



AUTONOMÍA MÉDICA.

¿HAY RESTRICCIONES EN COLOMBIA?

Haber logrado que en la Ley Estatutaria en Salud se estableciera la garantía de la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, es un logro significativo y un imperativo ético que se le debe al paciente. Por ello, es necesario hacer seguimiento al cumplimiento de esta norma legal en los diferentes sitios de trabajo y su concurso es primordial para realizarlo.

Por ello, el Colegio Médico de Bogotá y Cundinamarca, en colaboración con el Colegio Médico Colombiano, consideran oportuno y necesario realizar un estudio para establecer el nivel de autonomía o de constreñimiento que tienen los médicos en Colombia, para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, cuatro años después de expedida la Ley Estatutaria en Salud.

1. INTRODUCCIÓN

El ejercicio como profesión liberal de la medicina, que tradicionalmente se acostumbraba en el país y en el mundo, ha venido cambiando a raíz de las imposiciones y necesidades de la medicina gerenciada y de los principios de eficiencia y costo efectividad. Con la adopción de nuevas formas en la administración y atención, la extensión y consolidación de empresas privadas que administran planes de salud en el nuevo escenario de economía de mercado, la tradicional autonomía de los médicos ha sufrido un cambio que ha afectado la liberalidad del ejercicio profesional y por extensión la estrecha relación médico paciente.

En el año 2007, la Defensoría del Pueblo, se trazó como propósito medir el grado de constreñimiento en el ejercicio de la profesión médica, no sólo por el efecto que el modelo haya podido causar en la autonomía de los profesionales de la medicina, sino en la medida en que este constreñimiento afectara la calidad de los servicios y el impacto sobre la relación médico - paciente.

El Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá (CMCB) en alianza con el Colegio Médico Colombiano (CMC), pretenden retomar la línea investigativa iniciada en el año 2007 por la Defensoría del Pueblo en relación con el grado de afectación o constreñimiento de la autonomía en el ejercicio médico y de los profesionales de la salud, así como el nivel de cumplimiento, o no, del espíritu de la Ley Estatutaria en Salud, específicamente, en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015:

“Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias” (resaltado propio).

2. AUTONOMÍA DEL MÉDICO – MARCO TEÓRICO

2.1 DECLARACIÓN DE MADRID DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL SOBRE LA AUTONOMÍA Y AUTORREGULACIÓN PROFESIONALES¹.

“La Asociación Médica Mundial (AMM), habiendo examinado la importancia que la autonomía y autorregulación profesionales tienen para el cuerpo médico del mundo, y reconociendo los problemas y las dificultades que actualmente se presentan en la autonomía y autorregulación profesionales, adopta los siguientes principios:

1. El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía de que el médico pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes (resaltado propio).

2. La Asociación Médica Mundial reafirma la importancia de la autonomía profesional como componente esencial de la atención médica de alta calidad y, por consiguiente, como un beneficio que se debe al paciente y que debe ser preservado.

Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial se compromete a mantener y garantizar ese principio esencial de ética médica, que es la autonomía profesional en la atención de los pacientes.

3. Paralelamente al derecho a la autonomía profesional, la profesión médica tiene una responsabilidad permanente de autorregulación y no obstante la existencia de otros reglamentos aplicables a los médicos, la profesión médica debe tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales del médico (resaltado propio).

¹ Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial de Madrid, España, en octubre de 1987. Revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2005.

4. *La Asociación Médica Mundial insta a los médicos de cada país a establecer, mantener y participar activamente en un sistema de autorregulación. Esta dedicación a una autorregulación efectiva es la que finalmente asegurará a la profesión la autonomía para tomar decisiones sobre la atención médica de los pacientes.*

5. *La calidad de la atención prestada a los pacientes y la competencia del médico que entrega dicha atención, deben ser siempre la preocupación primordial de cualquier sistema de autorregulación. Los médicos tienen la experiencia para hacer las evaluaciones necesarias. Tales evaluaciones deben utilizarse en beneficio de los pacientes para asegurarles la calidad continua de la atención prestada por médicos competentes. Dentro de esta preocupación está también la necesidad de supervisar los adelantos en la medicina científica y la utilización de métodos terapéuticos seguros y efectivos. Los procedimientos experimentales deben cumplir las normas de protección requeridas por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y otras disposiciones que pueda tomar cada país.*

6. **Tener conciencia de los gastos es un elemento esencial de la autorregulación.** *Nuevamente, los médicos están particularmente calificados para hacer las evaluaciones necesarias para tomar las decisiones de control de gastos. Por tal razón, los médicos deben incluir el control de gastos en sus respectivos sistemas de autorregulación. Los puntos comunes en materia de control de gastos tienen que ver con los métodos de prestación de la atención médica, el acceso a los hospitales y a la cirugía, y el uso apropiado de la tecnología. El control de gastos no debe ser usado como pretexto para negar a los pacientes los servicios médicos necesarios (resaltado propio).*

Tampoco debe permitirse el excesivo uso de equipamiento médico que aumente el costo de la atención médica de tal manera que no permita acceso a ella a los que la necesitan.

7. **Por último, las actividades profesionales y la conducta de los médicos deben siempre estar dentro de los límites del código de ética profesional o de los principios de ética médica en vigor en cada país.** *Las asociaciones médicas nacionales deben alentar a los médicos a adoptar una conducta ética para mayor beneficio de sus pacientes. Las violaciones a la ética deben ser rápidamente corregidas y los médicos culpables de dichas violaciones deben recibir medidas de disciplina y ser rehabilitados (resaltado propio) (...)*

De la anterior Declaración de la AMM, podemos colegir, de donde extrajo la Ley Estatutaria de Salud, los términos del ejercicio de la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, la cual será ejercida en el marco de esquemas de **autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.**

2.2 MARCO LEGAL EN COLOMBIA

2.2.1 La ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica en Colombia, en el artículo 1° sobre los Principios, consagra:

“La relación médico – paciente es el elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional”.

Y complementa con el artículo 10:

“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”.

2.2.2 La ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud, en el artículo 26, se refiere al acto propio de los profesionales de la salud:

“Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional” (resaltado fuera de texto original).

“Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;*
- b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;*
- c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;*
- d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas;*
- e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral”.*

2.2.3 Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El legislador colombiano en el artículo 104 de esta Ley, estableció: *“(…) Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:*

- 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
- 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*

3. *En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*
4. *No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.*
5. *Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes. (...)*”.

El artículo 105 de esta Ley, preceptúa: “**Autonomía Profesional.** *Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión (...)*”.

2.2.4 Ley Estatutaria en Salud. Como ya se citó, el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud “*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”, respecto de la autonomía profesional.

2.2.5 Consideraciones de la Corte Constitucional respecto de la autonomía médica².

En relación con el artículo 17. La Corte anota que este precepto, se aviene con los mandatos propios de Ley Estatutaria, pues, compromete elementos esenciales del derecho a la salud como la calidad de la prestación del servicio e incluso la disponibilidad del mismo. Es decir, la Corte vislumbra la asociación entre la autonomía del médico y la calidad del servicio.

Si un objetivo puntual es que cada individuo pueda gozar efectivamente *del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*; la relación que se presenta entre el médico y el paciente no puede ser un tema ajeno a la concreción de este objetivo común. De manera que “*(...) los profesionales de las diversas especialidades médicas son hoy más conscientes que nunca, de que la promoción, recuperación y conservación de la salud son las razones éticas de la medicina y cualquier acción que las contraríe, riñe abiertamente con ella*”³.

Lo anterior significa que, en la relación producto de la práctica médica, el conocimiento e idoneidad ética del médico y la íntima conexión del derecho fundamental a la salud con derechos como la libertad y la autonomía de cada uno de ellos, entre otros, se trazan directrices para comprender, desde un marco general, un servicio de salud razonable. En suma, y atendiendo una lectura desde la bioética, sostuvo la Corte:

“En relación con el ejercicio médico, se considera que este se encuentra estructurado a partir de dos principios fundamentales:

² Análisis de constitucionalidad de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015. Sentencia C-313 de 2014, MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Apartes.

³ Corte Constitucional, sentencia T-548/92 Ciro Angarita Barón.

1) capacidad técnica del médico y,

2) consentimiento idóneo del paciente. *La capacidad técnica del médico depende de su competencia para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad. El consentimiento idóneo, se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa la acción médica luego de haber recibido información adecuada y suficiente para considerar las más importantes alternativas de curación.*⁴ (Negrillas fuera del texto)

Para el Alto Tribunal, la autonomía es una expresión indispensable para comprender el contenido del ideal de la libertad. De tal modo que, al pretender correlacionar los derechos y deberes de médicos frente a pacientes, la autonomía y su regulación, son criterios forzosos para delimitar recíprocamente los ámbitos de actuación de unos y otros; sin tales pautas, la coexistencia y el respeto debido al individuo como sujeto independiente, serían difícilmente predicables.

Ya frente a la relación del médico-paciente y cualquiera otra institución o entidad, para la Corporación, resulta esencial para la efectiva realización del derecho a la salud, en concordancia con el derecho a la libertad y a la autonomía, que las decisiones adoptadas en relación con tratamientos, medicamentos y algún otro suministro quirúrgico ordenado por el médico y consentido por el paciente, puedan ser efectuados independientemente de la imposibilidad de contar con los recursos necesarios que exigieren; pues no parece tener sentido que, pese a la adopción de una decisión sustancial orientada a garantizar el goce de estas garantías fundamentales, resultaren afectadas, menoscabadas o simplemente ignoradas por terceros ajenos a la situación particular que uno de ellos padece.

En cuanto a los elementos que fungen como límites a esa autodeterminación, resultan admisibles en la medida en que ninguno de ellos se evidencia como una intromisión arbitraria.

La fuerza de la evidencia científica y la racionalidad, el peso de la ética, la necesidad de autorregulación resulta imprescindibles en el ejercicio de la actividad médica.

1. **En relación con la ética**, recuerda la Corte que el numeral 10 del artículo 1º de la Ley 23 de 1981, *“por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*, dispone: *“(…) Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen sí por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas (…)*”.

Así mismo, la Sala ha observado la dimensión y el papel de la ética en la medicina frente a la vida humana al afirmar que:

(…) “la ética aplicada al ejercicio de la medicina nunca puede relativizar la vida humana como supremo valor moral y jurídico de la persona. (Sentencia C- 259 de 1995 M.P. Herrera Vergara)”.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-401/94 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Se advierte entonces que, ninguna tacha constitucional cabe a la inserción del ejercicio de la autonomía médica en el ámbito de la ética médica. Por ende, debe declararse la exequibilidad de esta incorporación por parte del legislador estatutario en el Proyecto en revisión.

2. **En lo concerniente a la autorregulación**, recuerda la Corte lo establecido por el legislador en el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ya citado. Para la Corte, estos antecedentes evidencian la consonancia de la autorregulación con la preceptiva constitucional, finalmente, resulta claro que la autonomía no es absoluta y, encuentra su límite en los derechos de los demás.

3. **En cuanto a la racionalidad**, entendida en su acepción más universal, esto es, como lo conforme con la razón, no encuentra la Sala motivo para tachar de inconstitucional la sujeción del ejercicio de la profesión médica a la facultad ordinaria de discurrir que se entiende como propia de la generalidad de la persona humana.

4. **Por lo que atañe a la evidencia científica**, se atiende la Corte a la aceptación que se hizo de la misma en los términos que se estimó la constitucionalidad de las exclusiones del artículo 15 del Proyecto que incorporan este factor. En suma, ninguno de los 4 factores en los que se enmarca la autonomía médica, supone reparos en su constitucionalidad.

Por otro lado, **no encuentra la Corte que la protección de la autonomía médica pueda comportar el desconocimiento de las obligaciones laborales del galeno, como lo han sugerido algunas intervenciones.**

Esto, acontecería si las obligaciones a las que se refieren los intervinientes fuesen de aquellas contrarias a la evidencia científica, a la racionalidad, a la ética o invadiesen el ámbito de la autorregulación. Para el Tribunal Constitucional, las órdenes que se impartan a los profesionales de la salud deben tener como límites los que el legislador le ha trazado, de no ser así, se estarían convalidando órdenes u obligaciones laborales, tanto ilegales como inconstitucionales (resaltado propio).

3. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de autonomía o de constreñimiento que tienen los médicos en Colombia, para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, luego de expedida la Ley Estatutaria en Salud.

Herman Redondo Gómez MD