



LEGITIMACIÓN DEMOCRÁTICA Y SOCIAL DE LA
COLEGIACIÓN UNIVERSAL DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Madrid, enero 2011

INDICE

1. Contextualización institucional y profesional de la Colegiación Médica
2. Consideraciones Generales de la OMC
3. Compromisos del Nuevo Contrato Social de la Profesión Médica
4. El Proceso de Legitimación Pública de la Colegiación Universal de los Médicos

1. CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL DE LA COLEGIACIÓN MÉDICA

La **Organización Médica Colegial (OMC)** es una entidad institucional y profesional asentada en un ámbito de representación democrática y de libertades públicas de la profesión médica, y dedicada de forma preferente al control y regulación de su ejercicio, que comparte con el poder que otorga el estado a sus Administraciones. Es en suma un instrumento de gobernanza profesional y de garantía de derechos públicos esenciales, a través de un proceso de creación de competencias distintivas sanitarias y sociales al servicio del paciente y del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**.

En la OMC tiene espacio de libre expresión cualquier planteamiento intelectual y profesional, siempre expuesto con respeto y en sus justos términos. Porque entendemos que las diferencias de criterio y de conciencia correctamente expuestas, son una fuente creativa e inagotable de energía sanitaria, social, y profesional.

Como consecuencia de todo ello y del dinamismo de la sociedad actual y especialmente de las ciencias biomédicas, la OMC promueve un activismo profesional cívico y social reformista para enfrentar los grandes desafíos de modernización y consolidación del modelo sanitario público.

El **nuevo profesionalismo médico** significa en la práctica asistencial el compromiso con la competencia, la integridad, la moralidad, el altruismo y la promoción de un bien social preferente como es la salud. Este compromiso ético forma parte del contrato social implícito entre los Colegios de Médicos y la propia sociedad, y representa la base de su legitimación social. El nuevo profesionalismo viene a dinamizar la deontología y ética profesional, no a sustituirlas, sino a completarlas poniendo al día sus principios y normas y transmitiéndoles un impulso de mayor y más activa responsabilidad ante los ciudadanos y la sociedad entera

2. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA OMC:

- El SNS en general y la atención sanitaria en particular es un sector estratégico de la economía de conocimiento, generador de riqueza, bienestar, innovación científica y empleo cualificado, basado en unos principios substanciales de equidad social y solidaridad, como gran patrimonio colectivo y derecho social irrenunciable de todos los españoles.
- Para consolidar y ofrecer a las próximas generaciones este servicio fundamental del estado de bienestar es imprescindible renovar nuestros compromisos profesionales con la sociedad y con el SNS, respaldando los cambios estructurales necesarios para mantener el alto nivel de calidad alcanzado en las prestaciones sanitarias públicas y hacerlas sostenibles.
- Es imprescindible comprometerse e impulsar los procesos de cambio como respuesta a las grandes transformaciones sociales, cumpliendo prioritariamente dos condiciones fundamentales: que promuevan el bienestar, la equidad y la eficiencia como bienes sociales preferentes y hacerlo desde la restauración ética y ejemplar del gobierno público. Para lo cual considera necesario afrontar la complejidad de la crisis económica y su impacto en los servicios sanitarios, a la vez que se ofrecen propuestas para consolidar un sistema sanitario equitativo y de calidad.
- El éxito del **SNS español y nuestro sistema de atención sanitaria**, así como la calidad del servicio y de las prestaciones sanitarias, nos posiciona a un nivel avanzado entre los países de nuestro entorno, y cuya contribución a este hito del estado social de la profesión médica española, es hoy plenamente reconocida por todos los agentes del sector y la propia sociedad. Entre otras razones, porque la renovación de su compromiso social y sanitario que recientemente ha realizado, es ejemplar en sus principios y valores universales e intemporales, y se añade al patrimonio histórico de nuestra profesión que se ha venido construyendo, actualizando y defendiendo permanentemente desde los órganos rectores de la OMC.
- Es necesario establecer un **modelo de buen gobierno sanitario** potenciando la profesionalización de la gestión en los servicios sanitarios en base a criterios de transparencia, mérito y capacidad, y mediante el desarrollo de nuevas prácticas directivas y gestoras, con evaluación de las competencias organizativas y profesionales para una mejor gestión del conocimiento operacional. Lo cual deben constituirse en ejes

centrales de actuación en todos los procesos de promoción y reconocimiento profesional, en las instituciones y centros sanitarios.

- **Exigimos del poder político**, que responda a su obligación moral con la sociedad y lidere un proyecto dinámico y transformador que garantice la suficiencia, sostenibilidad, gobernabilidad, cohesión y equidad como fundamentos básicos de legitimación social del SNS y del Estado benefactor. Consideramos imprescindible y reiteramos -por enésima vez- la necesidad de un **Pacto Político y Social** para revitalizar el SNS y garantizar su sostenibilidad económica y social en base a criterios de unicidad y cohesión social y mediante una integración de sus funciones, actividades y competencias esenciales vinculadas al ámbito jurídico de titularidad pública, así como el fomento de un profesionalismo médico participativo y corresponsable en la gobernabilidad y co-gestión del patrimonio sanitario común.
- La autoridad debe reconocer el **papel central de la profesión médica** para reorientar y dirigir su propio progreso profesional y social, también en lo concerniente a la organización y gestión de los servicios de salud, porque sin un desarrollo efectivo y racional de los valores esenciales que asume nuestra profesión, no es posible pretender un sistema sanitario moderno, eficaz y humanista.

3. COMPROMISOS DEL NUEVO CONTRATO SOCIAL DE LA PROFESIÓN MÉDICA

- Por todo ello, los **Colegios de Médicos** revitalizan su liderazgo y reputación social para hacer posible la aplicación de los valores del profesionalismo sanitario y fortalecer la base de confiabilidad que la sociedad les otorga para tutelar desde su independencia y capacidad de autogobierno los intereses relacionados con la salud de los pacientes y la población, como elementos básicos que dan forma al **Nuevo Contrato Social** que proponemos:
 - En razón a unos **valores que la sociedad identifica y reconoce**: vocación de servicio, primacía de los principios éticos, actitud competente y moral en la práctica asistencial, promoción del bien común, garantía de credencialismo profesional, humanismo científico y adhesión al derecho constitucional a la protección de la salud.
 - **Reforzando el papel de la Ciudadanía Sanitaria** a la que ofrecemos información, participación, transparencia, autonomía, representación, compartir decisiones que afectan a valores universales que justifican los servicios sanitarios públicos y responder a las necesidades de los diferentes grupos que integran nuestra sociedad actual.
 - **Co-responsabilidad social compartida** en el buen gobierno de las propias instituciones sanitarias y en la defensa de los valores que legitiman los servicios sanitarios públicos. Son **compromisos prioritarios** de la OMC:
 - Garantizar la **calidad asistencial** mediante el progreso de la medicina y el avance de la ciencia, junto con la defensa de los principios éticos donde se asienta la construcción de una sociedad más próspera, justa y solidaria.
 - **Racionalizar** las prestaciones, utilización de los recursos y servicios sanitarios en términos de coste/efectividad, a la vez que comprometidos con una pronta y eficaz distribución transversal de los avances de las ciencias biomédicas.
 - **Priorizar** actuaciones sobre bases epidemiológicas y poblacionales; es decir, en función de necesidades y resultados en salud.
 - **Mejorar las competencias** fundamentales de los servicios públicos (capital intelectual, tecnológico y social).

- Todo lo cual constituye una **única vocación universal e integradora** que pretende defender el SNS como un activo patrimonial y bien social público insustituible en una sociedad avanzada, contribuyendo a su protección para evitar el riesgo de entrar en una deriva de deterioro, fragmentación y desmotivación.
- Y también compone un **mensaje a las futuras generaciones de médicos** para que se sientan acogidos y representados por su Institución Colegial bajo los principios del nuevo profesionalismo y reciban proactivamente mensajes de esperanza, responsabilidad y compromiso, a la vez que asumen su capacidad de autogobierno profesional y social para liderar su propio futuro.

4. EL PROCESO DE LEGITIMACIÓN PÚBLICA DE LA COLEGIACIÓN UNIVERSAL DE LOS MÉDICOS

La **co-regulación de la profesión médica**, su control y el mantenimiento de un sistema de gobernanza y garantía pública permanente contra las posibles desviaciones en el ejercicio profesional son un determinante de la legitimación de las Entidades Colegiales; por consiguiente, la colegiación universal, tiene una clara e irrenunciable justificación ética y social, y se asienta internamente en comportamientos y procedimientos de regulación estrictamente democráticos.

Existe desde Hipócrates un proceso permanente de disonancia entre los médicos y el estado-gobierno-administraciones sanitarias. Ello es debido a que, aún compartiendo un interés mutuo al servicio de la sociedad, estas instituciones proyectan sus actividades y funciones con lógicas y racionalidades distintas, si bien complementarias, y ambas legítimas y necesarias.

La **Colegiación obligatoria** debe ser entendida como un bien social, constituyendo un beneficio no para los médicos (que también) sino para los ciudadanos; y existe una profunda ignorancia sobre su significado como mandato constitucional y del legislador. La única fórmula para garantizar la buena práctica profesional es la universalización de su control, si no involucra a todos los ejercientes, no hay control.

Los “colegios profesionales” se diferencian de las “asociaciones” y de los “sindicatos”, ya que la incorporación a éstos es libre y a los colegios no. Ello tiene su proyección en la Constitución, ya que el asociacionismo (art.22) y el sindicalismo (art.28) está en la sección de derechos y **libertades**, mientras que los Colegios (art.36) están en la sección de derechos y **deberes**, como un correlativo deber a la libertad de elección de ciertas profesiones (art.35) debido a su trascendencia.

Dotar de virtualidad y confiabilidad este ámbito de co-responsabilidad en las relaciones institucionales, forma parte de los valores compartidos por el bien común en nuestro ámbito sanitario y social. **La necesidad de la Organización Médica Colegial y la justificación de la Colegiación Universal surgen:**

- a) Por la relevancia social de los Principios Constitucionales que salvaguarda y por responder a **derechos o bienes fundamentales**. El control universal de la profesión médica garantiza para todos los ciudadanos un servicio profesional y humanista éticamente responsable. Esta potestad la tienen los Colegios de Médicos, garantes como son de la mejor praxis médica.

- b) Por el **marco regulatorio** de la propia colegiación universal que forma parte del **contrato social implícito** de la profesión médica con la propia sociedad, bajo el principio de subsidiariedad.
- c) Porque la propia **naturaleza de la profesión médica**, desde la categorización sociológica moderna, otorga capacidad de autorregulación profesional para reforzar las funciones y competencias subsidiarias de servicio incondicional a la **ciudadanía sanitaria**.
- d) Porque los **objetivos, acciones y proyectos** promovidos por los Órganos Rectores Colegiales de los médicos responden a políticas activas de promoción de la salud y de garantías de un profesionalismo socialmente responsable.
- e) Porque la Institución Colegial Médica contribuye a articular un **tejido profesional, cívico y social** insustituible en el marco de una sociedad civil avanzada y participativa.
- f) Porque permite que los profesionales médicos se **involucren más activamente** en el sistema de gobernanza de los derechos sustantivos de ciudadanía sanitaria, tutelados de forma permanente por la OMC, y en cuyas estructuras organizativas y operacionales intervienen directa y democráticamente.
- g) Además, el **sistema de rectoría profesional y colegial trasciende nuestras fronteras** y se mantiene en comunicación con todos los países de nuestro entorno y nivel de desarrollo. Permite por ello que la profesión médica española esté presente y participe en todos los foros profesionales Internacionales.
- h) Porque se representa institucionalmente y de forma transversal a la profesión médica con un **Órgano Rector único** obligado a responder ante el dinamismo disruptivo del conocimiento médico, y en especial, a su compleja -y con frecuencia divergente- estructura especializada en las ciencias de la salud.
- i) Por la **capacidad de adaptación y de respuesta** ante el dinamismo en la génesis del conocimiento especializado. Contribuyendo por ejemplo a la necesaria integración asistencial, docente e investigadora en el ejercicio profesional y permitiendo una gestión eficiente de estas tres funciones a lo largo de la vida del conjunto de la comunidad médica y de cada uno de los profesionales en el ámbito de su especialidad y puesto de trabajo.

- j) **Por dotar de mayor flexibilidad a los instrumentos de gobierno profesional** para enfrentar situaciones y cambios constantes e imprevisibles en el ámbito sanitario y social, así como dinámicas políticas y económicas complejas como crisis sanitarias, nuevas leyes que condicionan el ejercicio médico, la formación especializada o plantean dilemas éticos, políticas del medicamento, decisiones administrativas que afectan a la libertad profesional ...
- k) **Por una mejor aceptación profesional** de las reglas y normas reguladoras que vengan desde el propio acervo y cultura de la profesión, y que permitan aprovechar el extraordinario interés médico por mantener y poner en valor su reputación social. Ello sólo puede ocurrir si se mantiene la regulación y los mecanismos de control dentro de los ámbitos colegiados profesionales.
- l) Por unas mayores **garantías de buen gobierno profesional** – a posibles requerimientos de la autoridad sanitaria- para responder sobre bases epidemiológicas y poblacionales ante situaciones sanitarias y sociales complejas.
- m) Por una **mayor eficacia y celeridad** para identificar y gestionar desde principios de legitimación pública los incumplimientos o malas prácticas profesionales, o para responder desde la lógica del buen gobierno a las frecuentes y legítimas diferencias intraprofesionales en los dominios de la bioética y otras dentro de las disciplinas afines.
- n) Para contribuir desde la **participación democrática y profesional** a los procesos de evaluación de las innovaciones organizativas, tecnológicas y de gestión, así como de la práctica clínica.
- o) Para **instrumentar con mayor efectividad la gestión** de quejas y reclamaciones, tanto de los pacientes o ciudadanos, como de los propios profesionales.
- p) Para **normalizar desde la confianza y lealtad** las relaciones agénciales en el ámbito político y social, con la estructura y marco regulador colegial en el ejercicio profesional de la medicina.

Todas son razones que en conjunto y cada una por separado hacen imprescindible la existencia de la Organización Médica Colegial y la colegiación universal de los médicos

ANEXO I

CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL DE LA COLEGIACIÓN MÉDICA

Análisis de los elementos críticos a la colegiación de los médicos

Es necesario abordar aquellos juicios, valoraciones que bien desde dentro de la profesión se utilizan como argumentos contra la colegiación universal de la profesión médica. Así en ocasiones

1. **Identificación del concepto de profesión con el de clase médica, con lo que aquella queda marcada como un valor social negativo.** Pero esa es una visión reductiva: el concepto de profesión sobrepasa la idea clasista de defensa de intereses de clase; incluye la totalidad de los contenidos vocacionales (ciencia cualificada, servicio a los pacientes y a la sociedad, fijación de los compromisos colectivos, unión en el Colegio para la defensa de los fines intrínsecos de esa vocación. Por tanto, los intereses de la profesión médica coinciden con los fines de la llamada vocacional del médico, no con una clasista protección de privilegios.
2. **Se desconfía de la capacidad de Organización Médica Colegial para cumplir sus objetivos.** Desde hace ya algún tiempo, el enfrentamiento entre los conceptos clásicos de autorregulación y de regulación externa de la profesión médica, ha encontrado una solución alternativa: la “regulación compartida”. La desconfianza apriorística en la capacidad y la voluntad de los Colegios y de la OMC para emprender su reorientación y reestructuración es tanto como dudar de la capacidad de respuesta y de adaptación de una profesión que ha sido históricamente ejemplo de todo lo contrario, como lo atestigua la alta valoración social de que disfruta, lo mismo que la calidad y eficiencia de nuestro SNS.
3. **Se consideran como privilegios corporativos lo que son, en realidad, atribuciones**

necesarias, compromisos obligados, para gestionar la ineludible colaboración de la profesión médica con el Gobierno, los Gobiernos Autonómicos y sus Administraciones. La Constitución Española impone a los Colegios profesionales el mandato de dotarse de una estructura interna y de un funcionamiento democráticos, una grave responsabilidad que recae de modo especial sobre los directivos que los Colegiados eligen. Son notables los poderes y libertades que al directivo se le asignan, y con los que ha de cargar para desempeñar con soltura sus funciones. La Colegiación es increíblemente generosa con sus directivos, pero estos han de corresponder con idéntica generosidad. El notable conjunto de libertades específicas que los Estatutos les otorgan tiene como destino exclusivo el responsable desempeño el cargo.

4. Algunos han expresado su sospecha que **los directivos no son autónomos, que sus actuaciones están fuertemente influidas por los poderes económicos o políticos** y que, por tanto, están en riesgo de abdicar de sus obligaciones. Esa sospecha niega la honestidad colectiva de la colegiación, pues esta, por moralidad cívica y por obligación estatutaria desea ser gobernada por hombres libres, independientes, responsables, con iniciativa, bien aconsejados, y que tengan ardor por el bien corporativo, y cumple soberanamente ese deseo mediante la elección de los cargos colegiales.
5. **Se atribuye a la colegiación obligatoria el sentido intrínsecamente negativo de toda acción coercitiva.** Es este el argumento fundamental que sus detractores esgrimen contra los Colegios de Médicos. Pero ese es un argumento viciado. La profesión médica está socialmente estructurada como colegiación, como el conjunto de Colegios de Médicos, pero ni es una asociación, ni podrá responder nunca como si fuera una asociación. De hecho, nuestra Constitución considera los colegios aparte de las asociaciones¹. El motivo de fondo de esa consideración separada consiste en el objeto que persiguen y que protegen. Aunque es común a colegios y asociaciones la búsqueda de fines sociales y la prestación de servicios, difieren entre sí de modo nítido. El origen y legitimación de la colegiación médica arrancan de un contrato social con la ciudadanía, que tiene, lo mismo que el bien social pactado – la protección de la salud – una validez permanente, unos términos sólidamente fijados, cargados de implicaciones éticas irrenunciables. Una asociación puede, por acuerdo mayoritario, cambiar sus fines y modificar sus estatutos. La OMC está irrevocablemente ligada a los fines sociales y científicos de la vocación médica de sus miembros y, conforme a esos fines, determinar

¹ La Constitución Española contempla los Colegios en su Artículo 36, mientras que el derecho de asociación se contempla en el Artículo 22; también se encuentran referencias a cuestiones particulares referentes a las asociaciones en los Artículos 7, 105 y 127.

los términos del ejercicio de la profesión médica. En consecuencia, la Organización no puede renunciar a sus fines, ni siquiera modificarlos.

Tampoco puede alterar aquella parte de sus Estatutos que fijan sus fines, como tampoco puede establecer normas que contraríen la Ley de Colegios Profesionales. Si la OMC se convirtiera en asociación voluntaria, aunque a la misma pudieran adscribirse el cien por ciento de los médicos, sufriría un colapso estructural y funcional. Sus fines pertenecerían al ámbito privado, serían arbitrados a voluntad de sus socios, que tendrían atribuciones para cambiar los objetivos fundacionales y los fines de tal asociación. En la OMC, en cuanto corporación de derecho público, esa opción sencillamente no es posible, porque ni su constitución ni sus fines la consienten: no están previstos para satisfacer los deseos de sus colegiados por muy legítimos que resulten. Afortunada, y paradójicamente, los fines y objetivos fundamentales de los colegios no dependen de la voluntad de sus miembros. Son el marco ético y social en que han sido creados por pacto entre la sociedad y los propios médicos, cuya naturaleza no puede ser cambiada aunque así lo desearan el cien por ciento de sus miembros.

6. **Se confunde la estructura de la OMC y sus corporativos fundamentales con las acciones y comportamientos de sus directivos.** Las gestión directiva ha de ser confiada a personas concretas, seres humanos falibles, que, elegidos democráticamente, han de hacerlo con la competencia que se les supone y la libertad que les otorga el cargo directivo. Ante el descontento que sus actuaciones puedan producir solo caben las respuestas democráticas previstas en nuestro mandato constitucional, las propias de un Estado de derecho, autorizadas por los Estatutos de la OMC y, finalmente, exigidas por el Código de Ética y deontología Médica.

7. **Se teme que los colegios puedan convertirse en mecanismos de autoprotección** del grupo profesional autorregulado, conducta que no sólo traicionaría el compromiso social de la colegiación, sino que arrastraría consigo la pérdida de la legitimidad institucional, la desprotección de los pacientes y de los ciudadanos afectados, y la reducción de la OMC a un **mecanismo corporativista de defensa de intereses egoístas**. Se ha de reconocer que ocasionalmente puedan darse conductas de ese tipo. Los colegiados eligen a seres humanos para los cargos directivos, pero no está en sus manos cambiar la naturaleza humana. Pero esa crítica es mera descripción de episodios que pasan: no afecta, en realidad, a la esencia de la cuestión. No se pueden extrapolar a la institución los juicios condenatorios sobre las acciones de las personas singulares, directivos o no. Los actos, correctos o incorrectos, son siempre responsabilidad de las personas singulares que los

realizan, que gozan de libertad, que pueden acertar o equivocarse, y desempeñar recta o torcidamente sus cometidos y obligaciones.

Si los colegios dejaran estatutariamente de perseguir prioritariamente el bien del enfermo dejarían *ipso facto* de ser colegios y serían otra cosa. Eso, por fortuna, nunca ha ocurrido. La acusación de corporativismo imputada al Colegio como institución es imposible, porque la esencia del Colegio coincide con la de la vocación médica: buscar el bien del enfermo y velar por él. Otra cosa bien distinta son los juicios éticos que merezcan las acciones de los médicos, individualmente o como grupos. Entonces sí podremos reprochar a unos haber caído en un corporativismo malsano. Y no necesariamente tendríamos que felicitar a los que dan prioridad al bien del enfermo porque esa es su obligación.

Para que la gestión colegial pueda llevarse a cabo con el mayor acierto y ponderación, para evitar la visión sesgada y unilateral del corporativismo, está establecido que los órganos de gestión colegial, los **mecanismos de gobierno**, han de tener una estructura pluripersonal, colegiada, que delibere y resuelva con madurez y ponderación los problemas. Y a todos los niveles han de existir estructuras accesibles a todos, ciudadanos y colegiados, a las que recurrir, abiertas siempre a instancias más elevadas a las que recurrir, organizadas en un sistema que ofrece garantías suficientes de publicidad y transparencia, de equidad y justificación.

8. Se reprocha a los Colegios que sus **normas y reglamentos no son plenamente aceptados ni cumplidos** por los propios profesionales autorregulados. Aunque no es humanamente posible establecer normas que a todos gusten, es necesario que las normas y reglamentos se establezcan después de hacer las convenientes consultas a los grupos interesados, para recibir sus sugerencias y críticas. Conviene siempre buscar la aprobación, sino general, sí mayoritaria, tras la convocatoria y debate oportunos en tiempo y forma. Lo mismo que ocurre en la sociedad política con las leyes, las normas de control y regulación profesional obligan a todos los que tengan ejercicio profesional. A pesar del respeto a las convicciones personales, la legítima normativa colegial ha de ser universal, implica a todos los médicos, a todas las modalidades de ejercicio. De no ser así, no sería posible garantizar a todos una medicina de calidad científica y ética. Sería una injusticia para los pacientes dejar fuera de esa regulación a los médicos que los atienden. La universalidad de la colegiación es, en el fondo, un derecho irrenunciable de los pacientes.

ANEXO II

Breve argumentación en defensa de la colegiación universal de los profesionales de la medicina como bien de interés público

La lógica de la colegiación universal y obligatoria para quien desea ejercer la profesión médica en el Estado Español tiene sus raíces en la Constitución Española (CE) que en 1978 fue aprobada por las Cortes y ratificada en Referéndum por los españoles. La Carta Magna sitúa la cuestión en la sección de Derechos y Deberes, donde en el Artículo 36 se dice: *“La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos”*. Se establece de este modo una clara distinción con las asociaciones y sindicatos, que son de libre afiliación y que se sitúan en una sección diferente dedicada los Derechos y Libertades (Art. 22 y 28 respectivamente de la CE).

Así, la profesión médica recibe un mandato legal de autorregulación con un arraigo constitucional que, de acuerdo con el posterior desarrollo normativo de la colegiación obligatoria para el ejercicio de la medicina, permite interpretar que el legislador ha considerado que esta figura constituye un bien social en la medida que supone una protección, no tanto para los médicos como para los ciudadanos. Esto se realiza mediante la institución del Real Decreto de los Colegios Profesionales por el que estos asumen diferentes grados de protagonismo en tres competencias fundamentales: 1) Registro y acreditación del profesional; 2) Regulación deontológica mediante la promoción de los valores profesionales y su control; 3) Formación continuada.

La raigambre legal y democrática de la corporación colegial no debería ofrecer dudas, pero es bien cierto que ha faltado pedagogía para mostrar su fundamento ético-social y explicar que hay razones sólidas para argumentar que, si no existiera esta figura sería conveniente crearla, por el bien de la medicina, si se entiende, claro está, que estamos ante una profesión de servicio público.

El Prof. Rozman lo explicó muy bien en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina Española al preguntarse cuál es la esencia de la medicina: *“No tengo ninguna*

duda en afirmar que nuestra profesión es de tipo vocacional y consiste en anteponer siempre el bienestar del los pacientes a los propios intereses. Ello comporta un cierto grado de abnegación". Esta reflexión nos sitúa ante la dimensión ética como núcleo duro del reconocimiento y la autenticidad de la profesión médica, lo cual se traduce en que el objeto más específico de la autorregulación que la sociedad ha encomendado a los colegios profesionales sea el compromiso con una exigencia de conducta que va más allá de los requerimientos de la legalidad.

La autorregulación de la colegiación universal es la mejor alternativa entre los posibles marcos normativos

A la hora de definir el marco normativo de la actividad profesional caben cuatro posiciones:

- I. *Tesis de la libertad profesional absoluta.* Todo quedaría sometido a los valores, criterios y decisiones personales de cada profesional, con libertad absoluta. Si bien se trata de una posición que en nuestro tiempo sería difícilmente defendible, en ocasiones se pueden escuchar razonamientos de este estilo aplicados a la libertad de prescripción como un derecho absoluto del médico, haciendo una interpretación del concepto de libertad equivalente a la arbitrariedad, desvinculado de la responsabilidad personal.
- II. *Tesis de la regulación legal absoluta.* Todo lo que debe hacer el médico estará prescrito en el ordenamiento legal. Esta posición no es aceptada por ninguna corriente sensata de la Filosofía del Derecho, por cuanto supondría una judicialización de la relación clínica que convertirían la asistencia sanitaria en una selva de litigios y de precauciones, incompatible con la vida real. De ahí que entendamos la medicina defensiva como una práctica inaceptable. La función de las leyes no es establecer todo lo que es correcto o no en la vida de las personas, sino regular aquellos aspectos morales que condicionan el bien común y la convivencia justa y pacífica. Por eso las leyes no se hacen para resolver excepciones sino para beneficiar a la sociedad. La lógica del Derecho exige realizar un balance de consecuencias: los efectos positivos tienen que superar los potenciales daños de la ley (pe. en la política represiva de la droga)
- III. *Tesis de mínimos legales universales (Derecho público) y máximos morales particulares (Ética personal).* Según esta posición las bases mínimas exigibles en la asistencia que el médico debe proporcionar al paciente vienen definidas por la

legislación común (que incluye por ejemplo la autonomía del paciente), a partir de la cual cada profesional, de acuerdo con su generosidad de conciencia, elaborará los juicios éticos y la toma de decisiones ante el paciente.

- IV. *Tesis de la Deontología profesional.* Supone un perfeccionamiento de la tesis anterior. El profesional se compromete a un nivel de exigencia ética superior a la ley, que viene definida por un contrato social de autorregulación profesional, que se recoge en el Código de Ética y Deontología, sobre el cual tendría capacidad disciplinar el correspondiente Colegio profesional.

La sociedad y los ciudadanos confían en que un médico por el hecho de decidirse a ejercer esta profesión, asume un exigente compromiso de lealtad hacia el paciente y la comunidad, con un generoso y sincero interés por hacer las cosas del mejor modo posible. Llegados a este punto surgen algunas preguntas que son decisivas para nuestro propósito: ¿queda a la discrecionalidad de cada médico el modo de interpretar y aplicar estos compromisos éticos tan sustantivos de la profesión médica? Todo lo que está más allá de lo que establece la ley, ¿es solo un asunto de conciencia personal?

Se trata en definitiva de establecer si la ética de máximos de cada profesional queda absolutamente confinada a su propia conciencia moral, sin que se pueda decir nada más al respecto, como si de un coto privado se tratara, donde un paciente queda totalmente al albur del azar del tipo de médico que le ha tocado en suerte. O, cabe por el contrario, que se le pueda exigir al médico un conjunto de deberes precisamente por haber abrazado la profesión médica, aunque no se lo demande el ordenamiento jurídico. La cuestión no es retórica ni académica, pues está incluso en el sentido común de la gente de la calle: del médico se espera un determinado nivel de exigencia moral, más allá de lo que digan las leyes, o al menos sin esperar a que se le imponga de manera coactiva por la lógica de la ley.

Pero entonces, ¿quién decide lo que es ser un buen médico? ¿Es opinable que el médico debe ser compasivo y tratar con cordialidad a los pacientes?, ¿puede depender tan solo del estilo que haya podido aprender de sus maestros? ¿Puede un médico criticar a otro delante del paciente? ¿Se puede plantear que aquel médico que ha abusado de la debilidad del enfermo en su beneficio también sea evaluado y sancionado por su propia comunidad profesional con una finalidad ejemplarizante?

Hay actitudes, disposiciones y comportamientos éticos que siendo consustanciales y exigibles a una determinada profesión, nunca podrán ser objeto de la legislación ordinaria. Esto es especialmente significativo en el ejercicio de la medicina donde el humanismo y la relación de confianza son vitales. De tal modo que, por ejemplo, no es suficiente cumplir la

ley para ser un buen médico. En otras palabras, es compatible cumplir la ley y no comportarse como un buen profesional de la medicina.

Existe, por tanto, un sólido fundamento filosófico y unas raíces constitucionales bien arraigadas para considerar la autorregulación que conlleva la colegiación universal como un bien social.

Esforzarse por ejercer la profesión con este ideal no se puede prescribir por la vía legal, pero sí se debe inculcar y exigir como valor deontológico. Este es el sentido último de la necesidad de la colegiación. Los Colegios de Médicos están comprometidos en esta tarea ante la sociedad.

* * * *