca al ámbito de la salud, por el contrario, creemos pertinente inhibir la alternativa judicial para resolver conflictos derivados del acto médico en beneficio de ambas partes; médico y paciente, no sólo del primero. Sólo quien no desee verlo no encuentra notorias ventajas para el profesional de la medicina entre optar por resolver un conflicto en un ambiente cálido y confidencial, con la participación directa de sus pares, que ventilarlo en las oficinas de un juzgado o, peor aún, ante los ministerios públicos con abogados y policías de por medio e, inclusive, con la presencia de los medios de difusión masiva en la búsqueda de la nota del día, los cuales suelen convertir cualquier deficiencia —

"...Sólo quien no desee verlo no encuentra notorias ventajas para el profesional de la medicina entre optar por resolver un conflicto en un ambiente cálido y confidencial, con la participación directa de sus pares, que ventilarlo en las oficinas de un juzgado..."

aun las administrativas imputables a los establecimientos de salud, que no son infrecuentes— en error o negligencia médica, con el consiguiente desprestigio para el profesional de la medicina, aun sin haber incurrido en responsabilidad alguna. En tanto, para el particular, también conlleva beneficios: disponer de menor tiempo y no efectuar gastos para solucionar sus dudas y conflictos en torno al acto médico o la atención brindadas. Con ello se logra que la parte tradicionalmente sujeta a desventajas por condición económica o cultural, imposibilitada muchas veces de seguir un procedimiento judicial hasta su conclusión —pese a que se diga que en este país son gratuitos—, tenga las mismas oportunidades de recibir justicia pronta y expedita como lo garantiza el texto constitucional y lo deseamos todos. Con ello ciertamente apartaremos el fantasma de la medicina defensiva que ya ronda en ámbitos cercanos con el consiguiente encarecimiento de los costos de los servicios médicos, desafortunadamente en detrimento del consumidor final: siempre el paciente o sus familiares. Por ello, todavía es tiempo de reflexionar antes de “judicializar” los métodos alternos de resolución de conflictos, porque, de no hacerlo así: “se estaría matando al niño antes de haberlo visto crecer”.

Si bien comulgamos en lo ideal del conocimiento por parte del Poder Judicial de los conflictos planteados entre particulares, y entre éstos y los órganos estatales —mediante sus órganos especializados—, en cuanto tal circunstancia no sea posible por las restricciones que la dificultan, expresadas públicamente por los miembros de ese Poder, es trascendente la función complementaria desarrollada por las instancias de administración de justicia incidentales especializadas por materia, las cuales son un mecanismo viable para alcanzar justicia con notorias ventajas sobre los procesos judiciales tradicionales. Defender esta posición implica más que defender al árbitro *per se*. En este punto la Conamed, más que defender una postura institucional, defiende la plena vigencia de una institución jurídica que, si bien insertada desde largo tiempo en nuestro sistema jurídico, tiene todavía un largo y prometedor camino por recorrer tratándose de los conflictos derivados del acto médico. Por ello, parafraseando al ilustre fundador de la Academia de Atenas, es pertinente decir: No hay mejor tribunal que aquel que las propias partes eligieron, a quienes el nombre de árbitros conviene mejor que el de jueces; que el más sagrado de los tribunales sea aquél que las propias partes hayan creado o elegido de común consentimiento. 

Salgado Ledesma, Eréndira, “Una fisonomía nueva para un poder añoso”, en Revista Lex, 3ª época, Nums. 56-57.  
 \_\_\_\_\_, “Los derechos humanos y el Poder Judicial de la Federación, una relación de tiempo”, en Revista Lex, 3ª época, año VI, No. 67.  
 Diario Oficial de la Federación, diciembre 29 de 1994.  
 Azuela, Mariano, “La SCJN pinta su raya; fija reglas para escoger los casos a resolver”, en 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.  
 Acuerdos del Pleno, SCJN, números 5/1999 y 6/1999, del veintidós y veintitrés de junio de 1999.  
 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.  
 González Alcántara, Carrancá, Juan Luis, Memoria del V Simposio internacional “por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente”, México, Conamed 2000.  
 profeco. gob.mx.  
 conamed, Informe estadístico comparativo (2000-1999), México, Conamed, 2000.  
 condusef.gob.mx.  
 www.iberius.org. cumbre.iberioamericana@canarias.digital.org.

<sup>1</sup> profeco. gob.mx.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Idem.*

<sup>4</sup> conamed, Informe estadístico comparativo (2000-1999), México, Conamed, 2000.

<sup>5</sup> condusef.gob.mx.

<sup>6</sup> *Ibid.*

## La cirugía de la **O**BESIDAD y la queja médica

RAFAEL ALVAREZ CORDERO (\*)

La obesidad es una enfermedad mortal, que acorta la vida y produce o agrava diversos padecimientos; la Organización Mundial de la Salud señala que es una epidemia global, la segunda causa prevenible de muerte después del tabaquismo (1).

La obesidad severa es aquella en la que el llamado Índice de Masa Corporal —peso sobre la estatura al cuadrado— es mayor de 30, y cuando es mayor de 40 se considera tributaria del tratamiento.

Durante muchos años la cirugía de la obesidad, con intervenciones restrictivas para disminuir la capacidad gástrica, enfrentó la indiferencia y aún la oposición de algunos grupos médicos, por cuanto a que era una operación larga, difícil y por demás traumática, con sección del estómago y del intestino, y una recuperación lenta, con el peligro de sufrir algunas deficiencias nutricionales al paso del tiempo.

En los años 80s y al principio de los 90s, surgió la cirugía no agresiva de la obesidad, que pronto se pudo realizar por vía laparoscópica. Con ello ocurrieron dos fenómenos: la población solicitó en forma creciente la cirugía, y los cirujanos entrevieron la posibilidad de ayudar a más y más pacientes obesos con una técnica poco agresiva. En los últimos años, los avances tecnológicos han permitido realizar las tradicionales operaciones de obesidad; derivación gástrica y gastroplastía vertical, por vía laparoscópica, con lo que también se disminuye el trauma quirúrgico del enfermo obeso.

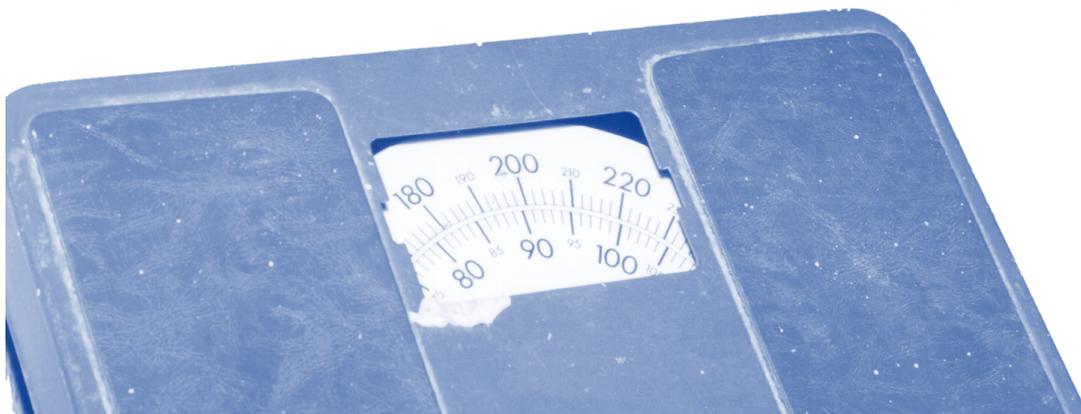
Y aquí es donde participa la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), organismo creado en el sexenio anterior para dirimir diferencias y escuchar quejas de pacientes cuya atención médica no ha tenido resultados satisfactorios. ¿Cuáles son los indicadores que puede utilizar la CONAMED para evaluar una queja originada por una intervención quirúrgica para corregir la obesidad severa?

En 1993 se fundó en México la Sociedad Mexicana de Cirugía de la Obesidad A.C., que agrupa a los cirujanos generales, con entrenamiento en cirugía digestiva, certificados de Cirugía General o de Gastroenterología Quirúrgica, que se han capacitado para dar atención integral a los pacientes obesos que necesitan una operación.

La Sociedad Mexicana de Cirugía de la Obesidad A.C. se fundó en 1995 junto con cuatro sociedades nacionales de su género pertenecientes a los países: Estados Unidos, Canadá, Australia/Nueva Zelanda, Italia y la República Checa, quienes formaron la Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad (IFSO, por sus siglas en inglés), para el uso adecuado de la cirugía de la obesidad y redactar las normas relacionadas con el manejo integral de este padecimiento.

Así, en el Congreso Mundial de la IFSO que se celebró en Cancún, Q. R., en 1997, se redactó la llamada “Declaración de Cancún” (2), en la que están claramente señaladas las características que debe tener un cirujano para llamarse *cirujano de obesidad*. Esta declaración fue aprobada por unanimidad e incorporada a los estatutos de las sociedades nacionales miembros de la IFSO, que en el año 2001 suman ya 34.

(\*) Médico, fundador y presidente Honorario de la Sociedad Mexicana de Cirugía de la Obesidad A.C., y cofundador de la Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad, IFSO



¿Qué señala la Declaración de Cancún?. Entre los principales atributos se señalan que el cirujano de obesidad debe tener un entrenamiento en cirugía general y cirugía digestiva, calificado y certificado; que debe haber completado una preceptoria en todos los aspectos de la cirugía de la obesidad, avalados por un cirujano de obesidad perteneciente a la IFSO o a una Sociedad afiliada; que la aprobación sea por escrito; que en sus primeras cirugías esté siempre supervisado por un cirujano calificado en cirugía de la obesidad; que esté comprometido personalmente para dar seguimiento de por vida a sus pacientes y que realice las operaciones en instituciones que cuenten con todo el equipo, facilidades y sistemas adecuados para el confort y la seguridad de sus pacientes.

La importancia de este documento es tal, que la Secretaría de Salud lo incorporó en la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad, que fue publicada el 12 de abril de 2000 (3), en donde además se señalan las indicaciones para la cirugía de la obesidad, los requisitos de estudio preoperatorio efectuados por un equipo multidisciplinario y las condiciones que deben tener tanto el hospital donde se realice la cirugía, como los insumos utilizados en la operación.

Ahora bien, el entusiasmo por la cirugía de la obesidad puede llevar a un cirujano sin experiencia a realizar una intervención cuyos resultados no sean los deseables o que tenga complicaciones de diverso tipo. Podrá darse el caso, lamentable pero real, que la intervención quirúrgica se realice en pacientes con sobrepeso simple, sin obesidad severa y sin comorbilidades, lo que ética y científicamente es reprochable. La valoración de una queja médica podrá efectuarse con base al análisis de los lineamientos claramente señalados en la Declaración de Cancún y plasmados en la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad, los cuales tienen por objetivo optimizar la seguridad general y la efectividad a largo plazo para los pacientes que requieren este tipo de operaciones.

La Declaración de Cancún y la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad, deben consultarse tanto por los cirujanos que desean realizar operaciones para el control de la obesidad severa, como por los pacientes que desean enterarse de las indicaciones de la cirugía, las operaciones que están reconocidas como útiles, reproducibles y seguras para esta enfermedad, y las características que deberá tener un cirujano para poder realizar dichas operaciones.

Considerar los lineamientos plasmados en la Declaración de Cancún (2) y los planteamientos expresados en la NOM sobre el manejo integral de la obesidad (3), permitirán al cirujano que efectúe procedimientos quirúrgicos adecuados para tratar y asegurar que su práctica médica quirúrgica sea acorde al estado del conocimiento vigente a nivel internacional.

Esta es una muestra más de la colaboración que debe existir entre la comunidad médica y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para protección y beneficio del paciente así como tranquilidad y seguridad del médico.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) *Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic* Report on a WHO Consultation on Obesity, Geneva 3-5 June, 1997.
- (2) *The Cancún IFSO Statement on Bariatric Surgeon Qualifications* Obesity Surgery, 1998; 8:86
- (3) *Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad* NOM-174-SSA1-1998, Diario Oficial de la Federación, 12 de abril de 2000

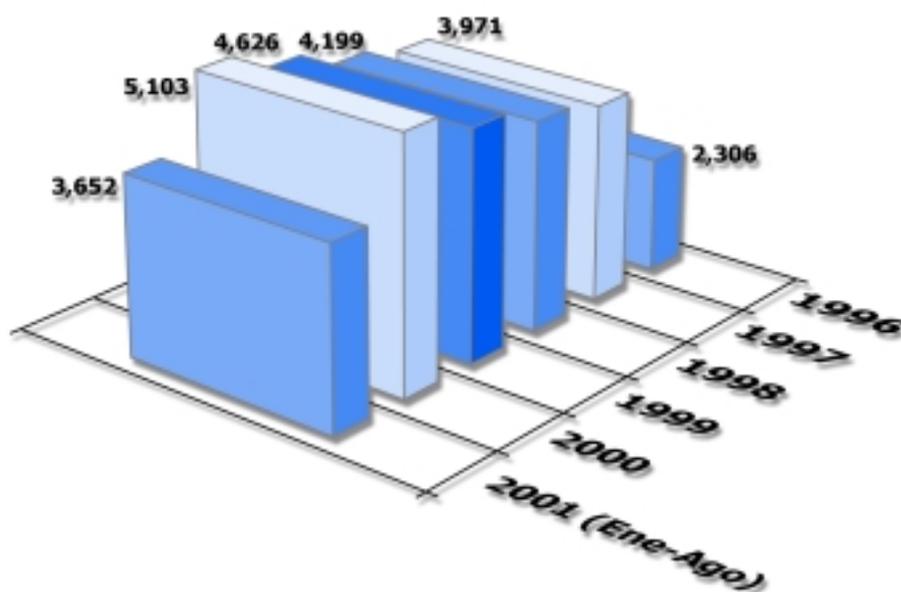
# Arbitraje Médico

## años de arbitraje médico

En esta ocasión, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pone a consideración de sus lectores información cuantitativa, resultado de las actividades llevadas a cabo en cinco años, en los cuales, la atención de las inconformidades hechas de nuestro conocimiento por los pacientes o sus familiares, han sido atendidas bajo un esquema que evita la confrontación a la vez que garantiza imparcialidad para las partes, como uno de los principios fundamentales para el ejercicio de las atribuciones que nos fueron conferidas.

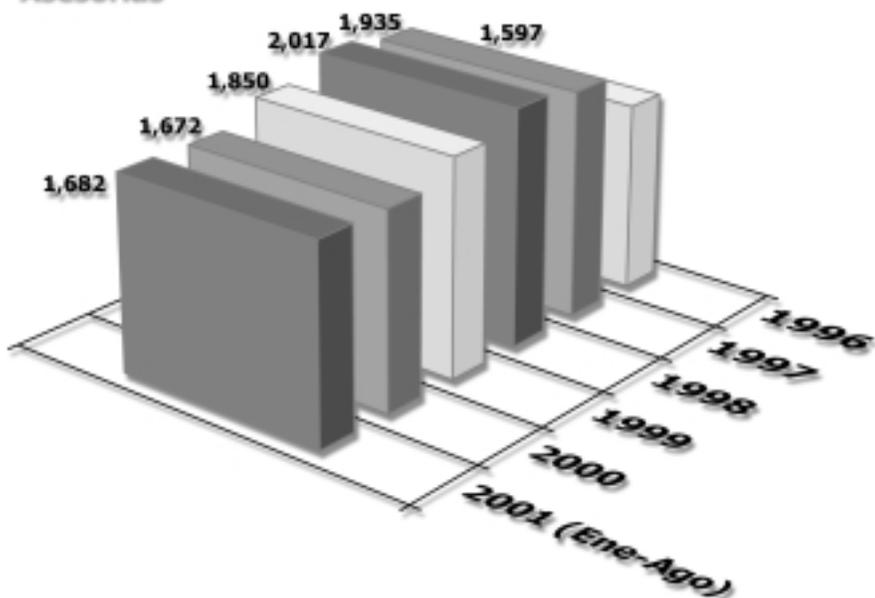
De esta manera, se observa cómo han evolucionado los asuntos concluidos, que en el primer año de labores (junio-diciembre de 1996), llegaron a 2,306, hasta los 5,103 del año 2000. Igualmente se muestra la cifra de 3,652 asuntos atendidos en el periodo enero-agosto del año en curso.

**Total de asuntos concluidos**



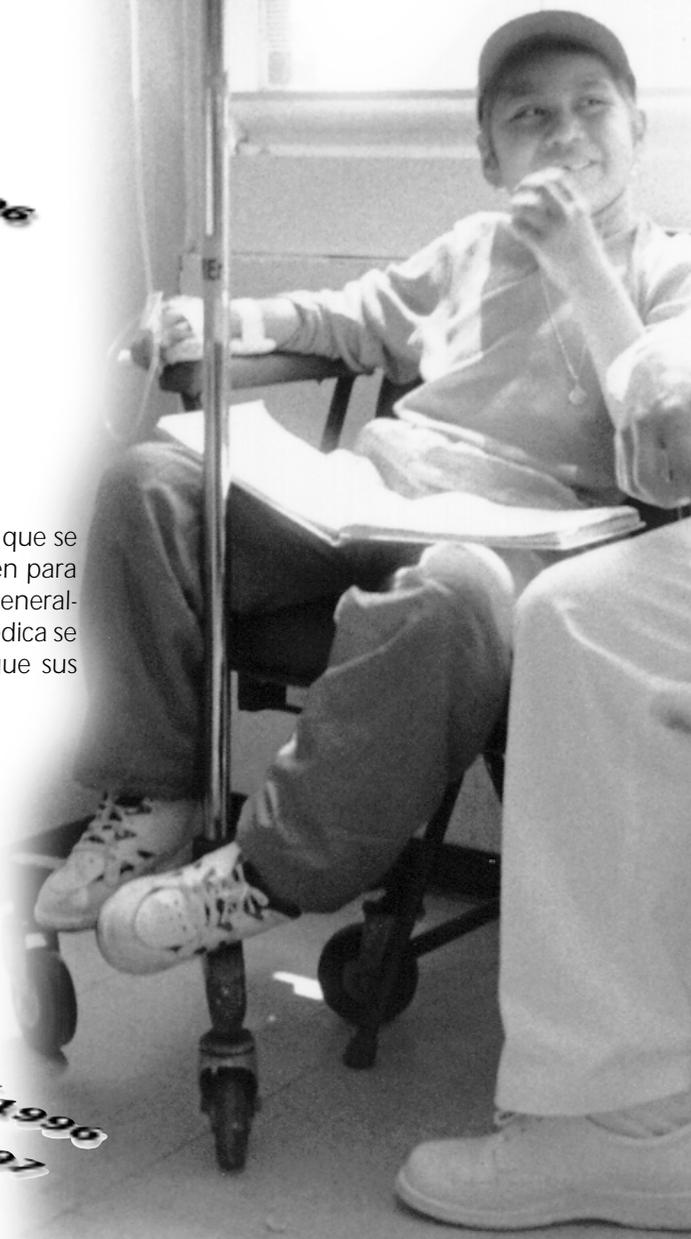
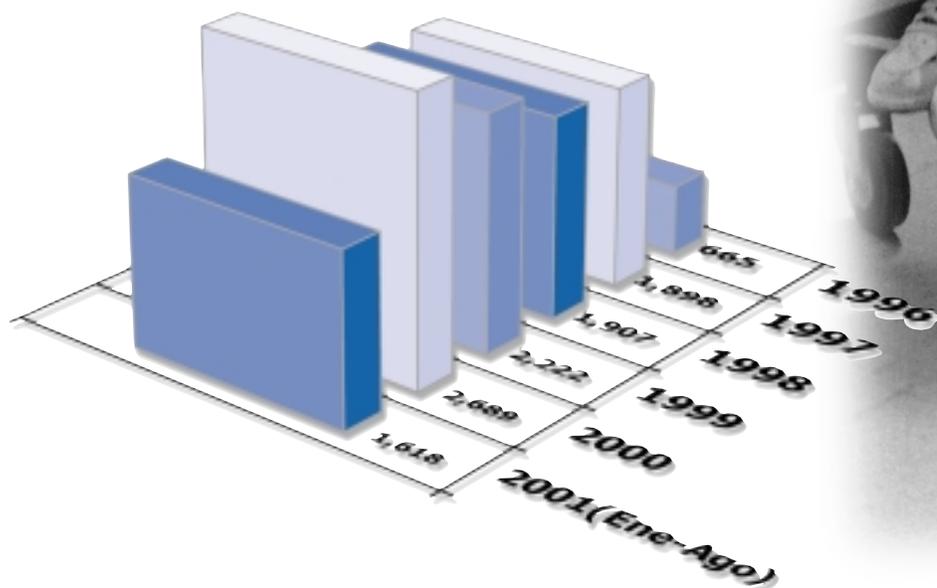
Tan sólo durante el periodo enero-agosto del presente año, en comparación con la cifra anual del 2000 el número de asesorías desahogadas ha sido rebasado.

### Asesorías



En lo que corresponde a las inconformidades atendidas, destacan las que se resolvieron a través de gestiones inmediatas por los beneficios que tienen para los pacientes y sus familiares, quienes valoran este tipo de acciones, generalmente planteadas ante las instituciones públicas, para que la atención médica se les brinde con la rapidez que demanda su estado de salud, o para que sus familiares tengan información suficiente sobre los servicios brindados.

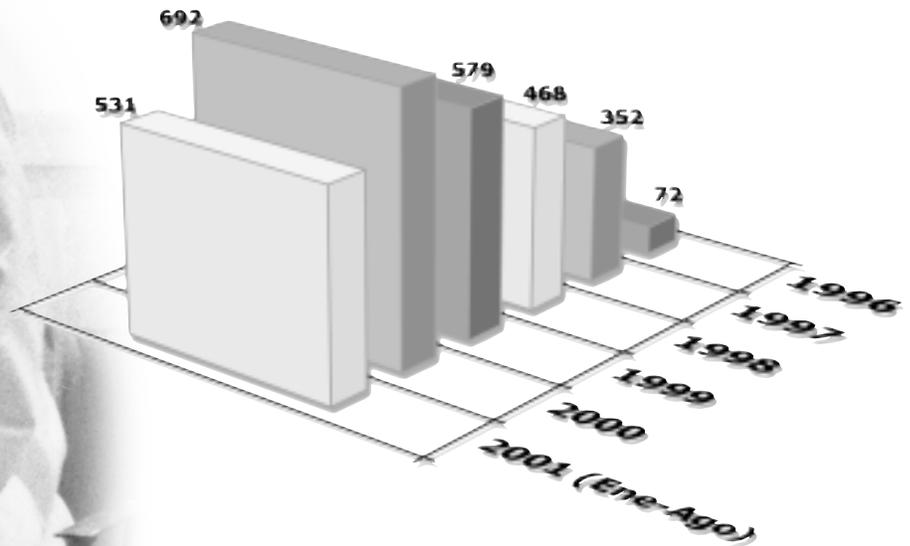
### Inconformidades



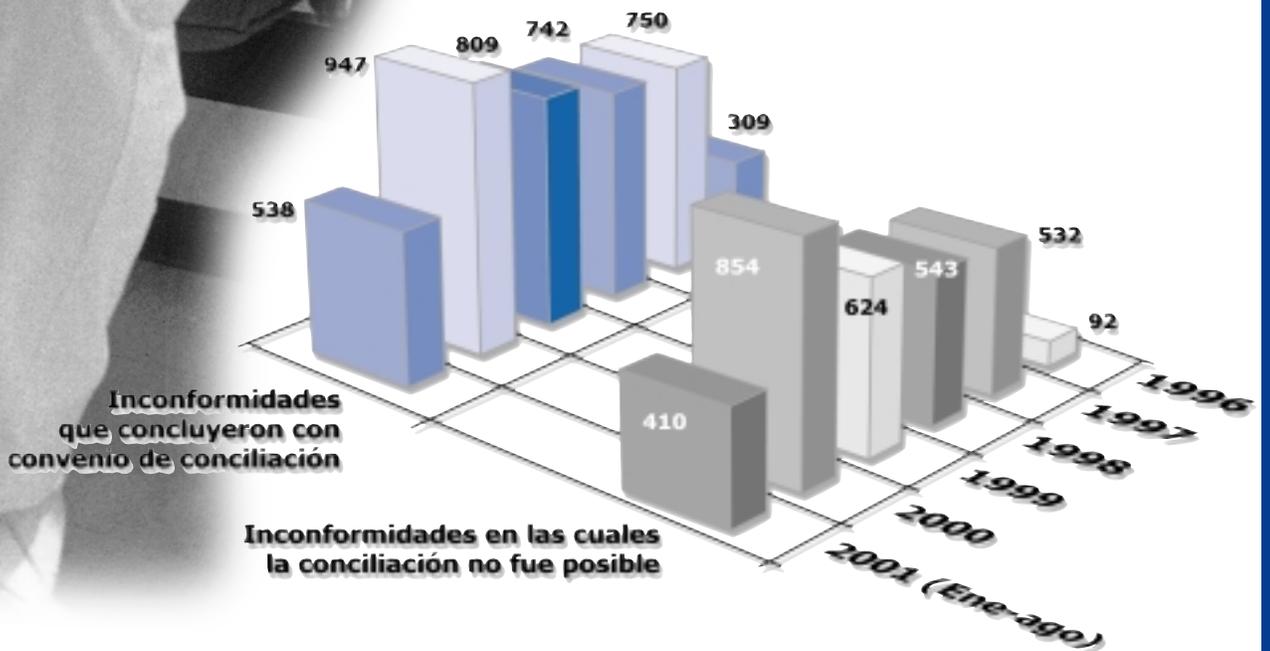


Fue así que en estos cinco años, los asuntos desahogados bajo esta modalidad llegaron a 692 en el año 2000, lo que significa un aumento considerable tomando en cuenta que en el periodo junio-diciembre de 1996 sólo se atendieron 72 casos, y 352 en el año 1997.

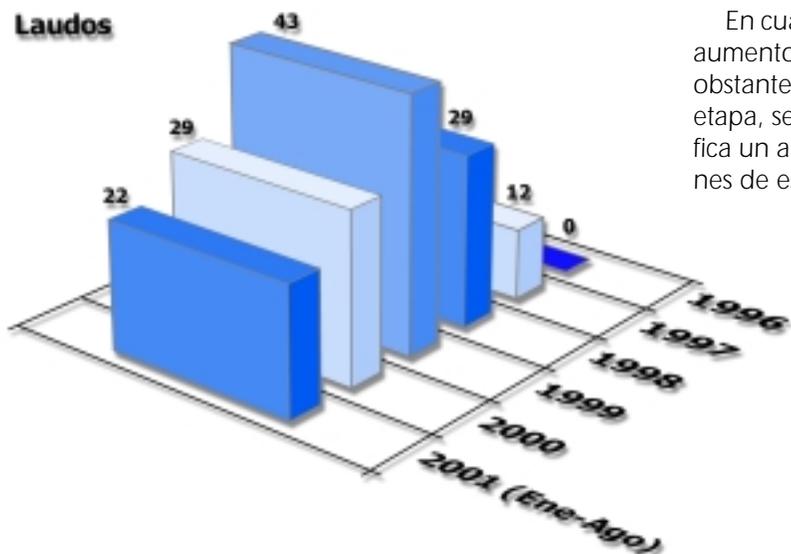
### Inconformidades atendidas con gestiones inmediatas



En cuanto a las inconformidades que se sujetan a un proceso formal de avenencia, es decir, en el cual se analizan los puntos de vista tanto del paciente como del médico, a fin de determinar si en efecto hubo irregularidades o deficiencias en la atención, y se llevan a cabo audiencias entre las partes con la participación de un médico y un abogado de la institución, se concluyó el año 2000 con 947 convenios suscritos para dar fin a la controversia, mientras que en 854 casos no fue posible llegar a un arreglo.



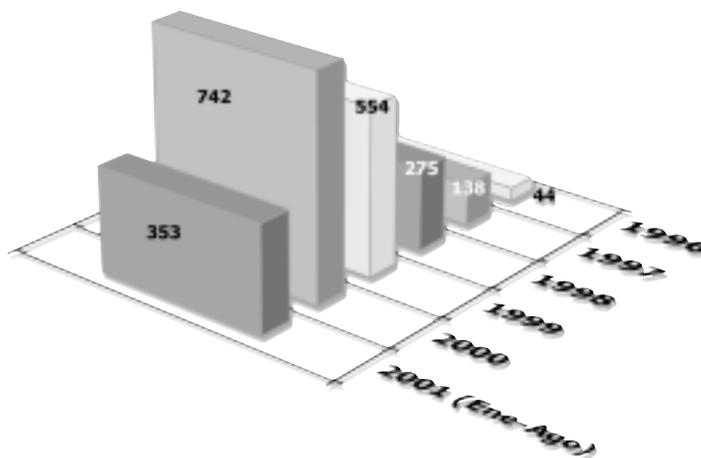
**Laudos**



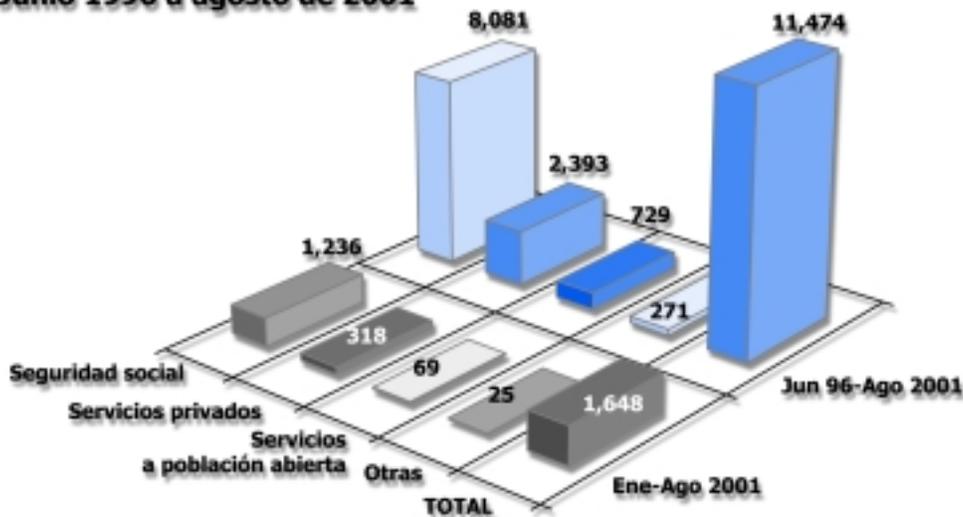
En cuanto a la actividad arbitral, la tendencia muestra un aumento sostenido a través de estos cinco años, que no obstante el número reducido de casos que llegan a esta etapa, se emitieron 29 laudos en el año 2000, lo que significa un aumento de 142% en relación con las 12 resoluciones de esta naturaleza emitidos en 1997.

La función pericial ha sido una de las actividades más relevantes en estos cinco años de trabajo, ya que de 44 casos atendidos en 1996, para el año 2000 la cifra de dictámenes emitidos llegó a 742, y se han suscrito 353 en el transcurso del presente ejercicio. Con la emisión de este tipo de documentos, se auxilia a las autoridades de procuración y administración de justicia, así como a las Contralorías Internas de las instituciones públicas de salud, con un punto de vista calificado, a manera de apreciación técnica sobre el acto médico, que le permita resolver conforme a derecho determinada situación puesta a su consideración.

**Dictámenes médico-periciales**

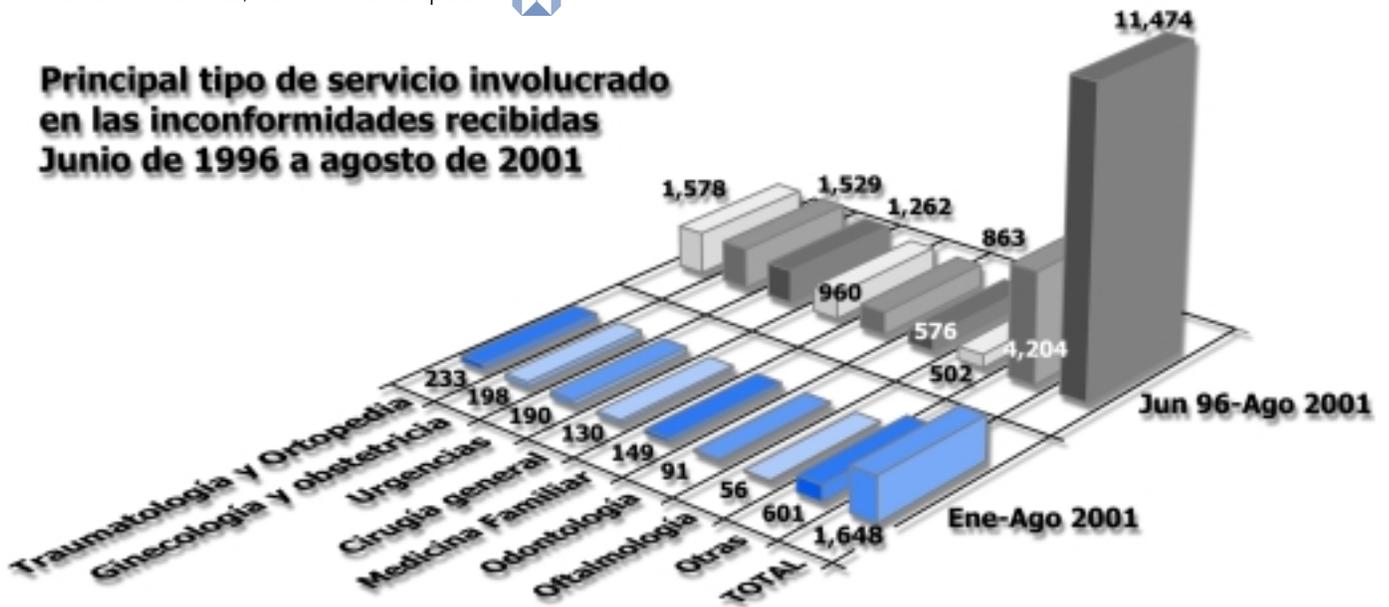


**Inconformidades por sector de atención médica involucrada  
Junio 1996 a agosto de 2001**



Esperamos que los datos aquí expuestos, sirvan de parámetro para analizar los resultados de un Modelo de Arbitraje Médico que día con día se fortalece por ser además, punto de referencia para otras tareas públicas, tanto del ámbito nacional, como de otros países. 

**Principal tipo de servicio involucrado en las inconformidades recibidas Junio de 1996 a agosto de 2001**



*Por una sana solución*



# Quinto Aniversario

## Palabras del Dr. Carlos Tena durante la visita del Presidente de la República a la Conamed

Muy buenos días tengan todas y todos ustedes. Señor Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Vicente Fox Quezada, bienvenido a esta su casa; señor secretario de Salud, doctor Julio Frenk Mora, señor consejero, doctor José Ramón Cossío Díaz y distinguidas y distinguidos señores que también integran el Consejo de la CONAMED; funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, del ISSSTE, y de la Secretaría de Salud que nos acompañan; compañeras y compañeros del equipo de trabajo CONAMED, amigas y amigos todos.

A nombre de quienes laboramos en esta institución, les expreso la más cordial bienvenida a esta su casa.

Hoy estamos conmemorando el Quinto Aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de una manera especial, ya que nos acompaña el señor Presidente de la República, licenciado Vicente Fox.

La medicina mexicana llega al siglo XXI con logros y descubrimientos impresionantes, pero también con paradojas y desigualdades pronunciadas que se reconocen y representan los nuevos retos para esta Administración.

Hoy vemos y admiramos cómo en grandes hospitales e institutos de nues-



# CONAMED



tro país se trata con éxito a los pacientes con enfermedades agresivas y complejas.

Con el apoyo de sofisticada tecnología de laboratorios y gabinetes de imágenes que hacen los más precisos diagnósticos.

Pero al mismo tiempo nos avergüenza y preocupa conocer de hospitales con carencia de insumos esenciales, en donde no es posible tratar de resolver problemas elementales de salud sin elevados riesgos para el enfermo.

Entre los añejos problemas estructurales de las instituciones de salud y lo poco accesible de la medicina privada, se encuentra la decisión del enfermo y su familia de buscar una respuesta de calidad y a su alcance. En ambas se enfrentan con frecuencia a lo impersonal de la relación médico-paciente.

El enfermo se percata de que en el hospital se ha convertido en un caso clínico, el médico que lo visita no platica con él, sino que lo interroga y en el mejor de los casos se da cuenta que de parte de su médico existe gran interés por su enfermedad, pero con frecuencia queda él como persona en segundo término.

El maestro ignacio Chávez decía: "el progreso no puede detenerse porque la mente humana es insaciable y no era en el dominio de la naturaleza su gran reto. Si hemos de seguir adelante en el camino de las conquistas, toca buscar las formas que no nos hieran en lo más

noble, de que los avances de la inteligencia no causen la devastación espiritual del médico".

"La medicina —decía— podrá seguir en sus progresos sin temor de darlo, con tal de que la medicina nueva no sacrifique nunca por interés de la ciencia, el interés supremo del enfermo, con tal de que el médico por sabio que sea, no pierda nunca el calor humano, el interés solícito por el hombre que sufre, con tal de que la tecnificación creciente no llegue nunca a deshumanizar la profesión médica".

Hemos creído que "paciente" significa tener paciencia, pero "paciente" tiene que ver con el que padece, el que sufre, el que tiene un mal y por lo tanto requiere que lo escuchen, que lo comprendan y que lo ayuden para recuperar lo perdido: su salud.

Hace cinco años, el 3 de junio de 1996, fue creada la Comisión por Decreto presidencial, lo cual representa un parteaguas en el desarrollo y práctica de la medicina en México ya que, bajo una visión propia, se puso en marcha un espacio público de atención ciudadana para la resolución efectiva de conflictos entre médicos y pacientes, a través de vías alternativas extrajudiciales a su alcance.

En realidad se abrió en el contexto de la atención médica, un espacio de diálogo, conciliación y arbitraje a cargo de expertos para apoyar a la ciuda-

dania en el ejercicio pleno del derecho a la protección de su salud.

De hecho, el haber conformado una institución pública de esta naturaleza, significa contar con un organismo que es, en sí mismo, vehículo de democracia en el terreno de la salud e instrumento para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la oferta de los servicios en su conjunto.

Hemos definido nuestra misión como la de propiciar relaciones sanas entre médico y paciente, lo cual se pretende lograr a través de los servicios de asesoría, orientación y gestión. Y cuando procede, participar con el médico o la institución de salud y el paciente o su familiar, para intentar esclarecer los hechos y lograr una conciliación.

El proceso de conciliación está basado en principios de buena fe de las partes, su deseo de solucionar el problema y su confianza en la actuación de la CONAMED, que tiene la imparcialidad absoluta necesaria para mediar en la búsqueda de una solución justa del caso.

Es una gran oportunidad para que los pacientes o sus familiares inconformes, así como los médicos involucrados, dialoguen, analicen sus inquietudes, reconsideren sus puntos de vista y resuelvan con entera satisfacción para las partes.

El trabajo de la Comisión ha sido posible debido a la gran voluntad y participación profesional de los propios médicos, que en la mayoría de los casos aceptan dirimir los conflictos con sus pacientes, vía la conciliación.

Por ello, la Comisión extiende un sincero reconocimiento al gremio médico mexicano, por su gran compromiso moral y estatura profesional.

Cuando la conciliación no es posible, se ofrece a las partes el arbitraje, en donde se acepta como concluyente el laudo, que se apoya en la opinión de un tercero, que es un médico especialista certificado y recomendado por el Consejo de su especialidad.

La CONAMED —además— emite dictámenes médicos en apoyo de la Procuraduría General de la República y

Procuradurías estatales, de la SECODAM y Contralorías internas de las instituciones de salud y de las Comisiones de Derechos Humanos, con lo cual se intenta colaborar con la justicia al emitir un punto de vista que lo auxilie a encontrar la verdad.

De los 23 mil 300 asuntos atendidos durante estos cinco años, poco más de seis mil han concluido con un convenio de conciliación, un laudo o la emisión de un dictamen médico.

De éstos, en el 59 por ciento tuvo que responder el médico o la institución principalmente por negligencia, que significa descuido, o impericia, que se refiere a falta de capacidad.

En el restante 41 por ciento, ha existido una denuncia contra el médico, frecuentemente por falta de comunicación o de información para el paciente o su familia que ha originado una deficiente relación médico-paciente, aunque no una inconsistencia desde el punto de vista de atención médica.

Uno de los indicadores a los que damos seguimiento mensual, es el de la eficiencia conciliatoria. Es decir, la proporción de asuntos que se logran conciliar del total que inician este proceso.

Durante el 2000, este indicador fue de 53 por ciento. En los últimos cuatro meses, hemos superado ya el 60 por ciento de eficiencia conciliatoria. Nuestra meta es alcanzar el 70 por ciento como promedio anual.

Así mismo, en el último semestre se ha incrementado 4 por ciento el número de personas atendidas. En relación con el mismo periodo del 2000, la meta es alcanzar 10 por ciento más que el año pasado.

En los primeros meses de este año se analizaron los problemas más frecuentes por los que ocurre una inconformidad.

De este análisis, se elaboraron siete recomendaciones generales para mejorar la práctica de la medicina, que fueron difundidas a nivel nacional, las cuales tienen que ver con el trato respetuoso que merecen los pacientes; la necesidad de informarles, de pedirles el consentimiento informado para so-

“...De hecho, el haber conformado una institución pública de esta naturaleza, significa contar con un organismo que es, en sí mismo, vehículo de democracia en el terreno de la salud e instrumento para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la oferta de los servicios en su conjunto...”

“...Las Comisiones estatales trabajan en colaboración y coordinación con nuestra institución, pero respetando la autonomía que les otorga su Decreto de Creación...”

meterlos a procedimientos riesgosos; a la importancia de elaborar un expediente clínico completo; al compromiso de actuar con bases científicas y apoyo clínico; a la obligación de proceder sólo con facultad y conocimientos; a la necesidad de garantizar seguridad en las instalaciones y equipo médico, y a la obligación de atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo.

Entre las principales orientaciones adoptadas desde el inicio de la presente Administración, destacan algunos aspectos de primera importancia no sólo para fortalecer el camino andado por la institución, sino para mejorar su desempeño y proyectar su quehacer.

Así, resalta el impulso brindado para extender los beneficios del arbitraje médico en el país. Por ello, a la fecha se han creado Comisiones de Arbitraje médico en 17 entidades de la República —tres de ellas durante el presente año— y en tres Estados más existe ya el compromiso de creación en los próximos meses.

Las Comisiones estatales trabajan en colaboración y coordinación con nuestra institución, pero respetando la autonomía que les otorga su Decreto de Creación.

Es así como seguimos la política federalista que ha respaldado este Gobierno, al no incrementar dependencias federales con delegaciones estatales.

Se han iniciado trabajos de diverso orden para homologar, desde el punto de vista técnico, el modelo de arbitraje médico en el país, el cual también ha servido por sus particularidades, de pauta para otros países, en especial los de América latina, en donde se comparte problemática similar.

En unas semanas estaremos compartiendo este Modelo con algunos países de Sudamérica y posteriormente pretendemos mostrar nuestra experiencia a los países de Centroamérica, para impulsar esta forma alterna de solución de conflictos, con el reto de evitar la medicina defensiva que ha elevado los costos de la atención y ha contribuido a deshumanizar el acto médico.

A nosotros acuden personas que perciben haber recibido un servicio de mala calidad, es por eso que no se podría concebir en la CONAMED un servicio de las mismas características. Por tanto le informo, señor Presidente, que estamos avanzando en el proceso de certificación ISO-9000.

A la fecha ya se inició la capacitación para la evaluación. Nuestro compromiso con usted y con la sociedad, es que en diciembre nuestra institución tenga la certificación ISO 9001-2000, de manera integral, es decir, en todos sus procesos, que será una garantía más de la calidad de nuestros servicios.

Con la aprobación de los miembros del Consejo se reestructuró, sin recur-



tos adicionales, la organización de la Comisión, habiendo entre otras cosas creado la Dirección de Investigación y Enseñanza para que el conocimiento emanado de la CONAMED se transforme en estratégico y se comparta en las escuelas de medicina y en los hospitales formadores de médicos especialistas, porque es desde ahí donde se puede prevenir que el vertiginoso avance de la ciencia médica siga causando estragos en la relación médico-paciente, sin dejar de anotar la urgencia de regular la calidad de las escuelas y facultades de medicina del país.

Uno de nuestros retos es lograr una mayor proyección de la institución en la sociedad, ya que a pesar de la difusión hasta hoy realizada, un porcentaje importante de la población desconoce los servicios que presta y por lo tanto no tiene oportunidad de utilizarlos.

El lugar ideal para difundir el quehacer de CONAMED es en los propios consultorios, hospitales públicos y privados, ya que permite al médico estar recordando que la calidad de la atención y la comunicación con su paciente y familia es la clave de una buena relación y una mejor práctica de la profesión.

Hemos encontrado eco en el gremio médico y recientemente hemos firmado el primero de varios convenios de colaboración. Este fue con la Sociedad de Médicos Generales y Familiares, así como con el Sistema Nacional de Educación Médica Continua, que tiene nominalmente a más de 30 mil médicos. El compromiso fue promover un cartel en su consultorio que oriente al paciente sobre qué hacer cuando tiene algún problema y piensa que es derivado de una deficiente atención, en el cual se presenta a la CONAMED como una instancia para solicitar orientación en caso de duda.

Por otra parte, le informo, señor Presidente, que de acuerdo a lo acordado con el señor secretario de Salud, doctor Julio Frenk, estamos trabajando con las y los diputados del H. Congreso de la Unión para que la CONAMED se transforme en un organismo público descentralizado por ley. Con ello se pre-

tende fortalecer su autonomía e incrementar su eficiencia administrativa.

Asimismo, en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad, hemos convocado a un grupo de expertos que ha elaborado la propuesta de Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, y al día de hoy se ha iniciado la consulta con la sociedad organizada para su validación, enriquecimiento y posterior difusión.

Una reflexión final y muy especial es para mencionar que el trabajo de la CONAMED ha sido posible debido a la asesoría y apoyo permanente de los distinguidos integrantes de nuestro Consejo, quienes periódicamente analizan el trabajo de la Comisión, hacen propuestas para su mejor desempeño y autorizan las políticas generales. Muchas gracias por todo el apoyo que hemos recibido de parte de ustedes.

Mi agradecimiento y reconocimiento a los consejeros: doctora en Filosofía, Juliana González Valenzuela; doctora en Literatura Hispanoamericana, Luz Elena Gutiérrez de Velasco Romo; doctor en Derecho, José Ramón Cossío Díaz; magistrado, Jorge Rodríguez y Rodríguez; doctor Ruy Pérez Tamayo; doctor Norberto Treviño García Manzo; doctor Alejandro Cravioto Quintana; señor Alberto Langoni Cirese, y a los doctores Julio Sotelo Morales y Carlos Sánchez Basurto, en su calidad de presidentes de la Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, respectivamente. Gracias por su apoyo.

Señor Presidente, señoras y señores. En esta intervención he querido dejar de manifiesto que durante estos siete meses hemos avanzado en:

1. La reestructuración de la CONAMED
2. La formulación del nuevo Decreto para que sea organismo público descentralizado por ley
3. La creación de un modelo único de arbitraje médico
4. El incremento de la cobertura con tres Comisiones estatales más
5. La firma de acuerdos para la difusión de la CONAMED
6. La capacitación para la Certificación ISO-9000
7. La emisión de siete recomendaciones para mejorar la calidad de la atención médica
8. El incremento de ciudadanos atendidos
9. La mejora de la eficiencia conciliatoria y
10. La elaboración de la propuesta de Carta de los Derechos Generales de los Pacientes



Nuestros compromisos, aquí expresados, han quedado plasmados en el Programa Nacional de Salud, orientados a contribuir a mejorar la calidad de la atención médica en nuestro país.

Contamos con los elementos necesarios y con un profundo compromiso social para lograr la visión del equipo de la CONAMED: ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México.

Señor Presidente:

A nombre de cada uno de los integrantes del equipo de servidores públicos de la CONAMED, agradecemos su interés por visitarnos en nuestro centro de trabajo. Sabemos que es un hombre que pide compromiso y un Presidente que exige resultados. Tenga la certeza que seguiremos cumpliendo.

Muchas gracias.

#### Palabras del Lic. Vicente Fox durante su visita a la Conamed

Muy buenos días. Encantado de estar aquí. Gracias por haberme invitado.

Esta es una institución que tuve la oportunidad de conocer en mi calidad de Gobernador en el estado de Guanajuato y que al conocerla, decidimos poner en marcha una equivalente en el Estado. Sin duda, una institución que hace grandes aportaciones a la ciencia médica, a las instituciones de salud, a los propios pacientes y al gremio.

Así que para mí es un honor estar aquí, con todas y con todos ustedes y agradezco nuevamente que se nos haya invitado.

Quisiera comenzar por felicitarles por el trabajo que realizan. Gracias a su esfuerzo, se están mejorando las relaciones de confianza y de certeza entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

La Comisión está cumpliendo su misión y lo hace respondiéndole a una sociedad que afortunadamente es cada día más crítica, más exigente y demanda cumplimiento cabal y respeto a sus derechos.

Cuando se fundó este organismo, surgieron grandes expectativas porque se

trataba de una instancia de vanguardia, innovadora, muy importante para mejorar y elevar la calidad y la confianza en los servicios de salud en nuestro país.

Después de cinco años, aquí están los resultados. Acabamos de escucharlos. Atrás de esos números, seguramente hay un impacto importante en el comportamiento de pacientes, en el comportamiento del gremio médico y en la calidad y los servicios de las instituciones.

Ustedes han estado creando un modelo de atención de inconformidades, con reconocimiento nacional y ahora internacional.

Como aquí se ha dicho —y lo comparto plenamente— la CONAMED es un vehículo de democracia en el terreno de la salud. Con su trabajo se contribuye a crear espacios de solución y de entendimiento entre la población y los profesionales de la medicina.

Sin duda, este mecanismo de diálogo y acuerdo evita litigios y el alargamiento de los conflictos, tan onerosos para todos, ya que tarde o temprano terminan por impactar negativamente en el costo de los servicios de salud.

México tiene ya una gran trayectoria en este campo, nuestro país goza de un amplio prestigio por el nivel hospitalario, médico y científico de sus profesionales y de sus instituciones.

Todo lo que hagamos para acrecentar este prestigio, siempre será poco. Por eso tenemos que mantenernos a la vanguardia y trabajando con perseverancia.

La CONAMED es una institución que los mexicanos y mexicanas ya reconocen como parte del México moderno —con rostro humano— que necesita la sociedad, que requieren los profesionales y las instituciones privadas y públicas de salud, para aumentar la calidad de los servicios.

Cuando lanzamos, en enero pasado, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, nos comprometimos con las mexicanas y los mexicanos para que sus beneficios llegaran a todo el país, a todos los rincones, a todas las comunidades, a todos los lugares donde se da el encuentro del ciudadano con algún sistema de salud público o privado.

Veo que ya hay una gran respuesta de la sociedad y de todo el sector, para cumplir con este objetivo de calidad.

Por su solvencia ética, profesional y técnica, esta Comisión ya constituye un factor de hecho y de confianza en los servicios de salud y en la calidad de la misma, igual que la protección de este Derecho constitucional.

Qué bueno que así sea porque estamos viviendo una democracia que impregna todos los procesos de un espíritu de libertad: libertad para cuestionar, para cambiar; para mejorar día a día nuestras costumbres, prácticas, leyes e instituciones.

Este cambio de mentalidad convierte al ciudadano en un protagonista, no en un espectador.

Cuando toma plena conciencia de sus derechos se vuelve exigente y, sobre todo, inconforme ante la injusticia, la corrupción, la ilegalidad, la impunidad o la simulación.

Ahora hay un permanente cuestionamiento sobre la calidad de los servicios, la eficiencia de los mismos, la oportunidad y el costo de lo que el ciudadano recibe por los impuestos que paga, por los servicios que contrata.

Esto es algo a lo que nos tenemos que acostumbrar, a mayor libertad, mayor exigencia de la sociedad para que se le respeten sus derechos y se le brinden buenos servicios, servicios de calidad, ya sean públicos o privados.

Por esta razón estamos impulsando un Gobierno de transparencia que rinde cuentas, un Gobierno de calidad, un Gobierno de confianza, ejemplo que da, precisamente, la CONAMED.

La gente ya no acepta más fallas, errores, disculpas, pretextos y argumentos para no recibir los servicios que merece, y que estamos obligados a otorgarles.

Ciertamente, en el área de salud es aún más sensible la actitud de las personas, porque está de por medio su bienestar, su salud y algunas veces la vida misma.



Por eso, la mayor contribución que puede hacer este organismo a la Cruzada Nacional por la Calidad en los servicios de salud, es actuar como lo ha venido haciendo, cada vez que es requerida en algún conflicto: con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto.

En cualquier tratamiento todas y todos los mexicanos queremos y tenemos derecho a recibir una atención respetuosa, diligente, de calidad, tanto el paciente como su familia.

En esos momentos la comprensión es un medicamento adicional, y la expresión de una sociedad más humanizada y solidaria.

Sabemos que hay limitaciones económicas y técnicas, que faltan insumos, que hay saturación de pacientes, y que no siempre se cuenta con el equipo y la tecnología de punta para atender enfermedades difíciles y muy complejas.

Pero también —como aquí ya se ha dicho— ocurre que no hay la vocación suficiente para ver por el enfermo y su familia. Todos estos son problemas que tienen mucho que ver con un cambio de actitud.

El hecho de acudir a un médico, una enfermera, o un hospital, puede ser mucho menos traumático si el humanismo, la calidad y la calidez forman parte del servicio.

Por ello en el área de Salud la gente debe sentir apoyo, seguridad y tranquilidad.

La gente debe sentir confianza cuando se le hace un diagnóstico, se le indica un tratamiento, se le abre un expediente clínico, se le consulta para tomar decisiones sobre su salud. Todos estos factores que ustedes toman en cuenta para evaluar el desempeño, van generando confianza y un sensible incremento en la calidad.

Estoy seguro, convencido, de que la CONAMED va por buen camino, que la CONAMED está impulsando un modelo ejemplar bajo nuevos principios que deben regir la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

Así, con pasos firmes, estamos fortaleciendo nuestras instituciones.

Qué satisfacción en lo personal que ustedes estén avanzando para obtener la certificación ISO-9001. Sé que pronto cumplirán con este compromiso. Esto es lo que espera la sociedad de todas sus instituciones, esto es lo que queremos hacer con todo el Gobierno Federal, que sus instituciones funcionen

con calidad y eficiencia y no podemos defraudar a la ciudadanía.

Sé que no es una empresa fácil, pero tenemos muy claro que la salud es la primera condición que plantea el desarrollo. Democratizarla significa que tengamos un médico a la mano, una clínica, vacunas, medicina preventiva y toda una cultura en este campo, que haga menos vulnerable a la población ante la enfermedad.

La CONAMED nuevamente pone a México a la vanguardia. Además de sus tareas de arbitraje y conciliación, ustedes están ampliando la investigación para dar un nuevo enfoque a las inconformidades y que la ciencia médica responda a ellas con oportunidad y eficacia.

Amigas y amigos de esta Comisión: Las mexicanas y los mexicanos queremos garantías en la prestación de los servicios de salud.

Les felicito porque han avanzado en disipar malos entendidos, desconfianzas hacia una noble labor que realiza la ciencia médica, esclareciendo casos que exigen una gran calidad moral y profesional para dictaminarlos.

En ustedes está depositada la confianza de una sociedad que cada vez es más democrática y participativa, que quiere que la salud llegue a todas y cada una de las familias en cobertura y en calidad.

Todo lo que hagan para mejorar la atención médica, México entero se los va a agradecer.

Muchas gracias, felicidades y estaremos muy atentos al próximo reporte, al informe de fin de año que sé que será todavía mejor del que ahora se ha presentado.

Felicidades.

### **Palabras de José Ramón Cossío Díaz, en la visita del presidente**

Licenciado Vicente Fox Quesada, Presidente de la República; doctor Julio Frenk, secretario de Salud; doctor Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico; señores Consejeros y compañeros de la Comi-

sión de Arbitraje Médico; señoras y señores.

La salud es uno de los supuestos fundamentales para los habitantes de México, que estamos empeñados en construir. Ello es así por lo que supone gozar de una existencia sana.

En términos individuales, la posibilidad de formular un plan de vida propio y dotado de significado; en términos sociales, la posibilidad de contar con hombres y mujeres capaces de integrarse a procesos creativos, que permitan la elevación de las condiciones de vida de nuestra población.

La salud se logra mediante la prestación de una gran cantidad de servicios y la dotación de variados y costosos bienes.

Para quienes tienen la fortuna de acceder a esos servicios y bienes, el punto central de la prestación lo constituye la relación médico-paciente.

Se trata de un proceso en el que quien conoce el arte médico, guía a quien ha perdido la salud o está en camino de perderla.

Por ser la salud la condición de la vida, el paciente pone la suya en manos de su médico.

Esta humana —muy humana— realidad, puede ser generadora de conflictos. Ello es así, sencillamente por la dimensión de los elementos del proceso.

El paciente tiene la enorme expectativa en recuperar su salud o en salvar su vida; el médico se enfrenta a la enfermedad y a las expectativas de su paciente a partir de la complejidad de los padecimientos, las limitaciones de su saber o su impericia.

¿Cómo resolver un conflicto suscitado en las difíciles condiciones que acabamos de describir?

En el marco de posibilidades de nuestro orden jurídico, una vía es acudir a las instancias jurisdiccionales para que un perito en derecho juzgue a cuál de las partes en conflicto le asiste el propio derecho.

Otra, es propiciando las condiciones institucionales para que profesionales del quehacer médico valoren la conducta



realizada por sus colegas en el caso concreto que se les haya planteado.

Dado el carácter formal del derecho, la solución jurisdiccional propicia la aplicación de sanciones a quien no haya sustentado adecuadamente sus defensas jurídicas. Por el contrario, en el caso del arbitraje y la conciliación, la solución depende de la consideración según la actuación concreta a partir de las prácticas, posibilidades y requisitos de la medicina.

Por la importancia que a la salud se le concede en nuestro país, hemos optado por un modelo arbitral que enfrente de fondo los conflictos médico-paciente. Ello quiere decir que estamos a la búsqueda de un mejoramiento de los servicios y las prácticas médicas, y no sólo de las determinaciones judiciales que conlleva a la identificación de responsables y la aplicación de sanciones civiles o penales.

Esta opción propició en su momento una serie de sospechas. Se pensó que la profesión médica atendería más a sus intereses gremiales que a la corrección de las malas actuaciones profesionales. A cinco años de la fundación de la CONAMED esas sospechas se han desvanecido. La CONAMED ha sabido actuar con la ponderación y la medida necesaria para constituirse en un eficaz facilitador de soluciones equitativas.

Los profesionales de la medicina aceptaron el reto del autocontrol y han sabido distinguir con rigor las malas prácticas individuales de los objetivos y tareas generales de su profesión.

Los éxitos de la CONAMED no obedecen sólo a la solidez del modelo arbitral ni al inteligente modelo de los médicos. Son también el producto del trabajo y dedicación de sus directivos, consejeros, funcionarios y empleados, y de la acumulación y revisión de experiencias y prácticas.

La conjunción afortunada de todos estos factores hacen de la CONAMED una institución modelo de la forma en que pueden llegar a resolverse muchos de los conflictos que en diversas áreas están apareciendo en nuestra dinámica y desafiante realidad nacional.

Los logros obtenidos por la CONAMED están a la vista. Cada día un mayor número de mexicanos recurren a esta institución para resolver sus diferencias con los médicos.

Los niveles de conciliación y cumplimiento de los acuerdos y laudos son muy altos. Esta acumulación de aciertos debe ser aprovechada otorgándole a la CONAMED una posición jurídica más sólida y autónoma. Con ello se lograría simultáneamente conservar lo ya alcanzado y profundizar en la vocación de servicio de la institución.

La fuerza de la CONAMED radica en su reciente prestigio y éste, a su vez, en el hecho de que la conciliación y el arbitraje son realizados teniendo en cuenta el arte y la ciencia médica. Esta solución debe permanecer. No es deseable que las formas jurídicas tradicionales sean la vía de resolución preponderante para los conflictos entre médicos y pacientes. Ello significaría un incremento en los costos, dilación en los juicios y el aumento de la litigiosidad.

Es muy importante comprender de fondo la labor de CONAMED y el beneficio social que genera antes de darle el carácter de autoridad para efectos del juicio de Amparo. Si se parte del hecho de que sus funciones primordiales son la conciliación y el arbitraje ¿qué problema existe en mantener ese estatus jurídico con todas las ventajas que han alcanzado esas dos formas de resolución alternativa de disputas?

Al valorar el trabajo de la CONAMED debemos apreciar que es mucho lo que se ha logrado para la resolución de conflictos en un área particularmente sensible de nuestra vida social.

Ejemplos como éste nos permiten mantener el optimismo y saber que con trabajo, responsabilidad y talento podemos alcanzar las ambiciosas metas que como país nos hemos planteado.

Muchas gracias. 



# Caso Clínico

## Resumen clínico:

Se trató de una paciente femenina de 82 años de edad, quien fue vista inicialmente en su clínica institucional de adscripción, refiriendo intervención quirúrgica tres años antes por extracción de catarata con colocación de lente intraocular de cámara anterior y que un año antes de iniciar su padecimiento actual, se le realizó capsulotomía posterior con yag láser.

Su padecimiento actual lo inicia con disminución de la agudeza visual del ojo derecho. A la exploración física oftalmológica se le encuentra con una agudeza visual de ojo derecho de "movimiento de manos" y en el ojo izquierdo de 20/40. Fondo de ojo derecho bajo dilatación con desprendimiento de retina desde el meridiano de las 5 al meridiano de la 1, con gran abolsamiento, incluyendo en su totalidad el área macular, sin poderse determinar sitio ni tipo de la lesión que motivó el desprendimiento. Se le indicó reposo absoluto y se le envía a hospital de 1er nivel (en otra ciudad) para ser intervenida quirúrgicamente.

10 días después la paciente ingresó a hospital de 1er nivel, en donde dentro de los antecedentes se identifica hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución, tratada con captopril una tableta dos veces al día, se reportó también que 20 días antes a su ingreso presentó visión de midesopsias en el ojo derecho, en el que la agudeza visual sólo permitía ver bultos, presentando hemianopsia homonimia interna, se confirma el diagnóstico de desprendimiento de retina, y se programa para retinopexia, misma que se realiza cuatro días después.

Al 2° día de postoperatorio se le encontró a la exploración oftalmológica córnea con estrías en decemet, lente intraocular en cámara anterior sin alteraciones, cámara vítrea con aire, identificación de 360°, retina aplicada.

Al 3° día de postoperatorio, con persistencia de burbuja de aire en cámara vítrea continuando retina aplicada.

23 días posteriores a la cirugía acudió a consulta por presentar dolor moderado en ojo derecho, su agudeza visual se encontró "con movimiento de manos" segmento anterior con conjuntiva hiperémica +, fondo de saco con secreción amarillenta +++, córnea transparente con estrías de decemet, cámara anterior bien formada con lente intraocular sin cambios, presión intraocular digital normal, fondo de ojo con humor vítreo turbio, condensaciones +, y dentación a 360° sin alteraciones, retina bien aplicada, se le indicó prednisona, metil celulosa y tobramicina, refiriéndose a su clínica de adscripción.

25 días después de la cirugía, acudió a consulta por presentar sangrado en ojo derecho de 45 minutos de evolución, encontrándose a la exploración oftalmológica edema de globo ocular con hiperemia y sangrado "rojo rutilante", glucemia de 175mg/dl, ese mismo día el servicio de retina la revisó, encontrando hemorragia subconjuntival a nivel de región supero – nasal abarcando sitio de sutura, se ocluyó el ojo.

A los 37 días del postoperatorio acude por presentar dolor intenso de dos días de evolución, y secreción amarillenta abundante, corroborándose la misma a la exploración oftalmológica, así como dehiscencia de herida a nivel del sector nasal y temporal de aproximadamente de 10 mm, permitiendo ver banda de indentación.

Un día después la paciente es atendida por médico particular, quien comentó que presentaba dolor intenso de ojo derecho con amaurosis, blefaroedema, equimosis y el cerclaje escleral expuesto a nivel del sector superior, cámara anterior con hipopion abarcando del meridiano de las 3 a las 9, lente de cámara anterior en su sitio, globo ocular hipotónico, segmento posterior no valorable por opacidad de medios; sugiriendo el médico tratante ante estos hallazgos tratamiento con evisceración de ojo derecho misma que se realiza un día después refiriendo como hallazgo quirúrgico necrosis importante a nivel de esclera en sector superior. Cuatro días después de esta intervención se reportó con evolución satisfactoria.

### Motivo de queja

Que por desprendimiento de retina fue intervenida quirúrgicamente presentando infección oftálmica severa, que no fue tratada adecuadamente por lo que perdió el ojo.

### Pretensiones

Unica.- Que la institución le proporcione una indemnización por la cantidad de \$60,000.00 (sesenta mil pesos 00/100 m.n..) por negligencia médica al prestar los servicios médicos, ya que a causa del mal manejo perdió el ojo derecho.

### Consideraciones clínicas

Se conoce que la endoftalmitis ocurre como una complicación grave o severa después de cualquier cirugía que interese tejido intraocular, o bien lesión por cuerpo extraño en los mismos. Su incidencia en Estados Unidos se reporta en el rango promedio de 0.14%.

Los organismos implicados pueden ser bacterias de tipo aeróbico, anaeróbico y hongos, los mas frecuentes son



staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis, streptococcus spp, psudomanos spp, clostridium, propionibacterium acnes, enterococcus faecalis y proteus.

Clínicamente se puede manifestar en los primeros días o semanas del postoperatorio, e inclusive uno o varios meses después, puede cursar con mejorías irresidivas, lo que correspondería a una forma crónica de la enfermedad.

Por lo general la endoftalmitis secundaria a staphylococcus es de aparición aguda y puede llegar a ser muy agresiva, la secundaria a clostridium suele ser la forma mas fulminante, y la secundaria a propinibacterium acnes tiende a ser la mas representativa de cronicidad ya que durante el curso de la misma puede presentar varias exacerbaciones. Es importante anotar que también la cantidad de inoculo, así como la virulencia de germen podrán determinar la gravedad de la infección, así como el ataque a nivel de la retina neurosensorial (de preferencia a nivel de los fotorreceptores) y a nivel del epitelio pigmentado de la retina.

Las principales manifestaciones clínicas son: dolor, disminución de la agudeza visual, edema palpebral, quemosis, exudado conjuntival, opacidad de cornea, hipopion y vistritis; siendo importante comentar que incluso en ausencia y dolor se deberá de sospechar, ya que cuando se han utilizado antibiótico y/o antiinflamatorios de tipo esteroideo pueden esconder el cuadro y favorecer la cronicidad de la enfermedad.

*Se conoce que la endoftalmitis ocurre como una complicación grave o severa después de cualquier cirugía que interese tejido intraocular, o bien lesión por cuerpo extraño en los mismos. Su incidencia en estados unidos se reporta en el rango promedio de 0.14%.*



Una vez sospechado la endoftalmitis, se debe intentar aislar al germen causal con el fin de dar el tratamiento específico, lo anterior a base de cultivos en diversos medios, tanto de humor acuoso en cámara anterior, como de humor vítreo.

El manejo depende de la virulencia y tipo de germen causal, con antibioticoterapia específica en los casos avanzados se puede requerir aplicación intravítrea, tanto de antibiótico como anti-inflamatorio teniendo cuidado con la toxicidad local; en casos de infecciones por gérmenes con alta virulencia o de etiología fungica, se deberá considerar vitrectomía con aplicación de antibiótico intravítreo y de dexametasona.

La literatura ha reportado buenos resultados con un tratamiento oportuno y adecuado con buena recuperación de agudeza visual, en casos agresivos con pobre respuesta al tratamiento, se puede evolucionar a la pérdida de la función visual e inclusive del mismo contenido del globo ocular que puede requerir de evisceración, también es posible que la atrofia de globo ocular termine en una ptosis bulbi.

Es importante desde el punto de vista preventivo el tratar cualquier infección de anexos oculares o conjuntival antes

de realizar cualquier tipo de cirugía que implique abordaje intraocular, como pueden ser cataratas con lentes intraocular, cirugías filtrantes para glaucoma, vitrectomías y retinopexias; la mayor incidencia de oftalmitis es posterior a cirugía de catarata con colocación de lente intraocular.

### Análisis del caso

Se considera que existen suficientes datos para identificar la presencia de la oftalmitis, mismos que se identificaron los días 25 y 37 del postoperatorio, en el último presentando dolor intenso y secreción amarillenta abundante, observándose dehiscencia de herida que permitía ver la banda colocada en la cirugía de retinopexia.

En el presente caso la paciente no continuó el tratamiento institucional sino que decidió acudir con médico particular quien precipitó la cirugía de evisceración antes de proporcionar un tratamiento adecuado para la oftalmitis, en vez de hospitalizar a la paciente para dar un diagnóstico más preciso y un tratamiento más agresivo ya que antes de realizar un procedimiento tan radical como lo es la evisceración, sin agotar los recursos terapéuticos, evitó la oportunidad de poder lograr recuperación de la agudeza visual, que en la literatura médica se reportan en ocasiones hasta del 20/20 al 20/40.

### Conclusiones

En el presente caso se considera que el manejo médico-quirúrgico del desprendimiento de retina fue adecuado.

Que se presentó una endoftalmitis posterior al acto quirúrgico, complicación descrita como un riesgo de cualquier cirugía intraocular.

La complicación infecciosa se estaba manejando adecuadamente, sin embargo la paciente abandonó el tratamiento institucional, optando por acudir a medio privado, pudiéndose comprobar en el expediente clínico que se le indicó en forma urgente su traslado a una unidad de 3er nivel para continuar su manejo intrahospitalario. 

### Bibliografía

1. Wiz j, o'connell s, bressler neil. Macular surgery quiroz h. Alfaro v. Et al chap. 17 "treatment guidelines for age-related macular degeneration based upon results from the macular photocoagulation study. Lippincott williams & wilkins 2000.
2. Klein r, Klein be, linton ki prevalence of age-related maculopathy. The beaver dam eye study. Ophthalmology 1992; 99:933-943
3. Bressler mn, bressler sb, fine sl. Age-related macular degeneration surv ophthalmol 1988;32:375-413
4. Macular photocoagulation study group. Subfoveal neovascular lesion in age-related macular degeneration: guidelines for evaluation and treatment in the macular photocoagulation study. Arch ophthalmol 1991;109:1243-1257
5. Macular photocoagulation study group. Visual outcome after laser photocoagulation for subfoveal choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration: the influence of lesion size and initial visual acuity. Arch ophthalmol 1994;112:500-509
6. Olk rj, friberg tr, stickney kl, akduman l et al. Therapeutic benefits of infrared (819 nm) diode laser macular grid photocoagulation in prophylactic treatment of nonexudative age-related macular degeneration, ophthalmology 1999;106:2082-2090



Ahora en Internet podrá consultar:

Los 17 números publicados a la fecha

Índices temáticos y por autores

Análisis del arbitraje y conciliaciones de la práctica médica.

Desarrollo de las Comisiones estatales y muchos otros temas más

[www.imbiomed.com.mx/Conamed](http://www.imbiomed.com.mx/Conamed)

REVISTA  
**CONAMED**  
Órgano de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

**Información de Calidad para la Práctica Médica**

PUEDA ENVIAR SUS DATOS POR CORREO, VÍA FAX O INTERNET  
Revista CONAMED, Mitla 250, 4º piso,  
Esq. Eugenia, Col. Narvarte, C. P. 03020  
Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal,  
tels.: 54 20 70 63 y 70 66, fax: 54 20 71 26  
Correo electrónico: conamed@data.net.mx

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Dependencia u Organismo: \_\_\_\_\_

Institución o Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_ Área de Adscripción: \_\_\_\_\_

**SEÑALE EL LUGAR DONDE DESEA RECIBIR LA REVISTA**

Oficina

Hogar

Calle y número (ext. e int.): \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Delegación o municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_