

# CONFERENCIA MAGISTRAL “DR. HÉCTOR FERNÁNDEZ VARELA”

**Dr. Juan Ramón de la Fuente**

*Presidente del Consejo Directivo del Instituto ASPEN México*

Cuando la Secretaría de Salud todavía tenía el logotipo azul que decía SSA, corrían tiempos muy difíciles porque no había dinero y la idea de crear cualquier cosa era recibida con grandes reservas, no sólo por el Presidente Zedillo (siempre generoso y atento a las necesidades de salud de la población), sino también por el secretario de Hacienda. Y es que la idea de crear nuevas instituciones se percibía, no sin razón, como un acto que podía infligir el riesgo de fomentar estructuras administrativas ineficaces y obesas. No ha sido el caso de CONAMED, pues sus aproximadamente doscientos trabajadores siguen realizando una labor inmensa pese a que su estructura es ligera.

En estos veinte años, han cambiado muchas cosas, entre ellas, el entorno alrededor del cual se lleva a cabo el ejercicio del médico. El cambio fundamental que yo percibo ha sido el de los derechos de los enfermos y de sus familiares. También ha cambiado sensiblemente la relación médico con el enfermo: el soberano dejó de ser el médico, el soberano en la relación médico-paciente, lo es ahora el paciente. La alianza histórica entre el médico y el enfermo ha sido el componente terapéutico más antiguo que existe en la práctica de la medicina, es por eso que estamos todavía en proceso de asimilar estas transformaciones radicales que han influido seriamente en nuestra profesión. La ciencia llegó a la práctica médica hace relativamente poco tiempo, ¿Finales del Siglo XIX? Pero antes los médicos también curaban precisamente con base en el poder de la relación médico-paciente. Hoy las fuerzas de esa alianza han cambiado y los derechos de los enfermos van por delante. En ese sentido, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED, ha sido visionaria y quizá fue por ello que intuíamos que los cambios que se avecinaban demandaban crear un órgano de esta naturaleza.

En aquel entonces, las denuncias contra los médicos proliferaban y dentro de los despachos de abogados comenzaban a diferenciarse áreas especializadas para atender demandas contra médicos, situaciones que a mí no me parecieron siempre justas ni transparentes, y

que estimulaban una serie de experiencias anómalas, ventajosas, mercantilistas. Por supuesto, no se trataba sólo de ocultar los errores o la negligencia que puede ocurrir en la medicina, sino de mantener equilibrios y entender la falibilidad de una práctica humana como la nuestra. Y es que la medicina no es una ciencia física, es una ciencia biológica con importantes componentes psicosociales. Los médicos nos equivocamos y si nos equivocamos debemos estar preparados para asumir las consecuencias de nuestros errores, pero hay errores impredecibles, inevitables y hay además muchos accidentes en la relación médico-paciente que no son errores propiamente dicho. Son circunstancias que forman parte del ejercicio médico. Esa diferencia, sutil pero trascendente, fue la que le dio razón de ser a una instancia como la CONAMED. La medicina no es infalible, tampoco es una ciencia exacta, no somos astrónomos, no podemos calcular con precisión qué va a pasar dentro de 200 millones de años, algo que los astrónomos sí pueden hacer sin permitirse fallar. Nosotros lidiamos con seres humanos, organismos que se rigen por leyes más complejas, muchas de ellas aún insuficientemente entendidas.

La medicina es pues, una ciencia humana que se mueve entre las ciencias biológicas y las ciencias sociales. Por eso hay que reconocer las diferencias entre los márgenes de error de la ciencia médica frente a aquellos factores inesperados que a veces actúan a favor y a veces actúan en contra de una decisión, cuando el médico se halla frente a un problema complejo de algún paciente. Pensemos nada más por un momento en cuántas cosas se han descubierto en medicina por serendipia. Cuando no se anticipaba que fuera a existir una asociación de eventos aparentemente desconectados entre sí, y de pronto, un científico sagaz logra conectarlos y genera un nuevo conocimiento, descubre algo.

En materia de estadísticas, si bien estas no explican toda la realidad, sí expresan una parte importante de ella. ¿Cuál es el porcentaje de complicaciones de una cirugía en pacientes con cardiopatías congénitas? Lo menciono porque ahora está celebrándose en México el Congreso Internacional de Cardiología, en el que participan cirujanos de grandes instituciones, Johns Hopkins, la Mayo Clinic y otros. Porque aún en dichos institutos ocurren accidentes. En proporciones menores porque tienen mayor experiencia, mejor tecnología, adiestramientos más completos. Pero la cirugía de congénitos es una operación compleja en cualquier sitio, entonces ¿Hasta dónde podemos hablar de errores médicos cuando se está desarrollando un procedimiento de altísima complejidad? ¿Son en verdad errores? Y en el mismo sentido, ¿cuántas veces no tenemos reacciones farmacológicas no conocidas

con anterioridad? La iatrogenia es una cosa, los errores inevitables son otra. La iatrogenia es negligencia, es ignorancia, es evitable y puede llegar a ser criminal. El error que puede tener un cirujano que en determinado momento, y a pesar de su destreza, tiene una complicación en el quirófano por el alto grado de dificultad del procedimiento que está realizando, es algo totalmente diferente. ¿Quién lo juzga? ¿Cómo debe evaluarse ante los ojos de la sociedad? ¿Hasta dónde hay responsabilidades?

La CONAMED ha avanzado en la tarea de entender esos asuntos y que bueno que así sea. Ese fue su decreto hace exactamente veinte años, después de aquella ruta en la que fuimos primero a la Academia Nacional de Medicina, la presentamos ahí y luego publicamos un artículo en la Gaceta Médica de México para darla a conocer. Porque obviamente queríamos generar una instancia que pudiera atender los problemas propios del ejercicio de la medicina, una que fuera un apoyo para los médicos pero que no encubriera la negligencia de los médicos; una que apoyara a los enfermos pero que no solapara aquellas demandas o enjuiciamientos que no tenían un verdadero sustento. Esa instancia tendría que moverse en esa línea de prioridades. Hubo cierta inquietud por un sector importante de la comunidad. Después, en la Academia misma, se desencadenaron algunos debates interesantes, para aclarar las bondades de un proyecto que al principio fue recibido, por no pocos, como “un tribunal que iba a estar a juzgando al gremio”. Así se encienden las falsas alarmas, con argumentos que pueden parecer ciertos, sin serlo.

El nombre mismo tampoco fue fácil de concebirse. Luego de darle vueltas al asunto, la visión de Jorge Carpizo (quien fue el gran impulsor del tema de los derechos humanos en el país, primero desde la UNAM y luego en la CNDH) nos ayudó muchísimo para saber cómo podíamos generar un espacio que no fuera percibido como una amenaza, que fuera aceptado por los médicos, los enfermos, las ONG’s y que además ganara espacios en el terreno social. El término “Comisión” venía a modo mucho mejor que la palabra “Tribunal”, “arbitraje” también encajó por ser una palabra neutra. Todos esos matices se discutieron con bastante intensidad, con la ayuda de mucha gente. María Farell ayudó con la parte de la organización administrativa; estuvo también ahí el abogado Rafael Domínguez Morfín, el pediatra Héctor Fernández Varela. Y se le dotó desde el principio de un consejo estupendo, Juliana González, Federico Reyes Heróles y otros más. El trabajo de quienes ahí han laborado, de quienes ahí trabajan, ha hecho el resto.

Rescaté la presentación que hice aquella vez en la Academia de Medicina (con diapositivas porque en aquel tiempo -1996- no había

power point). Las comento ahora tal cual se presentaron. En una de ellas puede notarse que los objetivos de la CONAMED eran muy claros: “Robustecer el sistema de justicia social. Se trata fundamentalmente de un tema de justicia que busca mejorar la calidad de los servicios médicos, resolver de manera oportuna los conflictos, garantizar la imparcialidad”. De ahí que en el decreto de creación se hiciera énfasis en la autonomía técnica. La CONAMED es autónoma, debe seguir siendo autónoma y las comisiones estatales también, más allá de que deba trabajarse en conjunto, como se ha venido haciendo, con academias, colegios, universidades, etcétera.

En otra diapositiva se decía que “el escrutinio social iba a ser de gran exigencia”. En realidad sólo ahora nos percatamos de que no era un asunto de exigencia sino de derechos, de derechos que debían atenderse, pues el proyecto rebasaba su componente de demanda social e incursionaba en otro de mayor complejidad con profundas consideraciones éticas. El ambiente que se vivía en ese momento era de acusaciones, de litigios y de abusos en un sentido y en otro, y por ello era necesario encontrar un espacio que le diera lugar a los derechos del enfermo y también a los del médico. Aunque el contexto ha cambiado, todos estos propósitos siguen estando vigentes.

Otro de los elementos mencionados en el decreto de creación de CONAMED es el referido a la cultura de la salud, pues desde entonces se insistía en que ésta debía estar orientada a la prevención y no tanto al tratamiento. A mi juicio, en esta materia seguimos fallando, porque no hemos podido hacer de la cultura de la salud un elemento eficaz para evitar la enfermedad hasta donde sea posible y cuando sea factible. Una muestra inobjetable de ese fracaso en México (aunque no es exclusivo de nosotros) es el caso de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos metabólicos: si hubiéramos sido efectivos en eso, quizá el problema o sus dimensiones serían diferentes. En todo caso, es buen momento para retomar el asunto.

Dentro de las acciones decisivas de la CONAMED estuvo el nombramiento del Comisionado Presidente, fundamental porque le daba un sentido de jerarquía y de autoridad, junto con el de los diez consejeros que incluía a los presidentes de las academias de medicina y cirugía. Cuando aquello empezó, la estructura administrativa, sencilla, estaba bien remunerada. Al igual que los salarios de los médicos, que los homologamos en todo el país. Hoy, me dicen, hay de nueva cuenta un gran rezago salarial. Para exigir un servicio de calidad debe haber una remuneración digna.

Desde su origen, la CONAMED ha contemplado el fortalecimiento de la alianza histórica entre médicos y pacientes como una meta con

miras a mantenerse incluso en medio de un escenario social cambiante y complejo. Ojalá que se pudiera, además, recuperar la confianza en nuestras instituciones. Porque este país no se concibe sin el Seguro Social. ¿Cómo ayudar a que el Seguro Social genere de nuevo ese gran ambiente de cariño, respeto, solidaridad, que ha menguado con los años? Lo mismo diría del ISSSTE, y de la propia Secretaría de Salud, de todas las instituciones del sector. Y los únicos que podemos restaurar la confianza en las instituciones de salud (con la ayuda inconmensurable de nuestras compañeras de equipo, señaladamente las enfermeras, pero también los trabajadores sociales y los trabajadores administrativos), los únicos que podemos resarcir esa confianza en nuestra profesión, en nuestra competencia y en nuestras instituciones, somos los médicos.

México requiere una buena dosis de confianza institucional. Y eso puede generarse a través de estímulos para quienes mejor se desempeñan: deberíamos premiar a los buenos y no sólo sancionar a los no tan buenos o a los que fallan. Los seres humanos respondemos a estímulos y eso ocurre en los ámbitos que van desde nuestra vida personal íntima, familiar, hasta nuestra vida institucional, pública o privada. Habría que estimular más el buen trabajo y esa también es tarea de CONAMED, junto con la de seguir atendiendo quejas y buscar la conciliación, elemento esencial para dirimir conflictos. Y es que los seres humanos queremos resolver nuestros problemas. El principio básico es ese: si a alguien lo atendieron mal, o se siente mal atendido, en ocasiones basta con una buena explicación para que pueda quedar satisfecho el quejoso. Alguien tiene que dar esa buena explicación y es ahí donde la CONAMED ejerce un papel crucial. Conciliar cuando se pueda, sancionar cuando se deba, eximir cada vez que las circunstancias lo ameriten.

Nuestra profesión ha tenido etapas formidables y en nuestro país hay ejemplos extraordinarios de grandes maestros en diversas ramas de la medicina. El común denominador de los grandes arquitectos de la salud de este país, ha sido su postura ética ante la vida. Mientras preservemos esto, mientras no se pierda de vista que el médico tiene que ser ante todo un ente social ético, con principios y en congruencia con los valores que le son propios a la profesión, esa alianza con sus enfermos, aún en entornos cambiantes, seguirá siendo efectiva en el ejercicio profesional.


Rescato una diapositiva más de aquellos tiempos. Ignoro cómo ha avanzado el fortalecimiento de las comisiones estatales de arbitraje médico. Las comisiones estatales las empezamos a promover también desde 1996, pero ya no teníamos suficientes recursos, y había que

generar un sistema de estímulos para que a la CONAMED llegarán no sólo las quejas sino también los comentarios positivos del trabajo realizado. Creo que sigue siendo una asignatura pendiente, no hay que olvidarla.

Si bien aún hay mucho por alcanzar y resolver, yo no puedo más que sentirme satisfecho al atestiguar que esta tarea sensible y delicada ha dado resultados. El nuevo Comisionado, el Dr. Onofre Muñoz Hernández, tiene los atributos para conducir con tino los destinos de la CONAMED: experiencia, conocimiento amplio, temperamento para conciliar y tomar decisiones, actitud ética, perspectiva académica. Mi reconocimiento a quienes se han mantenido en CONAMED durante estos 20 años. Su labor ha sido fundamental para preservarla, y es que en México hacen falta más instituciones que no sean efímeras, ni de sexenio, o de moda o que funcionen sólo durante la gestión del partido en turno del poder. Por fortuna hay instituciones que están por encima de esas mezquindades y entienden que no todo debe depender de una agenda o un calendario partidista, o de un proyecto sexenal, y que en la salud se requieren instituciones sólidas de largo aliento, que perduren y se perfeccionen para que sigan sirviéndole al país. Hacerlo cada vez mejor es la clave de la calidad y es, así mismo, el secreto de la excelencia.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



## COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

• JUNIO 1996 – JUNIO 2016

• JUAN RAMÓN DE LA FUENTE

76 - Oficina Nacional
SECRETARÍA DE SALUD
Edificio 3 de Julio de 1966

**SECRETARÍA DE SALUD**

**SECRETARÍA** por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En congruencia con el Estado Mexicano, que los Estados Unidos Mexicanos - Presidencia de la República.

**ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento de los artículos 31, 17, 31, 37 y 38 de la Ley Orgánica de Administración Pública Federal y de, 16, 18 y 19 de la Ley General de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reorientación de los recursos humanos, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.

Que los mexicanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que operan libremente su actividad, con el riesgo común de otorgar, primar y restar la salud de los habitantes del país.

Que en los actuales circunstancias resulta necesario que la producción de estos servicios se realice con el propósito de la atención de las necesidades profesionales, en la satisfacción de las condiciones, contribuir a lograr el derecho a la protección de la salud así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma imparcial y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuya a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos gubernamentales, así como.

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el proceso, observar y resolver en sus controversias que surran, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y resoluciones a los regímenes internos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, se tiene a bien expedir el siguiente

**SECRETARÍA POR EL QUE SE CREA LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO**

**ARTICULO 1o.-** Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para emitir sus opiniones, acuerdos y resoluciones.

**ARTICULO 2o.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a mejorar los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

**ARTICULO 3o.-** En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, los profesionistas de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionistas, técnicos y auxiliares que operen libremente su actividad, relacionados con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y utilizan dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para prevenir, promover y restaurar su salud física y mental.

**ARTICULO 4o.-** La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Brindar asistencia e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios o que se refiere al artículo 16 de esta Decretos.
- III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con los hechos presentados y en su caso, requerir aquellos datos que sean necesarios para dilucidar tales casos, así como practicar las diligencias que correspondan.

 	
<b>Gaceta Médica de México</b> <small>Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina</small>	
<small>Volumen 132 No. 4</small>	<small>Julio-Agosto 1995</small>
<small>ISSN 0016-3413</small>	
<b>Editorial</b> 367 Presentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Juan Ramón de la Fuente	<b>Historia y filosofía de la medicina</b> 425 Altruismo y cardiopatía isquémica. Notas históricas breves. Alfonso J. Treviño-Treviño.
<b>Actividades académicas</b> 369 Discurso de la Ceremonia Inaugural del CIOXXII Año Académico. Feliso Vilar Puig	431 Prémios médicos nacionales. El primer hospital del continente americano (1523-1825). Fernando Cujano-Piñero
<b>Artículos originales</b> 363 La deshidrogenasa láctica como factor pronóstico del desarrollo de enfermedad metastásica pulmonar en pacientes con osteosarcoma. Enrique López-Aguilar y cols.	<b>Casos clínicos</b> 433 Embarazo mortal causado por el afeite de apéndice. Chansopon granetana. Miguel Ángel Montoya-Cabrera y cols.
367 La importancia del interrogatorio y de la exploración física para el diagnóstico clínico pediátrico. Mario Enrique Rendón-Macias y cols.	<b>439 Las imágenes en medicina</b> 441 Biología molecular y medicina 443 Actualidades terapéuticas 447 Información epidemiológica
<b>Simposios</b> 377 Padecimientos genéticos de la edad adulta. Fabio Salamanca-Gómez	451 <u>El médico y la ley</u> 457 <u>Bioética</u> 460 <u>Cartas al editor y noticias</u>
<b>Artículos de revisión</b> 405 Cronobiología en medicina y cirugía. Agustín Portela y cols.	

## CONAMED

### OBJETIVOS

- Robustecer el sistema de justicia social
- Mejorar la calidad de los servicios médicos
- Resolver oportunamente los conflictos
- Garantizar imparcialidad (autonomía técnica)
- Trabajar conjuntamente con academias, colegios, consejos, comités de ética, etc...



## **CONAMED**

### **CONTEXTO**

- **Escrutinio social exigente y riguroso**
- **Complejidad tecnológica con implicaciones éticas**
- **Acusaciones, litigios, abusos**
- **Derechos del enfermo y del médico**

## **CONAMED**

### **ANTECEDENTES**

- **Artículo 4o constitucional**
- **Garantía individual con sentido social**
- **Cultura de la salud orientada a la prevención**
- **Sustentada en la confianza a las instituciones y a la profesión médica**
- **Estímulo para un mejor desempeño**

## **CONAMED**

### **FUNCIONES**

- **Atender quejas y brindar asesoría sobre derechos y obligaciones de usuarios y prestadores**
- **Buscar conciliación en lo posible**
- **Someter a arbitrajes y emitir laudos**

## **CONAMED**

### **ESTRUCTURA**

- **Comisionado (nombramiento presidencial)**
- **10 consejeros (ANM, AMC, +personalidades)**
- **Administración ligera, bien pagada**

## **CONAMED**

### **FILOSOFÍA**

**“Fortalecer la alianza histórica entre médicos y pacientes, en un escenario social cambiante y complejo, con apego a los principios éticos de la profesión médica”**

## **CONAMED**

### **PENDIENTES**

- Robustecer comisiones estatales**
- Generar un sistema de estímulos**
- Dotarla de mayor fortaleza legal**

