

Colegio Médico del Uruguay

Desde los albores de la historia un pacto no escrito sustentaba nuestra profesión. Como todas las profesiones, tenía principios que la diferenciaban de otras: conocimientos específicos certificados, involucramiento en la organización de su trabajo, código ético. Por otra parte, tiene particularidades frente a otras profesiones de la cual la más destacada es que está basada en la relación médico-paciente con altruismo, humanismo y un fuerte componente en la confidencialidad, secreto profesional, veracidad, autoexigencia técnico-científica y ausencia de finalidades de lucro.

Desde siempre su objetivo fue el paciente, como lo establece en el Juramento Hipocrático, y todo lo anterior constituyó durante siglos la base de un contrato social no escrito con el resto de la población.

En las últimas décadas surgió el interés de crear organismos para no dejar librado el ejercicio profesional al criterio individual de los médicos. Los médicos comenzaron a luchar por la creación de colegios médicos que dirigieran su atención al cumplimiento de los DEBERES MÉDICOS diferenciándolos de los sindicatos que se ocuparían de la defensa de sus DERECHOS. La vida sindical, llena de rispideces, con problemas urgentes que necesitan soluciones rápidas, podría no brindar la calma para tomar decisiones con visiones más justas, no teñidas de lo inmediato.

Por otra parte, nace una fuerte corriente que busca preservar el juicio sobre el cumplimiento de los DEBERES médicos de la interferencia de los intereses políticos y la lógica limitación de la justicia que requiere un apoyo pericial no siempre fuerte. Exigen no solo el Colegio Médico sino que la regulación ética sea ejercida por los propios médicos: AUTORREGULACIÓN.

En Uruguay, desde los años 20 del siglo anterior, figuras prominentes, entre ellas Luis Praderi, abogan por un Colegio Médico, pero su concreción legislativa no se concretó por décadas.

Mientras tanto, cambios históricos profundos se suceden. En los últimos años vivimos el postmodernismo, la sociedad del bienestar, la aparición de corporaciones médicas asistenciales, el mercantilismo médico, los acosos a la función médica, todo lo que provoca la desprofesionalización de la medicina y altera la relación médico-paciente llevando a una creciente medicina despersonalizada. Mientras esto sucede, la sociedad se medicaliza; el que no está enfermo está en riesgo de enfermar.

Concomitantemente, en la década de 1960 con el impulso de los derechos humanos crece el derecho del paciente en la toma de decisiones sobre su salud, la autonomía del paciente y, por otra parte, se suceden importantes avances técnico-científicos.

Al mismo tiempo, la sociedad genera leyes, decretos, reglamentos, preocupada ante el potencial poderío médico. Y los médicos empecinadamente persiguen sus viejos objetivos y en el terreno ético crean códigos en sindicatos y lugares de trabajo y se preocupan por mejorar los sistemas de educación profesional.

En este contexto confuso y contradictorio se aprueba la Ley 18591 que da lugar al Colegio Médico del Uruguay (CMU).

Es interesante el alcance de sus fines que desbordan lo ético.

Así aparecen explícitas la EDUCACIÓN PROFESIONAL y la DEFENSA de la dignidad de los profesionales.

He reiterado que se le conceden (la sociedad cede) los principios del contrato original: AUTONOMÍA, defensa en la toma de decisiones, AUTOEXIGENCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, debe ocuparse de su educación profesional, y AUTONOMÍA ÉTICA, concediéndole su regulación.

Y surge desde la nada el CMU.

Se trata de un organismo amplio y complejo integrado por un Consejo Nacional de nueve miembros más un abogado asesor con voz pero sin voto, cinco Consejos Regionales con cinco miembros cada uno más un Comité de Ética con cinco integrantes y un abogado asesor. En total, 41 miembros.

Se ha trabajado en un doble plano abordando actividades sustantivas y organizativas.

En lo sustantivo: 1. a) En el plano ético comenzó la elaboración de un Código de Ética que constituye una guía para el profesional médico en base a los principios de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía del paciente. Se elaboró por una comisión de expertos que hizo una proposición actualizada de varios códigos, se promovió la discusión entre los colegiados y se recogieron aportes de profesionales de todo el país. Próximamente los médicos realizarán un plebiscito obligatorio para su ratificación. Luego será enviado al Poder Legislativo para que se convierta en ley. b) Está en estudio la integración del Tribunal de Ética.

2. Ha comenzado el estudio mediante el cual se impulsará la educación profesional.

3. Se está realizando el registro de títulos de todos los médicos como colegiados, sin el cual no se podrá ejercer la profesión en el territorio nacional.

En lo organizativo se están solucionando distintos temas: local, aspectos contables, conformación de la secretaría, soporte informático y comunicacional.

“Predecir es difícil, especialmente acerca del futuro”. (Niels Bohr, Premio Nobel de Física)

Todos advertimos vertiginosos cambios: comunicacionales, demográficos, epidemiológicos, científico-tecnológicos, económicos, laborales, judiciales, políticos. Lo anterior determinará nuevos dilemas éticos.

Pero además, ¿qué rol jugará el Colegio Médico como opinión de los profesionales en los problemas de salud?

La Ley 18.591 que creó el CMN, tal como decíamos anteriormente, nos confirió mayor autonomía, autorregulación científico-técnica y autorregulación ética. Depende de nosotros crear las condiciones para que tenga la fortaleza que pretendemos.

Finalmente, no debemos olvidar que el fin último de este organismo recientemente creado está enmarcado en el compromiso de los médicos de brindar asistencia de calidad en el mejor marco ético, humanístico y de gestión para el beneficio de la población.

Prof. Emérito Dr. Jorge Torres Calvete
Julio 2012