

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO CONJUNTO COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Lic. Joaquín Narro Lobo

*Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la
Comisión Nacional de Derechos Humanos*

Muchas gracias, muy buenos días, muchas gracias Doctor Miguel Ángel Lezana quiero en primer término agradecer al Doctor Onofre Muñoz por la oportunidad, para que a través de un servidor la Comisión Nacional de los Derechos Humanos pueda platicar con ustedes y plantear un estudio que efectivamente como ya indicaba el doctor Lezana hace ya varios meses la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la CNDH comenzaron a planear, el cual se encuentra en su etapa final para presentar los resultados en alrededor de unas seis semanas. Pero la oportunidad que se nos otorga para estar aquí con ustedes y presentar los avances creo que es muy relevante sobre toda para tener una retroalimentación que nos permita orientar este trabajo de investigación.

Yo quisiera comenzar con los primeros hallazgos y lo que sirvió como marco para iniciar este estudio.

Éste estudio lo que pretende es identificar cuál es el patrón que tienen las quejas médicas en las que se presume una violación a los derechos humanos.

Si ustedes me lo permiten, antes de iniciar con esta diapositiva y de explicar algunos de los datos que aquí están, a mí me gustaría iniciar señalando que sólo puede existir una presunta violación a los derechos humanos cuando se encuentra involucrada alguna autoridad.

Nosotros recibimos poco más de 10,000 asuntos médicos al año, sin embargo no todos califican como queja médica, ya que en algunos se encuentra involucrada alguna autoridad y en otros, algunos médicos particulares y reitero esta diferencia porque para ser violación de derechos humanos tiene que involucrarse una autoridad.

Cuando detectamos que no se trata de una autoridad, sino de un médico particular entonces nosotros nos volvemos incompetentes para atender ese caso y en ese momento damos conocimiento de ese hecho a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Durante el año pasado el grueso de las quejas médicas fue de 3,047 casos, en los que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos calificó que podría haber una violación a los derechos humanos de los pacientes, de los ciudadanos en este caso.

Ahora bien, durante 2015¹, la CONAMED recibió 15,716 asuntos de esta misma naturaleza. A partir de estos dos grandes universos y de la forma en que cada de estos asuntos se fue concluyendo que había algunos aspectos que no eran del todo coincidentes entre lo que atendía la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y lo que hacía la CONAMED.

Por ejemplo², de estas 1,929 quejas que se terminaron de resolver durante 2015, (y que no siguen actualmente vigentes o que no fueron concluidas ya durante el 2016); 79% se resolvieron durante el trámite, es decir, antes de que nosotros concluyéramos nuestra investigación, la autoridad había ya resuelto el problema que nosotros estábamos señalando como la causa que había generado el hecho violatorio de los derechos humanos.

Esto es del 100% de las quejas resueltas el 79% se resolvió de manera previa. Esto es muy importante de señalar, porque en el caso de una queja médica, (y ustedes no me dejen mentir), lo principal como en la medicina es el paciente.

El paciente quiere cuando acude a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, no que se sancione al médico o la institución necesariamente, si no que se resuelva su problema personal, el problema de algún familiar y por eso es muy importante resaltar este 79%.

Si ustedes revisan esta diapositiva se encontraran cuáles son las principales cifras y el medio a través del cual se han ido concluyendo, de los 1,929 casos que se resolvieron el año pasado solamente 22 concluyeron en una recomendación. Puede parecer un número bajo para 1,929 casos, casi 2,000, sin embargo el año pasado la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió 60 recomendaciones.

Esto quiere decir que 1 de cada 3 recomendaciones que hoy por hoy emite la CNDH son recomendaciones que tiene que ver con algún

¹ (que son las cifras con las que nosotros estamos arrancando este primer planteamiento del estudio y que nos fue llevando a irnos incluso 5 años hacia atrás y a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

² (quiero irme a algunos de los rubros donde hay cifras más gruesas y que ustedes pueden apreciar)

acto médico y eso es algo bastante relevante de señalar porque³, por primera ocasión en 25 años de existencia la queja medica es la número uno dentro de las recomendaciones y dentro de los asuntos de los cuales conoce la CNDH.

Tradicionalmente, la CNDH tenía como primeros lugares a las áreas que tienen que ver con la seguridad pública, con las fuerzas armadas o con la procuración de justicia y durante 2015 el Instituto Mexicano del Seguro Social se convirtió en la institución más señalada por los ciudadanos como una autoridad que presuntamente estaba violentando sus derechos humanos.

Esto, (nos lo explicaba el entonces director del Instituto Mexicano del Seguro Social), tiene que ver con la cantidad de servicios que también imparte y que presta el Instituto Mexicano del Servicio Social, señalaba en aquel momento más de 700,000 servicios al día.

Y pensar en que dentro de 700,000 servicios no haya alguna equivocación, sería francamente ilusorio, pero también nos habla de un nuevo comportamiento que los derecho-habientes no solo del IMSS, sino también del ISSSTE y de quienes reciben los servicios de salud en las entidades federativas, están empezando a tener. Hay una mayor conciencia del derecho que tienen a quejarse, hay una mayor penetración por parte de la CNDH y por lo tanto también de instancias hermanas, como es la CONAMED, de las funciones que realizan y que son instituciones que de alguna u otra manera están para resolver estas problemáticas.

Teniendo este primer panorama de cuál fue la situación durante el 2015, lo que encontramos fueron cuatro grandes áreas que permitían pensar en una colaboración entre las áreas de los derechos humanos, no solo a nivel nacional sino también en las entidades federativas y el sistema de salud y particularmente la parte publica del sistema nacional de salud.

La primera tiene que ver con la capacitación y aquí vale la pena una mención también al Instituto Mexicano del Seguro Social que ha decidido emprender con la CNDH un ejercicio de capacitación a su personal tanto medico como administrativo muy intenso, el reto que tenemos es el de prácticamente capacitar a todo el instituto en los próximos años, lo hacemos de manera cotidiana pero a partir de enero de este año comenzamos tanto con el IMSS como con el ISSSTE. En el caso del ISSSTE el panorama es que hacia mediados del 2017 habre-

3 (si me permiten traeré a la memoria un dato que no está aquí en las diapositivas, pero que creemos muy relevante como un primer llamado de atención, de que algo hay que estar trabajando en este tema y es la razón que nos llevó a elaborar este estudio)

mos terminado de capacitar a todo el personal médico y administrativo del ISSSTE y en el caso del IMSS se plantea que sea hacia el 2019 cuando hayamos ya logrado cubrir a todo el personal. Pero también los organismos públicos de derechos humanos tienen la obligación de capacitarse y de estar al día en las cuestiones técnicas que implica el conocimiento de una queja médica.

Para la mayoría de los colaboradores de los organismos públicos de derechos humanos, el tema médico no es un tema propio, existen muchas otras condiciones en los estados de la República, como por ejemplo el no contar con personal médico que hace que haya no necesariamente el mejor conocimiento para calificar si una queja efectivamente está violentando un derecho humano a partir del propio acto médico.

Entonces esta primera área de oportunidad que detectamos fue justamente la de realizar una capacitación muy agresiva, muy intensa de manera mutua, lo mismo hacia los organismos de derechos humanos como hacia el sistema de salud.

El segundo tiene que ver con algunos casos específicos que conforme van conociéndose y conforme se va integrando el expediente, se empieza a detectar que efectivamente puede haber un hecho violatorio y que éste puede tener algo que ver con el ejercicio médico.

En estos casos es muy importante que las Comisiones de los Derechos Humanos contemos con la capacidad técnica y la capacidad científica para conocer realmente si ésta presunta violación puede o no ser atribuible al ejercicio de algún médico, de alguna enfermera o enfermero.

Hace unos minutos platicaba con el comisionado de arbitraje médico del estado de Querétaro y justamente platicábamos de esto, que muchas veces no hay una comprensión por parte de quienes no somos médicos de entender que al acto médico no se le puede calificar necesariamente por el resultado, si no que se le tiene que calificar y se le tiene que conocer por todo su procedimiento.

Hay casos donde aunque para nosotros como abogados en apariencia puede haber habido una violación a los derechos humanos, ya sea porque queda una lesión para el paciente o que este pierde la vida, esto no necesariamente implica que hubo una falla por parte del médico y eso es muy relevante de señalar porque las Comisiones de Derechos Humanos requieren del apoyo de médicos que estén capacitados para podernos decir si efectivamente tras la valoración, es posible o no atribuir alguna responsabilidad al personal médico.

En tercer término, (y este es yo creo que el que mejor puede concretar una política pública de derecho a la protección de la salud en el

ámbito mucho más extenso de manera digamos más ampliada), tiene que ver con el desarrollo de protocolos en dos vertientes; primero en como nosotros atendemos, conocemos y calificamos una queja médica, y segundo tiene que ver con el protocolo de atención que en las unidades médicas están proporcionando.

Yo ya no lo dije en la gráfica pasada, pero en la gran mayoría de los hechos violatorios que señala un quejoso, un paciente cuando acude a la CNDH tiene que ver con un no respeto a su dignidad como persona, con no recibir un trato digno y otra vez perdón que lo utilice como ejemplo, (espero que no se tome a mal), pero en el caso por ejemplo del Instituto Mexicano del Seguro Social, está detectado por el propio instituto que el trato digno tiene que ver mucho con las quejas que se les presentan a ellos en derechos humanos, pero también con las quejas que internamente ellos reciben.

Entonces el desarrollo de estos protocolos puede hacer suponer que podríamos estar generando una política pública dual, por un lado de atención médica al paciente y por otro lado de calificación de la queja médica y con una mayor sensibilidad y un mayor conocimiento, en algún momento en alguna entidad federativa.

Por obvias razones que no señalaré, les comentaré un caso de una mujer que estaba ya en término y llega a la unidad médica y simplemente el guardia de seguridad le dice que no puede pasar y la manda a su casa y no da más de 20 pasos cuando tiene en pleno camellón el parto.

En ésta comisión de la que hablo (que es una comisión estatal), se decidió calificar el acto como negligencia médica. Cuando el que había impedido el acceso de la mujer al hospital fue justamente el guardia, no hay una posibilidad lógica de poder decir que el guardia cometió negligencia médica cuando lo que cometió fue una terrible negligencia administrativa por supuesto y una falta de sensibilidad y de trato a la persona. Evidentemente esto hay que corregirlo y esto para corregirlo hay que detectarlo y para detectarlo es que estamos haciendo este estudio para que no vuelva a suceder, lo que queremos es precisamente desarrollar este tipo de protocolos de manera conjunta.

Finalmente algo que tiene que ver con el poder entender cómo estamos evolucionando en la calificación de la queja médica y sobre todo en la atención médica en el sector público, tiene que ver con la identificación de la duplicidad de casos. Hay muchos asuntos que de manera conjunta tanto la CONAMED como la CNDH estamos llevando y no nos enteramos muchas veces sino hasta el final y en algunos ni siquiera nos damos cuenta porque no hay una compatibilidad entre el sistema de seguimiento de quejas por parte de las Comisiones de De-

rechos Humanos y de la CONAMED o las comisiones en las entidades federativas.

¿Qué líneas de acción nos propusimos? Pues miren 4 objetivos muy generales que ustedes pueden ver en la diapositiva:

Primero ¿Cuál es el diagnóstico a partir de un ejercicio del 2015 y 5 años hacia atrás?

Segundo lograr un mecanismo para eficientar la recepción, el tratamiento y calificación de las quejas que la CNDH recibe.

Tercero realmente desarrollar un mecanismo para calificar de manera objetiva y sustentada, no solamente en lo que jurídicamente se pueda apreciar. Si no sobre todo en los aspectos médicos del hecho.

Cuarto el diseño de una política pública que pueda replicarse en todas las instancias públicas del sistema nacional de salud.

Los objetivos específicos ustedes los tiene ahí en la diapositiva por obvio de tiempo me permitiré no explicarlos a detalle, están en la pantalla y lo que hacen es explicar un poco esto que han ido señalando.

¿Cómo es que estamos trabajando para conseguir el objetivo?. Primero estamos haciendo una revisión estadística de las quejas médicas que tiene CONAMED y de las quejas médicas que tiene la CNDH del 2011 a 2015.

En segundo término estamos haciendo entrevistas al personal clave de ambas instituciones para entender cómo es que reciben y resuelven los asuntos.

En tercer término estamos metiéndonos a los expedientes para entender cómo es que ya en la práctica y ya en la realidad se da tratamiento a esos asuntos, se integran los expedientes y esto permite llegado el momento de alcanzar alguna conclusión.

Estamos con el tipo análisis utilizando estadística descriptiva, análisis, análisis de texto libre y estamos a partir de un análisis profundo planteando un rediseño para la atención a la queja dentro de la propia CNDH con la expectativa de poder también transpolar esto a las Comisiones Estatales de Derechos Humanos que permitan tener una homogeneidad en el tratamiento que se le da la queja médica.

En cuanto al objetivo número dos que tiene que ver con este esquema de calificación de la queja que estamos haciendo (a partir de la información que obtuvimos a la hora de hacer el análisis estadístico), este proceso de rediseño del que yo les hablaba y que no nos llegan casos tan penosos, no solamente a las instituciones, sino sobre todo a los ciudadanos, a los pacientes como el que hace un momento describía de esta mujer y que desafortunadamente sufrió esta mala atención, pero también de esta mala calificación que señalo, de la negativa de un guardia de seguridad que había realizado negligencia médica.

Finalmente esta que es la parte que más interesa porque es aquello que realmente puede modificar el comportamiento que actualmente tiene la queja médica, (vista como una violación a los derechos humanos), tiene que ver con estos protocolos que señalaba hace algún momento y que lo que pretenden es que se pueda en todo el sistema público de salud contar con protocolos tanto para la atención de los pacientes, como protocolos para la atención de la queja médica.

Sentimos porque esa ha sido la experiencia en la CNDH en los últimos años, que si no hay una sensibilización de parte de estas instancias, pero sobre todo una protocolización no va a poder haber una mejora y no se va a poder medir cuáles son realmente los impactos que está teniendo el cambio de actitud en las instituciones, un cambio de actitud en las Comisiones de Derechos Humanos que puede generar unas desviaciones que nos generen que la queja médica siga creciendo, que siga habiendo pacientes a los que se les violentan sus derechos humanos, pero sobre todo que se dé un debilitamiento del sistema público de salud que en nada beneficia ni a los pacientes, ni a las instituciones, ni al país mismo.

Nosotros, como señalaba al inicio estimamos que hacia el mes de julio éste estudio podrá ser publicado y compartido. Yo quiero señalar que el estudio incluso surge como una preocupación en nuestro órgano máximo que es el Consejo Consultivo. Hace algunos meses, tres meses el Doctor David Kershenobich se incorporó justamente al Consejo Consultivo y es la primera ocasión que hay un médico en el Consejo y esto se debió justamente a este incremento, este gran pico que tuvieron las quejas médicas.

El interés de que un médico pudiera acompañarnos en el Consejo fue justamente derivado de esto, de detectar que por primera ocasión la queja medica era la violación número 1 de derechos humanos y que había que estudiar y comprender cuál era el fenómeno. Entonces una vez que este estudio se ha presentado al Consejo Consultivo seguramente el propio consejo nos instruirá para que este mismo sea compartido de manera conjunta con la CONAMED y podamos asumir compromisos las instancias que procuramos el respeto a los derechos humanos y aquellas instancias que proporcionan servicios médicos.

De manera general ese es el planteamiento de lo que estamos desarrollando, de lo que está en proceso. Yo en este momento no me atrevería a sacar alguna conclusión muy específica, simplemente yo concluiría agradeciendo nuevamente la invitación del Doctor José Meljem como comisionado en aquel momento y la ratificación que el Doctor Onofre Muñoz hizo para que pudiéramos estar esta mañana con ustedes.

Les agradezco mucho su atención y quedo a sus órdenes.

