



José F. Rivas Guzmán

Ética y bioética; medicina y derecho
Encuentro por la salud

Prólogo
José Narro Robles

ÉTICA Y BIOÉTICA; MEDICINA Y DERECHO
ENCUENTRO POR LA SALUD

**ÉTICA Y BIOÉTICA; MEDICINA Y DERECHO
ENCUENTRO POR LA SALUD**

JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN



**FACULTAD DE DERECHO
U N A M**

EDITADO POR

FACULTAD DE DERECHO

— UNAM —

Editor: Rosalío López Durán

Correctores: Alberto J. Montero y Russell Cerón Grajales

Fotografía de portada: Fragmento de corona de oro, Grecia (320-300 a. C.)

Diseño de portada: Claudio Vázquez Pacheco

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reproduzcan, plagien, distribuyan, o comuniquen públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicación a través de cualquier medio, sin preceptiva autorización.

Primera edición: julio de 2014

© Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, México, DF

FACULTAD DE DERECHO

ISBN: 978-607-02-5571-7

Impreso y hecho en México.

Si quiere recibir información periódica sobre las novedades editoriales de la Facultad de Derecho, envíe un correo electrónico a: publicaciones@derecho.unam.mx

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. José Narro Robles

RECTOR

Dr. Eduardo Bárzana García

SECRETARIO GENERAL

FACULTAD DE DERECHO

Dra. María Leoba Castañeda Rivas

DIRECTORA

Lic. Miguel Ángel Rafael Vázquez Robles

SECRETARIO GENERAL

**CONSEJO GENERAL EDITORIAL DE LA
FACULTAD DE DERECHO**

Dra. María Leoba Castañeda Rivas

Dr. Eduardo Luis Feher Trenschriner

Lic. Leonardo Vargas Sepúlveda

Dr. Russell Cerón Grajales

Dr. Rosalío López Durán

Lic. Alberto J. Montero

ÍNDICE

PRÓLOGO <i>Dr. José Narro Robles</i>	11
PRESENTACIÓN <i>Dra. María Leoba Castañeda Rivas</i>	15
ÉTICA Y BIOÉTICA; MEDICINA Y DERECHO ENCUENTRO POR LA SALUD <i>Dr. José F. Rivas Guzmán</i>	19
COMENTARIO AL TEXTO DE INGRESO DEL DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN <i>Dr. Enrique Ruelas Barajas</i>	45

PRÓLOGO

El desarrollo científico y tecnológico genera una dinámica que impacta, de manera muy cercana, a las que son dos de las más antiguas de las ciencias humanas: la Medicina y el Derecho. En efecto, se trata de dos disciplinas que comparten un camino común, que están llamadas a encontrarse, involucrarse y coordinarse en beneficio de una sociedad que aspira, con toda razón, a conquistar mayores espacios de bienestar.

En principio, y por principio, se puede asegurar que la ética debe ser basamento y piedra angular del trabajo y los propósitos de los profesionales que las ejercen. De igual forma se puede sostener que la evolución de la ciencia médica trae consigo nuevas formulaciones, planteamientos y dilemas éticos y jurídicos que es menester acometer y despejar.

Éste es por supuesto el marco que da sentido y merecimiento al trabajo de ingreso del doctor José Fernando Rivas Guzmán, como Miembro de Número de la Academia de Ciencias Médicas del Instituto Mexicano de Cultura, que se intitula *Ética y Bioética; Medicina y Derecho. Encuentro por la Salud*.

Médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el ameritado profesional colimense sostiene que el acto médico es también un acto jurídico. La cuestión capital tendría que ser cómo prevenir, y cómo proveerse, llegado el caso, de mecanismos alternativos adecuados de solución de conflictos, que contribuyan a desvanecer o abatir la judicialización de esa práctica, cuando ello sea estrictamente posible. Es decir, que preferible a litigar, siempre será mejor prevenir y, cuando esto no sea posible, conciliar.

En su concepción intelectual, y en la praxis, reluce la alta formación del doctor Rivas Guzmán en el área propia del arbitraje médico, y de la salud pública; ilustración y experiencia que le confieren autoridad a sus expresiones y formulaciones. Un hombre de cultura, en una institución de cultura, siempre será una garantía para enriquecer el estudio incidente de ambas ciencias.

Debo reconocer que tengo un sesgo respecto de José Rivas Guzmán: lo conozco desde hace casi medio siglo. De hecho, soy su amigo y he compartido con él muchos espacios de vida y trabajo. Sin embargo, debe saber el lector que esta amistad no empaña mi criterio. Con objetividad, sostengo que se trata de un profesional comprometido, con gran capacidad y lucidez, como lo demuestra esta obra producto de su reflexión.

De especial atención resultan los agudos, puntuales e informados comentarios del Dr. Enrique Ruelas Barajas, quien a su condición de médico destacado, internacionalmente reconocido, suma su posición de presidente de la Academia Nacional de Medicina.

En el contexto de su nueva política editorial, no puedo dejar de felicitar a la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, por su decisión de difundir los saberes, las experiencias y las ideas de los talentos con merecimientos indudables, como es en este caso.

Deseo que este estimulante texto de ingreso sea para su autor el impulso que alumbré futuros desarrollos especializados en la materia, para sumar así testimonios adicionales de la capacidad propositiva de un estudioso mexicano formado y habilitado para trabajar comprometidamente por

la ciencia y el bienestar social, en favor del individuo y de la colectividad, por la salud y la justicia.
¡Mis felicitaciones, y enhorabuena!

JOSÉ NARRO ROBLES

PRESENTACIÓN

Derecho y Medicina sostienen una relación muy antigua, tal como lo afirma el distinguido Doctor José F. Rivas Guzmán, lo que se hace patente, para los abogados, en materias tales como los derechos fundamentales a la salud y a la vida, consagrados en los órdenes jurídicos internacional y nacional. Y, en tanto que fundamentales, deben protegerse, fomentarse, e incentivar su respeto. Es así que la cultura médica y jurídica coinciden en la prevención y salvaguarda de los bienes valiosos protegidos.

Más vale prevenir que enfermar, dicen los médicos; más vale prevenir que castigar, dicen los abogados. En este sentido, ambos persiguen fines muy semejantes: salvaguardar la salud, la vida y el bienestar, tanto de los pacientes como de los litigantes. Aunque no solamente nos semejan los

finés, sino también sus basamentos éticos, axiológicos y ontológicos.

Dichos cimientos se vislumbran en las acciones que los profesionales de ambas disciplinas realizan, y que se dirigen a los demás; por tanto, deben estar orientadas a realizar la justicia, lo bueno, la templanza, la prudencia y la proporcionalidad; virtudes éticas a las que bellamente alude el gran jurista y orador romano, Cicerón, en su tratado maestro sobre los oficios o deberes.

Asimismo, Derecho y Medicina coinciden en los valores que protegen: rectitud, honestidad, probidad, bonhomía y responsabilidad, los cuales deben cotidianamente guiar nuestros actos personales y profesionales. Y su fundamento ontológico es semejante: el ser humano, destinatario y límite en el ejercicio de ambas ciencias.

Atendiendo a estos pilares comunes es que, junto con el Doctor Rivas Guzmán, nos preguntamos por los desafíos que a ellas plantea el desarrollo tecnológico y científico. Cómo es que las fronteras entre las dos ramas científicas se vuelven menos infranqueables; cómo debe ocurrir para que Medicina y Derecho no dejen de andar por los derroteros que, desde la ética, la axiología y lo humano, le han sido trazados. Cómo hacer para evitar la cosificación de las relaciones humanas, y éstas se vuelvan relaciones

eminentemente de interés o de beneficio. Cómo hacer para que el médico vuelva a ver en su paciente a un ser humano, a un ser complejo que tiene derecho a ser feliz; reto semejante al que los abogados deben enfrentar para lograr no ver en los que nos han pedido asistencia profesional un número de expediente o un asunto traducible en términos económicos. Sin duda, una de las posibles soluciones sea el volver a los soportes éticos y humanistas de las profesiones y, desde allí, delimitar las fronteras, tanto a su ejercicio, cuanto al desarrollo científico y las políticas públicas que les implican.

Desde el fundamento ético, y como lindero ante la ciencia y el interés económico, el ser humano debe volver a ser considerado un fin en sí mismo, y no medio para un fin determinado. Desde la tradición humanista, y el *caritas*, es que las ciencias modernas deben recobrar su vocación de servicio, y no de servirse. Por supuesto, esto no es un problema solamente de práctica profesional, sino que trasciende al ámbito del diseño y ejecución de políticas públicas de salud y sanitarias; a decisiones gubernamentales que favorecen, o vuelven inasequibles, los medios para que el ser humano pueda vivir en plenitud y felicidad. Por lo que la reorientación del quehacer que la Medicina y el Derecho deben seguir, también debe incidir en los ámbitos institucional-estatal y global.

La voracidad de las empresas transnacionales para lucrar con los avances y descubrimientos en beneficio de la salud, debe ser moderada por la ciencia del Derecho, la que, a su vez, debe imponer cotos a la investigación que eviten se pueda disponer irracionalmente de bienes y derechos fundamentales: la vida y la salud. En mérito a lo cual, la prudencia y la templanza, amén de la justicia y el bien, deben ser los referentes a cumplir por parte de los grandes actores privados y públicos, cuyas conductas tienen mayor incidencia en la vida de los demás.

Que estas modestas reflexiones, inspiradas en algunos de los derroteros sobre los cuales disertó con gran erudición y experiencia el Dr. José F. Rivas Guzmán, sirvan como una breve presentación al trabajo que ha sustentado para ingresar como Miembro de Número a la Academia de Ciencias Médicas del Instituto Mexicano de Cultura.

Mis felicitaciones para tan distinguido médico, heredero de Hipócrates, Esculapio y Galeno.

MARÍA LEOBA CASTAÑEDA RIVAS

Sean mis primeras palabras para expresar un cumplido reconocimiento al Instituto Mexicano de Cultura (IMC), al que en 1976 ingresé como Numerario, y que ahora me recibe como Miembro de Número en la Academia de Ciencias Médicas.

Al hacerlo ante ustedes, rindo homenaje al Lic. Miguel Alemán Valdés, ex presidente de la República, fundador, presidente de Honor y Ejecutivo del IMC hasta su fallecimiento; al Lic. Juan González A. Alpuche; y al Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, ex presidente de la República y presidente de Honor y Ejecutivo del Instituto, también hasta su fallecimiento.

Me permito solicitar al Lic. Jaime I. González Carrancá, miembro del Supremo Consejo Nacional y presidente de la Asociación Nacional de Abogados, presente mis respetos al Lic. Miguel Alemán Velasco, Presidente del Supremo Consejo Nacional.

Así mismo, al Dr. Eduardo Luis Feher, Secretario General del Instituto Mexicano de Cultura,

expreso mi reconocimiento pleno, rogándole sea amable conducto para hacerlo extensivo al presidente de la Academia de Ciencias Médicas, Dr. Bernardo Tanur Tatz, a quien deseamos un buen retorno al país.

Al Lic. Alfonso Muñoz de Cote Otero, Miembro de Número del Instituto Mexicano de Cultura, gracias por su participación en la conducción de este acto.

Me honra y motiva que en esta sala me distinguan con su asistencia caros amigos y colegas, con quienes comparto estrechos lazos profesionales y de amistad desde hace muchos, muchos años. Nombrarlos llevaría a alguna involuntaria e injusta omisión. Destaco, sin embargo, la presencia del Dr. Héctor Fernández Varela, primer Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, pionero en la relación de Medicina y Derecho, distinguido médico, académico y funcionario universitario.

Igualmente, la asistencia de mi esposa Rosa Guadalupe, de mi hijo José Francisco, y de familiares cercanos.

Me honra, también, la distinguida presencia de la Directora de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, Dra. María Leoba Castañeda Rivas, y de académicos y estudiantes universitarios de Medicina y Derecho de nuestra Máxima Casa de Estudios, a cuyo

Rector, mi entrañable y viejo amigo, José Narro Robles, retribuyo mi afecto.

Y muy particularmente, mi reconocimiento al Dr. Enrique Ruelas Barajas, presidente de la Academia Nacional de Medicina, quien me dispensa el significado honor de comentar el texto que presento como recipiendario. Con humildad y gratitud, me someto a su rigor académico y severo escrutinio.

Muchas gracias, Dr. Ruelas. Muchas gracias a todos ustedes.

ÉTICA Y BIOÉTICA; MEDICINA Y DERECHO.
ENCUENTRO POR LA SALUD¹

Señoras y señores: “Entre médicos y abogados te veas”, dice el dicho popular. Si la expresión antes fue, en cierta forma, de alegre ironía, hoy la sabiduría del dominio público acredita haberse adelantado, en mucho, a la realidad de nuestro tiempo.

No es novedad el encuentro de Medicina y Derecho. Siempre han coexistido, desde el Código de Hammurabi (1760 a. C.), a las actuales disposiciones legales en la regulación sanitaria y del ejercicio

¹ Texto del trabajo de ingreso del Dr. José F. Rivas Guzmán, como Miembro de Número de la Academia de Ciencias Médicas del Instituto Mexicano de Cultura.

profesional. Medicina legal y medicina forense, generalmente antes referidas a la muerte, no excluyen el hecho de que, con los avances del conocimiento y el advenimiento de la bioética, ahora ambas disciplinas se amplían referidas a la vida.

El tema da para mucho; tanto, que nos llevaría horas desarrollarlo; más aún, siquiera intentar concluirlo. Lo comentaré con la brevedad que merece el respeto al tiempo de todos ustedes, y a que estos vínculos tan estrechos entre ética y bioética, Medicina y Derecho, van implícitos en las siguientes reflexiones.

Como producto no acabado, es inagotable; tanto, como inconclusa será siempre la búsqueda de mejor calidad de vida y bienestar, empezando por la salud y la justicia del hombre y de la sociedad.

Medicina y Derecho o Derecho y Medicina, para el caso es igual, toda vez que no hay predominio de uno sobre el otro, es encuentro coyuntural entre *Primum non nocere* y *Jus semper loquitur*, *Primero no dañar* y *El derecho siempre habla*, sentencias, también de siempre, que ahora coinciden en ciencia y humanismo.

Un mismo concepto, un mismo principio en los valores que consolidan compromiso común en el contexto de ética y bioética o deontología médica; esto es, *hasta dónde y cuándo se debe hacer* y *lex artis* o principios científicos que orientan la

práctica médica, es decir, *cuánto es posible hacer*, con el derecho fundamental de la protección a la salud consagrado en nuestra Carta Magna.

En tal contexto, Medicina y Derecho coinciden en el bienestar del hombre, entendido como persona y sociedad. Una, la Medicina, procura la salud, y el otro, el Derecho, la justicia; de modo tal que el derecho a la protección de la salud, que desde 1983 es garantía en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ahora, con la reforma al artículo 1° constitucional de junio de 2011, se concibe como derecho humano exigible y justiciable.

Ello se fortalece con la nueva Ley de Amparo que, desde abril de 2013, otorga a los ciudadanos la posibilidad de promover juicios contra actos u omisiones de autoridad; incluso, de particulares, en caso de violación a los derechos humanos consagrados no sólo en nuestra Carta Magna, sino también en los tratados internacionales suscritos por México.

El caso es dimensionar lo deseable y lo posible, pasando por el tamiz del saber médico y jurídico en las disposiciones legales, normativas y administrativas de la compleja modernidad de nuestro orden jurídico.

Estamos pues, ante un panorama que ofrece muy amplias y diversas perspectivas y expectati-

vas, considerando que el hombre sigue siendo el objetivo real y filosófico del conocimiento y del humanismo.

Por su parte, la Medicina vive los efectos de los grandes avances científicos y tecnológicos y, por supuesto, el ejercicio profesional que, si por un lado han sido espectaculares, por otro también han distanciado al médico de la relación directa, personal, con su paciente, aunque haya quienes afirman que el médico, para serlo, debiera despojarse de sus afectos.

Así mismo, la institucionalización de la Medicina ha dado lugar a cambios muy importantes que afectan la relación médico-paciente, la calidad y la calidez.

De persona con rostro e identidad, el paciente ha pasado a guarismo de registros y número de cama. Ya quedaron muy atrás los tiempos en que la Medicina empezaba por la mirada, por la piel del enfermo, con observación, diálogo, exploración, palpación, percusión y auscultación, como lo aprendimos en Propedéutica y Semiología Clínicas. Ahora, el gabinete y la computadora ocupan ese lugar, desplazando la comunicación interpersonal efectiva. Ya no digamos de cuando el médico era confidente y consejero.

Hoy en día, en la enseñanza de la Medicina, el llamado Meti desplaza al paciente; pero este maravilloso robot no habla ni se queja.

Claudio Bernard afirmó, desde el siglo antepasado: *No sólo hay enfermedades, hay enfermos* y el connotado Gregorio Marañón, fue más contundente: *No hay enfermedades, sino enfermos*.

Ahora, más que con enfermos, generalmente se aprende Medicina sólo de libros e Internet, donde también se informan los propios pacientes, cuya autonomía y derecho a ser amplia y debidamente informados, se ignora o minimiza en no pocas ocasiones.

Generalmente, tampoco hay enseñanza ni formación del futuro médico en ética y bioética; materias de las que, si sólo oye teorías y pronunciamientos, sin el ejemplo de sus maestros y mayores en la profesión, mucho menos sabrá, como tampoco éstos, de la responsabilidad que en derechos y obligaciones les imponen leyes, reglamentos y normas.

En la comunicación médico-paciente, la empatía —ponerse en el lugar del otro para entenderlo y comprenderlo al transmitir ideas o sentimientos— parece ahora cosa del pasado, cuando, peor aún, el paciente pasó a cliente o, simplemente, a usuario, según el caso. Y obvio considerar que el lenguaje verbal, se ha dicho, representa sólo el 7% de la comunicación, en tanto que el lenguaje no verbal representa el 93%. Datos que se ignoran, u olvidan, valga el término, en la desmemoria de la comunicación.

Y no faltan casos del beneficio meramente lucrativo —tan común hoy en día— antes que lo humanitariamente solidario e institucionalmente obligado. Dicotomía y conflicto de interés se promueven por la industria farmacéutica, laboratorios privados de análisis clínicos, clínicas privadas, aseguradoras, servicios subrogados y, desgraciadamente, hasta por establecimientos de servicios funerarios.

Los principios de la ética general o normativa, entre el bien y el mal, y la moderna concepción de Bioética —surgida en 1970 cuando Potter publica su artículo *Bioethics, the science of survival* (Bioética, la ciencia de sobrevivir), y un año después su libro *Bioethics, the bridge to the future* (Bioética, puente al futuro)—, respecto al vínculo entre los valores éticos y los avances científicos y tecnológicos, abren enorme horizonte, con mucho aún por explorar en el binomio Medicina y Derecho.

En este encuentro, más tarde también aparece *To err is human* (Errar es humano), del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, que en 1999 refiere 44 000 a 98 000 muertes anuales evitables, cantidad mayor a las ocurridas por accidentes aéreos, de tráfico, y por algunas enfermedades como el VIH/SIDA.

Coincidimos con diversos autores cuando afirman que más que ética médica, mejor ética del

médico y, por supuesto, del personal de salud. Hay pronunciamientos de la Comisión Nacional de Bioética en el Código de Bioética para el Personal de Salud, y en el marco de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (1948) de la Organización de las Naciones Unidas, y los más recientes de la UNESCO, normados, en 1995, en los ocho principios éticos de la práctica médica de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto de la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia; y, adicionalmente, diversos pronunciamientos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

Por cuanto al Derecho, una de las humanidades, también es ciencia. Tanto, que hoy en día especialidades como derecho sanitario, Bioderecho o derecho biomédico, vinculan la disciplina jurídica con los avances científicos y tecnológicos, sin perder, obviamente, sus vínculos con ética y bioética en la salud y en la dignidad de la vida humana.

En tal contexto, el acto médico es también acto jurídico que debe legitimarse. Cada quien es responsable de sus actos civiles, penales o administrativos, según los hechos de mala praxis, impericia, impericia temeraria, negligencia o dolo.

Medicina y Derecho, decía, no son productos terminados. El proceso es largo y difícil, mayores aún los retos y paradigmas, máxime cuando se ha perdido hasta la capacidad de asombro, no sólo frente a nuevos problemas, sino frente a los mismos viejos problemas en nuevas circunstancias, con la persistencia de conocidos rezagos.

Baste citar algunos ejemplos, como en la investigación y experimentación científicas, el genoma humano, trasplante de órganos e implante de células madre, transexualidad, interrupción del embarazo, voluntad anticipada y ortotanasia, en el sutil límite de eutanasia, por citar tan sólo algunos, sin dejar de lado la distanasia, esa obstinación de prolongar la vida con actitudes y acciones francamente reprobables, como en el llamado *encarnizamiento terapéutico*, que somete al paciente en estado terminal a sufrimiento y situaciones que lastiman su dignidad, y la de sus familiares, aunque tantas veces responsables directos de tales decisiones y, en ocasiones, hasta inducidas por prestadores de servicios médicos sin escrúpulos.

Y el debate actual acerca de la despenalización o legalización de ciertas drogas, como la marihuana, para usos recreativos y curativos.

Se afirma que el 90% del conocimiento se ha dado en los últimos 30 años. Habrá, pues, que des-

aprender mucho de lo aprendido para avanzar en el cambio, y estar actualizado. Verdad incontrovertible. Cambio que, empezando por la actitud, no sólo plantea resistencias sino, a veces, hasta odio a cambiar. Se recurre a inercias y, aunque negada, persiste la discriminación: misoginia, homofobia y, en México, la racial y étnica; ya no digamos la discriminación por discapacidad y estratos sociales. Las evidencias son muy recientes y, penosamente, hasta en la medicina institucional, sin excluir, lamentablemente, la corrupción, que si no es ajena en lo institucional, tampoco en lo privado, con su contraparte, la impunidad.

Así, ética y bioética, Medicina y Derecho, son ciencias con honda expresión, no sólo del concepto genérico de humanismo, sino de humanitarismo.

En este orden de ideas, todos se conjuntan en su encuentro por la salud, entendida por la Organización Mundial de la Salud como el bienestar físico, mental y social del hombre, y no sólo como ausencia de enfermedad.

Difícil concepto éste, cuando en la clásica tríada ecológica de agente, huésped y ambiente suman relevancia los determinantes sociales de la salud que, cada vez en mayor grado, condicionan su complejidad misma. Así, las transiciones demográfica, epidemiológica, social, política, económica y cultural, generan cambios, como en las

patologías llamadas emergentes y reemergentes, tan ligadas también a estilos de vida.

Enfermedades que, como muy recientemente, y bien ha dicho el Dr. José Narro Robles, se pueden considerar “fracasos colectivos”, como la obesidad infantil y la diabetes.

Con todo respeto dicho, en mi muy personal opinión, ello requiere principalmente de 3 factores necesariamente sustantivos, interactivos y proactivos:

1. Regulación sanitaria severa a la industria de productos altamente procesados, léase chatarra;
2. Buena promoción de salud, con buena educación de salud, para una buena cultura en salud y
3. Responsable participación social, real y efectiva, empezando por los padres de familia, como en alimentación y sedentarismo.

Si se habla del derecho a la protección de la salud, obvio es que también se trate de salud pública. Entonces, las políticas públicas pasan de lo meramente sanitario a educación, cultura, economía, ecología, entre otros, en el común denominador que para el desarrollo comparten Estado y sociedad, sin que esto quiera decir que se

desobliga uno en las obligaciones del otro, cuyo común denominador, el cumplimiento de la ley, es precisamente principio de sociedad y Estado, de Estado de Derecho.

Desigualdad social, pobreza y miseria, subempleo o desempleo, calidad de vida, falta de oportunidades educativas, y condiciones sanitarias ausentes o deficientes, entre otras, condicionan que la patología personal pase a patología social. Se dice, entonces, que el individuo ya no es tan individual. Y los extremos se juntan. Por un lado, jóvenes sin oportunidades ni para estudiar ni para trabajar y, por otro, el envejecimiento acelerado de México, con sus efectos devastadores, y con elevados costos económicos y sociales, con hambre y pobreza, como común denominador.

Una fuente más de frustración y desacomodo que amplía el horizonte de la desadaptación social, y sus muy conocidas consecuencias, incluidos embarazos en adolescentes, suicidio, sobre todo de jóvenes, violencia e inseguridad y, así mismo, adultos mayores que, llamados dizque *en plenitud*, confrontan sus años últimos, no sólo en la patología propia de su edad, sino, dígame lo que se diga, mayoritariamente en el olvido y en el abandono familiar, social y también institucional, con derechos limitados o francamente negados.

En tal contexto, es mejor dar vida a los años, que años a la vida, cuando sin calidad alguna, se cae en otras consideraciones legales, médicas, éticas y bioéticas, someramente enunciadas líneas arriba.

Así pues, si bien cierto es que la protección de la salud es derecho fundamental, no menos lo es que debe otorgarse con la tutela del Estado, a través de la regulación, inclusive, del ejercicio profesional; en nuestro caso, de médicos y abogados, como ingrediente de certidumbre, de justicia y garantía de calidad y seguridad.

Pero, ¿qué es calidad?; por lo menos, ¿qué entendemos por calidad y, consecuentemente, calidez, y su estrecho vínculo con la seguridad, en términos de salud?.

Desde el punto de vista administrativo, calidad se define, y conceptúa en mercadotecnia, como utilidad. Esto, como precisa el Dr. Ruelas Barajas, reconocido experto en calidad, definitivamente no es aplicable en Medicina, puesto que aquí se trata del beneficio a personas, sin fines meramente lucrativos, sin demérito del legítimo derecho a la legítima percepción de ingresos profesionales.

Lamentablemente, en no pocos casos, la especulación y el lucro se da en cobros exagerados, hospitalización innecesaria, como también innecesarios estudios de laboratorio y de gabinete, intervenciones quirúrgicas, y abuso de tales o

cuales medicamentos, cuyos únicos beneficiarios son otros, muy diferentes a los pacientes y sus familiares.

Hay muchas definiciones de calidad, aunque la más aceptada es la del Instituto de Medicina de los Estados Unidos:

El grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones, incrementan la posibilidad de obtener resultados en salud deseados, consistentes con el conocimiento actual de los avances científicos.

Si bien la definición nos acerca a la comprensión de calidad, ésta no puede quedar separada de la seguridad de los pacientes, ni de la percepción que éstos tienen ya no tanto del tratamiento, sino del trato recibido, es decir, de la calidez.

Reiteradamente se ha dicho que el paciente y sus familiares pueden perdonar un mal tratamiento, pero no un mal trato.

Entonces, no se puede omitir, ni soslayar siquiera, que en buena medida la percepción de la calidad, desde el punto de vista del paciente, se vincula cada vez más a la calidez, sin omitir que, en su autonomía, el conocimiento que el paciente pudiera tener sobre su padecimiento, aun en el caso de que también sea médico, no podrá ser mayor ni mejor que el de su propio médico tratante.

México registra avance gradual y sostenido en la mejora de la calidad y la seguridad del paciente con la Cruzada Nacional por la Calidad (2001-2006), y posteriormente con el Programa SICALIDAD.

Calidad se ha integrado desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento y la rehabilitación, con resultados que cada vez son mejores, con la calidez y la seguridad de los pacientes. Quedan, sin embargo, debilidades que superar en este proceso de cambio.

Es así que el encuentro de ética y bioética; Medicina y Derecho, ya lo sentenciaba Hipócrates: “Curar a veces, mejorar frecuentemente, consolar siempre”.

No obstante, en tal contexto, surge la industria de la demanda y, por supuesto, la medicina defensiva, que dañan a todos por igual.

En 1996, cuando era secretario de Salud el Dr. Juan Ramón de la Fuente, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED, evitando la creciente judicialización de la Medicina. Posteriormente, se crearon las Comisiones Estatales, de las que, hasta ahora, funcionan 26 en el país, integrando el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

Como dispone el artículo 17 constitucional, en beneficio de las partes se promueven medios

alternativos de mediación, conciliación y, en su caso, arbitraje —cuando no hay evidencia de delito—, antes que litigar, puesto que ya en tribunales y juzgados, la relación es irreconciliable.

Ante una inconformidad por presuntas irregularidades en la atención, la queja médica es recurso que, aunque suene paradójico, beneficia al contribuir a la mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

Como expresión de insatisfacción por la atención recibida, la queja no se reduce tan sólo a evitarla ni, en su caso, a compensar el daño por el entendimiento de dos partes. Tiene que ir más allá. Es oportunidad para mejorar lo que no anda bien, al entender y comprender no sólo de qué se quejan los pacientes, sino para actuar sobre las causas que la originan que, abreviando, pueden ser médicas y no médicas.

Se ha dicho que también expresa un fenómeno social sobre expectativas no cumplidas y los deseos del modelo de atención que a los pacientes les gustaría tener en un Sistema Nacional de Salud que, dicho sea de paso, tradicionalmente, más que a la prevención, se ha orientado a la curación.

Adicionalmente, en el actuar médico ya no son suficientes los pronunciamientos hipocráticos de confidencialidad.

Si ética, bioética y Derecho fundamentan los principios y valores del actuar médico, hoy se adi-

ciona el derecho a la privacidad y a la protección de datos personales que, entratándose de salud, son datos sensibles y, por tanto, estrictamente regulados y expuestos a sanciones, como duplicar el monto de las que procedan de acuerdo con la ley.

El Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud, conocido como SIRAIIS, promovido por la Organización Mundial de la Salud a partir de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, con el apoyo de las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico, ya se ha implantado en más de 160 hospitales del país, y seguramente otros más lo harán en breve. Es valioso instrumento voluntario y confidencial que mucho aporta para evaluar y mejorar la realidad de la calidad y la seguridad de los pacientes.

Creo que este registro de incidencias objetivas, tendrá que enriquecerse con el registro de aquellas otras que afectan la percepción de la calidad en el derecho a la protección de la salud y en el contexto ético, bioético, médico y jurídico, como ocurre, entre otros más, desde el trato que se da al llegar a solicitar la atención, tiempos de espera, actitud del personal, y hasta la ausencia de las llamadas amenidades, que tanto lastima el decoro y la dignidad de familiares, que de meros acompañantes de su enfermo, por insuficiencia de recursos humanos, se obligan muchas veces a

atender labores que competen al personal, lo que adiciona riesgos y demerita la imagen institucional. No debe soslayarse la carencia de servicios básicos, como sanitarios adecuados y sitios de descanso, entre otros.

Al respecto, se insiste, la responsabilidad no sólo es inherente al desempeño o al comportamiento propio del médico. Involucra, por supuesto, a enfermería y demás integrantes de los equipos de salud y, desde luego, a directivos y autoridades que, con honrosas excepciones, generalmente excluyen, o simplemente eluden, la responsabilidad y el compromiso de aportar los recursos necesarios en su más amplia acepción de humanos, materiales y financieros.

No es posible culpar sólo al médico, sometido tantas veces a presiones por el exceso en cargas de trabajo, ante insuficiencias y carencias que, escapando a su posibilidad de decisión, afectan la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes, y fracturan la relación directa médico-paciente.

Mucho se ha escrito del llamado Síndrome de *Burnout*, problema creciente que tanto afecta a los prestadores de servicios, a los pacientes, y a las mismas instituciones.

También conocido como desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un gran problema con repercusión social y amplias y evidentes

implicaciones no sólo administrativas, sino médicas y legales que, por sí solas, ameritan análisis exhaustivo.

Y en tal contexto, no excluir ni soslayar la insuficiencia de personal calificado, certificado y encargado de responsabilidades propias de su capacidad y calidad profesionales.² Si el problema no es ajeno en lo institucional, en muchos casos es verdaderamente alarmante en buena cantidad de establecimientos privados, indebidamente tolerados, ajenos a los estándares de calidad y seguridad, y a las disposiciones legales y normativas en la materia. Se les ha identificado como “clínicas de garaje”, y son miles.

La calidad profesional tiene que aprovecharse en su especialidad, y no incurrir en improvisaciones o compromisos de muy diversa índole para satisfacer exigencias diferentes o ajenas a las necesidades reales.

Sin embargo, la atención de la queja médica amerita revisión y actualización en consonancia con los cambios y avances médicos, legales, institucionales y sociales, sin intenciones coercitivas

² En México, el número actual de médicos y enfermeras es bajo, en comparación con el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE: México, 2.2 médicos por 1 000 habitantes; OCDE, 3.2 Con respecto a Enfermería, México, 2.7; OCDE, 8.7 por 1 000 habitantes. (Programa Sectorial de Salud 2013-2018).

ni punitivas, como recientemente se intentó con la pretensión de asumir tales atribuciones propias de otras autoridades. Afortunada y acertadamente, en el Senado de la República la iniciativa de esa ley murió en el intento y, con ella, lamentablemente también una oportunidad para aprovechar lo que bien tuviera de aprovechable, en beneficio de todos.

Al respecto, tampoco pueden quedar al margen los falsos profesionales ni los establecimientos dizque formadores de recursos humanos para la salud que, en realidad, se identifican como escuelas patito. En su control, hay que reconocer avances que en mucho han contribuido no sólo a mejorar, sino a evitar el lucro, el engaño y el desprestigio y, consecuentemente, la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Si el derecho a la protección de la salud adquiere connotaciones de garantías adicionales en el contexto de los derechos humanos, también tendrán que definirse y delimitarse las atribuciones en la atención de quejas médicas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CNDH, o por la CONAMED y las respectivas Comisiones Estatales. Respecto a las de Arbitraje Médico, hay que abogar por su autonomía plena.

Adicionalmente a los derechos del paciente, no soslayar sus propios deberes como responsable de su salud. No cumplirlos, no sólo pone

en riesgo las posibilidades de su propia mejoría o curación, y tal vez las de terceros, sino también el profesionalismo médico y la imagen institucional.

No faltan quienes advierten, entonces, la posibilidad de quejas de los profesionales de la salud contra el paciente incumplido e irresponsable.

Aunque todavía insuficientes, debe reconocerse que México tiene avances notables en el mejoramiento de las condiciones de salud, que ha sido gradual y constante a lo largo de los años. Sin embargo, históricamente, el crecimiento y la fragmentación del Sistema Nacional de Salud ha sido en respuesta a demandas, principalmente de gremios laborales, propiciando la no optimización de recursos, con excesos, duplicidades y sobrecargas que enrarecen y encarecen los servicios.

Cobertura, por universal que fuere, creo no es sinónimo de acceso real y de calidad a los servicios de salud.

Sin negar validez a otros conceptos, en mi opinión persisten grandes diferencias entre disponibilidad y accesibilidad. En aquélla, cuántas veces, y casos no faltan, de qué sirve tener “a la mano” clínicas y hospitales, si el acceso, en muchas ocasiones, caracterizado como urgencia real, es condicionado a plazos que suelen rebasar la posibilidad clínica o quirúrgica de alivio o curación, lo que implica el no pleno derecho a la protección de la salud.

Reitero, si bien se tiene disponibilidad, muchas veces la accesibilidad es algo muy lejano, distante a las expectativas de la gente, cuya percepción de ninguna manera es favorable ni coincidente con la aparente situación. Recientemente se ha informado que en el país, 48 millones de mexicanos carecen de acceso real a servicios de salud.³

En este orden de ideas, considerar desde luego los cambios que ya se anuncian en materia de cobertura universal efectiva y con calidad, tema a analizar a profundidad que, si bien imprescindible, y por tanto tiempo esperada, también afrontará dificultades de muy diversa índole para el propuesto Sistema Nacional de Salud Universal.

Coincido con doctas opiniones. Tenemos que cuidar y fortalecer nuestro Sistema de Salud, fundamental para las transformaciones nacionales.

Prominentes médicos y distinguidos juristas, como el Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, don José Ramón Cossío, ahora primer académico no profesional de la salud en la Academia Nacional de Medicina, han establecido

³ Los casos recientes en Oaxaca, Puebla y Sonora, conocidos por la difusión mediática, ya que sabrá Dios cuántos más haya, no sólo son vergüenza y desprestigio, sino carencia absoluta de ética, y flagrante violación a la ley. De sus instituciones, la sociedad exige justicia y solución integral de esta problemática.

la cada vez más necesaria y evidente convergencia entre Medicina y Derecho.

El Ministro presidente de la SCJN, Juan N. Silva Meza, ha señalado que:

Aceptar que la protección de la salud es un derecho, implica el reconocimiento de que el Estado, a través de sus agentes y de los servicios que presta o regula, incluidos por supuesto los servicios de atención médica, debe respetar, proteger y garantizar, hasta el máximo de los recursos disponibles, el derecho de las personas a gozar del mayor estándar posible de bienestar físico, mental y social.

La búsqueda del mayor bien en materia de salud, ha dicho:

Alude a la obligación de buscar los máximos beneficios, y reducir al mínimo, el daño y la equivocación [...] bajo el principio de la más alta transparencia, que ha fundamentado las acciones de los profesionales de la salud.

En síntesis, ética y bioética, Medicina y Derecho, convergen en el común denominador de justicia y bienestar.

Así, en el derecho fundamental a la protección de la salud, el Ministro Cossío también ha señalado:

Se avanzará a efecto de determinar su exigibilidad directa, y no simplemente tenerlo como una

norma programática, como se plasmó en sus orígenes, sino necesariamente hacerse cargo de ese derecho a la protección de la salud y, consecuentemente, introducirlo, definirlo, manejarlo y entenderlo, para desde ahí generar sentencias.

Y a ciencia cierta, ha precisado la necesidad de ampliar y profundizar el diálogo, la interacción de médicos y abogados en la comunicación de conocimientos y experiencias que, al fin y al cabo, ilustrarán “para mejorar la generación de formalizaciones jurídicas —como afirma—, con la adecuada comprensión del fenómeno que se trata de regular”.

En la cultura de salud es imprescindible la cultura jurídica. Y este encuentro entre Medicina y Derecho —que se había tardado— tendrá que ampliarse y consolidarse en el ejercicio profesional y en las políticas públicas de salud, con más y mejores resultados.

Si estamos de acuerdo en la ética del médico, recíproca es también la ética del abogado.

Se cierra así la gran pinza, cuyas grandes ramas, ética y bioética, Medicina y Derecho, se corresponden con salud y justicia, seguridad y certeza.

Rudolph Virchow dijo: *La Medicina es una ciencia social y la política no es sino Medicina a gran escala.*

En tal orden de ideas, recordemos a Platón:

[...]Los primeros jueces serán aquéllos que el prestador y el paciente hayan elegido, a quienes el nombre de árbitros conviene mejor que el de jueces. El más sagrado de los tribunales será aquel que las mismas partes hayan creado y elegido de común consentimiento.

Entonces, todos, ellos y nosotros, abogados y médicos, tenemos que continuar examinando críticamente nuestras normas, procedimientos, objetivos y metas.

Vamos por el hombre y para el hombre, ejerciendo nuestra profesión por la salud y por la justicia.

Virchow también expresó: *El médico es el abogado de los pobres.*

Por mi parte, digo: *El abogado es el médico de la injusticia.*

JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN

México, DF, 31 de octubre de 2013

PARTICIPACIÓN DEL DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS, PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Y MIEMBRO DE NÚMERO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DE CULTURA, AL COMENTAR EL TEXTO DE INGRESO DEL DR. JOSÉ F. RIVAS GUZMÁN.

Hemos escuchado lo que podría denominarse un verdadero periplo intelectual, que acaba siendo una variación, o variaciones, sobre el mismo tema: Medicina, Derecho, ética y bioética.

Uso deliberadamente tal vocablo, porque en el Diccionario de la Real Academia Española, por periplo se quiere significar: “Viaje o recorrido, por lo común con regreso al punto de partida”. Y eso es lo que hemos vivido el día de hoy: un verdadero trayecto que, partiendo de la Medicina y el Derecho, ha convergido con la ética y la

bioética, para terminar retornando al propio sitio de origen.

Y lo hemos transitado de la mano del Dr. José Rivas Guzmán —de su intelecto—, a través de situaciones, instituciones, regulaciones, definiciones y, por supuesto, de reflexiones.

Por tanto, quisiera simplemente destacar algunos de los temas aludidos, no para reabordarlos, ni mucho menos para ampliarlos, sino únicamente para subrayar el interés que concita su proyectada variedad.

Entre ellos: el problema de efectividad del derecho a la protección de la salud; la incidencia, en la Medicina y el Derecho, de los grandes avances científicos y tecnológicos; la relación entre instituciones y calidad; la enseñanza robotizada; la enseñanza de la bioética; la importancia del ejemplo y del lenguaje no verbal; la industria farmacéutica y los conflictos de interés.

Del trabajo presentado me ha llamado la atención una frase, que cito textual: “El acto médico es también acto jurídico que debe legitimarse”. Espacio vital de confluencia entre ambos campos.

Las temáticas prosiguen, colocando invariablemente en el centro la dignidad de la vida humana. Es así que, respecto de la revolución tecnológica, y su impacto en la bioética, se suceden cuestiones relativas al genoma, los trasplantes, los implan-

tes de células madre, el aborto, la eutanasia, la ortotanasia.

En su itinerario, el Doctor Rivas Guzmán nos ha transportado a los dominios del humanismo, el humanitarismo, la desigualdad, la pobreza, el desempleo, el subempleo; todo aquello que, a final de cuentas, nos enfoca a la ética social. Nos deja reflexionando respecto del envejecimiento y la calidad de vida; sin dejar de aludir al valor de la queja médica; y hasta del *burnout* de las instituciones y de los profesionales.

En todos ellos hay un hilo conductor que los explica: el cambio revolucionado que estamos viviendo en la Medicina, como lo estamos viviendo, a diverso nivel, en todas las sociedades.

No hay duda de que transitamos de un paradigma hacia otro. En nuestro caso, de aquél en el que los profesionales de la medicina nos enfocábamos a curar, porque eso era lo que habíamos aprendido durante siglos. Nos asumíamos vencedores de la muerte y de la enfermedad, para de pronto darnos cuenta de que ni lo uno, ni lo otro. Solamente poder extender la vida casi hasta lo ilimitado. Es decir, que el paciente podría vivir conectado a aparatos, a pesar de su muerte cerebral, casi indefinidamente.

Habíamos pensado que podíamos vencer a la enfermedad, y lo hicimos en muchas de ellas,

especialmente en las infectocontagiosas. Pero así como nos dimos cuenta de que extender la vida a un extremo verdaderamente poco ético, no tenía sentido alguno —el Dr. Rivas Guzmán cita la frase *encarnizamiento terapéutico*—, de la misma forma logramos percatarnos de que, si bien podíamos vencer algunas enfermedades, a muchas otras francamente no —diabetes, hipertensión, diversos tipos de cáncer—. Por lo menos, no todavía.

El cambio de paradigma nos conduce al planteamiento de que los sistemas de salud deben corresponderse con auténticos sistemas de y para la salud, con todo lo que ello supone; y no sólo prefigurarse como sistemas de atención a la enfermedad. La Medicina no debe limitarse a curar, sino que debe también impulsar la prevención, y la promoción.

Tampoco debe ser el médico el único que deba saber de toda esa variopinta temática. Temática que involucra e interrelaciona a la Medicina con el Derecho, la ética y la bioética. Y que es idea angular que permea las reflexiones del Dr. Rivas Guzmán.

Y lo que me parece de gran relevancia: admitir el desconocimiento de los médicos en varias de las materias que él refiere. Y su implícita sugerencia de que los profesionales de la medicina debiéramos conocer más de Derecho y de ética.

Estudiarlos, aprenderlos, entenderlos. Lo que no se da por el simple hecho de estudiar anatomía, fisiología, ginecología, obstetricia o pediatría.

El desajuste del sistema es obvio. Un sistema que, habiendo sido creado para curar y mantener la vida a costa de lo que sea, nos enfrenta a dilemas éticos, y nos expone a escenarios de desequilibrio social y crisis económicas.

En resumen, destacaría que, a través de todas esas vertientes temáticas, y de dicho periplo intelectual, se alumbra un variado y trascendente análisis profundo y propositivo del Dr. Rivas Guzmán.

Ante esta transición, y cambio de paradigma, tenemos que entender, y tenemos que aprender.

Destaco también la erudición de don José. Difícilmente se puede abordar toda esa gama de conceptos desde una sola trinchera, y él, como médico, lo ha logrado.

Pero también deseo recalcar otra característica personal, que lo hace único: su bonhomía.

Mucho de sus juicios hablan, sin duda, de quien ve los temas desde la bondad. El perfil valioso de un buen hombre, y no solamente de un buen profesional. Un buen hombre, convencido de sus ideas; con el ímpetu que da la convicción de lo que dice.

Quiero por tanto —y con esto empiezo a concluir— extenderle una invitación, Dr. Rivas Guz-

mán. Empezó usted diciendo que el tema da para mucho. No tengo la menor duda. Lo que usted ha hecho es simplemente llevarnos a través de este recorrido; pero da, efectivamente, para mucho más.

Y me parece que si usted dedicara muchas horas más a escribir y desarrollar cada uno de los temas que ha tocado, conseguiría culminar un verdadero tratado sobre la convergencia entre Derecho, Medicina, ética y bioética, que mucho necesitamos hoy.

Quiero citar una frase de Alessandro Baricco, que dice: “Vivo en un mundo en el que falta la honestidad, pero no la inteligencia”.

Luego, necesitamos personas, como don José Rivas Guzmán, que nos lleven de la mano para entender la trascendencia de todos estos temas, y para aprovechar y encauzar nuestra inteligencia frente a este mundo donde los valores se doblan y se tergiversan.

Por todo lo anterior, me felicito, y felicito a don José Rivas Guzmán, por su ingreso a esta Academia de Ciencias Médicas del Instituto Mexicano de Cultura.

Agradezco profundamente el honor, señor Secretario General, de haber tenido la oportunidad de formular este comentario.

Ha sido un placer discurrir desde esta tribuna, en presencia de la Directora de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México; de los señores directivos del Instituto Mexicano de Cultura; y de todos ustedes.

Y regresando al punto de origen, pero desde otra perspectiva, quiero hacer yo mismo un periplo.

Hay otra acepción del término que no cité al principio, y lo hice de manera deliberada, porque al concluir con esta otra significación, me parece que sintetizo lo que la bonhomía, la erudición, y el ímpetu y convicción de don José Rivas Guzmán, nos deja como lección.

Periplo: “Recorrido o trayectoria espiritual de una persona”.

Mi felicitación, don José.

ENRIQUE RUELAS BARAJAS
México, DF, 31 de octubre de 2013

Ética y Bioética; Medicina y Derecho. Encuentro por la salud,
editado por la Facultad

de Derecho de la Universidad
Nacional Autónoma de México, se terminó
de imprimir en julio de 2014, en los talleres de
Creativa Impresores, s. a. de c. v., calle 12, número
101, local 1, colonia José López Portillo, Iztapalapa,
DF, teléfono 5703-2241. Para su composición se
usaron tipos Minion y TRAJAN. Los interiores se
imprimieron en papel Cultural de 90 gramos y los
forros en cartulina Sulfatada de 12 puntos. La
edición estuvo al cuidado de Claudio Vázquez
Pacheco y consta de 1 000 ejemplares.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO



ISBN 607025571-7



9 786070 255717