

UNA VIEJA DEUDA QUE PROVOCA MUCHO DAÑO PROFESIONAL

# LA COLEGIACIÓN MÉDICA

Dr. Antonio L. Turnes\*

## RESPONSABILIDAD MÉDICA Y CAPACIDAD PARA JUZGARLA

Los médicos, como todos los profesionales, deben ser responsables de sus actos realizados en el ejercicio de su actividad profesional, hecho fuera de toda discusión. Sin embargo, el contralor de esa actividad es algo que las sociedades evolucionadas y no tanto se han dado, para su propio resguardo, y para el de los buenos profesionales. Es el control de calidad de la práctica, de los títulos y de la habilitación para el ejercicio, así como la supervisión de la conducta de las personas que la ejercen y la sanción de los desvíos y las faltas que pudieran cometerse en tal circunstancia.

Ya decía Jean Alexandre Lacassagne (1843-1924), que *“el principio de la responsabilidad médica es una seguridad para los médicos cultos, conscientes y prudentes, y una amenaza constante para los audaces sin escrúpulos y los ignorantes incorregibles, al mismo tiempo que una barrera infranqueable contra las reclamaciones y caprichos de los clientes descontentos”*. Este profesor de Medicina Legal francés, conocido tratadista, vivía en otra época, y le hubiera sorprendido lo que ha evolucionado la situación relativa de los médicos y los pacientes de hoy.

José Alberto Praderi (1891-1975), que escribió de su puño y letra el acta fundacional de la Asociación de los

Estudiantes de Medicina, el 29 de diciembre de 1915, participó más tarde de la fundación del Sindicato Médico, fue presidente en dos ocasiones (1930 y 1947), y realizó el estudio más relevante que sobre la colegiación médica exista en el país, para la Segunda Convención Médica Nacional (1943). Allí expresaba: *“No es fácil, en materia médica, probar la culpabilidad por error en un diagnóstico o en un tratamiento, donde todo no puede saberse ni preverse. Y menos fácil ha de ser aún, dada la actual organización judicial, en la que son abogados y escribanos quienes han de investigar y analizar los hechos y estimar los procedimientos y las conductas, es decir, fiscales, jueces, actuarios, etcétera, todos ajenos a los mil detalles del arte y ciencia tan compleja y vasta; y que por más ilustrados y honestos, no pueden, aun auxiliados por asesoramientos y peritajes, adquirir plena competencia para poder afirmar categóricamente culpabilidad o inocencia”*.

Desde 1943, con su relato sobre *La Orden de los Médicos*, promovía Praderi la creación del Colegio Médico. Establecía la necesidad y urgencia de legislar, realizando un meticoloso estudio a nivel internacional. Determina claramente los alcances y las limitaciones de la estructura colegial. Su independencia del poder político y de las influencias gremiales. Establece con claridad las diferencias entre Colegio y Sindicato (o Federa-

ción), resguardando para cada uno sus atributos principales.

## LAS DIFERENCIAS

El Colegio es una institución oficial, de origen legal, afiliación obligatoria, defiende el interés social, establece deberes y obligaciones, y vigila su cumplimiento.

El Sindicato o la Federación es una institución privada; de asociación voluntaria; de interés gremial; define los derechos del gremio y lucha por su defensa.

El Colegio tiene por fines:

- Mantener las reglas de la deontología médica, el honor, la discreción y la dignidad de los médicos en el ejercicio de su profesión. Debe señalar a la autoridad competente los actos del ejercicio ilegal del arte de curar, de que tengan conocimiento.
- Velar por el cumplimiento, entre todos sus miembros, de los principios de probidad y de abnegación, así como de la observancia de los deberes profesionales.

Los sindicatos y federaciones:

- Tienen su poder de jurisdicción disciplinaria forzosamente limitada, pues sus sanciones sólo pueden

sufrirla quienes espontáneamente han ingresado a sus filas.

- Resulta débil la fuerza de sus sanciones, pues sus facultades no le permiten imponer en la práctica penas mayores.

El Colegio vela principalmente por el interés del paciente, cuidando que los médicos cumplan sus *deberes*. Brega por la deontología, la dignidad médica y el interés social, sin desatender a los médicos.

El Sindicato (o la Federación) procura que no sean desatendidos los *derechos* de los profesionales.

De ahí que resulte imprescindible la separación de ambas funciones.

## LOS TRIBUNALES COMUNES

Decía Praderi en sus conclusiones:

- *“Los tribunales comunes no pueden tener competencia para juzgar muchos aspectos de la conducta médica. Hay vacíos, hay múltiples hechos de la actuación galénica que escapan a la órbita de los jueces oficiales, pero que deben estar bajo contralor y expuestos a sanciones, no sólo en defensa del enfermo y de la sociedad, sino para mantener incólume el prestigio tradicional de la profesión hipocrática”.*
- *“El honor que el título representa, se expone a perderse ante la conducta de unos pocos: es preciso evitarlo,*

*defendiendo con energía y altura los intereses honestos de la clase, y velando por el cumplimiento de las reglas deontológicas”.*

- *“Es muy justo el defender los derechos e intereses dignos de los médicos pues la situación económica de todos es factor importante en la organización social de nuestra época; y paralelamente es igualmente necesario mantener encendido el sentimiento del deber, con severa rigidez, de celosa custodia”.*
- *“En los médicos, tal vez más que en las otras profesiones liberales, debe velarse por evitar la declinación de la moralidad, creando organismos disciplinarios, cuya sola existencia ya constituirá un efectivo sistema profiláctico de las infracciones a la ética”.*

## DESDE 1943, ¿QUÉ SE HIZO?

Las Convenciones Médicas Nacionales se ocuparon del tema en 1943, 1949, 1955, 1972, 1984 y 2004.

Existieron diversos proyectos de ley en 1943, 1988 y 1998. Ninguno llegó a sancionarse ni debatirse en el Parlamento, pese a su aprobación en Comisiones.

En 1995 se aprobó un Código de Ética Médica común, tanto del Sindicato Médico del Uruguay como de la Federación Médica del Interior, mediante plebiscito de afiliados y

voto secreto. Es el que se aplica desde entonces.

Fue un paso trascendente, necesario, pero no suficiente. Alcanza sólo a los socios y dispensa sanciones morales (o materiales limitadas a su esfera institucional cuando tienen organismos asistenciales dependientes o vinculados).

## HA LLEGADO EL MOMENTO

Ha llegado el momento de impulsar este viejo proyecto de ley, que con la actualización necesaria debería regular el ejercicio de la profesión, para preservar la calidad de su práctica, defender la dignidad de sus miembros y asegurar los más altos estándares de calidad en lo cotidiano.

La profesión médica se ha movilizó a lo largo de las décadas por remuneraciones médicas, por cambios legislativos, por condiciones de trabajo dignas (lo que no ha sido plenamente alcanzado, siendo la raíz de muchos males que nos afectan actualmente). Pero no lo ha hecho por la colegiación, que justamente le daría una herramienta indispensable para defender el prestigio de la profesión, cada día más amenazada por la mala imagen pública, los abusos y las manipulaciones mediáticas, y la exposición indecorosa a los tribunales de Justicia, todo lo que contribuye

a menoscabar su consideración y la libertad de su ejercicio.

La Justicia examina algunas veces causas contra médicos, que en una primera sentencia condena, procesa o aprisiona. Que en una segunda instancia un tribunal superior revisa y exime de culpa. Pero el daño inferido a la persona de ese profesional resulta irreparable: en lo individual, por la afectación física, psíquica y social que implica; en lo profesional, porque destruye y erosiona la reputación del afectado y la relación con sus pacientes. A veces culmina con la enfermedad que conduce a la muerte, o con el suicidio del inocente. Esto es un acto penoso, indigno e injusto, y sería de necios o soberbios no reconocerlo y corregirlo.

## ALGUNAS OPINIONES DE AQUELLA ÉPOCA

Por el mismo tiempo, decía el Prof. Balthazard, presidente de los Sindicatos Médicos Franceses: *“Solamente la profesión, obligatoriamente organizada, podrá ser fiel guardián de la moralidad profesional”*.

El decano de la Facultad de Derecho de París, el Prof. Barthélemy, señalaba: *“Los sindicatos han desempeñado en la profesión médica el mismo papel que en otras profesiones: facilitar la unión para la defensa de los intereses*

*profesionales, pero sin conseguir la disciplina necesaria”.*

## **LAS FALTAS DE LOS MÉDICOS**

De las faltas que incurren los médicos, unas caen dentro de la legislación vigente, como los delitos comunes, o los delitos cometidos en el ejercicio profesional (fuero penal).

Los errores que acusan incompetencia culpable en el ejercicio profesional pueden dar origen a reparaciones (fuero civil).

Las faltas, infracciones o transgresiones a los decretos que regulan la actividad profesional deben ser juzgadas por la Comisión Honoraria de Salud Pública (existente desde el Decreto-Ley 9202 del 12 de enero de 1934, Ley Orgánica de Salud Pública).

Analizando esa normativa, decía Praderi: *“Creemos innecesario comentar el alcance que estos artículos puedan tener en manos de una institución vinculada desde su origen a todos los defectos, determinismos y vaivenes de nuestra politiquería, por intermedio de la cual se harían sentir sobre los profesionales, según las influencias o el bando en que militaran, desde la gracia para el culpable correccionario, hasta la persecución o la pena injusta para el adversario inocente al que interesara molestar o desplazar”.* *“Para imaginar-*

*nos a qué errores, injusticias y atropellos puede llegarse entregando la policía de las profesiones universitarias a una institución genuinamente política, basta pensar la cantidad de funcionarios innecesarios, inútiles, incapaces, etc., que ingresan a los servicios oficiales para satisfacer compromisos de partido, y recordar cuántos, en vísperas electorales faltan, con consentimiento superior, a sus tareas, conservando los sueldos, para dedicarse a menesteres de club o de comité”.* Esto lo decía no por ficciones del espíritu, sino porque en esa época y también en las posteriores se dieron situaciones abusivas de todo tipo.

## **LA COMISIÓN HONORARIA DE SALUD PÚBLICA**

La Comisión Honoraria de Salud Pública (CHSP), creada como parte de la estructura del Ministerio de Salud Pública (MSP) por el Decreto-Ley 9202 del 12 de enero de 1934, intenta generar un cuerpo para examinar y sancionar las faltas técnicas o éticas de las profesiones de salud. Sus condiciones y contexto han mutado grandemente desde su creación (hace ya más de 73 años), donde los episodios eran raros o escasos, hasta la actualidad, en que son de alta frecuencia, abigarrados y complejos.

Durante décadas la CHSP se ocupó de regular honorarios, cuando algún paciente pudiente consideraba que la factura presentada por su

médico era excesiva. (Esto ya casi no existe). Alguna vez persiguió a un curandero (más raro aun; hoy día hay más curanderos que antes, que ni se denuncian, ni se persiguen). En pleno siglo XXI tiene que analizar cientos de denuncias por supuesta mala praxis, casos derivados de la pobre organización de los servicios de salud en algunos casos, sin las potestades ni los medios indispensables, resultando su acción totalmente ineficaz, tardía e inocua.

El MSP, ente encargado de sustanciar la investigación administrativa previa al acto de dictamen o juzgamiento, tiene las características propias de un pesado mecanismo, evidentemente inadecuado para lidiar con este tipo de asuntos. Por otra parte, la comunicación y ejecución de las medidas, recomendaciones y sanciones, se ve en cierta forma interferida por mecanismos burocráticos lentos e ineficientes, cuando no por asesorías defectuosas, que implican empantanar o enlentecer los procesos y anular la eficacia y oportunidad de las medidas.

La CHSP no se ha caracterizado anteriormente por ser un órgano creativo en cuanto a la generación de propuestas que modificaran esta situación, en varios aspectos sustanciales, que hacen a la Salud Pública de hoy:

- Regulación de la publicidad en salud (de servicios y productos).

- Regulación de edad o condiciones para el ejercicio profesional (de hecho, pueden apreciarse expedientes de médicos que realizan actividades quirúrgicas con más de 70 o 75 años y evidentes carencias psicofísicas que les llevan inevitablemente a cometer eventos adversos).
- Exigencias para la habilitación o continuidad de servicios médicos esenciales tales como clínicas, hospitales y emergencias móviles, que en ocasiones no podrían estar prestando servicios, sin que nada pueda hacerse para impedirlo, con lo que el daño social resulta enorme, pero permanece ignorado.

En pocas palabras: la CHSP es una muestra significativa de la ineficiencia del Estado para ocuparse de los problemas que pretende, con procedimientos de dudosa legitimidad y legalidad, que aseguran la permanencia de los factores más negativos para los cambios en la perspectiva de la reforma del sistema de salud, con trámites que demoran años (a veces más de diez) y que finalmente constituyen tiempo perdido, por un mecanismo legal inadecuado, ineficaz, obsoleto y perimido. Hasta ahora a nadie le pasó por la imaginación corregir esto, atendiendo sólo aspectos meramente economicistas de la salud, que en nada corrigen estos males.

## **¿QUÉ SON LOS COLEGIOS MÉDICOS EN LA REGIÓN Y EN EL MUNDO?**

La colegiación profesional, bajo distintas denominaciones según los países, es la creación por ley de una persona jurídica pública no estatal, que tiene por objeto regular la matrícula de la profesión de que se trate, supervisar el cumplimiento de las normas éticas de la misma, efectuar el desarrollo de la calidad profesional a través de diversas medidas, entre ellas la educación y el desarrollo continuos, aprobar y aplicar el Código de Ética, determinando las sanciones en los casos de faltas y promoviendo normas que mejoren la condición de profesionalidad de los colegiados. Por su condición de institución creada por ley, tiene carácter obligatorio para la totalidad de los miembros, sean estos egresados de universidades nacionales o hayan revalidado sus títulos en ellas. Otorga, suspende o quita el ejercicio legal de la profesión.

## **¿QUÉ HACEN?**

Estas organizaciones tienen funciones claramente diferenciadas de las potestades de rectoría del Ministerio de Salud, así como también de las de defensa de los intereses morales o materiales de los profesionales, que llevan adelante sus respectivas entidades gremiales profesionales. No interfiere ni sustituye las funciones habituales del

Poder Judicial en ninguno de sus fueros (civil, penal, administrativo o laboral). También son independientes de las estructuras académicas o educativas (Facultades y Escuelas profesionales), tanto universitarias como de otros estamentos creados en la órbita del Poder Ejecutivo (como en nuestro país está presente la Academia Nacional de Medicina). No se contraponen con las funciones y los objetivos de las organizaciones ya existentes, sino que le da fuerza legal a un instituto dotado por ley de potestades a fin de adoptar procedimientos y medios de contralor idóneos para la regulación del ejercicio profesional, así como de la promoción y control de la buena praxis médica, como garantía para la sociedad, que necesita tener debidamente resguardada de los intereses políticos o económicos, sectoriales o corporativos. Ha sido, por otra parte, garantía incuestionable del funcionamiento y mejora de los servicios de salud, y de los procesos de reforma de dichos servicios.

Lo que se busca es un Colegio único para todo el país, de inscripción obligatoria por ley, que regule la profesión y ejerza sobre todos los médicos acción preventiva y represiva eficaz.

Tendrá un nivel nacional, con un organismo de dirección electo por todos los médicos, y organismos regionales.

Subordinará a su inscripción el ejercicio de la profesión.

Podrá negar la admisión a toda persona que no reúna ciertas condiciones de honorabilidad determinadas por el mismo, con las garantías que otorga el derecho común para el debido proceso y posibilidad de apelar o recurrir. O suspenderá o privará del ejercicio a quien por razones de salud mental, o graves alteraciones de conducta, se torne inhábil o peligroso para practicar una profesión que requiere la mayor integridad. (No olvidemos que el 50% de los profesionales médicos que se jubilan por razones de salud, lo hacen por causas de enfermedad mental. Y antes de llegar al extremo de jubilarse están actuando en malas condiciones, para ellos y para sus pacientes, a veces sin conciencia de estar padeciendo enfermedad).

Para ser inscripto en él se requiere, además del título profesional, haber prestado el juramento de honor de respetar las reglas del Código de los deberes profesionales, contenidos en el Código de Ética. Éste, así como las autoridades del Colegio, deben ser aprobados siguiendo mecanismos democráticos, de voto secreto y plebiscito.

Con diferentes denominaciones (Colegio, Orden, Council) existen organizaciones similares desde el siglo XIX en casi todos los países. Comen-

zaron en Europa en el Reino Unido, España y Francia, luego en Estados Unidos.

En América del Sur, Uruguay y Paraguay son los únicos que permanecen carenciados de este instrumento. Paradojalmente, luego de décadas en que organismos internacionales como la Confederación Médica Panamericana, que Uruguay integró (desde 1959) y que tuvo su sede en nuestro país (desde 1964 a 1970), bregó porque se instalaran, y así se hizo en casi todos los demás países de la región, en el nuestro esto no se ha logrado. Tal vez faltó el empeño y compromiso suficientes, o tal vez identificar que este era un factor clave en el cambio de la situación profesional.

En el Reino Unido, el General Medical Council (GMC) existe desde 1858, cuando se aprobó *The Medical Act*.

Los Colegios Médicos en España comenzaron por las provincias a fines del siglo XIX, y un Real Decreto les dio forma general en 1930.

En Francia, L'Ordre des Médecins siguió un largo proceso entre 1845 y 1945, cuando finalmente se instaló.

En Argentina existen Colegios Provinciales desde 1956-1959.

En Bolivia, el Colegio Médico se creó en 1972.

En Costa Rica, el Colegio de Médicos y Cirujanos existe desde 1940.



En Chile, el Colegio Médico fue creado en 1948.

En Brasil, el Conselho Federal de Medicina existe desde 1957.

En Venezuela, la Federación Médica, con potestades de Colegio, desde 1945.

En Ecuador, la Federación Médica, con potestades de Colegio, desde 1968.

En Perú, el Colegio Médico fue creado en 1969.

En Cuba existió el Colegio Médico Nacional entre 1940 y 1964, cuando se disolvió.

En Colombia, la Federación Médica, con funciones de Colegio, desde 1937.

En Honduras, Colegio Médico desde 1965.

En México, Federación de Colegios Médicos desde 1997.

En la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (Confemel) de sus 17 países miembros, 11 tienen colegiación, y seis no la tienen. Los que carecen de ella son Uruguay, Paraguay, Haití, República Dominicana, Panamá y Nicaragua.

### ¿DE QUÉ SE OCUPA EL COLEGIO?

- De regular la matrícula, haciendo obligatoria la inscripción y debiendo seguir sus reglas de conducta médica, particularmente el Código de Ética.

- De promover la calidad en el ejercicio profesional, en beneficio de la sociedad y de los miembros de la comunidad médica.
- De mantener permanentemente actualizado el conocimiento y la competencia de los profesionales.
- De generar espacios para la solución de controversias de los médicos entre sí y con la sociedad.
- De cooperar en la mejora de la legislación sanitaria.
- De juzgar las faltas a la conducta médica, asegurando el debido proceso y aplicando las sanciones correspondientes, incluso la suspensión transitoria o definitiva del ejercicio profesional.

### EN EL SIGLO XXI, EN URUGUAY

- Se requiere con urgencia la sanción de una Ley de Colegiación que inicie un nuevo camino en la dignificación de la profesión, que asegure la relación eficaz con la sociedad, y defienda la calidad de la Medicina nacional.
- Que promueva las *BUENAS PRÁCTICAS MÉDICAS*.
- Que ponga fin al proceso creciente de *JUDICIALIZACIÓN de la salud*, que tanto daño le hace a los profesionales y a las instituciones, socavando arteramente lo más noble de sus acciones, y perturbando severamente la relación médico-paciente-familia.

- Diversos proyectos de ley se han elaborado en los últimos 64 años, sin llegar a la sanción legislativa.
- Ahora es necesario impulsar este cambio, como garantía para la mejora de la calidad profesional, y como resguardo de la sociedad, recuperando la nobleza del ejercicio del arte y ciencia médicos.
- Asegurando la competencia profesional, la actualización continua del conocimiento, verificando la calidad de los títulos y recertificando a los profesionales.
- Vigilando que sus condiciones de trabajo no sean facilitadoras de la comisión de actos de mala praxis, educando en la prevención.
- Juzgando las faltas que no tengan aspectos delictivos, o sean pasibles de reclamo judicial, e imponiendo las sanciones disciplinarias consiguientes.
- Restableciendo un nuevo contrato social en que la sociedad valore y respete el ejercicio profesional, logrando el equilibrio necesario para el encuentro de la confianza del paciente con la conciencia del médico, que es el cerno del acto profesional.
- Restableciendo y recuperando el profesionalismo de los médicos.
- Para ser profesionales auténticamente independientes, libres y soberanos en sus decisiones, de acuerdo a sus responsabilidades legales, sin sometimientos indignos.

## **¿POR QUÉ AHORA ES TAN NECESARIA?**

Uruguay se ha mantenido desactualizado y, por tanto, en situación marginal de este enfoque de progreso desde hace más de 64 años y sería justo y necesario modificar esta situación para corregir la insuficiencia descripta y darle las debidas garantías a los procesos y a los administrados, de acuerdo a las prácticas de esta época. Es una modernización indispensable que se impone realizar sin más demora, para resguardar la calidad de la profesión, la custodia de la ética y la promoción de la buena praxis. Sería oportuno subsanar a través de una iniciativa legislativa (que ya está en curso) esta carencia tan grave, que entre otros efectos deteriora la prestación de los servicios, la calidad y la imagen de las prestaciones profesionales y de los propios miembros de la profesión en diversas áreas, impidiendo sancionar y separar a quienes se apartan de las reglas del arte.

De continuar sin adoptar una solución adecuada, la situación actual, de gravedad y alarma crecientes, podrá ser fuente de inquietudes y problemas mayores en un futuro cercano, razón por la cual se considera de toda prudencia y previsión administrativa y de obligación moral adoptar las medidas conducentes a corregirla.

Hacer oídos sordos a este largo y viejo reclamo, penosamente olvidado, significará condenar al fracaso cualquier reforma, por mejor inspirada que sea. Porque si no somos capaces de comprender cuánto y cómo incide la práctica profesional desempeñada en esta triste situación actual, sólo

asistiremos a un deterioro fatal y progresivo de nuestra profesión y de todo el sistema de salud. Y los pretendidos cambios serán mero progreso manuscrito, sin modificar la esencia de los fenómenos descritos.

---

**\*Médico, escritor, asesor del SMU**