

El sistema mejicano: ¿sería posible sentarse y hablar?

Quiero empezar este escrito haciéndoles saber que soy una de esas personas afortunadas que tienen una magnífica relación con su médico. Me ha tratado desde siempre y continuo acudiendo a él incluso para resolver problemas que al final y tal como consigue que reconozca, no tienen nada que ver con la salud. He escrito “persona afortunada” porque no hay más que echar un vistazo a la prensa o a las noticias para darse cuenta de que la relación médico-paciente se va deteriorando progresivamente. La inicial pérdida de confianza se va transformando poco a poco en agresividad y ya es frecuente encontrar en los hospitales avisos sobre las consecuencias de agredir a un médico o al personal del centro. Las denuncias por responsabilidad aumentan día a día. De esta situación solo se derivan efectos negativos para el profesional que se siente amenazado, pierde la confianza en sus pacientes y recurre con frecuencia a la medicina defensiva, y también sobre los pacientes para los que se malogra esa especial relación con su médico que para los que hemos tenido la suerte de experimentarla, es de valor inestimable.

La preocupación entre los médicos es creciente y se extiende a los estudiantes de medicina que son cada vez más conscientes del problema y demandan posibles soluciones y la fórmula para evitar encontrarse en la situación de ser denunciados. Esta inquietud se refleja también en la especial atención que en los cursos, seminarios y congresos se presta a los asuntos de responsabilidad profesional, al análisis de sus causas y a sus posibles soluciones. Mientras se estudian y enumeran las causas, unas dependientes de los profesionales (tanto de médicos como de abogados) otras de las políticas sanitarias y de la información que se hace llegar a la población (a veces muy inadecuada) la situación tiende a empeorar.

Ya hace algún tiempo que se habla de los sistemas de conciliación y arbitraje como una alternativa a la solución jurídica. Aunque no se trata de un método muy popular en España, sin embargo sí que parece ser eficaz en otros países. Recientemente se ha publicado un artículo en el BMJ (Tena-Tamayo C, Sotelo J. Malpractice in Mexico: arbitration not litigation. BMJ 2005;331:448-451) que trata del sistema de conciliación y arbitraje desarrollado en Méjico y que lleva funcionando desde 1996. La institución que se encarga de esta tarea (la Comisión Nacional de Arbitraje Médico) es un organismo independiente creado con la intención de mediar en los conflictos entre médicos y pacientes evitando recurrir al medio judicial. Y por los datos que se presentan y que se resumen en el artículo antes mencionado, demuestra ser efectivo. Según se indica entre los años 2001 al 2003 han sido 15000 los casos que han tratado. De ellos, el 73% (10999 casos) fueron resueltos en apenas dos días mediante la intervención inmediata de un consultor especializado o a través del contacto personal con la institución médica o con el profesional responsable del paciente. El 27% restante (3969 casos) pasaron al proceso de conciliación-arbitraje. De estos 3969 casos el 51% se resolvió mediante conciliación en un tiempo entre tres y seis meses, el 2% precisaron arbitraje (que necesita un tiempo aproximado de quince meses). El resto (1851 casos) no fueron resueltos; de ellos se sabe que el 14% renunció a continuar con el proceso por la vía judicial. Los demás (1289) es de esperar que recurrieran a esta vía para llegar a la solución final.

En resumen las 15000 posibles denuncias por responsabilidad profesional se han reducido a 1289 las que al final llegaron a los tribunales (un 8,6%).

Se aporta otros datos igualmente interesantes. De las 2118 casos que se trataron mediante conciliación y arbitraje, el 72% se resolvieron asumiendo el compromiso para seguir el tratamiento médico o por ampliación de la asistencia médica y sólo un 27% requirió el pago de indemnización por parte del médico o la institución.

Es además llamativo que solamente en un 35% de los casos se determinara que había evidencias de malpráctica no siendo así en el resto. Y en las ocasiones en las que queda demostrada la correcta actuación del médico, nunca el profesional ha recurrido contra el paciente reclamando indemnización como reparación del daño causado.

Parece pues que es un sistema que funciona. Es evidente que hay casos que por su gravedad deben pasar inevitablemente por los tribunales, pero hay muchos otros que a todos nos asombra que lleguen a la instancia judicial. Estos últimos se podrían resolver con menos traumas y secuelas para todos.

Es tan fácil y a la vez tan complicado como sentarse a hablar, escucharse e intentar ponerse en el lugar del otro. Algo que es además muy aconsejable aplicar en todos los ámbitos de la vida.

Malpractice in Mexico: arbitration not litigation

Carlos Tena-Tamayo, national commissioner¹, Julio Sotelo, director²

BMJ 2005;331:448-451 (20 August), doi:10.1136/bmj.331.7514.448

¹ National Commission for Medical Arbitration, Mitla #250, Mexico City 03020,

Mexico, ² National Institute of Neurology and Neurosurgery of Mexico, Insurgentes Sur #3877, Mexico City 14269

Correspondence to: C Tena-Tamayo ctena@conamed.gob.mx

Accusations of malpractice often end in the courts, damaging the doctor-patient relationship and encouraging defensive practice. In Mexico, an alternative system based on arbitration and conciliation has been effective

In June 1996, the Mexican government decided to create, by a presidential decree, a functionally independent national institution attached to the Ministry of Health to arbitrate in cases of medical malpractice. All the staff and reviewers are entirely paid by the government. The main goal of this institution is the specialised attention to conflicts between doctors and patients using alternative forms of resolution of controversies. The words conciliation and arbitration were used as paradigms that equally combine legal and medical expertise; it is called the Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) [National Commission of Medical Arbitration]

In 2001-3, almost 15 000 conflicts were submitted to Conamed (box 1).¹³ Three quarters of them (73%) were solved within two days via immediate intervention by a specialised consultant or personal contact with the medical institution or with the professional responsible for the patient. A quarter of conflicts (27%) had conciliation-arbitration. Of all cases admitted, 51% were resolved in conciliation, and only 2% went on to arbitration. The remaining cases (47%) were not reconciled; of them, 14% willingly left the process. Many of the remaining unresolved cases probably went to court; but because of the nature of Conamed, the precise figures could not be obtained. Most cases (80%) proceeded from public health services, and a fifth were from private medical care.

En 2001-3, casi 15000 conflictos fueron sometidos a Conamed (embalán 1) .¹³ Tres cuartos(trimestres) de ellos (el 73 %) fueron solucionados dentro de dos días vía la intervención inmediata por un consultor especializado o el contacto personal con la institución médica o con el profesional responsable del paciente. Un cuarto(trimestre) de conflictos (el 27 %) tenía el arbitraje de conciliación. De todos los casos admitidos, el 51 % fue resuelto en la conciliación, y sólo el 2 % continuó al arbitraje. Los casos restantes (el 47 %) no fueron reconciliados; de

ellos, el 14 % de buen grado dejó(abandonó) el proceso. Muchos de los casos restantes irresueltos probablemente fueron a hacer la corte; pero debido a la naturaleza de Conamed, las figuras(cifras) exactas no podían ser obtenidas. La mayor parte de casos (el 80 %) provinieron de servicios de salud pública, y un quinto eran de la asistencia médica privada.

Box 1: Results of Conamed interventions (2001-3)

14 968 dissents admitted

- * 10 999 (73%) solved within 48 hours through specialised consultancy or immediate intervention
- * 3969 (27%) had conciliation-arbitration
- * 2118 (53%) were solved, 2037 at conciliation and 81 at arbitration
- 1851 (47%) did not reach reconciliation; 562 (14%) left the process, and many of the remaining 1289 (33%) probably went to court

Of 2118 disputes resolved by either conciliation or sentence, 1519 (72%) were resolved by assuming commitment for continuing medical treatment or by broadening the stages of medical care. For the remaining 599 (28%) complaints, the resolution was through financial payment, in total \$2.9m (£1.9m; {euro}2.3m). From all complaints solved through conciliation agreement or by sentence, no medical malpractice was found in 1398 cases (66%). Evidence of malpractice was found in the other 720 cases (35%). Arbitration took on average three to six months for conciliation and 15 months for sentencing. The length of the process depended on mutual agreement with the terms of the final document.

According to the presidential decree, Conamed has jurisdiction to offer advice and information on the rights and obligations of users and to receive, investigate, and oversee complaints concerning potential irregularities of medical care. When the causal link is shown and the doctor is found responsible,¹³ he or she is obliged to make reparations for the damage caused (by negligence, inexperience, or deceit). In addition, Conamed, as an official institution sponsored entirely by the government, has credibility in the judicial system for expert opinion and can act as a referee and pronounce verdicts or medical opinions requested by judges.¹³

To resolve a conflict through either conciliation or arbitration requires the will of both participants, that the case not be in judicial process, and that the purpose not be exclusively the legal punishment of the doctor. Conamed is not a judicial authority; it cannot sanction penalty as it only promotes damage reparations in the civil environment.¹³ Agreements are reached without recourse to the judicial

authority. Withdrawal of the patient from the process is possible at any time. The procedure is confidential and impartial.

Arbitration is done by exhaustive evaluation by doctors and lawyers who specialise in medical arbitration, supported by an independent consultancy of professionals contracted for each case through peer review. Lay people do not participate in the process. Referees are academics from medical institutions and universities selected by the academic board of Conamed by considering their expertise, academic background, impartiality in the specific case, and up to date knowledge in the particular branch of the medical specialty involved.¹³

In 2002-3, 5572 patients and doctors were voluntarily and anonymously surveyed to investigate user satisfaction with Conamed. The interviewees responded at different stages of the process, evaluating waiting time, impartiality, and personal attention. Overall, 97% rated the quality of service as good or excellent.¹³