

Colegaje médico

José María Maya¹

ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA N° 11

El Colegaje médico pertenece a las más antiguas tradiciones de la medicina. El juramento hipocrático lo contempla claramente y la evidencia histórica es que los médicos han constituido un cuerpo colegiado con lazos muy fuertes. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (AMM), adoptada en 1948⁽¹⁾, y su nueva versión de Chicago, de 2017⁽²⁾, contemplan el respeto y la consideración por los colegas. Igualmente, la Ley 23 de 1981 (Ley de Ética Médica), en su Artículo 49⁽³⁾, establece como fundamento de las relaciones entre los médicos la lealtad y la consideración mutuas.

El concepto de colegaje médico indudablemente ha cambiado no solo con las modificaciones del ejercicio profesional (de profesión liberal a trabajo institucional y de grupo interdisciplinario), sino con nuevos desarrollos de los sistemas de garantía de calidad y de seguridad en la atención de los pacientes.

También quisiera recordar que, en el Código Internacional de Ética Médica de la AMM⁽⁴⁾, se establecen los deberes de los médicos entre sí, destacando que el médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

El Código de Ética Médica de la AMM contiene dos restricciones a las relaciones de los médicos con sus colegas: 1) El pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el solo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento. Esta falta, analizada en otro caso, se denomina *dicotomía*; y 2) La prohibición de buscar atraer para su consulta a los pacientes de sus colegas.

La medicina, tradicionalmente, ha estado orgullosa por su calidad de profesión autorregulada. A cambio de los privilegios que le ha otorgado la sociedad y la confianza que depositan los pacientes en sus miembros, la profesión médica ha establecido altos niveles de conducta para sus miembros y procedimientos disciplinarios, para investigar las acusaciones de mala conducta y, si es necesario, sancionar a los culpables. Este sistema de autorregulación a menudo falla⁽⁵⁾, y en las últimas décadas se han tomado medidas, como la auditoría médica, para que la profesión sea más responsable. Sin embargo, el requisito principal de la autorregulación es el apoyo sincero de los médicos a sus principios y su voluntad para reconocer y abordar las prácticas inseguras y antiéticas. La obligación de informar sobre la incompetencia, el menoscabo o la mala conducta de un colega está estipulada, como lo hemos planteado, en los códigos de ética médica.

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia.
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 17/04/20; **aceptado:** 18/04/20

Cómo citar: Maya JM. Colegaje médico. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2020;28(1):15-16. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1495>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

El deber de colegaje en ningún momento implica el encubrimiento de la conducta del colega ⁽⁶⁾. A pesar de los inconvenientes de denunciar la mala conducta, es un deber profesional del médico hacerlo. Estos no solo son responsables de mantener la buena reputación de la profesión, con frecuencia, también son los únicos que pueden reconocer la incompetencia, el menoscabo o la mala conducta. Ante un colega con faltas tan graves como la de nuestro caso, que trajo consecuencias para el recién nacido y, por extensión, para su madre, el médico, en este caso, el anestesiólogo, debió prohibirle al colega GO participar en el procedimiento y aceptar que se reportara el evento adverso prevenible, para que la institución, a través de sus mecanismos de mejoramiento continuo, tomará medidas para evitar su repetición, incluyendo además la sanción del profesional médico que actuó de forma irresponsable. No hacerlo, como en este caso, no solo es encubrimiento de una mala práctica con daño manifiesto, sino falta de compromiso con los pacientes, que son los afectados, y con la institución, que a través de su programa de seguridad de paciente buscar prevenir y minimizar los eventos adversos. Otro componente del colegaje médico aplicable a nuestro caso es la obligación de quien conoce una mala práctica de un colega de aconsejarlo y ayudarlo para salir del error, cambiar su conducta y comportamiento de acuerdo con los más caros principios y nobles tradiciones de la profesión médica. No sobra afirmar que la actuación de la profesional de enfermería fue correcta.

Hay otras fallas del colegaje que abordaremos en otros casos y que se dan por actuación u omisión, lo que afecta el trabajo en equipo de los médicos y mina las relaciones de confianza y solidaridad que deben existir entre ellos. Lo que sí debe quedar claro, y este caso es un ejemplo, es que el colegaje nunca podrá ser la justificación para el encubrimiento del colega que obra con impericia, deshonestidad o irresponsabilidad.

REFERENCIAS

1. Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra [Internet]. [Citado 2020, febrero 20]. Disponible en: <https://bit.ly/2WuTkhQ>.
2. Asociación Médica Mundial. La declaración revisada de Ginebra [Internet]. IntraMed; 2017 octubre 16. [Citado 2020, febrero 20]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wr5jwW>.
3. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 23 de 1981 (18 de febrero) por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Bogotá: Imprenta Nacional; 1981.
4. World Medical Association. Medical Ethics Manual. 3.^a edición. Francia: Ferney-Voltaire Cedex; 2015. p.84.
5. Maya JM. El profesionalismo en la práctica médica actual. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2015;23(4):247-251.
6. Vélez Correa LA. Ética Médica. 2.^a edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996. p. 119.