

# *El impacto de las Compañías de Seguros Médicos en la ética de la relación Médico-Paciente*

Dr. José Juan Ortega Cerda, Guillermo Nava López, Andrés Delgado Falfari †, Salvador Cerón Gives & Patrick Magloire Morales  
Academia Mexicana de Bioética, Universidad La Salle  
E-mail: <jjoc@mx.inter.net>

Recibido: Junio de 2002. Aceptado: Julio de 2002.

## RESUMEN

El presente trabajo analiza las modificaciones bioéticas que se pueden generar en la relación médico paciente por la influencia, cada día mayor, de las Compañías de Seguros en el mundo de la medicina y de la salud.

*Palabras clave:* compañías de seguros, relación médico-paciente, bioética

## ABSTRACT

This paper analyzes the bioethical modifications that the doctor-patient relationship may generate given the wider influence of insurance companies within the world of medicine and health.

*Keywords:* Insurance companies, doctor-patient relationship, bioethics.

## INTRODUCCIÓN

En el seno de nuestro Colegio Médico Lasallista, hemos tenido la preocupación de estudiar el impacto de la modernidad en el ejercicio de la medicina. Sin la menor duda, la aparición de los intermediarios, en donde destacan los seguros, ha modificado el ejercicio de la profesión médica y, en nuestra opinión, no necesariamente para mejorarlo. Por lo anterior, hemos discutido ampliamente el tema, y algunas de nuestras conclusiones se plasman en este documento.

El ejercicio de la medicina tiene como piedra angular, desde tiempo inmemorial, la relación médico-paciente, que es la esencia del acto médico y es el inicio de una medicina eficiente. Por "relación médico-paciente" se entiende el pacto implícito que se establece entre una persona y un médico, con el objeto de preservar juntos la salud o curar una enfermedad; esto es, tal relación tiene dos características fundamen-

tales que deben estar siempre presentes: CONFIANZA Y LIBERTAD. Si no existe un clima de verdadera confianza entre paciente y médico, como fruto de una libre elección del paciente, será muy difícil lograr el objetivo que ambos desean.

Desde la antigüedad, la relación médico-paciente ha sufrido una amplia metamorfosis, pasando de ser un acto compasivo, a un acto religioso, hasta finalmente convertirse en un acto médico-humano que tiene como finalidad mantener la salud o curar la enfermedad. Por parte del médico debe existir una sana motivación que mantenga el interés por la salud de su paciente, que puede ser muy variada, por ejemplo: vocacional, académica, docente, social, política y económica. Mientras se mantenga uno o varios de estos intereses o motivaciones en el médico, éste podrá mantener siempre una actitud sana y positiva en bien del enfermo. En cambio, por parte del paciente debe existir una

amplia cooperación y un verdadero deseo de alcanzar la salud.

Cuando estas condiciones indispensables no se mantienen, se puede romper esta relación y esto deteriora importantemente la atención médica, en detrimento directo a los pacientes y con la consecuente frustración por parte del grupo médico.

En una revisión bibliográfica al respecto, destaca el trabajo de K. Stocker y cols., titulado "The exportation of managed care to Latin America"<sup>1</sup>, en donde su autor analiza el interés de las grandes transnacionales en influir o controlar la medicina en Latinoamérica.

En este análisis bibliográfico se analiza la influencia de las compañías de seguros en el ejercicio de la medicina. Fácilmente puede concluirse que pretenden convertir al médico en un empleado de las mismas bajo sus reglas, quitando al paciente su libertad de elección, y si vemos los resultados en otros países no son precisamente buenos.

## METODOLOGÍA

Con el fin de conocer la opinión de un grupo de médicos y pacientes que gozan de una política

de seguros de gastos médicos mayores, se llevó a cabo el desarrollo de un estudio de campo.

Se realizaron dos encuestas con 100 participantes cada una, la primera entre médicos con amplia experiencia en el ejercicio de la medicina y, la segunda, entre pacientes usuarios de medicina privada que cuentan con una póliza de seguros de gastos médicos mayores.

## Encuesta 1.

### Población

Participaron un total de 100 médicos, especialistas certificados, con una experiencia de ejercicio profesional entre 5 y 45 años (18 en promedio).

### Instrumento

La encuesta 1 está formada por 12 preguntas de opción múltiple.

### Resultados

En la Tabla 1 se presentan los resultados obtenidos para cada pregunta (% de respuestas por opción).

Tabla 1. Médicos en relación con los Seguros de Gastos Médicos Mayores.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted tiene seguro de Gastos Médicos Mayores?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 78%</li> <li>b) No 22%</li> </ul> </li> <li>• Los seguros y la relación Médico-Paciente.               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Han mejorado la relación médico-paciente 6%</li> <li>b) No han modificado la relación médico-paciente 28%</li> <li>c) Han deteriorado la relación médico-paciente 66%</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalmente con los seguros de gastos médicos mayores:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Está satisfecho 30%</li> <li>b) Está insatisfecho 70%</li> </ul> </li> <li>• ¿En alguna ocasión ha tenido que modificar el programa de diagnóstico terapéutico, por alguna cláusula de un S.G.M.M.?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 62%</li> <li>b) No 38%</li> </ul> </li> </ul>
--	--

<sup>1</sup> Stocker, K.; Waitzin, H.; Iriart, C. The exportation of managed care to Latin America, *The New England Journal of Medicine*, 1999, 340: 1131-1138, Apr. 8, 1999.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera adecuada la organización de los médicos de la red en los S.G.M.M.?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 32%</li> <li>b) No 68%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Conoce o ha tenido relaciones profesionales con el responsable del área médica de alguna compañía de seguros?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rápida 2%</li> <li>b) Eficiente 8%</li> <li>c) Puntual 4%</li> <li>d) Con cortesía 6%</li> <li>e) Ineficiente 80%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le genera problemas atender pacientes con S.G.M.M. ¿en qué área?*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Administrativa 38%</li> <li>b) Rutina de atención médica 15%</li> <li>c) Honorarios insuficientes 45%</li> <li>d) Retardo en el pago 30%</li> </ul> <p>*se contestaron varias opciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quiénes sugeriría que debe regular la organización de los S.G.M.M.?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 42%</li> <li>b) No 36%</li> <li>c) Incidental o marginal 22%</li> <li>d) Ellos le han buscado o Ud. ha provocado esa relación 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Le gustaría que se generalizara el método de la medicina pre-pagada H.M.O.S?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Secretaría de Salud 23%</li> <li>b) Academia Nacional de Medicina 19%</li> <li>c) Sociedad Médica de especialidades 45%</li> <li>d) Consejo de especialidades 20%</li> <li>e) Comisión bancaria y de seguros 23%</li> <li>f) otros (Hospitales con una comisión Plural) 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Conoce Ud. el catálogo de precios de las diferentes intervenciones médicas o procedimientos quirúrgicos?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 64%</li> <li>b) No 36%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera Ud. que el manejo administrativo de los problemas del paciente o el médico son</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 18%</li> <li>b) No 82%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree Ud. que las consecuencias de las negativas, omisiones y retrasos por parte de la compañía deben ser de la entera responsabilidad del médico?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 12%</li> <li>b) No 66%</li> <li>c) Previo arbitraje 22%</li> </ul>

Los datos más importantes se describen a continuación:

- El 66% opina que los seguros deterioran la relación médico-paciente.
- El 70% ha tenido que modificar sus rutinas por presiones de la compañías.
- El 38% ha tenido problemas administrativos, y 45% en honorarios.
- El 80% opina que la administración de las compañías es ineficiente.
- El 68% no está de acuerdo con lo médicos en red.
- El 66% no está de acuerdo en tener toda la responsabilidad legal cuando hay intromisiones de la compañía en el acto médico.

- El 82% tampoco está de acuerdo con la medicina prepagada.

Un dato de interés es que ante la pregunta de quién debería de representar al médico en estos problemas, ninguna de las entidades encuestadas tuvo más de 25% de los votos (Secretaría de Salud, Academia de Medicina, Academia de Cirugía, sociedad de su especialidad, o de su hospital).

#### Encuesta 2

##### Población

Participaron un total de 100 pacientes de distintos médicos especialistas del Hospital Angeles.

## Instrumento

La encuesta 12 está formada por 14 preguntas de opción múltiple.

## Resultados

En la Tabla 2 se presentan los resultados obtenidos para cada pregunta (% de respuestas por opción).

Tabla 2. Sobre Seguros de Gastos Médicos Mayores.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene Ud. Seguro de Gastos Médicos Mayores?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 98%</li> <li>b) No 2%</li> </ul> </li> <li>• ¿Está de acuerdo que la Cía. de Seguros le imponga un Médico o una red de Médicos?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) No 92%</li> <li>b) Le es indiferente 8%</li> </ul> </li> <li>• ¿Qué tipo de seguro tiene?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Individual 40%</li> <li>b) Familiar 40%</li> <li>c) Seguro de grupo 20%</li> </ul> </li> <li>• ¿Conoce Ud. en detalle el contrato que le dió la Cía. de Seguros?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 60%</li> <li>b) No 40%</li> </ul> </li> <li>• ¿Su agente de seguros le explicó a Ud. en detalle cuáles son los derechos que le ofrece su póliza?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 60%</li> <li>b) No 38%</li> <li>c) No respondió 2%</li> </ul> </li> <li>• ¿Ha tenido Ud. problemas con la Cía. de Seguros en relación con el pago de alguna reclamación?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 40%</li> <li>b) No 15%</li> </ul> </li> <li>• En ese caso ¿cuál ha sido la actitud de su agente de seguros?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ayuda 40%</li> <li>b) Indiferencia 6%</li> <li>c) No le interesa 4%</li> </ul> </li> <li>• En caso de existir diferencias con su Cía. de seguros, ¿quién cree Ud. que debería resolver el conflicto?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Comisión Nacional de Seguros 60%</li> <li>b) Procuraduría Gral. del Consumidor 40%</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree Ud. que la compañía es legalmente responsable por los daños ocasionados por atrasos, diferimientos en la autorización de servicios o la negativa para hacer determinados estudios o pruebas?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si 98%</li> <li>b) No 2%</li> </ul> </li> <li>• ¿Está satisfecho en los siguientes rubros de la Cía de S.G.M.M.?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Servicio Médico 48% No 52% Sí</li> <li>b) Red de Médicos 98% No 2% Sí</li> <li>c) Administrativos/pagos 98% No 2% Sí</li> <li>d) Costo 100% No elevados</li> <li>e) Información 82% No 18% Sí</li> <li>f) Cobertura 100% No</li> </ul> </li> <li>• ¿Quién le gustaría que le recomendara a su médico?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un médico de confianza 98%</li> <li>b) Un familiar o un amigo 2%</li> <li>c) La Cía. de Seguros 0%</li> </ul> </li> <li>• ¿Está de acuerdo que las Cías. de Seguros impongan al paciente y al médico limitaciones para diagnóstico y tratamiento?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) No 98%</li> <li>b) Le es indiferente 2%</li> </ul> </li> <li>• ¿Está de acuerdo que si su médico no pertenece a la red de la Cía. de Seguros, tenga Ud. que pagar sobre prima o aumento en coaseguro?               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) No 98%</li> <li>b) Le es indiferente 2%</li> </ul> </li> <li>• En su concepto, ¿qué es lo más importante en la relación con su médico?*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Confianza 98%</li> <li>b) Libertad de elección por parte del paciente 70%</li> <li>c) Prestigio del médico 52%</li> <li>d) Nivel académico del médico 40%</li> <li>e) Comunicación 50%</li> <li>f) Disponibilidad 52%</li> </ul>
	*Respondieron más de una opinión

En la encuesta 2, a los pacientes destacó lo siguiente:

- El 98 % considera que lo más importante en la relación con un médico es la confianza.
- El 70% opina lo mismo con respecto a la libertad.
- El 92% no está de acuerdo que la compañía le imponga al médico.
- El 98% prefiere que otro médico le recomiende respecto de la elección de su médico.
- El 0% prefiere que la compañía se lo recomiende
- El 92% no acepta que la compañía le imponga limitaciones al médico.
- El 98% han tenido problemas con médicos de la red y no la prefiere.
- El 100% piensa que las pólizas son incompletas y caras.

## CONCLUSIONES

Con base en lo anterior concluimos que en el esquema actual la intervención de las compañías de seguros deteriora la relación médico paciente, con el riesgo de atentar en contra del paciente, y convierte al médico en un empleado mal pagado y sin incentivos para realizar su trabajo con la consecuente frustración.

Sin embargo, es evidente que con base en la realidad actual de la medicina, las compañías de seguros serán actores para largo plazo en el ejercicio de la medicina, por esta razón debemos entre todos (autoridades, intermediarios, médicos y pacientes) buscar soluciones inteligentes, justas y equitativas para todos, con el fin de que el paciente reciba lo que se merece, los médicos se realicen como lo que son "profesionistas libres" (en lo que este concepto significa), y los intermediarios cumplan su función y hagan próspero su negocio.

En una de nuestras sesiones generales del Colegio Médico Lasallista, en donde participaron, el Lic. Humberto Valladares, intermediario de seguros, la Dra. Martha Millán, el actuario Edgar Tarango, el Dr. Carlos Figueroa López, el Dr. Gustavo Reyes, el Dr. J. Juan Ortega C. y el Dr. Guillermo Nava; éste último propuso una solución equilibrada a este problema, planteando responsabilidades de los diversos actores: los pacientes deben informarse ade-

cuadamente, proporcionar sin engaños su historia clínica, leer con cuidado y con asesoría la póliza, antes de aceptarla.

Las compañías, deben establecer junto con los Colegios Médicos reglas claras y honorarios justos, informar y asesorar claramente a pacientes y médicos, y tomar de los consejos de las especialidades a los médicos certificados y no establecer redes de médicos de la compañía. Los hospitales son responsables de tener instituciones bien equipadas, bien organizadas, y con cuerpos médicos de excelencia, con rigurosa certificación y con precios al alcance de la mayor cantidad de mexicanos.

Respecto a los médicos, éstos deben ser profesionales, éticos, con solidez académica, personal, moral y con compromiso con el paciente. Consideramos que esta propuesta es una base seria para iniciar una negociación, donde todos ganen, sobre todo, el paciente.

El Dr. Luis Pedraza, entre otros miembros del Colegio citado, analizó la propuesta de la nueva hacienda pública que envió el Ejecutivo al Congreso; un punto relacionado con lo expuesto en este documento es lo expresado en el artículo 174, fracción 2, donde se menciona que sólo los servicios médicos contratados con compañías podrán ser deducibles de impuestos, lo que en nuestra opinión provocaría serios problemas: un número no despreciable de usuarios de la medicina privada no tienen póliza y con el esquema actual no pueden acceder a ellas, por ejemplo: ancianos, padecimientos preexistentes, consulta externa (en la mayoría de las pólizas) etc., y al quitarles la deducción pueden optar por tres caminos, el primero poco probable de aceptar la situación, el segundo, acudir a la medicina institucional pública y, en tercer lugar, obligar al médico a un arreglo para que le proporcione sus servicios y no le de recibo para justificar sus honorarios, con un emolumento menor y dándole la espalda a la Secretaría de Hacienda.

En cualquiera de las situaciones se provocarán problemas serios, la segunda sobre cargaría aún más a la medicina pública agravando su ya seria problemática, y la tercera opción provocaría corrupción y disminuiría la recaudación fiscal. En en todos los casos se deterioraría la economía de los médicos, debemos recordar que la enorme mayoría depende del ejercicio privado de su profesión, aunque una buena

parte de ellos también trabaje en la medicina institucional. Por lo anterior sugerimos que este punto se reconsidere, y todos los servicios médicos, con o sin póliza de seguros, sean deducibles para el usuario.

El análisis de este estudio muestra muy claramente que este imperialismo médico pretende controlar los seguros, los servicios y a los mismos médicos basando su control en la medicina pre-pagada, la cual les funciona económicamente muy bien, puesto que con la sobrepoblación de médicos, es fácil contar con ellos y hasta con especialistas que se conviertan en empleados mal pagados de las propias Compañías de Seguros, obligándolos, en primer lugar, a seguir sus indicaciones y a manejar la salud de sus asegurados en relación con sus intereses. Esto trae por consecuencia que, a mediano plazo, el médico pierda la clientela que tenía previamente a este arreglo, empleo o convenio establecido con una Compañía de Seguros. Teniendo por consecuencia, como lo demuestra este estudio, que el médico pierda interés, disminuyan sus ingresos y evidentemente se deteriore la relación con su paciente, por tener la obligación de obedecer primero a la Compañía de Seguros, con la que está ligado, y olvide pensar y actuar en función del bienestar del enfermo.

Como conclusión se puede decir, que con las actuales políticas que manejan las Compañías de Seguros Médicos se deteriora la relación médico paciente, el paciente pierde la libertad

de elegir al médico de su confianza, se modifican las rutinas médicas en beneficio de la Compañía y no necesariamente a favor del paciente. El médico se convierte en "empleado" de la Compañía, con remuneraciones más bajas, con toda la responsabilidad legal y sin motivación para realizar buena medicina.

Sugerimos que se tome en cuenta lo siguiente para mejorar esta situación y que no se deteriore la relación médico-paciente:

1. Proclamar que el principio fundamental de la relación médico-paciente lo constituye, por encima de todo, el valor y la dignidad de la persona humana.
2. Buscar, ante todo y siempre, el bienestar y la salud integral del enfermo.
3. Preservar la libertad de elección del médico por parte del paciente.
4. Mantener reglas claras y equitativas para pacientes y médicos.
5. Defender la sana y libre competencia entre los médicos según su preparación académica y no privilegiar a aquéllos que pertenecen a una red de médicos de Seguros.
6. Establecer una remuneración justa, de acuerdo con tabuladores discutidos con organizaciones médicas serias.