

PONENCIAS MAGISTRALES

LOS DERECHOS HUMANOS  
DE LOS MÉDICOS

GONZALO HERRANZ RODRÍGUEZ

Universidad de Navarra  
Departamento de Bioética

## I. INTRODUCCIÓN

Muchos de nosotros recordamos que el primer día de este año de 1999 el papa Juan Pablo II, en su mensaje de la Jornada de la Paz, trató de los derechos humanos, uno de sus temas predilectos. Con vigor, valiente y convencido, habló de ese tema capital, procurando golpear las conciencias de hombres y mujeres de todas las partes del mundo.

Dejándome llevar del tópico que dice "año nuevo, vida nueva", hice aquel día un propósito: el de reflexionar y actuar sobre la parcela de los derechos humanos que, por vocación profesional, me toca promover: los derechos humanos de los médicos.

No tomé esa resolución en el vacío, pues el tema me estaba preocupando desde hacía algún tiempo. Había leído meses atrás una carta al editor de una importante revista, en la que un médico extranjero se quejaba de haber sufrido, a causa de su raza y en el hospital en que trabajaba, un trato violentamente discriminatorio por parte de un colega de rango jerárquico superior. Lo que tenía de singular esta carta es que el médico maltratado había denunciado reiteradamente la vejación de que era víctima a las asociaciones nacionales de médicos del país huésped y de su país de origen, y a los sindicatos médicos, sin recibir respuesta alguna. Acudió, por último, al Comité Permanente de los Médicos de la Unión Europea: por toda respuesta, se le dijo que el asunto era de la incumbencia de las asociaciones nacionales de médicos, no del Comité Permanente.

Este último detalle no podía dejarme indiferente. Yo era miembro de la Comisión de Ética del Comité Permanente y estimaba que el asunto denun-

ciado le concernía directamente. Pedí explicaciones. La tormenta que desencadenó la simple petición de que el asunto fuera estudiado y esclarecido fue tan inesperada como violenta. Ciertamente yo no sabía nada del médico que se declaraba víctima del maltrato. Cabía dentro de lo posible que tuviera una personalidad hipersensible o incluso delirante. Pero la reacción de ciertos miembros de la comisión fue de dignidad ofendida, de negar, sin más averiguación, la realidad de que pudiera existir, en un país europeo de primera línea, una flagrante discriminación racial entre médicos que trabajan en un mismo hospital.

Fracasada mi petición de que el asunto fuera estudiado, propuse que resolviéramos preparar y promulgar, con ocasión de estar celebrando en 1998 los 50 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, una carta de derechos profesionales de los médicos ante las asociaciones nacionales de médicos.

Mi propuesta tuvo éxito: el Consejo Directivo del Comité Permanente me pidió que siguiera trabajando en mi proyecto de una carta de derechos humanos de los médicos. En marzo de 1999, el borrador que preparé fue enviado a las asociaciones médicas de los países miembros del Comité Permanente, para estudio y comentario. Es el primer paso de un proceso lento y de resultado tan interesante como incierto.

Porque pienso que el tema tiene interés universal, no solo europeo, traigo aquí mis ideas y reflexiones, a fin de volverme a España enriquecido con críticas y sugerencias. Y de paso, dejar aquí algunas semillas que germinen.

## II. DERECHOS HUMANOS DEL MÉDICO: LOS TRES CONTEXTOS

Los derechos humanos del médico a los que hemos de prestar atención hoy son los que asisten a los médicos en cuanto miembros de una corporación médica nacional. No es ese el único contexto que en esos derechos puede considerarse. Hay al menos tres áreas diferentes en las que están activos los derechos humanos de los médicos:

La primera es la que se refiere al papel de los médicos en la defensa y promoción de los derechos humanos generales, tanto en el campo del ejerci-

cio de la medicina, como en el de la sociedad general. En la historia de la medicina hay páginas de grandezas y miserias, de generosidad y de perversión. La defensa de los derechos humanos ha alcanzado a veces el heroísmo, con ocasión de guerras, de situaciones políticas tiránicas, de ayuda sin discriminación a las víctimas de los distintos tipos de violencia. Esa historia de activismo en favor de los derechos humanos trae su origen de la condición histórica de no beligerante reconocida desde antiguo al médico en el escenario de la guerra, y que se ha extendido hasta hoy con la aplicación de la ciencia médica como auxiliar de la justicia de los tribunales internacionales de derechos humanos. Pero, hay que reconocerlo con dolor, los médicos han escrito también una historia de la maleficencia, en la que han actuado como aliados temibles de los tiranos, como instrumentos de las formas más sofisticadas de tortura y represión, como agentes de humillación psicológica o de violación sistemática, como cómplices de las diversas formas de terrorismo de estado o de activismos genocidas.

La profesión médica se ha pronunciado en repetidas ocasiones sobre estos asuntos. La Declaración de Tokyo de la Asociación Médica Mundial, de 1975, es un documento de gran talla ética, universalmente respetado, que condena la participación del médico en la tortura o en la aplicación de tratos crueles, inhumanos o degradantes. En Lisboa, en 1981, la Asociación Médica Mundial condenó la participación de los médicos en la pena capital: "Cualquiera que sea el método de ejecución impuesto por el Estado, no se puede pedir a ningún médico que participe activamente en él. Los médicos se consagran a preservar la vida. Actuar de verdugos no forma parte de la práctica de la Medicina".

El propio Comité Permanente de los Médicos de la Unión Europea aprobó, en noviembre de 1989, la Declaración de Madrid, sobre Recomendaciones del Comité Permanente relativas a los Médicos, la Ética y la Tortura, un documento que propugna que en todo programa de enseñanza de la ética médica se incluya el rechazo a la participación del médico en la tortura.

Un segundo campo de estudio de esas relaciones sería el que trata de los derechos fundamentales y las libertades profesionales que los médicos, en cuanto tales, pueden exigir a la sociedad y al Estado. Es este un campo de enorme extensión, a partir del declive de la clásica medicina liberal y la cre-

ciente extensión de la medicina socializada. Se mezclan ahí muchos problemas: los conflictos de derechos entre independencia profesional y la autonomía personal, por un lado, y las restricciones impuestas por la falta de recursos; las limitaciones de servicios; las injusticias internas o geográficas de los sistemas nacionales de salud; la obsesión burocrática de muchos gestores por la uniformidad, no por la justicia; el riesgo siempre presente de aliarse el médico con la maquinaria administrativa, en perjuicio del enfermo, o el acallamiento de la crítica por medio de la amenaza o la marginación.

No han podido desarrollarse, a escala mundial, los derechos de los médicos en este campo, fuera de la proclamación de ciertos principios generales, recogidos en los criterios de la Asociación Médica Mundial para la provisión de atención médica en cualquier servicio nacional de salud –los Doce Principios de 1963, no retractados, pero obviamente utópicos– y la posterior Declaración de Rancho Mirage (1986), sobre la independencia y la libertad profesional del médico. Una vez más, se volvía a afirmar el derecho del médico a usar su juicio y su discreción profesionales para tomar las decisiones clínicas y éticas necesarias para atender y tratar a sus pacientes, y se afirmaba que el médico no puede doblegarse ante las limitaciones injustificadas que el Gobierno o la sociedad le puedan imponer en su ejercicio profesional, pues hacerlo supondría, en el conflicto de intereses planteado, abdicar de las obligaciones que el médico ha contraído con sus pacientes y destruir la independencia profesional en la que estos confían.

En ningún país han sido siempre respetadas las normas generales que regulan el trabajo asalariado del médico. En tiempos recientes, el peligro no suele venir principalmente de los ministerios de salud o de las estructuras de la medicina pública, sino de la medicina privada, de la creciente y dominante implantación en muchos países, avanzados o no, de organizaciones de mantenimiento de la salud, que van camino de dominar el mercado de trabajo médico, y que imponen condiciones contractuales o limitaciones de servicios frecuentemente incompatibles con la ética profesional del médico.

Es cierto que, en todos los países, se reconoce el derecho humano a la huelga como recurso para forzar la negociación de condiciones de trabajo más adecuadas. Pero la huelga del médico es un gesto retórico: la suspensión dura de los servicios sanitarios es incompatible con la ética de la profesión. Es

curioso que en tiempos recientes, en algunos países de Europa oriental y del sudeste asiático, la huelga médica se ha convertido en huelga de hambre de los médicos, como procedimiento dramático para forzar la solución a plazo breve.

Pero no es el campo de los derechos humanos socio-laborales el que nos interesa hoy.

Nuestra atención se va a centrar, a partir de ahora, en los derechos básicos a los que cada médico está titulado como miembro de una asociación o corporación médica nacional.

En general, el médico, por imperativo legal o por adscripción voluntaria, ha de ser miembro de una asociación, orden o colegio profesional, ante la cual contrae un conjunto de obligaciones, y ante la que ha de disfrutar de ciertos derechos.

El primer problema al que nos enfrentamos es este: ¿tienen esos derechos el carácter de derechos humanos, de modo que no puedan ser negados a los médicos afiliados a esas organizaciones? El tema no ha sido tratado a fondo. Y este es un primer intento de reunir ideas sobre el particular.

### III. FUNDAMENTO DE LOS DERECHOS DEL MÉDICO

Empecemos por preguntarnos si hay alguna base para que existan unos derechos humanos de los médicos. O, mejor dicho, qué forma pueden tomar los derechos humanos universales cuando se aplican al trabajo del médico. Podemos encontrar algunas ideas en la Declaración de Madrid, sobre Autonomía y Autorregulación Profesional, que, en octubre de 1987 y en Madrid, adoptó por unanimidad la 39ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial.

Esa declaración dibuja algunos rasgos esenciales de nuestro tema. Como documento deontológico, enfatiza los deberes de los médicos, no sus derechos personales. Pero, justamente, entre los resquicios de los deberes del médico, la declaración madrileña nos deja ver algo de sus derechos.

Empieza la Declaración de Madrid proclamando un derecho del médico, que es, a la vez, un derecho del paciente: dice que el elemento principal de

la autonomía profesional consiste en garantizar que el médico pueda emitir con toda libertad su juicio profesional acerca de la atención y el tratamiento que ha de dar a sus pacientes. Esta libertad debe ser siempre defendida y amparada por las asociaciones médicas nacionales, pues es, a la vez, un componente esencial de la atención médica de calidad y el primero de los derechos del paciente.

A renglón seguido, la declaración establece que junto a su autonomía profesional, los médicos en corporación tienen el derecho/deber de autorregularse. La corporación médica está obligada a regular la conducta y los derechos profesionales de sus miembros. Y ha de hacerlo de modo abierto: solo a cambio de la garantía que para la sociedad representa esa autorregulación públicamente proclamada, pueden los médicos reclamar legítimamente sus derechos y libertades profesionales, a fin de garantizar la calidad humana y científica del servicio prestado a los pacientes.

El derecho a autorregularse, sigue diciendo la declaración, implica una constante actividad crítica y evaluadora. La declaración recuerda a las asociaciones médicas nacionales la necesidad de mantener al día un código de ética y deontología profesional, que todos los médicos deben conocer y al que deben ajustar su conducta. Les señala que las violaciones de la ética deben ser rápidamente corregidas y que los médicos de conducta deficiente deben ser sometidos a expediente disciplinario justo y rápido.

Creo que en su Declaración de Madrid, sobre Autonomía y Autorregulación Profesional, la Asociación Médica Mundial ha querido decirnos que la participación de los médicos en la vida de la corporación ha de ser más activa, y que, aunque tiene por finalidad primordial el servicio al paciente, incluye un conjunto de relaciones éticas y jurídicas que no solo obligan, sino que conceden derechos a los médicos registrados.

La calidad de la corporación médica no depende de los directivos, democráticamente elegidos por los médicos: queda intransferiblemente en cada uno de sus miembros. Los derechos humanos de los individuos son la garantía de la robustez ética y de la estabilidad profesional y pública de la corporación. Como en toda estructura democrática, la vida institucional depende de la participación.

#### IV. BUSCANDO ALGUNAS FUENTES

Así, pues, parece que puede haber derechos humanos de los médicos en cuanto afiliados a una corporación. ¿Dónde buscarlos y encontrarlos? Creo que, en cierto modo, redactar una carta de derechos de los médicos es una tarea de recopilar documentos dispersos, en los que podemos encontrar fragmentos del conjunto reflejos de lo que buscamos.

Uno de ellos, y muy importante, es la Declaración sobre los Derechos Humanos y Libertades Individuales de los Médicos, de la Asociación Médica Mundial (Bruselas, 1985), en cuyo debate y redacción final participé activamente. En ella se dice textualmente:

“La Asociación Médica Mundial favorece la igualdad de oportunidades en toda actividad médica: en la formación, entrenamiento, empleo y en todos los aspectos del ejercicio profesional, sin discriminaciones en virtud de raza, color, religión, credo, etnia, origen nacional, sexo, edad o afiliación política.

“La Asociación Médica Mundial se opone rotundamente a que a un médico debidamente titulado se le nieguen, a causa de su raza, sexo, edad o afiliación política, los privilegios y obligaciones propios de los miembros de una asociación médica nacional.

“La Asociación Médica Mundial exhorta a la profesión médica y a cada miembro de las asociaciones médicas nacionales a hacer todo lo posible por acabar con cualquier situación que niegue iguales derechos, privilegios o responsabilidades a un médico debidamente titulado”.

En el nacimiento del Comité Permanente de los Médicos de la Unión Europea se redactó un documento de enorme valor: la Declaración de Nuremberg, de 1967, sobre la práctica de la profesión en los países comunitarios, que proclama ciertos derechos del médico, no solo ante los Estados, sino ante las asociaciones, entre ellos el de asociarse libremente para organizar su ejercicio en común, con la condición de que se respete la independencia moral y técnica de cada uno de los médicos del grupo y se mantenga la responsabilidad personal de cada uno. Establece la unidad de la deontología profesional, cuando afirma que todas las modalidades del ejercicio profesional, complementarias entre sí, se rigen por la misma deontología, aunque estén

sometidas a condiciones de organización diferentes. Que es responsabilidad de las corporaciones médicas establecer instituciones independientes, investidas, bajo el control de las más altas instancias judiciales del país, de potestad disciplinaria y de jurisdicción. Y señala, por último, que todos los médicos tienen el derecho de participar activamente en su organización corporativa profesional, a través de la cual colaboran en la elaboración de la política sanitaria del país.

Así pues, el médico, según la Declaración de Nuremberg, es un titular de derechos corporativos, que ha de ejercer libre y responsablemente, pues de esa participación depende la salud de la medicina que se practica en cada país.

La Declaración de Nuremberg se completó con el Anejo, adoptado en Luxemburgo en 1970. En él vuelve a reiterarse el principio inalienable de la independencia profesional del médico, que es un derecho y una garantía para el paciente y, a la vez, la condición de su confianza. Pero define las reglas y condiciones del ejercicio de los médicos que practican su arte bajo un vínculo contractual o estatutario. Incluye los derechos de que la corporación pugne por conseguir que en todas partes se observen las garantías de derecho y de hecho, que permitan al médico cumplir su misión en el respeto de los imperativos de su conciencia, de las reglas científicas y técnicas de su profesión y de los preceptos de la Deontología. Los derechos y obligaciones del médico no estipulados por la ley deben figurar en un reglamento o acuerdo escrito, fruto de un convenio entre la profesión médica organizada y los establecimientos u organismos contratantes o sus representantes.

Todo contrato o estatuto debe respetar la deontología médica, teniendo en cuenta las reglas y procedimientos característicos de cada país. Entre esos procedimientos se incluye el control deontológico por parte de la organización colegial, en todos los países donde esta exista. El respeto de la Deontología implica la imposibilidad de imponer sanciones disciplinarias por razones profesionales, sin la intervención de la jurisdicción profesional oficial competente. Esta debe ser, en todos los casos, independiente de los poderes contratantes. Se establece un derecho enormemente precario: el derecho del médico a que su actividad profesional pueda ser controlada por un no médico.

En 1987, la Conferencia Internacional de Órdenes Médicas, reunida en París, proclamó los Principios de Ética Médica Europea, que reitera los principios precedentes.

Sobre todo, la fuente fundamental de donde manan los derechos humanos de los médicos está en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de las Naciones Unidas, de 1948, y en las convenciones continentales de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales.

## V. UN BORRADOR DE CARTA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS MÉDICOS

Ha llegado el momento de considerar el borrador de carta de los derechos humanos de los médicos, en cuanto miembros afiliados a las organizaciones médicas nacionales, que ofrecí, el pasado marzo, a la consideración de la Comisión de Ética y Códigos Profesionales del Comité Permanente de los Médicos de la Unión Europea. Al paso que leo el texto de los artículos que componen este esbozo, iré haciendo algunos comentarios sobre sus motivos, extensión y contenidos. Todo, como es lógico, todavía en una fase inicial de reflexión.

- Comienza la carta, como es de rigor, con un preámbulo de apariencia protocolaria:

**Artículo 1.** *Las Organizaciones Médicas Nacionales, miembros del Comité Permanente de los Médicos Europeos (CP), garantizarán a cada uno de los médicos a ellas afiliados, en los asuntos corporativos lo mismo que en las relaciones profesionales con terceros, los derechos y libertades definidos en esta Declaración.*

Puede parecer un texto rutinario, pero es el que mayores problemas puede causar: es comprometedor. Muchas asociaciones nacionales de médicos llevan una vida lánguida. Despertar de su sueño al león de los derechos humanos de los médicos puede ser tarea excesiva para muchos directivos, que no se sienten llamados a dirigir asociaciones formadas por sujetos conscientes de sus derechos y libertades. Una de las razones que más me han impulsado a trabajar en este asunto ha sido precisamente la convicción de que sin un desarrollo de los derechos y libertades de los médicos registrados no puede haber progreso deontológico. Igual que Dios, en frase de San Agustín, prefirió que sus hijos, los hombres, le servirían mejor si fuesen libres de hacerlo, pienso que las corporaciones médicas deberían preferir estar compuestas por seres dotados de derechos y libertades. Solo siendo una corporación de hombres libres y dotados de derechos, se hace posible que llegue a ser una corporación de hombres responsables.

- El primer derecho específico que se asigna a los médicos registrados es el derecho a no ser objeto de discriminación.

**Artículo 2.** *Todos los médicos tienen el derecho de no ser discriminados, en sus asuntos profesionales (empleo, formación, educación médica continuada, trabajo ordinario), por motivos de raza, color, idioma, religión, nacionalidad, origen social, sexo, edad, posiciones políticas, origen étnico, nacimiento o cualquier otro.*

Si fuera observado, este artículo acabaría con muchas injusticias. Es una responsabilidad fuerte de las corporaciones médicas la de asegurar, mediante una abogacía, intensa y continuada, el derecho de igualdad de oportunidades y la erradicación de muchas formas de discriminación. No es difícil hacer una lista de agravios contra este derecho. Incluye cosas como:

La patente pereza en buscar una solución equitativa a la desigualdad de derechos y oportunidades de la mujer médica, que tantas veces ve cómo las circunstancias laborales, demasiado machistas, le hacen imposible ejercer su doble vocación de madre de familia y de médica;

Las conductas intolerantes a la peculiaridad religiosa, que se han practicado y todavía se practican en muchos países muy avanzados y democráticos, y que colocan al médico en el dilema torturante de renunciar a su trabajo o de traicionar sus convicciones religiosas;

Los casos, numerosos, de médicos que son desposeídos de sus cargos y funciones, o no son promovidos a posiciones más elevadas, en razón de sus convicciones, o su falta de convicciones, políticas; los casos de discriminación racial, confesados por muchas asociaciones nacionales de médicos y denunciados por muchas víctimas de esas discriminaciones.

Hay formas muy sutiles y poco aparentes, pero muy dolorosas, de discriminación. Esta se ejerce a través de las decisiones discrecionales de los que dirigen hospitales y servicios, que dan a unos, y privan a otros de oportunidades y ayudas; o en el uso de programas de computadora que, para reducir las listas de candidatos, asignan pequeños, pero decisivos, decrementos al hecho de ser mujer o de haber nacido en ciertos países, o de tener una determinada tonalidad en la piel.

A veces esas actitudes discriminatorias se producen como respuesta inapropiada a un problema verdadero. Pero muchas otras no son más que la perpetuación de prejuicios históricos y culturales.

- Los artículos 3 a 6 consagran las libertades profesionales de los médicos. En primer lugar, de la libertad de no ser injustamente limitado en el ejercicio de la profesión.

Dice el **artículo 3**: *Todos los médicos tienen el derecho a la independencia técnica y moral, a fin de poder atender a sus pacientes con la necesaria libertad de información, decisión y prescripción.*

El artículo señala que las asociaciones de médicos no pueden interferir en la legítima e íntima libertad de la relación médico/paciente.

Dentro del campo marcado por normativa ética o legal, suele haber varias soluciones aceptables a un mismo problema, pues la discrecionalidad clínica ofrece un margen ancho a la originalidad y la supererogación. El médico decide libremente el mayor o menor grado de excelencia que se exige a sí mismo, la fuerza de las virtudes profesionales que practica. Hay, por ejemplo, diferentes modos legítimos de redactar la historia clínica, de llevar adelante el proceso diagnóstico o de aplicar el tratamiento que el paciente necesita. Por decirlo de algún modo, un médico tiene derecho a querer ser santo, a procurar hacer las cosas siempre bien hechas, mientras que otro puede contentarse simplemente con cubrir el expediente o seguir una línea de poco esfuerzo.

En segundo lugar, de la libertad de información al paciente sobre las posibles limitaciones de sus servicios.

El **artículo 4** establece que: *Todos los médicos tienen el derecho a informar con sinceridad a sus pacientes de las limitaciones que se le imponen con respecto al tiempo disponible para atenderlos y a los recursos necesarios para el cuidado de su salud.*

El derecho humano del médico a ser sincero y leal con su paciente debe ser protegido y garantizado por las asociaciones nacionales de médicos. No permitirán estas que los servicios nacionales de salud, lo mismo que las compañías privadas de seguros médicos o los superiores jerárquicos de los médi-

cos funcionarios, pongan una mordaza al médico a la hora de informar a sus pacientes de las restricciones que esas entidades le imponen coactivamente. Debe cuidar de los intereses de sus pacientes, por encima de los intereses de los terceros pagantes, cualesquiera sean las razones que exhiban estos para reducir las prestaciones que están obligados a ofrecer a sus usuarios y clientes.

Aunque se vea amenazado, no puede el médico desentenderse de esa función de denuncia, pues se haría cómplice de terceros en contra del paciente. Es obvio que cualquier empleado tiene el deber de seguir las indicaciones de sus superiores jerárquicos tal como deban ser aplicadas, pero el médico asalariado tiene una responsabilidad ética más elevada: sigue siendo aquí cierto que la primera lealtad del médico es la que le liga a su paciente.

En tercer lugar, del derecho de asociación.

El **artículo 5** señala que: *Todos los médicos tienen el derecho de organizar libremente su práctica en asociación con otros colegas, con la condición de que se respete la independencia moral y técnica de cada uno.*

Al humanísimo derecho de libre asociación solo se le impone una restricción: que no sea ocasión de dominio tiránico de unos sobre otros, que se tenga a todos los miembros del grupo por pares en dignidad y derechos, que se dé a la necesaria ordenación jerárquica un sentido cordial de servicio altruista y de respeto por la independencia moral y técnica. No hay posibilidad para el vivir moral sin la necesaria tolerancia de la legítima diversidad, y el recto ejercicio de la crítica amistosa y constructiva. El respeto ético a los colegas es condición necesaria de las mil formas que la asociación para fines profesionales y científicos admisibles.

La responsabilidad de las asociaciones nacionales de médicos es, en este punto, fundamental. En Europa es muy frecuente que se exija a los médicos que presenten, para visado, aprobación o recomendaciones de la asociación médica, los convenios de constitución de grupos o los contratos de trabajo para entrar a trabajar en esos grupos, a fin de comprobar si son conformes con la normativa ética. Las asociaciones médicas nacionales no pueden permitir que ninguno de sus miembros sea explotado laboralmente por otros. No es admisible que, ni siquiera en los países de demografía médica descontrolada, se presenten abusos de ese tipo.

En cuarto lugar, del derecho a la objeción científica y de conciencia.

Dice el **artículo 6**: *Todos los médicos tienen el derecho de objetar, por razones científicas o de conciencia, seriamente consideradas, y con el debido respeto a los intereses del paciente, la realización de determinadas intervenciones o cooperar en ellas.*

Es penoso admitirlo, pero el reconocimiento y la protección de este derecho dejan mucho que desear en diversos países. Resulta lamentable que así sea, en unos tiempos en que las conductas objetantes o los activismos a favor de la insumisión o el reconocimiento de nuevas formas de conducta y estilos de vida gozan de una extraña popularidad y apoyo legal, y la objeción de ciencia y de conciencia en materia sanitaria sigue siendo vista por algunos como un atentado a las libertades de los otros.

Mientras la sociedad madura hacia un nivel superior de tolerancia, las asociaciones médicas nacionales han de convertirse en protectoras y defensoras de esta libertad ética fundamental de sus asociados, de modo que puedan trabajar, sin sufrir menoscabo profesional, siendo fieles a sus convicciones más profundas.

- Los artículos 7 a 9 consagran el derecho a un régimen disciplinario justo y eficaz, a la presunción de inocencia y a la rehabilitación y compensación por procesos injustos. El mucho daño, moral y profesional, sufrido por colegas, prematuramente juzgados como culpables sin serlo, o sometidos a procesamientos disciplinarios de interminable duración, concede a este derecho un valor excepcional.

El **artículo 7** dice: *Todos los médicos tienen el derecho, cuando estén implicados en un procedimiento disciplinario, a una evaluación justa, objetiva, pronta y conforme a derecho, de su conducta. Todas las organizaciones médicas nacionales deben disponer de un sistema responsable y eficiente de autorregulación, lo que implica la garantía de un juicio limpio, que excluye cualesquiera medidas (tales como la suspensión preventiva del imputado o la publicidad prematura sobre el juicio) que puedan dañar seriamente la reputación profesional del inculgado.*

Este derecho es necesario, pues en ocasiones, y en más de un país, el procedimiento deontológico ha sido manipulado como arma de represión o de disuasión partidista. En todas partes suele ser lento, víctima de aplaza-

mientos o maniobras dilatorias, que, tratando de evitar situaciones de indefensión, son susceptibles de ser usadas, paradójicamente, para daño del médico inculpado.

Es esencial que el sistema procesal disciplinario se vea libre de medidas cautelares de suspensión del ejercicio profesional, que solo están justificadas en circunstancias muy excepcionales, y que pueden causar un daño irreversible a la reputación moral y a la competencia profesional del presunto culpable. Está totalmente fuera de lugar, en una normativa disciplinaria moderna, la publicidad prematura sobre los juicios deontológicos: mientras se prepara el expediente, hay un deber de secreto de las diligencias realizadas.

Esa normativa debe consagrar los principios básicos de un juicio justo y limpio: una lista específica y concreta de cargos, la comunicación detallada de los elementos que se integran en la noción de derecho a un juicio limpio, la oportunidad de presentar y recusar pruebas, el derecho a defenderse y a ser ayudado en la propia defensa. La normativa debe también incluir el modo de composición del tribunal que ha de dirimir la causa y la manera como sus miembros son nombrados y elegidos, entre los que nunca deben faltar uno o más colegas de situación profesional similar a la del acusado.

Son básicos los derechos humanos a la presunción de inocencia y a la seguridad jurídica, implicados en los principios jurídicos de legalidad (no se puede sancionar a nadie si una ley previa no define explícitamente una conducta como infracción legal), y del injusto típico (la ley ha de determinar con una precisión mínima qué acciones u omisiones constituyen infracción administrativa, de modo que están fuera de lugar las sanciones por analogía o similitud, por romper tradiciones honorables, o por códigos no escritos).

Estos derechos se incluyen en el **artículo 8**, que dice: *Todos los médicos tienen el derecho, si fueran acusados de mala conducta profesional, de ser considerados inocentes, hasta que se haya probado su culpabilidad de acuerdo con la normativa institucional. Nunca un médico podrá ser considerado culpable de una falta por acción u omisión, si tal conducta no estuviera definida, en el momento de ser cometida, como una falta específica en el código de ética y deontología de la organización nacional o en sus estatutos profesionales. De modo similar, nunca podrá imponérsele una sanción disciplinaria superior a la que estatutariamente le sea aplicable en el momento de cometer la falta.*

Cuando el juicio disciplinario haya sido objeto de recurso y hallado injusto por alguna razón, las asociaciones nacionales no solo han de reconocerlo, sino que estarán dispuestas a reparar el daño causado.

Así lo establece el **artículo 9**: *El médico que haya sido víctima de un procedimiento contra las normas del proceso justo, tiene el derecho a exigir la debida compensación y rehabilitación.*

Consagra este artículo el derecho muy humano de recibir el médico, injustamente juzgado, la obligada compensación y la debida restitución a la integridad ética. Consagra también el deber/derecho humano de los que se han equivocado de rectificar el error, una actitud que debería brotar espontáneamente de quienes, por ser médicos, deberían ser expertos en el arte de pedir perdón por los errores profesionales cometidos de buena fe, y que es parte inevitable del ejercicio ético de la medicina.

- El artículo 10 está dedicado a proteger el derecho humano de la libertad de expresión.

**Artículo 10.** *Todos los médicos tienen el derecho de hablar y escribir libre y responsablemente sobre asuntos profesionales. Esta libertad debe ser protegida contra interferencias indebidas, en particular cuando los médicos hablan a favor de sus pacientes, denuncian las deficiencias de los recursos materiales o evalúan críticamente la gestión de los directivos de las organizaciones médicas.*

Este artículo es de enorme actualidad, pues ha de restituir la libertad de expresión a sus justos términos. Nos habla del derecho de hablar y escribir libre y responsablemente, en unos tiempos en que la libertad tiende impunemente a hacerse agresiva e irrespetuosa de personas e instituciones, y cuando la denuncia ponderada y objetiva es objeto de represalias impunes y agresivas.

Las asociaciones médicas nacionales deberán proteger el sagrado y profético ejercicio de la denuncia, que libra al médico de la esclavitud de la complicidad con el error ético o el abuso de poder. Deberán salir en apoyo de los médicos que son injustamente despedidos de su trabajo por haber salido en defensa de los derechos y necesidades de los pacientes.

Los poderosos soportan mal la denuncia de sus defectos y negligencias. Un deber de solidaridad deberá impulsar a los colegas a alinearse con el médico que ha tenido el coraje moral de manifestar ante la sociedad entera, con ponderación y justicia, las deficiencias de los recursos o de la gestión directiva.

Tengo la experiencia dolorosa de que es la falta de solidaridad el factor que contribuye con más eficacia a perpetuar las situaciones duraderas de injusticia, irresponsabilidad o altanería directiva no corregida.

- Los artículos 11 y 12 se dedican a consagrar el derecho a la participación de los médicos en la gestión interna de la correspondiente asociación nacional.

**Artículo 11.** *Todos los médicos tienen el derecho, si poseen los títulos debidos, a participar activamente, y a través de las vías institucionales establecidas, en la programación de la gestión y en el gobierno de la organización profesional. Todos los médicos, sin excepción, deben gozar de igualdad de oportunidades en su elegibilidad para los cargos directivos o para formar parte de comisiones. Las organizaciones médicas nacionales deberán garantizar una organización interna democrática, participativa y fiable.*

**Artículo 12.** *Todos los médicos tienen el derecho de plantear preguntas sobre asuntos institucionales a los representantes elegidos de las organizaciones médicas locales, regionales o nacionales, y a recibir respuestas razonadas, realistas y satisfactorias a las interpelaciones presentadas.*

No cabe aquí hacer otro comentario que el de expresar el deseo de que ojalá que una generosa aplicación de estos derechos fuera capaz de alcanzar el objetivo ambicioso de reunir de nuevo a todos los médicos en su casa propia. Hay una larga historia de indiferencia o ignorancia hacia las asociaciones médicas nacionales: muchos médicos no se sienten miembros de ellas, a escala nacional o local. Eso las debilita, pues la falta de unión y de ideales compartidos crea una lamentable falta de energía y de capacidad de respuesta a los desafíos de dentro y de fuera.

Hay también una larga crisis de respeto entre asociados y directivos. No se puede decir que los cargos directivos sean regularmente ocupados por

colegas responsables y prestigiosos, lo cual es una prueba de que el indiferentismo en materia profesional alcanza, por desgracia, a todos los estratos de calidad humana. Los colegios de médicos se resienten de ese *ethos* empobrecido, que aliena a muchos de los mejores colegas.

- Los artículos 13 y 14 tratan de los derechos relacionados con la carrera profesional. Dicen así:

**Artículo 13.** *Todos los médicos tienen el derecho de conocer las oportunidades y requisitos del plan de la carrera profesional vigente en el país o en la institución en que trabajan. Ese plan debe ser ampliamente difundido y fácilmente accesible. El plan de carrera profesional deberá basarse en la evaluación de las calificaciones médicas, científicas y éticas de los candidatos. Deberá también garantizar la estabilidad de la función, la independencia económica y la protección social de los médicos.*

**Artículo 14.** *Todos los médicos tienen el derecho de un procedimiento limpio para la provisión de los puestos vacantes, tanto en la práctica general de la medicina como en los hospitales. Ese procedimiento deberá incluir la debida publicidad de los puestos vacantes. La selección de los candidatos deberá basarse en la competencia médica y profesional, no en cuestionables razones políticas.*

Los principios de publicidad, transparencia, proceso justo, evaluación objetiva y coparticipación en la gestión forman la base de estos derechos, que tanta importancia tienen, no solo en la realización del proyecto profesional personal, sino en la respetabilidad interna de la corporación entera: es muy distinto pertenecer a un grupo dominado por el oportunismo y el cabildeo, que formar parte de una sociedad que atiende al mérito auténtico y demostrado.

A nadie se le puede denegar el derecho humano de regir su progreso personal por caminos de dignidad y competencia demostrada.

- El **artículo 15** (*Todos los médicos tienen el derecho a la libertad de reunión pacífica y a la libertad de asociación con otros, incluido el derecho a crear, o a adherirse a sindicatos para la protección de sus intereses de grupo.*) completa, con el derecho a la libertad de reunión y de asociación para fines sociales, científicos o sindicales, el derecho consagrado en el artículo 5, de reunirse libremente para el ejercicio profesional en grupo.

- Es muy importante que entre los derechos humanos de los médicos se incluya el de exigirse a sí mismos y a terceros el cumplimiento exacto de los derechos de los pacientes.

Dice el **artículo 16**: *Todos los médicos tienen el derecho de exigir que se observen los derechos de los pacientes. Deberán gozar de libertad de decisión, para poder tener en cuenta los intereses y preferencias de sus pacientes y las posibilidades concretas que ofrece el avance de la ciencia y de la técnica.*

Una vez más se fundamenta la libertad de prescripción del médico en la protección y cuidados de los mejores intereses de los pacientes. Las credenciales, los privilegios y los derechos especiales del médico emanan del servicio al paciente, hasta el punto de que este artículo establece que es derecho del médico el ejercer su abogacía en favor de los derechos de los pacientes.

- El artículo 17 define un derecho nuevo. Los médicos registrados tienen, por decirlo así, el derecho a una ecología profesional ética, a que las asociaciones nacionales se comprometan en la creación y mantenimiento de un ambiente ético saludable.

**Artículo 17.** *Todos los médicos tienen el derecho a que su organización médica nacional se comprometa seriamente en la salvaguarda y avance de los principios de la ética profesional, y a que se promueva una cultura ética común a las asociaciones miembros del Comité Permanente de los Médicos Europeos.*

Es frecuente que las asociaciones nacionales declaren su intención de poner la ética profesional en cabeza de los objetivos de su gestión. Pero es igual de frecuente que otros objetivos ocupen ese lugar prioritario. No es fácil remontar la larga historia de gestión deontológica negligente o pasiva, propia de muchos países. En la Unión Europea, la libre circulación de médicos impone que ese esfuerzo tenga una dimensión continental.

En relación con esto último, y como signo de esperanza, me complace señalar que Latinoamérica ha sido pionera en el proyecto de unificar la ética médica a nivel continental.

- El borrador de la carta termina estableciendo el carácter inderogable, no excepcional y no manipulable de los derechos contenidos en

ella. Dicen sus artículos, con las frases de rigor, que no hay restricciones aceptables a esos derechos:

**Artículo 18.** *No hay restricciones permisibles a los derechos y libertades de esta declaración, ni siquiera en situaciones de conflicto armado. La ética médica y los derechos humanos de los médicos son los mismos en tiempo de paz que en tiempo de guerra.*

**Artículo 19.** *Los derechos humanos contenidos en esta declaración no podrán ser aplicados a fines distintos de aquellos para los que se han creado.*