Globethics Repository



Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre las fronteras internas del ejercicio profesional [Statement of the Central Committee of Ethics of the WTO about internal boundaries of practice]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-09 05:21:16
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214699

Universidad de Navarra
Centro de Documentación de Bioética

Departamento de Humanidades Biomédicas. Apartado 177. 31080 – Pamplona. España. ☎: +34 948 425600 🖷: +34 948 425630
🏠: http://www.unav.es/cdb/ ✉: apardo@unav.es

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre las fronteras internas del ejercicio profesional. Los conflictos de límites entre médicos generalistas y médicos especialistas y de éstos entre sí. Principios éticos y deontológicos para dirimirlos.

Creación: Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española
Fuente: Comisión Central de Deontología
Publicada, como un documento abierto de trabajo, en OMC 56, febrero 1998
Lengua original: Español
Copyright: No
No ha sido aprobada por la Asamblea General
Comprobado el 16 de mayo de 2002

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC
sobre las fronteras internas del ejercicio profesional
Los conflictos de límites entre médicos generalistas y médicos especialistas y de éstos entre sí.
Principios éticos y deontológicos para dirimirlos.

Introducción

1. En la vida real, lo mismo que en las consultas o denuncias dirigidas a la Comisión Central de Deontología, se plantea con mucha frecuencia un problema relativamente nuevo: ciertos grupos de médicos especialistas reclaman para sí el derecho exclusivo a practicar determinadas intervenciones profesionales. Así, por ejemplo, los especialistas en Medicina Legal consideran que sólo a ellos corresponde la valoración del daño corporal, los radiólogos quieren ser los expertos únicos en las diferentes técnicas del diagnóstico de imagen, los anatomopatólogos reivindican el monopolio de la citología diagnóstica. Estos conflictos sobre territorios de competencia exclusiva no se dan sólo entre especialidades más o menos vecinas, sino también entre generalistas y especialistas.

2. Es decir, hay grupos de profesionales que, invocando la especialidad de que son titulares, reclaman la exclusiva en la aplicación de determinadas técnicas nuevas, de la actuación sobre ciertas áreas del cuerpo, de la ejecución de algunas funciones o, incluso, del uso de títulos o designaciones específicos. Y, en consecuencia, consideran que la conducta de otros médicos que llevan a cabo las intervenciones para las que ellos reclaman esa competencia exclusiva podría constituir una falta de intrusismo intraprofesional, que debería ser reprimida.

3. Hay factores en la Medicina de hoy que favorecen la producción de estos conflictos fronterizos, que se presentan con intensidad similar en la Medicina privada y en la pública. Entre ellos se cuenta la presencia de un importante contingente de médicos que pugna, desde hace años, para que se les reconozca su cualificación especializada, que consideran obtenida *de facto* tras largos años de trabajo en instituciones públicas, pero que no se les ha concedido *de iure*; la demografía médica excesiva, agravada por la presencia de biólogos, químicos, psicólogos y farmacéuticos que compiten por empleos y funciones que solían antes ser desempeñadas por médicos; la tendencia creciente a la subespecialización, condicionada por la complejidad cognitiva e instrumental de las especialidades del presente; la proliferación de tecnologías cada vez más caras, sofisticadas y de vida más corta que exigen rendimientos intensivos; o la acentuación de una mentalidad de mercado que trata de imponer criterios económicos al ejercicio profesional y a la gestión sanitaria.

4. Por tratarse de un fenómeno relativamente nuevo y muy complejo, no existe todavía una regulación legal que le haga frente. Tampoco se ha desarrollado una deontología médica a propósito. Precisamente por ello, parece importante dar los primeros pasos hacia el correcto planteamiento de los conflictos que empiezan a surgir, y proponer algunos criterios para encauzar su posible solución.

5. A lo largo de muchas sesiones de la Comisión Central de Deontología, el tema ha sido objeto de estudio y debate por parte de todos los miembros de la Comisión. Los Doctores Aizpiri y Simón Arnanz, como Ponentes iniciales, recogieron y evaluaron los escasos y dispersos materiales deontológicos y jurídicos que existen sobre el tema, que son resumidos a continuación. El Doctor Muñoz añadió consideraciones médico-jurídicas muy reveladoras. Los Doctores Ríos, Simón Marco y Viñas hicieron contribuciones que ayudaron a encaminar el difícil problema hacia su mejor definición. Por último, el Dr. Herranz, como nuevo Ponente, preparó el documento final.

6. Se incluyen a continuación los datos de la legislación, seguidos de algunas consideraciones jurídicas y de los criterios deontológicos aplicables al caso. Se termina con algunas conclusiones de carácter tentativo, que representan en el momento presente el parecer de la Comisión Central de Deontología sobre la materia.

Datos de la legislación

7. Las normativas legales que regulan el ejercicio de la Medicina guardan silencio acerca de la existencia de fronteras que circunscriban el ejercicio de la profesión médica entre las diversas especialidades. Señalan, ciertamente, que la posesión legítima del Título de Licenciado en Medicina habilita para la práctica de la Medicina, sin imponer limitación alguna. Así lo hace el Decreto de 7 de julio de 1944 sobre ordenación general de las Facultades de Medicina. Y lo reitera, en su preámbulo, la Ley sobre Enseñanza, Títulos y Ejercicio de las Especialidades Médicas de 20 de julio de 1955, al señalar que "el Título de Licenciado en Medicina habilita para la total práctica profesional de la Medicina, sin que los preceptos de esta Ley pretendan disminuir su reconocida integridad".

8. Imponen los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (Real Decreto 1018/1980) la obligación de colegiarse para ejercer la Medicina *in genere*, pero no señalan limitación alguna a ese ejercicio.

9. El Real Decreto 127/1984 por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista no traza ninguna frontera entre las numerosas especialidades médicas que reconoce.

10. La Ley General de Sanidad guarda silencio acerca de este asunto.

11. El artículo 403 del Nuevo Código Penal, entrado en vigor el 26 de mayo de 1996, parece sugerir, en opinión de algunos, la posible existencia de un delito de intrusismo intraprofesional, cuando dice: "El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses. Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se le impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años".

12. Es el de este artículo un texto indeterminado, que necesita ser interpretado por la investigación doctrinal y por la jurisprudencia, a fin de que adquiera la necesaria precisión. La primera ofrece ya algunas conclusiones contradictorias. Cabe suponer que la segunda ni será abundante ni pronta, pues es probable que, por ser el delito de intrusismo profesional un delito menor, tarde todavía unos años en llegar al Tribunal Supremo un número adecuado de litigios para crear la jurisprudencia necesaria.

Consideraciones jurídicas

13. El asunto, aunque no regulado por normas legislativas ni explicado por la jurisprudencia oportuna, es, sin embargo, susceptible de ser analizado según criterios de doctrina jurídica. ¿Cómo evaluar jurídicamente al profesional de la Medicina que realiza un acto médico que, por decirlo así, es extraño al área de su actuación ordinaria, e invade un territorio que se supone propio de otra especialidad médica reconocida?

14 Tal situación pone en tensión la relación que existe entre competencia y titulación. Si el médico se aventurara en un territorio que, en principio, no le es familiar y si su actuación resultara desafortunada o deficiente, podría juzgársele bien por falta de título, bien por falta de competencia. Y, en cualquiera de ambos casos, su actuación deficiente podría ser atribuida a una acción intencionada, a una acción imprudente o negligente, o a una acción de mero riesgo.

15. La carencia de título o la carencia de competencia conducen a situaciones jurídicas distintas. Quien ejerce con título pero causa, sin intención de producirlo, un daño, es autor de una conducta que puede ser imprudente o negligente: es autor de un delito culposo por faltar a la competencia debida. En cierto modo, el título es exigido por el Estado como garantía remota de competencia. El Estado da por supuesta la competencia de quien está en posesión del título legítimo: no indaga más en ella. El que tiene título puede dañar por imprudencia o negligencia, por ejemplo, cuando asume riesgos excesivos o carece de la obligada puesta al día de sus conocimientos o destrezas. Pero es inmune al delito de intrusismo.

16. Pero la situación es muy distinta cuando el daño es causado por quien carece de titulación, aunque fuera competente. De él, el Estado, no responde como garante, pues carece del título legítimo. Quien ejerce sin poseer el título requerido incurre en una conducta dolosa, intencionada: en el delito tipificado de intrusismo.

17. La situación se complica tras la entrada en vigor del nuevo Código Penal. Como se señaló más arriba, al tratar de su art. 403, se plantea la posibilidad de interpretarlo en el sentido de que incluye, y persigue, una presunta nueva figura penal, que sería el "intrusismo intraprofesional".

Aspectos profesionales

18. Desde un punto de vista profesional, aparece lógico el silencio legislativo y deontológico sobre la existencia y fijación de límites entre especialidades médicas, pues éstas se fundan en criterios tan heterogéneos que hacen imposible cualquier delimitación racional y consistente de sus respectivos territorios particulares. Muchas especialidades han surgido de conceptos anátomo-clínicos, que asignan las enfermedades a alteraciones de los distintos órganos, aparatos y sistemas: es el caso de, por ejemplo, la Neurología, la Cardiología, la Ginecología, la Nefrología y tantas más. Otras veces, las marcas que definen la especialidad son fisiopatológicas, como ocurre con la Oncología médica, la Alergología o la Inmunología. Otras especialidades se identifican por su carácter técnológico-instrumental, como sucede con la Radiología o la Bioquímica Clínica. Otras especialidades vienen determinadas por la edad de los pacientes: es el caso de la Geriatría o la Pediatría. En algunas especialidades perviven criterios de la tradición generalista del pasado: Medicina General o Medicina Familiar y Comunitaria, Cirugía general, Medicina Interna. Por último, hay especialidades que resultan de la combinación de otras especialidades, como ocurre en la Cirugía infantil.

19. Aunque el problema se plantea, cierto que con diferente intensidad, tanto en la práctica privada de la profesión como en la Medicina pública, está históricamente influenciado por la tradición, originada muchos años atrás en las instituciones sanitarias públicas, de la estricta compartimentación del trabajo de los médicos asalariados. Como empleador, el Insalud ha venido asignando a los médicos una distribución muy estricta del trabajo, que ha ido creando con el tiempo la impresión de que los territorios laborales de los médicos y de las especialidades están bien delimitados. Pero la política del Insalud no ha sido guiada o inspirada por criterios éticos, sino solamente por decisiones de racionalización y distribución del trabajo.

20. No hay, como se ha dicho, en España normativa estatutaria precisa sobre el particular. Nada en concreto dicen los Estatutos Generales de la OMC ni el Código de Ética y Deontología Médica. Hay, sin embargo, algunas normas deontológicas y estatutarias que, indirectamente, arrojan alguna luz sobre el problema. Una es la del deber de los colegas de convivir pacíficamente y de respetar recíprocamente el ejercicio responsable de la profesión. Los Estatutos Generales de la OMC incluyen, entre los derechos de los colegiados, el de "no ser limitados en el ejercicio de la profesión, siempre que tal ejercicio discurra por los cauces deontológicos establecidos" (Art. 42.e).

21. ¿Cuáles son esos cauces deontológicos? Decisivamente, la competencia, esto es, el buen conocimiento junto con la adecuada destreza. El médico, dice el Art. 21.2 del Código de Ética y Deontología Médica, debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad y, propondrá, en tal caso, que se recurra a otro compañero competente en la materia.

22. En principio, todo médico debe poder ejercer los actos para los que ha adquirido la preparación debida y la destreza necesaria, ya lo haya logrado por propia iniciativa, o mediante el seguimiento de programas institucionales; ya como resultado de su primera formación en la especialidad respectiva, ya mediante el seguimiento de programas serios y eficientes de educación continuada.

23. Si en los programas de formación de dos o más especialidades hay contenidos comunes, no parece justo prohibir o dificultar, a quien ha sido debidamente formado y puede demostrar su competencia, el ejercicio de las correspondientes intervenciones.

Conclusiones

24. La Comisión Central de Deontología estima que, desde el punto de vista ético, el criterio decisivo para el ejercicio profesional responsable es la posesión de la competencia debida para realizar la correspondiente intervención médica. El procedimiento habitual y ordinario para la adquisición y mantenimiento de la debida competencia es el seguimiento de los oportunos programas de formación inicial y continuada de cada especialidad.

25. Todo médico está obligado a conocer bien los límites reales de su competencia. Actuando dentro de esos límites, no tendrá problemas si une, al buen juicio y habilidad técnicos, un trato humano y respetuoso de sus pacientes y sus colegas. Pero no puede ignorar que se expondría a un riesgo profesional serio si, por haber actuado en áreas en las que no le sería fácil demostrar que ha adquirido la necesaria experiencia o justificar que posee la debida competencia, se derivaran consecuencias desafortunadas. Hay, en general, una estrecha relación entre la frecuencia con que una intervención se practica y la calidad de la atención prestada.

26. Nunca un médico puede sobrepasar los límites de su capacidad sin contar con la ayuda inmediata de un colega competente disponible. Ello es válido no sólo para el período de la primera formación especializada, sino un mandato deontológico permanente, universal.

27. Carece de base deontológica la idea de que existe un derecho de propiedad exclusiva o territorial de los especialistas sobre determinados sistemas orgánicos o sobre determinadas prácticas preventivas, diagnósticas, o rehabilitadoras. Para vacunar a un niño, practicar una ecografía diagnóstica, extraer un tapón de cerumen, examinar un fondo de ojo, asistir a un parto normal, o realizar unas pruebas alérgicas no es necesario ser especialista en pediatría, radiolo-

gía, otorrinolaringología, oftalmología, obstetricia y ginecología, o alergología. Al buen médico general que poseyera alguna de esas destrezas, no se le podría impedir que la ejerciera en beneficio de sus pacientes.

28. El título de especialista confiere los derechos que señala la ley, pero no concede de por sí, y de modo indefinido, automático y perpetuo, la necesaria competencia. El médico especialista está éticamente obligado a mantenerse al día, a no exceder su capacidad, a no incurrir en errores por falta de preparación o por exceso de confianza. Su título no le confiere inmunidad ante la negligencia o la falta de buen juicio. Ni tampoco confiere un derecho de explotación exclusiva de determinadas intervenciones médicas o el monopolio para intervenir sobre determinados territorios orgánicos

29. A tenor del Artículo 37.3 del Código de Ética y Deontología Médica, al médico que no posee el título de una especialidad se le prohíbe anunciarse como si fuera tal especialista, ni se le permite difundir publicidad que pudiera de algún modo crear confusión en el público acerca de su cualificación profesional.

30. El médico que, sin poseer el título de especialista, proyecta realizar una intervención que puede considerarse típica de tal especialidad, está obligado a considerar si posee realmente la competencia para hacerla y si está dispuesto a asumir la plena responsabilidad por las consecuencias de su actuación. Está obligado a comunicar tal extremo a su paciente, pues tal circunstancia forma parte de la información que le es a este debida. Está obligado ante su Colegio, y eventualmente, ante los tribunales de justicia, a dar una justificación razonable de su decisión, y a demostrar con pruebas convincentes que posee la competencia debida para ejecutarla: no más, pero tampoco menos, de la que se exige a un médico competente y de conciencia.

31. El médico debe gozar de libertad de prescripción, una libertad que es imprescindible para que pueda prestar, sin interferencias extrañas, el mejor servicio a su paciente. Pero ha de poseer igualmente un fuerte sentido de responsabilidad que le lleve a reconocer y a aceptar las consecuencias de sus actos libres. Uno de los aspectos más fundamentales de ese sentido de responsabilidad profesional, particularmente necesario hoy en un ambiente de litigiosidad por mala práctica profesional, es el reconocimiento lúcido de los límites de la propia capacidad y competencia.

32. La Comisión Central de Deontología estima que el presente documento debería ser difundido ampliamente. Debería ser enviado, en primer lugar y para general conocimiento, a todos los Colegios de Médicos y a la prensa profesional médica. Pero también, y con el propósito de que pueda ser debatido ampliamente entre quienes puedan aportar una crítica constructiva, a las sociedades científicas de especialidades médicas y a las asociaciones y personas interesadas en la Ética y el Derecho médico.

Madrid, 3 y 4 de octubre de 1997