

## Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología

Volumen **16**  
Volume

Número **2**  
Number

Marzo-Abril **2002**  
March-April

*Artículo:*

La medicina, una profesión bajo sitio.  
Los derechos de los médicos.

-----

Buscando información en Internet.  
Parte II

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Sociedad Mexicana de Ortopedia, A. C.

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

## Procedimientos, técnicas y comunicaciones en derechos humanos y en información médica computarizada

### La medicina, una profesión bajo sitio. Los derechos de los médicos\*

Dr. Jorge A. López Curto\*\*

Hospital Americano Británico Cowdray. Ciudad de México.

#### Consideraciones generales

*Aquellos que se atreven más allá de la superficie, lo hacen a su propio riesgo.*  
Oscar Wilde. (El Retrato de Dorian Grey)

Tradicionalmente, la relación médico-paciente ha sido en todas las culturas una relación personal, confidencial, privada y afectuosa. Una relación bipolar representada por el médico y su paciente.

Pero las cosas habrían de cambiar. La necesidad de llevar los servicios médicos a todos, el desarrollo de nuestra estructura social y el avance de tecnología médica compleja, llevaron al ámbito de esta relación bipolar a otros múltiples actores. Primero, con el estado benefactor (IMSS, ISSSTE, etc.), después con diversas organizaciones de la sociedad solidaria y finalmente, con el desarrollo acelerado de un "complejo médico industrial", surgieron numerosos actores intermediarios en la relación entre el médico y el paciente, cada uno de ellos con sus derechos y responsabilidades específicas.

Son las instituciones públicas o privadas que eluden su responsabilidad, los terceros pagadores que buscan abatir sus costos, las compañías de seguros que buscan crear un mercado lucrativo y muchos otros quienes quisieran no figurar en esta cadena y evadir los conflictos potenciales que su actuación genera.

La relación médico-paciente es ahora una relación multipolar en la que los médicos y los pacientes ocupan los ex-

tremos cada día más distantes y mientras los actores interpolares garantizan sus ganancias políticas, sociales y económicas, los médicos y los pacientes cargan con la responsabilidad de una relación que día a día se deteriora.

El ambiente de confrontación que terceros interesados han promovido NO conviene a nadie. No conviene a los pacientes, no conviene a los médicos y no conviene a la sociedad.

Esta situación debe revertirse en beneficio de todos los directamente interesados y sólo se logrará conociendo de manera expresa y explícita los derechos y obligaciones que a cada quien le corresponden, haciendo valer los derechos de todos.

El eje de la relación médico-paciente fue siempre el derecho de los pacientes a escoger a su médico tratante. Este derecho primordial ha sido reconocido en todas las culturas y recogido en muchas legislaciones sobre los derechos de los pacientes. El 1 de diciembre del año 2000, fue reivindicado en su discurso inaugural por el Presidente Vicente Fox; por eso nos sorprende la ausencia de este derecho de primer orden en la Carta de los Derechos Generales del Paciente, que el Gobierno Federal ha emitido. Los médicos ratificamos y reivindicamos este derecho universal de los pacientes independientemente del sistema que se adopte para la prestación de los servicios.

Dos han sido las consecuencias inmediatas de la aparición de estos actos interpolares, los médicos asalariados y la medicina prepagada. Estos dos males necesarios afectan la sustancia de la relación médico-paciente. Los pacientes perdieron el derecho a elegir a su médico y éste se debate entre los intereses de sus pacientes y aquellos que le impone el patrón pagador de sus salarios.

El único interés del médico tratante debe ser el supremo interés de su paciente. Ésta es su razón de ser. Ésta es su encomienda.

Para que esta encomienda pueda cumplirse, el médico debe disponer de los recursos necesarios para ello.

La disposición de estos recursos va mas allá de los aspectos técnicos y tecnológicos, requiere para ello la satisfacción adecuada de sus propias necesidades, satisfacción que le permita

\* Conferencia Magistral presentada en el 26 Congreso y 47 Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Ortopedia.

\*\* Cirujano Ortopedista del Hospital ABC.

Dirección para correspondencia:  
Dr. Jorge A. López Curto. Teapa No. 4, Col. Lomas de Virreyes, C.P. 11000, México, D.F.

atender a sus pacientes sin preocupaciones pecuniarias ni jornadas exhaustivas. Requiere también de la actualización continua de su conocimiento y la capacitación permanente de sus pericias, pero necesita sobre todo, de la confianza que implica haber sido libremente escogido por sus pacientes.

Vistos así, los derechos de los médicos empiezan a manifestarse con claridad y transparencia. Habrá quienes no digan que todos los derechos de todos están considerados en las leyes, que nuestra constitución es suficientemente vasta y generosa para no haber dejado a ciudadano alguno fuera de su manto protector, la respuesta es sí, pero si esto es tan obvio, qué caso tendría hablar de los derechos de las mujeres o de los indígenas o de los pacientes.

O acaso somos ciudadanos diferentes?... la respuesta también es sí; por libre elección somos guardianes de dos de los derechos primigenios de la humanidad, los derechos a la salud y a la vida. Por eso recibimos un trato diferente, por eso merecemos un trato diferente.

Cuando un particular atenta contra la vida, la integridad física o el patrimonio de otro ciudadano, comete un delito punible por la ley. Cuando tal atentado contra la vida, la integridad física o el patrimonio de las personas es cometido por la autoridad constituida por actos soberanos de la sociedad misma, se abusa o se atenta contra los derechos de la ciudadanía que ha depositado en esos individuos la autoridad y la confianza y se somete a sus actos por propia voluntad, sea ésta individual o colectiva.

Algo similar sucede con el ejercicio de la medicina y otras profesiones. Hemos sido autorizados por la propia sociedad para ejercerla, somos guardianes de la salud y de la vida, nuestras acciones pueden afectar por omisión o comisión estos derechos supremos de todos nosotros.

Por omisión o comisión podemos ser responsables de violaciones a los derechos supremos y universales de todos los seres humanos. En la mayoría de los casos, los pacientes acuden a nosotros por propia voluntad, por su voluntad colectiva hemos sido investidos como médicos, nos depositan su confianza y ejercemos esa autoridad por la virtud del conocimiento y la pericia.

Por ello el escrutinio de la sociedad sobre nuestras acciones es necesario y es deseable, pero debemos vigilar que tal escrutinio no sea cauce de acciones vindicativas, hostigamiento social o encubrimiento manifiesto a las irresponsabilidades de terceros actores en esta nueva relación multipolar.

Es para ello, para garantizar el cumplimiento cabal de nuestro trabajo, para evitar el hostigamiento social, el linchamiento mediático y el encubrimiento en las responsabilidades de terceros, que el establecimiento, la promoción y la divulgación de los derechos de los médicos son necesarios e imperativos.

No deben los derechos de los médicos ser vistos como la contrapropuesta a aquellos derechos que a los pacientes asisten, deben ser vistos, en cambio, como su indispensable complemento para entender y comprender la naturaleza de la relación recíproca que los une.

Debemos hacer notar que los derechos de los pacientes y las alternativas modernas para la solución de los conflictos de relación entre médicos y pacientes han sido desarrollados, promovidos y divulgados precisamente por la profesión médica, sus individuos y sus cuerpos colegiados y no por entes de los gobiernos u organizaciones ajenas a la profesión que con orgullo ejercemos.

Esto es cierto tanto para México como para otros países. La carta general de los derechos del paciente así lo reconoce y la creación de la CONAMED surge como una propuesta de la clase médica ante el embate autoritario del poder público que pretendía establecer una Procuraduría de la Salud.

De la misma manera, los derechos que a los médicos legítimamente nos asisten deben surgir de nuestras filas.

Quiero en este foro, someter a la consideración de todos ustedes propuestas generales y universales para la elaboración de una carta de los derechos de los médicos que puedan ser discutidos en éste y otros foros.

### Los derechos de los médicos

*¿No ha de haber un espíritu valiente?*

*¿Siempre se ha de sentir lo que se dice?*

*¿Nunca se ha de decir lo que se siente?*

Francisco de Quevedo ca. 1560.

(El Siglo de Oro Español)

Para que un grupo de valores se pueda integrar en una Carta de Derechos, deben éstos y aquéllos de ser generales y universales, es decir, se deben aplicar por igual a todos los integrantes de un grupo y a todos los grupos similares, independientemente del momento o el lugar.

Algunos de los derechos aquí expresados, como la situación fiscal de los médicos mexicanos, tal vez no sean problemas universales pero son de interés general para nosotros.

Mencionaba yo en párrafos anteriores, que la aparición de la medicina prepagada y los médicos asalariados, han afectado la sustancia fundamental de la relación médico-paciente.

Los pacientes dejaron de ser individuos enfermos, partes importantes de una familia y una sociedad solidarias y se les llama ahora “consumidores” de servicios a la salud. Los médicos son ahora “prestadores” del servicio y alejados por esta estructura del espíritu fraterno y solidario que les permitía condolerse del sufrimiento de sus pacientes; llenan ahora listas de productividad y cumplen horarios rígidos. El interés supremo de la relación son las utilidades, no la salud. Hay que incrementar el consumo y abatir los costos. El “paciente-consumidor” sólo recibirá lo que pueda pagar y no necesariamente lo que necesita, según sea su plan “básico” o “premier”, pero cualquiera que éste sea, traerá una larga lista de excepciones.

El estado, antes benefactor y hoy con un “gobierno de empresarios” se desentiende de sus obligaciones y responsabilidades, promueve a las comercializadoras de servicios y deja la salud en la “mano invisible del mercado”.

La “medicina prepagada” retiró a los pacientes su derecho ancestral y primordial de elegir a sus médicos tratantes y privó a éstos del elemento preestablecido de la confianza; estos factores aunados al sufrimiento de los pacientes, la percepción de que el servicio que recibe ya ha sido pagado y no recibido a satisfacción y la sobresaturación de la capacidad de los servicios, producen una actitud de exigencia del “consumidor” que con frecuencia deriva en un trato hostil y amenazante hacia quien se encuentra en el otro extremo de esta larga cadena: el médico; el proveedor.

La tolerancia debe estar en aquel que tiene el conocimiento médico y habitualmente la salud pero en todo caso:

1. El médico tiene derecho a un trato digno y respetuoso.

1.1 El médico tiene derecho también a elevar sus quejas ante las “instancias correspondientes” por maltrato físico, verbal o psicológico por parte de los pacientes, sus familiares o sus representantes, designados o voluntarios, y los medios de comunicación.

1.2 El médico también tiene derecho a solicitar que los pacientes sean asignados a otro médico tratante o a rehusar su manejo en caso de trato irrespetuoso o desapego a las indicaciones de tratamiento.

La única excepción a este libre derecho serán las circunstancias que pongan en peligro la vida o la integridad física del paciente.

Desafortunadamente, las “instancias correspondientes” no existen y deberán ser creadas en las diversas instituciones y en la CONAMED misma, comisiones autónomas de los cuerpos de gobierno, hospitalario y médico, que escuchen en primera instancia y exclusivamente, quejas de relación interpersonal de ambas partes, que las documenten y recomienden y que se reúnan sólo a petición de parte. Esta primera instancia intrainstitucional impediría el crecimiento de los conflictos que las rebasan.

Este derecho al trato digno y respetuoso no se limita a la relación con los pacientes sino es extensivo a todos aquellos que participan en esta relación multipolar, superiores jerárquicos, instituciones y terceros pagadores. La leyenda común en formas de seguros, que dice “Se le informa al médico que la inexacta o falsa declaración proporcionada en el presente cuestionario, invalidará toda responsabilidad de la compañía” es ofensiva e irrespetuosa, el médico no puede tener interés en omitir o falsear información si no es inducido o engañado por el paciente o los agentes de seguros.

La respuesta a tal leyenda debe ser: “La información aquí vertida es responsabilidad exclusiva del paciente y/o su agente de seguros”. El médico no tiene por qué asumir responsabilidades, no es cliente ni empleado de la aseguradora.

La sociedad exige de sus médicos, conocimientos y destrezas de vanguardia, es decir, una atención médica que cumpla con los más altos estándares posibles en su medio y en su circunstancia. Los resultados inferiores a las expectativas de una sociedad cada día más informada de los avan-

ces en la ciencia y en la tecnología son siempre punibles, a veces con el desprestigio y otras con la ley.

La obsolescencia del conocimiento y las destrezas, es cada día más acelerada.

El costo de adquisición de nuevos conocimientos, nuevas destrezas y nuevas tecnologías es cada día más elevado.

2. El médico tiene derecho a la actualización permanente de sus conocimientos y sus destrezas.

Podríamos agregar que además del derecho, tiene la necesidad y obligación para atender la demanda de la sociedad a la que sirve.

Nos podrán argumentar que nadie discute ese derecho, sin embargo, en las condiciones actuales la misma sociedad que demanda los avances, limita las posibilidades de adquirirlos y coarta el derecho de los médicos a su superación profesional.

¿Cómo pueden los médicos con sus salarios exigüos pagar costos de capacitación que superan sus ingresos?

Todas las empresas en las industrias automotriz, de comunicaciones, de alimentos, etc. pagan la capacitación continua de su personal.

En las instituciones públicas de salud al médico “le dan permiso” para asistir a un congreso o curso de capacitación y lo hace, casi siempre, de su peculio o de la beca que algún proveedor otorga. Estos permisos están sujetos a la discrecionalidad del superior e implican con frecuencia favoritismos.

En muchas instituciones privadas la mera mención de tal derecho causaría risa, aunque lucran legítimamente con nuestro trabajo.

Caso similar sería el de los llamados terceros pagadores, empresas lucrativas que abaten nuestros honorarios para incrementar sus utilidades pero que no participan en nuestra capacitación continua, ni siquiera como un servicio a sus “clientes-consumidores”, nuestros pacientes.

Ellos garantizan a su cliente el precio más bajo sin atención a la calidad, ésta la tenemos que garantizar nosotros con ingresos que descienden todos los días en su poder adquisitivo. Cuando con ellos firmamos contratos de prestación de servicios bajo el eufemismo de “convenios”, somos en realidad sus empleados a tiempo parcial, por honorarios y sin prestación laboral alguna. Nosotros y la sociedad mexicana debemos reconocer la corresponsabilidad de estas empresas en los resultados del tratamiento pues los “proveedores” son impuestos a los “consumidores” a través de “redes médicas” y por medio de prácticas coercitivas como la aplicación selectiva de deducibles y coaseguros. El reconocimiento de esta corresponsabilidad obligaría a las empresas a “garantizar” la calidad de su “producto” invirtiendo en la preparación de sus “proveedores” (o bien, y mejor, a abandonar las prácticas coercitivas y la competencia desleal a que conducen).

La imposición de “proveedores de servicios” a los pacientes-consumidores, rompe el elemento esencial de nuestra relación: la libre elección; y lo hace en aras de los

dividendos y rendimientos del capital. El que sea éste un “gobierno de empresarios” probablemente explique el abandono de la promesa presidencial de garantizar este derecho primordial de los pacientes puesto que afecta al capital. Las “redes médicas”, las prácticas coercitivas y el direccionamiento de los pacientes, son prácticas alejadas de la ética social y deben ser abandonadas.

Con estos antecedentes, regresemos a los derechos recíprocos y complementarios de los médicos y los pacientes, representados para los primeros en el derecho a la actualización permanente de sus conocimientos y destrezas y en los segundos, a recibir tratamientos expertos y de vanguardia y dejémoslos ambos firmemente establecidos.

Si la sociedad tiene derecho a recibir tratamientos expertos y oportunos debe también asumir la obligación que le corresponde, es decir, poner a disposición de los médicos los recursos necesarios para la actualización permanente de sus conocimientos y sus destrezas.

No le pedimos a nuestras instituciones de salud, grandes y pequeñas, públicas o privadas incluidas ISES y demás, nada que no hagan todas las empresas del mundo, capacitar a sus trabajadores. Deberán éstas separar los fondos necesarios y suficientes para garantizar estos derechos de los pacientes y de los médicos. Deberán las autoridades hacendarias y el Congreso, idear los mecanismos necesarios a tal fin. Deberemos los profesionales de la medicina, a través de nuestros cuerpos colegiados, crear propuestas inteligentes, opinar, debatir, conciliar, en suma asumir activamente la responsabilidad social que nos corresponde.

En suma, debe quedar establecido como fundamental: el derecho a la actualización permanente de los conocimientos y las destrezas de los médicos.

La acreditación a impuestos de los gastos de inversión en mejoramiento de los servicios, sea por mejoramiento de las instalaciones físicas, los procedimientos, los conocimientos y destrezas o la investigación clínica, redundarán en una mejor atención a la ciudadanía, relevarán al estado estos gastos onerosos, le permitirán cumplir uno de sus objetivos sociales y reducirán cargas onerosas sobre la economía familiar.

Debo enfatizar que no se solicitan privilegios fiscales para los médicos, por el contrario, se demanda para ellos un trato justo y para los pacientes un mejor servicio a un menor costo, participando unos y otros en la dirección del gasto.

Parafraseando este derecho diríamos “Los pacientes tienen derecho a que sus médicos puedan actualizar permanentemente sus conocimientos y sus destrezas”.

La sociedad demanda de los médicos diagnósticos precisos y oportunos y los tratamientos consecuentes.

La sofisticación de los elementos actuales de diagnóstico es impresionante y se supera cada día (Resonadores magnéticos, navegadores, marcadores específicos, etc.) y los son también los tratamientos (Inhibidores genéticos, cirugía endoscópica, esterotáctica y robótica).

Muchos de los diagnósticos que hoy hacemos eran IMPOSIBLES hace unos cuantos años, al menos en su precisión actual y lo eran también los actuales tratamientos.

La elaboración de tales diagnósticos y la implementación de sus tratamientos dependen del acceso a esos recursos que hoy los hacen posibles.

Las instituciones de salud carecen frecuentemente no sólo de lo sofisticado, sino también de lo indispensable.

La sociedad conoce los avances de la medicina y los demanda a quienes responsabilizan de diagnósticos imprecisos y tratamientos inadecuados.

Las instituciones permiten y fomentan esta polarización de la responsabilidad y del conflicto para eludir así la propia.

En la medicina actual los diagnósticos precisos y los tratamientos de excelencia son IMPOSIBLES sin los recursos necesarios.

Nadie está obligado a lo imposible

3. El médico tiene derecho al acceso a los recursos necesarios para el desempeño de su profesión.

O si se prefiere, el paciente tiene derecho a que sus médicos cuenten con los recursos necesarios para elaborar diagnósticos de precisión y establecer los tratamientos consecuentes en el desempeño de su profesión.

Indisolubles en su unidad, más que complementarios, son los derechos de los médicos y de los pacientes.

La legislación actual no permite al personal médico realizar en los pacientes diversas pruebas de diagnóstico sin su conocimiento y su anuencia expresa, entre estas pruebas destacan las de detección de infecciones virales como el VIH y la hepatitis C.

Los pacientes pueden omitir voluntariamente y en forma dolosa, información trascendente para su bienestar y la del grupo que los atiende. Los pacientes ocultan información por razones diversas pero ilegítimas todas, ocultan su diabetes para evadir incrementos en los costos de los seguros, inventan accidentes para evadir deducibles y coaseguros y ocultan sus infecciones por VIH en una mal entendida privacidad que está, en todos los casos, protegida por su derecho a la confidencialidad.

Si bien la omisión voluntaria y dolosa de información trascendente para el tratamiento de los pacientes relevaría implícitamente de responsabilidad al equipo tratante, esto no sucede en los hechos, porque el engaño es un proceso en continuidad que cuando se descubre tiene siempre el curso de decir “No lo sabía”.

Verdades a medias son medias mentiras y la información que se recibe tardíamente, es decir inoportunamente, puede haber tenido ya consecuencias irreversibles.

4. El médico tiene derecho a recibir información veraz, completa y oportuna, sin detrimento del derecho de los pacientes a la confidencialidad.

En una sociedad organizada en un estado solidario, la enfermedad rebasa los ámbitos individual y familiar e invade y afecta al entorno social en tanto gravita sobre la economía nacional y sus procesos productivos. La omisión vo-

luntaria y dolosa de información médica debe ser tipificada como delito en virtud de que interfiere con el manejo de los pacientes, pone en peligro la salud y la vida del equipo médico que los maneja, altera las estadísticas vitales de la nación y defrauda a terceros pagadores.

Es entendible que aquellos que sufran de algunas enfermedades crónicas específicas tengan el derecho legítimo de omitir esta información en sus solicitudes de empleo y la contratación de diversos servicios. La confidencialidad de la información médica y genética de los individuos debe quedar garantizada a plenitud.

Sin embargo, una ley que autoriza el homicidio es aberrante en cualquier estado de derecho pero esto sucede aquí, hoy y ahora. La ley privilegia los derechos de confidencialidad y privacidad de los pacientes por encima y por delante de los supremos derechos a la salud y a la vida de quienes los atienden.

Debe quedar claro que si el portador de una enfermedad infecto-contagiosa potencialmente mortal, oculta la información con conocimiento de causa, cometerá el delito de homicidio calificado y/o lesiones en el caso de que alguno o algunos responsables de su atención médica adquieran la enfermedad y sufrieran en consecuencia pérdidas patrimoniales, de capacidad o de la vida.

Aquel que ignorando la existencia de la enfermedad rehuse la realización de pruebas a petición expresa del equipo tratante y tuviera las mismas consecuencias, cometerá los mismos delitos pero con carácter culposo.

#### 5. El médico tiene derecho a la protección de su salud.

Proporcionar la información en forma voluntaria, veraz, completa y oportuna, relevaría al paciente del elemento de culpa, pero no de la responsabilidad civil.

La historia de la medicina está llena de relatos de médicos y enfermeras que ofrendaron sus vidas en el cuidado de los pacientes afectados de enfermedades infecciosas al momento incurables. Ellos recibieron el homenaje de la humanidad y reiteraron el carácter filantrópico y solidario de la medicina, cuyos fundamentos filosóficos, éticos y morales quedaron ratificados pero nadie habla de los héroes silenciosos que quedaron en la orfandad y la miseria por la muerte de estos hombres y mujeres ejemplares.

Parecería injusto que se demandara de los pacientes que sufren en ellos mismos las consecuencias económicas y sociales de la enfermedad, pero más injusto será dejar en la indefensión a aquellos que las sufren tratando de ayudarlos.

#### 6. El médico tiene derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios que sufra en el ejercicio de la profesión.

Nuestros pacientes seguirán por siempre siendo tratados en forma generosa, solidaria y fraterna, como ha sido desde el origen de los tiempos pero habremos, como sociedad, de asumir plenamente la responsabilidad con quienes otorgan este trato generoso, solidario y fraterno; los médicos y el personal paramédico que les asiste.

Queda pues establecido que en el ejercicio de la medicina como el de otras profesiones y actividades laborales, se incurre en riesgos particulares y específicos, esporádicos o permanentes.

La ley federal del trabajo reconoce estos riesgos y otorga a los trabajadores emolumentos especiales sin que en ello se agote la responsabilidad civil de quien los contrata.

He mencionado aquí el riesgo de contagio por enfermedades infecciosas pero existen otros como la exposición a radiación ionizante en procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico, la exposición a tóxicos y la lesión accidental por equipos o instrumentos de uso común o específico.

#### 7. El médico tiene derecho a una remuneración extraordinaria por riesgos profesionales.

El médico puede garantizar la calidad de su trabajo pero no puede garantizar sus resultados. Es decir, el médico puede asegurar a sus pacientes que serán atendidos con diligencia, con pericia y con oportunidad pero los resultados de su trabajo pueden depender de circunstancias ajenas a su control o el de los pacientes.

Cuando contratamos los servicios de un abogado no tenemos garantizado el resultado y aún si éste fuera contrario a nuestro interés, pagaríamos sus honorarios pues ha hecho su trabajo.

Si al recibir una casa nueva observamos problemas de construcción como fugas, goteras, etc., solicitamos su reparación y no nos negamos a pagar los honorarios del constructor.

La aparición de complicaciones o padecimientos inter-recurrentes no son evidencia de omisiones o negligencia y no justifican la negativa de pacientes o familiares a cubrir los honorarios correspondientes a nuestro trabajo.

La cobertura de los honorarios es independiente de las alternativas de solución a posibles o potenciales conflictos, sean éstos reales o ficticios.

#### 8. El médico tiene derecho a la percepción de un honorario, independientemente de conflictos potenciales, reales o ficticios.

El prestigio, es decir, la fama pública, es el bien más preciado de un profesionista, es el más importante de sus activos.

Hemos dicho que en medicina las complicaciones y los resultados inferiores a las expectativas no son evidencia, ni necesariamente resultado de negligencias, omisiones o faltas de pericia o conocimiento.

Los procedimientos quirúrgicos, por su propia naturaleza, pueden dejar secuelas estéticas o funcionales. Los padecimientos médicos pueden causar, en órganos y tejidos, daños irreversibles.

Nadie está obligado a lo imposible

Existen instancias y procedimientos establecidos para la solución de los conflictos y el establecimiento de las responsabilidades.

A pesar de todo lo anterior, algunos pacientes enfrentados a resultados inferiores a sus expectativas, emprenden aventuras punitivas y vindictivas en contra de los médicos que les quisieron ayudar y que, independientemente del resultado, no actuaron con dolo. Justificables sus razones o no, emprenden estas acciones de castigo y de venganza a veces en entornos comunitarios y otras en el ágora pública, donde los llamados “medios” celebran la oportunidad del escándalo y el amarillismo. Habitualmente disfrazan sus acciones como la “defensa de los derechos del paciente” pero citan nombres y detalles con el propósito manifiesto del desprestigio.

Comete el delito de difamación aquel que divulga a una o más personas hechos falsos o verdaderos, con el propósito de dañar la fama pública de otra persona.

Se comete el delito de calumnia cuando los hechos que se divulgan son falsos.

9. El médico tiene derecho a la protección, preservación y restauración de su fama pública.

Las jornadas exhaustivas y la fatiga conducen a errores humanos con grandes pérdidas patrimoniales y de vidas como son la caída de un avión, el choque de un vehículo automotor, la mutilación de un obrero, el daño a la maquinaria.

Es común, sin embargo, ver en la profesión médica jornadas de 16 horas porque el médico trabaja dos turnos en instituciones diferentes o agrega a su trabajo normal la “jornada acumulada” de fines de semana.

La única razón para mantener tales jornadas de trabajo es que los salarios de los médicos son insuficientes para atender sus necesidades familiares y profesionales. En este mercado de trabajo no cuenta el valor del servicio que se otorga ni cuentan los conocimientos y destrezas de cada individuo, sólo cuenta cuántos se forman en la línea para ocupar cada vacante.

Las jornadas exhaustivas niegan a quien las cumple, la oportunidad de actualización y superación profesionales y perpetúan el círculo vicioso de la incapacidad y la fatiga.

Las jornadas exhaustivas favorecen el error humano y sus consecuentes pérdidas patrimoniales y de vidas, también en la medicina.

Aducir fatiga en esta profesión, equivale a “abandono del paciente” en una sociedad intolerante e indispueta a la atención de sus propios derechos y los de cada uno de los miembros que la integran.

### Parte III

El castigo sistemático de los ingresos de los médicos y su hostigamiento fiscal son contrarios a los intereses de la sociedad.

La reducción del poder adquisitivo de los médicos no los conducirá a sacar a sus hijos de la escuela, a no pagar la renta, a usar bicicleta o a dejar de comer. La secuencia lógica será prescindir de personal, desatender sus instalacio-

nes, dejar de asistir a congresos, dejar de comprar libros y revistas médicas, en suma, dejar de actualizar sus equipos y elementos de trabajo, sus conocimientos y sus destrezas.

El resultado será un detrimento en la calidad de los servicios que la sociedad demanda pero no está dispuesta a pagar.

10. El médico tiene derecho a un salario justo y suficiente para la satisfacción de sus necesidades familiares y profesionales.

Y correspondiente a la responsabilidad social que sus conocimientos, sus pericias y su trabajo implican y demandan.

11. El médico tiene derecho a la formación y preservación de un patrimonio

Para el gobierno mexicano la “cultura” ha sido más importante que la salud, por eso se eximen de impuestos a los escritores de libros y pasquines pero se les cobran a los servicios de diagnóstico, de tratamiento, hospitalarios, etc. y pronto tal vez también a los medicamentos.

Es falso que los servicios médicos estén exentos de impuestos, de hecho una parte importante de nuestros honorarios se destinan al pago de tributos hacendarios. En realidad podríamos decir a los pacientes “Hacienda me encargó que te cobrara para ella el 30% de lo que cuestan mis servicios”.

La carga fiscal encarece los servicios médicos

Para que el estado cumpla su obligación de promover, proteger y recuperar la salud de la ciudadanía, los gastos que los mexicanos erogan por estos conceptos deben ser acreditables a sus impuestos y no deducibles de sus ingresos.

El argumento de “Haz de cuenta que nunca ganaste ese dinero” no justifica la elusión de las responsabilidades del estado. Los mexicanos pagan mucho por su salud. Una misma familia está afiliada al IMSS por el padre, al ISSSTE, por la madre y cuenta con una póliza de seguro privado que a la hora de pagar no cubriría precisamente el padecimiento en cuestión. Acreditar a los impuestos los gastos familiares en salud, facilitaría a los mexicanos el acceso a los servicios médicos de su elección y devolvería al estado mexicano su carácter solidario.

Los médicos a diferencia de otros profesionistas, estamos obligados a absorber, como últimos consumidores, el Impuesto al Valor Agregado sobre los insumos de nuestro trabajo, haciendo con ello mayor nuestra carga impositiva.

A diferencia de los servicios médicos, los servicios que otros profesionistas prestan a las personas físicas, no son deducibles y sí son gravados por el Impuesto al Valor Agregado.

Todos sabemos que cualquier “asunto” legal puede costar decenas de miles de pesos en honorarios profesionales. Los honorarios profesionales por arquitectos en la construcción de una casa, fluctúan entre el 15% y el 20%, es decir, decenas de miles de pesos.

Los “honorarios” de un “estilista” ascienden a cientos de pesos; nadie los considera onerosos y tampoco se les

pide recibo. No existe la Comisión Nacional de Arbitraje Peluquero.

Yo le pregunto a esta audiencia: Quién como persona física le pediría a un abogado un recibo por sus servicios, a los que además de no poder “deducir”, tendría que agregar el Impuesto al Valor Agregado. Otros profesionistas reducen su carga impositiva y aumentan sus ingresos acreditando el IVA que pagan por sus insumos a aquel que cobran a sus clientes (habitualmente a los corporativos), los médicos NO.

Cuando las autoridades hacendarias promueven la evasión de impuestos favoreciendo a grupos de causantes en detrimento de grupos similares, éstos asumen una proporción mayor de la carga fiscal colectiva. Éste es precisamente el caso de los médicos.

Debe quedar claro que los médicos no solicitamos un trato privilegiado, pero sí exigimos un trato fiscal equitativo, tal y como la constitución dispone.

Todos los servicios profesionales, tanto a personas físicas como morales, deben ser deducibles o no debe serlo ninguno.

No proponemos que nuestros servicios sean encarecidos fiscalmente con el Impuesto al Valor Agregado pero los IVAs que pagamos por nuestros insumos y no trasladamos a nuestros pacientes, deberán ser acreditados a nuestros impuestos personales o morales, según sea el caso.

El esquema actual contraviene lo establecido en la constitución y es violatorio de los derechos de los médicos.

A trabajo igual, salario igual. Este es un principio universal en contratos y relaciones laborales, reconocido en nuestra constitución y desatendido por nuestras instituciones. Cada una determina lo que ha de pagar por nuestro servicio y ni siquiera los sindicatos confederados han atendido este gravísimo problema.

No se quedan atrás los llamados “terceros pagadores”, que elaboran a voluntad unilateral tabuladores y así un mismo procedimiento con idénticas características en todos los casos amerita honorarios diferenciados según el “producto” que la misma compañía haya vendido a su “consumidor”. ¿Podría alguien explicarme las diferencias entre las artroscopías superior y magna o entre las artroplastías prestigio y premier?

No es absurdo extrapolar este principio y decir que a responsabilidad similar, salario similar. Sin embargo, en un mercado laboral feroz las instituciones establecen salarios diferentes a profesiones diferentes, pero con similar responsabilidad encontrando a la profesión médica siempre a la zaga.

El médico tiene derecho a la equidad profesional.

12. El médico tiene derecho a un tratamiento fiscal y profesional equitativos.

Muchos de los que estamos aquí presentes pertenecemos a diferentes agrupaciones académicas y laborales; son estas asociaciones, sociedades, colegios o sindicatos, la dispersión de nuestra fuerza y de las atribuciones diferentes de agrupaciones diversas, son la constante y la naturaleza misma de nuestra debilidad e indefensión.

Quienes detentan parcelitas minúsculas de poder defieren sus cotos, contrarios a nuestro interés colectivo, con ahínco y perseverancia merecedores de mejor destino.

Nuestras agrupaciones microcósmicas reflejan fielmente, como espejos, los vicios y virtudes de nuestra sociedad y a la hora de elegir, surgen los “candidatos de unidad”, las “candidaturas oficiales”, las “mayorías ausentes”, “la cargada” y el acarreo. Hasta nosotros no han llegado la voluntad y la actitud del cambio. Muchas de nuestras agrupaciones no son representativas de quienes dicen representar.

Los sindicatos en quienes muchos de nosotros han sido agrupados, comparten nuestros intereses con aquellos del personal administrativo, de intendencia, de enfermería y de otros muchos servicios; son por ello incapaces de entender nuestros intereses, nuestros derechos y su indisoluble unidad con los derechos de nuestros pacientes.

Las agrupaciones de carácter gremial son necesarias y legítimas para la defensa de los intereses de actividades específicas, profesiones y oficios y lejos de debilitar a los movimientos sindicalistas, los fortalecen reduciendo el potencial de distensión interna.

13. El médico tiene derecho a la asociación gremial para la defensa de sus intereses colectivos.

## Conclusiones

*El tiempo que vivimos es peligroso en extremo,  
y tanto que no podría decir cuál es más peligroso,  
si el hablar o el callar.  
Juan Luis Vives, 1530.*

Efectivamente, los derechos de los médicos siempre han estado ahí, contenidos y dispersos en leyes de diversas jerarquías y en principios morales y filosóficos de convivencia universalmente aceptados.

No son dádiva generosa o graciosa concesión que autarquía alguna nos otorgue.

Son recíprocos y complementarios a los derechos de los pacientes y establecen el equilibrio necesario para una sana relación entre las partes.

Las reformas necesarias al sistema mexicano de salud no pueden pasar por el vasallaje y la humillación de los médicos, por el contrario, requieren de una clase médica organizada proactiva, propositiva y conciliadora pero sobre todo solidaria con la sociedad a la que sirve.

## Carta de los Derechos Generales de los Médicos

1. El médico tiene derecho a un trato digno y respetuoso.
  - 1.1 Tiene derecho a elevar sus quejas ante las instancias correspondientes.
  - 1.2 Tiene derecho a solicitar a las instituciones o a los pacientes su tratamiento por otro facultativo en caso



- de trato irrespetuoso o desapego a las instrucciones de tratamiento.
2. Tiene derecho a la actualización permanente de sus conocimientos y destrezas.
  3. Tiene derecho al acceso a los recursos necesarios para el desempeño de su profesión.
  4. Tiene derecho a recibir información veraz, completa y oportuna de los pacientes y/o los familiares.
  5. Tiene derecho a la protección de su salud.
  6. Tiene derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios que pudiera sufrir en el desempeño de su trabajo.
  7. Tiene derecho a una remuneración extraordinaria por riesgos profesionales.
  8. Tiene derecho a la percepción de un honorario independientemente de conflictos potenciales reales o ficticios.
  9. Tiene derecho a la protección, preservación y restauración de su fama pública.
  10. Tiene derecho a un salario justo y suficiente para la satisfacción de sus necesidades familiares y profesionales.
  11. Tiene derecho a la formación y preservación de un patrimonio.
  12. Tiene derecho a la equidad profesional y fiscal.
  13. Tiene derecho a la asociación gremial para la defensa de sus intereses colectivos,

Rev Mex Ortop Traum 2002; 16(2): Mar.-Abr: 109-111

## Buscando información en Internet. Parte II

Dra. Iriabeth Villanueva López,\* Dr. Gabriel Herrera Zarco\*\*

Iniciamos esta parte con la consulta a medline (medicina en línea) de la National Library of Medicine que forma parte del sistema MEDLARS (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), una de las bases de datos de referencias bibliográficas más consultada alrededor del mundo por todos los profesionales de la salud.

Esta base de datos analiza y clasifica la información de más de 6,000 títulos de revistas biomédicas en 30 idiomas, desde 1966 a la fecha, en forma de citas bibliográficas de las que el 76% tienen resumen, semanalmente se incluyen 8,000 referencias en este banco de información.

El gobierno de los Estados Unidos representado por su vicepresidente el señor Al Gore el 26 de junio de 1997 inauguró una nueva interface para la consulta gratuita vía Internet llamada PubMed, que entre sus ventajas ofrece:

1. Acceso gratuito sin necesidad de registro ni contraseña.
2. Enlace con el texto completo o el formato de suscripción de algunas revistas (Full-Text) cerrando con esto la consulta.
3. Acceso a libros de texto completo en formato electrónico y sitios web.

4. Búsquedas clínicas mediante el uso de filtros metodológicos del sistema.
5. El concepto de artículos relacionados (Related Articles) con lo que el sistema buscará más información en otras bases de datos además de medline.

Medline cuenta con otras bases de datos como PreMEDLINE donde se encuentran los artículos a los que todavía no se asigna un descriptor o palabra clave para ingresar al sistema, pero se incluyen semanalmente a la base de datos.

También se puede tener acceso a revistas no indexadas en medline mediante la entrada a PubRef que contiene un grupo de revistas importantes que no están en el Index Medicus.

La dirección en donde encontramos MEDLINE es <http://www.nlm.nih.gov/PubMed>

Sugerimos que una vez hecho el acceso, se guarde este sitio dentro de la ventana de favoritos. Para hacerlo se dirige el cursor a la parte superior de la pantalla y se localiza en el menú de la barra de herramientas la opción "favoritos", se despliega y se activa la palabra agregar, si se desea, se escribe un nuevo nombre para que se identifique el archivo que se generará para el acceso a medline y luego: aceptar. Con esto se estará incluyendo una liga directa a este sitio para no teclear la dirección en adelante, de modo que bastará con llamar el archivo en el fólder de favoritos del navegador para que éste nos lleve al sitio medline.

### Realizando búsquedas en medline PubMed

Antes de iniciar la búsqueda recomendamos seguir las siguientes indicaciones, de ellas depende evitar pérdida de tiempo y obtener sólo lo mejor del tema que interesa.

\* Responsable del Centro de Información de la Sociedad Mexicana de Ortopedia. Editor Asociado de la Revista Mexicana de Ortopedia.

\*\* Médico Ortopedista del Hospital Ángeles del Pedregal.

1. Conocer el tema y subtemas que se necesiten; como ejemplo pondremos fracturas del fémur, existe mucha información pero sólo necesitamos el diagnóstico, el tratamiento (consideran todas las medidas no quirúrgicas), cirugía, rehabilitación, etiología, fisiopatología, complicaciones pre o post-operatorias o cuidados post-operatorios, estadísticas, etc. Con esto podemos ser tan específicos como se quiera.
2. Usar el Mesh (Medical Heading Subject) para buscar información, es una lista de encabezamientos médicos bajo los cuales se clasifica toda la información médica del mundo, se le llama lenguaje controlado y aparece en los artículos bajo las palabras "key word" o palabras clave, nos muestra bajo qué palabra o frase son conocidos los temas que nos interesan o de qué otra forma podemos buscarlos, por ejemplo, al buscar información sobre pie equino-varo debemos utilizar el término clubfoot. Con el Mesh se clasifica la información médica desde 1898 y todas las bases de datos que manejan información de este tipo, lo usan. La búsqueda de información mediante términos controlados por el Mesh radica en buscar temas y no palabras, mientras que, no utilizar el Mesh significa buscar palabras y no temas. Esto se traduce de forma sencilla, pues si buscamos información bajo las key words (Mesh) estamos buscando temas, todos los artículos nos servirán mientras que si usamos lenguaje común buscamos palabras, entonces el programa localizará éstas en cualquier parte del artículo y nos lo traerá aun cuando no sea del tema de nuestro interés, esta información es poco específica y puede no tener nada del tema que nos interesa.
3. Debemos buscar en Inglés o con letras minúsculas y acentos. Si es necesario usar frases debemos ponerlas entre comillas. Si no lo hacemos así estaremos buscando palabras y no temas.
4. Siempre se debe tener una estrategia de búsqueda antes de entrar a navegar. Ésta incluirá todas las formas posibles de buscar el tema que nos interesa asignándole las palabras clave del Mesh. Con esto estaremos seguros de que nada escapará a nuestra investigación y de que obtendremos sólo información confiable o actualizada; además, ahorraremos tiempo.
5. Dentro de la estrategia debemos pensar, cuántos años de información nos interesa conocer, en qué idiomas, qué tipo de artículos, en qué grupos etáreos de población, etc., de tal forma que sólo busquemos lo que necesitamos.

El sistema PubMed ofrece una gran variedad de formas de búsqueda que se acercan a las necesidades de cada usuario; se puede realizar una búsqueda con sólo teclear la palabra que describe el tema aun cuando no se encuentre listada en el Mesh, pero no aseguramos éxito, ya que se obtendrá muchísima información pero la mayor parte no será del tema que se necesita. También se puede construir una estrategia sencilla o sofisticada para obtener sólo la información que se necesita, apoyándose en el Mesh. Pueden usarse recursos como los operado-

res booleanos de los que hablamos en la parte I de este artículo. También se puede pulir la información reduciéndose sólo a lo que se quiere mediante el uso de la opción "limits" de la barra de funciones del sistema PubMed, que permitirá especificar qué tipo de información se necesita.

### Iniciamos la navegación en PubMed

En la página inicial del sistema encontramos dos áreas definidas claramente: la barra izquierda muestra los servicios especiales y lo acompañará a lo largo de su navegación por este sitio. Algunas de estas opciones son "ayuda" del PubMed, "tutorial interactivo", "Mesh browser", "journal browser", "citation matcher", "clinical queries" y "Cubby" (Fig. 1).

El área en blanco contiene una ventana, ya sea para teclear nuestro tema de búsqueda, borrar este tema o enlazarlo con otras bases de datos de la National Library of Medicine (NLM). Bajo esta barra existen utilidades como, portapapeles (donde podemos generar un archivo con los artículos que escogimos entre todos los que nos dio una búsqueda), historial, índice y vista previa, límites y otras opciones.

También podemos elegir de qué forma queremos buscar la información, que puede ser por autor o revista y buscar alguna revista en especial.

Podemos tener acceso a publicaciones nuevas tanto de libros como revistas y a artículos de texto completo a través de PubMed Central (Fig. 1).

### Reglas para ingresar los términos en la ventana de búsqueda

Si se está seguro de que el término que se busca se describe igual que con el lenguaje controlado por el Mesh, entonces escríbalo en la ventanilla, luego se presiona la tecla "Enter" o el botón "Go" del sistema, que se encuentra a la derecha del casillero de búsqueda.

Una vez definido el tema y escrito correctamente, en inglés y con letras minúsculas, se pueden combinar varios temas mediante el uso de los operadores booleanos (AND, NOT, OR).

El resultado de esta búsqueda será una lista de citas bibliográficas con resumen.

Hagamos un ejercicio pidiendo artículos sobre artroplastia de la cadera (Fig. 2).

1. Términos controlados (key word), escritos en inglés y con minúsculas.  
arthroplasty  
hip
2. Se unen con el operador booleano "AND".
3. El resultado será de citas bibliográficas de revistas, de las que podemos pedir un resumen.
4. Cada cita estará escrita bajo la denominación "internacional".

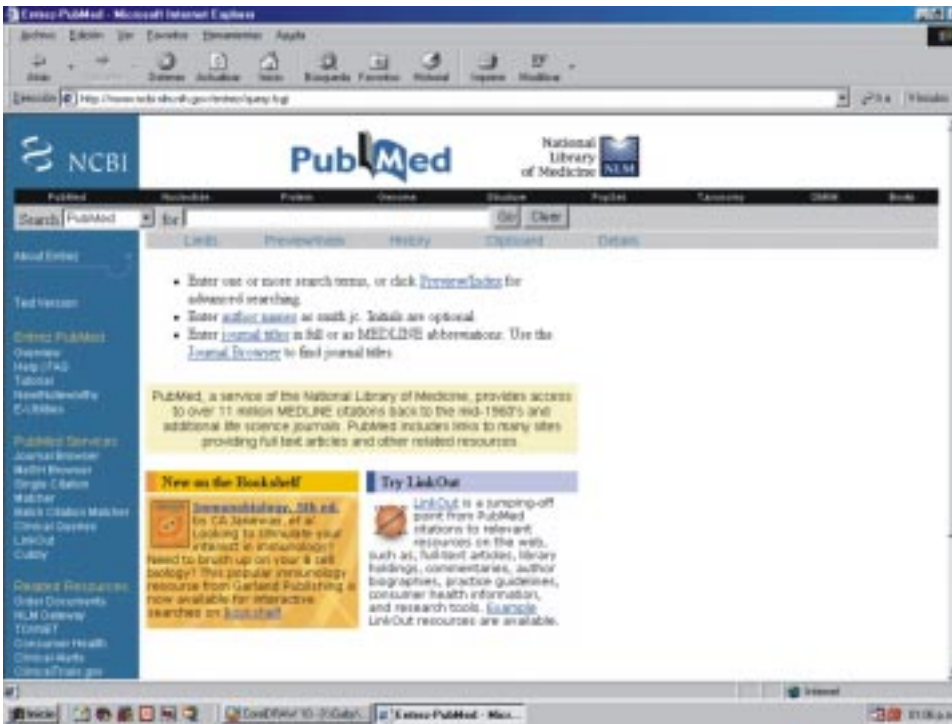


Figura 1. Muestra la página inicial de PubMed donde se aprecian las dos áreas de trabajo (servicios y búsqueda).

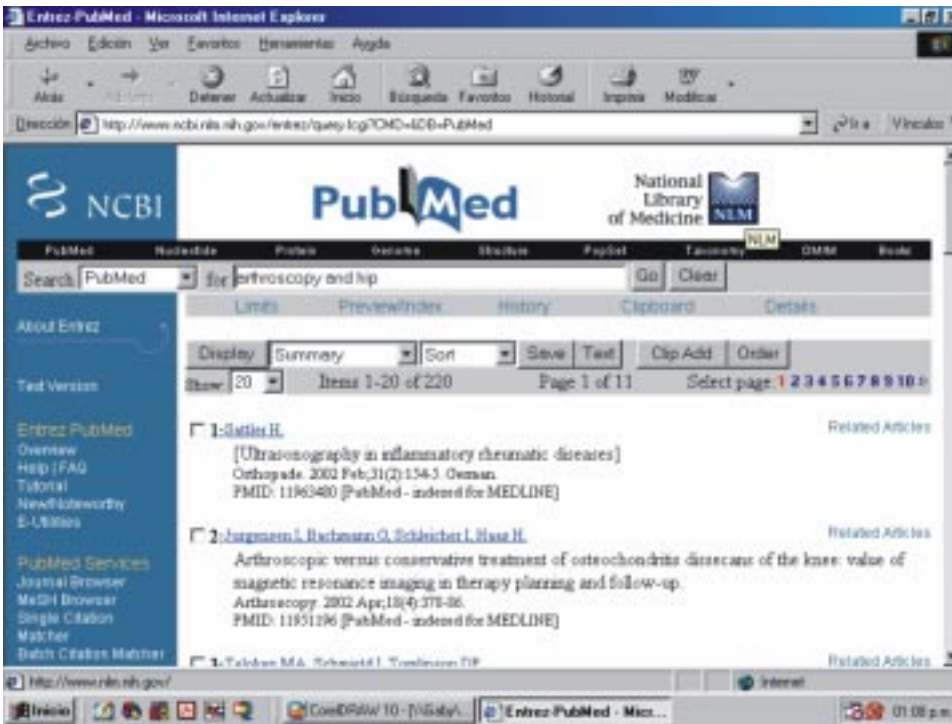


Figura 2. Se observa el resultado de la búsqueda arthroscopy and hip, con 220 artículos que aparecen en la lista. En el área de trabajo se observa una barra con dos ventanas y bajo ésta, la explicación que nos dice que aparecerán 20 artículos por hoja, cifra que vemos en la hoja número 1 y existen 220 artículos.

- Autor. Título. Nombre abreviado de la revista. Año; volumen (número): páginas.
5. Cuando usamos frases para buscar, las escribimos entre comillas y así el sistema de búsqueda sabe que pedimos un tema y no palabras.

6. Con este listado podemos hacer varias cosas como: pedir el resumen de cada cita, pedir los resúmenes de todas las citas, buscar artículos relacionados con alguna cita en especial, buscar libros o sitios relacionados con alguna cita.