

Editorial

Colegio Médico del Uruguay **Medical College of Uruguay**

Desde los albores de la historia, un pacto social o con la sociedad no escrito sustentaba nuestra profesión.

Como todas las profesiones tenía principios que la diferenciaban de otros trabajadores: 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 fuerte componente en la confidencialidad, secreto profesional, veracidad, auto exigencia técnico-científica y ausencia de finalidades de lucro.

Siempre su objetivo era el paciente como lo establece el Juramento Hipocrático y todo lo anterior constituyó durante siglos la base de su contrato social no escrito con el resto de la población.

En las últimas décadas surge el interés de crear organismos, para no dejar librado el juicio sobre el ejercicio profesional al criterio individual de los médicos. Los médicos comenzaron a luchar por la creación de Colegios Médicos (CM) que dirigieran su atención al cumplimiento de los DEBERES MEDICOS diferenciándolo 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 sólo el CM sino que la regulación ética sea ejercida por los propios médicos: AUTORREGULACIÓN.

En el Uruguay desde los años 20 del siglo anterior figuras prometentes de la medicina, entre ellas Luis Praderi, abogaron por un CM pero no se concretó por décadas.

Mientras tanto se produjeron cambios históricos. En lo universal la erupción del posmodernismo que cuestiona valores y la autoridad y el estado bienestar que en salud no admite límite a la solución de sus problemas fascinado por los avances técnico-científicos. Narcisismo del paciente.

En el campo de la Medicina sobre los años 60 del siglo anterior irrumpe fuertemente como principio ético, el derecho a la autonomía del paciente en decisiones de salud, sustituyendo la pertenencia del médico a este derecho. Cae el paternalismo.

Y además exacerbación de la colectivización asistencial, del corporativismo, del mercantilismo, fuertes presiones de la industria farmacéutica.

Por otra parte los impresionantes avances tecnológicos médicos, inducen a las autoridades a aumentar las regulaciones como forma de limitar el poder médico.

Lo anterior deteriora la imagen del médico. Se asiste a una desprofesionalización que resiente la relación médico-paciente.

Y los médicos empecinadamente persiguen un CM que les permita un responsable y autorregulado comportamiento ético-médico autoexigencias educativas y defensa para cumplir su función, con autonomía, sin presiones indebidas.

Y surge en este contexto de relación contradictoria Médico-Población la Ley 18591 votada por el Parlamento

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 su toma de decisiones AUTOEXIGENCIA TECNICO-CIENTÍFICA debe ocuparse de su educación profesional y AUTONOMÍA ÉTICA concediéndose su regulación.

Y surge de la nada el Colegio Médico del Uruguay.

Se trata de un organismo amplio y complejo integrado por un Consejo Nacional de 9 miembros más un Abogado Asesor con voz y sin voto, 5 Consejos Regionales, con 5 miembros cada uno, más un Comité de Ética con 5 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 se generó un Código de Ética que constituye una guía para el profesional médico que, en base a los principios de no maleficiencia, beneficiencia, equidad y autonomía del paciente. Se elaboró un Anteproyec-

to por una Comisión de Expertos que hizo una proposición actualizada de varios Códigos. Se promovió la discusión entre los colegiados y se recogieron más de 200 aportes de profesionales e instituciones de todo el país. Se votó con amplia afirmativa. Se entregó a la Ministra de Salud Pública para que el Poder Ejecutivo lo eleve al Poder Legislativo para que se convierta en ley. b) se nominó el Tribunal de Ética quien nombró su abogado asesor así como el Reglamento Interno y de Procedimientos, estando en funciones. c) el Consejo Nacional definió el Tribunal de Alzada así como su reglamento.

2. Ha comenzado el estudio de la Educación Profesional y de la promoción de la Bioética a través de reuniones conjuntas con el Grupo de Trabajo Institucional (GTIP) del Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC).

3. Se está realizando el Registro de Títulos de todos los médicos como colegiados, sin el cual no podrán ejercer la profesión en el territorio nacional.

En lo organizativo: se han solucionando aspectos contables (presupuesto, recaudación, etc.), con secretaría, soporte informático, comunicacional y local.

“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 18591 que creó el CMU tal como decíamos anteriormente nos confirió mayor autonomía, autorregulación científica-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 beneficio de la población.

Dr. Jorge Torres Calvete

Profesor Emérito de la Facultad de Medicina. UdeLaR.
Presidente del Consejo Nacional.
Colegio Médico del Uruguay