Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel

# Atalaya

## Médica Turolense

2012

Nº 2

*Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel*

**Presidente**: Ismael Sánchez Hernández

**Vicepresidente**: Jesús Ángel Martínez Burgui

**Director**: Jesús Sánchez Padilla

**Subdirector**: Jesús Ángel Martínez Burgui

**Vocales**:
Sonia Sebastián Checa
Pedro I. Bono Lamarca
Beatriz Sanchís Yago
Agustín Galve Royo
Miguel Nassif Torbey
Enrique Clavero Vicente

**Comité Científico**:
**Coordinador**: Jesús Ángel Martínez Burgui
José Manuel Sanz Asín
Clemente Millán Giner
Antonio Martínez Oviedo
Carlos Izquierdo Clemente
Francisco Rodilla Calvelo
Vicente Estopiñán García
Rafael Saenz Guallar

# SUMARIO

Argumentos para la colegiación universal. I. Sánchez Hernández 3

Colaboración científica
Pasado, presente y futuro de la radiología. P. J. Sánchez
Nuevas evidencias en el Tratamiento de la HTA del anciano. J. E. Ruiz
Retinopatía Diabética. E. G. Alias 7

Originales Breves:
*Atrapamiento o choque femoroacetabular.* J.J. Ballester / A. Castro / A. Fuertes / P. Muniesa / J.V. Díaz / J.C. Roncal
*Atención continuada en una zona básica de salud rural del sector de Teruel.* M. T. Laínez / S. Sebastián / O. Lafuente / R. López 31

Caso Clínico:
*Gastritis enfisematosa como causa de dolor abdominal.* E. C. López / V. Estabén / J.A. Martínez
*Luxación cervical, importancia del diagnóstico precoz.* J. V. Díaz / J. A. Blanco / P. Bas
*Obstrucción bronquial por cuerpo extraño.* O. Myronenko / I. Sirbu / M. J. Borruel
*Síndrome de Miller Fisher: a propósito de un caso.* J. Caballero / C. Iannuzzelli / B. Sanchis 45

Diagnóstico por imagen:
*Ectima contagioso por el virus ORF.* M. P. Muniesa / C. Iannuzzelli / A. Martínez
*Enfisema masivo subcutáneo secundario a intubación sobre tráquea patológica.* E. C. López / C. M. Ros / V. Estabén
*Liposarcoma retroperitoneal gigante.* E. Sta. Eulalia / G. Martínez 59

Normas de Publicación 65

Celebraciones y Eventos
Celebración del Día de la Patrona
Cursos 71

Vocalías
*Vocalia de Atención Primaria.* S. Sebastián
*Vocalia de Formación y Empleo no Estable.* B. Sanchis 75

Gastronomía
*Alcachofas fritas con jamón.* B. Chavarría 79

**DISEÑO y MAQUETACIÓN**: M.A. Cano

Depósito Legal (en tramitación)

ISSN 2254-2671

# ARGUMENTOS PARA LA COLEGIACION UNIVERSAL EN LA PROFESIÓN MÉDICA

*Ismael Sánchez Hernández*
*Presidente*

Defiendo la colegiación universal por razones inherentes a la seguridad del paciente, existe un control sobre la titularidad y conocimiento médico, por razones de ética, por razones de retroacción y de orden. Siempre será mejor que esta labor la ejerzan las corporaciones profesionales que no el propio segmento empleador que se convierte en juez y parte.

Los Colegios profesionales se crearon al final del siglo XIX con unas características propias que supusieron una contribución al desarrollo de la Medicina y a su correcto ejercicio y que actualmente, deberían ser respetadas. Es más, la aplicación de las nuevas tecnologías en Medicina, su eficacia y eficiencia y el cambio cultural introducido por los derechos de los pacientes, plantean importantes cuestiones éticas.

Los Colegios poseen como ocupación primordial la deontología profesional y el control racional de su desarrollo, labor en la que difícilmente pueden ser sustituidos por otros organismos. Esa colegiación universal, a mi entender, a quien más defiende es a los pacientes puesto que en su inicio y en su caso, la validación periódica, protegería a éstos de una mala práctica profesional y, en gran medida, velaría por un ejercicio ético y humanista. Así lo avala una sentencia del Tribunal Constitucional que más adelante veremos.

Esto sólo puede conseguirse si se ampara la ordenación y los dispositivos de vigilancia desde los propios órganos colegiales. Comenzando así, es como se articularán mejor y con mayor aceptación, por parte de los efectores finales, pacientes y médicos. No creo en absoluto que se trate de una defensa de clase o de privilegios.

La Colegiación obligatoria debe ser entendida como un bien social, constituyendo un beneficio no para los médicos (que también) sino para los ciudadanos. 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.

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.

Considerandos:

1. El ejercicio de la profesión médica, teniendo como esencia el acto médico, se debe regir por las mismas exigencias independientemente del ámbito en el que se desarrolla, sea éste público, privado y/o mixto.

2. La co–regulación (regulación compartida) de la profesión médica, su control y el mantenimiento de un sistema de Gobierno y garantía pública constante frente a las posibles desviaciones en el ejercicio profesional, son un determinante de la legitimación de las corporaciones colegiales; por consiguiente, la colegiación universal se presenta como una clara e irrenunciable justificación ética y social, y se asienta internamente en comportamientos y procedimientos de regulación estrictamente democráticos.

3. El mecanismo de control del ejercicio profesional que tiene por objeto el mantenimiento de la deontología profesional es una función estrictamente colegial, que no puede atribuirse, ni siquiera por Ley, a otras entidades u órganos de la Administración pues, de lo contrario, entrañaría una quiebra del artículo 36 de la Constitución. El Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica de la OMC, aprobado en Julio 2011, sirve para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio, incluyendo el avance de los conocimientos científico – técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Las pautas contenidas en él constituyen normas de obligado cumplimiento, en tanto que sancionadas por una Entidad de Derecho Público, y deben distinguirse de las imposiciones descritas en las leyes.

4. Difícilmente puede concebirse un Colegio de la Profesión Médica como barrera que puede obstaculizar el desarrollo de las actividades de servicios entre los Estados miembros de la UE y más aún para desregularizarse como profesión ya regulada, situación ya cubierta por las directivas sectoriales. El proceso de trasposición de la Directiva 2006/123/CE relativa a los servicios tal y como se ha realizado en nuestro país, tiene como objetivo limitar las reservas de actividad y las obligaciones de colegiación de los profesionales médicos mediante la elaboración de una ley horizontal de trasposición obviando que la propia Directiva excluye, de su ámbito de aplicación, los servicios sanitarios de forma expresa. La trasposición de la Directiva relativa a los servicios no puede servir de pretexto para la desregulación ó la privatización en los Estados miembros. Si un Gobierno quiere llevar a cabo una desregulación mediante un procedimiento tan inadecuado y sin base legal, también tiene que estar dispuesto a asumir la responsabilidad de sus propias acciones. Ningún otro país de la UE se plantea el dar este paso.

5. La visión actual y democrática de la profesión médica, de sus derechos y deberes, implica unas organizaciones colegiales independientes y centradas en el ciudadano como eje básico de sus actividades y fines. La exigible incorporación a un colegio para el ejercicio de la profesión médica, cualquiera que sea el ámbito de actuación, se justifica no en atención a los intereses de los profesionales, sino como garantía de los intereses de sus destinatarios, ciudadanos y pacientes (Sentencia TC 194/1998 de 1 de octubre), y está en plena consonancia con la protección universal de los derechos de los pacientes respecto del ejercicio en una profesión titulada y ya regulada como lo es la profesión médica.

6. La Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea relativa a los Servicios en el Mercado Interior, en su artículo 2.2.f) y en su considerando 22 señala que:

-Artículo 2.2. f): La presente Directiva no se aplicará a las actividades siguientes:

•Los servicios sanitarios, prestados en establecimientos sanitarios, independientemente de su modo de organización y de financiación a

escala nacional y de su carácter público o privado que, por su interés general, quedan expresamente excluidos.

- (considerando 22) "La exclusión de los servicios sanitarios del ámbito de aplicación de la presente Directiva debe abarcar los servicios sanitarios y farmacéuticos prestados por profesionales de la salud a sus pacientes con objeto de evaluar, mantener o restaurar su estado de salud cuando estas actividades están reservadas a profesiones reguladas en el Estado miembro en que se presta el servicio."

Ninguna normativa, ni estatal ni europea justifica la liberalización de la colegiación de los médicos en nuestro país.

7. La única organización médica nacional en Europa que se ha visto afectada por una inadecuada trasposición de la Directiva de Servicios es la española. Las organizaciones médicas nacionales de otros países de la UE han visto reforzada su posición gracias a la legislación europea. Tienen acceso al IMI (Sistema de Información del Mercado Interior), comparten competencias con los Ministerios nacionales y, en algunos casos, los Ministerios de Sanidad, han delegado las funciones de reconocimiento de títulos en la propia Organización. No entendemos como la legislación europea, que marca un contenido común que ha de implementarse en el derecho nacional, en los demás Estados miembros refuerza el papel de la organización médica y en España la quiere debilitar…

8. La economía y los mercados competitivos funcionan razonablemente bien cuando los mismos están regulados ya que tienden a proteger las reglas de la competencia. El ejercicio de las profesiones sin regular (La profesión médica es una profesión titulada y regulada- Reserva de Ley del Art. 36 CE), tiende a ir ubicándose de forma ineludible hacia grandes concentraciones empresariales que trasladan los mercados de competencia a situaciones de oligopolio. Las tendencias de las magnitudes macroeconómicas arrojadas por el sector de servicios profesionales parecen confirmar que la regulación existente en la actualidad respeta el equilibrio necesario entre el principio de libre competencia y el principio de protección de interés general (especialmente en el subsector sanitario).

9. Se debería analizar de forma pormenorizada todos y cada uno de los subsectores de servicios profesionales sobre los que se pretenda realizar actuaciones de liberalización, ya que cada uno cuenta con una especificidad propia, por lo que una modificación de carácter global podría tener consecuencias graves, para seguir garantizando el principio de interés general de los ciudadanos, en función de la medida adoptada y de la profesión de que se trate. El principio general, que parece querer implantarse, de la aplicación de las normas de la competencia a toda actividad profesional, no puede ser objeto de una traslación descontextualizada al sector profesional o mercado de los servicios profesionales, toda vez que en el mismo existen particularidades y en ocasiones hasta están en juego intereses lícitos y bienes jurídicos protegidos de carácter cualitativamente diferente (un claro ejemplo lo tenemos en la profesión médica donde están en juego valores que son derechos fundamentales – la vida, la salud, la integridad física, la seguridad, la autonomía – más importantes que el de la eficacia y eficiencia de los mercados).

La justificación de la colegiación universal, para los médicos que ejercen en el sector público, avalada por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Europeo se concreta en:

a. La consideración de bien de interés público protegido sigue siendo el mismo, pues no se realizan funciones administrativas sino actos profesionales, cuyos destinatarios siguen siendo los ciudadanos, no las Administraciones Públicas.

b. La colegiación universal de los médicos determina el sometimiento a la potestad de los Colegios Profesionales como Administraciones Públicas de ordenación y control del ejercicio profesional, lo que no excluye la potestad de la propia Administración frente a los médicos a su servicio, que persigue fines distintos, no propiamente profesionales, pues la Ley sólo atribuye aquella potestad de ordenación de la profesión a los Colegios.

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 compromi-

sos 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.