



C
O
D
A
M
E
V
E
R



**GOBIERNO
DEL ESTADO
DE VERACRUZ**



adelante

Vol. 13 No. 1 Enero - Junio 2012

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN





**COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ**

REVISTA CODAMEVER

España # 111, entre España y Paseo Jacarandas.

Frac. Virginia, C.P. 91700, Veracruz, Ver.

Teléfonos: 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44

Lada sin costo: 01-800-714-76-58

Correo electrónico: codamever@hotmail.com

Página web: <http://www.codamedver.gob.mx/revista.htm>

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO DE CODAMEVER

Gobernador del Estado	Dr. Javier Duarte de Ochoa
Secretario de Salud	Dr. Pablo Anaya Rivera
Secretario de Finanzas y Planeación	Lic. José Tomás Ruiz González
Secretario de Educación	Lic. Adolfo Mota Hernández
Director General del Sistema Estatal DIF	Lic. Juan Antonio Nemi Dib
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos	Mtro. Luis Fernando Perera Escamilla
Contralor General del Estado	C.P. Iván López Fernández
Comisionado	Dr. Emilio Stadelmann López
Subcomisionado Médico	Dr. Jorge Luis Herrera Beltrán
Subcomisionado Jurídico	Mtro. Roberto Virgen Riveroll
Departamento de Orientación y Quejas	Dr. Alfredo Guerrero Hernández
Departamento de Arbitraje y Dictámenes	Dr. Jorge Octavio Flores Esteva
Subdirección de Administración	C.P. Edith Rivera Cortés
Consejo Editorial	Dr. Miguel Borrego Santillán Dr. Roberto Ferrer Pasquel Mtro. Ricardo Ortega González Lic. Ricardo Diez Kloss
Diseño y Producción	Mtro. Ricardo Ortega González

Revista electrónica *CODAMEVER* es el órgano de difusión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, con domicilio en España # 111, Frac. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Veracruz, Tels./Fax: 01-229-934-04-00, 934-04-44 y 934-30-44. Lada sin costo: 01-800-714-76-58. Correo electrónico: codamever@hotmail.com Página web: <http://www.codamedver.gob.mx> Publicación semestral, Vol. 13 No. 1 Enero – Junio 2012. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dr. Emilio Stadelmann López. Los artículos firmados son responsabilidad del autor, las opiniones expresadas en dichos artículos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente son endosados por la CODAMEVER. Se permite la reproducción parcial o total del material publicado citando la fuente.

Contenido

Editorial	3
Dr. Emilio Stadelmann López	
Mensaje del C. Gobernador	4
Dr. Javier Duarte de Ochoa	
Atención odontológica: Un reto para la modernidad	5
Dr. Alfredo Guerrero Hernández	
Victidogmática de la responsabilidad médica	9
Mtro. José Antonio Kuri Pazos	
El derecho a la salud como garantía constitucional	13
Mtro. Carlos Flores Alarcón	
Gestión Inmediata. Caso CODAMEVER	19
Recomendaciones generales dirigidas a los pacientes para mejorar la relación con su médico, durante el proceso de consulta.	22
Noticias CODAMEVER	20

EDITORIAL

DR. EMILIO STADELMANN LÓPEZ*



A lo largo de sus 13 años de existencia la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, ha dado fiel cumplimiento a los objetivos para los cuales fue creada *“CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS Y LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.”*

En pleno siglo XXI, época de extraordinarios avances, el hombre ha mejorado sus condiciones de vida a diferencia de nuestros abuelos, nuestros hogares son distintos a los del pasado, sin embargo a la hora de proteger nuestra salud estamos todavía muy lejos de resolverlos definitivamente. Hoy combatimos la mortalidad infantil y erradicamos epidemias fatales, inventamos vacunas en cuestión de días, pero en sentido contrario el alargamiento de la vida ha traído que enfermedades poco conocidas por nuestros abuelos hoy adquieran dimensiones alarmantes, por lo que resulta urgente la participación de todos en la conservación de nuestra salud.

Por ello, en estricto cumplimiento a nuestra misión de coadyuvar a eficientar la calidad de la atención en los servicios de salud, el artículo que aborda el Dr. Alfredo Guerrero Hernández en materia odontológica, contribuye con información para que los profesionistas en salud bucal cumplan con la normativa establecida en su ramo.

Indudablemente que la aportación que realiza

el Mtro. José Antonio Kuri Pazos, sobre Victimodogmática de la responsabilidad médica deja más claro un tema que nos presentó en nuestra 7ª Reunión Anual y que indudablemente contribuye con la responsabilidad que en materia de salud cada uno tiene consigo mismo, ya que el que tiene los conocimientos en medicina, es el prestador de los servicios médicos, pero también existe responsabilidad por parte de los usuarios y sus familias, por lo que asumiendo una responsabilidad compartida se obtienen mejores resultados en salud si existe el compromiso de ambas partes.

El Derecho a la Protección de la Salud como una Garantía Constitucional es un tema que presenta el Maestro Carlos Flores Alarcón, es un artículo ameno, dinámico, no solo para los conocedores del derecho si no para todo el público que nos permite conocer la garantía a la salud establecida en nuestra Carta Magna, así como las dependencias que coexisten y constituyen el sistema nacional de salud, organismos garantes de nuestro derecho.

Esperamos que para nuestros lectores, esta edición de la Revista CODAMEVER, sea satisfactoria en su contenido, como lo es, para todos los que formamos parte de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, quienes diariamente nos esforzamos por brindar mejores servicios a los Veracruzanos. Hoy estamos orgullosos de nuestro pasado, vivimos con intensidad el presente y vamos unidos por un futuro.

* Comisionado de CODAMEVER.

MENSAJE DEL C. GOBERNADOR DR. JAVIER DUARTE DE OCHOA



La salud pública es un tema complejo en el que intervienen numerosos factores, donde el factor humano es decisivo.

Todos los días, miles de veracruzanos interactúan con nuestra red hospitalaria, en sus tres niveles de atención.

Y no sólo en el sector público, sino también en la práctica privada de la ciencia médica, que es un área de negocios que florece en la creciente economía de Veracruz.

Recuerden que el año pasado se ofrecieron en el sistema estatal 4 millones 200 mil consultas y se practicaron 60 mil cirugías.

Eso sin contar las cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, PEMEX, y como ya dije, los cada vez más hospitales privados.

Así que es prácticamente inevitable que en ese enorme despliegue de puntos de contacto, entre el vasto aparato sanitario y los receptores de su esfuerzo, surjan inconformidades en la relación médico-paciente.

Como saben, es una relación de naturaleza varias veces milenaria, que a pesar de nuestra ciencia y tecnología, sigue siendo un intercambio eminentemente humano. Por lo tanto, susceptible de errores, omisiones, percepciones subjetivas y desencuentros.

Que quede claro: hoy y siempre, reconocemos la enorme contribución de los médicos y enfermeras veracruzanos para cuidar la salud de los nuestros.

Nos consta su talento y entrega, su admirable vocación por servir al prójimo y ser cada vez mejores, en cualquiera que sea su espacio de desempeño profesional.

La Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz está aquí para servir como factor de confianza, que fortalezca la buena relación entre médicos y pacientes.

Hace casi un año, en mayo, decidimos separarla de la Secretaría de Salud. Pasó de ser un Organismo Público Desconcentrado de la Secretaría, a ser un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado.

Esa transformación abonó a su imparcialidad, para poder cumplir su función, sin enfrentar un conflicto de interés jerárquico, en los asuntos que involucren a los Servicios de Salud de Veracruz.

Ahora el público puede acudir a la Comisión con mayor certeza de que encontrará a una institución con independencia financiera, autonomía técnica, personalidad jurídica propia e imparcial.

En coherencia con su evolución institucional, corresponde hoy la instalación formal de su Consejo Directivo. De esta forma, Veracruz continúa a la vanguardia nacional en la materia y salvaguarda los derechos de todos, de pacientes y del personal de salud.

Hace 13 años, fuimos uno de los primeros estados de la república en contar con un mecanismo de este tipo, y ahora, lo fortalecemos como medio alternativo para

MENSAJE DEL C. GOBERNADOR DR. JAVIER DUARTE DE OCHOA



para dirimir controversias de forma extrajudicial, como es, en estos momentos, la tendencia mundial.

La participación en este Consejo Directivo de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, añade un ingrediente más de credibilidad en el desempeño de este Organismo.

Las Secretarías de Finanzas, Salud, Educación y el DIF, completan el esquema multidisciplinario que asegura una visión amplia en el actuar de esta Comisión. Una vez más, avanzamos hacia un gobierno que ofrece servicios de calidad con orden y eficiencia.

Señoras y Señores:

Los veracruzanos solucionamos nuestras diferencias con apego estricto a la legalidad.

La Comisión de Arbitraje Médico ofrece una vía alternativa eficaz para solucionar controversias de forma gratuita, con rigor científico y profesionalismo legal.

Es un punto de encuentro en los desencuentros.

Un mecanismo al que pacientes y sus familiares y los profesionales de la medicina pueden confiar para la correcta solución de conflictos.

Les instruyo a profundizar en la difusión de sus servicios y acelerar el paso para consolidarse como una institución de avanzada, en la búsqueda de un sistema de salud más confiable.

Este es, pues, un acto de perfeccionamiento de un sistema de salud, que es puntal para la marcha de los veracruzanos hacia la prosperidad.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: UN RETO PARA LA MODERNIDAD

DR. ALFREDO GUERRERO HERNÁNDEZ*



I. La estomatología en el Estado de Veracruz

En nuestro Estado, la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz creada en mil novecientos noventa y nueve como un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado y Descentralizada mediante Decreto del Gobernador del Estado, publicado en la Gaceta Oficial el dieciséis de mayo de dos mil once, para coadyuvar en la solución de los conflictos surgidos entre los usuarios y prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, contribuyendo a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos dentro de un marco amigable, confidencial, confiable y de buena fe.

La misión de la Comisión es propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes. En los últimos años, a partir del análisis de las inconformidades o quejas recibidas, se aprecia un incremento en los servicios de la atención odontológica, dentro de las que se encuentra la aplicación, de manera inadecuada e indiscriminada, de procedimientos que promueven expectativas falsas o inalcanzables, pero sobre todo, el incumplimiento y desconocimiento, parcial o total, del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión, así como consolidación ética profesional deficiente.

Lo anterior ha provocado la aparición de seguros de responsabilidad profesional, aplicación de la medicina defensiva y, en muchos casos, el manejo del paciente en

forma “corporativa”.. Este riesgo se incrementa al no contar con medios de control o supervisión de consultorios odontológicos, y en los que el ejercicio de la profesión eventualmente se efectúa por personal no calificado o carente de título universitario debidamente autorizado.

Las irregularidades con mayor incidencia son: a) la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente; b) utilización de términos inaccesibles para el usuario; c) no se enfatiza los alcances y las limitaciones de los tratamientos; d) no informan el costo total y de la relación riesgo/beneficio de la atención; e) ausencia de expediente clínico y de consentimiento válidamente informado; g) desconocimiento por parte del profesional de la salud bucal de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas que regulan el ejercicio de la odontología, y h) Falta de equipo indispensable para la aplicación de reanimación cardiopulmonar.

Es importante enfatizar que el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento constituyen la piedra angular para otorgar al paciente las óptimas condiciones de salud estomatológica integral, y que son las razones que sustentan el existir de la profesión odontológica.

La odontología es una disciplina relativamente joven que nació como parte de la medicina, de la cual no se ha podido desafortunadamente separar en su totalidad, para conseguir un lugar como ciencia autónoma, sigue arrastrando sus orígenes como una actividad técnico-artística que, en

* Titular del Área de Orientación y Quejas de CODAMEVER

sus inicios, era practicada de forma elemental, principalmente por barberos y algunos médicos. Probablemente han sido estos antecedentes que, hasta la fecha, le han impedido crear la imagen y el estatus que le corresponde como parte de las ciencias médicas.

Esta evolución también constituye un reto académico, administrativo y de un modo muy importante el cambio en las actitudes de los métodos de enseñanza y evaluación. Para esto es necesaria una reforma educacional que integre elementos curriculares que incluyan estrategias innovadoras acerca de los nuevos avances científicos dentro de las habilidades que habrán de adquirir los futuros odontólogos. Es importante que las Facultades de Odontología desempeñen su papel de liderazgo en el establecimiento de políticas educacionales que involucren los nuevos descubrimientos científicos y la aplicación de éstos en la práctica basada en evidencias para una mejor atención en el área de la salud bucal a la población mexicana.

La falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal, ha generado deterioro de la imagen del odontólogo.

Existen algunos profesionales de la salud bucal que desconocen su ámbito ético-legal de responsabilidad, así como la manera en la que se encuentran inmersos en éste. Su compromiso no solamente es con la sociedad, si no que, en primera instancia, con él mismo como humano y profesional.

Durante su ejercicio profesional, deben afrontar situaciones con un gran contenido ético. En la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el

juicio del odontólogo como del paciente.

Cada recomendación lleva una gran dosis de ética profesional y esto podrá cubrir o no las expectativas del paciente. En algunas ocasiones, las sugerencias generan inconformidad en los pacientes; en otras, sus pretensiones le parecen excesivas al odontólogo. La imagen que proyecte el dentista dependerá del modo como aborde estas situaciones, lo que influirá en el resultado del procedimiento.



II. Recomendaciones generales para mejorar la práctica odontológica

1.- Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.

- Reforzar las prácticas de autocuidado que favorezcan la salud bucal.
- Intensificar en el ejercicio profesional una educación encaminada a la terapéutica dental preventiva.
- Promover la visita al consultorio dental de manera periódica para coadyuvar a los procedimientos preventivos conservadores de integridad estomatológica así como el óptimo mantenimiento de los tratamientos rehabilitatorios bucales preexistentes.
- Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.

2.- Practicar todo acto estomatológico diagnóstico, resolutorio y rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder. Para ello, es importante conocer las siguientes disposiciones:

- Ley General de Salud. Área Consultorio (Art. 59, NOM 178 SSA1- 1998, NOM 197 SSA1-2000) Deberá contar con instalaciones sanitarias adecuadas, buen estado de aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.
- El consultorio deberá contar con botiquín de urgencias que establecen las normas NOM-013-SSA2-1994, NOM-178-SSA1 1998 y NOM-197-SSA1-2000.
- Los cirujanos dentistas y personal auxiliar del consultorio dental, sin excepción deben contar con un Curso Básico de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) (Art. 245 del Reglamento de la Ley General de Salud y NOM-013-SSA-2-1994).
- Receta Médica (Art. 37 y 64 del Reglamento Ley General de Salud). Debe contener: Nombre del médico, Nombre de Institución que la expide, Título y Cédula Profesional, Domicilio y Nombre del Establecimiento y Fecha de expedición.
- Instrumental y equipo (Art. 245 del Reglamento Ley General de Salud). El consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo material y local de acuerdo a los servicios que preste. Auxiliares y especialistas, medicamente vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo a la NOM 197-SSA-2000 Y NOM 178-SSA1- 1998.
- Normas Oficiales Mexicanas NOM-013-SSA2-1994 (Para la prevención y control de enfermedades bucales).
- NOM-010-SSA-1993 (Para la prevención y control de la infección por el virus de inmuno – deficiencia humana).
- NOM-087-ECOL-1997, que establece los requerimientos para la separación,

almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológicos-infeccioso que se generan en establecimientos que prestan atención médico odontológica.

3.- Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.

- Establecer una comunicación clara, accesible y explícita, con el paciente y sus familiares.
- Siempre brindar la atención en caso de urgencia calificada.
- Enterar de las posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como de sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas
- Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una atención estomatológica.
- Proponer, las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.
- Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.
- Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales demostrando empatía e interés por su padecimiento.

4.- Integrar el expediente del paciente conforme a la “NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales”, en el cual se incluya la historia clínica, así como el consentimiento válidamente informado.

- El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
- Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder.

- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
- Aceptación recíproca (profesional de la salud bucal-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.
- Elaborar el expediente de acuerdo a la normatividad existente y lo sugerido por los grupos de consenso.

5.- Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas.

- Considerar al paciente como un ente integral.
- Evitar simular o demorar tratamientos.
- Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- Recurrir a una actualización continúa.
- Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
- El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.

Conclusión

Las perspectivas de desarrollo de la odontología que parecieran difíciles para la mayoría de los dentistas en un mundo que se globaliza, donde las reglas del juego son impuestas desde afuera de la práctica profesional, los paradigmas de la sociedad global impactan la profesión de distintas maneras, mientras se incrementan de las necesidades de atención bucal y se reducen las oportunidades de trabajo de los odontólogos.

La sociedad exige un nuevo marco moral y

ético para el profesional, más solidario y humano, respetuoso de las personas y sus derechos, que buscan el bien de la mayoría; por tanto es necesario optimizar la relación médico paciente así como el compromiso social de la profesión.

Se requiere en suma una gran creatividad, capacidad competitiva y un compromiso moral de los odontólogos para mejorar las condiciones de salud bucal de la población y enfrentar con éxito los retos del nuevo milenio.

Referencias

1. Álvarez Herrera, Ángel Francisco, Sánchez, Carmen Lilia y Colls. Valores de ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista. El significado del Concepto "dentista competente". Revista ADM, Vol. LXIV, No. 4, Julio-Agosto 2007. pp. 158-167.
2. Facultad de Odontología de la UNAM. Perspectiva de los nuevos retos en la educación odontológica. Revista Odontológica Mexicana, Vol. 12, Núm. 1, Marzo 2008.
3. González Barron, Sergio, Rivera Cisneros, Antonio Eugenio y Colls. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. Revista ADM, Vol. LXI, No.3, Mayo-Junio 2008. pp. 109-116.
4. Herrera Rubio, Irasema, Rivera Cisneros, Antonio, M. Sánchez, Jorge. La responsabilidad profesional en la odontología y recomendaciones para mejorar su calidad. Revista Calimed 2006; 12(3): 108-112.
5. Luengas Aguirre, María Isabel de Fátima. La bioética en la relación clínica en odontología: Odontología legal. Vol. LX, No. 6, Noviembre-Diciembre 2003. pp. 233-239.
6. Rivas Gutiérrez, Jesús, Becerra López, Cecilia. La odontología en los procesos de globalización. Revista ADM, Vol. LXI, No.4, Julio-Agosto 2004. pp. 150-154.

VICTIDOGMÁTICA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

DR. JOSÉ ANTONIO KURI PAZOS*



I. La victidogmática

Desde hace al menos un cuarto de siglo se habla sobre todo en la doctrina alemana, de una “Viktimodogmatik” que pretende abordar un análisis dogmático orientado al comportamiento de las víctimas y con especial incidencia en la teoría jurídica del delito. Victimodogmática que parte de la inteligencia de que algunas víctimas contribuyen dolosa o imprudentemente a la propia victimización, lo que puede influir en la responsabilidad criminal del delincuente, incluso hasta el punto de erradicarla.¹

Nos encontramos, pues, ante la pretensión de encontrar en el comportamiento de la víctima una categoría de carácter dogmático, es decir, que implique un principio a tener en cuenta en toda la sistemática del delito y no sólo con relación al consentimiento o la provocación. La protección penal sólo se abriría camino cuando se rebasen las posibilidades de autoprotección de la víctima.¹

En este sentido, el consentimiento frente a bienes jurídicos disponibles desaparece la tipicidad, bien por simple atipicidad, bien con la tesis de los elementos negativos del tipo, o con la atipicidad conglobante, y se parte de la ausencia de lesión al bien jurídico.²

Por su parte, la victimodogmática estudia qué efectos para el injusto puede tener una corresponsabilidad de la víctima en los hechos y si tal responsabilidad puede producir una exclusión del tipo o la

antijuridicidad, esto es, su máxima interpretativa es que sólo puede subsumirse en el tipo penal una acción que afecte a la posible o exigible protección para sí misma de una víctima potencial.³

Ahora bien, no es del todo justo, a la hora de efectuar la imputación penal, que se lo haga sin el análisis de la conducta desplegada por la víctima en el delito de que se trate, en este orden de ideas, un comportamiento de la víctima repercute favorablemente en la valoración jurídico penal del comportamiento del autor.⁴

El principio de necesidad de tutela de la víctima, que vincula a la noción de la intensidad concreta del peligro, según el criterio de que a medida que aumenta la peligrosidad concreta a causa del comportamiento del sujeto pasivo disminuye la necesidad de la tutela.

Por eso, los sucesos donde se encuentra que los contactos entre autor y víctima responden a un complejo vínculo psicológico, donde cada uno de ellos contribuye a la generación del hecho delictivo, siendo que en este orden de ideas, es plausible frente a la necesidad de efectuar la imputación al efectivo autor del hecho, descargar lo aportado por la víctima, lo que puede acarrear, según cada caso en particular, una atenuación de la pena o bien, la atipicidad de la conducta desplegada por el autor.⁴

* Doctor en Derecho.

La victimodogmática, ha pretendido poner de relieve todos los aspectos del derecho penal en los que se toma en consideración a la víctima, es así como ha surgido el principio de autoresponsabilidad conforme al cual la víctima ha de responder por su propio comportamiento, en el sentido que ha de evitar que él sea la causa o antecedente del hecho que lo afecte.⁵

De este modo la victimodogmática ha encontrado mecanismos e instrumentos dogmáticos de atribución del hecho a la víctima dentro del estrato de la tipicidad, más precisamente en las categorías propuestas por la imputación objetiva, asimismo, el principio victimodogmático, también denominado competencia de la víctima o imputación a la víctima, es en este supuesto donde se produce el tratamiento dogmático-penal de los supuestos que van a ser objeto cardinal de estudio como la participación de un tercero en casos de auto-puesta en peligro y puesta en peligro ajena consentida.⁶

En esta tesitura la victimodogmática realiza una manifestación que se denomina culpar a la víctima por el protagonismo excesivo que en definitiva la asunción de una víctima culpable, punitiva y mercantil, permitiría afirmar que la victimodogmática aparece como continuadora de lagunas de la antigua victimología.⁶

Características de la Victidogmática

II. El principio de autoresponsabilidad

La autorresponsabilidad es un concepto altamente normativo al que se le han dado diversas connotaciones, lo que implica riesgos a la hora de aplicarlo al caso concreto pues se puede violar el principio de igualdad y por ende el de la seguridad jurídica. Igualmente, la idea que debe entenderse por autorresponsabilidad será la clave para determinar los ámbitos de responsabilidad de la víctima y del autor, el cual es aplicado a la solución de casos particulares.⁶

La idea del principio de autorresponsabilidad esta vinculada al concepto de libertad, construye su elaboración de la idea en cuanto concepto fundamentador para el análisis dogmático sobre la definición de libertad de Kant expresada a través del imperativo categórico. La autorresponsabilidad en el sentido jurídico, sólo es un segmento fundamentado en la libertad, del ámbito global de autodeterminación y ser uno mismo.⁷

Pasa al ámbito de la dogmática jurídico penal para determinar cuál puede ser la relevancia dogmática de ese concepto, siendo que la idea de autorresponsabilidad se encuentra de acuerdo con la visión habitual del derecho penal, centrada en el autor, pasa al ámbito de la víctima. Puesto que el actuar de la víctima

- **Atribución del hecho a la víctima**
- **Culpar a la víctima**
- **Protagonismo excesivo de la víctima**
- **¿Sancionar a la víctima?**

no puede ser injusto, conforme al pensamiento jurídico- penal habitual habría que analizar tan sólo el comportamiento del otro. Sin embargo, no se debe perder de vista que en cuanto mayor es la densidad del dominio del suceso por parte de la víctima, mayores son las posibilidades para estimar que el comportamiento del otro sujeto no es constitutivo de injusto.⁷

El contenido material asignado a la idea de autorresponsabilidad en esta aproximación es muy sencillo, en principio, el ordenamiento jurídico parece partir de modo implícito de que todos han de responder tan sólo de sus propios actos. En esta tesitura, la idea de autodeterminación tiene como presupuesto indudable la idea de responsabilidad personal, la imagen del ser humano que delinea la constitución parte, en todo caso de que éste tiene capacidad para autodeterminarse.⁷

El comportamiento de la víctima según Wolter Zurechnung, es para quien cuando la conducta posterior de la víctima sea en una medida considerable, descuidada e imprudente procede excluir la imputación, ya que con tales actos heroicos no tiene por que contar ni la comunidad jurídica ni el autor.⁷

En la medida en que la propia víctima sea competente para determinados conocimientos, el eventual déficit de conocimiento no debe oponerse a la calificación de la conducta auto-peligrosa como auto-puesta en peligro auto-responsable. Todo ello demuestra que la auto-responsabilidad de la auto-puesta en peligro es un concepto altamente normativo que es utilizado en la actual discusión de una forma encubierta por múltiples facetas y que, por consiguiente, implica un peligro nada desdeñable para la igualdad y la seguridad jurídica.³

De esta manera, determinar si estaba o no dentro del ámbito de responsabilidad de quien crea la situación de peligro, informarle

a quien asume el riesgo las consecuencias negativas de su conducta. Viéndolo desde el punto de vista de la víctima si la cognoscibilidad del peligro es un asunto que entre exclusivamente dentro de su competencia, y no de la del tercero.³

De este modo, la imputación a la víctima eliminaría la imputación objetiva, pues la adscripción al ámbito de responsabilidad de la víctima, en cuanto proceso normativo, puede tender un puente entre las conductas aisladas de autor y víctima, siendo que el sentido objetivo común creado por víctima y autor en su interacción, mediante su organización conjunta, al ser imputado al ámbito de responsabilidad de la víctima que, por lo tanto, no es tal impide que la aportación del autor pueda tener significado delictivo.⁷

La imputación a la víctima, por lo tanto, debe configurarse desde el punto de vista sistemático como una institución dogmática específica respecto de otros criterios de imputación, sin embargo, es necesario hacer referencia a ciertos sectores normativos en los que no pueden regir las pautas generales de delimitación de ámbitos de responsabilidad por corresponder al autor un específico deber de tutela respecto de los bienes de la víctima.⁷

En opinión de Schumann, el principio de autorresponsabilidad de la víctima se parte precisamente de que la existencia de una responsabilidad penal (imputabilidad) demuestra la imagen de los ciudadanos como seres responsables que preside el ordenamiento.⁸

**Georg Wilhelm
Friedrich Hegel**



**Características del
Principio de
Autoresponsabilidad**

- **Es un concepto altamente normativo**
- **Es aplicado a la solución de casos particulares**
- **La idea del principio está vinculada al concepto de libertad, definición propuesta por Kant a través del imperativo categórico**

Conclusión

Hasta ahora la idea de Hegel por cuanto hace al término libertad toma vigencia en cuanto a la visión de la aplicación de la imputación a la víctima, toda vez que si bien es cierto puede resultar a lo largo del presente trabajo de investigación que el resultado de la generación del riesgo de la propia víctima por su descuido puede ocasionar una lesión a los bienes jurídicos tutelados, también lo es que la profundidad que pueda tener la comprobación en el trabajo de investigación es la habitualidad del sistema jurídico penal de tomar en consideración aspectos dogmáticos que amplían el margen para la autoridad administrativa y judicial en la aplicación de la teoría de la imputación a la víctima a casos particulares.

Referencias

1. Landrove Díaz, Gerardo. La moderna victimología. Editorial Tirant lo Branch. p. 39.
2. Pérez Pinzón, Orlando Álvaro. Curso de Criminología. Universidad Externado de Colombia. p. 152.
3. Daza, Carlos. Imputación a la víctima. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México. pp. 33-35.
4. La victimodogmática como limitadora del ius puniendi. Obtenido de: <http://www.terragnijurista.com>. Acceso: 25 de Octubre del 2008
5. Sueiro, Carlos. La Naturaleza Jurídica de la reparación del daño, penológica, dogmática, procesalista y político criminal. Obtenido de: <http://www.espaciosjuridicos.com>. Acceso: 27 de Octubre del 2008
6. Wolfgang, Frisch. Tipo penal e imputación objetiva. Traducción de Beatriz de la Gandara Vallejo. Madrid, Colex, 1995.p.125 y ss.
7. Cancio, Melia. Manuel. Conducta de la Víctima e imputación objetiva en Derecho Penal. Editorial. Bosch. pp. 266-277 y ss.
8. Schumann, Heribert. Selbstverantwortung. p. 1.

EL DERECHO A LA SALUD COMO GARANTÍA CONSTITUCIONAL MTRO. CARLOS FLORES ALARCÓN*



Introducción

Desde que los hombres sintieron la necesidad de unirse en grupos para fortalecerse y defenderse de otros, estos siempre se vieron precisados a ceder una parte de su autonomía con el fin de que mediante cierto representante del mismo, se hicieran valer algunos derechos y que los mas fuertes no hicieran uso de esa fuerza, si no que fuera mediante la fuerza del propio representante, esto no quiere decir que tal representante cumpliera fielmente lo encomendado por tal grupo, debido a que con el paso de los siglos esta representación se ha venido modificando hay que recordar que es evolución y por lo tanto se carecía de conocimientos fundamentales que actualmente se tienen para ello.

Es decir, después de la segunda guerra mundial, los lideres estatales de la Organización de las Naciones Unidas se dieron a la tarea de crear un organismo que velara por los derechos del hombre, dando vida a una de las figuras mas importante para todos los pueblos del mundo como lo fue la creación de los derechos humanos, que formalmente fueron previstos en nuestra Constitución de 1917, la cual se ve ampliada a los derechos económicos sociales y culturales.

De lo anterior se desprende que el tema a tratar es el derecho a la protección de la salud como una garantía constitucional, así como los medios de la defensa y control constitucional.

* Maestro en Derecho Constitucional y Amparo.

I. El derecho a la protección de la salud

Antes de entrar al conocimiento de la materia de salud es necesario conocer la base fundamental de la misma, así como los medios jurídicos y de control constitucional establecidos, como lo es el juicio de amparo. Para ello, es importante mencionar lo siguiente

En el terreno de las ideas el momento culminante en la búsqueda de la justicia social en México, se encuentra en el debate sobre el proyecto del artículo 5º Constitucional en el Congreso Constituyente de 1916 - 1917. De ese debate nació la primera Declaración Mundial de los Derechos Sociales incluida en una Constitución.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como autoridad que dirige y coordina la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias mundiales.

La protección de la salud, es un tema de gran importancia, debido a las crecientes demandas del servicio médico-hospitalario, los cuales son requeridos por la clase tanto gobernada como gobernantes, es decir, es un derecho que nos pertenece por igual a todos los ciudadanos mexicanos y el ente obligado a proporcionarlo es el Estado; estos

servicios están legalmente tutelados por nuestra constitución y son considerados como una de las garantías de derecho a la protección de la salud, contenida en sus preceptos constitucionales 4º, segundo párrafo, 73, fracción XVI, reglas 1ª, 2ª, 3ª y 4ª, y artículo 3º de la Ley General de Salud.

A continuación se hace una referencia entre los servicios públicos de salud a proporcionar, los cuales se pueden relacionar de la siguiente forma teniendo como fundamento legal lo previsto por el precepto 24 de la Ley General de Salud el cual hace la siguiente distinción:

“Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- a) Servicios de atención médica.
- b) Servicios de salud pública.
- c) Servicios de asistencia social.”

Hay que mencionar que son las propias normas las que tienen reglamentado el acceso a los servicios de salud por parte de las instituciones creadas por el Estado para proporcionarlos, así como la forma de recibirlos, por ello cabe manifestar que tanto el propio Ejecutivo facultado para ello, así como la Secretaría de Salud, tienen la obligación constitucional de velar por el cumplimiento de lo ordenado por los preceptos constitucionales en mención. Por ello es responsabilidad del estado prestar los servicios de salud a toda la población mexicana, sin distinción alguna, incluyendo a todo extranjero que se introduzca al territorio mexicano, a recibir los servicios de salud en tiempo y forma. Será muy importante descubrir los fundamentos y alcances legales de quienes se duelen de un mal servicio de salud, incluyendo tanto al personal encargado para proporcionarlo así como de quienes suministran los medicamentos e incurrir en faltas graves por omisión o descuido, sin pensar en la responsabilidad penal que se les pudiera fincar si su accionar es doloso o culposo, esto es, por descuido de

una de las tareas más nobles, que es la preservación de la salud, ya que estos han hecho un juramento tan importante como el hipocrático. “Es un juramento que denuncian los que practican la medicina.” Aunado a que en su obligación de hacer o no hacer, estarían en posición de causar daños irreparables a los sujetos pasivos de la acción, que somos los ciudadanos.

II. La regulación constitucional del derecho de protección de la salud

El derecho a la salud, es una prerrogativa que está prevista en nuestra Carta Magna, en sus artículos 1º, 2º, 4º, 73, fracción XVI, reglas 1ª, 2ª, 3ª y 4ª, así como en el numeral 34 de la Ley General de Salud, al cual se le ha dado poca importancia, pese a ser considerado como una necesidad fundamental de todo ciudadano, en razón de estar considerado como una garantía jurídica inmersa en los derechos sociales de nuestro país. Con estas normas se protegen las condiciones que hacen posible que la existencia de la vida humana sea más justa y por ende los sectores más necesitados se conviertan en los más favorecidos, siendo que la principal finalidad de la seguridad social es la de organizar el derecho a la salud.

¿Qué es la salud? La definición de salud según el diccionario de la real academia española es la siguiente: “Es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Como se puede apreciar es un estado físico tan importante que sin esta no sería posible el buen actuar.”

La seguridad social tiene como finalidad organizar el derecho de protección de la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, así como los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Debido a la gran importancia que para el Estado tiene que su población posea una

absoluta y plena salud, para ello ha adoptado políticas de gobierno, programas de salud y a su vez ha reformado algunos preceptos legales; en los cuales se establece la protección a la misma, con la finalidad de cubrir ese requisito y ostentarse de una población saludable, el estado se ve obligado a observar que el propio derecho social se ejerza adecuadamente, con la firme convicción de que la población tenga el libre acceso a ella. Cabe hacer mención que no solamente se prevé la protección a la salud en nuestra constitución, sino que ésta ya se establecía en la declaración universal de los derechos humanos de la organización de las naciones unidas.

III. Fundamento legal del derecho de protección de la salud

Este derecho de la protección a la salud se encuentra establecido y tutelado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo tercero, que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, es decir debe existir la concurrencia entre dichas entidades para hacer efectivo el derecho a la salud, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución." El derecho de protección a la salud, es el resultado de las constantes luchas de generaciones que se han preocupado por hacer valer sus derechos y garantías consignadas en la Constitución y muy propiamente en el 4º precepto Constitucional.

Una de las principales figuras jurídicas concebidas es la del Ombudsman, el cual es considerado como el instrumento o medio jurídico que mas ha perdurado y que surge de los grupos humanos de gobernados con la ambición de lograr ante el Estado la cober-

tura de sus necesidades y más aún el cumplimiento de las garantías sociales, siendo estos los que se han ocupado de perseguir esos logros, ante tal situación, el Estado es el obligado y facultado constitucionalmente para proporcionarla, por ello se desprende que los ciudadanos estamos encubiertos constitucionalmente para recibir tal garantía y para ello en la Ley General de Salud se señala lo siguiente:

"Artículo 2º.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud."

IV. La eficacia de la norma reguladora de la protección a la salud

En el efecto y eficacia de la norma que regula la protección a la salud, existe una gran distancia, debido a que no puede lograrse una eficacia, si no existe un efecto favorable

a la protección de la salud, es decir que no es suficiente que se regule tal garantía social, cuando no tiene como resultado el fin inmediato que se persigue.

En México las instituciones públicas encargadas de brindar servicios de atención médica son:

- El Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S).
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E).
- El Hospital General Regional.
- La Benemérita Cruz Roja “institución creada para dar los primeros auxilios y en su caso para intervenciones quirúrgicas: Atiende al público en general de forma altruista.”

Si bien es cierto que las garantías de seguridad social se encuentran previstas en nuestra constitución, también lo es que para que se puedan recibir adecuadamente; la propia ley ha establecido las bases para recibirlas, es decir, estas garantías al momento de ser aplicadas a cada caso en concreto, se ven afectadas en su contenido de tal suerte que las leyes secundarias condicionan la aplicación del ordenamiento fundamental y por ende un muy deficiente aprovechamiento en materia de salud. En el supuesto de que en un caso de extrema urgencia, las instituciones creadas y concebidas para ello, no puedan prestar el servicio con oportunidad, como sería el caso de un accidentado, ninguna institución se da por enterada de dicho accidente y este se lo dejan a cargo de la benemérita institución de la Cruz Roja, por ser la encargada de levantar a las diferentes y frecuentes personas que de ella requieran en ese momento, la pregunta es ¿Dónde queda esa obligación constitucional que deberían observar las instituciones que el propio Estado les ha encomendado? Es cierto que tratándose de accidentados, la Cruz Roja se

ha encargado, no por derecho constitucional, sino por caridad o altruismo a la propia seguridad de las personas.

Este servicio debería ser prestado por la institución más cercana al lugar del accidente, lo que ocasionaría una mayor prontitud en recibir la atención médica en primeros auxilios y debido a esta prontitud se podría salvar la vida de quien o quienes necesitaran la atención médica. Pues de lo contrario, es de preguntarse que pasaría en el supuesto de que desapareciera la Cruz Roja, ¿Quién se haría cargo de las labores que desempeña esta institución médica?

Debido a que están reguladas en una ley secundaria y por ende en esta ley se pone de manifiesto la forma de aplicarlas, esto impide que tratándose de la mencionada protección del derecho a la salud se vea a quiénes, cómo y cuándo se pueden proporcionar.

Por lo que se pueden ejemplificar las siguientes instituciones:

a) El Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), es una dependencia que sólo recibe a personas que estén afiliadas a él, siendo su obligación el proporcionar los servicios médicos hospitalarios, el suministro de los medicamentos y servicio de ambulancias, así como la de otorgar a los trabajadores derechohabientes la protección de las contingencias tales como enfermedades, invalidez, la vejez o muerte, los cuales son proporcionados de acuerdo al reglamento interno de esta institución. También, proporciona servicios de guardería y prestaciones sociales. Se pueden acercar a tomar este beneficio las personas que convengan con esta institución estar asegurados los trabajadores que operen en industrias familiares, ya sean independientes como lo son los profesionistas, pequeños comerciantes, y demás no asalariados.

b) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

(I.S.S.T.E), cubre áreas de servicios relativas a la salud, entre ellas las sociales, económicas, culturales, y trasciende los servicios a los familiares de los trabajadores y pensionados, todos ellos trabajadores al servicio tanto de la federación como de los Estados.

Si bien es cierto que ambas instituciones sólo prestan servicio médico a sus derechohabientes, también lo es que en casos de urgencias, enfermedades epidémicas o macro epidemias, están obligados a prestar auxilio médico a cualquier ciudadano que así lo requiera, al igual que la Benemérita Cruz Roja.

V. Medios de defensa en materia de salud

¿Qué hacer en caso de no obtener la garantía consagrada en nuestra Constitución Política Federal por parte de cualquier organismo o institución creada para ello?

Se deberá acudir, en nuestro Estado, a la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz (CODAMEVER), la cual tiene facultades para intervenir cuando existe la negativa de atención médica, según lo estipulado en sus artículos 4º, fracción III, y 52 de su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial que establece que la Comisión “gestionará la atención inmediata de los usuarios de los servicios de salud, cuando la queja se refiera a demora ó negativa de servicios médicos”.

Este órgano alterno de solución de controversias, tiene además facultades para conocer y resolver los conflictos médicos que se susciten entre los prestadores de servicios médicos y los usuarios de dichos servicios, a través de un procedimiento gratuito, ágil, confidencial e imparcial; tratándose de gestiones inmediatas sus respuestas son en un término máximo de 48 horas, de 28 días en la conciliación y seis meses para la sustanciación en el procedimiento arbitral

hasta su conclusión mediante laudo, el cual resuelve la controversia.

Otra instancia encargada de velar por el derecho a la salud, es la Comisión de Derechos Humanos, la cual puede conocer de las inconformidades a través de dos caminos: de oficio o por queja presentada ante la propia institución. Las quejas pueden ser presentadas por todas aquellas personas que tengan conocimiento de una violación de derechos humanos, resultaren o no perjudicadas y siempre que la negativa provenga de una autoridad.¹

De igual forma, es relevante señalar que tanto los organismos como el personal encargado de proporcionar los servicios de atención médica, por ley están obligados a no negar sus servicios a quienes así lo requieran, pues de lo contrario pueden hacerse acreedores a sanciones severas, las cuales están previstas en nuestro Código Penal en sus numerales 253, 254, 255, 256.

VI. El desconocimiento de nuestras garantías constitucionales

Lo que no es del todo loable es aceptar que la poca información que es difundida a través de los medios para ello existentes deja mucho que desear ya que esta omisión deja en estado de indefensión a las personas que lamentablemente no tienen los conocimientos necesarios y básicos para que con ello defiendan sus intereses, es lamentable que los propios ciudadanos no saben a que autoridad acudir para que se les proporcione el auxilio requerido en tiempo y forma. Esto aunado a la lenta resolución por parte de las autoridades y a la voracidad de algunos litigantes. Se dice que se encuentra en estado de indefensión el gobernado al no tener los conocimientos y la forma de cómo denunciar los hechos punibles, debido a que no se le facilitaron las formas, lo que viene a resultar en un impedimento por no haberse asesorado, sobre la naturaleza y

consecuencias jurídicas de las posibles imputaciones, es decir es desconocedor de los límites y alcances jurídicos establecidos en nuestra constitución y leyes secundarias aplicables al caso concreto.

De ahí que, considero se debe llevar a cabo una campaña de orientación por parte de la CODAMEVER al público en general, informando las atribuciones que esta institución tiene y lo que puede hacer por los usuarios de los servicios de salud y sus prestadores.

Conclusión

De lo anterior podemos arribar a la conclusión de que ante la inconformidad de la prestación de un servicio médico, se encuentra la loable creación de la CODAMEVER, la cual está facultada para intervenir en los conflictos que por incumplimiento de los servicios médicos se vean afectados los ciudadanos dando con ello certeza jurídica a lo consagrado en nuestra Constitución Política.

Sin embargo, existe un desconocimiento por parte de la mayoría de los habitantes, principalmente de las zonas rurales, de las instancias o autoridades que pueden y deben conocer de la materia en mención, por ello se propone la implementación de una campaña publicitaria por parte de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz a efecto de dar a conocer sus atribuciones, por ser el órgano que cubre las expectativas en lo referente al derecho de protección de la salud; asimismo, es importante que la CODAMEVER en base a los casos que conoce, realice estudios que le permitan emitir recomendaciones al personal de salud tendientes a la mejora de la práctica médica y a la prevención del error médico.

Referencias

1. Carpizo, Jorge. Derechos Humanos y Ombudsman. 3ª ed., Editorial Porrúa, México, 2003.
2. Cesar Augusto Osorio y Nieto. El Homicidio. 6ª ed., Editorial Porrúa, México, 2008.
3. Félix Tapia, Ricardo de la Luz. Juicio de Amparo. Editorial Porrúa, México, 2006.
4. López Betancourt, Eduardo, Delitos en particular. 12ª ed., Editorial Porrúa, México, 2008.
5. Recasens Siches, Luis. Filosofía del Derecho. 18ª ed., Editorial Porrúa, México, 2006.
6. Reinoso Dávila, Roberto. Delitos contra la vida y la integridad corporal. 3ª ed., Editorial Porrúa, México, 2006.



GESTIÓN INMEDIATA

CASO CODAMEVER

MTRO. RICARDO ORTEGA GONZÁLEZ*

I. Síntesis de la queja

Masculino de 62 años con dolor torácico bilateral y recurrente que se incrementa al elevar los miembros superiores y que han dado lugar a consultas en dos unidades médicas, en la última le realizaron radiografías simples de tórax. El 24 de agosto del 2011 solicitó y pagó consulta con neumólogo siendo atendido por un residente quien le indicó tomografía lineal de tórax, la cual está pendiente de realizar. Regresa el 19 de Noviembre para consulta con neumólogo quien lo atiende y le informa que su problema es de "somatización" sin darle tratamiento ni ordenarle estudio adicional. El **14 de Enero de 2012** acude de nuevo al mismo servicio para obtener una orden de estudio radiológico, informándole la enfermera adscrita, de manera no amable, que no tiene cita y por tanto no se le puede atender. Por lo anterior, acude a CODAMEVER solicitando apoyo para ser atendido en consulta externa de neumología y se sancione a la enfermera por su trato.

II. Competencia

De la descripción de los hechos y atendiendo a la pretensión del paciente, se advierte que la inconformidad versa sobre un diferimiento injustificado en la atención médica que reclama el usuario, de la cual la CODAMEVER es competente para conocer, en base a lo dispuesto por los artículos 4º, fracción III y 52, segundo párrafo, de su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial.

* Árbitro Jurídico de CODAMEVER.

III. Gestión Inmediata

La queja fue recibida el día 14 de Enero de 2012 a las 11:25 hrs. y, en base a las pretensiones reclamadas por el paciente, se determinó que podía ser resuelta mediante una gestión inmediata. Para ello, el personal de la CODAMEVER se comunicó vía telefónica con el director de la unidad hospitalaria exponiéndole los hechos motivo de inconformidad del usuario. Al respecto, el director solicitó se presentara en su oficina ese mismo día el paciente, comprometiéndose a girar sus instrucciones para que se le atendiera a la brevedad al paciente.

Posteriormente, el quejoso se comunicó a la CODAMEVER manifestando que ya había sido valorado por el especialista en neumología, quien le ordenó realizarse unos estudios para establecer el tratamiento a seguir.

IV. Conclusión

Como se observa, tratándose de inconformidades por demora o negativa de servicios médicos, la Comisión está facultada y tiene la capacidad para resolver este tipo de situaciones mediante un procedimiento ágil, eficaz y gratuito, gracias a la buena disposición que muestran las partes para dirimir sus diferencias, lo que además contribuye a evitar que la queja trascienda a problemas mayores y que se deteriore la relación médico-paciente.

R

ecomendaciones generales dirigidas a los pacientes para mejorar la relación con su médico, durante el proceso de consulta.



I Antes de la consulta ...

1. Para obtener un buen servicio:

- Si usted cuenta con Seguro Popular, es derechohabiente del IMSS, del ISSSTE o de alguna otra institución de salud pública, infórmese y ubique la clínica, centro de salud o unidad de medicina familiar que le corresponde.
- Conozca y realice los trámites administrativos necesarios para que, cuando requiera los servicios, se evite retrasos y disgustos.
- Conozca qué servicios ofrece y los horarios de atención.
- Identifique el turno y consultorio que le toca a usted y a su familia.
- Identifique dónde se encuentra el hospital que le corresponde cuando necesite atención de urgencia.

- 
- Si acude con médico privado ubique el consultorio, nombre del médico y pregunte telefónicamente si debe solicitar cita con anticipación.
 - No deje avanzar sus molestias, en ocasiones no se le presta atención a pequeños síntomas porque le damos más importancia a otras situaciones por encima de nuestra salud.

2. Prepare su visita con su médico:

- Adquiera el hábito de programar una cita con su médico para cerciorarse que su estado de salud es el mejor posible, prevenir alguna enfermedad o detectarla oportunamente.
- Anote, si es posible, la información que pueda obtener acerca de las enfermedades de sus padres, abuelos y hermanos.
- Enliste los medicamentos que le han indicado, mencionando cuánto y desde cuándo los ingiere, incluya en la lista las vitaminas, suplementos, medicamentos homeopáticos y otros.
- En caso de niños, trate de recordar lo que sucedió durante el nacimiento, cuáles han sido las vacunas que se le han puesto (cartilla nacional de vacunación), qué enfermedades ha tenido, qué problemas ve en él y qué tipo de hábitos alimenticios tiene.
- Algunos servicios como radiología, laboratorio u otros, tienen trámites administrativos agregados, pregunte a su médico, al personal de enfermería o recepción cuáles son éstos.

3. Disminuya la posibilidad de conflictos

- Ofrezca a todas las personas que laboran en su Clínica o Centro de Salud el mismo trato amable y respetuoso que a usted le gusta que le den.
- Conozca sus derechos y los del personal del equipo de salud, lo anterior disminuye la posibilidad de conflictos.



Durante la consulta ...

1. Contribuya con su médico

- Responda con sinceridad a las preguntas que su médico le haga, es muy importante para su salud hablar con la verdad.
- Tenga presente que su médico anotara en su expediente lo que usted le responde y le es útil para establecer el diagnóstico.
- La exploración física es uno de los procesos más importantes para el cuidado de su salud, si algo lo hace sentir incómodo, coméntelo con su médico para que pueda establecerse una mayor comprensión y confianza.

2. Desarrolle una adecuada comunicación con su médico

- Uno de los fundamentos de una relación médico-paciente efectiva es la comunicación.

- 
- Comente con su médico todas sus molestias y agregue aquella información de su vida personal que se relaciona con su malestar, intercambie con su médico información acerca de su problema de salud, así él contará con más elementos para atender su enfermedad.
 - Durante la consulta, platique con su médico, qué es lo que espera usted de esa cita.
 - Algunas enfermedades, como la diabetes (azúcar en la sangre) o la hipertensión (presión alta), surgen por la combinación de predisposición (herencia), alimentación y malos hábitos. Esas enfermedades no se curan, sólo se controlan con medicamentos, cambios en su alimentación, ejercicio o dejar de fumar entre otros, que deben realizarse de por vida. Hable con su médico sobre ellas.
 - Pacte con su médico los cambios que irá realizando en su forma de vida y establezca los compromisos que cumplirá para mejorar su salud.
 - Su familia juega un papel trascendental en el logro de sus objetivos, platique con ellos y busque su apoyo, porque muchos de estos cambios pueden ser en su alimentación o ritmo de vida y sus familiares le pueden ayudar a lograrlo.
 - Asegúrese de tener claro todo lo que tendrá que hacer para cuidar su salud.

- 
- Lea con cuidado la receta que el médico le está dando, si hay algo que no entiende, pregúntele a su médico y de ser necesario escríbalo con su puño y letra al reverso de la receta, esto le ayudará a recordar las indicaciones de su médico.
 - Antes de salir de la consulta, asegúrese de tener claro todo lo que tendrá que hacer para cuidar su salud. Es importante que conozca los síntomas que puede presentar, y de estos, cuáles significan avisos de alerta que requieren atención inmediata.
 - Recuerde, junto con su médico, los medicamentos que está ingiriendo para evitar reacciones por su interacción.
 - Pregunte a su médico si el medicamento que le recetaron no debe ingerirse con algún alimento o bebida, para evitar reacciones adversas.
 - Pregunte a su médico los horarios para ingerir sus medicamentos y si debe tomarlo con alimentos.
3. Participe en las decisiones sobre su salud
- El “consentimiento válidamente informado” es un documento en el que usted expresa por escrito, haber comprendido y estar de acuerdo en los procedimientos que le van a realizar, posterior a que su médico le ha explicado qué le van a hacer, qué otras opciones existen, cuál es el riesgo y las probables complicaciones que puede tener ese procedimiento.

- 
- Debe otorgar su consentimiento por escrito para que le realicen: cualquier procedimiento quirúrgico que no sea urgente, para su ingreso hospitalario, procedimientos de cirugía mayor, procedimientos que requieren anestesia general, salpingoclasia y vasectomía, trasplantes, antes de participar en una investigación clínica, para cualquier procedimiento que entrañe mutilación y para procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
 - La extracción de piezas dentales y otros procedimientos odontológicos que requieren uso de anestesia, necesitan también de su consentimiento.
 - Si después de la explicación dada por su médico, usted no acepta el procedimiento propuesto, deberá firmar su negativa.
 - Cuando acuda a solicitar su cita a otro hospital, pregunte si es necesario que lleve consigo documentos o resultados de estudios realizados en su unidad médica.
 - En ocasiones el médico solicitará la intervención de otros especialistas, ya sea del mismo hospital o de otro. Aclare todas sus dudas.
 - Preséntese con el pase de envío de su médico general o familiar, éste contiene información importante sobre su salud, que el especialista deberá conocer.



Después de la consulta ...

1. Cumpla los acuerdos con su médico
 - Si usted lleva a cabo todos los acuerdos que se pactaron para su atención médica, tiene más posibilidades de recuperar su salud o controlar su padecimiento.
 - Tenga confianza en su médico. Hacer caso a los comentarios de familiares y amigos no médicos en relación a alguna sustancia “milagrosa” o medicamento, puede no darle el resultado que espera. La relación con su médico se debe basar en la confianza.
 - Cuando el tratamiento de su enfermedad requiera que haga cambios en sus hábitos, coméntelo con sus familiares y aclare qué apoyos requiere de ellos para lograr las metas que estableció con su médico.
2. Evite interrumpir el tratamiento sin consultar a su médico
 - Tenga cuidado de seguir las indicaciones que le dio su médico para recuperar su salud.
 - Anote y revise las indicaciones brindadas por su médico, si es posible, hágase acompañar de un familiar que le ayude a recordarlas.
 - Es importante que tome sus medicamentos puntualmente, con la regularidad que el médico le indicó y por el tiempo especificado.

- 
- Antes de suspender el tratamiento consulte a su médico, ya que es importante completar el tratamiento que se le indicó para evitar recaídas o complicaciones posteriores, en caso de duda, llámele o acuda nuevamente a consultarlo.
3. Acuda puntualmente a sus citas subsecuentes:
- Procure revisar las fechas que tiene programadas para consulta o estudios, en este último caso, pregunte cuándo estarán sus resultados y cómo los recibirá su médico.
 - Anote esas fechas en lugares visibles en su hogar para que las tenga presentes.
 - El control periódico por su médico es importante para evitar el descontrol de su enfermedad o realizar el ajuste oportuno a las dosis de sus medicamentos.
 - No deje pasar la fecha de sus citas subsecuentes, eso podría traer consecuencias negativas a su salud, pregunte a su médico por sus resultados de laboratorio o biopsias y qué significan sus resultados.
4. Evite accidentes y reacciones adversas:
- Si la medicina que le entregan tiene un nombre o empaque diferente, pregunte al farmacéutico si es el medicamento que le recetó su médico.

- Lea siempre la etiqueta y advertencias de uso de sus medicamentos.
- Mida sus medicamentos líquidos, no use cucharitas de cocina para tomarlos.
- No cambie de envase los medicamentos, alguien puede consumirlos sin saber de cuál se trata, consérvelas en el empaque original.
- Si toma otros medicamentos avise a su médico cuáles son para evitar reacciones cruzadas.
- Evite automedicarse o modificar la dosis sin consultarlo.

Las anteriores Recomendaciones fueron elaboradas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quien se dio a la tarea de recopilar información nacional e internacional, opiniones y vivencias de médicos y pacientes, tanto de la atención pública como privada, para detectar los problemas y omisiones más frecuentes que suceden antes, durante y después de la consulta, y así prevenir irregularidades y lo más importante, crear conciencia del papel que juega la relación médico-paciente para mejorar la práctica de la medicina.

Fuente: <http://www.conamed.gob.mx>



26 de junio de 2012
Veracruz, Ver.

Casa de la Cultura Jurídica en Veracruz “Ministro Humberto Rómán Palacios”

En el marco del “Ciclo de Conferencias sobre Derecho a la Salud” organizado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de la Dirección General de Casas de la Cultura Jurídica y la Casa de la Cultura Jurídica “Ministro Humberto Román Palacios” en Veracruz, Ver., el licenciado Ricardo Ortega González participó con el tema “Conciliación y Arbitraje Médico”, en el que expuso las atribuciones de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, así como los beneficios de agotar este medio alternativo de solución de controversias especializado en dirimir las inconformidades que se suscitan en la relación médico-paciente.

Asimismo, puntualizó que la CODAMEVER no es solo un ente conciliador, sino que a través del arbitraje médico, emite resoluciones que tienen el carácter de cosa juzgada, las cuales son ejecutables por la autoridad jurisdiccional civil, además, constituyen un acto de autoridad, por lo que éstas pueden ser impugnadas mediante el juicio de amparo.

De igual forma, el disertante aprovechó la ocasión para plantear casos de interés médico y jurídico que ha resuelto la Comisión, así como criterios emitidos por los órganos jurisdiccionales federales aplicables al tema.

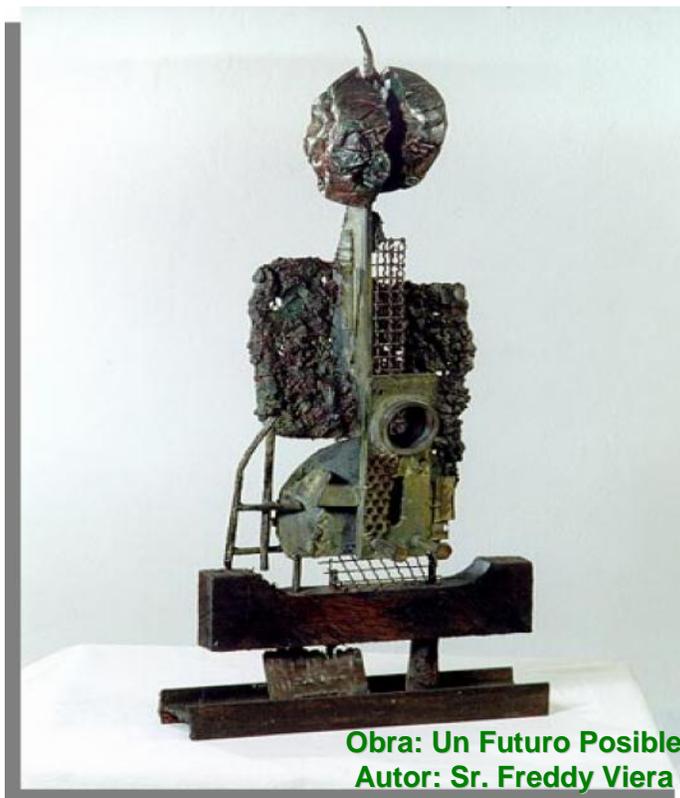
La clausura estuvo a cargo de la Maestra Adriana Segura Casado, Directora de esa Casa de Cultura Jurídica, quien agradeció la participación de los profesionales de la salud y del derecho, a estudiantes y público en general por su asistencia, exhortándolos a continuar con ese entusiasmo en las próximas conferencias a impartirse relacionadas con el derecho a la salud.





GOBIERNO
DEL ESTADO
DE VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



Obra: Un Futuro Posible
Autor: Sr. Freddy Viera

SIRVIENDO A LA COMUNIDAD VERACRUZANA, CON:

✓ **CONFIDENCIALIDAD**

✓ **PROFESIONALISMO**

✓ **OBJETIVIDAD**

✓ **IMPARCIALIDAD**

✓ **COMPROMISO**

✓ **BUENA FÉ**

✓ **HONESTIDAD**

✓ **GRATUIDAD**

España # 111, Frac. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Ver. Tels./Fax: 01 229-934-04-00,
934-04-44, 934-30-44. Lada Sin Costo: 01-800-714-7658.
Correo electrónico: codamever@hotmail.com
<http://www.codamedver.gob.mx>