



El peritaje como elemento de calidad en la atención médica.

¹María Enriqueta De León Trejo. Médico Anestesiólogo, Pachuca Hidalgo. México.

maenriqueta@hotmail.com

“Qué sentido tiene saber la verdad si no se va a utilizar”

Resumen

Tradicionalmente el peritaje médico (o de acuerdo a su contexto, opinión técnico médica, o dictamen médico) se ha utilizado para culpar o exculpar a alguien. Sin embargo, en la evolución de la práctica médica a través de la cual, hemos aprendido a cambiar el paradigma “acto médico” por “atención médica”, el panorama para la actividad pericial cambió sustancialmente. De tal manera que ahora para elaborar un peritaje en este tenor, se requiere en primer lugar de un perfil idóneo del perito, y de una metodología aún más precisa, así como de la utilización de herramientas reactivas para analizar exhaustivamente el servicio de atención médica. Así las cosas, un peritaje de calidad tiene actualmente más expectativas, siendo relevante la aportación que puede brindar para mejorar los servicios de salud.

Palabras clave. Peritaje, calidad en la atención médica.

Abstract

Usually, the expert medical opinion has been used to blame or exonerate someone. However, in the evolution of medical practice through which we have learned to break the paradigm of “medical act” replacing it with “medical care”, the outlook for expert medical activities also has changed substantially. So now, to elaborate an expert medical assessment, it is necessary to consider an ideal medical expert profile, a proper

methodology and post health care analysis skills. A quality expert medical opinion must have more expectations and contribute to the improvement of health services.

Key words. Expertise, quality of medical care.

Introducción

El peritaje con la visión de análisis exhaustivo del sistema de atención médica y no de acto médico, puede ser utilizado como instrumento para mostrar claramente lo que acontece en nuestros hospitales, cuando se presentan eventos adversos en la salud del paciente. Sabemos que estos resultados rara vez son consecuencia de un sola falla, sino de una serie de circunstancias concatenadas interactuantes. Siendo así, el peritaje ya no puede ser realizado en el tenor que durante muchos años se ha venido trabajando; no puede limitarse a conceptos pasados de la práctica médica. En consecuencia, el perito debe cubrir el perfil necesario, la metodología debe ser capaz de escudriñar todo el contexto del evento y el fundamento debe sustentarse en medicina basada en evidencia.

“Acto médico” “Atención Médica” “Servicio de Atención Médica”

La medicina ha cambiado, así como nosotros hemos cambiado nuestra manera de ejercerla y vivirla. Hemos ido aprendiendo a romper el paradigma “acto médico” para sustituirlo por “atención médica” o aún, en



forma más completa “sistema de atención médica”. Entendiendo por atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; y por servicio de atención médica, al conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos [...] conceptos vertidos en nuestra *Ley General de Salud*.

A través del día a día, en el intento de ejercer una práctica médica asertiva y segura, e ir avanzando al lado con los notables avances técnicos y científicos, nos hemos percatado de que el acto médico no puede conceptualizarse como un hecho aislado e individual. El sistema de atención médica lo incluye, en un entorno muy complejo; en el que intervienen desde pilares esenciales, como son la infraestructura, el recurso y los procesos, hasta una multiplicidad de personajes y elementos que contribuyen activa o pasivamente en los resultados. Ahora sabemos que cuando ocurre un resultado desfavorable; en la casi totalidad de los casos, es porque se ha presentado una cadena de incidentes en donde muy probablemente todo y, todos tuvieron participación en la consecuencia.

Peritaje de calidad para aportar a la calidad en los servicios de atención médica.

La actividad pericial debe de ir acorde con todos estos cambios en el quehacer del personal de salud. Esta disciplina cuyo objetivo es conseguir la veracidad de lo que sucede en la atención médica cuando el resultado es adverso, y tiene como responsabilidad ilustrar a las autoridades sobre los hechos en la praxis médica, también puede colaborar con la calidad en el servicio de salud. En este sentido un peritaje que cumple en efectuar revisiones minuciosas en

todo el contexto del servicio de salud, puede obtener, en forma muy clara las áreas de oportunidad existentes en cada caso, brindando de esta manera la posibilidad de mejorar la atención médica.

Perfil del perito en un peritaje de calidad

Si bien es cierto que todos somos peritos en el área que estemos especializados, de acuerdo a nuestro *Código de Procedimientos Penales*; en la elaboración de un peritaje de calidad y, que analice correctamente la calidad de la atención médica, se requiere algo más que el conocimiento y la experiencia en una materia. De ahí que hablemos de un perfil ideal de perito, en donde independientemente del conocimiento y la destreza en la especialidad a analizar, debe conjuntarse con una serie de características que le permitan realmente ver todo el contexto del servicio sanitario. De esta manera, debemos allegarnos de personajes con experiencia en la práctica médica tanto a nivel operativo, como administrativo, con profundo discernimiento clínico, preparación en calidad y seguridad del paciente, conocimiento de los procesos de atención médica, de las normativas institucionales, y evidentemente con preparación y experiencia en la elaboración de un peritaje médico, teniendo como base, el entendimiento del amplio marco jurídico que regula a todo el personal de salud. Imposible dejar de mencionar en este perfil las cualidades y virtudes como la honestidad, prudencia, imparcialidad, veracidad, lealtad, entre otros. Siendo difícil encontrar este perfil, y no por el hecho de no existir, sino por la singularidad de la materia y porque la cuestión pericial no es de atracción para muchos; hemos encontrado una manera de conjuntar los requisitos, y consiste en formar un grupo de trabajo constituido: por un perito con el perfil descrito previamente y



uno o varios médicos especialistas (según el caso) que también cubrirán una serie de características que precisen una adecuada capacitación profesional que corresponda a la materia objeto del peritaje y naturaleza de este; que puedan aportar máximas de experiencia, y obviamente posean acreditación oficial para ejercer, certificación, años de ejercicio en la práctica médica, y estar en activo.

Metodología del peritaje de calidad

La otra parte fundamental para lograr el objetivo: “*peritaje de calidad para aportar calidad en la atención médica*”, es su elaboración; en donde la organización, el apoyo en datos objetivos y una metodología bien constituida son la clave para realizarlo. Esta metodología también ha tenido que cambiar, de tal manera que no se debe limitar a la organización de un documento, sino a la sistematización: desde la forma de trabajo, revisión de expediente, búsqueda de información, uso de herramientas reactivas, uso de tendencias que por sí solas hacen diagnóstico, tablas comparativas, confrontación documental de todas las áreas involucradas, y obligadamente en este punto, los perfiles de los personajes participantes y no participantes de acuerdo a los procesos de asistencia médica, así también una ordenación regulada de la citación bibliográfica. Logrando con todo esto un fundamento válido en cada concepto que se aporte.

El elemento a analizar es indudablemente el expediente clínico a través de la metodología trazadora, (también llamada rastreadora). Esta forma de trabajo nos asegura una secuencia correcta de lo acontecido, sin la posibilidad de dejar algún cabo suelto, e incluso en un expediente *truchado*. La experiencia en este modo de análisis, nos ha llevado a conocer lo que ocurre, realmente en

nuestros hospitales. Si bien es cierto que al ser peritaje, aterrizamos en un resultado que califica la buena o mala práctica médica, a dichas conclusiones hemos sumado la participación que tienen las fallas del sistema y que frecuentemente ya han sido señaladas como ponderantes en el resultado. También nos ha permitido distinguir como se cumplen a cabalidad los modelos organizacionales de causalidad de incidentes clínicos; en donde las decisiones gerenciales y la organización afectan el nivel operativo, hemos conocido la organización y la cultura de los hospitales, los factores contributivos (paciente, tecnología, equipo, ambiente), como se dan las acciones inseguras (acciones, omisiones), cuales son las fallas latentes, las fallas activas, y como se quebrantan las barreras de defensa del sistema.

Otra expectativa alcanzada es que el trabajo sirve, trátase de solicitudes de opinión técnico médica, de dictámen, o análisis de caso (ahora común en los asunto de mortalidad materna y perinatal) y por lo tanto responde a todas las interrogantes de autoridades peticionarias (Procuraduría, Contralorías Internas, Comisión de Derechos Humanos) brindándoles una visión más clara respecto al panorama de nuestros servicios de atención médica.

Peritaje pretérito

Solo en este marco se podrán suplir peritajes, (aún comunes), que solo se reducen a culpar o exculpar a alguien, y que a través del tiempo hemos visto como se han limitado a ver la parte singular del acto médico, y el actuar de un personaje único; peritajes incompletos, que en muchas ocasiones solo analizan un momento de la atención médica, (generalmente el punto álgido a donde se da la complicación) y, que también muy frecuentemente, a la lectura de la autoridad son incomprensibles en su totalidad, incluso



en sus conclusiones; llenos de conceptos que se vierten sin tener una base fundamentada en medicina basada en evidencia, teniendo como resultado una disertación establecida en supuestos, ideas personales, experiencia empírica, deducciones sin coherencia, omitiendo la aplicación de la *lex artis ad hoc* y sin el compromiso de ubicarnos en modo, tiempo y lugar de cada caso en específico, entre otros muchas otras discrepancias.

Conclusiones

La actividad pericial ejecutada con todas las peculiaridades de calidad es más equitativa y justa. Al mostrar todos los factores contribuyentes en un resultado desfavorable en la salud de un paciente, y sus consecuencias, brinda la oportunidad de corregir, pero sobre todo prevenir. ¿Y porque no? Esta actividad pericial renovada, pudiera restar el efecto negativo al clima médico legal sobre la conducta de los profesionales en la salud.

Referencias.

1. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Ortega Larios EK. La queja médica. Un modelo para su gestión y una oportunidad para la mejora. 1ª ed. México: IDEA Investigación, Difusión Educación y Asesoría. Compartir para crecer; 2015.
2. Luengas-Amaya S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Vías Salud. 2009; 48:1-20.
3. Robles-Elías FJ. Prevención del conflicto médico legal. 1ª ed. México: Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología A.C. 2011.
4. Carrillo-Esper R. Clínicas Mexicanas de Anestesiología. Calidad, seguridad y ética en la práctica de la anestesiología. México: Alfil; 2012.
5. Alfaro-Victoria F. Conceptos jurídicos básicos. Revista Mexicana de Anestesiología. 2012; 35(1):67-76.
6. Ley General de Salud. Agenda de Salud. Editorial ISEF. 2014.
7. Reglamento de la Ley General de Salud. Editorial ISEF. Agenda de Salud. 2014.
8. Tena-Tamayo C, Casa Madrid Mata O. Medicina asertiva, acto médico y derecho sanitario. México: Alfil; 2009.
9. Mandujano-Jorge G. Preguntas y respuestas en la prueba pericial. México: UBIJUS; 2013.
10. Dávila-Márquez J. El anestesiólogo como perito. Anestesia en México 2007;19:(1): 4-7.
11. Hernández-Torres F, Santa Cruz-Varela J, Gómez-Bernal E, Aguilar-Romero T, Fajardo-Dolci G. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. CONAMED 2008; 13: 30-38.