

---

# Conclusiones del v Simposio Internacional CONAMED

Agustín Ramírez Ramírez

**L**icenciado en derecho, egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana. Ha ocupado diversos cargos en la administración pública, y es actualmente Subcomisionado Nacional “B” de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Una vez más, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico concluye hoy los trabajos de este Simposio, rico por el contenido de las propuestas expresadas por nuestros conferencistas, con toda seguridad orientarán en el futuro las reflexiones de los aquí presentes en torno a los temas que nos reunieron: la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente.

Llegar a este punto del evento ha sido posible, gracias al empeñoso esfuerzo de quienes comparten con nosotros la responsabilidad de su organización, bajo la dirección del Dr. Héctor Fernández Varela, titular de la institución.

No podríamos plantear estas conclusiones, si no fuera por la claridad con la que nuestros ponentes y panelistas se han expresado sobre los temas que en estos tres días han sido materia de nuestra atención.

Por ello, gracias por hacer más fácil nuestra encomienda a los que nos acompañaron de esta ciudad capital y del interior de la República, como a los que viajaron desde Uruguay, Argentina, Chile y Costa Rica, a quienes manifestamos la correspondencia de su afecto, pues compartimos intereses y preocupaciones comunes, que sólo pueden superarse en un marco de mutua cooperación.

Su desinteresada participación es sólo equiparable con el compromiso que han mostrado al presentar puntos de vista altamente apreciables por su calidad y rigor conceptual, por lo cual esperamos, como lo expresó el Lic. José Antonio González Fernández, Secretario de Salud, al inaugurar este evento, que hayan encontrado en nuestro país, *los brazos abiertos y la cordialidad y amistad que nos es característica y de la cual estamos orgullosos.*

Esta quinta edición fue dedicada a temas que, por su impacto en el ejercicio actual y futuro de la medicina, son

de interés creciente para la comunidad médica, y las instituciones públicas que prestan servicios de esta naturaleza al igual que para los que tenemos el encargo de atender las demandas de la población de contar con mejores servicios.

En ese sentido, fueron trascendentes las aportaciones de respetados miembros del Poder Judicial de nuestro país, por las definiciones escuchadas así como por la polémica creada.

El derecho y la medicina —como lo señaló el Comisionado Nacional el primer día de trabajos de este Simposio son disciplinas de vocación humanista que buscan servir a la sociedad, por el valor de los bienes jurídicos que tutelan, indispensables para la consecución de los fines que aseguren una vida digna.

Sin salud, indicó, *el individuo se encuentra en un estado de discapacidad social, pues si bien la enfermedad vulnera su condición física, por otra parte, le impide desarrollar cabalmente las potencialidades que derivan de su entorno social.*

En ese contexto, lo que señaló la señora ministra de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, en el sentido de que el derecho a la protección de la salud se ubica dentro de aquellos derechos *que en lugar de satisfacerse mediante la abstención del sujeto obligado (el Estado), requieren de una acción positiva que se traduce normalmente en la prestación de un bien o servicio*, nos hace reflexionar sobre la pertinencia de las acciones llevadas a cabo en esta materia, y en particular, con la función que tiene a su cargo la CONAMED.

Cumplir con este derecho de carácter social implica de alguna manera atender el ideal de justicia que —como nos

lo recordó la señora ministra— consiste, según Aristóteles, en un *tratamiento igual en condiciones iguales y desigual en condiciones de desigualdad*.

Nos recordó así, que una de las deficiencias más importantes del sector salud ha sido *la falta de cobertura, principalmente entre los grupos más pobres de la sociedad*. De ahí la importancia de las acciones emprendidas en esta administración para ampliar la cobertura de servicios a la población.

Al hablar de la participación del Poder Judicial como medio de control que permita hacer exigible el derecho a la protección de la salud —que se haga *justiciable*, como ella lo llamó— resaltó el caso reciente de un paciente seropositivo a quien no le fueron proporcionados los medicamentos necesarios para controlar su estado de salud, por lo que promovió un amparo que le fue negado en la primera instancia, bajo el argumento de que *no existía una norma de derecho que obligara a las autoridades a suministrar al quejoso los medicamentos que pretendía, ya que el derecho a la protección de la salud no se traducía en un derecho subjetivo a recibir los medicamentos que el quejoso señalaba*.

Nos recuerda la ministra Sánchez Cordero que al llegar el asunto a la Suprema Corte de Justicia, por unanimidad se resolvió modificar la sentencia recurrida por considerar incorrecta la interpretación que hizo del artículo 4° Constitucional, con lo cual, dijo, *nuestro tribunal constitucional ha favorecido la interpretación de nuestra Carta Magna en aras de una mayor igualdad y una mejor y más amplia protección de los derechos humanos*.

Por otra parte, no podría ser más categórico, a la vez que cabalmente cierto, lo expresado por el señor magistrado Juan Luis González Alcántara Carrancá, presidente del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el sentido de que *los tribunales constituyen la columna vertebral del sistema (de justicia) ya que garantizan que cualquier controversia en torno a un derecho que se suscite entre particulares, entre autoridades, o entre los primeros y las segundas, será resuelta de manera pacífica, expedita, imparcial e independiente*.

No obstante lo anterior, todos los presentes comparti-

mos su punto de vista en cuanto a que *alrededor de la relación médico-paciente se construyen vínculos positivos como la confianza, el afecto, la empatía; pero de ella también pueden surgir relaciones de dominación y dependencia, por lo que la estructura formal —y en ocasiones fría— del procedimiento judicial puede dificultar que dentro del proceso se ventilen (las controversias médicas) y se llegue a conocer toda la verdad respecto de un tratamiento médico inadecuado*.

Por ello son tan importantes los conceptos vertidos por el señor magistrado González Alcántara Carrancá, entre ellos el que afirma que debe erradicarse *la creencia de*



*que el litigio —hoy en día— es la única alternativa en la solución de una disputa legal*. En la CONAMED estamos de acuerdo con lo expresado por él, más aún cuando afirma que *los mecanismos de justicia alternativa han llegado para quedarse, no para suplir la función judicial, sino para complementarla*; por la congruencia con los considerandos que fundamentaron la creación de la Comisión, los cuales señalan, entre otros, que la institución fue creada para contribuir a disminuir las cargas de trabajo de las instancias jurisdiccionales sin sustituirlas.

La controversia siempre es bienvenida en espacios de discusión académica, como el que hemos presenciado estos tres días. Por ello, seguramente fueron bienvenidos los

puntos de vista expresados por el magistrado Neófito López Ramos, cuando señala que *la legalidad del pacto arbitral (...) debe ser objeto del juicio de amparo.*

Para quienes laboramos en la CONAMED, lo anterior hace resurgir una controversia sobre un tema que antaño supusimos superado, en virtud de que, como el señor magistrado lo señaló, *tradicionalmente la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha orientado por considerar que el árbitro no es autoridad.*

En su brillante disertación, encontramos igualmente la esencia del debate, cuyos puntos de partida podrían ser, por una parte, el necesario apego a la legalidad en un Estado de derecho; y por la otra, la legitimidad de una demanda social que exige un sistema de justicia expedito, pues como él mismo afirmó *el servicio público de administración de justicia ha venido sufriendo deficiencias por múltiples razones, y los procesos se demoran, (lo cual) redundan en gastos y falta de credibilidad en la bondad de nuestras instituciones jurídicas y en el proceso (judicial) como forma de solución de las controversias.*

No debemos olvidar que el derecho es expresión de la realidad social, y que el interés que tutela está estrechamente vinculado con un ideal de justicia, de tal suerte que sería importante reflexionar sobre las virtudes de la necesaria complementariedad entre el proceso jurisdiccional y los medios alternos para resolución de controversias, pues como lo afirma el señor magistrado López Ramos, *el juicio de amparo se vuelve (incluso) una táctica para quien no desea cumplir, y justicia que llega tarde es denegación y eleva su costo.*

No obstante, recogemos con interés su punto de vista en el sentido de que *debe abandonarse el criterio formalista que determina la improcedencia (del amparo) sobre la base de que (el árbitro) no es autoridad porque no es un órgano jurisdiccional del Estado, ya que con sus actos puede crear, modificar o extinguir un derecho o una obligación.*



Una vez que nuestros invitados del Poder Judicial expresaron sus puntos de vista, se abordó el tema de la contribución pericial de la CONAMED.

Al maestro Benigno Licea González le correspondió presentar los fundamentos legales del tema, precisando que *el dictamen pericial consiste en una opinión fundada sobre un hecho generalmente pasado, en el que se determina el adecuado diagnóstico; el estado patológico; los principios científicos y técnicas aplicables, (así como) si el personal médico dispuso de instrumentos materiales y recursos que debieron emplearse, entre los aspectos más relevantes a examinar.*

Tocó su turno a uno de nuestros invitados del extranjero, el maestro Carlos Alberto Bergese, profesor de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina, quien se refirió a los aspectos éticos de la peritación médica, sobre lo cual poco se ha hablado, quizás por lo evidente de su aplicación en la práctica de la medicina.

El perfil ético del perito, anotó, Bergese debe englobarse en las virtudes éticas de cualquier médico, tales como: *competencia profesional técnico científica, ciencia y conciencia, así como coherencia de criterios.* Entre las cualidades y requerimientos para un perito, destacó el *esfuerzo constante de actualización, formación permanente, posesión de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas, prácticas y actitudes que le permitan ejercer la medicina con eficiencia, además de ser una persona cuya libertad y dignidad no puedan subordinarse a ninguna instancia ajena o extraña a su propia conciencia, la cual ha de decidir y tutelar la conducta personal y profesional de su ciencia.*

Asimismo, resaltó la *prudencia, secreto, deferencia, respeto y templanza,* como deberes del perito que se refuerzan en todo acto pericial, principalmente cuando se actúa en un caso de responsabilidad profesional.

Al continuar con este desarrollo temático, el Dr. Enrique Aguilera Beteta expuso las características de opera-



ción y funcionamiento de la CONAMED y de las instancias locales, que en conjunto integran el modelo de arbitraje médico, destacando que con ello se ha puesto a disposición de 46 millones de mexicanos los servicios de conciliación y arbitraje médicos.

Como preámbulo al debate del panel siguiente, señaló las dificultades que en el trabajo cotidiano implica el desahogo de los requerimientos de las autoridades de procuración e impartición de justicia, cuando se nos solicitan dictámenes médicos. Por ello resaltó la necesidad de que las comisiones de arbitraje médico sean reconocidas formalmente como peritos institucionales.

En el segundo día, inició el debate el Dr. Fernando Rocha Larráinzar al señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un esquema que fortalece la seguridad social en este país, cuya realidad nos hace ver que pese a contar con la infraestructura más grande del país, *sin duda, también tenemos un Estado lesionado, con múltiples carencias en sus tareas fundamentales sociales y políticas.*

Precisó —y cito— *la imagen de nuestro gran Instituto se fue deteriorando a la par de esas carencias económicas, problemas que aun persisten en los sistemas de atención y abasto, para después hacer énfasis en el Plan Integral de Calidad que ha impulsado el Sindicato de esa institución, el cual contempla una mayor participación de los trabajadores en la solución de los problemas que lo aquejan.*

Sentenció que el IMSS peligra, pues las modificaciones legales a la Ley de Sociedades Mutualistas y de Seguros pretendían *tener un mercado más amplio y convertir a los médicos en asalariados de las empresas aseguradoras privadas*, ante lo cual propuso que debe pugnarse por el fortalecimiento del Instituto para dar cobertura universal a los trabajadores y sus familias mediante el régimen ordinario.

En su participación, el Ing. Pablo Gómez Meza, Su-

perintendente de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) de Chile, al hablar de la experiencia que en la materia se tiene en su país, señaló que *la regulación en salud pone el acento en los aspectos sanitarios de largo plazo, lo que se refiere a mejorar el estado de salud y satisfacción de la población y hacerlo a un costo razonable.*

Llamó la atención del auditorio la amplitud de su exposición, que sería ocioso intentar resumir en tan poco espacio, por lo que del conjunto cabe rescatar en estas conclusiones los propósitos de los sistemas de salud, que son la *eficacia* —entendida como la capacidad de producir salud socialmente—, la *satisfacción* a manera de expresión objetiva del bienestar provista por los servicios de salud, y la *equidad*, que es la asignación de recursos para todos de acuerdo a las necesidades.

Sin duda, la experiencia que Chile tiene en el manejo de un sistema de salud como el expuesto en este evento, será de gran utilidad para reflexionar sobre el futuro que las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES) tendrán en nuestro país.

Como preámbulo a la discusión sobre algunos aspectos del modelo de atención que se prevé con la operación de las ISES, el Lic. Agustín Carrillo Suárez se refirió a los antecedentes de una institución que ha logrado consolidarse como instancia de utilidad social para la población del país: la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO).

Precisó que la PROFECO es una institución pionera en la defensa de los derechos sociales, algunos de ellos relacionados con la prestación de servicios médicos, resaltando *la tendencia internacional de constituir órganos de defensa especializados por materia, siendo responsabilidad del Estado nacional el dotar a la población de mecanismos que atiendan sus nuevas demandas.*

Tocó su turno al Dr. José Antonio Rojo Padilla, quien nos recordó que en



México la protección social de la salud ha sido responsabilidad estatal, coexistiendo con la *protección privada enfocada a grupos minoritarios de medianos y altos ingresos*, que además de los beneficios de la seguridad social cuentan con los llamados seguros de gastos médicos mayores o menores.

Reseñó las modificaciones a la Ley de Sociedades Mutualistas y de Seguros, para después referirse específicamente al ramo de salud, y en especial al tema de las enfermedades preexistentes, destacando que *ningún servicio público fuera de la seguridad social es suficiente para ofrecer todos los servicios implícitos en los programas de salubridad general*.

En tal sentido, hizo un minucioso análisis de las razones por las cuales la aparición de las ISES complicará el problema de cobertura en el panorama de salud en México, señalando, entre otras conclusiones, que *la carencia de aseguramiento de las enfermedades preexistentes por parte de las ISES, agravarán las condiciones de salud en el país y la economía de las instituciones gubernamentales*.

Por su parte, el Dr. Octavio Rivero Serrano, al abordar el tema de la participación de la autoridad sanitaria en la operación de las ISES, destacó que *la crítica que muchas veces se hace en la forma de tratar al paciente en los servicios de admisión de la medicina social y a población abierta, son exactamente igual de criticables en los mejores lugares en donde hay medicina administrada*.

Al referirse a la medicina preventiva que se ha practicado en México, señaló su extraordinaria utilidad para la salud de la población, y al precisar que la medicina preventiva es poco favorecida por los nuevos sistemas, advirtió la necesidad de que la autoridad sanitaria esté atenta para que cumplan, entre otros aspectos, con protocolos para evitar el riesgo, como es el caso de la detección de enfermedades crónico degenerativas.

Otro de los temas relevantes expuestos en el segundo día de trabajos del Simposio es el que abordó el Dr. Horacio García Romero, referido a las implicaciones éticas en la operación de las ISES.

En su intervención, identificó la operación de estas compañías aseguradoras como negocio, en el que se busca la eficiencia en un esquema de costo-efectividad, no obstante que su fin es la prestación de servicios de atención médica, y sin perder de vista la necesidad de desarrollo profesional de sus directivos y trabajadores.

Un esquema que a simple vista se antoja complejo para una forma de prestación de servicios de esta naturaleza. Al respecto, el expositor recalcó que *si bien no es posible concebir un negocio en el que no se recuperen los gastos y se obtenga algún provecho económico, se estaría ha-*

*ciendo daño a los individuos y a la sociedad —además de quebrantar los principios éticos más elementales— si las instituciones que manejan la salud de la población dejan de proporcionar una atención de calidad sólo para aumentar las ganancias de la empresa.*

Para ilustrar de alguna manera el tema, se refirió al caso hipotético en el cual el paciente no podrá elegir a su médico, sino que se lo asignarán, corriendo el riesgo de que la institución le ofrezca a este profesional incentivos económicos si los costos de la atención se mantienen bajos, con lo cual, aseveró, el paciente *no tendrá autonomía ni el médico podrá libremente prescribir exámenes o medicamentos*, con las consecuencias que ello seguramente acarreará.

En la parte conclusiva, subrayó que este tipo de instituciones pueden ser de utilidad, si se conciben como complementarias al sistema establecido, pero llamó a oponerse a que se les considere como una opción para cubrir los problemas de salud de nuestra población.

Los puntos expuestos con anterioridad se complementaron con los conceptos que sobre *medicina social y privada en el marco de un nuevo modelo de atención* plantearon los doctores José Luis Ibarrola Calleja, Julio Sotelo Morales, Javier Bordes Aznar, Francisco Manzano Alva, Francisco Becerra Posada y Francisco Sámano Guerra.

La sesión inició con una explicación sobre el significado de las ISES, su forma de operación, funcionamiento y su regulación jurídica, a cargo del Dr. Becerra Posada. La explicación fue vasta, y aclaró en la parte final de su intervención que en ningún momento se ha dicho que las ISES deban ser un sustituto del IMSS ni que se busque la reversión de cuotas.

Por su parte, el Dr. Sámano Guerra hizo un análisis de la evolución que en la materia han tenido este tipo de instituciones, que —aseguró— son parte de un modelo que surge en los años setentas en Estados Unidos, con el fin de disminuir los crecientes costos de la atención médica, aunque una década después el modelo cambió de forma radical, hasta llegar a ser parte —en la actualidad— de un sistema privado de prestación de servicios médicos que ya ha llegado a nuestro país, por lo cual, la Federación Nacional de Colegios Médicos se ha opuesto al desarrollo de dicho modelo en México.

En su participación, el Dr. Bordes Aznar acotó que el esquema se inscribe en el marco de una insuficiencia de recursos fiscales para atender con eficiencia la prestación de los servicios médicos, y la necesidad de participación de la sociedad en esta materia, recordando que *hay sólo un tipo de medicina, que es la buena medicina, y no puede hablarse de la medicina gubernamental y no gubernamental, (considerando) que es la medicina buena la que va*

*permitir que pueda llevarse a cabo un buen papel en el cuidado de la salud a largo plazo.*

Sobre el tema, el Dr. Sotelo Morales comentó que la perspectiva de la medicina integral tiene —entre otras— la vertiente de la medicina curativa, y el nacimiento de este nuevo modelo es parte de la búsqueda de llevar a la medicina curativa a niveles de satisfacción. Agregó que se trata también de un nuevo esquema internacional, por lo que será importante revisar los beneficios que pudieran traer para el país, y que el reto será la manera de combinar una medicina social y una medicina privada que genere una nueva forma de ejercerla.

En su turno, el Dr. Manzano Alva señaló que la medicina privada tiene tantos problemas como la medicina pública, destacando que los servicios institucionales generalmente tienen mejores protocolos de atención, por lo que sería indispensable buscar un esquema mucho más organizado.

En el tercer y último día de trabajo, quisimos privilegiar el análisis de lo que significa la participación de la sociedad en la prestación de servicios médicos, a través del funcionamiento de organizaciones no gubernamentales que, en el ámbito exterior como en nuestro país, se preocupan por la calidad de los servicios que recibe la población.

Para ello, contamos con las apreciables exposiciones de quienes nos visitaron de Costa Rica, Uruguay y Chile, así como de representantes de organizaciones sociales de México.

En su presentación, el maestro José Valerio Monge hizo énfasis que en Costa Rica, como parte de los procesos de reforma sanitaria, se ha establecido un postulado fundamental en cuanto a que el nuevo modelo de atención de la salud debe ser aquél que fortalezca los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad y equidad, los cuales encuentran vigencia en la medida en que el sistema sea lo suficientemente democrático y participativo.

Con posterioridad, tuvimos oportunidad de escuchar al Dr. Francisco Fernández Fredes, quien resaltó que en Chile las organizaciones sociales en esta materia se encuentran en fase de desarrollo. En su ponencia, encontramos una exposición clara del significado de este esquema de complementariedad que se puede ejemplificar en los Planes Colectivos de Salud; por otra parte fueron motivo de atención sus consideraciones sobre las condiciones que prevalecen en la operación de las ISAPRES, lo cual nos hizo recordar los debates del día de ayer respecto de las ISES.

Con toda seguridad, en virtud de los temas que ahora debatimos, serán motivo de reflexión sus consideraciones en torno a la subsidiariedad que opera del sistema público al privado en su país, tanto en los casos que detalló —urgencia médica—, como en los problemas que derivan de la atención de ancianos y mujeres.

En lo que corresponde a lo expresado por el Dr. Hugo Rodríguez, de Uruguay, llama la atención la certeza que causa escuchar que los derechos de los pacientes se encuentran regulados en el decreto 258/992 de su país.

Se trata de una serie de deberes a cargo del médico, que se convierten en sus correlativos derechos del usuario



de los servicios de salud, que por su contenido pretenden asegurar una relación equitativa y justa; habrá que revisar, sin embargo, la eficacia de dichas disposiciones, como lo señaló el propio conferencista, ya que no basta que una norma sea válida, sino que requiere ser eficaz para atender la función social que cumple el derecho.

En cuanto a lo señalado por el Dr. Enrique Ruelas Barajas, sin duda que los resultados gráficos presentados hablan de la seriedad con la que se revisan los aspectos de calidad en QUALIMED, tema en el cual la Comisión comparte el interés de lograr mejores estándares en la prestación de servicios médicos.

Como servidores públicos, nos satisface el comentario de un especialista en estos temas —como lo es el presidente de QUALIMED— cuando señala que la importancia de



CONAMED está en haberse convertido en un articulador de la relación medico-paciente, con lo cual, además, se ha acentuado el valor de este concepto en la práctica médica, y empieza a haber retroalimentación, por lo cual será necesario continuar trabajando en fortalecer el modelo de arbitraje médico que cuenta con una importancia nacional: la CONAMED y 13 comisiones estatales.


Para terminar este módulo, correspondió hacer uso de la palabra al maestro Juan María Alponente, para hablar de la legitimación social de las instituciones públicas. Como lo dije al final de su presentación, confieso no tener elementos de juicio para intentar destacar ninguna de sus ideas, todas ellas de un gran valor conceptual y emotivo.


Sobre nuestro último panel, cabe destacar que la presencia de representantes de organizaciones sociales y los puntos de vista expuestos sobre la operación de los servicios médicos, será fundamental para que los aquí presentes reflexionemos en el futuro sobre la importancia de dar vigencia plena a un principio de corresponsabilidad, en el que la sociedad juegue un papel trascendente en el cuidado de la salud de sus miembros, modificando el tradicional esquema paternalista de atención médica.

Por ello, considero ha sido de un interés mayúsculo escuchar sus consideraciones sobre la percepción que tie-

nen respecto de los servicios médicos que se prestan en el país, así como las motivaciones que en sus respectivas organizaciones los condujeron a ser interlocutores sociales con las instituciones prestadoras de servicios.

Vemos con interés que la tutela del derecho a la protección de la salud no es sólo una preocupación de las instituciones públicas, sino que de igual manera interesa a las organizaciones sociales, lo cual tiene un significado importante para construir los consensos futuros que permitan el cumplimiento de un derecho cuyas connotaciones sociales tienen un reconocimiento constitucional.

Para finalizar esta intervención —con la que he pretendido hacer una versión sucinta, lo más apegada a las opiniones que han expresado en este foro nuestros invitados nacionales y extranjeros—, permítanme traer a colación la cita que del ilustre fundador de la Academia de Atenas hiciera el magistrado López Ramos en este foro, en virtud de la pertinencia de su contenido con las tareas que se le han asignado a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: *Que los primeros jueces sean aquellos que el demandante y el demandado hayan elegido, a quienes el nombre de árbitros conviene mejor que el de jueces; que el más sagrado de los tribunales sea aquél que las partes mismas hayan creado y elegido de común consentimiento.* 



## Serpientes y escaleras de la salud

Distribución gratuita

El juego de ayer adecuado para los niños de hoy

Existencias limitadas