

***Legislación y ética,
buenas prácticas en
el laboratorio clínico
y la medicina***

***Legislación y ética,
buenas prácticas en
el laboratorio clínico y la
medicina***

Gabriel García Colorado
Milka Eunice Correa Rubio
Irma Figueroa Romero
Rafael Guerrero García
Jorge Lara Rivera
Carla Rochín Nieto

**Legislación y ética, buenas prácticas en el laboratorio
clínico y la medicina**

Primera Edición, 2006

© Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 968 7181 003

Portada: María del Carmen Tamayo Medina

Corrección: Melina Alejandra Ramírez Fernández

Editor: Antonio Rodríguez Zarco

® 2006

***Todos los derechos reservados. El contenido de esta
publicación, incluido el diseño de portada e interiores, no
podrá ser reproducido total ni parcialmente, ni
almacenarse en sistemas de reproducción, ni transmitirse
en forma alguna, sin permiso previo por escrito de los
autores.***

IMPRESO EN MÉXICO

PRINTED IN MÉXICO

Índice

Prólogo	9
<i>Carla Rochín Nieto</i>	
Capítulo 1 <i>Ética en medicina y en el laboratorio clínico, hacia un modelo profesional de buenas prácticas</i>	15
Gabriel García Colorado	
Capítulo 2 <i>Ética de la industria del laboratorio y sus vínculos con la profesión médica</i>	27
Jorge Lara Rivera y Gabriel García Colorado	
Capítulo 3 <i>Corrupción en salud</i>	43
Milka Eunice Correa Rubio e Irma Figueroa Romero	
Capítulo 4 <i>Aspectos éticos de la prestación de servicios de laboratorio clínico en México</i>	67
Rafael Guerrero García	

Capítulo 5 **Iniciativas de ley para combatir la
práctica de la dicotomía y dictamen
de la Comisión de Salud** **91**

Irma Figueroa Romero

Prólogo

Carla Rochín Nieto*

*El político piensa en la
próxima elección; el estadista,
en la próxima generación*
Otto Von Bismarck

A pesar de que mucho y muchos han criticado el trabajo y resultados de los legisladores durante la presente legislatura, a mi parecer queda como clara muestra de lo contrario, los logros y acuerdos logrados, un gran número de leyes, dictámenes y propuestas que hemos elaborado, votado y dictaminado y han sido publicados en estos últimos tres años, esta evidencia no es importante tan sólo en el número de iniciativas y leyes, sino también en la trascendencia de los temas legislados, buscando siempre el bien común, en los cuales hemos logrado sino siempre consensos, al menos las necesarias mayorías.

En este sentido vale la pena mencionar por su especial trascendencia la Ley de Bioseguridad, que nos permitirá como país, avanzar en materia de soberanía alimentaria, la nueva Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, las adecuaciones para combatir el narcomenudeo,

* Carla Rochín Estrada. Diputada Federal de la LIX legislatura, miembro de las Comisiones de Cultura y Educación, Presidenta de la Comisión Bicameral de Bibliotecas.

la Ley con que se da la creación del Instituto Federal de Acceso a la Información y muchas otras más.

En este mismo sentido, el proyecto de bioética y su legislación, iniciado en la anterior legislatura, ha tenido un enorme avance y se han presentado un total de 18 iniciativas de ley en temas que por su naturaleza son controversiales en materia de bioética y normatividad, así como los principales dilemas que han tenido lugar en el mundo en las últimas décadas, los que incluyen la equidad en salud, la objeción de conciencia, el secreto profesional, los derechos humanos de tercera generación, el genoma humano, las voluntades anticipadas y otras que por sus posibles impactos en materia de valores sociales debían ser rápida y especialmente abordados.

Pocos proyectos han tenido similar éxito, tan sólo basta señalar que las iniciativas presentadas, lo han sido por diputados de todas las fracciones parlamentarias, y que a pesar de las diversas cosmovisiones e ideologías de cada partido y de cada diputado, se ha logrado elaborar leyes que benefician a la mayoría de los mexicanos y que sin duda se han producido y dictaminado tomando en cuenta los valores, principios, creencias y conceptos filosóficos de la gran mayoría de la población de nuestro país.

Este libro es una clara muestra de la preocupación de los legisladores de dotar de buenas, eficientes y modernas normas a la población y una contribución a los asuntos de salud pública contemporáneos, se aborda en ésta obra, en particular el caso que involucra a las profesiones de la salud en su relación con las empresas y se propone el ético ejercicio de la profesión médica, lo cual contribuirá a las sanas relaciones entre el gremio médico y las empresas prestadoras de servicios de laboratorio clínico.

En la elaboración de este libro se asume la convicción de que la ética debe de ser discutida y que las normas éticas deben ser los valores positivos colectivos, participamos para su preparación dos legisladores federales y uno del Distrito Federal, una asesora parlamentaria, el presidente de la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos y un experto en bioética, quienes desde nuestra personal perspectiva contribuimos tanto en los foros deliberativos académicos en los que médicos, empresarios, laboratoristas, bioeticistas, legisladores y la sociedad en general, expresaron su opinión sobre la práctica de la denominada "dicotomía", asimismo el mismo grupo participó en la elaboración de las dos iniciativas de ley que se presentaron para el mismo tema y en la elaboración del dictamen correspondiente, to-

dos sin distinción de partido o la actividad personal, consideraron que esta es una práctica inadecuada y que constituye una falta a los códigos de conducta y ética en la medida que afectan al paciente en su economía y eventualmente incluso en su tratamiento, que contribuye además a la corrupción en el sector salud y que genera evasión fiscal y financiera, y desfavorece la sana relación médico-paciente, entre otros males.

El resultado es esta obra que hoy me honro en presentar, con la seguridad de que además de ser única en su género, contribuirá a ampliar el debate a otras situaciones y figuras sujetas al escrutinio deontológico de las profesiones de la salud, es asimismo una reivindicación de la noción de la política como participación activa de los ciudadanos en los asuntos que incumben a la comunidad. Atiende una cultura que fomenta un puente entre legisladores y ciudadanía, así como entre ciencia y ética.

Enhorabuena por esta gran obra, les deseo a todos los autores un gran éxito por la creación de este documento el cual sin duda alguna contribuirá para que cada lector haga suyo el debate ético y ontológico, que hoy es imprescindible en cualquier estado democrático.

Considero que libros y documentos como el presente contribuyen a que todos los sectores de la sociedad, participen en los logros de equi-

dad y justicia, a los cuales considero una obligación vinculante al quehacer legislativo.

Para concluir, quiero hacer una especial mención a los dueños de laboratorios clínicos, quienes han antepuesto sus valores éticos y una conducta profesional sustentada en valores, a la única expectativa de obtener mayores ingresos por su labor, asimismo la de las asociaciones y sociedades médicas, tanto de México, como del extranjero, que en diversos foros, reuniones, seminarios y congresos han apoyado la idea de combatir esta práctica que no tan sólo afecta a los pacientes, sino que constituye una fuente de la cual dimana corrupción e intereses ajenos a la práctica clínica y que incluso lesiona la imagen de los trabajadores de la salud y el sano vínculo médico-paciente.

Ética en medicina y en los laboratorios clínicos, hacia un modelo de buena práctica

Gabriel García Colorado*

*La creencia en el valor
de la verdad científica
no procede de la naturaleza
sino que es producto de
determinadas culturas*
Max Weber

Los avances científicos y sus desarrollos biotecnológicos en la medicina, aunados al crecimiento y prosperidad de las exitosas empresas vinculadas con la salud, han dado lugar a la aparición de nuevos dilemas éticos, entre los que se encuentran las ganancias ilícitas de los médicos en sus relaciones profesionales con los laboratorios clínicos y farmacéuticos, así como con otros grupos empresariales, esta misma situación ha provocado la creación de nuevos vacíos en la regulación de la biomedicina, por lo

* Gabriel García Colorado, médico cirujano egresado de la UNAM, profesor de Bioética en la Universidad Pontificia de México y titular del diplomado en Bioética en la Escuela de Enfermería del ISSSTE, asesor en Bioética de la Honorable Cámara de Diputados, autor de diversos libros sobre Derechos Humanos y Bioética entre los que destacan Legislar en bioética, legislando para el futuro, Hacia una bioética mexicana, Bioética y tanatología, Derechos de los pueblos indios, Derechos a la identidad cultural y Derechos humanos, los retos del tercer milenio.

cual no es de extrañar que los legisladores y las agencias gubernamentales tengan un rezago en la creación de nuevas normas a estos nuevos modelos y paradigmas, por ejemplo no ha habido una pronta respuesta a los nuevos roles de conducta que deben adoptar los laboratorios clínicos y los gabinetes radiológicos en su interacción con el equipo de salud y si es considerado válido hacer partícipes a los segundos de las ganancias de la empresa.

La naturaleza de los roles de conducta que se deben asumir a la luz de las nuevas reglas éticas que surgen de la relación empresa-médico y sus naturales consecuencias, requieren de una moderna y eficiente legislación, que en el caso de nuestro país hasta muy recientemente se ha abordado¹, ya que hasta hace poco tiempo se podría considerar que un buen negocio en el área de la salud era aquel del que se obtenían mejores provechos económicos, sin considerar los beneficios tanto para ambas partes, como el servicio ético al paciente que es el actor principal, aunque indebidamente se le considere tercer involucrado, y a quien se le debe respetar, en todos sentidos.

El Estado hasta ahora, había afrontado con retraso y poca claridad los retos y dilemas

¹ GARCIA COLORADO, Gabriel, LARA RIVERA, Jorge, Hacia una bioética mexicana, edit. Talleres gráficos de la Cámara de diputados, México, 2006, 528 pp.

que ofrece el desarrollo de nuevas tecnologías y su correcta utilización, nuevos negocios y nuevas relaciones sanitarias y lamentablemente en nuestro país, quien pudiera opinar y dictar normas al respecto, como es el caso de la Comisión Nacional de Bioética en su labor de consulta y asesoría al Ejecutivo, en la realidad no ha abordado temas que le pudieran confrontar con los grupos más beneficiados de la liberación del mercado en la medicina, quienes hoy detentan no tan sólo un enorme poder económico, sino un gran poder político e influencias.

Es por lo anteriormente señalado que, nos parece de urgente resolución que a la Comisión Nacional de Bioética se integren miembros de la sociedad civil, filósofos, ministros de culto y otros profesionistas independientes, no vinculados con grupos de poder, que realicen un trabajo serio y comprometido, para que ésta juegue un rol de mayor trascendencia y utilidad en el análisis de los retos intelectuales, éticos y sociales con que nos enfrentan las nuevas tecnologías, los nuevos conocimientos, la investigación y los negocios vinculados a la salud, lo cual deberá acompañarse con una mejor relación entre los diversos actores sociales, especialmente con los legisladores, quienes como ha

señalado Francis Fukuyama² son los legítimos depositarios de esta obligación por el voto que les han dado los ciudadanos.

Al respecto el modelo de trabajo a seguir por las instituciones nacionales, según nosotros, sería similar al que realiza el grupo europeo de ética en ciencia y nuevas tecnologías, quien dicta las normas de conducta ética para la totalidad de los países miembros de la unión europea, o como ha sido promovido por esta misma Soberanía, que es el de crear Comisiones de Bioética Hospitalarios en todo el país, con un marco legal y referencial que le permita actuar al margen de cualquier interés.³

Hoy, la comunidad de profesionistas dedicados a la bioética continua expandiéndose en la medida que la industria productora y la usufructuaria de tecnología médica, en muchos aspectos presenta diferentes intereses y aristas, por un lado, la indiscutible función de utilidad en favor de la salud humana y por otro lado las aplicaciones que no siempre corresponden a los deseos de la sociedad en la moralidad que esperan de los usos de esas tecnologías.

Es preciso conocer que el costo de la salud hoy, en todo el mundo supera el crecimiento

² FUKUYAMA, Francis, *Our posthuman future, consequences of the biotechnology revolution*, Farrar, Starus and Girous, New York, USA, 2002.

³ GARCIA COLORADO, Gabriel y otros, *Legislar en bioética, legislando para el futuro*, edit. Argos, México, 2003, 510 pp.

de las economías nacionales y que en los países en vías de desarrollo ha provocado que una plétora miserable no tenga acceso ni a los mínimos recursos para la conservación de su salud.

Hoy un gran número de países han avanzado en la creación de comisiones de bioética y grupos de estudio sobre sus legislaciones, en que el objetivo central es hacer normas en el marco de políticas de estado en que se de prioridad al beneficio de los pacientes y de la moral social.

En el caso de los vínculos entre los trabajadores de la salud y la industria de los laboratorios clínicos aparecen problemas y dilemas éticos que han requerido, primero un análisis objetivo de este vínculo con el objeto de identificar los intereses legítimos de los que no lo son, y como puede desviarse el ideal de conducta entre ambos grupos, de lo que surgieron la observancia de los siguientes problemas que al crecer pueden crear un deterioro en la práctica de ambos sectores involucrados;

El abuso del poder, situación en la cual los actores involucrados pierden de vista la equidad y el respeto, lo que implica el atropello de derechos y el uso del cohecho en las relaciones "laborales".

Los conflictos de interés, constituyen una violación de las normas de honestidad, en ésta el individuo o la em-

presa busca tan sólo su beneficio personal o el de sus socios o allegados, a costa de transgredir normas éticas, como sería en el caso del soborno.

El abuso de confianza, la falta de compromiso y lealtad a los mejores intereses del paciente, pueden llevar al mal uso de recursos tecnológicos, aumento de los costos, solicitud de más exámenes clínicos, incumplimiento o engaño en el desempeño de las labores profesionales del médico y el laboratorio.

Incompetencia profesional, el médico o laboratorio que no aplica la honestidad al ofrecer sus servicios, capacidades y conocimientos, incurre en deshonestidad profesional, deteriora el vínculo con el paciente, genera inequidad y conflictos de interés que afecta al paciente y a la sociedad en su conjunto.

Ante los riesgos señalados se ha hecho imperativo que cada grupo involucrado defina su código deontológico, exigiendo además que lo haga en el marco de las normas institucionales y nacionales, para la armonización de una ética social.

Del análisis de las grandes y espectaculares transformaciones que ha tenido la medicina y los dilemas que nos presenta, se desprende la explicación del porque en los últimos

decenios la bioética ha tenido el enorme auge que hoy se observa, ya que ésta constituye el mejor recurso intelectual para la reflexión ontológica de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud.

La bioética, disciplina nacida de una vocación laica, democrática, incluyente y multidisciplinaria, se apoya para el estudio de la medicina y la biología, en la filosofía, el derecho y el derecho parlamentario, con lo cual se convierte en la herramienta más importante para el análisis y debate de la ciencia médica y sus aplicaciones, e incluso nos permite estudiar y conocer los vínculos ideales que deben existir con otras actividades humanas.

La bioética en nuestro país no ha sido la excepción en el crecimiento que se observa a nivel mundial, si bien ha tenido que bregar no tan sólo en contra de otras corrientes del pensamiento, de los diversos intereses de los profesionistas en salud, de los investigadores y las instituciones de salud, e incluso de la percepción e intereses de grupos particulares y partidos políticos, así como de la intolerancia de algunos sectores, a pesar de lo anterior ha permitido consolidar y proponer normas éticas en beneficio de la sociedad en su conjunto, las cuales han propiciado la inclusión de reglas de conducta profesional.

En la presente legislatura se ha consolidado un proyecto legislativo en bioética, que se logra en un debate multi e interdisciplinario en el que han participado miembros de la comunidad científica, de la comunidad sanitaria, filósofos, ministros de culto y teólogos, abogados, especialistas en bioética y en bioderecho, legisladores, empresarios vinculados al sector salud y la sociedad organizada, quienes han contribuido al perfeccionamiento de las normas éticas y la inclusión del orden ontológico en las conductas de las profesiones de la salud.

Asimismo la bioética ha tomado una creciente importancia en las escuelas y facultades de medicina, enfermería y otras profesiones, por lo que la mayoría de las instituciones educativas han integrado esta asignatura en los planes curriculares respectivos, también los hospitales de segundo y tercer nivel de atención cuentan con comités o comisiones de bioética hospitalarios, para el análisis y discusión de los temas controversiales, así como la mayor parte de los laboratorios farmacéuticos cuentan con áreas de bioética o de buena práctica.

En el caso particular del análisis y discusión de la denominada “*dicotomía*”^{*}, es pre-

* El fundamento de la condena a la dicotomía está en el carácter mercantilista del reparto de los honorarios, se reprueba por ser una comisión sobre la persona, que se da y se recibe por traficar con actos médicos.

ciso destacar que las primeras reflexiones en México acerca de este tema, surgieron por parte del sector de los propios laboratorios clínicos, quienes dieron preeminencia al orden ético y deontológico en su quehacer profesional, sobre los intereses económicos o las ganancias financieras, a este reclamo de la sociedad de laboratorios clínicos se sumaron asociaciones médicas, quienes conjuntamente trajeron al Congreso de la Unión la inquietud y propuesta para legislar para prohibir esta práctica, que es contraria a la ética de la profesión médica y de la ética empresarial .

La presentación de tres diferentes iniciativas en materia de dicotomía^{*}, en menos de un año nos sugiere la importancia que el tema adquirió para los legisladores, la discusión en torno a las citadas iniciativas de ley, en el seno de la Comisión de Salud, llevó a un dictamen que se aprobó en forma unánime por los diputados de todos los grupos parlamentarios.

Hoy el dictamen se ha enviado al Senado de la República para su aprobación y posterior aplicación en toda la República, este esfuerzo integral es prueba fehaciente de los acuerdos que se pueden lograr en beneficio de la socie-

^{*} En este libro solamente se incluyen las dos iniciativas de ley presentadas por la Diputada Irma Figueroa Romero, la tercera fue presentada por el Diputado Ricardo Alegre, no la incluimos en este documento debido a que tampoco fue tomada en cuenta para el dictamen correspondiente, ya que ésta pretendía modificar otra Ley.

dad, anteponiendo intereses, ideologías, interpretaciones personales e incluso intereses financieros y económicos, por lo que nos congratulamos de haber sido actores activos en este trabajo ampliamente incluyente.

Para terminar con este capítulo quiero hacer mención de que se ha demostrado que no tan sólo es posible lograr consensos entre los políticos, legisladores y empresarios, sino lograr en beneficio de los pacientes una norma legal, sustentada en principios éticos, entendiendo que la ética no es un obstáculo para hacer buenos negocios, ya que por ejemplo, nadie se ha atrevido a objetar el derecho irrenunciable que tiene cada trabajador de la salud a vivir dignamente de su trabajo*, sino que debe ser considerada la ética como el elemento ideal para lograr triunfar en las empresas.

Recordando que los negocios se hacen entre personas, y que es este factor, el humano el que dará el enfoque de beneficio y éxito, basados en el cumplimiento de ventajas y ganancias para todos, en un comportamiento al que podemos llamar de moral social, del cual se desprenderá la más importante de las metas, la

* El derecho del médico a una justa remuneración o retribución de los servicios prestados, debe ser justa los honorarios expresan la independencia del médico y simbolizan su responsabilidad profesional.

humanización de la medicina y la justicia y equidad en los servicios de salud.

Ética de la industria del laboratorio clínico y sus vínculos con la profesión médica

*Jorge Lara Rivera**
Gabriel García Colorado

*Toda la historia del progreso
humano se puede reducir a la
lucha de la ciencia contra
la superstición*
Gregorio Marañón

En los últimos decenios la ética ha crecido en importancia en todas las actividades humanas, hasta ocupar hoy un lugar preponderante en todas las sociedades, esto no ha sido producto de una moda pasajera sino de la obligada reflexión a la que nos llevó el uso indiscriminado de las ciencias y sus tecnologías, lo que lamentablemente se hizo en todo el orbe, pero sobre todo en el caso de los regímenes totalitarios y antidemocráticos, violentando los de-

* Jorge Lara Rivera, licenciado en derecho por la UNAM, especialista en ciencias jurídico penales por el Instituto Nacional de Ciencias Penales profesor de derecho constitucional en la Universidad Marista, investigador en la Fundación Miguel Estrada, actualmente es diputado en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Diputado Federal en la LVIII legislatura del Congreso de la Unión, autor de diversos libros especializados en Derecho.

rechos humanos y hasta la dignidad de la persona*.

La reflexión ética es sin duda lo que más ha impactado positivamente en la labor de los profesionales, especialmente en el ámbito sanitario y en la ética empresarial, hoy la ética aplicada a la biología y la medicina, ocupa un sitio de relevancia en la mayoría de las actividades vinculadas con la salud, lo que sin duda sucedió como consecuencia de que la humanidad pudo constatar que la ciencia, la investigación y la enseñanza eran insuficientes e incluso deficientes, sin los valores morales inherentes a cualquier actividad humana, por lo que esta reflexión valorativa y ontológica ha logrado permear en todas las áreas en la formación de profesionistas, especialmente en las universidades, las cuales han incluido esta disciplina en sus planes de estudio, con una o varias asignaturas a las diversas carreras vinculadas con la salud, lo que obliga a todos a reflexionar cotidianamente el porqué de este extraordinario impacto

* En el siglo XX como resultado de las agresiones a la vida y a la dignidad de la persona, sobre todo en la Segunda Guerra Mundial, se hizo la Declaración de Ginebra, en 1948, surgiendo después adecuaciones en diversos momentos y culturas, tales como el Código Italiano de Deontología Médica, el *International Code of Medical Ethics*, el Código Español de Deontología, la Declaración de Nüremberg, el *Code de Deóntologie Médicale*, y muchos más.

y la finalidad que socialmente se espera lograr con estas acciones educativas.

La evolución de esta rama de la filosofía, la ética, aplicada con toda intencionalidad a las diversas profesiones, ha sido sorprendente, sobre todo en aquellas disciplinas que por su naturaleza tienen un mayor impacto sobre el hombre, ya sea en su vida, su salud y su libertad, por lo que no es de extrañar que de entre éstas destaque la bioética como ciencia que contribuye al debate democrático, laico y de valores en la medicina, la biología, la enfermería, la psicología, el derecho y otras ramas de la atención sanitaria.

Hoy la sociedad en conjunto nos preguntamos, el porqué habíamos dejado a un lado la reflexión ética de la ciencia y sus aplicaciones, a lo que quizá contribuyó la falsa idea nacida de la Ilustración de que la ciencia no tenía ninguna orientación política, ni ideológica*, lo que llevó a diversas sociedades, sobre todo como ya hemos señalado, a las de gobiernos antidemocráticos a excesos que atentaron en forma grave en contra del ser humano y su dignidad, por lo anterior es que hoy vemos la necesidad de formar recursos con un profundo sentido ético, plasmado en valores de aplicación en

* Al respecto Jürgen Habermas ha dicho que la supuesta neutralidad de la ciencia no es sino herencia ideológica de la Ilustración

todas las relaciones y actividades profesionales.

Hoy la responsabilidad de conseguir este fin incumbe a todos los miembros de la sociedad, por lo que se hace indispensable establecer marcos teóricos en los cuales quepa el análisis crítico y la reflexión de aquellas actividades, conocimientos o aplicaciones tecnológicas y científicas que deban estar sujetas al escrutinio de todos, pero especialmente de quienes nos dedicamos a la bioética, a la elaboración de normas y leyes justas o a la docencia de la ética.

La enseñanza de la ética tiene que ayudar a la reflexión sistemática sobre los servicios y productos que se ofrecen a todo individuo en una sociedad, especialmente en el campo de la salud, ya que nos dará elementos para el análisis de casos o situaciones que puedan dar lugar a conflictos o dilemas bioéticos, con los que se confronte el prestador de servicios de salud con la comunidad usufructuaria, además el ejercicio profesional al involucrar interacciones con intereses diversos o ajenos a sus fines, está expuesta a desviarse del ideal ético, en situaciones que pueden ser complejas, por lo que exigen una pronta detección y corrección para garantizar la calidad y conducta moral de la atención.

Una de las primeras cosas sobre las que debemos reflexionar éticamente, es sobre los fines o bienes intrínsecos que se tienen en el ejercicio de la actividad sanitaria, apelando al fin o bien de la ciencia médica, y que es así, como con elementos suficientes, aprobaremos o no una determinada conducta profesional, el buen médico tendrá como responsabilidad el poner al servicio de sus pacientes todo su conocimiento, habilidades y valores para el cuidado de la salud, ofreciendo asimismo las consideraciones éticas que se derivan de los derechos del paciente, sus legítimos intereses, así como las obligaciones que derivan del colectivo profesional y las normas exigibles a los que colaboran en el cuidado de la salud.

La conciencia bioética que se ha desarrollado gracias a la intervención de filósofos, abogados, eticistas, médicos, legisladores y otros actores sociales, han motivado a diversos profesionistas a manifestarse con respecto al compromiso ético que asumen como parte de su perfil profesional, lo que ha permitido que hoy se hayan hecho universales los valores y principios de honestidad, integridad, compromiso, lealtad, equidad, respeto y responsabilidad social.

En el caso específico que hoy nos ocupa, que es el vínculo entre los trabajadores de la salud y las empresas prestadoras de servicios

de laboratorio y auxiliares de diagnóstico, se une un elemento extra que nos lleva a replanteamientos sobre el actuar ético, es el caso de las ganancias económicas y los intereses financieros, cuando se entra al mundo de los negocios, donde las normas y el andamiaje de valores puede ser distinto al del equipo de salud, situación que puede agravarse debido a que la ética empresarial esta pringada de intereses económicos y de éxito, los cuales en el caso de la ética de los empresarios son, si no plausibles en su totalidad, al menos tolerables, pero que como en toda actividad económica, productiva y comercial, el legítimo interés de obtener ganancias y espacios de mercado y la competencia que esto genera, debe exigir un firme control regulatorio para evitar prácticas desleales y o deshonestas, que perjudiquen al paciente en su carácter de consumidor de estos servicios, tanto en su salud como en su economía.

El laboratorio clínico en su doble función de empresa y prestador de servicios de salud, debe antes que nada cumplir con su objetivo primordial que es coadyuvar a la atención del paciente, soslayando intereses financieros al cuidado y bienestar del paciente.

Las asociaciones y sociedades representativas de los laboratorios clínicos deben convertirse en verdaderos cuerpos colegiados, en-

tendiendo éstos como agrupaciones que compartan no tan sólo intereses empresariales y académicos, sino también de naturaleza cultural y social, pero sobre todo que vigilen el orden ético en los negocios de sus agremiados, tal y como sucede como ejemplo hoy día, en todos los países miembros de la comunidad europea.

Al respecto en nuestro país, la Sociedad Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos presidida por el Dr. Rafael Guerrero, ha plasmado y solicitado en diversos foros y documentos que en las regulaciones y legislaciones actuales se contemplen decisiones y normas de orden ético y que en caso de situaciones que violen las normas de conducta, se hagan sanciones a los transgresores, lo que a todas luces nos parece plausible, el mismo Dr. Guerrero y los demás asociados sujetan la posibilidad de agremiarse a la citada asociación, a que no se practique no solamente la práctica de la llamada "dicotomía"^{*}, sino cualquier otra conducta que pueda ser considerada falta de ética.

Lo anterior es resultado de que la ética en los negocios o ética empresarial ha ido evolucionando en el mundo entero, como es lo ideal,

^{*} El diccionario léxico de bioética define a la Dicotomía como la entrega de parte de los honorarios a un colega que ha convenido, a cambio, remitir sus pacientes para realizar una consulta, exploraciones complementarias o análisis, muchas veces innecesarios. Es una conducta inética, expresamente censurada en el Código de Ética y Deontología médica español.

y hoy ya se tienen verdaderos códigos de conducta y ética para ser contemplados por los laboratorios clínicos.

Por otro lado, las asociaciones médicas de todo el mundo, han ido trabajando en forma paralela y sistemáticamente y profundizando en la búsqueda de la unificación de criterios éticos en el trabajo profesional, sustentado en la aplicación de normas de orden deontológico, sus lineamientos persiguen el perfeccionamiento de códigos de conducta profesional médica y la aceptación de códigos de buenas prácticas médicas y clínicas, por lo que ellos también han hecho un imperativo no participar en negocios ilícitos o prácticas fraudulentas.

Los laboratorios químico-clínicos y los gabinetes de diagnóstico tienen como objetivo el de contribuir al diagnóstico médico, apoyando a los clínicos a identificar una enfermedad o los condicionantes para que ésta se presente, así como permitir conocer las desviaciones del estado fisiológico y las propiedades vitales del cuerpo humano.

El laboratorio para cumplir con las expectativas señaladas, con un adecuado estándar de calidad requiere, según nosotros, de al menos tres condiciones indispensables, las cuales son: *conocimientos en que sustentará sus resultados, recursos técnicos y tecnológicos y ética empresarial.*

Sobre el último de los tres elementos antes citados, es preciso establecer que el trabajo y conducta ética, es la única manera en que se establecerán nexos adecuados con los demás actores involucrados en el área de la salud.

En nuestro país, la más difundida de las prácticas no éticas, entre los laboratorios y los médicos, la constituye la ya citada “dicotomía”, que consiste en la retribución económica o en especie, que paga un laboratorio clínico u otro* al médico que envía pacientes para realizarse estudios, esta práctica en casi todos los países del orbe es constitutiva de delito, ya que conlleva a diversos actos que lesionan al paciente y a la sociedad en su conjunto.

Los incrementos de costos que resultan para el paciente de la citada práctica de la dicotomía, la evasión fiscal, el envío de pacientes a laboratorios que no cumplen estándares de calidad, la solicitud de exámenes innecesarios, los reportes falsos y la asociación indebida entre médicos y laboratorios ha sido denunciada en diversos foros tanto por médicos como por empresas dedicadas a este ramo, cabe señalar que la prohibición a la dicotomía no solamente

* En el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, en el artículo 49 se prohíbe aceptar y recibir cualquier índole de pagos que pueda significar connivencia comercial en la atención profesional, y se incluye a farmacias, ópticas, laboratorios, productores de aparatos ortopédicos, esto ha sido aceptado en México también.

debe incluir la recepción-envío de dinero o cheques, sino también cualquier otra forma disfrazada de corrupción o cohecho, tales como la aceptación de rebajas, reembolsos, pago de cursos, turismo académico o cualquier otra modalidad.

La dicotomía no afecta tan sólo a la medicina privada, sino a las instituciones públicas y a las del orden social, esto es por lo que en prácticamente en todo el mundo, se han elaborado leyes y normas para combatirla, independientemente de la preeminencia de un sector sobre los otros o del régimen político que se trate.

Es preciso asumir y conocer que los laboratorios clínicos que pagan un porcentaje de sus ingresos al médico que les refiere pacientes, recuperarán sus ganancias con algún otro procedimiento compensatorio, que puede incluir aumento de costos al paciente, reducción de la calidad de sus reactivos o en la tecnología que utilizan, falsear los resultados de los análisis e incluso no hacerlos, falsear sus declaraciones fiscales y las de orden financiero, por lo que el combate a esta práctica es del interés general de la sociedad, o acaso quedará alguna duda de la opinión que tendrían los pacientes de saber que aparte de los emolumentos que paga al médico, éste, eventualmente recibe una nada

despreciable porción de lo que él gasta en el laboratorio.

Al respecto hemos consultado o usuarios de los servicios de salud públicos y privados quienes nos han referido su extrañeza y dudas sobre el porque los pasillos de los hospitales y las salas de recepción de los consultorios son ocupados por gentes que ostensiblemente no van como pacientes, estos son; representantes de laboratorios clínicos y farmacéuticos, promotores de seguros de gastos médicos, vendedores de libros, tecnología y equipo, etc. y ellos suponen que al menos provocan un perjuicio al usuario de los servicios en el correcto funcionamiento de los servicios médicos, en el cumplimiento de los horarios y la consiguiente pérdida de tiempo dedicada al paciente, pero más allá de estas legítimas preocupaciones y correctas observaciones, se cuestionan si los vendedores y representantes de empresas en alguna forma pueden intervenir en la toma de decisiones del médico con respecto a su tratamiento, ya sea en la elección del laboratorio clínico al que se le enviará, al gabinete diagnóstico, la certeza de los estudios que se le solicitan y las evidencias científicas que le llevaron a elegir una determinada tecnología.

Además si tuviera el conocimiento de algunas prácticas ilícitas, esto le explicaría ade-

más el alto costo que él tiene que pagar por algunos insumos en salud.

Se estima que en México aproximadamente el 30% de los laboratorios clínicos y gabinetes de diagnóstico recurren a esta práctica para atraer nuevos clientes y aunque evidentemente no todos los médicos aceptan estas dádivas y tampoco el hacerse partícipes de esta actividad, se sabe de algunos –aunque sea la minoría- que obtienen pingües ganancias de ésta.

La anteposición de intereses económicos del médico y el laboratorio, sobre los legítimos del paciente, llevan a daños a la salud y a la economía, sin olvidar que se crea un ambiente de corrupción que permea a otros integrantes del equipo de salud.

Asumimos que no es lo mismo hacer empresa que hacer negocio. El negocio busca el lucro a corto plazo, creando necesidades falsas o encareciendo los productos por intermediaciones innecesarias, el problema ético no está en que el servicio sea fuente de ingresos, sino que la persona sea instrumentalizada con ese fin.

Por otro lado, la empresa se proyecta con un objetivo de servicio, en que la persona es el origen y fin que da sentido, la ganancia tiene su fundamentación ética en el servicio que otorga,

y está en la medida que satisface una necesidad.

La industria de los laboratorios clínicos y los gabinetes de diagnóstico son en la actualidad verdaderos emporios financieros, algunos de carácter internacional, situación que se ha visto favorecida por el incremento de la tecnología aplicada a la salud, el poderío de la industria se ha favorecido en el caso de los países en vías de desarrollo por la poca inversión que el Estado hace para la compra y desarrollo tecnológico, por lo cual no solamente los médicos y hospitales privados tienen que recurrir a las grandes empresas del laboratorio clínico, sino que los hospitales del sector público y social se han convertido en clientes de las empresas, cuando éstas no tienen códigos de ética han favorecido la corrupción de funcionarios, a lo que habría que sumar la aparición de laboratorios sin ninguna ética que realizan estudios baratos con reactivos poco confiables, sin personal especializado y con tecnología de dudosa procedencia y mala calidad.*

No podemos olvidar tampoco que los grandes laboratorios clínicos de carácter multi-

* Aún y cuando no es el objetivo de esta obra, nos parece importante señalar que el aumento del costo de la medicina y la solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete excesivos, también son resultado de la práctica de una medicina defensiva, en la cual además es responsable el propio paciente, quien presiona al médico a enviarle estudios innecesarios, sobre todo cuando paga un tercero.

nacional han empezado a expandirse hacia los países en vías de desarrollo y que en nuestro país, alguno ha intentado iniciar con más de 1000 laboratorios clínicos en la primera fase, lo cual además de que estos acostumbran las ilícitas prácticas a que nos hemos referido y que son motivo de este documento, se sumará la proliferación de monopolios que en poco tiempo acabarán con las industrias nacionales, mediante una competencia desleal y una enorme voracidad de estos grupos, los que en la experiencia internacional llegan con bajos precios y buenos resultados hasta que al haberse apoderado de todo el mercado, juegan bajo sus propias reglas.

La responsabilidad de la correcta utilización de los recursos técnicos es de todos, así como la de establecer normas de conducta ética en el quehacer profesional, especialmente de los que nos dedicamos a elaborar las normas para toda la sociedad, es decir de los legisladores, quienes no podemos claudicar ante las evidencias y las realidades que nos ha llevado olvidar los principios éticos y las normas de conducta sustentadas en códigos deontológicos, por eso hoy nos congratulamos por la participación tanto en este libro como en la creación de la normatividad para prohibir y sancionar la dicotomía de diputados de varios partidos, así como la preocupación general por

hacer de la bioética y la legislación, una tarea conjunta por el bien de todos.

Corrupción en salud

*Milka Eunice Correa Rubio**

Irma S. Figueroa Romero Irma S.

*Las leyes en su más extenso significado,
son las relaciones necesarias que se derivan de
la naturaleza de las cosas; y en este sentido, todos
los seres humanos tienen sus leyes: la divinidad..
el mundo natural... las inteligencias superiores al
hombre... los brutos... los hombres... Estas reglas son una
relación establecida constantemente... cada
diversidad es uniformidad, cada cambio es constancia*
Montesquieu

Introducción

Los estudiosos del tema de la salud en México, se han dedicado al análisis de las políticas públicas implementadas por los distintos regímenes de gobierno, o de las reformas legislativas a raíz del ascenso o descenso de un determinado partido en el poder, lo que implica

* Milka Eunice Correa Rubio. Se desempeña como asesora legislativa de la diputada federal Irma Figueroa Romero. También fungió como asesora del Grupo Parlamentario del PRD en la LVIII legislatura, en la Coordinación de Política Social, desarrollando el tema de salud, entre otros. es licenciada en Sociología, egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco. Ayudante de investigación en el Área de Sociología Urbana. En la actualidad es candidata a obtener el título del Master Internacional en Sistemas Penales Comparados y Problemas Sociales.

una mayoría legislativa en el Congreso Mexicano y la adecuación de las normas a sus intereses y proyectos.

Otros más, recientemente han incurrido en el tema de la bioética y sus impactos en la salud.¹

Cada estudioso lo ha realizado desde la perspectiva teórica que mejor se acopla a sus principios e intereses, ha tratado de brindar elementos que permitan un mejor conocimiento y comprensión del sistema de salud, de la disciplina médica y su entramado de relaciones.

Este documento aborda también el tema de la salud pública, pero se refiere a las prácticas no éticas que se han infiltrado en la praxis médica, por ello, tendremos primero, un acercamiento breve a las diferentes conductas que hoy en día son consideradas como corrupción en la mayoría de los sistemas de salud en todo el mundo.

Pretendemos enfocarnos de manera específica al costo social y económico que ha traído la corrupción en la praxis profesional en salud para nuestro país.

Hay que señalar que en el caso de México, poco se ha escrito sobre la corrupción que

¹ Véase: García Colorado, Gabriel (2003). Legislar en bioética. Legislando para el futuro. Ed. Cámara de Diputados LVIII Legislatura-GPPAN. México. 510pp. También: Hacia una Bioética Mexicana.

se ha desarrollado en el ámbito de la salud, lo que pudiera explicar porque para algunos se ha vuelto lo “normal” y lo “permitido” sobre todo en la relación económica entre laboratorios clínicos y médicos.

Recientemente ha sido en coloquios y foros especializados, el lugar donde dicha corrupción se ha ventilado y donde infinidad de médicos y de laboratorios se han pronunciado por erradicarla.

Seguramente sería totalmente frustrante, para un paciente, saber que su salud ha estado puesta en las manos de un corrupto, quien no actúa movido por el interés de restaurar su salud, sino por el ánimo del lucro. Hay quien en la práctica médica de manera cínica dice que: “es a lo que han llevado al médico, ya que éste de alguna manera tiene que sobrevivir”.²

Afortunadamente, lo importante es que la mayoría de los médicos y laboratorios actúan éticamente.

Este documento lo dividimos para su mejor comprensión en: 1.- *El derecho a la salud*, 2.- *Breve acercamiento a la corrupción en los Sistemas de Salud a nivel mundial*, 3.- *La corrupción entre los laboratorios de análisis clíni-*

² Véase: Minuta de la reunión en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para tratar lo relacionado a la práctica de la dicotomía. Realizada el 5 de Octubre de 2005. Dicha minuta se encuentra en la oficina de la diputada federal Irma Figueroa Romero.

cos y los médicos, 4.- El neoliberalismo en la salud. 5.- Costo social de la corrupción en salud en México, y 6.- Propuesta legislativa.

Contenido

1.- *El derecho a la salud:* La Organización Mundial de Salud ha definido a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es un derecho fundamental y el logro más alto posible de la misma, es un objetivo social importantísimo en el mundo.

El derecho a la salud, se estampa en diversos convenios internacionales, como es el caso de la Declaración Internacional de los Derechos Humanos de 1945, en su artículo 25. Por otra parte en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y en la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969.

En el caso de México, este derecho está elevado al ámbito constitucional, como parte de las garantías individuales que todo mexicano debe gozar, está situado en el párrafo III del artículo cuarto, que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las

entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

2.- Breve acercamiento a la corrupción en los Sistemas de Salud a nivel mundial: Existe corrupción en la venta de medicamentos, en la solicitud de análisis clínicos, en la programación de cirugías que no son necesarias, tal es el caso denunciado del incremento en las cesáreas, sobre todo en clínicas privadas, en las listas de espera de trasplantes de órganos, y en otorgar las citas más cercanas en el caso de las clínicas de salud pública, así como corrupción en los presupuestos destinados a la atención de la salud pública.

A nivel mundial se ha documentado la infiltración de la corrupción en los Sistemas de Salud de los diversos países, sean de salud pública o privada, como ejemplo citamos que:

“El gasto farmacéutico sigue creciendo en España. En febrero de este año aumentó, con lo que el incremento acumulado en los 2 primeros meses es ya del 9,91%. Todas las alarmas han sonado. Y ese gasto descontrolado ha llevado al Ministerio a dictar nuevas normas para las visitas que hacen los laboratorios a los médicos”.
¿Porqué esa medida y no otra? La

respuesta es sencilla: porque hoy las leyes se incumplen, los códigos éticos no se respetan y los "regalos" y "recompensas" económicas de las multinacionales para conseguir un aumento en la prescripción de determinados medicamentos ha corrompido el sistema. El paciente empieza a no saber si su médico le receta un fármaco basándose en una valoración imparcial de sus síntomas o como respuesta - consciente o inconsciente- a las "atenciones" que reciben de los fabricantes.³

El informe de Transparencia Internacional de 2006, en el encabezado dice: Robo, extorsión y sobornos despojan a millones de los servicios de salud. Quienes sufren los estragos de la corrupción en salud, sin duda son todos aquellos que requieren una atención oportuna de la salud. Se dice que la corrupción, niega a los más necesitados de los cuidados médicos básicos y favorece el desarrollo de enfermedades resistentes a medicamentos dirigidos a combatir padecimientos mortales, con lo cual se puede ocasionar la muerte de millones de personas a nivel mundial. "Cuando un niño muere

³ Muro, Antonio. La corrupción del sistema sanitario. 1 de noviembre de 2005. Tomado de la página de Internet: [barcelona.indymedia.org.display/212830](http://barcelona.indymedia.org/display/212830), consultada el mes de abril de 2006.

durante una operación porque la inyección de adrenalina utilizada para revivir su corazón era sólo agua, la pregunta es, ---¿cómo ponemos precio a esto?--- el precio de la corrupción en los servicios de salud se paga con el sufrimiento humano”.⁴

La fiscalía de Portugal investiga a decenas de médicos por corrupción. Cuatro facultativos condenados por aceptar regalos de laboratorios. Las denuncias del ex delegado de información de Bayer, Alfredo Pequito, y las investigaciones de la Inspección General de Salud sobre la supuesta corrupción de médicos portugueses al recetar medicamentos a cambio de congresos turísticos y otros regalos de los laboratorios, han obtenido hasta ahora un balance de cuatro condenados, 23 procesados y 83 pendientes de investigación, según la Fiscalía del Estado. La industria farmacéutica ha sido amnistiada por una ley promulgada en el aniversario del golpe de estado del 25 de abril de 1974.

La condena judicial por este tipo de corrupción no puede superar el año de

⁴ Transparency International. Robo, extorsión y sobornos despojan a millones de los servicios de salud, dice el Informe Global de la Corrupción 2006. Febrero de 2006, Berlín, Germany.

prisión para los médicos y suele quedarse en multa...⁵

México no está exento de las prácticas deshonestas en el tema de salud. El Dr. Arnoldo Kraus planteaba ya en el año 2000 que:

Son tantas y tan diversas las amenazas que se ciernen sobre la práctica médica contemporánea que, sin duda, su ejercicio será distinto en poco tiempo. En una o dos décadas los rostros de la medicina se verán modificados y las relaciones entre enfermos y doctores se deteriorarán progresivamente. Ciencia que construye moléculas pero que olvida cuestiones éticas, compañías aseguradoras que buscan siempre su beneficio y no el del paciente, crecimiento poblacional dispar en proporción al número de profesionistas. Las anteriores, amén del entrometimiento de “la ley” que pretende “proteger” al enfermo a costa del galeno, y gobiernos que, como en nuestro caso no ejercen políticas del todo inteligentes y absorben los desechos

⁵ García , Javier (2001). La fiscalía de Portugal investiga a decenas de médicos por corrupción. El País, 29 de Octubre de 2001. En Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el uso adecuado de medicamentos. Fármacos. Volumen 5, número 1, enero 2002. pág. 89.

estadounidenses, como es el caso de las Organizaciones Administradoras de Salud ...⁶

Corrupción en los presupuestos públicos destinados a la atención de la salud. En el resumen que emite Transparencia Internacional 2006, señala el tan sonado acontecimiento, en el presupuesto enviado por el Ejecutivo Federal para el Ejercicio Presupuestal de 2003, exclusivamente el que correspondía a la Secretaría de Salud, en el cual se reasignaban 30 millones de pesos “a una organización privada, -llamada-PROVIDA; como parte de la iniciativa para la salud de la mujer. Originalmente, la suma había sido asignada a campañas de salud pública para el combate del VIH/SIDA. Seis organizaciones mexicanas de la sociedad civil... lanzaron una investigación de porqué había sido alterado el presupuesto”⁷.

3.- *La corrupción entre los laboratorios de análisis clínicos y los médicos en el caso de México:* La salud de los pacientes hoy en día es un asunto de abordaje multidisciplinario, por ello, la importancia del laboratorio de análisis clínico. El documento que publica el Consejo de Salubridad General de México, referente al **Ejer-**

⁶ Kraus, Arnoldo. Confidencialidad en medicina, en La Jornada, miércoles 12 de enero de 2000.

⁷ Hofbauer, Helena. Auditoria ciudadana en México revela los caminos de la corrupción. Informe Global de la Corrupción 2006, que emite Transparency International.

cicio Actual de la medicina, nos pareció interesante para este escrito, sobre todo el capítulo referente a “La estructura actual de la medicina”, donde hace referencia al avance que representa el uso de la tecnología, tanto para el diagnóstico como para la cura de las enfermedades, haciendo remembranza de su surgimiento y posterior desarrollo.

Uno de los mayores impactos de la tecnología en la medicina fue la introducción de los rayos X por Roentgen, en 1895, seguida muy pronto por la invención de la fluoroscopia. La posibilidad de reproducir la imagen revelada por los rayos X permitía al médico por primera vez en toda la historia examinar el interior del enfermo sin necesidad de que éste estuviera presente, distendiendo todavía más la cercanía de la relación médico paciente original. El crecimiento de la imagenología en la segunda mitad del siglo XX, es una historia extraordinaria: desde el advenimiento de la tomografía, la angiocardiógrafa, la ecografía, la tomografía axial computarizada, la imagen por resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones, para mencionar sólo a los más sobresalientes. La resolución de

estos aparatos, la perfección de las imágenes logradas y la discriminación que permiten entre distintos tejidos, rebasan hasta las predicciones más optimistas que pudieran haberse hecho hace apenas unos cuantos años. En la evolución de la tecnología médica diagnóstica la introducción del laboratorio clínico requiere de mención especial. Durante los siglos XVII al XIX los conocimientos de química, de microscopía y de microbiología crecieron progresivamente, pero los primeros laboratorios de análisis clínicos no se iniciaron sino hasta mediados del siglo XIX. Los patólogos todavía no participaban en el estudio de los enfermos vivos, ...la patología quirúrgica se desarrolló un par de décadas más tarde... otro avance de gran importancia en los laboratorios clínicos fue su automatización, que aumentó no sólo la velocidad y eficiencia de los exámenes.⁸

Es innegable la función del laboratorio clínico en el diagnóstico del paciente. Pero qué

⁸ Pérez Tamayo Ruy y Roberto Kretschmer. La estructura actual de la medicina. En El ejercicio actual de la Medicina. Ed. Consejo Nacional de Salud y FMUNAM. Pág.10 a la 20.

espera un paciente cuando acude al laboratorio clínico: un trato digno y respetuoso, que exclusivamente se les realicen los análisis necesarios sin exponerlos a riesgos. Lo anterior sin duda tiene que ver “con las inapropiadas prácticas asociadas a la dicotomía, cuando se le solicitan estudios al paciente que no requiere, por perseguir un indebido beneficio económico”.⁹ Es alarmante el hecho de que existan en México, laboratorios que ofrecen a los médicos hasta un 70% del costo de los exámenes efectuados.

En el caso de nuestro país los laboratorios clínicos y los médicos que no caen en las prácticas corruptas, son los que se han encargado de hacer la denuncia respectiva y quienes exigieron que se legislara al respecto.¹⁰

Manifestaron que los laboratorios que se apegan a la ética profesional, no pueden competir con la corrupción existente; solicitando abolir la práctica de la dicotomía y penalizar esta actividad. Señalando que atenta grave-

⁹ Sánchez González, Jorge Manuel. Seguridad del paciente y la medicina del laboratorio. Memoria del X Simposio CONAMED. En Revista CONAMED, Vol.11. Núm. 4, octubre-diciembre, 2005. pág. 72.

¹⁰ Santoscoy Gómez, Guillermo. La dicotomía de ingresos entre los laboratorios clínicos, los gabinetes de diagnóstico y los médicos. En Revista Mexicana de Patología Clínica. Enero-Marzo de 2003. Volumen 50 Núm 1. pág. 3-5.

mente contra la salud de los pacientes, quienes ven mermados sus ingresos familiares al utilizarlo en el pago de exámenes de laboratorio que muchas veces fueron solicitados exclusivamente por el afán de lucro y que jamás importó el diagnóstico oportuno y veraz del estado de salud del paciente.

El análisis clínico que emite un laboratorio que se corrompe, puede contribuir de manera ineficaz al diagnóstico certero y a la cura de la enfermedad que aqueja al paciente, en base a que “frecuentemente se comprueba que los exámenes en estos laboratorios se realizan fuera de norma, o se simulan, pero no se realizan; o se llega al extremo de un contubernio entre el laboratorio que, de acuerdo con las instrucciones del médico, reporta falsamente hallazgos diagnósticos que permiten al médico obtener, mas dinero de los pacientes”¹¹.

Con lo anterior podemos asumir que para el médico y el laboratorio clínico que ha caído en la corrupción, el paciente es visto como un cliente, desde una visión meramente mercantilista.

4.- El neoliberalismo en la salud: El beneficio social que siempre han brindado los médicos es reconocido en todas las sociedades.

¹¹ Guerrero García, Rafael. (2005) Ponencia presentada a nombre de la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos, A.C.

La labor altruista que brindaron en los inicios de esta noble profesión es digna de ser elogiada. Pero quién es a fin de cuentas el médico, quizá deberíamos de tomar en cuenta que los médicos son seres humanos y que por ende tienen: “intereses, sentimientos, actitudes, apreciaciones, valores, emociones, temores, deseos, - que son- capaces de sentir compasión, lástima, amor, odio, -que son- seres sensibles, reactivos, afectivos, con ambiciones y pasiones”¹². De ahí que pueden caer en la corrupción y en la mercantilización de la salud.

Hoy en día los profesionales de la salud se han visto envueltos en el vertiginoso mundo neoliberal, donde lo importante es la economía.

Sabemos todos que en la década de los setentas se empieza a cuestionar el Estado benefactor y se habla de la crisis del mismo, y de la necesidad de abrir nuevamente las puertas al mercado, lo cual implicaría menor intervención estatal y privatización de las empresas llamadas paraestatales. Cuestionamientos sustentados en la corriente teórica que pone el acento en las virtudes de asignación del mercado y destaca la responsabilidad individual en el logro del bienestar.

¹² Lifshitz, Alberto. (2005). El error en medicina, sus manifestaciones más frecuentes. Memoria del X Simposio CONAMED. En Revista CONAMED, Vol.11. Núm. 4, octubre-diciembre, 2005. pág. 48.

Esta corriente considera que el mercado sin restricciones es la solución de todo. Donde todos los individuos tengan la libertad de intercambiar el trabajo, los servicios y los productos. Se genera una armonía social. Así según esta corriente, no se está favoreciendo a ningún individuo ni grupo porque de lo contrario sería ineficaz e ineficiente. Los elementos que sustentan esta crítica sostienen que el Estado de bienestar, genera una falsa idea de la justicia social, pues sólo privilegia los derechos de unos cuantos: los pobres¹³.

En ese entonces surge como modelo alternativo, de desarrollo el neoliberalismo, y en torno a él, los programas sociales que se empezaban a implementar sostienen que aquellos de amplia cobertura eran ya imposibles de aplicar, y que por lo tanto resulta indispensable la creación de nuevos programas que permitan atacar los problemas de los sectores más pobres, y por ello se crean los programas focalizadores, los cuales, según la opinión de expertos, se ocupan de los síntomas de la pobreza, pero no de su génesis.

Orgullosos se tendrían que sentir los impulsores del neoliberalismo económico, ya

¹³ Gordon R. Sara. Del universalismo estratificado a los programas focalizados. Una aproximación a la política social en México.

que éste, es parte fundamental de la práctica médica. ¿Acaso ahora la población debe recibir como explicación que su salud está siendo mercantilizada, como todo hoy en día y que se siguen las pautas que el modelo neoliberal está dictando?

5.- Costo social de la corrupción en salud en México: El costo social y económico que representa la corrupción en los sistemas de salud es alarmante, “se da el incremento en el precio, se lesiona la economía de los pacientes y la economía pública; al incrementar el precio al paciente, le dificulta o impide hacer otros gastos médicos que se le presenten para atender su salud”¹⁴

Cómo se le puede explicar a la población que en muchas ocasiones ha sido engañada por el médico que la atendió, al solicitarle análisis de laboratorio que no requiere, exclusivamente en base a tener un convenio con el laboratorio, quien le dará un porcentaje económico por los pacientes que le son canalizados.

México, país donde una gran mayoría de población, se encuentra en situación de pobreza o de pobreza extrema, aunque los enfoques en

¹⁴ Guerrero García, Rafael. (2005) Ponencia presentada a nombre de la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos, A.C.

la medición hayan cambiado. La Secretaría de Desarrollo Social ha clasificado a los pobres del país en tres rubros: pobreza alimentaria, pobreza de capacidades (inversión en salud y educación), y pobreza de patrimonio (vivienda, vestido, calzado y transporte). “En el umbral más bajo de pobres hay un mayor número de personas con un ingreso suficiente para alimentarse, pero debe de tenerse cuidado con esta afirmación pues ni cercanamente significa que dejaron de ser pobres”.¹⁵

Nuestro país, donde existe una gran proporción de la población que no cuenta con seguridad social para atender su salud y queda en la categoría de población abierta. “El conocimiento disponible, hasta hace sólo unos cuantos años, permitía suponer que apenas un 5% de la población de mayor ingreso, tenía acceso a los servicios del sector privado de la medicina. No obstante la encuesta nacional de Salud ha mostrado que la población abierta es la que más recurre a los servicios de medicina privada y que un importante número de personas con acceso a la seguridad social prefiere no utilizarlos. Así la población abierta es la que más paga por recibir atención médica”¹⁶.

¹⁵ Chertorivski, Salomón. La medición de la pobreza. En revista Nexos. No 333. pág. 15.

¹⁶ Olaiz-Fernández Gustavo y otros. (1995) La medicina privada en México: resultados del censo nacional de unidades hospitalarias

Hay quien puede pensar que lo anterior es mentira, ya que hoy contamos con el Seguro Popular, pero muchos investigadores consideran que éste no constituye un sistema de seguridad social, sino más bien “un programa de simple asistencia social con mayoritario financiamiento público”.¹⁷

En un reporte que emitió el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados correspondiente al empleo y desempleo en México durante los primeros ocho meses del año 2005, señala que la tasa de desocupación abierta en los meses de enero a agosto de 2005 “se ubicó en 3.9%,... cabe señalar que la tasa actual es la más alta en los últimos 8 años. Esto significa que entre enero y agosto del año señalado, aproximadamente un millón 692 mil 551 personas en edad de trabajar no se encontraban empleadas, 34 mil 718 personas más que el año anterior”.¹⁸

Sumado a la anterior injusticia anterior encontramos que nuestro país, es el más caro de

privadas. En Salud Pública. Enero-Febrero de 1995. Volumen 37. No.1. pág. 13-18.

¹⁷ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. El mito del “Seguro Popular” de Fox; no es seguridad social. En Macroeconomía. Mayo de 2006, año 13 Número 153. pág. 157.

¹⁸ CESOP: Cámara de Diputados LIX legislatura. Empleo y desempleo en México durante los primeros ocho meses del año 2005. Noviembre 2005. pág. 2.

América latina en lo que toca al costo de medicamentos. “Los mexicanos pagan por las medicinas precios que se asemejan a los de países desarrollados, como Estados Unidos y Japón; sin embargo distribuidores y farmacias presumen enormes descuentos para sus clientes... los laboratorios no toman en cuenta el ingreso *per cápita* de la población”¹⁹ .

Preocupante es el perjuicio social que conlleva, cuando lo importante es el lucro y no se pone por delante la salud de los pacientes. Dónde queda la ética de la profesión médica. A qué nivel han tenido que llegar los médicos, el casi ser mercenarios del mejor postor. Dónde ha quedado la relación médico paciente, que es tan nombrada en los discursos oficiales. Quizás lo mejor sería volver a estrechar la relación médico-paciente. Sabemos que:

La relación médico-paciente es el principal medio que vincula a quien busca atención para la salud y al profesional que ofrece tal servicio.

La sociedad se ha tornado demandante, obligando a sustituir el modelo de relación paternalista por uno de interacción, de participación de ambas partes, en el que se generen obligaciones para el paciente en cuanto a

¹⁹ Cantera, Sara. Ponen a medicinas precios de país rico. En Reforma. Sección Negocios. 22 de mayo de 2006. Pág.1.

la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con su atención. Del personal para la salud, se espera que modifique su visión curativa, sobreprotectora o de apatía, por una actitud preventiva del daño y se convierta en un verdadero educador para la salud.

En la actualidad crece el número de médicos involucrados en juicios legales, como producto de cambios sociales y culturales que implican pacientes más y mejor informados sobre sus derechos, que cuentan con el apoyo de instituciones creadas para brindar tal. Esto evidentemente requiere cambios entre quienes atendemos pacientes, tanto para rectificar conductas que soslayan principios éticos y legales de nuestra profesión...²⁰.

6.- *Propuesta legislativa:* De todo lo anterior se desprende la importancia de legislar al respecto. Los que hemos estado vinculados directamente con la propuesta legislativa, sabemos que no podemos seguir permitiendo que se de la corrupción en el ámbito de la salud.

²⁰Trujillo Galván, Francisco. Práctica Diaria. Aspectos legales de la relación médico-paciente. Rev. MED IMSS (Mex) Volumen 37(4): 297-300 México, Biblioteca virtual de salud.

Se insistió en la importancia de su legislación, en primer lugar al interior del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, en la Comisión de Salud en la Cámara de Diputados, presentando dos iniciativas y una excitativa, diversos oficios, y una reunión con el Dr. Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quien manifestó que:

Él estaba realmente preocupado por esta situación y que más que como un asunto de competencia económica lo veía como un asunto de ética médica. Señala que no reciben quejas de este tipo, pero son concientes que es una práctica que se realiza en todo el país y que realmente atenta contra la economía familiar. Que está de acuerdo en que se debe legislar, pero entiende que es complicado porque se trata de un asunto de ética... se requiere incluir a todos los servicios de atención médica.²¹

Reconociendo que para llegar a la propuesta que ya fue aprobada en la Cámara de Diputados y que fue enviada como Minuta a la

²¹ Tena Tamayo, Carlos. En la Minuta de la reunión en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para tratar lo relacionado a la práctica de la dicotomía. Realizada el 5 de Octubre de 2005. Dicha minuta se encuentra en la oficina de la diputada federal Irma Figueroa Romero.

de Senadores, se tuvo que dar un seguimiento para no permitir que se dictaminara en sentido negativo. Argumentando que la propuesta daba cuenta de un hecho que atenta contra la economía de una gran cantidad de familias mexicanas que no están integradas en ningún sistema de protección en salud, y como ya hemos escrito en párrafos anteriores atenta contra la salud de muchos enfermos en nuestro país y en el resto del mundo.

A manera de conclusión:

1.- la corrupción en los Sistemas de Salud vulneran el derecho a la salud que otorga la Constitución.

2.- Ésta denigra la profesión médica y nulifica la confianza de los pacientes en su médico y en las instituciones.

3.- la corrupción empobrece aún más a la población.

4.- Pone en riesgo la salud de millones de personas.

5.- es importante que en nuestro país se sancionen las prácticas que hacen incrementar la corrupción.

Aspectos éticos de la prestación de servicios de laboratorio clínico en México

*Rafael Guerrero García**

*En un país bien gobernado
debe inspirar vergüenza la pobreza
En un país mal gobernado
debe inspirar vergüenza la riqueza*

Confucio

Los problemas éticos en el ejercicio de las profesiones no son nuevos, sin embargo, podemos afirmar que en los últimos años, se han intensificado las prácticas “No éticas”, que algunos profesionistas quieren o pretenden verlas como prácticas “normales”.

Esto, ha condicionado una gran cantidad de problemas y la confusión entre una práctica inmoral e ilícita y una forma de competencia profesional desleal.

* Rafael Guerrero García, médico cirujano egresado de la Universidad Veracruzana, Patólogo clínico, Director fundador de la Facultad de Bioanálisis de la UV, profesor de la UV, fue presidente del Colegio Veracruzano de Patólogos, Presidente del Consejo Mexicano de Patología Clínica, Presidente de la Federación Mexicana de Asociaciones, Sociedades y Colegios de Patología Clínica, fundador del laboratorio del Hospital Dr. Rafael Lucio. Actualmente es Presidente de la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos.

A nuestro juicio, los principales problemas éticos en la prestación de servicios de laboratorios clínicos son los siguientes:

- A) *La dicotomía.*
- B) *Conflictos de intereses.*
- C) *Los laboratorios “secos”.*
- D) *Los estudios realizados por fabricantes.*
- E) *La publicidad.*

A) la dicotomía en los laboratorios clínicos: Los laboratorios clínicos, son los establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tienen como fin realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud. (NOM166-SSA1-1997).

Por lo anterior, resulta obvio que es una pieza fundamental en el cuidado de la salud humana y, para lograrlo, se requiere de la conjunción de tres elementos: *conocimientos, recursos y ética*. Los actos “no éticos” impiden la función social del laboratorio clínico y además afectan a todo el ejercicio de la medicina. La principal práctica no ética en el ejercicio de la medicina y en particular de los laboratorios clínicos es “*la dicotomía*”.

Se denomina dicotomía a la participación del médico en los ingresos que el laboratorio clínico obtiene y que es una retribución por el en-

vío de pacientes o a la recomendación, generalmente hecha con cierta presión hacia al paciente, sobre acudir a determinado establecimiento.*

Diferencia entre dicotomía, dividendos y gastos de promoción

No son considerados dicotomía, los dividendos a accionistas registrados que han invertido en el capital social y que se calculan conforme a la Ley, en proporción al rendimiento del monto de la inversión en las utilidades generales de la empresa. Tampoco se considera dicotomía: los gastos de representación y relaciones públicas, que sean razonables conforme a una práctica que sea generalmente aceptada; los gastos en educación médica en donde se invita abiertamente a la comunidad médica en general; así como también libros, folletos y material impreso relativos a educación médica y que se obsequian a los miembros de la profesión médica en general y los objetos llamados promocionales y que tienen un valor mínimo no recuperable por el médico.

Para que los egresos del laboratorio no sean considerados dicotomía deben reunir las siguientes condiciones:

* la patología aparece como una deformación o patología del convenio entre médico y el paciente, que por ser una relación de interdependencia exige el respeto a la dignidad de ambos.

a) No estar calculados en base al volumen de trabajo que es remitido por el médico al laboratorio.

b) Que no se oculten y que cumplan con todas las obligaciones fiscales.

Formas de dicotomía

Es un ingreso que por su origen inmoral, el médico oculta, tanto al paciente como a las autoridades y a la sociedad en general.

La dicotomía se puede presentar en forma directa o como un cohecho. Es en forma directa cuando el laboratorio entrega dinero o equivalentes a un médico a cambio de que le solicite estudios a sus pacientes. El pago al médico puede ser en efectivo o en cheque o a una tercera persona de la confianza del médico.

Presenta dos modalidades, *obvia y disimulada*: se trata de la obvia cuando es una participación en dinero calculada en un tanto por ciento o por puntos o metas. Es disimulada cuando el laboratorio le proporciona al médico productos, bienes o servicios, por ejemplo como un pago simbólico o exención del arrendamiento del consultorio, un préstamo de automóvil o de equipo médico, pago de viajes o de cursos médicos, etc.

En ambas modalidades, esta participación está condicionada al envío de pacientes y es proporcional al volumen de trabajo que es referido por el médico, aunque a veces se conviene

una cantidad fija a cambio de que el médico envíe por lo menos una cantidad establecida de pacientes ó exámenes.

Es en forma de cohecho, cuando en una institución oficial o en una empresa privada incluyendo aseguradoras, el funcionario o empleado responsable de seleccionar el laboratorio en que deben llevarse a cabo los exámenes pagados por la empresa para la cual trabaja, traiciona la confianza depositada en él, pide o recibe una participación para si mismo, asigna el contrato de prestación de servicios o de subrogación según su beneficio económico particular, oculta el ingreso, se lo apropia o lo reparte con otros involucrados y además se evade al fisco.

Esto naturalmente daña la economía de la institución o empresa, puede incrementar los precios o hacer que el laboratorio proveedor tenga un menor margen de utilidad, el que invariablemente compensa esta merma disminuyendo la calidad del servicio por el que la empresa o institución paga. El funcionario no objeta la deficiencia en la calidad del servicio.

Promoción de la dicotomía

El mecanismo por el cual se promueve la dicotomía es a través de una oferta, ya sea por el mismo propietario del laboratorio o por personal expresamente contratado. Algunos médi-

cos que participan de esta práctica, lo promueven entre sus amigos como un medio fácil de obtener ingresos extra, los que además, son “libres de impuestos”.

Magnitud del problema

La dicotomía está presente en México desde hace muchos años. Se estima que al menos 30% de todos los laboratorios de análisis clínicos la proponen a los médicos o a encargados de contratar servicios en las instituciones; este problema existe tanto en las grandes ciudades como en las poblaciones de menor tamaño.

La gran mayoría de los médicos de prestigio no aceptan la dicotomía, sin embargo en la vida de cada laboratorio de análisis clínicos, se conocen casos muy sorprendentes de médicos de gran renombre que no sólo aceptan la dicotomía, sino que la piden y aún la exigen al laboratorio; estos médicos señaladamente dirigen a sus pacientes hacia laboratorios que son ampliamente conocidos por entregar recursos en la denominada, dicotomía.

En el libro “Introducción a la Bioética”, editado conjuntamente por la Universidad Anáhuac, la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), se menciona que “el médico que acepta la dicotomía, solicita análisis

a un 60 o 70% de sus pacientes y un 50% más de análisis que los necesarios. Es tan difundida la dicotomía que ya se considera como “estrategia comercial”. De 10.000 laboratorios que se estima existen en el país, la asociación mexicana de propietarios de laboratorios clínicos, solamente tiene 60 miembros, ya que en sus estatutos especifican que no es legítima la práctica de la dicotomía. Este punto ha sido el principal obstáculo para aumentar su “membresía.”

Según lo que sabe casi cualquier médico que ejerza, el porcentaje que estos laboratorios suelen entregar al médico oscila entre un 25% y un 75% de lo que el laboratorio cobró al paciente.

Esta práctica inmoral se está extendiendo a: dicotomía de ciertos gabinetes de Rayos X al médico, de farmacias al médico, de ciertos laboratorios farmacéuticos sin prestigio, de algunas clínicas sin categoría hacia los médicos, y es común entre médicos por referencia de pacientes, sobre todo en casos en que justificada o injustificadamente el paciente se ha de someter a cirugía, a tratamiento hospitalario o especializado.

Más recientemente se han sumado a esta práctica las empresas distribuidoras de aparatos ortopédicos, las ópticas e incluso prestadoras de servicios funerarios, por lo cual en la ley se

haincluido la prohibición a éstas.

Se ha extendido también al soborno que dan algunos médicos a los directivos de instituciones médicas oficiales para que les permitan hacer negocios privados con los pacientes, utilizando las instalaciones hospitalarias de las instituciones médicas del sector salud.

Consecuencias de la dicotomía

Las malas consecuencias de esta indeseable práctica, son:

1° Éticas

2° En la calidad del servicio

3° Económicas, a cargo del paciente

4^ Fiscales, ya que no se pagan impuestos por este concepto

5° Laborales.

1° Aspectos éticos

El interés primario de los profesionistas de la salud debe ser el bien de su paciente. Con la dicotomía se antepone el interés del laboratorio y del médico en obtener beneficios puramente de lucro al interés de contribuir al diagnóstico del paciente; esto puede aminorar o nulificar la capacidad de contribuir al diagnóstico y afecta éste, demorándolo, alterándolo o nulificándolo.

El aceptar esta práctica, impide al médico exigir calidad y pierde el derecho de hacer una reclamación al laboratorio en caso de alguna falla.

El interés en el lucro provoca que se realicen exámenes sin justificación y que se practiquen en exceso, sometiendo al paciente a gastos y a veces a riesgos no justificados.

Además la práctica de la dicotomía contribuye a crear e incrementar un ambiente de corrupción en general y entre los profesionales de la salud en particular, destruye el honor del médico y al quitarle su dignidad, lo acostumbra a desenvolverse en un medio carente de valores.

No es congruente el que un laboratorio, por una parte viva dentro de la corrupción sobornando a los médicos y por otra parte realice sus exámenes con la ética y el profesionalismo que requiere esta actividad.

El ambiente en el laboratorio que da dicotomía es corrupto, frecuentemente se comprueba que los exámenes en estos laboratorios se realizan fuera de norma, o se simulan, pero no se realizan; o se llega al extremo de un contubernio entre el laboratorio que, de acuerdo con las instrucciones del médico, reporta falsamente hallazgos diagnósticos que permiten al médico obtener, más dinero de los pacientes. Cualquier intento de supervisión de alguna autoridad sanitaria, fiscal, laboral o de cualquier tipo en estos laboratorios, se resuelve por la vía del soborno.

El primer requisito para todo profesional

de la salud debe ser la moral. Es imposible lograrlo en el ambiente que genera la dicotomía.

2° Consecuencias en la calidad

En el laboratorio que practica la dicotomía se merma el ingreso por examen, dando lugar a un menor margen de utilidad por estudio realizado, lo que el laboratorio compensa con el sacrificio de la calidad y el fraude ya señalado.

Esta baja calidad es conocida por el médico y es habitual que cuando él requiere análisis para sí mismo o para sus familiares, acude a un laboratorio que da calidad pero no prebendas ilícitas como en la dicotomía y exige los análisis sin costo para él como una cortesía por ser médico.

La competencia es desleal contra los laboratorios que no reparten sus ganancias y entre los laboratorios que dan dicotomía es a base de ofrecer cada vez mayor porcentaje a los médicos.

La dicotomía por otro lado incrementa el número de exámenes en el laboratorio que ofrece pagos irregulares y establece una competencia desleal con los laboratorios honestos, a los que frena en su desarrollo y se afecta la calidad general de todos los laboratorios.

3° Consecuencias económicas

Se pueden dar dos situaciones: si no hay incremento en el precio, se disminuyen los

ingresos del laboratorio y se lesiona su economía. Si se da el incremento en el precio, se lesiona en cambio la economía de los pacientes y la economía pública.

Al incrementar el precio al paciente, le dificulta o impide hacer otros gastos médicos que se le presenten para atender su salud.

4° Consecuencias fiscales

El ingreso que da el laboratorio al médico puede estar documentado o no estarlo.

En el primer caso, el laboratorio por supuesto, no declara el verdadero propósito del egreso. Usualmente el médico expide un recibo de honorarios por atención a personal del laboratorio o por "asesorías"; de esta manera lo deduce el laboratorio, existe falsedad en el concepto y el laboratorio deduce gastos no autorizados por la Ley.

Cuando el ingreso al médico no está documentado, el egreso del laboratorio no es deducible, por lo que hay incremento ficticio en la utilidad gravable del laboratorio, esto lo compensa facturando solamente una parte mínima de todos sus ingresos; en consecuencia el laboratorio no paga los impuestos que le corresponderían y el fisco, o más bien la sociedad es la que sale perdiendo.

A lo anterior hay que agregar la evasión fiscal de los médicos que reciben ingresos por dicotomía y que debieran acumular a sus otros

ingresos; como los ingresos por este concepto, por supuesto no los declaran, su contribución fiscal es mucho menor a la que debieran pagar.

Se ha calculado que el monto de la evasión fiscal por este concepto, alcanza muchos millones anualmente.

5° Consecuencias laborales

Las consecuencias laborales se producen porque al haber menor ingreso real del laboratorio, frecuentemente se compensa no cumpliendo todas las obligaciones patronales cabalmente. No se otorgan las prestaciones como correspondería, necesariamente hay merma o anulación en el reparto de utilidades y frecuentemente se encuentran pago de salarios muy bajos. Se perjudica a los trabajadores del laboratorio quienes tienen un menor nivel de vida y se violan la Ley Federal del Trabajo y otras legislaciones relacionadas.

Causas de la dicotomía

Por ausencia de principios éticos. Cuando se habla sobre dicotomía, en ocasiones se escuchan opiniones en el sentido de que "esta situación no es necesariamente inmoral" "puede tomarse como una táctica de mercadotecnia" o porque "su uso está tan extendido y ha sido por tanto tiempo que ya no puede considerarse anti-ética".

Todo ser humano tiene una conciencia y

de ninguna manera puede considerarse positiva o moral una práctica que necesariamente lleva implícita la violación de elevados principios que vulneran el Derecho a la Salud y que además invariablemente produce la violación de normas oficiales, leyes fiscales, laborales, comerciales, que propicia el fraude, el contubernio con propósitos inmorales etc.,

Por costumbre y competencia comercial.

Por la indiferencia de las autoridades (o incluso por su participación)

Este problema ha sido conocido por décadas por las autoridades sanitarias del país. Para no intervenir, repetidamente han argumentado que no existe ninguna disposición legal al respecto y al respecto tenemos los elementos para afirmar que en pasadas Administraciones fue la propia Secretaría de Salud quien impidió que se legislará en contra de la práctica de la dicotomía.

Por la carencia de una legislación específica que la prohíba y que la sancione. Diversas sociedades, colegios y federaciones médicas en nuestro país y en el extranjero tienen prohibida expresamente la práctica de la dicotomía, entre ellas, podemos mencionar las siguientes:

Código internacional de ética médica.:

Cap. IV. "Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:

b) El pagar o recibir cualquier honorario

con el propósito de obtener un paciente o por enviar a un paciente a un establecimiento.”

Comisión Nacional de Bioética. Código de bioética (mexico):

38. “Las dicotomías o dividendos económicos entre el personal de salud por la derivación de pacientes a..... laboratorios..... son actos inaceptables, contrarios a la dignidad y a la ética de los profesionales y al bienestar del paciente”.

Código de negocios y profesiones de California (sección 650)

Establece que “.....la oferta, envío, recibo o aceptación, por cualquier persona de cualquier rebaja, reembolso, comisión, preferencia, patrocinio, dividendo, descuento, u otras consideraciones, sea en la forma de dinero o de cualquier otra, como compensación o inducción por referir pacientes o clientes a cualquier persona..... es ilegal”. En cada estado de la Unión Americana existe una legislación semejante.

Código español de ética médica:

Art. 44. “El médico no podrá recibir comisión o exigir retribuciones de intermediarios (pruebas diagnósticas) en la atención de sus pacientes.” “Deberá abstenerse de cualquier forma de comisión o

convenio con fines lucrativos.”

Código chileno de ética médica

Art. 41. “Cometerá graves faltas a la ética el colegiado que pague o cobre comisiones-dicotomia por envío de enfermos y exámenes complementarios.”

Art. 49. “ Les esta prohibido a los médicos aceptar y recibir cualquier índole de pagos de laboratorios..... o similares.”

Colegio de Medicina Interna de México

A.C.

Art. 10 “ No es ético cobrar o recibir comisiones por haber referido a un paciente a prestadores de servicios paramédicos”

Federación Mexicana de Anestesiología

A.C.

2.20 “ No le esta permitido al anesthesiólogo:

2.20.1 Recibir remuneraciones de laboratorios.

A pesar de lo anterior, y de que nuestro país ha suscrito acuerdos y convenios internacionales para combatir la corrupción, no ha pasado de las “buenas intenciones” pues desafortunadamente, *no existe ninguna legislación específica en nuestro país que sancione dichas prácticas.*

No debemos olvidar el hecho, que cuando

se elaboró la NOM 166-SSA1-1997 en el documento final, firmado por la comisión redactora, incluía, en el capítulo 7 la penalización de la dicotomía. Sin embargo, por razones “misteriosas” en el documento publicado desapareció ese artículo.

Soluciones

En cada uno de nuestros actos debe prevalecer la ética. Se debe empezar por uno mismo y resistir el participar en la actividad.

Cada médico debe negarse firmemente tanto a recibir como a dar dicotomía.

La murmuración y los comentarios sobre esta práctica, por si solos, no sirven, debe pasarse de las palabras a los hechos. Se requiere una campaña sólida, consistente y permanente para terminar con esta vergonzosa situación.

La solución debe atacar a cada una de las causas mencionadas. Debe actuarse empleando una estrategia integral.

Para atacar la primera causa se propone en primer término, la concientización profesional sobre valores éticos por medio de conferencias y discusiones, tanto a estudiantes como a profesionales médicos y químicos; y tratar de incluir en los estatutos de los colegios profesionales la cláusula de exclusión y otras sanciones por práctica de la dicotomía. Tratar de incluir la asignatura de ética en las carreras de Medicina y

Química, lo que claramente es urgente, no solo en cuanto a la dicotomía.

Para atacar la segunda causa se debe tratar de informar al público acerca de la inmoralidad de esta costumbre y de que su práctica lo afecta como paciente al interferir con la calidad de los análisis y elevar los precios. Esto se debe promover por medio de folletos, posters, notas de periódicos y revistas así como entrevistas con medios electrónicos y con formadores de opinión. A este respecto, podemos mencionar que la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorio esta iniciando una campaña de difusión mancomunadamente con la Empresa Integradora de Laboratorios Clínicos (EILab), el Consejo Mexicano de Patología Clínica y la Federación Mexicana de Patología Clínica.

Al respecto hemos encontrado en el seno de la H. Cámara de Diputados un excelente recurso para promover esta postura y que nuestra solicitud ha sido enmarcada en el proyecto de legislación en bioética que hoy se realiza en la LIX legislatura.

Para la tercera causa, es importante convencer a las autoridades para que vean la nocividad de la situación para toda la sociedad en general y de lo negativo de la tolerancia hacia ella. Se les debe persuadir en el sentido de que apoyen la inducción de cambios a la Ley General de Salud y sobre todo a los Códigos

Penales del D.F. y de los Estados, en el Código de Comercio y en la Ley Federal de Competencia Económica.

Para combatir la cuarta causa, debe legislarse penalizando específicamente el soborno en la medicina y debe ejercerse una vigilancia permanente en el cumplimiento de esta legislación y denunciando apropiadamente la violación de la disposición.

Los conflictos de intereses

En los últimos años, diversos grupos de médicos, viendo los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento no como servicio, sino como un mero negocio, y sin conocimiento profesional del mismo, se han asociado para constituir laboratorios y gabinetes, contratando en el mejor de los casos a un profesional del área para que lo maneje y sea el responsable sanitario.

Hasta aquí, todo parece ser una normal asociación en el marco de las leyes comerciales, sin embargo, en la práctica demuestra ser diferente, planteando serios problemas éticos:

El médico socio de un laboratorio o farmacia, caerá en un conflicto de intereses pues su solicitud de exámenes de laboratorio o de medicamentos, podrán tener la influencia de su interés por lograr ganancias en su "empresa",

llevándolo a solicitudes en exceso que le permitirán tener mejores ganancias.

Adicionalmente a esto, la dicotomía es una práctica común en estos tipos de “sociedad”.

Los laboratorios secos

La Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, en su punto 4.19 define como “Laboratorio Seco”, al área de trabajo con cintas o tiras reactivas y argumentando en el punto 6.2.1.1 que “La Medición de algunos analitos sanguíneos y en la orina, con tiras reactivas: la precisión, la confiabilidad y la reproducibilidad de la medición con sistemas enzimáticos en tiras reactivas, ha mejorado de tal manera que es facultativa su utilización para diagnóstico de presunción, así como para el control y seguimiento de pacientes, permite la realización sin restricciones de pruebas con tiras reactivas, mencionando en el punto 6.2.1.2 1 que “ Este tipo de medición semicuantitativa se puede realizar en el consultorio de medicina general o familiar, utilizando una mesa de trabajo con tarja y las tiras reactivas o los reactivos necesarios para hacer las mediciones básicas en sangre y orina que se fundamenten en el expediente

clínico correspondiente.

Se señala que deberán tener el espacio suficiente para realizar las actividades con agilidad y eficiencia.”

Lo anterior, además de representar un problema ético, constituye una actividad ilícita:

Las NOM's 178 Y 197 especifican lo relativo a equipamiento e infraestructura, pero no existe ninguna norma que permita su funcionamiento, contraviniendo el RLGS.

Como es posible que una norma específica para infraestructura y equipamiento, otorgue “Licencia” para un ejercicio profesional regulado por otra norma específica, y lo que es más grave aún, posibilite que las empresas fabricantes, con el solo ánimo de lucro, puedan instalar equipos de química seca en los consultorios médicos para que ellos, o en el peor de los casos, su secretaria, practique los análisis clínicos

Por lo tanto, es un absurdo permitir la realización de exámenes sin ningún control de calidad, sin equipamiento adecuado, sin verificación de calibración y mantenimiento de equipos y por personal no capacitado para ello.

La realización de exámenes por los propios fabricantes, prestando equipo por consumo de reactivos.

En los últimos años, la obligatoriedad de

realizar pruebas “Antidoping” a las corporaciones policíacas como requisito para entre otras cosas, de la licencia de portación de armas, abrió un mercado grande que ocasionó una gran competencia entre:

- 1.- Los laboratorios clínicos por obtener esos contratos.
- 2.- Los fabricantes de reactivos por vender sus productos.

En el primer caso la mayoría de las veces los contratos son otorgados en licitaciones “por invitación” arregladas, cayendo desde luego en el ámbito de la dicotomía antes mencionada y de la corrupción de funcionarios públicos.

El segundo caso, lo podemos ver desde dos puntos de vista. En primer término, podemos citar la violación de la Ley general de salud y su reglamento, las NOM’s 166 y 178 al realizarse análisis clínicos en instalaciones que no son laboratorios clínicos, con personal no profesional de laboratorios, sin responsable sanitario, etc.

En segundo término, se establece una competencia desleal con los laboratorios clínicos establecidos formalmente, que no pueden competir en precios con los propios fabricantes de reactivos y que por lo tanto quedan fuera de ese mercado.

Esto, adicionalmente, constituye una violación a la Ley Federal de Competencia Eco-

nómica.

La publicidad

La Ley General de Salud (Título XIII, artículos 300 al 312) y, derivado de ella, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de publicidad establecen los lineamientos, modalidades, regulaciones, permisos, etc. en lo que le denominan “Control Sanitario de la Publicidad de los productos, servicios y actividades de Salud”.

A pesar de que están obligados a cumplirlas, tanto el que la ordena como el que realiza la publicidad, independientemente del medio, pareciera que estas disposiciones legales nadie las conoce. Basta ver la televisión, periódicos, revistas, directorios telefónicos, etc. de todo el país para constatar el incumplimiento de la legislación.

Obviamente, los intereses comerciales y de los medios de comunicación tienen más peso que la ley.

Conclusiones

Soplan nuevos tiempos en el país, hay esperanza de cambio en los valores morales y la de erradicación de viejos vicios y corruptelas. Debe tomarse en cuenta que la salud es un derecho constitucional de los mexicanos y que la dicotomía afecta el derecho a la salud.

Tenemos la firme convicción de que las

autoridades gubernamentales atenderán ésta problemática, y para ello, ofrecemos nuestra más amplia colaboración.

Como la competencia entre laboratorios que dan dicotomía suele hacerse en base de dar cada vez mayor porcentaje, su abolición abrirá la competencia a base de: calidad, servicio y precio lo que redundará de inmediato en beneficio de los pacientes en general.

Iniciativas de ley para combatir la dicotomía y dictamen correspondiente elaborado por la Comisión de Salud

*Irma Figueroa Romero**

INICIATIVA DE LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PENALIZAR LA PRÁCTICA DE LA LLAMADA DICOTOMÍA

Exposición de Motivos

Sin duda el tema de la salud humana implica la coadyuvancia de un sin número de profesionales que participan desde diversas áreas, para contribuir al completo estado de bienestar físico y mental que implica el concepto de salud, tal y como lo ha definido la Organización Mundial de Salud.

* IRMA SINFORINA FIGUEROA ROMERO. Actualmente, es diputada federal en la LIX legislatura, perteneciendo a la Comisión de Salud en la Cámara de Diputados. Química Bacterióloga Parasitóloga, egresada de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional. Imparte la materia de Microbiología. Ha laborado en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General de Guerrero, como Jefa de Laboratorio. En la Secretaría de Marina Armada de México, Obtiene el grado como Teniente de Fragata, desempeñándose en el Hospital Naval Militar como Jefa de Laboratorio. Es la Directora General de los Laboratorios Unidos del Sur, en Acapulco.

Parte muy importante tiene que ver con el aporte que representa hoy en día el laboratorio clínico, para el diagnóstico de diversas enfermedades, siempre en auxilio de un diagnóstico certero por parte del médico y por ende, también contribuye a un mejor tratamiento farmacológico.

La norma oficial mexicana relativa a la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos es la NOM-166-SSA1-1997. En ella se estipula el objetivo y campo de aplicación, las referencias a otras normas para el pleno cumplimiento de la misma, las especificaciones en cuanto al responsable sanitario y sus funciones, la necesidad de que los laboratorios clínicos cuenten con un registro cronológico de los análisis que realicen. Los requerimientos administrativos ante la autoridad sanitaria para su funcionamiento y los requerimientos específicos en caso de que se trate de laboratorios que utilicen fuentes de radiación ionizante. Lo anterior enumera de forma breve el contenido de la norma.

Hay quien ha definido al laboratorio de análisis clínico como:

Una instalación donde se realizan análisis microbiológicos, serológicos, químicos, inmunohematológicos, biofísicos, citológicos, patológicos, u otro tipo de análisis de materiales derivados del cuerpo humano, con el objeto de

proporcionar información para la prevención, el diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad o deterioro físico, así como para proporcionar una evaluación de la salud de los seres humanos. En consecuencia, el laboratorio clínico es un servicio multidisciplinario, donde grupos de profesionales laboran conjuntamente, atienden pacientes, investigan, evalúan muestras biológicas y estudian problemas de salud entre otras labores, con objeto de colaborar con los médicos y especialistas en la toma de decisiones médicas y en el tratamiento de sus pacientes.²²

Por lo anterior, resulta obvio que es una pieza fundamental en el cuidado de la salud humana y, para lograrlo, se requiere de la conjunción de tres elementos: Conocimientos, Recursos y Ética. Los actos “No éticos” impiden la función social del laboratorio clínico y además afectan a todo el ejercicio de la medicina.

Por otra parte el en “Foro Nacional de Laboratorio Clínico y la Industria de Reactivos y Sistema de Diagnóstico”, realizado en Guerrero el viernes cuatro de mayo del presente año, organizado por la Universidad Autónoma de Guerrero y la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados. Se discutió

²² Dr. Jorge Alberto Tello Mier y Dr. Ramón Becerril Luna. Boletín de la Asociación de Laboratorios Clínicos Privados de Michoacán. Véase: www.labsser.com.mx/articulo.htm

sobre los retos que hoy en día enfrenta el laboratorio clínico y sobre la necesidad de un censo que permita saber cuantos existen en la actualidad en el país.

También se abordaron temas que tienen que ver con la ética, denunciando que la principal práctica **No ética** más difundida en el ejercicio de la medicina y en particular de los laboratorios clínicos es **“LA DICOTOMÍA”**.

Esta práctica inmoral se está extendiendo a: dicotomía de ciertos gabinetes de Rayos X al médico, de farmacias al médico, de ciertos laboratorios farmacéuticos sin prestigio al médico de algunas clínicas sin categoría hacia los médicos, y es común entre médicos por referencia de pacientes, sobre todo en casos en que justificada o injustificadamente el paciente se ha de someter a cirugía, a tratamiento hospitalario o especializado.

Representa, a todas luces una práctica desleal para los laboratorios que no incurrir en corrupción y que por lo tanto los médicos no canalizan los pacientes para que se practiquen ahí sus exámenes de laboratorio.

Este tema fue tratado de forma magistral por el Dr. Rafael Guerrero García, en el foro aludido, al referirse al tema de “Aspectos Éticos

de la Prestación de Servicios de Laboratorio Clínico en México”.²³

El Dr. Guerrero, define a la dicotomía como: la participación económica que ofrecen los laboratorios clínicos u otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento a los médicos y/o funcionarios, como premio o gratificación, por la canalización de pacientes para la realización de análisis clínicos u otros servicios médicos y paramédicos.

Así mismo, menciona lo alarmante que es el hecho de que existan laboratorios que ofrecen a los médicos hasta un 80% del costo de los exámenes practicados, lo cual habla de simulación de exámenes y por lo tanto, no solo de corrupción sino que también se trata de fraude.

Los laboratorios que se apegan a la ética profesional, no pueden competir con la corrupción que existe. Por lo tanto, diversas asociaciones de laboratorios clínicos, que se distinguen por su profesionalismo ético, se han manifestado por la necesidad de abolir la práctica de la dicotomía y por penalizar esta actividad, que atenta gravemente contra la salud de los pacientes y que por ende ven mermados sus ingresos familiares al utilizarlo en el pago de exámenes de laboratorio que

²³ Ponencia presentada a nombre de la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos, A.C.

muchas veces fueron solicitados exclusivamente por el afán de lucro y que jamás importo el diagnóstico oportuno y veraz del estado de salud del paciente.

Es necesario que como representantes populares no omitamos legislar la penalización, en torno a esta práctica deshonestas que atenta contra la salud humana. Además los expertos consideran que tiene graves consecuencias como son:

1° ASPECTOS ÉTICOS:

El interés primario de los profesionistas de la salud debe ser el bien de su paciente. Con la dicotomía se antepone el interés del laboratorio y del médico en obtener beneficios puramente de lucro al interés de contribuir al diagnóstico del paciente; esto puede aminorar o nulificar la capacidad de contribuir al diagnóstico y afecta éste, demorándolo, alterándolo o nulificándolo. El aceptar esta práctica, impide al médico exigir calidad y pierde el derecho de hacer una reclamación al laboratorio en caso de alguna falla.

El interés en el lucro provoca que se realicen exámenes sin justificación y que se realicen en exceso,

sometiendo al paciente a gastos y a veces a riesgos no justificados.

Además la práctica de la dicotomía contribuye a crear e incrementar un ambiente de corrupción en general y entre los profesionales de la salud en particular, destruye el honor del médico y al quitarle su dignidad, lo acostumbra a desenvolverse en un medio carente de valores.

No es congruente el que un laboratorio por una parte viva dentro de la corrupción sobornando a los médicos y por otra parte realice sus exámenes con la ética y el profesionalismo que requiere esta actividad.

El ambiente en el laboratorio que da dicotomía es corrupto, frecuentemente se comprueba que los exámenes en estos laboratorios se realizan fuera de norma, o se simulan, pero no se realizan; o se llega al extremo de un contubernio entre el laboratorio que, de acuerdo con las instrucciones del médico, reporta falsamente hallazgos diagnósticos que permiten al médico obtener, mas dinero de los pacientes. Cualquier intento de supervisión de alguna autoridad sanitaria, fiscal,

laboral o de cualquier tipo en estos laboratorios, se resuelve por la vía del soborno.

El primer requisito para todo profesional de la salud debe ser la moral. Es imposible lograrlo en el ambiente que genera la dicotomía.

2° CONSECUENCIAS EN LA CALIDAD:

En el laboratorio que da dicotomía/ se merma el ingreso por examen dando lugar a un menor margen de utilidad por examen realizado, lo que el laboratorio compensa con el sacrificio de la calidad y el fraude ya señalado.

Esta baja calidad es conocida por el médico y es habitual que cuando él requiere análisis para sí mismo o para sus familiares, acude a un laboratorio que da calidad pero no dicotomía y exige los análisis sin costo para él como una cortesía por ser médico.

La competencia entre laboratorios que dan dicotomía es a base de ofrecer cada vez mayor porcentaje.

La dicotomía por otro lado incrementa el número de exámenes en el laboratorio que da dicotomía y establece una competencia desleal con los laboratorios honestos, a los

que frena en su desarrollo y se afecta la calidad general de todos los laboratorios.

3° CONSECUENCIAS ECONÓMICAS:

Se pueden dar dos situaciones: Si no hay incremento en el precio, se disminuyen los ingresos del laboratorio y se lesiona su economía. Si se da el incremento en el precio, se lesiona en cambio la economía de los pacientes y la economía pública.

Al incrementar el precio al paciente, le dificulta o impide hacer otros gastos médicos que se le presenten para atender su salud.

4° CONSECUENCIAS FISCALES:

El ingreso que da el laboratorio al médico puede estar documentado o no estarlo.

En el primer caso, el laboratorio por supuesto, no declara el verdadero propósito del egreso. Usualmente el médico expide un recibo de honorarios por atención a personal del laboratorio o por "asesorías"; de esta manera lo deduce el laboratorio, existe falsedad en el concepto y el laboratorio deduce gastos no autorizados por la Ley.

Cuando el ingreso al médico no está documentado, el egreso del laboratorio no es deducible, por lo que hay incremento ficticio en la utilidad gravable del laboratorio, esto lo compensa facturando solamente una parte mínima de todos sus ingresos; en consecuencia el laboratorio no paga los impuestos que le corresponderían y el fisco sale perdiendo.

A lo anterior hay que agregar la evasión fiscal de los médicos que reciben ingresos por dicotomía y que debieran acumular a sus otros ingresos; como los ingresos por dicotomía por supuesto no los declaran, su contribución fiscal es mucho menor a la que debieran pagar.

Se ha calculado que el monto de la evasión fiscal alcanza muchísimos millones.

5° CONSECUENCIAS LABORALES:

Las consecuencias laborales se producen porque al haber menor ingreso real del laboratorio, frecuentemente se compensa no cumpliendo todas las obligaciones patronales cabalmente. No se otorgan

las prestaciones como correspondería, necesariamente hay merma o anulación en el reparto de utilidades y frecuentemente se encuentran pago de salarios muy bajos. Se perjudica a los trabajadores del laboratorio quienes tienen un menor nivel de vida y se violan la Ley Federal del Trabajo y otras relacionadas.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en las disposiciones invocadas en el proemio, me permito someter a consideración de este Honorable Congreso la siguiente iniciativa de decreto que adiciona un artículo 469 BIS a la Ley General de Salud, correspondiente al Título Décimo Octavo, referente a las Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos, en su capítulo VI referente a Delitos. Para quedar como sigue:

Artículo 469 Bis. Se sancionará con pena de uno a ocho años de prisión y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate, al profesional de la salud que practique la dicotomía, entendiéndola como: la participación económica que ofrecen los laboratorios clínicos u otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento a los médicos y/o funcionarios,

como premio o gratificación, por la canalización de pacientes para la realización de análisis clínicos u otros servicios médicos y paramédicos.

Diputada Federal Irma S. Figueroa Romero

***INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO
POR EL CUAL SE ADICIONA UN ARTÍCULO
48 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD,
CORRESPONDIENTE AL TÍTULO TERCERO,
REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD, EN SU CAPÍTULO III,
SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD***

Exposición de motivos

Sin duda alguna el tema de la salud humana implica la coadyuvancia de un sinnúmero de profesionales y servicios que participan desde diversas áreas y especialidades para contribuir al completo estado de bienestar que implica el concepto de salud, como ha sido definido por la organización Mundial de la Salud, entre los que cabe destacar el aporte indispensable que representa hoy en día, el laboratorio clínico para el diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las enfermedades y para el diagnóstico certero, el acceso a este servicio, debe ser comprendido además como una de las garantías que el sistema de salud ofrece a todos los ciudadanos, ya que el laboratorio clínico es una instalación donde se realizan diversos análisis de materiales derivados del cuerpo humano con el objeto de proporcionar información para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, de

cualquier enfermedad o para evaluar la salud de la persona.

Por otro lado, en la actualidad existe un incuestionable vínculo entre los derechos humanos y el ejercicio de la praxis profesional, particularmente en la medicina, liga que es igual entre la ética y los derechos humanos, de lo cual se desprende el creciente interés en las últimas décadas, de los profesionales de la salud, para adentrarse en los conocimientos de la Bioética y los Derechos Humanos, siendo ya un común ideal en todos los pueblos y naciones del orbe, sobre todo, en el deber ético que se tiene por la esencia misma de la profesión que libremente han abrazado los profesionistas del área de la salud, que les obliga a velar solícitamente y ante todo, por la salud del paciente, actuar para proteger los intereses de los pacientes y actuar siempre en su beneficio.

Uno de los objetivos del estudio de la bioética en la praxis de las profesiones de la salud, ha sido desenmascarar cualquier tipo de práctica desleal, corrupción o dominación, solapada por algunas autoridades o grupos de poder, y que permanecen arraigadas, sobre todo en los gobiernos antidemocráticos.

En el estado democrático contemporáneo, corresponde a los legisladores, quienes son electos por la ciudadanía, la responsabilidad directa de que la legislación se traduzca en que

no se permitan desigualdades en el acceso a los servicios de salud y a los bienes relacionados con ésta, la seguridad social debe tener la dirección, control y coordinación del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia y solidaridad, lo que hace obligatorio al gobierno en sus tres niveles, que todos los ciudadanos puedan acceder a los servicios con igualdad de costos y oportunidades.

En México, a pesar de los innegables avances democráticos, en los últimos años se observa una carencia normativa, que se agrava debido a la crisis económica y a los cambios en los patrones de ejercicio profesional, lo que ha permitido la coexistencia de prácticas desleales y corrupción, que provocan el encarecimiento de la medicina, el consiguiente aumento de la inequidad, la desigualdad en el acceso a servicios de calidad y la extensión de las malas prácticas a sectores más amplios de la sociedad, conductas que además generan exclusión y marginación social y que afectan en forma dramática el disfrute del derecho a la equidad en salud, por lo que es obligación de los legisladores crear las condiciones jurídicas y normativas que hagan posible superar dichas contradicciones sociales y avanzar en el terreno de la igualdad y la equidad, que son las únicas formas de acceso al bienestar general y que es el camino insustituible por el que se debe

transitar, si pretendemos consolidar nuestras instituciones.

El análisis ético sobre los honorarios profesionales presenta actualmente una complejidad acorde con las múltiples variables que caracterizan a la sociedad y cultura actual, en la cual está inserta la actividad sanitaria, que se complica en nuestro medio por la existencia de un sistema mixto, donde conviven la salud pública y la privada, y por ende da lugar a prácticas que derivan en la deformación de la relación médico paciente, donde la tarea es exigir el respeto de la dignidad de ambos, donde la dignidad en los honorarios se refiere no tan sólo a lo cuantitativo, se refiere sobre todo a las circunstancias de mesura y tacto que deben rodearlos, al respecto, tenemos una gran diferencia con otras naciones, ya que en prácticamente todo el mundo está prohibida la conducta relativa a la partición oculta de los honorarios, entre dos o más médicos, o entre médicos y otros profesionales de la salud, ya que lo típico de este reparto, consiste en su carácter mercantilista y que es una comisión que se da o se recibe por traficar en acciones médicas.

Esta conducta trastorna profundamente la praxis de la medicina, pues el médico ya no coloca en primer término los intereses del paciente, sino su propia ventaja económica, no

se envía al paciente a un colega más preparado o competente, o al laboratorio que realiza las pruebas con mejores técnicas y mejor tecnología, o no se le indica el fármaco más específico, sino se envía al paciente al colega o empresa que otorga una comisión más jugosa, de donde es fácil desprender que el paciente pagará entonces más dinero por un servicio de menos calidad, lo que puede ser inadvertido por algún tiempo por los usuarios de los servicios de salud, pero en el mundo entero se ha visto que termina por ser descubierto, con el consiguiente descrédito no tan sólo para quien realiza esta conducta, sino a toda la profesión médica.

Las diversas leyes y códigos deontológicos en todo el mundo señalan prohibiciones para la conducta señalada, ya que ésta constituye una violación a la ética profesional y daña seriamente la economía de los pacientes, por lo cual está expresamente sancionada la percepción de un porcentaje derivado de la prescripción de medicamentos, aparatos para uso médico u ortopédico, exámenes en laboratorios clínicos, así como la retribución pecuniaria o de cualquier otra índole entre profesionales de la salud, donde la doctrina y la ética apuntan que no se podrán recibir ni dar beneficios económicos por actos no realizados y se considera una falta ética grave, asimismo en las legislaciones revisadas,

se obliga a que los médicos y otros profesionales de la salud, además de actuar con honestidad, deben denunciar actos faltos de ética, o a quienes incurran en fraude o engaño.

La retribución directa de colega a colega, o entre profesionales de la salud, es conocida usualmente como “dicotomía”, el diccionario léxico de bioética lo define como “Entrega de parte de los honorarios a un colega que ha convenido, remitir sus pacientes, para realizar una consulta, exploraciones complementarias, o análisis, muchas veces innecesarios. Es una conducta inética, expresamente censurada en el Código de Ética y Deontología médica español”, por otra parte se define a la dicotomía como “La partición oculta de honorarios, entre dos o más médicos, o entre médicos y miembros de otras profesiones sanitarias, con el fin de obtener ganancias económicas y en general se define que cometen graves faltas de ética, los profesionales que pagan o cobran comisiones (dicotomía) por recepción o envío de enfermos y exámenes de laboratorio. El fundamento de la condena de la “dicotomía”, está en el carácter mercantilista del reparto de honorarios, se reprueba por ser una comisión sobre la persona, que se da o se recibe por traficar con acciones médicas, es además injusta, especialmente al propiciar una elevación de los gastos al paciente por la comisión cobrada, y el resultado

de esta conducta es elevar el costo de la atención médica.

Como señalamos al inicio de este documento, el laboratorio clínico es una pieza fundamental en el cuidado de la salud humana, México es el único país en América, donde no está prohibido este tipo de conducta y hoy afecta especialmente a estos centros, los cuales según reportes de la Asociación Mexicana de Propietarios de Laboratorios Clínicos, al menos el 30% de todos los laboratorios, proporcionan dinero a los médicos, y el fenómeno se da no tan sólo porque ellos ofrezcan un porcentaje, sino que hay médicos que incluso exigen la repartición de ganancias.

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, señaló en su libro de Bioética, que los médicos que aceptan la "dicotomía" solicitan al menos en un 60% al 70% de sus pacientes algún estudio de laboratorio aunque no sea necesario y además solicitan al menos 50% más estudios de los indispensables, es decir fuera de las normas e indicaciones médicas, lo que claramente muestra el porque del encarecimiento de la medicina privada. Cabe señalar que los laboratorios que practican esta indecente conducta, entregan desde un 25% hasta un 75% del precio total cobrado al paciente, lo que además explicaría que no se utilicen los mejores

reactivos o las mejores tecnologías en el laboratorio e incluso que existan reportes simulados, o de estudios no realizados.

Esta práctica en nuestro país, se esta extendiendo a las farmacias, gabinetes de radiología, a las comercializadoras de aparatos ortopédicos y auditivos, lentes, a otros médicos, empresas médicas y paramédicas y otros organismos similares, lo que habla de una connivencia que raya en lo inmoral.

Las consecuencias de este proceder son muchas, entre las que destacaremos, la ya señalada del incremento de los costos al paciente, la disminución de la calidad de los exámenes realizados en estas empresas, a los que habría que sumar la competencia desleal entre laboratorios clínicos que se prestan a repartir ganancias, las lesiones a la economía pública, ya que por estos ingresos no se expide ningún tipo de documento fiscal oficial y los daños a la moral social y al prestigio de las profesiones de la salud..

La Comisión Nacional de Bioética en México ya ha sancionado a la “dicotomía” como un acto inmoral e inaceptable, contrario a la dignidad, la ética profesional y al bienestar de los pacientes, al igual que diversas asociaciones y sociedades médicas en nuestro país, sin que las sanciones morales, ni éticas logren terminar con esta ilícita conducta. Asimismo la H.

Cámara de Diputados y la Asociación de Propietarios de Laboratorios Clínicos abordaron en un foro realizado este mismo año el problema de la “dicotomía” y enunciaron la necesidad de abolirla e incluso penalizarla, ya que atenta gravemente sobre los pacientes, en su dignidad y en su economía, sin que hasta la fecha se haya encontrado la alternativa para combatirla categóricamente.

Por todo lo expuesto con anterioridad y con fundamento en las disposiciones señaladas al inicio de este documento, me permito someter ante esta Honorable Soberanía, la siguiente iniciativa de ley con proyecto de decreto, por el cual se adiciona un artículo 48 bis a la Ley General de Salud, correspondiente al Título Tercero, en su Capítulo III referente a los Prestadores de Servicios de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 48 bis.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud no podrán percibir comisiones, repartición de honorarios o porcentaje alguno, derivados de la prescripción de medicamentos, aparatos ortopédicos, lentes, análisis clínicos y cualquier clase de inducción entre médicos, industrias o empresas médicas, paramédicas, farmacéuticas u organismos similares.

La asociación entre médicos y otros profesionales de la salud, debe tener como finalidad la complementación y el mejoramiento del recurso ofrecido, y se prohíbe que este tenga como fines el lucro o el engaño.

Diputada Federal Irma Figueroa Romero

DICTAMEN A LAS DOS INICIATIVAS PRESENTADAS EN MATERIA DE DICOTOMÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Honorable Asamblea:

1.- En la sesión celebrada el 1 de junio de 2005, le fue turnada a la Comisión de Salud, para su estudio y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona un artículo 469 bis a la Ley General de Salud, presentada por la diputada Irma S. Figueroa Romero, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

2.- En sesión celebrada el 6 de diciembre de 2005, le fue turnada a la Comisión de Salud, para su estudio y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona un artículo 48 bis a la Ley General de Salud, presentada por la Diputada Irma S. Figueroa Romero, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

Los integrantes de esta Comisión dictaminadora, con fundamento en los artículos 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 numerales 1° y 3°, 43, 44, 45 numeral 6, inciso e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 55, 56, 60, 87, 88, 89, 93 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a la consideración de los miembros de esta Honorable Asamblea, el presente dictamen mismo que se realiza bajo la siguiente:

METODOLOGÍA

La Comisión encargada del análisis y dictamen de las Iniciativas mencionadas anteriormente, desarrolla su trabajo conforme el procedimiento que a continuación se describe:

En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el dictamen de las referidas Iniciativas, así como de los trabajos previos de la Comisión.

En el capítulo correspondiente a "CONTENIDO", se exponen los motivos y alcance de las propuestas en estudio, así mismo, se hace una breve referencia de los temas que las componen.

En el capítulo de "CONSIDERACIONES", la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de las propuestas y

los motivos que sustentan el resolutivo del dictamen.

I. ANTECEDENTES.

El 4 de mayo de 2005, la Universidad Autónoma de Guerrero y la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados realizaron conjuntamente el "Foro Nacional de Laboratorio Clínico y la Industria de Reactivos y Sistema de Diagnóstico", que tuvo lugar en Guerrero, en donde se discutieron los retos que enfrentan los laboratorios clínicos en el país.

El 01 de junio de 2005, la diputada Irma S. Figueroa Romero, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó ante el pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión la Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona un artículo 469 bis a la Ley General de Salud, con el propósito de sancionar como delito la dicotomía.

El 06 de diciembre de 2005, la diputada Irma S. Figueroa Romero, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó ante el pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión la Iniciativa con Proyecto de Decreto que

adiciona un artículo 48 bis a la Ley General de Salud, con el propósito de prohibir la dicotomía.

II. CONTENIDO.

La propuesta de las Iniciativas objeto del presente dictamen se realiza con el fin de evitar que los laboratorios clínicos u otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento ofrezcan cualquier tipo de participación económica a los médicos y/o funcionarios, como premio o gratificación, por la canalización de pacientes para la realización de análisis clínicos u otros servicios médicos y paramédicos.

Asimismo, en ambas Iniciativas se coincide en que dicha práctica no sólo constituye un acto de corrupción sino también de fraude, con consecuencias de calidad, éticas, laborales, fiscales y económicas.

Afirman que esta conducta afecta profundamente la práctica médica, pues el médico ya no coloca en primer término los intereses del paciente, sino su propia ventaja económica, enviando para tal efecto al paciente a un colega o laboratorio que ofrezca mayor comisión, sin importarle la calidad del servicio, de lo que se concluye que el paciente pagará más dinero por un servicio de menor calidad.

III. CONSIDERACIONES.

A. La salud es un valor fundamental e indispensable en todo ser humano que condiciona el desarrollo y bienestar de las comunidades humanas. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, párrafo tercero, señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que para hacer efectiva esta prerrogativa, el Estado tiene la obligación de establecer las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud a través de sus leyes.

B. Coincidimos con la proponente en el sentido de que es de suma importancia el aporte que representa hoy en día el laboratorio clínico, para el diagnóstico oportuno y el consecuente tratamiento de diversas enfermedades.

En efecto el médico desarrolla su actividad, con el auxilio de los laboratorios clínicos, y se encuentra bajo la influencia de una sociedad pluralista y eminentemente materialista, que además, se complica con un sistema mixto de salud pública y privada. Aunado a esto, tenemos que la medicina actual, debido al rápido avance del conocimiento científico y tecnológico, la necesidad de una constante actualización, especialización, trabajo en equipo

y la de utilizar y administrar recursos materiales y equipos de alto costo -muchas veces inalcanzables- lo llevan a asociarse como empresario en actividades que pueden distraerlo de su vocación principal de servicio.

De este modo es como aparece la dicotomía, que no es sino una deformación o patología del convenio entre el médico y su paciente. Este convenio materializado en el acto médico tiene su origen en la relación médico-paciente, que por ser una relación de interdependencia entre dos personas, exige el respeto a la dignidad de ambos. Por un lado, el paciente pone en manos del médico su salud dañada, y, por otro, el médico solicita una remuneración a cambio de sus servicios y conocimientos.

C. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define a la **dicotomía** como:

Práctica condenada por la recta deontología, que consiste en el pago de una comisión por el médico consultante, operador o especialista, al médico de cabecera que le ha recomendado un cliente.

D. La dicotomía se ha condenado incluso a nivel mundial, por lo que el propio **Código Internacional de Ética Médica**, la considera

conducta no ética dentro del cuarto párrafo, del apartado de los Deberes de los Médicos:

"Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:

a) La publicidad hecha por un médico, a menos que esté permitida por las leyes del país y el Código de Ética de la Asociación Médica Nacional.

b) El pagar o recibir cualquier honorario u otro emolumento con el sólo propósito de obtener un paciente, el recetar o enviar a un paciente a un establecimiento."

E. Según la Asociación Nacional de Propietarios de Laboratorios Clínicos, las comisiones que pagan los laboratorios clínicos a los médicos por recomendarlos a sus pacientes llegan a encarecer el costo de los servicios en más de un 50%. Además, impiden una competencia real basada en la calidad del servicio y precio y, además, constituye uno de los principales actos de corrupción de los laboratorios en nuestro país.

Según la propia Asociación se estima que al menos 30% de los laboratorios proporcionan a los médicos una comisión por cada paciente que remitan a sus consultorios, misma que puede ir de un 25% a un 75% del precio al

público de cada análisis solicitado por el médico.

F. En México la práctica de la dicotomía no está penalizada y representa, según José Alberto Tello Mier, un serio problema de salud, ético, económico y fiscal.

Éticamente, la dicotomía tiende a "cosificar" al enfermo y desacredita a la profesión médica, pues el paciente paga más dinero por un servicio de menor calidad.

En el aspecto económico, el perjuicio para el paciente es que se le manda hacer análisis que no ocupa y debe hacer gastos que no se requieren. Además, como la dicotomía encarece el precio de los tratamientos, el paciente puede quedar imposibilitado para hacer otros gastos médicos que se le presenten para atender su salud. Asimismo, el paciente se ve expuesto a un riesgo en su salud, en caso de que los análisis estén mal hechos, fingidos o inventados.

Por otro lado, se producen también consecuencias laborales ya que al haber menor ingreso real del laboratorio, frecuentemente se compensa a través del incumplimiento de las obligaciones patronales que establecen las leyes.

El daño fiscal reside en el hecho de que el ingreso obtenido por medio de la dicotomía se oculta por parte del médico y no lo registra ante las autoridades fiscales y, por tanto, no paga impuestos.

Además, el laboratorio otorga una comisión no deducible de impuestos, por lo que bajan sus ingresos, no factura todo lo que vende y se une a la evasión fiscal.

G. Los integrantes de esta Comisión consideramos hacer modificaciones a los decretos propuestos en las Iniciativas, toda vez que los mismos, para que incluyan con claridad el supuesto de que la practica de la dicotomía se de entre médicos y no sólo entre laboratorios clínicos y profesionales de la salud. Asimismo, mantuvimos el supuesto de que la dicotomía se de entre el médico y compañías que manufacturen o vendan instrumental médico y gabinetes de estudios especiales.

Por otro lado, incluimos en el supuesto la posibilidad de que la dicotomía se practique no sólo a través de una compensación económica, sino también a través de premio, comisión o gratificación en especie.

La sanción penal sugerida en una de las Iniciativas se elimino debido a que

consideramos una medida extrema el considerar como delito este acto además de sancionarlo con pena privativa de libertad, máxime que la práctica de la dicotomía por sí misma, no daña directamente la salud del paciente y por tanto, la gravedad del acto no justifica una pena de hasta 8 años de prisión.

En el mismo sentido, consideramos viable la inclusión de este supuesto normativo en el TITULO TERCERO relativo a la "Prestación de los Servicios de Salud", en el CAPITULO III, "Prestadores de Servicios de Salud" específicamente a través de una adición de un artículo 48 bis., no así, la adición propuesta dentro del capítulo de Delitos, de la propia Ley General de Salud.

Por otro lado y con especial énfasis, observamos la necesidad de mantener una sanción económica a la práctica de la dicotomía para que el espíritu de la Iniciativa pudiera lograr su propósito, por ello es que atendiendo a las exigencias de las propias Iniciativas y a que se presentaron debido a las modificaciones propuestas, se propone la reforma del artículo 417 de la Ley General de Salud, de modo que se incluya en su texto la mención del artículo 48 bis, a fin de que se haga efectiva la sanción a dicho acto.

Por lo anteriormente expuesto los integrantes de la Comisión de Salud, ponemos a consideración el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se reforma el artículo 419 y se adiciona el artículo 48 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 48 Bis.- Quedan prohibidos los acuerdos celebrados entre médicos y/o empresas que presten servicios de salud cuando se pacte un beneficio económico a cambio de inducir, aconsejar o sugerir a otro cualquier servicio médico, medicamentos, análisis clínicos y servicios funerarios.

Artículo 419.- Se sancionará con multa hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos **48 bis**, 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 259, 260, 263, 282 bis 1, 342, 346, 348, segundo párrafo, 350 bis 6, 391 y 392 de esta Ley.

Transitorios

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación