

- Medicina penitenciaria.
- Atención a grupos vulnerables.
- Medicina del deporte.
- Armamentismo y tortura.
- Calidad de la atención médica.
- Intrusismo profesional
- Derechos esenciales del personal de salud y dignidad de la Medicina.

El índice propuesto, en términos de la previa revisión de bibliografía especializada, y del estudio comparativo, tiene por objeto servir de pauta a trabajos ulteriores, en los cuales, merced a la necesaria participación inter y multidisciplinaria (personal médico, filósofos, juristas, etc.), la sociedad mexicana se pronuncie en relación a los estándares deontológicos mínimos.

La sistemática propuesta obedece a la necesidad de incorporar en nuestro medio rubros de sobra explorados (clásicos) en diversos códigos, adicionados con algunos nacionalmente necesarios (la salubridad general de la República).

Es imprescindible señalar: Un Código de ética y deontología no es una norma substitutiva de la legislación nacional, se trata de un conjunto de reglas esencialmente interpretativas que servirán para examinar en adición a la *lex artis* (representada por la literatura médica) la justicia injusticia del acto médico.

El Código es pues, una herramienta metodológica que, en tanto tal, no puede obedecer a ninguna corriente bioética específica, se trata por tanto, siguiendo el eje de análisis señalado, de una pauta para auxiliar en la solución de dilemas bioéticos.

No obstante: el Código debiera orientarse hacia la implantación de un modelo bioético de autonomía combinada (médico-paciente) en sustitución del antiguo paternalismo y de modelos despersonalizadores.

Bajo estas premisas y sin duda en medio de actos fallidos, lo que nos trae - parafraseando a Unamuno es examinar el aspecto práctico o ético de nuestro único problema.

Tal problema no es otro que la protección de la salud.

## **Conclusiones del III Simposio**

### **Internacional CONAMED**

Lic. Agustín Ramírez Ramírez

Subcomisionado Nacional "B" CONAMED

Celebrar cada año un evento como el que hoy concluimos, estoy convencido, es un signo distintivo del desarrollo y evolución de una institución de claro servicio social como es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

A escasos cuatro meses de que la Comisión abriera sus puertas a la ciudadanía, el doctor Héctor Fernández Varela Mejía, Titular de la institución, consideró importante convocar a un foro que propiciara la discusión crítica de aquellos temas relevantes de nuestro quehacer, a la vez que nos permitiera conocer el trabajo que en otras

latitudes se desarrolla en materia de controversias médicas y de mejoramiento de la calidad de los servicios.

Es así que en eventos anteriores hemos recibido a expertos de Inglaterra, Argentina, España, Estados Unidos y Canadá.

En esta tercera edición ha sido grato compartir las experiencias de países con los que nos une un pasado común, y con los que actualmente compartimos mejores formas de entendimiento, ya por la lengua que nos identifica de manera plena y confiable, como por el interés mutuo de encontrar caminos comunes para resolver nuestros problemas.

Para esta ocasión, la CONAMED quiso privilegiar el conocimiento de dos temas en particular. En primer término, se abordó la relación de la ética con el acto médico, a fin de ubicar los puntos de convergencia para la creación de un código que actualice los supuestos éticos de comportamiento en el ejercicio profesional de la medicina y, en segundo lugar, se analizaron cuestiones de relevancia que pueden favorecer la construcción de una nueva cultura para la resolución de controversias médicas.

Cabe señalar que no fue la intención de la CONAMED convocar a nuestro auditorio a discutir conceptos de aceptación universal, sino a precisar aquellos puntos que requieren de la participación crítica de quienes se interesan en nuestro trabajo cotidiano.

Sobre el primero de los temas expuestos, contamos con las aportaciones en el ámbito nacional de la doctora Juliana González Valenzuela, de los doctores Fernando Martínez Cortés, Octavio Rivero Serrano, Manuel González Oropeza, Roberto Kretschmer Schmid, Alejandro Cravioto Quintana y Alberto Lifshitz Guinzberg, en el ámbito nacional, y en el internacional de los doctores Hernando Groot Liévano, de Colombia, y Alfonso Atela Bilbao de España; todos ellos voces reconocidas, ya por su conocimiento sobre temas relacionados con el comportamiento ético de la persona, como por su experiencia en los ámbitos de la investigación y la práctica de la medicina.

Con sus aportaciones, quedó clara la imperiosa necesidad de que los principios éticos conduzcan los actos del profesional médico, de quien se espera además un conjunto de virtudes personales: bondad, comprensión, honestidad, respeto irrestricto a la vida y a la dignidad del paciente, por la obvia referencia a la situación del individuo que se encuentra en una situación de enfermedad, de sufrimiento, cuyo estado físico pone en riesgo, incluso, su propia existencia personal.

El respeto a la voluntad del paciente, se nos aconseja, es uno de los factores a tenerse en cuenta al abordar los principios que deben regir la actuación del médico, dada su vinculación con la libertad de que goza todo individuo respecto de su persona, con base en los principios de aceptabilidad y aquiescencia.

Igualmente, puede concluirse que el principio de confidencialidad es uno de los valores más preciados que el paciente espera de su médico, y al respecto, se planteó la necesidad de que la normativa cuide el acceso al expediente clínico, de quienes nada tienen que ver en el proceso de atención del enfermo, salvo que medie su autorización expresa.

En el mismo sentido, mantener el secreto médico seguirá siendo uno de los principales actos éticos para la protección de la individualidad del paciente, por lo que es necesario estar atentos a aquellos casos en los que la atención médica va seguida de actos posteriores de carácter administrativo, en los que es necesario llenar formatos con datos del estado de salud del paciente, que pueden constituir la violación del deber médico de callar aquello que pueda dañar su estabilidad

emocional, e incluso su reputación y honorabilidad, lo que nos trae a la mente el esquema de seguros de gastos médicos.

Asimismo, a manera de compendiar algunos principios que es necesario tomar en consideración en el ejercicio de la medicina, quienes en esta ocasión abordaron estos temas de conducta ética del médico nos recomendaron lo siguiente:

- No tomar al paciente ni como medio ni como objeto.
- No engañarlo ni explotarlo.
- Respetar su cuerpo.
- Respetar su manera de pensar, sus sentimientos y sus creencias, incluyendo las religiosas.
- Permitir el uso de su libertad para aceptar o no la propuesta del médico para sanar su estado físico.
- No reducir al individuo a un simple cuerpo humano.

Por otra parte, nos recordaron las valiosas presentaciones de quienes son expertos en la materia, al recordarnos que el individuo debe vivir con dignidad hasta el último momento de su existencia, también hicieron énfasis en la necesaria reflexión que debe haber por parte del médico cuando participa en el proceso de salud-enfermedad, en cuanto a evaluar el sentido del principio que postula que la medicina tiene como fin mantener la salud, y cuya esencia involucra la conservación y prolongación de la vida, pero también, la preservación de la enfermedad.

Y es precisamente este punto el que nos plantea grandes problemas en el ejercicio de la medicina, si bien el respeto a la vida es la esencia de este ejercicio profesional, también es el punto de partida para cuestionar la conducta ética del médico.

De ahí, se nos reiteró, la necesidad de que un código ético de la práctica médica esté alejado de toda posición dogmática y de cualquier posibilidad utópica, para tener en cuenta que el fin último de contar con reglas claras sobre la actuación del profesional médico es servir a éste en su tarea diaria y no sólo en los estados límites de salud del paciente.

Ello nos lleva igualmente a evaluar el hecho de que la dignidad humana debe prevalecer inclusive en un acto tan natural como la muerte.

Ha sido también muy favorecedor escuchar las aportaciones que sobre la ética médica nos han presentado en una mesa redonda, los doctores Alberto Amor Villalpando, Fernando López Mungúia y Carlos Viesca Treviño, quienes junto con el licenciado Pedro A. Labariega Villanueva, y bajo la coordinación del licenciado Octavio Casa Madrid Mata, nos apuntan sobre los posibles contenidos de un Código de Ética y Deontología Médica, en el que no se busca un esquema monolítico, sino una serie de estándares para resolver dilemas bioéticos que orienten el criterio del personal de salud sobre pautas de conducta en su profesión.

Las presentaciones de nuestros conferencistas nos llevan a reflexionar, a la vez, sobre las posibilidades de ejercer el quehacer médico en un mundo de avances tecnológicos y desarrollos científicos que despersonalizan la medicina y que, incluso, la hacen menos humana.

Establecer parámetros de conducta ética bajo estas circunstancias parece en ocasiones un imposible, más aún si las naciones están cada vez más inmersas en un mundo globalizado, en condiciones de ubicación geográfica más o menos

desventajosas y con recursos para hacer frentes a su devenir, dispares e inequitativos.

¿Cómo entonces regirse por valores éticos y humanísticos en un mundo marcado por una honda crisis de valores morales?, se nos remarca en una de las presentaciones, donde predomina una visión mercantilizada de la vida, regida por ello mismo por intereses señaladamente egoístas y banales, en el marco, muchas veces, de una medicina que es más negocio e industria que arte humanista.

No obstante estas graves limitaciones, la toma de conciencia de los valores fundamentales de la vida, de aquello que define y salvaguarda nuestra propia humanidad, es lo que en voz de los expertos, que en estos días nos han presentado sus posiciones, favorecerá el retorno a esquemas más cálidos, propios de nuestra naturaleza, principalmente en lo que corresponde a la profesión médica, que por sus valores, propicia el acercamiento a lo humano y por tanto puede constituirse en paradigma de plenitud ética.

Por lo que toca al segundo de los temas expuestos, el de la construcción de una nueva cultura para la solución de controversias médicas, tuvimos la fortuna de contar con la presencia de los licenciados Claus Von Wobeser y Carlos Loperena Ruiz, de nuestro país, así como de María Angélica Barros, de Chile, Cosme Naveda Pomposo y Joseba Asolo Bajeneta, de España.

De su exposición podemos concluir, que en efecto, el arbitraje es hoy en día un mecanismo que ofrece innegables ventajas respecto del proceso jurisdiccional,

como son la inmediatez y la economía, además de que evita el descrédito público a los involucrados, permite el cumplimiento de la libertad contractual de las partes y es el medio menos agresivo a la relación médico-paciente, evitando en mucho la proliferación de la medicina defensiva.

Sobre el mismo tema, se presentó una mesa de trabajo a la que acudieron José de Jesús Díez de Bonilla y Ma. del Carmen Madrazo representantes de las dos grandes instituciones prestadoras de servicios médicos, el IMSS y el ISSSTE, respectivamente, así como los abogados Gonzalo Moctezuma Barragán y Juan Velásquez, quienes con sus comentarios nos confirman que los mecanismos utilizados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para atender las quejas derivadas de la relación médico paciente, son cada vez más aceptados por la comunidad médica. En ese sentido, ha sido puntual la relatoría que al respecto nos presentó la licenciada Ma. de Lourdes Oviedo Espinoza.

Código ético de conducta en la práctica profesional del médico y mecanismos alternos de resolución de controversias en la prestación de servicios médicos, son dos temas que en nuestro país son de particular importancia para rescatar, de nuestra rica tradición histórica, un sentido de fraternidad y de vocación inequívoca para el mejoramiento de nuestras condiciones de convivencia social.

Particularmente en estos momentos en los que la vorágine de la modernidad, escondida tras falsos postulados de una participación mundial incluyente, causa estragos en nuestras pautas de comportamiento social, será necesario tomar medidas que nos lleven a acceder a las ventajas de la globalización, sin olvidar nuestra cultura y nuestra idiosincracia.

Ciertamente nuestra ubicación geográfica es a la vez oportunidad para acceder a los beneficios de un mundo cada vez más interrelacionado, como riesgo de perder valores que ancestralmente han sido orgullo de nuestra identidad cultural. De ahí la importancia de los temas que en este Simposio se han abordado.

En su segundo informe anual de labores, el doctor Héctor Fernández Varela señalaba: se están generando las bases para fomentar una cultura que valore en su verdadera dimensión la parte humanista de la medicina, en la que, sin dejar de aplicar los beneficios derivados del avance científico y tecnológico, se refuerce el respeto mutuo entre dos seres de la misma especie ; entre quien busca el consejo del saber científico, pero a la vez encuentra en el médico el ideal del entendimiento humano, la comprensión necesaria para mitigar los males que aquejan su cuerpo y su mente.

Por ello, en la CONAMED entendemos el derecho a la protección de la salud como un asunto de corresponsabilidad entre el médico y su paciente, de tal manera que continuaremos infundiendo en la sociedad mexicana la necesidad de que en una actividad profesional como la medicina continúen prevaleciendo los valores éticos y humanistas que le son propios, así como arraigar una nueva cultura para resolver problemas tan sentidos como los que resultan de la relación médico- paciente.

Ello refrendará nuestra convicción en la capacidad del ser humano de convivir y resolver sus diferencias como el ser racional que es.

Con quienes compartimos un pasado común, es necesario reencontrar caminos propios para enfrentar problemas semejantes, como ha quedado claro en las experiencias que en materia de resolución de controversias nos han expresado nuestros invitados de Colombia, Chile y España, pues entendemos nuestra idiosincracia como el producto de una cultura de encuentros que debe conducirnos a reforzar valores comunes.

Quiero concluir parafraseando a un gran hombre de nuestro pueblo, Alfonso Reyes, quien pensaba en la necesidad de Ser generosamente universales, para ser, provechosamente nacionales.

## **Entrevista:**

### **Medicina, deontología y ética**

¿Cómo se lleva a cabo en España el cumplimiento del Código de ...tica y Deontología Médica? —repite la pregunta Cosme Naveda Pomposo mientras esboza una sonrisa que delata una respuesta obvia: al médico que concluye sus estudios y se colegia se le pone en una mano su diploma y en la otra un ejemplar del Código.

Responde así el miembro portavoz del Tribunal de Arbitraje del Colegio Oficial de Médicos de Biskaia, de España (COMB), quien agrega que la obligatoriedad del código ético, la ejercen los colegios profesionales, mismos que agrupan de forma obligatoria a todos los pro-fesionales que ejercen la práctica médica.

El médico, también presidente de la Sociedad de Medicina General de Vizcaya, explica que cada colegio tiene las atribuciones de suspender o retirar la licencia profesional cuando se comete una falta grave en el procedimiento

o principios del código. Esta responsabilidad colegial, es independiente de las responsabilidades que el médico contrae en el ejercicio de su profesión o cargo público que desempeña en las instituciones de salud.

Por su parte, Alfonso Atela Bilbao, licenciado en derecho y miembro de la Asociación Española de Derecho Sanitario, comenta que el ordenamiento jurídico español así lo prevé, como en la mayoría de los países de la Comunidad Europea, con sustento en el derecho positivo. Por otra parte, dentro del tratado de la Unión Europea, firmado en Roma, existe un precepto de regulación ética y deontológica de la medicina para todos los países miembros, y a su vez cada país desarrolla este