

La bioética en el marco de las quejas por la práctica médica en las instituciones de seguridad social	44
I. Introducción	44
II. La actuación médica.	48
III. El seguro social en México	54

LA BIOÉTICA EN EL MARCO DE LAS QUEJAS POR LA PRÁCTICA MÉDICA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

I. INTRODUCCIÓN

“No hay duda de que todos nuestros conocimientos comienzan con la experiencia”. Esta célebre frase de *La crítica de la razón pura*, de Kant,²⁴ por un lado incluye el conocimiento que tenemos del hombre; por el otro, la totalidad de los resultados de las investigaciones de lo que llamamos *ciencia*.

Las políticas sobre el enfoque de la prevención de sus acciones; la equidad entre el usuario y el prestador del servicio, la confidencialidad y discreción, la participación colegiada, la desconcentración estatal y la descentralización como un valor irrenunciable permiten a su vez la vinculación institucional compatible con la política nacional de salud.

La ciencia moderna fuerza a la naturaleza a que le brinde propuestas; la sociedad demanda que la experiencia se vierta en su beneficio: ése es el papel que hoy las comisiones de arbitraje médico han asumido en breve tiempo en forma relevante.

Existen dos principios fundamentales, unánimemente reconocidos, que son complementarios: el respeto a la vida humana, que pertenece al orden de la objetividad y debe servir de finalidad a la actuación ética, y el principio de la autodeterminación de la persona, que remite al dominio de la subjetividad y es esencial en la ética.

²⁴ Kant, Emmanuel, *La crítica de la razón pura*, trad. de Manuel García Morente, México, Porrúa, 1978.

Asimismo, son aceptados en prácticamente todo el mundo, como modelos que deben guiar la conducta del personal de salud, los siguientes paradigmas:

- El primer paradigma es el de la *autonomía*, que confiere a los pacientes una corresponsabilidad en su salud y la decisión definitiva sobre la aceptación de las indicaciones que se le dan. La autonomía lleva implícita los conceptos de información, confidencialidad y privacidad.
- La *beneficencia* es el segundo paradigma bioético. Se refiere a que toda acción del personal de salud debe buscar el bien de los pacientes. Éstos requieren de un trato digno y bondadoso, respeto a los valores del enfermo, el conocimiento de su enfermedad, el mejor tratamiento disponible y los medios de equipo y materiales para cumplir con las prescripciones a favor del paciente. Las bases éticas de este paradigma se derivan de la ética de la virtud, de los valores, del personalismo y del pragmatismo.
- El tercero se refiere a *no hacer daño* (no-maleficencia). Los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que se le apliquen al enfermo deben evitar causarles molestias, o afectar su bienestar, así como minimizar los riesgos a los que pueda verse sujeto.
- El cuarto paradigma es el de la *justicia*. De ella dice Platón²⁵ que debe ser universalmente venerada por los hombres. Aristóteles señala que justo es lo que produce y protege la felicidad en la comunidad política. La equidad ocupa el lugar más alto en los niveles de la justicia. Para Santo Tomás de Aquino, la justicia es un medio de someter nuestra voluntad, no por temor al castigo sino por el amor que debemos a nuestros semejantes y que nos lleva al bien común. Hans Kelsen,²⁶ uno de los grandes juristas del siglo

²⁵ Jaeger, Werner, *Paideia. Los ideales de la cultura griega*, México, FCE, 1978.

²⁶ Kelsen, Hans, *Teoría general del Estado*, México, FCE, 1950.

XX, afirma que sólo cabe la ley positiva, la establecida por las diversas sociedades, que permiten el orden jurídico, bajo cuya protección pueden los seres humanos prosperar en la *búsqueda de la verdad*.

Bajo este contexto bioeticista es que me permito, en este ensayo, enfatizar la importancia de la seguridad social mexicana y el compromiso de fortalecerla por medio de la crítica, sí, pero más aún de la aportación, de la propuesta, a fin de conseguir lo que Ignacio Morones Prieto²⁷ interpretaba como auténtico promotor del progreso. Al respecto, permítanme resumir en forma breve algunas de las ideas humanistas de ese hombre importante para México, que al fin son de gran contenido bioético:

En el mes de noviembre de 1969, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) se reunieron para analizar la seguridad social en América Latina. Entre otros aspectos se mencionó: El origen y la evolución de la seguridad social en los países en vías de desarrollo, que ha tenido un proceso de aplicación progresiva, tanto en lo que concierne a la categoría de trabajadores protegidos como a las regiones geográficas cubiertas. Ello ha determinado que, *en la actual situación* de la seguridad social en estos países, *ciertos grupos de población gocen* de los beneficios de la misma, *mientras otros carecen totalmente de ella*.

La falta de protección de la seguridad social en los sectores rurales ha constituido un factor significativo en el éxodo de los campesinos hacia los grandes centros urbanos. Lo cual nos lleva a una atención que en modo alguno sea tanatológica o innecesaria y hasta qué punto la extensión de la protección hacia tales sectores contribuiría a disminuir el desplazamiento de los campesinos...

La evolución progresiva de la seguridad social en los países en vías de desarrollo ha ido determinando un aumento de los cos-

²⁷ Morones Prieto, Ignacio, *Tesis mexicanas de seguridad social*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1970.

tos de la misma, tanto en términos absolutos como por persona asegurada, consecuencia inevitable de dos factores positivos: la cobertura de nuevas contingencias y la extensión a grupos de menor ingreso.

Los servicios médicos de la seguridad social deben ser necesariamente de carácter integral y comprender la medicina preventiva, la curativa y la rehabilitación cuya aplicación encuentra un marco adecuado en las instituciones de seguridad social.

Las necesidades en materia de salud que vienen presentando los diversos grados de desarrollo de los países, la introducción de las modernas tecnologías, la organización del trabajo y las características correspondientes al desarrollo industrial y urbano, obligan a las instituciones de seguridad social a que sus servicios médicos contemplen estos fenómenos y esta dinámica para ser congruentes en su misión del cuidado de los recursos humanos. Asimismo, se planteó que los programas de salud no pueden tener una configuración rígida, sino que deben estar atentos a los cambios en el potencial de recursos disponibles en los mercados de trabajo y a la movilidad de la mano de obra.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a partir de 1995, propone una nueva ley enfocada a mejorar las deficiencias de la institución. Estas deficiencias están señaladas detalladamente en el documento diagnóstico del IMSS. La nueva ley es aprobada ese año y está vigente desde 1997.

En el diagnóstico del IMSS (1995), comenta Horacio García Romero,²⁸ se anotan los problemas de los servicios de salud proporcionados por la institución.

- Largas esperas para recibir la consulta;
- Diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico;
- Falta de medicamentos (sistema de abastecimiento insuficiente);

²⁸ Tesis doctoral, Facultad de Medicina, UNAM, 2003.

- Escasez y obsolescencia de equipos e insumos para el adecuado funcionamiento de las unidades;
- Falta de motivación del personal;
- Insatisfacción del usuario;
- Diferimiento de las intervenciones quirúrgicas;
- Saturación de las áreas de urgencias;
- Diferimiento de la consulta de especialidades.

Las deficiencias en la atención médica, conocidas y señaladas por las autoridades, requerían ser atendidas. Además, el crecimiento de la población derechohabiente debió alertarlas sobre la necesidad de un crecimiento similar en instalaciones, personal e insumos.

Sin embargo, esto no ha ocurrido. Hasta la fecha, las deficiencias en cada uno de los rubros mencionados persisten, y la población derechohabiente recibe un servicio ineficiente e ineficaz, como consecuencia de una política tendiente a:

- a) Mantener el mismo número de instalaciones: clínicas, hospitales, camas de hospitalización, quirófanos.
- b) Mantener el desabasto en medicamentos y material de consumo.
- c) No incrementar el número de plazas del personal de salud de acuerdo con necesidades.
- d) Mantener el deterioro del poder adquisitivo de los salarios del personal.

II. LA ACTUACIÓN MÉDICA

Ahora bien, ¿qué hay sobre la actuación del médico o la práctica médica en general, en particular en el IMSS?

Albin Eser,²⁹ director del Instituto Max Planck, se hace cuatro preguntas sobre la actuación médica:

²⁹ Eser, Albin, *Nuevos horizontes en la ciencia penal*, Buenos Aires, Editorial Argentina, 1999.

1. *El actuar médico: ¿es un “espacio libre” de autorresponsabilidad que no puede ser controlado?*

Debido a la literalmente “ciega confianza” de que el médico gozó durante siglos con sus pacientes, estaba prácticamente exonerado de legitimar expresamente sus decisiones. Visto así, se entiende plenamente que el médico reaccione alérgicamente cuando ve que se le disputa, en creciente medida, esta libertad de decidir. Y no es que el médico no haya tenido que “responder” hasta ahora. Pero sí se le ha aceptado su “decisión intuitiva”, sin que haya tenido que fundamentarla expresamente.

2. *¿Temor ante la obstrucción del actuar médico mediante reglamentaciones y sanciones?*

El médico no sería un ser humano si no le resultaran pesadas las reglamentaciones. Si por cierto solamente se tratara de esta aversión “humana-muy humana”,³⁰ podría uno salir de esto con la simple comprobación de que la coexistencia humana no es posible sin ciertas reglas, y que el médico, en su trato con los pacientes, por comodidad o autoridad no puede dispensarse de ellas sin una reflexión cauta.

3. *¿Actuar médico como exigencia objetiva médica libre de valoración?*

El actuar médico como interacción interhumana se produce dando seguimiento a un mandato determinado, el cual ha cambiado constantemente en el curso de la historia médica, y lo ha hecho, tanto condicionado por los avances técnicos de las ciencias naturales, como también bajo el influjo de la cambiante conciencia valorativa.

³⁰ Nietzsche *dixit*.

4. *¿Es prescindible el derecho en casos éticos de vinculación con la conciencia?*

No, en última instancia, el Estado debe preocuparse por no dejar que se vea defraudada esta confianza en una aplicación unitaria y conforme al derecho, pues si hace que terceros confíen su vida en el médico, sólo puede ser permitido bajo el presupuesto de que el médico sepa que está obligado por aquellos criterios que también son vistos como vinculantes por la comunidad jurídica en interés de una óptima protección de la vida y de una muerte digna para las personas.

Cito como ejemplo, en relación con el impacto de la seguridad social, el estado de Jalisco:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Servicios otorgados en un mes promedio. Delegación Jalisco

<i>Concepto</i>	<i>2001</i>	<i>Acumulado a abril de 2002</i>
Consultas totales	728,500	743,587
– Medicina familiar	467,114	476,606
– Especialidades	118,081	119,501
– Dental	117,829	123,215
– Urgencias	25,476	24,265
Egresos hospitalarios	15,955	15,939
Días/paciente	74,665	76,962
Intervenciones	9,978	9,764
Partos atendidos	4,245	3,971
Análisis clínicos	610,274	625,917
Estudios de rayos X	70,969	71,250
Sesiones de fisioterapia	44,802	45,815
Estudios de anatomía	6,831	7,977
Sesiones de radioterapia	4,966	5,141

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
Asuntos concluidos por institución médica (junio de 1996 a diciembre de 2001)

INSTITUCIÓN		GESTIONES INMEDIATAS	QUEJAS				DICTÁMENES	TOTAL
			CONCILIACIÓN	NO CONCILIACIÓN	LAUDOS	OTRAS MODALIDADES		
IMSS		1782	1745	1987	—	491	1034	7039
ISSSTE		734	968	337	14	151	633	2837
ISSSTE ESTATAL		3	8	8	0	5	9	33
PEMEX		25	64	23	1	11	76	200
SEDENA		3	7	2	0	6	14	32
SEDEMAR		1	3	1	0	0	3	8
PRIVADOS		74	1216	722	112	317	294	2735
ISSEMYM		3	4	3	0	2	5	17
SSA		132	171	74	16	45	67	505
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	ENTIDADES	15	33	16	2	11	27	104
	DF	77	46	49	1	10	40	223
CRUZ ROJA		4	1	1	—	1	4	11
DIF		2	29	0	0	2	1	34
OTRAS		8	25	14	—	9	8	64
NO REGISTRADA		38	—	—	—	—	11	49
TOTAL		2901	4320	3237	146	1061	2226	13891

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED), Sistema de Estadística Institucional.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE AL 31/05/02

a) Frecuencia de autoridades señaladas como probables responsables

<i>Dependencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Lugar</i>
IMSS	70	3o.
ISSSTE	16	12o.

b) Frecuencia de presuntos hechos violatorios

Negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud	26	3o.
Deficiencia en los trámites médicos	1	35o.
Negligencia médica	1	42o.

II. RECOMENDACIONES EMITIDAS EN MATERIA DE SALUD (2000-2002)

26/00, 18/00, 18/01, 21/01, 22/01, 02/02, 04/02, 07/02, 09/02, 13/02	Total	10
--	-------	----

5. *Volviendo a la bioética, ¿cómo hay que proceder?*

La asignación justa de los recursos del Estado ha sido estudiada en la segunda mitad del siglo XX por tres ideólogos econo-

mistas. Para Robert Nozick,³¹ el Estado mínimo es el único aceptable. El mercado libre es la única institución que no viola los derechos de los hombres. La pobreza de ciertos grupos de población es lamentable, pero no es injusta, y sólo a ellos les toca buscar la forma de salir de ese estado. La solidaridad que pretende que nos desprendamos de nuestros bienes para favorecer a otros lesiona nuestros derechos y es, por tanto, inmoral.

Para John Rawls³² la sociedad está obligada a cumplir en la distribución de los bienes, sobre todo de los mínimos morales, entre los que se encuentra, desde luego, la asistencia sanitaria. Debe existir la equidad y la preocupación por los que menos tienen. Su teoría de la justicia surge del liberalismo y del igualitarismo, como una reformulación del pensamiento socialdemocrático. Según Rawls, debe evitarse toda discriminación, base de todo acto de justicia.

Amartya Sen³³ considera que los bienes primarios que los hombres reciben no necesariamente los benefician. El Estado debe poner más atención a las necesidades básicas que pueden ser distintas en diferentes regiones de una nación, y que lo son sin duda para los diferentes hombres. Más que en la distribución de los bienes, la justicia consiste en estimular al máximo las capacidades de las personas, tales como la capacidad de tener una buena salud, de evitar dolores innecesarios, de elegir nuestro plan de vida, de vivir por y para otros y de vivir una vida humana rica y plena.

Creemos que no debe haber ninguna duda en el sentido de que en el área de la salud, de acuerdo con la gran mayoría de las teorías éticas sobre la justicia distributiva, es justo lo que produce equidad y eficiencia. Son también necesarios el planteamiento y

³¹ Filósofo, autor de *Anarchy, State & Utopia* (1974), profesor de la Universidad de Harvard.

³² Filósofo, autor de *Theory of Science* (1971), profesor *emeritus*, Trinity College, Universidad de Cambridge.

³³ Premio Nobel de Economía (1998), Trinity College, Universidad de Cambridge.

la solución de prioridades a través de la formulación de políticas, normas, programas, capacitación del personal de salud y de la población, y la adquisición de materiales y equipos para otorgar a todos los individuos una atención de salud adecuada. Ésta debe ser universal, accesible, oportuna, integral, efectiva y de alta calidad.

Toda acción que tienda a evitar la aplicación de la justicia en la atención a la salud de acuerdo con los términos expuestos, o peor aún, que realice medidas para debilitar la que ya se ha establecido, o le reste fuerza a las bases normativas que la sostiene, debe ser clasificado como un acto de incuestionable injusticia.

III. EL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido, desde su creación, uno de los logros más relevantes de la política social de México en el siglo XX.

El IMSS es una instancia importante para la justa distribución de la riqueza, lo cual logra mediante la solidaridad entre sus asegurados, ya que el sistema de financiamiento del IMSS no establece diferencias en las cuotas de los trabajadores por edad, estado de salud o número de dependientes. La cobertura que ofrece el IMSS incluye costos de diagnósticos, tratamiento y rehabilitación de cualquier tipo de enfermedades, incluso las preexistentes, y no hay límite de tiempo ni de las erogaciones que deriven del tratamiento de un paciente.

El IMSS ha otorgado a casi 45 millones de mexicanos una atención integral, equitativa, de adecuado costo-eficiencia, y de calidad heterogénea que se ha deteriorado en los últimos lustros por falta de instalaciones, de equipos, de personal, de salarios adecuados y de estímulos al buen desempeño.

La justicia exige, con referencia al Instituto Mexicano del Seguro Social, y basada en los principios elementales de la bioética, el cumplimiento de estas metas:

1. Incrementar el bienestar social;
2. Lograr mayor equidad en el acceso a los servicios y beneficios;
3. Continuar la tendencia a la universalización de los servicios con un aumento progresivo de la cobertura;
4. Asegurar a los jubilados, cesados e inválidos una pensión creciente acorde con sus necesidades y con el índice inflacionario;
5. Ofrecer una atención médica equitativa, accesible, integral, basada en la prevención de los factores de riesgo, los exámenes de diagnóstico más efectivos y el mejor tratamiento disponible, así como en la rehabilitación de los grupos afectados.

Estas metas se basan en las expectativas de los usuarios, del personal de salud y de los funcionarios de los servicios de salud que han sido reconocidos por la sociedad y por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, de la siguiente forma:

Son expectativas de los usuarios:

- Igualdad en el manejo médico de problemas similares;
- Fácil acceso a las instalaciones;
- Atención sin tiempos de espera prolongados ni diferimientos de sus citas;
- Trato de parte del personal de salud con interés y amabilidad;
- Tratamiento médico integral de sus problemas;
- Personal bien preparado y actualizado;
- Información adecuada;
- Dotación puntual de sus medicamentos;
- Alivio a sus molestias y curación de sus enfermedades;
- Tratamiento quirúrgico necesario, oportuno y sin diferimientos;

Son expectativas del personal de salud:

- Contar con los medios para desarrollar sus actividades profesionales y ofrecer la mejor atención a los pacientes: equipo, materiales, medicamentos, tiempo suficiente;

- Poder de decisión necesario para aplicar sus habilidades en el lugar de trabajo;
- Salarios para llevar una vida digna sin presiones económicas, con estímulos que compensen el esfuerzo realizado;
- Oportunidades de capacitación, superación y reconocimiento de su trabajo;
- Participación en el establecimiento de normas y políticas de la institución donde labora;

Son expectativas de los funcionarios y coordinadores de los servicios:

- Establecer el equilibrio financiero mediante la reconsideración de las aportaciones actuales de los trabajadores;
- Enfoque intersectorial del bienestar social, tanto estatal como municipal. La coordinación entre sectores e instituciones es indispensable para evitar el dispendio de recursos, la duplicación de acciones y los vacíos de responsabilidad;
- Cambio de modelos organizativos piramidales al de redes más flexibles, con implementación de políticas y objetivos establecidos por la sociedad y conducidos por verdaderos gerentes sociales;
- Consolidación de las políticas de descentralización y desconcentración en forma activa, gradual y con el fortalecimiento de los servicios a descentralizar;
- Consideración del costo-beneficio en programas y acciones, la supresión de los dispendios y el empleo razonado de nuevas tecnologías, siempre con base en la atención de las necesidades de la población;
- Establecimiento de una cultura de calidad en la atención de salud a todos los niveles;
- Desarrollo de un sistema único de información en salud y seguridad social simplificado, oportuno y confiable;
- Extensión de cobertura, particularmente a grupos desprotegidos, a través de programas multisectoriales efectivos.

Participación en la planeación, organización y puesta en marcha de unidades del IMSS o similares, financiadas con recursos fiscales.

Por ello, debemos proveer que cada mexicano goce de cabal salud; que la infancia esté libre de los peligros que secularmente la han acechado; que los usuarios de los servicios reciban una atención pronta y un trato digno; que no haya familias que se empobrezcan por atender su salud; que todos los hombres y todas las mujeres tengan la oportunidad de desenvolverse al máximo de sus potencialidades: esto no es sólo una meta del desarrollo sino la principal herramienta para alcanzarlo.

Todo ello para cumplir con una práctica médica apegada a los parámetros bioéticos, y que nos lleva a brindarla con prontitud, atingencia y rectitud, a más de calidad y eficacia; al hacerlo, cumplimos con nuestra misión como médicos y como seres humanos.