



PONENTE:

**Dr. Edgardo Jesús Martínez
Menéndez**

**Comisionado de Arbitraje
Médico del Estado de Yucatán**

TEMA:

En el Margen de la Agenda

Introducción

Agradezco la generosa invitación a participar en este foro, misma que me hiciera llegar el Dr. Onofre Muñoz Hernández, Presidente del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y Comisionado de la CONAMED, por medio de un extraordinario compañero y amigo, el Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED y Encargado del Despacho de la Dirección General de Calidad e Informática de la misma Institución.

Con profundo respeto, saludo a los Consejeros del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, a funcionarios de la CONAMED y a funcionarios de las Comisiones Estatales y hago propicia la ocasión para entregarles un fraternal abrazo que desearía realizarlo de manera presencial. Señoras y Señores invitados.

Muchos temas deberían ser tratados en esta intervención, mas he seleccionado algunos que nos animen a colocar los ojos y el pensamiento en la materia del derecho a la protección de la salud, el papel que nos corresponde, cómo ha transcurrido el tiempo y forjado la experiencia, y cómo respondemos a las interrogantes permanentes: ¿de dónde venimos?, ¿hacia dónde vamos?, ¿hacia dónde queremos ir?

Me ubico en el final del siglo XIX y encuentro que había una serie supuesta de dudas y decisiones que tomar, incluyo las de algunas personas que hablaban del fin del mundo y el término de la existencia y jamás llegar al siglo XX. Se mencionaban otras situaciones como la violencia, el terrorismo, el narcotráfico, la educación de la juventud, las universidades, la economía y también, en nuestro medio, de algunas situaciones acaecidas en el gremio médico. Era materia de comentario, como hasta ahora, los problemas ecológicos, los demográficos, las desigualdades en la sociedad, la globalización, las nuevas tecnologías de la información y decidir cuál era el siguiente paso.

Meses atrás, había tenido el gusto de atender en Mérida al Dr. Héctor Fernández Varela y al Dr. Silvestre Frenk Freund, quienes entregarían preseas a antiguos y distinguidos pediatras del Colegio de Pediatría de Yucatán. Fue un aviso, pero no lo percibí. El mes de diciembre de 1,999 marcaba una importante etapa, los fundadores del Hospital de Especialidades Benito Juárez del IMSS en Mérida, cumplían 28 años de servicio, y con ellos el de la voz, y se iniciaba el tiempo de jubilación de la noble institución.

Imposible imaginar que el 26 de mayo del nuevo siglo, en el año 2,000, el Dr. Fernández Varela, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, estaría en la toma de protesta del primer Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. A partir de ese momento el Dr. Varela estaría a mi lado para ayudar a conocer qué era esta nueva Institución, su objetivo, su decreto, reglamentos, y al personal de la CONAMED transformados en un bloque de amigos ávidos de dar la mano en la nueva tarea. Todos ellos se encontraban en Mitla, en la Colonia Vertiz Narvarte en el D.F., local de la CONAMED en aquel entonces.

El Camino

Todo inicio requiere de un proyecto que responda al porqué y el para qué. No se trata de descubrir sobre la marcha el destino, sino el tomar decisiones desde el principio en sentido del servicio. Estaba claro que se tenía una institución, la Comisión de Arbitraje Médico, que servía a las personas, que se debería respetar su dignidad y favorecer el reconocimiento recíproco de quienes se acercaban con la intención de llegar a acuerdos legales.

¿Con qué se contaba además de documentos, calidad humana de los que se sumaban a la institución, características académicas muy recomendables y muy buena voluntad? Había que tener personas con carácter, el que se forja de un temperamento de origen, que se expone a las vicisitudes de la vida, que nos hace tomar decisiones y que crea hábitos para el bien. El funcionario de la Comisión de Arbitraje Médico tendría que tener o desarrollar prudencia, capacidades de conciliación, empatía y conocimiento de reglas, leyes y aplicaciones, no bastaba con ser un excelente médico o profesional de las leyes. A eso nos dedicamos, a la formación de un equipo que cooperara con facilidad para abordar los retos del conflicto médico-paciente.

Quienes solicitan atención en esta institución, pacientes y familiares, antes y ahora, llegan con modos diferentes, desean reclamar, que se les explique qué y porqué sucedieron las cosas, quién tuvo la culpa, quién paga, lo hacen con frecuencia, contrariados y enfáticos, a pesar de las exposiciones claras de que la institución era para lograr acuerdos. El entrenamiento para atender ese cambio de personalidad del paciente, habitualmente cordial, a uno tan agresivo en muchas ocasiones, no es tarea fácil pero que tiene que

llevarse a diario. Para afrontarlo se dialoga, se razona, se invita con argumentos a ponerse de acuerdo, a tratar de que el ciudadano valore si asume o finalmente rechaza. Una de las dificultades observadas era que a las partes les era difícil argumentar, no conocían esta disciplina, solo reclaman y exigen, esto es lo más frecuente. Los médicos o el personal del sector cuando están en el proceso, exponen con razonamientos científicos y terminología propia, no accesible para muchos. Siempre se recuerda que nosotros habremos de participar con apego al cumplimiento de los deberes de equidad en el marco de nuestros reglamentos, el funcionario debe atender a todos sin distinciones, sin escatimar tiempo ni espacio, respetar siempre la dignidad, así como los derechos humanos.

Los usuarios, en especial los pacientes, son personas que se hacen vulnerables por la condición que transitan, hay que mantener consideración, amabilidad, respeto, apego al proceso, paciencia, prudencia y profesionalidad en el desempeño del trabajo. En las personas que son objeto de atención en la Comisión hay que reconocer que provienen de una sociedad que es heterogénea, plural y que no necesariamente respeta las características de contractualidad que se obligan las sociedades, por esto en ocasiones es difícil ponerlos de acuerdo y poder hacer reconocer que el valor y el precio no son iguales pero que sí se pueden generar acuerdos.

La Materia

En el margen de la agenda hay asuntos que observar todo el tiempo. Algunos están subrayados por su importancia: “Hay una mezcla entre la actitud vocacional de un profesional que se forma como un técnico o tecnócrata más que humanista, pero también es cierto que la condición de mirar a los ojos y escuchar al paciente en sus propias inquietudes, valores y necesidades es una actitud”, otra dice: “Exceso de intervención sin tratamiento”, “El paciente es una persona”, “Tener presente la bioética en la formación y práctica de la medicina”. Son algunos de los retos mayores de la relación médico-paciente, persona, familia.

Resalto las Recomendaciones para prevenir el error médico (Rev. CONAMED 2012; 17(1):30-43. Estas recomendaciones están dirigidas a los pacientes, a los profesionales de la salud y a las instituciones de salud. Recuerdo antecedentes de gran relevancia como lo es la creación de la Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de

Atención Médica (Comisión de Certificación), bajo la tutela del Consejo de Salubridad General en marzo de 1999. Otro punto de gran relevancia fue la aparición en 1996, por Decreto Presidencial del 3 de junio, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se agregó un gran capítulo a los sistemas de evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica, el correspondiente a los problemas derivados de la falta de calidad.

Se incorporaron al universo de la calidad de la atención médica y su evaluación, un gran número de conceptos como: los preceptos legales de la calidad de la atención médica, la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente, incidente, evento adverso y evento centinela, génesis del error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional, práctica médica basada en evidencias, con evidencias insuficientes o sin evidencias, aplicación de los principios éticos generales: de totalidad, del voluntario indirecto, del mal menor para toma de la decisión correcta y error médico: sin error, con riesgo de error, con error.

El Conciliador

Si consideramos que los protagonistas en la relación médico-paciente se ven involucrados, en algunos casos, en un conflicto generado por la convivencia de las agrupaciones humanas, es menester la intervención de un tercero imparcial que otorgue acompañamiento para encontrar la resolución a este conflicto; tradicionalmente la ciudadanía tiende a creer que los tribunales son los lugares ideales para resolver las controversias cuyo costo, tiempo y energía humana son elevadísimos; abocándose a un litigio en el que el operador jurídico resuelve mediante la fuerza otorgada por el mismo Estado. El aparato jurídico requirió agudizar la imaginación para la búsqueda de sistemas alternativos para la resolución de conflictos, abandonando la cultura de contienda, de la confrontación con su carga de adversariedad, como menciona Alberto Varela Wolff, reformulando nuevas instancias o institutos instrumentados en normas autónomas como la negociación, la conciliación y la mediación.

“El Modelo de Arbitraje Médico surge para resolver de una forma especializada los conflictos del binomio médico-paciente con el uso de medios alternos a la disputa judicial como la Conciliación y el Arbitraje, incluido el estudio y análisis de las causas que motivan la queja y elevar la calidad de los servicios de salud” en palabras del Subcomisionado Nacional Dr. Gabriel Manuell Lee en septiembre de 2003 durante el tercer Taller de

Homologación realizado en las oficinas de la CONAMED. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

Para estar en posibilidades de ofrecer sus servicios a la Sociedad, a las Comisiones de Arbitraje Médico no les bastaba un marco Legal de actuación, sino también se requería el componente humano; los médicos y los abogados que las configuraban necesitaban un perfil comprometido con el cambio de la cultura que en aquel entonces empezaba a gestarse en la currícula de las Universidades, con formación en competencias en el diálogo, la negociación, la mediación y la conciliación, en aquel entonces por muy pocos comprendidas.

En voz consensada de los participantes al Primer Taller de Homologación los días 23 y 24 de agosto de 2001, las cualidades del Conciliador debieran ser: amabilidad, comprensión, capacidad (de análisis, técnica, propositiva, de organización y síntesis), objetividad, congruencia, confidencialidad, empatía, liderazgo, ecuanimidad, equidad, honestidad, imparcialidad, persistencia, experiencia en conciliación y empleo de un lenguaje sencillo.

Los que colaboramos en la construcción del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico; Comisiones de Arbitraje Médico de los Estados y la CONAMED hace ya veinticinco años, nos encontramos con un escenario en el que no bastaba ser estudioso del derecho o Jurisconsultos como se menciona en “Las Instituciones” de Justiniano, o médico con especialidad y trayectoria institucional; también había que tener habilidades cognitivas que fijaran condiciones para privilegiar el diálogo, la tolerancia, la creatividad, la flexibilización, la empatía y la asertividad, ser un facilitador de la comunicación entre dos partes en las que ambas aseguraban tener la razón, se trataba de ponerlas de acuerdo; equilibrando sus intereses en un documento que finiquitaría su conflicto o controversia, remando contra la corriente de los que insistían o aun insisten en que los asuntos se resuelven mediante la justicia tradicional.

El 18 de junio de 2008 los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias fueron elevados a rango constitucional, obligando a las entidades federativas hacer lo propio, las Universidades iniciaron la preparación académica de los facilitadores, surgieron las unidades de mediación y las Instituciones Judiciales entraron al terreno de preparar, formar y certificar a facilitadores institucionales o privados.

Hoy en día, el prestador de servicios de métodos alternativos cumple un perfil específico, no solo debe ser un experto en el conflicto y en las técnicas de comunicación, sino también en la materia del litigio como sucede en la conciliación (Justicia Penal Alternativa en México. César Fernando Ramírez) el médico y el abogado que tienen como tarea conciliar los asuntos que se presentan en las Comisiones de Arbitraje Médico deberán además estar familiarizados con el marco legal de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas de la salud y de la *lex artis hoc* asentadas en el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica” , y finalmente no podrá estar ajeno a los Derechos Humanos de los usuarios de los servicios de salud.

Conclusión

Sería un grave error o ignorancia pensar que el rol del facilitador (conciliador) de Métodos Alternativos de Solución de Controversias, pueda ser desarrollado por cualquiera; deberá ser alguien con cualidades específicas y funciones especiales.

Al día de hoy, esta es una cualidad ineludible en las Comisiones de Arbitraje Médico que utilizan el Modelo de Arbitraje Médico de México.

Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.
Comisionado de Arbitraje Médico del
Estado de Yucatán.

Mérida, Yucatán a 28 de abril de 2022.