

# Dr. Rodríguez Sendín en "Noticias Médicas": “La formación y la información de los médicos deben ser independientes”

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, repasa en una entrevista publicada en *Noticias Médicas*, algunos de los aspectos de mayor actualidad en la profesión (colegiación, relaciones con la industria, posible merma o desaparición de la jubilación por ejercicio privado, etc.) y expone algunas posibles o deseables soluciones

**Madrid, 27 de septiembre 2011 (medicosypacientes.com)**

Por su interés reproducimos la entrevista realizada al presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, publicada en el último número de la revista *Noticias Médicas*:

*La Organización Médica Colegial tiene planteados varios temas importantes, relativos a su propia organización y funciones. Lógicamente, su presidente, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, es el más indicado para hablar de estos temas, de su planteamiento, de los problemas y de sus posibles o deseables soluciones. Colegiación, relaciones con la industria, posible merma o desaparición de la jubilación por ejercicio privado, etc. El propio Rodríguez Sendín afirma: "hay temas éticos importantes sobre los que tenemos que ponernos de acuerdo".*



Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC)

## **Empecemos por la colegiación: ¿Obligatoria o no?**

Es un tema de difícil solución. Llevamos hablando de la colegiación obligatoria en España casi veinticinco años. Es un tema no resuelto y parece que algunos todavía no lo tienen claro. Pero la colegiación es lo que nos permite mantener el estado de la profesión como lo mantenemos.

Era necesario renovar contenidos y empezamos hace unos dos años a elaborar lo que era el nuevo contrato social, intentando definir sus contenidos de forma muy simple, muy entendible. Y definimos qué es eso del profesionalismo médico, en un opúsculo que publicamos, editado en todas las lenguas de nuestras Españas, y en lenguaje muy ciudadano.

El objetivo era que la gente sepa cuáles son los objetivos de la profesión que estamos dispuestos a defender y con los que nos comprometemos.

En ese opúsculo va la síntesis de lo que es. Luego, en un documento posterior sobre la legitimación democrática de la profesión, hablamos de la colegiación...

### **Asimila usted colegiación y profesión...**

Lo asimilo por razones de concepto. La profesión es la suma de todas las tendencias, de todas las especialidades, de todas las preocupaciones y de todos los principios y cada vez somos más grupos, hay más diferencias, más puntos de vista, y lo asimilo porque la profesión es la única capaz de autorevisarse, evaluarse, controlarse.

Un ejemplo: no hay ninguna profesión en España, y fuera de España también es muy escaso, que sea capaz de retirar de la circulación a los médicos en ejercicio si lo hacen mal por razones de enfermedad.

Porque, a veces, no está muy claro el límite entre lo que es correcto o incorrecto: es muy difícil para un médico. Cuando un médico está enfermo, está incapacitado; si es consciente de su enfermedad y desea manifestarlo, está claro, pero si desea ocultarlo... Tenemos en marcha el programa de atención al médico enfermo.

Porque sólo el médico es capaz de decir cuándo un médico actúa bien y cuándo actúa mal, cuándo está en condiciones de ejercer y cuándo no.

### **Quizá haya una cuestión previa. El Código Deontológico de la profesión ¿es un concepto amplio, vago, que no es aplicable según el médico esté o no esté colegiado?**

La directiva de Servicios, (Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior) cuya trasposición a España es la llamada la Ley Omnibus -de la que estamos excluidos, aunque en nuestro país se aprovechó para cuestionar la colegiación, también la nuestra nos habla de la necesidad de que ciertas profesiones tengan, obligatoriamente, un código de comportamiento que elabora la propia profesión. En España, se interpreta mal y algunas Administraciones dicen que lo van a elaborar ellas.

Algunas Administraciones autonómicas quieren ser pagador, el que acredita, el que contrata y el que elabora el Código ético... Pura dictadura, evidentemente; pensamiento único. Y alguna lo intenta persistentemente... La normativa comunitaria lo que hace es que aconseja y estimula y exige a los gobiernos que exijan a las organizaciones profesionales que elaboren un código de ética y deontología y las anima a que los pongan en marcha y los cumplan.

Pero el que no está colegiado no tiene por qué cumplir ese código de deontología.

### **Pero, repito, desde el momento en que eres licenciado en Medicina, si no recuerdo mal, estás sometido a un juramento...**

Respecto al juramento hipocrático... hace mucho tiempo que la gente jura en vano. Y está claro lo que ha pasado con el carné por puntos: la única manera de que funcione el código de la circulación es que si usted se pasa, le atizo. Si un médico se pasa de la raya no solamente le valoro -y eso nos afecta mucho los médicos-, sino que hay que castigarle. El hecho de que otros médicos te apunten con el dedo y digan que no lo has hecho bien, ya es bastante castigo, pero el médico que no esté colegiado... Muchos piensan que es el caso de los que trabajan para la Administración, y en nuestro caso eso ocurre en el ochenta por ciento de los casos, porque tenemos un sistema eminentemente público, y que a estos les deben controlar sus Administraciones. Me imagino a una Administración elaborando códigos de deontología y nombrando comisiones de ética y deontología que podrían cambiar con los tiempos... Es un poco esperpéntico.

### **Un Código ético está por encima de partidos y tendencias...**

Sí, pero hay que cuidarlo. Ahora tenemos un gran problema, que yo celebro. Los médicos nunca hemos estado de acuerdo: somos la profesión en la que más discrepancias hay siempre.

### **Usted, ha sido siempre un discrepante...**

Siempre, porque estamos a la búsqueda de soluciones a los problemas y cada uno lo ve de una manera. Los Colegios tratan de buscar un consenso de mínimos, y es un gran error que esto no se nos permita. Y la idea del Código al que se quiere llegar a consensuar con el mínimo de acuerdos posible, pero con una gran mayoría,

no se puede aplicar al que no esté colegiado. Y si está colegiado y se lo aplicas, sencillamente, se va.

### **Yo quizá hablaba de la conciencia individual, de aceptación de unos principios...**

Ese es el terreno de la religión, y siempre existe el pecado. Y nuestros pecados son las faltas de deontología. Pero hay muchas, muchísimas faltas deontológicas que no pueden ser previstas por la ley, porque son imposibles de detectar.

No digo ya la cualificación, la competencia ni la disposición personal, física y psíquica del médico... De eso ya ni hablamos. No me imagino a un médico llegando a su gerente y diciéndole: mira es que soy alcohólico y soy un riesgo para mis pacientes... Pues esto es lo que hace el PAIME, y eso es lo que hace la profesión. O que plantee "objeto en conciencia, pero lo hago por interés". ¿Quién determina si es conciencia o interés? Pues lo más próximo a poderlo interpretar es la profesión. Y hay que hacerlo como colectivo: no es facultad de uno, ni de los cargos elegidos, porque podemos cambiar en cualquier momento.

Como presidente de la OMC, a mí me han otorgado unas facultades que yo aplico de acuerdo con los criterios que la propia profesión me ofrece. Pero yo termino, y vendrá otro. Tenemos que aplicar criterios de forma transparente.

### **Recientemente, la OMC se ha reunido con Farmaindustria para abordar el tema de las relaciones de los médicos con la industria farmacéutica. Una cuestión antigua y delicada.**

Efectivamente, hemos tenido una reunión sobre "conflictos de intereses entre el médico y los medicamentos": más claro, agua. Y que la Organización Médica Colegial someta a revisión esta situación refleja una preocupación.

Además, en el nuevo Código Deontológico se incluyen muchos conceptos nuevos sobre este tema, como sobre la publicidad engañosa, no sólo sobre medicamentos sino sobre alimentos funcionales, por ejemplo. Está muy claro que tanto los medios de comunicación profesionales como nuestros congresos y nuestra formación están financiados por la Industria. Pero eso no quiere decir que se les otorguen privilegios sin límites. Tiene que haber un equilibrio entre los intereses que tenemos que defender como profesión, cuya prioridad absoluta es el sistema y el paciente (el sistema porque es la única garantía para poder ofrecer al paciente lo que necesita), y los legítimos intereses de la industria.

Creo que debemos avanzar y que al menos la formación y la información de los médicos deben ser independientes. Sin esa autonomía e independencia, ¿se puede garantizar la ecuanimidad? Es muy difícil. Pero nadie tiene por qué rasgarse las vestiduras, ni anatematizar la situación que tenemos, porque así hemos llegado hasta aquí.

Pero, en este momento, probablemente sea aconsejable revisar la relación, que es lo que se planteó en la reunión que citaba, y buscar fórmulas en las que el profesional disponga de elementos de mejor criterio que procedan de unos órganos de mayor autoridad e independencia. Pero esto también es aplicable a los órganos de la Administración, porque ese conflicto de intereses también existe entre la Administración a los que la representan y a la propia industria, y no vamos a poner ejemplos.

### **Está tocando un tema importantísimo: la formación e información del médico, los cursos, premios y sociedades científicas patrocinadas...**

La supervivencia de muchas Sociedades está relacionada con la industria. Y, a priori, no podemos hacer juicios de valor, pero desde luego hay más riesgo que si esas sociedades científicas estuvieran financiadas sólo por sus miembros o por el Estado. Pero las cosas están como están y no se puede dar un cambio radical, de la noche a la mañana. Hay soluciones intermedias: y la primera es aumentar la transparencia de las relaciones entre la industria y los médicos, que deben declarar sus conflictos de intereses, y la industria tiene que declarar, donde proceda, aquellas prestaciones económicas dirigidas a los médicos.

Creo que, en estos momentos, estamos mucho mejor que hace algún tiempo. En los últimos años, han surgido escándalos de promoción de medicamentos

ineficaces, que han recogido revistas internacionales de prestigio. El problema está encima de la mesa y yo creo que ahora los laboratorios están muy interesados en no perder cotas de prestigio ante la sociedad, o recuperarlas.

Laboratorios y médicos están interesados en establecer un modo de relación diferente y creo que el futuro de la profesión, que es la profesión con más prestigio, como el de la industria, está en buscar caminos de transparencia en los que los legítimos intereses de ambas partes estén preservados. Y una de las garantías de la colegiación, tal como queremos plantearla, es que nadie pueda discutir que estamos en mejor disposición de autonomía e independencia que otras organizaciones profesionales. No ahora, en los últimos treinta años, nadie puede acusar a la OMC de haber tenido vínculos con nadie: y mojarse se moja, e informar, informa. Y los informes de la OMC nunca se cuestionan, ya hablemos de medicamentos, de objeción de conciencia, de prescripción, de lo que sea.

No me consta, aunque algunos lo intentan con el tema de la libertad de prescripción...Y me gustaría que destacara este tema, porque nunca se ha acusado a la OMC de nada parecido, en principio porque tenemos garantizada nuestra supervivencia y para hablar sólo estamos sometidos a los criterios de la profesión, ni a intereses económicos ni a intereses políticos.

### **La propia organización de la OMC, constituida por los Colegios, ¿no se plantean disensiones, diversidad de criterios?**

La OMC está constituida por cincuenta y dos colegios que son autónomos, en el sentido más amplio del término, y sin más vinculación que la que, voluntariamente, quieran aceptar. Y luego está el Consejo, con los directivos y los vocales regionales, y la Comisión Deontológica, que se elige democráticamente, y en eso estamos. Y es una organización casi asamblearia, porque nos reunimos una vez al mes, y yo tengo mis poderes pero estoy muy controlado, y me parece bien, porque si damos paso a los personalismos... vamos mal.

### **¿Tiene usted disidentes?**

Yo, habitualmente, me creo las disidencias porque suelo meterme en los charcos cuando creo que el charco está turbio. Por ejemplo, el charco de la objeción de conciencia. Es un tema que me parece crucial, porque se trata de la conciencia de los médicos, y ese tema surge a diario, en cada acto profesional. Esta es una de mis mayores preocupaciones y tenemos que regularlo, porque lo que no puede ser es que un derecho fundamental para poder cuidar esa conciencia, que es poder objetar cuando algo vaya en contra de sus principios y valores, quede al albur de interpretaciones varias: religiosas, políticas....

Lo primero que hay que saber es cómo podemos aplicarlo a nivel individual. No podemos estar esperando a que surja un tema como el aborto para que se monte un cisco. Puede haber un médico, un médico individual, que quiera objetar.

Es un derecho constitucional, bien. Pero ¿cómo lo articulamos? ¿Es que la objeción, que involucra a otro ser humano, que es el paciente, va a depender de hechos casi gloriosos? Hay que regularlo de forma normal.

Pero además, para que sea efectiva, hay que decidir cuándo se puede objetar y cuando una actuación no es objetable. No se trata de cambiar la ley sino de que tu digas que en ese caso, no puedes cumplirla. Lo otro puede ser desobediencia civil, o como quieras llamarla. Es objetable lo que produce un conflicto de valores, entre tus valores como persona y como profesional, y los derechos de otro, paciente o Administración que, por Ley, te obliga a que hagas algo. No es lógico, por ejemplo, que un objetor obtenga rentabilidad de su objeción. Habitualmente es al revés: le toca perder.

### **¿Cuál es la solución?**

Indudablemente, la regulación. No podemos estar pendientes de la resolución del juez de turno, que tiene su ideología y sus creencias. Tiene que estar regulada, para poder hacerla efectiva y para que nadie saque provecho y para que no se pueda utilizar para otros fines que no sean el respeto a tus valores.

### **La pregunta está clara. ¿Cómo? ¿Quién? ¿Desde dónde?**

Cuando se habla de regularla nadie intenta decir hasta dónde puede llegar la conciencia personal sino cómo se debe hacer para que sea efectiva. Qué garantías tiene que haber para poderla plantear. Por ejemplo, hay que determinar qué es objetable... Por ejemplo, respecto al fisco todos objetaríamos muchas cosas, y ahora algunos médicos objetan al hecho de informar... y este es un debate que tenemos. Algunos se niegan a informar sobre el aborto, y el que informa no es el responsable del aborto.

Actualmente, hay dos tendencias que, por cierto, coinciden en que no se haga nada. Los que creen que todo es objetable porque la conciencia del individuo está por encima de todo, incluso de las leyes, y otro que piensan que lo único válido para regular la objeción es la ley. Y en lo que coinciden es en no hacer nada, que es en lo que estamos. Y luego están los que piensan que no se puede obligar al legislador a que legisle lo que yo quiero para que se respeten mis valores, porque no hay un medidor de valores. No se trata de una cuestión de blanco o negro ni de dar una solución a la carta. Se trata de establecer criterios que sirvan de referencia.

**Otra cuestión que acaba de surgir, es el cobro de la pensión de jubilación si se sigue trabajando en consulta privada**

Eso, planteado como se ha planteado es una simpleza, y explico por qué. El actual Sistema Nacional de Salud ha llegado hasta aquí porque ha habido gente que ha aguantado. Con salarios que, hasta las transferencias, eran realmente bajos, y para llegar a un cierto nivel había que hacer guardias, etc. Y se ha hecho con la condición de que, según las circunstancias personales, tenías que buscar un complemento, porque si no, no llegabas.

Esto se ha hecho de acuerdo con la ley, porque si no tenías dedicación exclusiva, podías tener actividad otra cosa- no puede seguir jubilado. Y eso supone cambiar tu vida, incluso la instalación de tu casa, de tu consulta.

Creo que esto es un disparate que hay que frenar porque la profesión de médico tiene características que no tienen otras profesiones. O ¿es que, a partir de ahora, nadie puede seguir ejerciendo su profesión, por ejemplo, un empresario, si se jubila de un puesto oficial?. Y además, la pensión no te la regalan: la has ido acumulando a lo largo de la vida.

Tal como está planteado el tema, es hacer trampa. Pueden hacerlo, por Ley, pero es trampa. Desde luego, vamos a intentar impedirlo porque, además, desestabiliza el sistema privado, y esa actividad ha cotizado a mutualidades y a empresas. Además, en la actividad profesional que, por lo largo de la formación, suele empezar tarde, cada médico ha diseñado su forma de vida, y no se pueden cambiar las reglas de juego a mitad de la partida.

Cuando estás, a lo mejor, cerca de la jubilación, no puedes cambiar de forma de vida. Pero, además, en el cálculo de la pensión, basado en horas trabajadas, no me cuenta las muchas, a veces incontables, horas extra. Y respecto a los Colegios, hay otro tema, y es que si un médico se jubila pero quiere seguir haciendo de médico - porque hay gente a la que le gusta, o no sabe hacer otra cosa- no puede seguir jubilado. Y eso supone cambiar tu vida, incluso la instalación de tu casa, de tu consulta.

Creo que esto es un disparate que hay que frenar porque la profesión de médico tiene características que no tienen otras profesiones. O ¿es que, a partir de ahora, nadie puede seguir ejerciendo su profesión, por ejemplo, un empresario, si se jubila de un puesto oficial?. Y además, la pensión no te la regalan: la has ido acumulando a lo largo de la vida. Tal como está planteado el tema, es hacer trampa. Pueden hacerlo, por Ley, pero es trampa. Desde luego, vamos a intentar impedirlo porque, además, desestabiliza el sistema.