

seguridad social.

Por su parte, el licenciado Jesús Díaz de Bonilla, coordinador general de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); señaló que el gran porcentaje de las quejas que presentan los pacientes, son motivadas por elementos alrededor del médico, y no por causas atribuibles a su capacidad; finalmente destacó la disposición del Seguro Social para lograr un cambio de actitud y brindar mejores servicios al derechohabiente.

El licenciado Gonzalo Moctezuma Barragán, abogado general de la Universidad Nacional Autónoma de México y especialista en derecho sanitario, señaló que en 1988, por iniciativa presidencial, se instruyó al Secretario de Salud y al Procurador General de Justicia del Distrito Federal a fin de que en la averiguación de mala práctica, se obtuviera una opinión médica por parte de la Secretaría de Salud.

En el año 1990 se firmaron convenios con todas las procuradurías de la República para que los agentes del Ministerio Público solicitaran, previo a cualquier consignación, la opinión técnica del Sector Salud. Las ventajas obtenidas fueron la garantía de contar en cada caso específico con la opinión de un especialista en medicina. Lo anterior dio pauta a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Propuso la evolución de CONAMED hacia una mayor participación de la sociedad civil.

Para finalizar, el licenciado Juan Velázquez, dijo que si bien muchas de las quejas e inconformidades de los usuarios de los servicios médicos, son atendidas por las instancias jurisdiccionales competentes —los jueces—, también es verdad que se necesita obtener dictámenes técnicos independientes y bien fundamentados que respalden las resoluciones en tales instancias.

Consideró que el hecho de no llevar los pleitos contra los médicos a los tribunales civiles o penales y dirimirlos en CONAMED, es precisamente una garantía de imparcialidad, y la mejor alternativa hacia una nueva cultura para la resolución de las controversias médicas.

La responsabilidad profesional del

médico y el humanismo

Dr. Roberto Kretschmer Schmid

Jefe de la Unidad de Inmunología, Coordinación de Investigación, IMSS

Históricamente los honorarios por atención médica han sido reducidos, y hasta

gratuitos. Sin embargo, en la actualidad su costo se ha elevado en forma exponencial debido a diversos factores.

El desarrollo tecnológico ha sido determinante. Va desde el estetoscopio compuesto por un tubo de papel y madera, que amplió las posibilidades diagnósticas, hasta la tomografía computarizada, extremadamente cara. En segundo término, la transición epidemiológica y el crecimiento de la población han sido determinantes. Al revisar las estadísticas, uno se puede percatar que hay más población anciana y más enfermedades caras.

Otra causa, es el asedio legal a los médicos. Se estima que más del 80 por ciento de las demandas en Estados Unidos son frívolas. Muchas de ellas se resuelven en el pasillo para beneficio del abogado que ha hecho de esto un negocio, y para

beneficio de las compañías de seguros que lo ven de la misma manera.

Un factor más es la medicina innecesaria. Aquí vamos a confesarnos. Es hora de que los médicos estemos dispuestos a aceptar que nos han hecho cómplices en silencio de una conspiración al aceptar o permitir que se realicen prácticas médicas innecesarias. Si vamos a hablar de la verdad, hay que decir eso también.

En esto de la medicina y cirugía innecesarias, el cómplice principal, es el paciente, que muchas veces presiona. Y lo he llamado un homo farmacéutico. Es ese hombre que quiere ingerir medicamentos y además, ir corriendo a Estados Unidos a comprar aspirina porque supone que allá es mejor.

En México la medicina asistencial la maneja la Secretaría de Salud; la medicina

social el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, Petróleos Mexicanos, etcétera. Aquí al asegurarlo le retiran un porcentaje de su sueldo, el patrón paga cierta cantidad y el Estado otro tanto.

Muchos usuarios carentes de recursos que tienen derecho a la medicina asistencial prefieren acudir a la medicina privada. En la medida que el país progresa, mayor número de personas ingresará en este sector. El 6 por ciento de los asegurados no usan los servicios de la medicina social y desean emigrar a la privada, de hecho lo hacen y esto ha motivado la reversión de costos y cuotas. Esto provocó la salvación de algunos empresarios.

Esto incrementa los seguros privados. Se dice que en México 2 millones de personas están aseguradas privadamente.

Antaño, la ética médica hipocrática evolucionada, se basaba en una frase del doctor Chávez, la relación médico-paciente es una relación de confianza expuesta a conciencia. Y eso ocurre entre dos y no entre grupos. El paciente, el individuo que está enfermo es un problema individual. No niego que la medicina tenga aspectos masivos, pero cuando llega el fenómeno salud, el fenómeno gravedad, es de uno con uno, confianza y conciencia intercalados expuestos. Esto se resquebraja en este último sistema claramente.

Aquello de primero no hagas daño, parece ser ahora aplicado a la empresa. Primero no dañes a la empresa. Esa es tu primera obligación: que la empresa no gaste demasiado en procedimientos fuera de los límites marcados. El juicio más caro en la medicina americana, por 13 millones de dólares recientemente ganado, fue porque a una mujer con cierto tipo de tumor, no se le dijo que el trasplante de médula ósea podía darle algunos años más de vida. Murió. Sus parientes acusaron a esta empresa y ganaron el caso.

Aquello de curar a veces, mejorar frecuentemente y consolar siempre, esa bellísima máxima hipocrática, por más que progresa el mundo, seguirá siendo cierta. Los que practicamos la medicina cotidianamente, sabemos que sentarnos a consolar cuesta mucho tiempo, cuesta mucho conocimiento, cuesta mucha compasión, cuesta mucha cultura, y lo hace uno lo mejor posible y se paga muy mal. Eso es lo que ha mantenido razonablemente económica a la medicina. Lo que la ha hecho cara ha sido la tecnología y lo anteriormente señalado.

Me consta que en el Seguro Social, a veces el médico le dice al paciente No puedo, no tengo como; pero no te niego el servicio. Conceptualmente, el Seguro Social está quizá mal administrado -yo soy miembro del Seguro Social-, pero filosóficamente no está mal. No ha renegado de sus principios éticos hipocráticos.

Este sistema tiende a proletarizar al médico y disminuye la calidad intrínseca de la medicina, convierte a los hasta ahora arquitectos en albañiles de la obra.

Habremos de buscar un esquema que, sin violentar la ética médica hipocrática evolucionada, sí deje entrada a suficiente tecnología. Disminuyamos nosotros la medicina excesiva, cirugía y médica, y probablemente logremos un equilibrio.

Es el momento de decir no. Es el momento de decir a los economistas que tendrán muy buenos esquemas, pero la medicina sigue siendo un problema de individuos, ético, humanístico. Es necesario no convertir el humanismo y la ética médica en bellos discursos filosóficos, sino aplicarlos.

Quizá el subterfugio, la estrategia para que esto no avance inexorablemente es terminar con estas frivolidades económicas, pues no han funcionado en el país.

Hay una regla que parece de una sencillez desarmadora, y se refiere a preservar el legendario principio de que el paciente reserva su derecho de elegir su médico - insisto: en su, no él-, cuando menos en la atención primaria.

Si México tuviera la entereza y la claridad para establecer reglas antimonopólicas y además estableciera como ley que no le está permitido a una empresa tener al mismo tiempo, participación en los seguros y en la prestación de salud -y estoy consciente de que hay prestanombres-, habremos avanzado mucho, porque ese será el mecanismo de preservar la vigencia de una ética hipocrática evolucionada.

El utilitarismo y el ejercicio

ético de la medicina

Dr. Fernando Martínez Cortés

Investigador del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM

En su *Ética Nicomaquea*, Aristóteles dice que el fin o el bien ético de la medicina es la salud, asunto que de diferentes maneras se sigue expresando hasta nuestros días.

Hace ya medio siglo que los voceros de la Organización Mundial de la Salud dijeron que la salud no es solamente la ausencia de enfermedades, sino la situación de bienestar físico, psíquico, social y cultural del individuo.

Pero las cosas no son tan fáciles cuando se trata de definir el bienestar. Se olvida que hay asuntos humanos no definibles, sino solamente sensibles. A estos pertenecen el bienestar, la felicidad y el amor, por ejemplo.

Uno de los razonamientos éticos fundamentales es reparar en esto que se llama reduccionismo. Hemos reducido al paciente como persona humana, a cuerpo humano. Y de aquí partirán, evidentemente, muchas conductas no éticas.

Nosotros le hemos dado el nombre de padecer al malestar siempre físico y psíquico, y a veces también social, por el cual una persona busca ayuda médica. Hemos acuñado este sustantivo para estar de acuerdo con el significado del vocablo paciente, derivado de *pati*, que en latín quiere decir padecer. El paciente, pues, es una persona padeciente de un malestar que nosotros hemos denominado padecer.

Veamos ahora de qué sistema ético podemos valerlos los médicos para la asistencia al paciente, para que ésta asistencia sea lo que debe ser.

El sistema elegido es el utilitarismo, de Jeremy Bentham y John S. Mill, interpretado según nuestros fines. El utilitarismo postula que el bien supremo del hombre es la