

# Por Ley

ECOS Y COMENTARIOS



## Colegios y sindicatos médicos

Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

Cuando se vuelve a hablar de invasión de competencias entre la Organización Colegial y los Sindicatos Médicos o cuando reaparecen las rancias representaciones exclusivas o excluyentes de los mismos, es bueno recordar un monográfico de mi padre **Antonio De Lorenzo**, publicado en marzo de 1978, todavía en proyecto nuestra Constitución, en el Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de León, en el que visionariamente establecía unas **pautas de superación de diferencias** haciendo un estudio de la situación entonces en Europa, que paso a recordar pasados treinta y seis años.

Una de las primeras profesiones liberales afectadas por el fenómeno de la intervención económico-social fue el estamento Médico, a causa de la denominada **“socialización” de la Medicina como consecuencia de la creación del sistema de seguros sociales**, al pasar de atender clientes individuales a pacientes colectivos. A medida que entra la medicina en las relaciones económicas se hace cada vez más necesaria la asociación profesional, bien de tipo corporativo o bien de tipo sindical: en principio para luchar contra las entidades privadas (de lucro) o fundacionales (benéficas), y después contra las instituciones de seguridad social que comprometían el ejercicio liberal de la medicina.

En Francia fue, en efecto, la aparición de las leyes de tipo social (leyes de 1893 sobre la asistencia médica gratuita, de 1898 sobre accidentes de trabajo, y más tarde la de 1919 sobre pensiones), creadoras entre el médico y los enfermos del llamado “tercer eslabón garantizador” con el que habrían de discutirse los honorarios, las que originaron el desarrollo del movimiento asociacionista de los médicos; pero como estaban prohibidas las asociaciones de carácter corporativo o colegial, hubieron de acudir los médicos a las asociaciones de tipo sindical, aun conservando modalidad liberal (y, mejor aún, para luchar por su carácter liberal). El proceso constitutivo sindical de la Europa de occidente puede ordenarse en dos orientaciones distintas: del Sindicato a la Corporación Colegial; de la Corporación al Sindicato.

Los primeros sindicatos médicos franceses datan de 1881 (Sindicatos de Médicos Generales) aunque para su pleno reconocimiento legal se necesitó una ley especial —1892— ya que la general de Sindicatos de 1884 no incluía a los médicos. La autorización legal para la constitución de asociaciones de tipo corporativo, no se producirá en Francia hasta 1940 (en que el régimen de Vichy disolvió los sindicatos, prohibió la creación de otros nuevos y sustituyó la ordenación asociativa de los médicos por la Orden Médica, equivalente a nuestra Organización Médica Colegial).

Tras la II Guerra Mundial se suprimió la Orden Médica y se restauraron los sindicatos; hasta que en 1945 volvió a legalizarse la Orden Médica, conviviendo desde entonces ambas asociaciones profesionales representativas).

En realidad, los primeros Sindicatos Médicos franceses tienen carácter gremial, pues prevalecen en los mismos los fines mutuales; sólo a partir de las polémicas que se iniciaron en 1921 y duraron hasta 1930 sobre la instauración de seguros sociales, toman más propio carácter “sindical”, aunque nunca hayan perdido aquél; si bien lo cedieron en parte a la Orden Médica a partir de los años cuarenta. Las primeras uniones en el sindicalismo médico francés tuvieron lugar en 1926, creándose la Confederación de Sindicatos Médicos franceses en 1928, para agruparlos con el objetivo fundamental de mantener la liberalidad del ejercicio médico, logrando transformar la Ley de 14 de marzo de 1928 en la de 30 de abril de 1930, de modo que sin eliminar completamente el “tercer pagador”, evitó la medicina a tanto alzado, insertando en los seguros sociales los cuatro principios tradicionales del ejercicio liberal de la “Carta Médica”.

Proceso completamente distinto ha sido el seguido en otros países latinos, como el caso de Italia, o el nuestro en España, donde los Sindicatos sanitarios, no habían tenido un relativo desarrollo. Es más, salvo excepciones como el Sindicato Médico de Cataluña y Baleares en España, y éste más que sindicato reivindicativo fue sindicato previsional y mutualizador, no surgen espontáneamente, sino que son instaurados desde el poder público como consecuencia de regímenes estatales autoritarios (Sindicato Corporativo en Italia —1935— y Sindicato Vertical en España —1964—). Tanto en Italia como en España, a la asociación profesional sindical de médicos precedió la restauración de la asociación profesional colegial, y por eso en ambos países la Federación de Ordenes Médicas y la Organización Médica Colegial, respectivamente, asumen la doble vertiente de la defensa ética y disciplinaria de la profesión, y de la reivindicación y negociación de sus intereses materiales o económicos.

En la actualidad, en todo el mundo occidental, y tras superar iniciales etapas más o menos conflictivas en pugna por competencias (en Francia en los años cuarenta y cincuenta; en Italia en los años sesenta), **coexisten organizaciones profesionales médicas Colegiales y Sindicales, desarrollando sus actividades armónicamente.**

En los países en que las asociaciones profesionales sindicales han precedido a la restauración de las organizaciones corporativas o colegiales, el deslinde de competencias está bastante definido, aunque nunca plenamente: a la Organización Colegial compete la actividad ética y disciplinaria de ordenación de la profesión, y a la Organización Sindical corresponde la actividad reivindicativa y negociadora de los aspectos económicos, como sucede, por ejemplo, en Francia y Bélgica, aunque en ambos países la Organización Sindical asuma también funciones éticas, y la Organización Colegial intervenga, al menos indirectamente en cuanto vela por el prestigio y decoro de la profesión, en la regulación de aspectos materiales.

En los países en que las asociaciones profesionales colegiales han precedido a las asociaciones profesionales sindicales, aparece duplicidad o convergencia de actuaciones; y se comprende, pues durante mucho tiempo, al tener que actuar en solitario la Organización Médica Colegial, hubo de asumir no sólo la defensa de los intereses éticos, sino también de los económicos de la profesión. Esta tradición ha conformado no sólo un “status” jurídico, sino también una psicología en los profesionales, cuya alteración supone dificultades muy complejas que podrían aportar divisiones entre los miembros del estamento médico, por lo que la solución práctica ha sido la convivencia, aunando esfuerzos en los grandes problemas comunes con efectos de sinergia, en vez de alimentar luchas intestinas.

Las Organizaciones Colegiales, por su carácter público, integran obligatoriamente a todos los médicos, cualquiera que sea su modalidad de ejercicio (liberal, asalariado, estatutario o administrativo), y por lo tanto representan legalmente a la profesión “in toto”. Las organizaciones sindicales, por su carácter privado, agrupan exclusivamente a quienes de forma voluntaria se afilian a las mismas, y representan tan sólo a sus afiliados, variando su penetración social y política en función del colectivo integrado; de ahí las uniones, federaciones y confederaciones sindicales.

Las Organizaciones Colegiales asumen la misión de mantenimiento de los principios de moralidad y probidad consustanciales al ejercicio de la Medicina, y la defensa del honor, prestigio e independencia de la profesión, aparte de la creación de obras de previsión y ayuda, así como el fomento y promoción científica y cultural. Los sindicatos profesionales tienen como objetivo fundamental la defensa de los intereses económicos de los distintos sectores profesionales y la determinación de las condiciones de prestación de la actividad facultativa, mediante la reivindicación y la negociación en el ejercicio médico intervenido por terceros.

Pero, naturalmente, **cuando se trata de reivindicaciones o negociaciones de cualquier clase que desborden el ámbito de los sindicatos individualmente** considerados o también el de sus Uniones o Federaciones, es decir cuando afecten a la profesión médica como totalidad, la Organización Colegial ostenta la legitimación activa. La fragmentación sindical y su base voluntaria hacen necesaria la coexistencia de la Organización Colegial.

El sistema pluralista de los sindicatos médicos en el mundo occidental, con libre creación, organización y afiliación, condicionan su carácter parcial o sectorial: los sindicatos médicos pueden integrar facultativos de una misma especialidad (médicos generales, médicos psiquiatras), de una misma empresa (de la Seguridad Social), de una modalidad de ejercicio (funcionarios bajo dependencia

laboral), de un mismo ámbito de actuación (de hospitales rurales), de un mismo estadio profesional (médicos en formación, jubilados); agrupar sectores diferentes en función de ideologías o creencias (médicos católicos, ó médicos agnósticos), o militancias políticas, o convicciones profesionales ( sanidad pública o sanidad privada ); e incluso pueden integrarse con otras profesiones sanitarias o parasanitarias, para constituir sindicatos de rama.

Hoy, no obstante, dos son las coincidencias básicas de Colegios y Sindicatos, independientemente de la totalidad o parcialidad representativa: 1) Obtener una medicina de calidad, accesible a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones para garantizar el derecho a la salud, y por lo tanto intervenir en las condiciones de su estructura y del ejercicio de su prestación; 2) Asegurar los presupuestos morales y materiales necesarios para que los profesionales la ejerzan con dignidad, decoro y justicia.

Colegios y Sindicatos colaboran entre sí en todo el mundo occidental para la representación, defensa y promoción de los intereses morales y materiales de los profesionales médicos, aun variando mucho las respectivas modalidades de constitución y de competencia. No existen unas normas únicas válidas con carácter general para todos los países. Es una falacia pretender deducir reglas absolutas para delimitaciones excluyentes. En principio, **la única norma universal es que las Corporaciones, por su carácter público, obligan a todos los facultativos ejercientes, y los Sindicatos por su carácter privado obligan solamente a sus afiliados**; en función de ello, las competencias de las Corporaciones abarcarán a la representación de la profesión en su totalidad, y las de los Sindicatos a la de sus inscritos.

La experiencia del mundo occidental prueba que la coexistencia de Colegios y Sindicatos no sólo no es incompatible, sino que puede ser beneficiosa en cuanto actúen convergentemente, potenciando los objetivos comunes.