

INTERVENCIÓN DE J. J. RODRÍGUEZ SENDÍN (OMC)



Muchas gracias de nuevo a la Asociación de Derecho Sanitario. Muchas gracias a Ricardo. Yo estaba muy preocupado con que pudiéramos decir todos algo diferente. Porque en el fondo al final va a ser difícil que no tengamos que repetirnos. Por lo menos sí sé que no me voy a repetir con Máximo González Jurado porque él ha presentado un documento con el que hemos trabajado conjuntamente en los últimos 2-3 años. Está elaborado recientemente y no lo voy a volver a contar, evidentemente. Quizá habrá alguna aseveración que nos parece muy interesante que repite.

Ignacio ha preguntado antes que si realmente queríamos que se produjera esa trasposición. Yo desde luego sí, lo tengo clarísimo. Una de las cuestiones que he lamentado durante los últimos 25 años de servicio, en el que he estado al servicio de la organización, hemos vivido 25 años o más de 25 años con miedo. Y en esta institución no se puede estar con miedo.

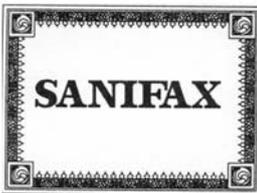
No se puede estar con miedo permanentemente para cumplir con el deber que tenemos como organizaciones, ni para ejercer lo que tenemos que hacer. Ni para tenernos que proteger de descalificaciones permanentes. No se puede estar. Esto se tiene que acabar. Pero para mí bienvenida sea y cuanto antes venga mejor. Otra cuestión luego será el resultado.

Voy a intentar enganchar 4-5 conceptos que justifican lo que a mí me gusta más hablar de colegiación universal. Y después el resto lo hará desde el punto de vista jurídico y demás, tanto de España como de la Unión Europea lo hará Máximo. Todas las actuaciones que se encargan relacionadas con la salud, incluyendo las actividades referidas a la promoción y la protección como asistencia sanitaria se consideran profesiones sanitarias. Y la clave está aquí. ¿Requieren alguna regulación y representación especial las profesiones sanitarias por ser lo que son? Está claro que antes de decir sí o no, vamos a repasar brevemente cuál es nuestra situación.

Algunas de las situaciones que expondré son las que probablemente condicionan que algunas de nuestras autoridades duden permanentemente y tengan ciertos reparos a la libertad y la autonomía de estas profesiones ejercidas desde nuestras colaboraciones. Por ejemplo, las profesiones sanitarias tienen una característica especial, determinamos oferta y demanda. Curiosamente esto es un fenómeno que no se repite en casi ningún ámbito de la vida social. Las profesiones sanitarias, especialmente médicos, enfermería, farmacéuticos y también los veterinarios, determinamos tanto oferta como demanda.

Pero además en este momento en que nos encontramos con altísimos costes y con una crisis económica extraordinaria, entiendo que el Ministerio de Economía esté preocupado. Ya que determinamos oferta y demanda cuando tenemos unas profesiones con unas tecnificaciones extraordinarias y unos costes increíbles. Medicamento nuevo que sale multiplica por cinco o por seis el que lo ha antecedido. Tenemos una altísima variabilidad, es verdad. Las diferencias que existen en la práctica clínica de unos médicos respecto a otros son extraordinarias, es verdad. Pero precisamente por esto necesitamos ordenación.

Es difícil prever e imaginar que la tecnificación o no de un hospital solamente lo decida, a no ser que sea por los costes, la administración sanitaria. Además esta profesión tiene un mecanismo también extraordinario. Y una visibilidad que de vez en cuando satura. Tenemos tanta visibilidad que es rara la semana, dentro de una semana varias veces, que no ocurre algo relacionado con nuestro trabajo.



LOS COLEGIOS PROFESIONALES EN EL CONGRESO DE DERECHO SANITARIO

SENDÍN: "PONER ORDEN EN 50 ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE SE PORTAN COMO PROFESIONES DIFERENTES, ES MUY DIFÍCIL"

Pero por si fuera poco, en el caso de los médicos tenemos nada menos que 50 especialidades distintas que nos convierten casi en 50 profesiones distintas. Y que algunas veces tenemos dificultades para entendernos entre nosotros. Créanme, se lo aseguro. Que tiene uno que intentar poner orden por los diferentes que se cruzan entre diferentes especialidades médicas. Se comportan casi como 50 profesiones distintas en algunas ocasiones.

Y luego hay otro problema. A menudo legitimamos o deslegitimamos lo que hacen los políticos. Los políticos creen que solamente hay izquierdas o derechas y alguna mezcla por ahí. Nosotros creemos además que existe una tercera vía que es profesionalismo. Y por esto algunas veces entramos en conflicto. Permanentemente entramos en conflicto con el poder político. De forma que alguien inteligentemente, desde mi junta permanente, decía hace poco que siempre nosotros nos llevamos bien con la oposición.

Bien, lo cierto es que las intervenciones que realizamos por todas estas características, a pesar de que son extraordinarias y frecuentes, siempre resultan insuficientes. Pero estamos hablando de las grandes profesiones tradicionales. Estamos hablando de las profesiones más reguladas en todo el mundo, que esto parece ser que se quiere olvidar. No estamos descubriendo nada nuevo.

Estamos hablando de profesiones que se relacionan con un ser humano vivo, habitualmente inteligente que piensa y decide libremente, esto es muy complicado. No tiene nada que ver con la economía de mercado. Y son profesiones con altísimo sentido del deber. Sin este sentido del deber estas profesiones serían algo absolutamente distinto.

"LASQUETTY FUE MUY INTELIGENTE Y CLARO EN SU INTERVENCIÓN EN EL CONGRESO"

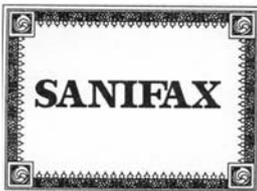
Ayer el Consejero de Sanidad de Madrid, creo que inteligentemente, mostraba su preocupación porque esto se disparara y la medicina defensiva se dispara en este momento, tanto en la comunidad como en España. A mí también preocupa, por cierto.

Las normativas europeas las expondrá Máximo González Jurado, como he dicho. Pero sí les muestro la síntesis de la idea y de toda una legislación europea al respecto, y es un tanto aburrido volverlo a repetir. Porque hay todavía ya políticos que de vez en cuando meten la puña y dicen que si somos un caso extraordinario y que pedimos cosas raras.

La síntesis de esa normativa de los estados miembros de la Unión Europea es que ha de garantizarse un alto nivel de protección de la salud humana. Faltaría más. Y que mediante el establecimiento de disposiciones específicas a las profesiones reguladas sanitarias. Lo dice así.

Segundo, dice que los estándares deben fomentarse. ¿Entienden ustedes lo que es fomentar? Fomentar es promocionar, es comprometerse con el desarrollo de algo. Con la elaboración de códigos de conducta, por parte de los colegios profesionales que incluyan normas de deontología y conducta profesional. E inducir es provocar a estos colegios profesionales que apliquen a nivel nacional —por cierto, no autonómico— dichos códigos de conducta, que deben garantizar la independencia, imparcialidad y secreto profesional. Independencia del poder político y económico. Imparcialidad y la vida del secreto profesional. Esto es lo que recomiendan.

Estudiar esta normativa además, por si fuera poco, además de lo dicho, no se considera diferencia por la naturaleza de la prestación de servicios públicos o privados. Es decir, por la naturaleza de quién paga los servicios, como se pretende hacer en España y se ha hecho en algunas comunidades autónomas. Que independientemente del pagador si es público o privado se decide si la colegiación es universal o no. Que éste es el debate.



LOS COLEGIOS PROFESIONALES EN EL CONGRESO DE DERECHO SANITARIO

SENDÍN: "UN MÉDICO EXTREMEÑO IBA A SER SANCIONADO Y LE VALIÓ CON DESCOLEGIARSE PARA EVITAR EXPEDIENTE Y SANCIÓN"



Los principios de imparcialidad e independencia de las normas deontológicas no pueden estar controladas por el propio empleador. Es algo fundamental ¡Sólo faltaba! Pero el caso es que están en teoría por 17 que variaría según el signo político de cada una de ellas. Lo siguiente, un artículo de la Constitución, es muy importante: Salvaguardar el derecho a la protección de la salud en interés de la sociedad, del ciudadano y del cumplimiento de las normas que han sido otorgadas. Con plena autonomía técnica y científica, salvo respecto a la Constitución y principios y valores de nuestro reglamento, faltaría más.

Pero, ¿qué son los colegios en el fondo de todo esto? Por si acaso nos estábamos equivocando. En el fondo si me permiten, me gusta mucho esta definición, son instrumentos profesionales estructurados para crear inteligencia ética y sanitaria. Para el mejor cuidado de la salud, para la protección óptima del servicio del Sistema Nacional de Salud. Y para responder a otras estructuras sociales que son muchas y variadas aquellas que inciden directamente en el campo de la salud.

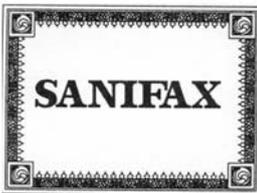
Pero además en un marco autónomo de información responsable, independiente y sin fronteras. Somos los que nos relacionamos con nuestras profesiones en el exterior tanto a nivel europeo como mundial. Y por supuesto, ésta es su naturaleza. Pero fíjense en la siguiente pregunta, ahora que hemos decidido que sería de locos decidir que estas profesiones no tienen que estar reguladas y controladas, nos podemos preguntar que quién las puede regular y controlar. ¿Pueden las administraciones sanitarias suplir el papel de los colegios profesionales?

Pues no. Pero, ¿por qué no? Porque no comparten la competencia del control profesional que sobre los médicos se ejerce en este momento por ley los propios colegios profesionales. Que son los que garantizan la buena praxis. Y esto por las razones de ley. Pero pueden decir "bueno, pues cambiamos la ley". Cambiamos la ley, les otorgamos las capacidades a las administraciones. Miren ustedes las comunidades autónomas que tienen dispensada la colegiación obligatoria en el sector público en estos momentos, no garantizan el control de la buena práctica. Lo que redundaría en perjuicio de la garantía de la protección de la salud de los pacientes.

No lo garantizan porque hay comunidades en las que con el desamparo de los pacientes que reclaman ante el servicio de salud motiva solamente dos vías de actuación. Uno, el servicio de salud —y esto ha ocurrido— deriva la denuncia a los propios colegios porque no tiene dispositivo para analizar y evaluar las faltas deontológicas que pueden presentar los pacientes. Dos, el paciente tiene que denunciar ante el propio colegio la queja ante un médico que no está colegiado. Porque no le asiste la comunidad autónoma.

Bien, ante esta situación se nos ha dado caso en una de ellas: Un médico en exclusiva trabajando para el Servicio Extremeño de Salud y colegiado, ante un expediente disciplinario incoado en el colegio sencillamente por denuncia de un ciudadano no tuvo más que pedir la descolegiación para evitar ser sancionado.

Ésta es la realidad. Es decir, en este momento las comunidades autónomas que han excluido la colegiación como obligatoria han pasado 9 ó 10 años sin la capacidad necesaria, que a su vez se establece en el marco europeo y en el marco nacional, para poder controlar lo que no está previsto en la vía administrativa.



LOS COLEGIOS PROFESIONALES EN EL CONGRESO DE DERECHO SANITARIO

SENDÍN: "CANTABRIA Y GALICIA APROBARON COLEGIACIÓN LIBRE PORQUE ESTABA DE MODA HACERLO. PERO HAN RECTIFICADO..."

Efectos paradójicos y perversos son estos. Lo que motiva por cierto que la descolegiación de los que ejercen en el sector público, impide que el ciudadano que tiene derecho a reclamar ante los colegios —por cierto, derecho reforzado aún más con la modificación de la Ley de Colegios Profesionales, por la Ley Ómnibus, la 25/2009 de 21 de diciembre de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el Libre Acceso de Servicios y su Ejercicio, que traspuso la Directiva de Servicios de la Unión Europea— vea si no otra cosa, ya limitado tal derecho, sino además extinguido, porque no se puede ejercer.

La pregunta es: ¿dónde ejerce un ciudadano este derecho que le otorga esta ley en aquellas comunidades donde no haya colegios profesionales? De manera inversa ha ocurrido lo contrario. Cantabria y Galicia, que en su día decretaron la descolegiación porque era lo que estaba de moda, de los médicos que ejercían en exclusiva para el sector público. Ante aquellos efectos perversos y ante la falta de una infraestructura técnica y científica que supliera a los colegios, porque así están las demás, han retornado por vía legal a la colegiación universal de todos los que ejercen la medicina, incluso en el sector público. Este es el patio. Todo lo demás es lírica.

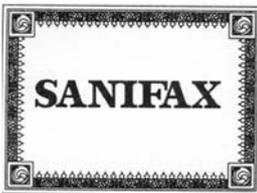
Si desapareciera la colegiación obligatoria de los médicos, y aquí ya utilizo el término "obligatoria", que ejerce el sector público, las administraciones sanitarias tendrían que montar una infraestructura de ordenación y control del ejercicio profesional y de aplicación de las normas deontológicas de la que ahora carecen. Porque no la tienen, con el coste económico que ello conlleva y que Máximo G. Jurado les expondrá con muchísimo detalle.

Pero imaginemos que quieren gastarse todo ese dinero. Es evidente que los servicios de salud no solamente no tienen diseñado una infraestructura de control deontológico y del ejercicio profesional de los médicos. Sino que paradójicamente la institución que en este momento es capaz de representar a las profesiones sanitarias que son las de mayor credibilidad social en este momento y confiabilidad, curiosamente quieren ser sustituidas por los grupos que representan. Incluso los grupos sociales que menos confiabilidad y credibilidad tienen.

"LAS CC.AA, QUE NO UNIFICAN INFORMACIÓN SANITARIA, ¿CONTROLARÁN LA DEONTOLOGÍA?"

Lo cual no deja de ser paradójico. De forma que las denuncias de los ciudadanos ante dichos servicios por mala praxis carecen de contestación veraz y fiable. También es evidente cuál serían los resultados. En España tenemos 17 comunidades autónomas que no son capaces de disponer entre ellas ni siquiera la información sanitaria y la información de las historias clínicas, porque saben ustedes que no son interoperables. Por cierto, les invito mañana que, repito, para hablar de esto precisamente. **España en este momento tiene 17 historias clínicas diferentes que no se entienden entre ellas. Y que los ciudadanos no tienen garantizadas que van a disponer de esa información para poderlas utilizar cuando cambian de comunidad autónoma.**

Imagínense qué iba a pasar con el código deontológico. Tendríamos códigos verdes, amarillos, azul marino, fosforitos... Es un poco esperpéntico. Y además este código probablemente con esa cantidad de conflictos que habitualmente presentamos las profesiones sanitarias en relación al ejercicio, tendría que cambiar en función de quién ejerciera las potestades de gobierno. No les digo qué pasaría con las posiciones desde el principio y al final de la vida, etc. Luego creo que el tema está claro. Pero les digo una cosa, no hay más ciego en esta vida que el que no quiere ver. La jurisprudencia admite la doble sanción a los médicos, ésta es una cosa que se alega. No vulnera el principio constitucional de *non bis in idem* porque se defienden intereses distintos.



LOS COLEGIOS PROFESIONALES EN EL CONGRESO DE DERECHO SANITARIO

SENDÍN: "LO DE DESCOLEGIAR COMENZÓ PARA EVITAR PAGAR LAS CUOTAS Y POR RAZONES PERSONALES QUE MUCHOS RECORDAMOS"



La administración sanciona por incurrir en una fracción como personal que trabaja para ella. Nosotros y en Europa y en el mundo con el que nos podemos comparar, sancionamos por infringir una norma que afecta al paciente. No tiene nada que ver con infringir una norma administrativa.

Pero es más, en el Tratado de faltas e infracciones del estatuto marco del personal estatutario —y aquí hay gente que sabe más que yo de derecho, de los servicios de salud— no se encuentra tipificada la mala praxis profesional, sencillamente porque es una competencia de los colegios profesionales. Luego mal se puede aplicar, si no están ni siquiera previstos como digo, los estatutos marco correspondientes. La Administración puede aplicar su propio régimen disciplinario que no excluye, ni es incompatible con la potestad de control o disciplina de los colegios. No tiene nada que ver. Son dos cosas absolutamente distintas por motivos diferentes. Una y otras potestades tienen fines distintos que no cabe confundir ni mezclar porque sencillamente está el ámbito político administrativo. Que habitualmente siempre provoca interferencias con el marco deontológico y el profesionalismo.

No se puede entremezclar. Por lo que resulta explicable la coexistencia de la relación funcional con la colegial. Una motivación de las CC.AA para la descolegiación de los médicos del SNS es evitar el pago. Ésta sí era la causa por la cual se editó, y algunas razones personales también que no hay que entrar en este momento, por las que se inició el proceso. ¿Te acuerdas Guillermo (Sierra) de cómo se iniciaron las razones personales de este proceso? Evitar el pago de las cuotas colegiales que según una primera jurisprudencia de la jurisdicción laboral, están obligados a pagar.

"SI EL PROBLEMA ES PAGAR LAS CUOTAS, QUE SE ELIMINE ESA OBLIGACIÓN Y YA ESTÁ"

Esta fue una buena razón que utilizaron para que la colegiación no fuera obligatoria por el servicio público. Pues simplemente bastaría que la futura norma estatal estableciera que la cuota colegial de aquellos que ejercen para el sector público no la asumiría la Administración sino los propios colegiados. Entre otras cosas porque no queremos en relación a la autonomía y la independencia que esa cuota colegial dependa o no de que lo abonen las administraciones sanitarias respectivas.

Las conclusiones, son fines esenciales de las corporaciones sanitarias la ordenación del ejercicio y su representación exclusiva. La finalidad está siempre al margen del mercado y por supuesto del interés político partidario, pero en íntima conexión con la realidad de la prestación de los servicios.

La directiva de servicios, que por cierto no se debería aplicar a nuestras profesiones sanitarias de la que deberíamos estar excluidos, la celebro porque es verdad que perfecciona bastante y se consiguen objetivos que estábamos planteando las propias profesiones sanitarias. Otra reflexión es si el reordenamiento profesional establecido por los colegios no es aplicable al universo de los profesionales. Y como conclusión, la protección de la salud y la seguridad de los pacientes no quedarían garantizadas para todos, en todos los casos.

Entendemos realmente que se trata de acentuar la función de ordenación de la profesión y su manifestación en el control del ejercicio profesional, que es la finalidad constitucional de los colegios profesionales. Y para terminar, una reflexión: Al final la corriente del río siempre tiene razón. Y estoy convencido que en esta ocasión, también... Muchas gracias.